

# Оливер Сакс

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



«Человек, который принял жену за шляпу и другие истории из врачебной практики»: Science Press;  
Санкт-Петербург; 2005  
ISBN 5-902626-01-3

Оригинал: Oliver Sacks, "The man who mistook his wife for a hat and other clinical tales"  
Перевод: Юлия Численко, Григорий Хасин

### Аннотация

Автор этой книги – врач-нейропсихолог и писатель – хорошо известен в США. «Человек, который принял жену за шляпу» (1985) сделался там бестселлером и выдержал пять изданий. К российскому читателю Оливер Сакс приходит впервые.

Это глубокая и мудрая книга, в которой каждый найдет что-то свое. Здесь и описание сложных и редких случаев из практики доктора Сакса, и драматические перипетии борьбы человека с болезнью, и философские попытки постижения человеческой души. Какова природа болезни? Что делает она с психикой? Всегда ли отнимает – или же порой привносит нечто новое и даже позитивное?

Удивительные истории Оливера Сакса парадоксальным образом способствуют душевному здоровью.

## Оливер Вулф Сакс

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

#### От переводчиков

Мы хотели бы выразить глубокую благодарность всем, кто помогал в работе над этой книгой, в особенности Алексею Алтаеву, Алене Давыдовой, Ирине Рохман, Радио Кушнеровичу, Евгению Численко и Елене Калюжном. 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 научного редактора

Получив предложение отредактировать перевод книги известного невролога, психолога и писателя Оливера Сакса «Человек, который принял жену за шляпу», я согласился, не думая ни минуты. Эта книга, подарок американского коллеги, уже пятнадцать лет стоит на полке моего шкафа рядом с работами А. Р. Лурии. За эти годы я возвращался к ней много раз. Преподавая курс нейропсихологии, просто невозможно удержаться от цитирования Сакса. Но «Человек, который принял жену за шляпу» – нечто гораздо большее, чем специальная монография или пособие для преподавателя и врача.

Оливер Сакс – одно из самых известных имен в своей области на Западе. И его популярность выходит далеко за границы узкопрофессиональной среды.

Он родился и получил образование в Лондоне и продолжил его в США. С 1970 года его книги – «Мигрень», «Пробуждения», «Нога, чтобы стоять» – завоевывают читателей. Книга, которую читатель берет в руки, – четвертая по счету и одна из самых значительных работ Сакса. Нельзя сказать, что в России Сакс совсем не известен. Несколько его эссе под названием «Случаи из практики» публиковались в журнале «Иностранная литература». На его работы ссылаются российские авторы – и нейропсихологи, и писатели (например, Татьяна Толстая). Но настоящее знакомство с творчеством Оливера Сакса у российского читателя еще впереди. Как определить жанр этой замечательной книги – популярный, научный? Или здесь нечто иное? С одной стороны, книга посвящена проблемам неврологии и нейропсихологии. Тема предполагает достаточно узкий круг читателей. Нельзя сказать, что Оливер Сакс прибегает к упрощениям, чтобы привлечь внимание непосвященных. Напротив, его подход сложнее, чем схематизированное изложение материала в учебнике и монографии. Решает дело не то, о чем пишет Оливер Сакс, а то, как он пишет. Язык книги живой, увлекательный, со склонностью к словесным играм и литературным ассоциациям. Восприятию не мешает ни врачебный сленг (ну кто еще может назвать больного с синдромом Жиля де ля Туретта «туреттиком?»), ни обилие специальных терминов, ни перечисление химических веществ, о существовании которых большинство просто не догадывается.

Можно ли представить себе «неврологическую пьесу» или фильм, снятый по мотивам специальной монографии? Наверное, в этом случае монография должна нести в себе нечто особое – драматизм, внутреннюю динамику, накал страстей. И героем ее должен быть человек, а не его болезнь. Это как раз важнейшая черта творчества Сакса. И не удивительно, что его книга «Пробуждения» стала основой для пьесы Гарольда Пинтера, а позже была экранизирована. Совсем уж трудно представить главу из монографии или научно-популярной книги на оперных подмостках. Но с предлагаемой вам книгой произошло именно это. Оперу по ней написал Майкл Найман, популярный современный композитор, автор музыки к большинству фильмов Питера Гринуэя. Думаю, сюжет привлек композитора не столько тем, что главный герой – известный музыкант. Музыка присутствует в самой книге – ритм и, если хотите, мелодия. Читатель уловит ее так же, как герой, прислушиваясь к шуму на улице, улавливал в нем некую симфонию. Музыка составляет внутренний мир глубоко неполноценного в иных отношениях человека, заполняя не только его память, но и душу. Музыка преобразует неуклюжую, диспластичную Ребекку, в танце ее движения приобретают грацию. Музыка остается единственной силой, организующей жизнь профессора П., у которого «есть своя мелодия для всякого действия».

Похоже, что каждый читатель может найти в книге что-то свое. Кого-то заинтересует «кунсткамера» – удивительные нейропсихологические истории. Для другого читателя книга Оливера Сакса – это маленькие трагедии, где на первом плане не болезнь, уродство, а переживание, судьба, напряженность борьбы человека с болезнью. Трагично непонимание своего положения, еще более трагично осознание – на миг. Для медика здесь – углубленное описание сложных и редких клинических случаев. Для психолога – попытка постижения человеческой души: надлом открывает скрытое. Где взять читателя столь же универсального, как автор?

Убежден, что такой читатель существует. И его встреча с этой книгой будет началом

долгой дружбы. Он прочтет все остальные книги Сакса, удивляясь настойчивости автора, который, отстаивая основной тезис, всякий раз открывает нечто новое. Для нас. Но прежде всего для самого себя.

Поразительно, что Оливер Сакс, человек с огромным клиническим опытом, умудряется не терять способности удивляться. Каждое его описание проникнуто этим чувством.

В книге Оливера Сакса читатель обнаружит некую двойственность. Автор – врач, и ему присущи все стереотипы традиционного клинического мышления. Он мечтает о том, чтобы понять человеческую душу через физиологию мозговых структур. Он верит в чудодейственные вещества, которые «пробуждают» пациентов. Ему присущ оптимизм ученого, исповедующего принципы позитивной науки. Головной мозг видится ему великолепной машиной, чрезвычайно сложной и слаженной. Машиной, поломки которой так же необычайны, как и ее нормальная работа. Впрочем, человек начинает задумываться об устройстве механизма в основном тогда, когда механизм этот выходит из строя. Сакс никогда не вербализует этот подход. Наоборот, все его сознание протестует против механицизма. Сакс – философ и литератор вступает в спор с традиционным мышлением медика. Он говорит не только о мозговых структурах и нейромедиаторах.

Он говорит об архетипах, символах, мифах. Говорит эмоционально, взволнованно. Для читателя ясно, на чьей стороне победа. Романтическое мировосприятие торжествует. Не случайно А. Р. Лурия мечтал о романтической неврологии, а Сакс подхватывает эту мысль. Разнородность материала книги, многообразие затронутых в ней проблем требует синтеза. Этот синтез почти невозможен на интеллектуальном уровне. И здесь на помощь приходит страсть.

Книга охватывает и философские вопросы. Какова природа болезни как таковой? Что есть здоровье? Что делает болезнь с психикой? Всегда ли отнимает – или порой привносит в человеческую душу нечто новое и даже позитивное? Сама структура книги отвечает на этот вопрос. Ее основные разделы называются «Утраты» и «Избытки». Но даже в разделе «Утраты» Сакс соглашается с тем, что на каком-то уровне болезнь может усилить творческие потенции личности. Профессор П., теряя способность к зрительному восприятию, переходит от реализма в живописи к кубистическим и абстрактным полотнам. И хотя в итоге художественные способности героя сходят на нет, но «на полпути» он явно приобретает новые качества стиля. Даже в неистощимых выдумках другого пациента – человека, потерявшего память, Оливер Сакс видит творческое начало.

Для психиатра, который привык к разделению симптомов на «продуктивные» и «негативные», добавляющие и отнимающие, эта проблема кажется очевидной. Ведь если у обычного человека нет галлюцинаций и бреда, а у больного есть, то, следовательно, речь идет о продукции, хотя и патологической. И опять-таки если сознание глубоко помрачено, то речь идет об утрате. Но если в сознание вторгаются причудливые образы, заполняя внутреннее пространство наравне с впечатлениями реального мира, то речь идет о качественных, продуктивных расстройствах. Однако у Сакса понимание потери и избытка более сложное и, как мне кажется, более близкое к истине.

Да полно, бывает ли избыток? Если и бывает, то только в результате недостатка какого-либо иного фактора, нарушающего равновесие. Проще всего проиллюстрировать этот тезис на примере полной потери способности к запоминанию (корсаковский синдром). Конфабуляции (выдумки, фантазии), как правило, встречающиеся при потере памяти, – это симптом продуктивный. Но ведь конфабуляции лишь заполняют огромный недостаток – пустоту, образовавшуюся в психике человека, не способного сохранить истинные впечатления в своей памяти. Да, бредовые идеи являются продукцией. Но Фрейд в свое время показал, что бредовое мировоззрение параноика – лишь ущербная попытка воссоздать какое-то подобие гармонии на месте разрушенной болезнью психики. Любая болезнь включает в себя не только изменения, но и реакции на эти изменения: со стороны структур головного мозга – на физиологическом уровне, со стороны психики больного – на психологическом, а еще со стороны близких и общества...

Мы видим, как пациент учится использовать нервные тики для того, чтобы индивидуализировать манеру игры на ударных инструментах. А улучшение состояния лишает его игру неповторимого блеска. Пациент может не только компенсировать или

сверхкомпенсировать патологические симптомы – он может утилизировать их, может продуктивно интегрировать их в свое «Я».

Согласно Фрейду осознание приносит исцеление. У пациентов Сакса, в силу грубо органической природы болезней, полное осознание невозможно. Временное же осознание – трагично. «Заблудившийся мореход», потерявший память и живущий в прошлом, считает себя девятнадцатилетним юношей. Сакс ему показывает его лицо в зеркале: больной в состоянии увидеть лицо седого человека и понять, что этот человек – он. Эмоциональная реакция пациента на ошеломляющее открытие ужасна. Но перебивка ритма прекращает трагедию. Врач выходит и входит вновь. Пациент забыл и врача, и травмирующий эксперимент, который только что был проведен.

Читая Оливера Сакса, специалист узнает признаки заболеваний, с которыми сталкивался в своей практике или о которых только читал. Память подсказывает мудреные, в большинстве своем греческие названия симптомов и синдромов. Профессор П. не узнает лица людей? Да это же прозопагнозия, невозможность распознавать лица, симптом поражения затылочных долей. Не ориентируется в пространстве по левую руку, игнорирует левую сторону? Оптико-пространственная агнозия. Опять-таки затылочные доли. Не может узнать перчатку? Предметная агнозия. Не осознает своего заболевания? Анозогнозия, чаще бывает при поражении правого, субдоминантного полушария... Кстати, у П. при обследовании с левой стороны рефлексы выше. А вот то, что П. не смог на ощупь отличить шляпу от головы... Или то, что он не узнал перчатку, даже взяв ее в руки... Похоже, затронуты теменные доли, их нижние отделы. Похоже, мы начинаем понимать, в чем дело.

Однако, рассуждая так, мы обманываем сами себя. Для обыденного врачебного мышления название равнозначно пониманию. Определить симптом, сгруппировать симптомы в синдром, соотнести его с определенной мозговой локализацией. Продумать программу лечения. Что ж, для практических целей этого довольно. Но название и понимание – разные вещи. Мы попадаем в ловушку терминов. Более того, мы, специалисты, получаем удовольствие от произнесения этих необычных слов, родственных магическим заклинаниям. Сакс тоже словно перебирает их – апраксия, агнозия, атаксия... Но давайте переведем эти термины на русский язык. Человек не узнает лиц. Мы говорим: у него прозопагнозия. В переводе с греческого – невозможность распознавать лица. Человек говорит: я не могу находиться на открытых, людных пространствах, меня охватывает страх. Мы говорим – у него агорафобия. В переводе с греческого – боязнь открытых людных пространств. Иными словами, мы просто возвращаем то, что узнали о пациенте, но на непонятном для непосвященных языке... Большинство медиков, превращая информацию о пациенте в кирпичики научных терминов, как бы выстраивает стену между собой и пациентом – и рассматривает свое творение. За этой стеной – живой человек, неповторимая личность. Ученому нужно совершить немалое усилие для того, чтобы проломить преграду, которую он сам же и построил. Это и делает Оливер Сакс.

Психиатрия предпочитает изучать патологию «у королей и поэтов». Чем сложнее и прекраснее здание, тем величественней и привлекательней руины. Самые известные пациенты психоанализа, к примеру, были личностями исключительными. Анна О. (псевдоним Берты Поппенхайм), первая пациентка Й. Брейера и З. Фрейда, впоследствии прославилась как пионер социальной работы в Германии. Ее называли «целительницей человечества». Уникальными, исключительными были и симптомы болезни этой женщины.

Необычными были и пациенты А. Р. Лурии: у одного – небывалая воля к жизни и мужество, у другого – феноменальная память. То же касается и пациентов Оливера Сакса. На страницах его книги встречаются исключительность и повседневность. Профессор музыки П. и «тикозный остроумец» – замечательно одаренные личности. И проявления их болезней выглядят гораздо интереснее, сложнее. Из этих историй можно извлечь больше уроков, они наталкивают на подлинно философские размышления.

Но не меньше впечатляют и трагедии простых людей. Мы видим личность и в пациентах, потерявших память, и в «простаках» – людях с глубокими нарушениями интеллекта. Как понять таких больных нам, не умеющим понять самих себя? Вот художник-аутист, не умеющий сказать ни слова – и превративший рисование в единственный способ общения с миром. Вот два близнеца, обладающие феноменальными числовыми способностями. Но и здесь Сакса

интересует не столько «выдрессированность» близнецов (он даже употребляет старый клинический термин, далекий от политкорректности, – «ученые идиоты»), сколько трагедия этих людей, которых врачи разлучили для «улучшения их социальной адаптации».

По-моему, указать читателю путь к самому себе через понимание измененной (но неуничтожимой) личности пациента – главная миссия Оливера Сакса.

*Борис Херсонский.*

## **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*

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

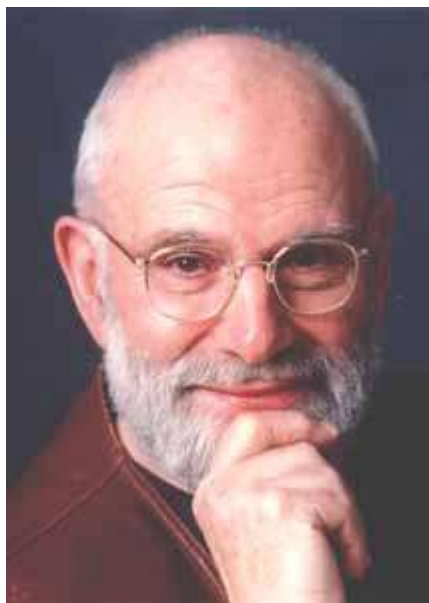
*Доктору Леонарду Шенгольду*

*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



## Предисловие

«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 эпитафия, и вот теперь нужно понять, что же сделано – и зачем.

Прежде всего обратимся к эпитафиям. 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 биографией. 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. Лурия<sup>1</sup> писал: *«Способность описывать, так широко распространенная среди великих неврологов и психиатров XIX века, сейчас почти исчезла. <...> Ее 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

---

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

«Фантомы», первые два были опубликованы в отделе «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.

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 постскриптум 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, афемиа, 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 проницательным 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 называли 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 позднейшим 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 году<sup>2</sup>, 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 работы*<sup>3</sup>.

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

<sup>2</sup> Габриель Антон и Отто Петцль – австрийские неврологи; см. библиографию к главе 2.

<sup>3</sup> Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Изд-во МГУ, 1973. С. 227.

редакцией в ближайшем будущем они должны появиться в «Оксфордском пособии по вопросам сознания»<sup>4</sup>.

При синдромах правого полушария внутренние трудности соответствуют внешним. В некоторых случаях пациенты не способны осознать, что с ними что-то не так, – Бабинский<sup>5</sup> 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*. Существует 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 Фрейдю. 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,

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

<sup>5</sup> Жозеф Бабинский (1857-1932) – французский невролог, ученик Шарко.

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 Голдштейна<sup>6</sup>). Подобный тезис высказывал и Хьюлингс Джексон<sup>7</sup> 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?..»

### [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, смятению 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 Магу<sup>8</sup>, 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

---

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

<sup>7</sup> 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).

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

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.

– Дорожное движение, – заметил он, – уличные шумы, далекие поезда – все это вместе образует своего рода симфонию, не правда ли? Знаете, у Онегера 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, рефлекс, 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 шутивная, 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»<sup>9</sup> (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 попитры, 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 споет 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-Дискау<sup>10</sup>, 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.

<sup>9</sup> «Diechterliebe», классический цикл песен Шумана, датируемый 1840 годом.

<sup>10</sup> Дитрих Фишер-Дискау (р. 1925) – известный оперный певец.

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 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 Шнозеля<sup>11</sup>, 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*<sup>12</sup>. 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 подадут 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.

<sup>11</sup> Прозвище носатого американского джазиста и комика Джимми Дюранте (1893-1980).

<sup>12</sup> 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 решился 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 поколебался, – 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 узнавания<sup>13</sup>.

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 хватывал 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. 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

---

<sup>13</sup> 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)

какой почти галлюциаторной 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 реальности. Его агнозия, судя по всему, была также и внутренней<sup>14</sup>.

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 Засецком<sup>15</sup>, 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 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.

---

<sup>14</sup> 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)

<sup>15</sup> 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.



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...<sup>16</sup>

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.

## Постскрипtum

Как истолковать своеобразную неспособность профессора П. идентифицировать перчатку

---

<sup>16</sup> 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)

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 я<sup>17</sup>. 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, бреясь, 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 совершенно 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 улицы<sup>18</sup> 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

---

<sup>17</sup> 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 прозолагнозия, 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. Диамазо (см. соответствующую статью в сборнике под редакцией М. Мезулама, 1985, а также постскрипtum к главе 8). (Прим. автора)

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

Макрэ, тоже не узнававший жену, просил, чтобы она помогала ему, используя в одежде «какую-нибудь заметную деталь – например, большую шляпу».

## [2]. Заблудившийся мореход<sup>19</sup>

*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 Приют<sup>20</sup> 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, свежее испеченного 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 деньгами разумнее, возможно, было идти в колледж. Его старший брат уже учился на бухгалтера и был обручен с «настоящей красоткой» из Орегона.

---

<sup>19</sup> 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)

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

Вспоминая и заново проживая молодость, Джимми воодушевлялся. Казалось, он говорил не о прошлом, а о настоящем, и меня поразил скачок 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 зловещее 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 бородища! 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 проделать 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 являет 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, изъятым 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»*<sup>21</sup>. 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:

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

*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 степени* <sup>22</sup>.

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 тяжёлые 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 тяжёлых случаях – вплоть до относительно удалённых 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).

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?* <sup>23</sup>

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 безнадежный отчет из госпиталя Белвью, датированный 1971 годом. Там, среди прочего, отмечались «полная дезориентация... и органический синдром

---

<sup>22</sup> Корсаков С. С. «Расстройство психической деятельности при алкогольном параличе и отношении 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.

<sup>23</sup> 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)



мозга в поздней стадии, вызванный употреблением алкоголя» (в это же время у него развился цирроз печени). Из Белвью Джимми перевели в гнусную дыру в Вилледже<sup>24</sup>, 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». 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. постскрипtum). *«Все сильнее подозреваю, – писал я тогда, – нет ли тут элемента истерической амнезии или фуги»*<sup>25</sup> – 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 отличаются 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*

<sup>24</sup> Гринвич Вилледж, район Нью-Йорка.

<sup>25</sup> 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.

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.<sup>26</sup>, 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 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. Безднадежность 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... Прошлое 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»*<sup>27</sup>. 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!<sup>28</sup>

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

<sup>26</sup> См.: Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. Т. 2. М.: Педагогика, 1976. С. 59-66.

<sup>27</sup> Лурия А. Р. Нейропсихология памяти. Т. 2. М.: Педагогика, 1976. С. 110-111.

<sup>28</sup> Речь идет о католических сестрах-монахинях, работавших в Приюте.

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 беспомысленности, 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 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 беспомысленности 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 «обездушила» 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 Бергсон<sup>29</sup>. 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 распадался 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 рефлексы 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 образованный человек, в течение нескольких часов не мог вспомнить ни свою жену и детей, ни

---

<sup>29</sup> Анри Бергсон (1859-1941) – французский философ, среди прочего, исследовавший субъективное переживание времени.

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 невизуальное 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 идею 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 мучительность 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, забытые 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 конфабулирует<sup>30</sup>, измышляя ускользящую от него реальность; Стивена же снова и снова перемальвает мясорубка времени, и он никогда не придет в себя.

### [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 Шеррингтон<sup>31</sup> 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»<sup>32</sup> – отчасти чтобы отличить от «экстероцепции» и «интероцепции», отчасти чтобы обозначить его исключительную важность для нашего восприятия самих себя,

---

<sup>30</sup> 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 влетают в настоящее, как бы восполняя пробел в памяти больных.

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

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

ибо лишь при помощи проприоцепции мы способны ощущать свое тело как собственное, нам принадлежащее<sup>33</sup>.

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 Миллер<sup>34</sup> 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, откуда 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.

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 школы<sup>35</sup> (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 Кристину 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.

---

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

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

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



– Истерические симптомы, вызванные страхом операции, – отчеканил он наконец. – Типичная конверсия<sup>36</sup>, 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.

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

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

– 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?<sup>37</sup> – спросил один из них.

– Возможно, – ответил я. – Выглядит все, как если бы теменные доли не получали обычной сенсорной информации. Давайте-ка проделаем 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.

---

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

<sup>37</sup> Синдром поражения теменных долей обоих полушарий.

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 нервов<sup>38</sup>.

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.

– 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 пациентов<sup>39</sup>, 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

---

<sup>38</sup> 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)

<sup>39</sup> Макгрегоре (см. главу 7 – «Глаз-ватерпас»).

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. Из 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 рефлексах. 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 вестибулярным «образом», причем интенсивность изменений превосходила наши самые смелые ожидания<sup>40</sup>.

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 глождем 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 автоматическими<sup>41</sup>. 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

---

<sup>40</sup> 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)

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

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 навыков 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 омертвевший, 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 равнодушные 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 препарировали, я знаю, удаляют внутренности, позвоночник, выскребают, *вылуцивают*... Вот и меня вылуцили. 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 Митчелл<sup>42</sup> 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 изъясн ощущения личной особенности и самоосознания.*

Именно этот изъясн 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?

Удивительное дело – она и победила, и проиграла. Восстановив действие, она утратила бытие. Пустив в ход все ресурсы нервной системы, а также волю, мужество, выдержку и независимость, она приспособилась к новой жизни. Столкнувшись с беспрецедентной ситуацией, она вступила в схватку со страшным врагом и выжила – огромным напряжением физических и духовных сил. Ее можно причислить к когорте безвестных героев неврологии. Но при этом она по-прежнему остается инвалидом и жертвой. Никакие высоты духа, никакая изобретательность, никакие адаптивные механизмы не могут справиться с абсолютным молчанием проприоцепции – жизненно важного шестого чувства, без которого наше тело утрачивает реальность, уходит от нас навсегда.

Сейчас 1985 год, и бедная Кристи чувствует себя все такой же «вылущенной», как и восемь лет назад. И по сей день я не встречался ни с чем подобным. Кристина остается первым и единственным среди человеческого рода представителем бестелесных существ.

## Постскрипtum

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

У моей пациентки все же появились друзья по несчастью. Из статьи Х. Шомбурга, впервые описавшего этот синдром, я узнал, что по всему миру отмечается появление новых случаев сенсорных невропатий. У самых тяжелых пациентов, как у Кристины, наблюдаются нарушения образа тела. Большинство из них помешаны на здоровье и сидят на безумных витаминных диетах, принимая в огромных количествах витамин В6 (пиридоксин).

Итак, мы можем констатировать возникновение сотен новых «бестелесных» существ. В отличие от героини этой истории, у них есть надежда на улучшение – конечно, при условии, что они перестанут отравлять себя пиридоксином.

#### [4]. Человек, который выпал из кровати

ОДНАЖДЫ, много лет назад, в бытность мою студентом-медиком, одна из сестер в больнице вызвала меня по телефону и в сильном недоумении рассказала удивительную историю: накануне утром в отделение поступил новый пациент, молодой человек; весь день он вел себя примерно и казался совершенно нормальным – вплоть до момента, когда несколько минут назад, ненадолго задремав, проснулся. Он возбужден, говорила сестра, и ведет себя странно – в общем, сам не свой. Каким-то образом он вывалился из кровати и сейчас сидит на полу, кричит, машет руками и отказывается снова лечь. Не мог бы я прийти поскорее и разобраться, в чем дело?

Оказавшись на месте, я обнаружил пациента рядом с кроватью. Он лежал на полу, пристально разглядывая свою ногу. В выражении его лица смешивались гнев, тревога, недоумение и веселое изумление – главным образом, недоумение с примесью испуга. Я попросил его вернуться в постель и справился, не нужна ли помощь, однако все мои просьбы и расспросы еще больше выводили его из себя. Тогда я присел рядом с ним на пол, и вот что он мне рассказал. Этим утром он явился в клинику на обследование (сам он ни на что не жаловался, но невропатолог, решив, что у него «капризничает» левая нога, направил его сюда). Весь день он чувствовал себя прекрасно и к вечеру задремал. Проснулся он тоже в полном порядке, и все было хорошо, пока он не попытался перевернуться на другой бок. В этот момент он, по его словам, обнаружил в кровати чью-то ногу – *отрезанную человеческую ногу*, – дикая история! Сначала он просто оторопел от удивления и брезгливости: ни разу в жизни он ни с чем подобным не сталкивался, даже помыслить такого не мог. Затем осторожно потрогал ногу. На вид она казалась совершенно нормальной, но была холодная и «странная». И тут его осенило. Он понял, что произошло: это была шутка! Оригинальная, конечно, но жестокая и неуместная шутка. Дело было под Новый год, все гуляли – полклиники навеселе, дым коромыслом, хлопушки, карнавал... Очевидно, одна из сестер с особо мрачным чувством юмора пробралась в прозекторскую, стащила оттуда отрезанную ногу и, пока он спал, подложила ему под одеяло. Это объяснение его успокоило, но шуткам тоже есть предел, и он вышвырнул эту гадость из кровати. И все было бы хорошо, но, разделавшись с ней (тут ему изменил спокойный тон, и он вдруг скривился и побледнел), он сам каким-то образом выпал следом, и теперь нога составляла с ним одно целое.

– Да вы посмотрите на нее! – вскричал он с отвращением. – Видели вы в жизни своей что-нибудь более дикое и гнусное? Я всегда думал, что трупы мертвые. Но это... это... просто жуть! И уж не знаю как, страшно даже подумать, оно ко мне прилипло.

Он взялся за ногу обеими руками и яростно попытался оторвать ее от себя. Когда же это ему не удалось, он в гневе ее ударил.

– Постойте! – пытался я его урезонить. – Не кипятитесь! Главное – спокойствие. Я бы на вашем месте ногу эту так не колотил.

– Это еще почему? – спросил он раздраженно и воинственно.

– Да потому что это *ваша собственная нога*, – ответил я. – Вы что, свою ногу не узнаете?

В его ответном взгляде было изумление, недоверие и страх, к которым все еще примешивалось лукавое подозрение.

– Э, нет, док! – сказал он. – Меня не проведешь. Вы сговорились с медсестрой. Зря вы это, нельзя с пациентами так шутить.

– Тут не до шуток, – возразил я. – Это на самом деле ваша нога.

По моему лицу он понял, что я говорю совершенно серьезно, – и испугался.

– Так это моя нога? Но должен же человек узнавать свою собственную ногу?

– Вот именно, – ответил я. – *Должен узнавать.* Я даже представить себе не могу, чтобы не узнал. Так что вы, похоже, сами тут шутки шутите.

– Богом клянусь, не шучу... Человек должен знать свое тело, что его и что нет, но эта нога, эта мерзость, – тут он опять вздрогнул от отвращения, – неправильная она, чужая, ненастоящая.

– Ненаящая?.. А какая? – спросил я в замешательстве, удивленный уже не меньше его.

– Какая? – повторил он медленно. – Я вам скажу какая. *Дурацкая, дикая, ни на что не похожая нога.* Как она может быть моя?! Ума не приложу, чья... к чему вообще... – тут он осекся в испуге и потрясении.

– Послушайте, – сказал я ему. – Вы ослабели. Давайте-ка вы сейчас ляжете обратно в постель. Я только хочу напоследок внести ясность: если вот это – не ваша нога (в ходе разговора он назвал ее подделкой и поразился, что было приложено столько усилий, чтобы изготовить точную копию), то где же сейчас ваша настоящая левая нога?

Он опять побледнел, и так сильно, что я думал, он упадет в обморок.

– Не знаю, – проговорил он. – Не могу понять. Исчезла. Ее нигде нет...

## Постскрипtum

После публикации этой истории я получил письмо от известного невролога Майкла Кремера. Он писал:

*Недавно меня пригласили осмотреть необычного пациента в отделении кардиологии. Из-за мерцательной аритмии у него образовался большой эмбол<sup>43</sup>, который привел к параличу левой половины тела. Меня просили взглянуть на него, поскольку он каждую ночь падал с кровати, и кардиологи никак не могли выяснить причину.*

*Когда я стал расспрашивать его, что происходит, он откровенно рассказал, что каждый раз, просыпаясь ночью, обнаруживает у себя в постели мертвую, холодную, волосатую ногу. Объяснить, откуда она берется, он не может, но и потерпеть ее рядом с собой тоже не может, и поэтому руками и здоровой ногой выталкивает ее наружу, сам тут же выходя за ней.*

*Это хороший пример того, как больной может полностью потерять ощущение парализованной конечности. Любопытно, что мне так и не удалось выяснить у него, куда делась его собственная нога, поскольку все его внимание и силы в тот момент были целиком поглощены схваткой с отвратительной чужой ногой.*

## [5]. Руки

МАДЛЕНА Д. поступила в клинику Св. Бенедикта под Нью-Йорком в 1980 году. Эта слепая от рождения женщина шестидесяти лет, страдавшая церебральным параличом, всю жизнь прожила дома, на попечении семьи. Зная о ее жалком состоянии – у нее наблюдались спазмы и атетоз (непроизвольные движения обеих рук), а также недоразвитие глаз, – я ожидал встретить умственно отсталого, опустившегося человека.

Опасения мои оказались напрасны. Речь Мадлены была почти не затронута спазмами, и она говорила свободно и выразительно, оказавшись при более близком знакомстве жизнерадостной, умной и начитанной женщиной.

– Как вам удалось прочесть столько книг? – спросил я ее. – Вы, наверное, свободно владеете Брайлем?

– Вообще нет, – ответила она. – Все эти книги я слушала – в записи или когда мне читали.

---

<sup>43</sup> Эмбол – патологическое образование неопределенной структуры и состава, циркулирующее в кровеносной системе и способное вызвать закупорку кровеносных сосудов.

Сама я читать по Брайлю не умею. Я вообще ничего не могу делать руками – не знаю даже, зачем они мне. – Она с издевкой помахала ими в воздухе. – Ни на что не годные, бессмысленные куски теста. Я даже не ощущаю их частью себя.

Это меня поразило. Обычно церебральный паралич не затрагивает руки, во всяком случае, не до такой степени, чтобы они совершенно не действовали. Руки могут быть спастичны, ослаблены или деформированы, но при этом обычно сохраняют основные функции (с ногами дело обстоит иначе, возможен их полный паралич, что называется болезнью Литтла, или церебральной параплегией).

Руки Мадлены действительно были подвержены спазмам и атетозу, но я быстро установил, что чувствительность почти не затронута. Она без труда определяла легкое прикосновение, боль, изменение температуры и положения пальцев. Все нарушения, таким образом, относились не к области базовых ощущений, а к области восприятия. Я давал ей потрогать и подержать самые разнообразные объекты, и она не смогла распознать ни одного, включая мою собственную руку. Она не просто не распознавала – она даже не исследовала, не совершала никаких активных «вопрошающих» движений руками, так что они и в самом деле казались абсолютно инертными и ни на что не годными «кусками теста».

В чем же было дело? Никакого серьезного сенсорного дефицита не наблюдалось. С виду Мадлена обладала полноценной парой рук, но на деле была совершенным инвалидом. А не оказались ли ее руки такими бесполезными просто потому, что она никогда ими не пользовалась? Ведь с самого рождения с ней возились и нянчились, и в результате она могла пропустить ту естественную для любого нормального младенца стадию развития, когда происходит освоение подручного мира. Я заподозрил, что так оно и было, что ее постоянно брали на руки взрослые, выполняя за нее все те действия, которые развивают функцию верхних конечностей. Если эта неожиданная (и единственная в моем распоряжении) гипотеза была справедлива, это означало, что на шестидесятом году у Мадлены имелся шанс научиться тому, чем она должна была овладеть в первые недели и месяцы жизни.

Встречалось ли такое в прошлом? – задавал я себе вопрос. Описана ли подобная ситуация – и попытки справиться с ней – в литературе? Я вспомнил, что читал об аналогичных случаях в книге Леонтьева и Запорожца «Восстановление движений». Имея дело с обстоятельствами совершенно другого рода, эти авторы упоминали о сходных симптомах. Их пациенты, около двухсот солдат, жаловались на «отчуждение» рук после обширных травм и хирургических операций. Несмотря на сохранившиеся сенсорные и неврологические функции, эти пациенты тоже описывали ощущения чужеродности, омертвения, бесполезности и отторжения поврежденных конечностей. Леонтьев и Запорожец предполагали, что «гностические системы», отвечающие за возможность перцептивного (то есть основанного на ощущениях) использования рук, могут разлаживаться из-за травм или операционного вмешательства, а также в результате последующих многонедельных периодов бездействия конечностей. Внешне случай Мадлены выглядел похоже – бесполезность, омертвление, отчуждение, но «бездействие» продолжалось всю ее жизнь. Ей нужно было не восстанавливать функцию, а открывать, обнаруживать, «выращивать» у себя руки; не настраивать поврежденную гностическую систему, а создавать новую. Посильная ли это задача?

Солдаты, с которыми работали Леонтьев и Запорожец, до ранения нормально владели руками. Им требовалось лишь вспомнить забытое, восстановить утраченное. Мадлене же нечего было вспоминать – она никогда не пользовалась и не владела руками. Ей казалось, что у нее вообще нет рук. Она ни разу самостоятельно не ела и не ходила в уборную, ничего никогда не доставала и не брала – все это ей помогали делать окружающие. Целых шестьдесят лет она прожила фактически без рук.

Да, мы столкнулись с нелегкой задачей. У нашей пациентки полностью сохранилась система ощущений, но она была не способна довести их до уровня связанных с миром и с нею самой восприятий. Она не могла сказать о своих руках «я чувствую», «я распознаю», «я хочу сделать», «я делаю».

Леонтьев и Запорожец установили, что для восстановления движений следовало каким-то образом побудить раненых к действию – они должны были, так сказать, «дать волю рукам». Именно этим мы и решили заняться с Мадленой, надеясь добиться двигательной интеграции.



Как говорил Рой Кэмпбелл, «интеграция достигается в действии».

Сама Мадлена отнеслась к нашему проекту с одобрительным интересом, хотя особой надежды и понимания он у нее не вызвал. «Ну что я вообще смогу сделать этими пластилиновыми культями?» – спрашивала она.

Гете пишет, что «вначале было действие». Это, может, справедливо для ситуаций этического и экзистенциального выбора, но решительно не годится для проблем, затрагивающих истоки движения и восприятия. Однако и здесь обычно происходит нечто неожиданное: первый шаг (или первое слово, как «вода» у Элен Келлер<sup>44</sup>), первое движение, первый взгляд, первый импульс – как гром среди ясного неба, из ниоткуда, из хаоса и бессмысленности. «Вначале был импульс». Не действие или рефлекс, а *импульс* – нечто более элементарное и в то же время более загадочное, нежели действие и рефлекс. Мы не могли просто сказать Мадлене «действуй!» – вся надежда была на импульс, и мы ожидали его, создавали для него условия, пытались его спровоцировать...

Вспомнив, как младенцы тянутся к груди, я предложил сестрам попробовать как бы невзначай ставить еду для Мадлены немного подальше, так чтобы она не могла до нее дотянуться.

– Морить ее голодом и подразнивать не стоит, – сказал я им, – просто, когда вы ее кормите, усердствуйте чуть меньше.

И вот в один прекрасный день долгожданное событие случилось: проголодавшись и устав терпеливо ждать помощи, Мадлена протянула руку, нашарила бублик и поднесла ко рту. Это было ее первое осмысленное действие рукой за шестьдесят лет! В этот момент она родилась и как «двигательный субъект»<sup>45</sup>, и как «субъект восприятия», ибо восприятие явилось тут существенной частью действия. Ее первое восприятие было узнаванием бублика, различением «бубличности» – подобно тому как начальный акт узнавания у Элен Келлер был связан с водяной субстанцией и написанием слова «вода».

После первого осмысленного действия события стали разворачиваться стремительно. Вслед за обычным голодом проснулся голод познавательный, и Мадлена принялась исследовать мир. Все началось с пищи – она ощупывала и изучала продукты, упаковки, посуду... Обычное для нас распознавание объектов для нее было возможно лишь окольным путем, на основе логических выводов и догадок, поскольку, не пользуясь с самых первых дней ни зрением, ни руками, она не накопила никакого запаса простейших внутренних образов (в распоряжении Элен Келлер имелись, по крайней мере, образы осязательные). Мадлене помогли исключительный интеллект и начитанность: она воспользовалась чужими образами, черпая их из литературы, из языка, из *слова*. Без этой опоры она оказалась бы беспомощна, как новорожденный младенец.

Вначале она определяла бублик как круглый кусок хлеба с дыркой посередине, вилку – как удлинённый плоский объект с острыми зубьями, но вскоре этот предварительный анализ уступил место непосредственной интуиции. Объекты стали распознаваться немедленно, со всем их характером и внешностью, как старые знакомцы, которых ни с кем не спутаешь. Это прямое синтетическое узнавание вызывало живой восторг и чувство открытия мира, полного волшебства, красоты и тайны.

Мадлена радовалась простейшим предметам, а это, в свою очередь, вызывало желание воспроизвести их. Она попросила глины и стала лепить. Первой ее скульптурой оказался всего лишь рожок для обуви, но даже он ожил под ее пальцами, проникся силой и юмором и своими плавными, мощными изгибами напомнил мне ранние работы Генри Мура<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> Элен Келлер (1880-1968) – известная американская писательница и защитница гражданских прав, слепоглохая с 18 месяцев.

<sup>45</sup> Термин Шеррингтона, который означает возникающий в физическом действии аспект личности. (Прим. автора)

<sup>46</sup> Генри Мур (1898-1986) – английский скульптор, чьи работы отличаются плавно и органично перетекающими друг в друга формами.

А дальше – всего через месяц после первого прорыва – ее радостное внимание переключилось на людей. У предметов, пусть даже преобразенных ее невинным и часто забавным гением, имелись пределы выразительности; исчерпав их, Мадлена заинтересовалась человеческими лицами и фигурами – в покое и в движении. Попастъ к ней в руки было ощущением незабываемым. Еще совсем недавно вялые и бесформенные, руки эти были теперь наделены сверхъестественной жизнью и чутьем. Человек не просто подвергался исследованию, более подробному и тщательному, нежели любой осмотр, – Мадлена словно пробовала его на ощупь, внимательно и вдумчиво оценивая индивидуальную сущность с художественной и творческой точки зрения. Перед нами был прирожденный – новорожденный – мастер. В прикосновениях Мадлены чувствовались не просто руки слепой женщины, но руки подлинного художника, свободный и творческий дух, которому внезапно открылась вся чувственная и эстетическая природа мира. Это новое знание также требовало воссоздания и отражения в материале.

Мадлена стала лепить головы и человеческие фигуры и через год прославилась как слепая ваятельница из клиники Св. Бенедикта. Ее скульптурные портреты, в половину или три четверти натуральной величины, простые и узнаваемые, обладали редкостной выразительностью. Для всех нас, да и для нее самой это было потрясением, почти чудом. Кто мог вообразить, что базовые способности восприятия, приобретаемые обычно в первые месяцы жизни, можно разбудить на шестидесятом году?! Какие удивительные возможности для обучения инвалидов и престарелых открывало подобное чудо! И можно ли было надеяться, что в этой слепой, полупарализованной женщине после шестидесяти лет изоляции и безволия сохранились зачатки живой восприимчивости к красоте и искусству, которые, пробудившись от спячки, расцветут в редкий и прекрасный талант?!

### Постскриптум

Позже я узнал, что случай Мадлены Д. не был ни в коей мере исключительным. Не прошло и года, как я столкнулся еще с одним пациентом, Саймоном К., у которого церебральный паралич сопровождался глубокими поражениями зрения. Его руки сохранили нормальную силу и чувствительность, но он почти никогда ими не пользовался и едва мог различать предметы на ощупь и производить с ними простейшие манипуляции. Наученные опытом работы с Мадленой, мы заподозрили у К. случай агнозии, вызванной задержанным развитием. Нельзя ли было и ему помочь подобным образом? Мы попробовали – и с первых же шагов достигли замечательных успехов. Всего за год Саймон стал мастером на все руки. Особенно ему нравилось плотницкое дело: он работал с фанерой и деревом, придавая им самые разнообразные формы и собирая простые деревянные игрушки. У него не было природного таланта Мадлены, ее склонности к скульптуре и воспроизведению реальности, но, прожив полвека практически без рук, он получал теперь огромное удовольствие, пуская их в дело.

Случай этот примечателен еще и тем, что, в отличие от увлекающейся и ярко одаренной Мадлены, у К. наблюдается легкая форма умственной отсталости. Мадлена – феномен, Элен Келлер, одна на миллион, тогда как Саймон – всего лишь добродушный «простак». Но, несмотря на такую разницу в умственном развитии, фундаментальный процесс развития функции рук оказался одинаково возможен для обоих. По всей видимости, интеллект в этом процессе не играет особой роли, и единственным решающим фактором является *действие*.

Случаи агнозии, вызванной задержанным развитием, редки. Гораздо чаще встречается агнозия приобретенная, связанная все с тем же общим принципом действия. Мне, к примеру, часто приходится сталкиваться с диабетиками, страдающими так называемой «чулочно-перчаточной» невропатией. При определенной тяжести расстройства эти пациенты чувствуют уже не онемение конечностей (ощущение чулка или перчатки), а ирреальность, абсолютную пустоту на их месте. Один из больных как-то сказал мне, что иногда ощущает себя безруким и безногим пнем. Некоторым пациентам кажется, будто их руки и ноги оканчиваются обрубками, к которым прилеплены куски теста или пластилина. Обычно подобные ощущения

возникают совершенно внезапно и столь же внезапно проходят: видимо, существует некий критический порог, от которого зависит работоспособность и субъективное присутствие конечностей. Очень важно заставить таких пациентов перейти этот порог, *воспользоваться* руками и ногами, даже если для этого требуется обманом спровоцировать их на действие. Когда это удастся, часто происходит внезапное «возвращение» конечностей, резкий скачок от чувства бесплотности и пустоты к живому ощущению. Это, разумеется, может произойти только при наличии достаточного физиологического потенциала, ибо в условиях абсолютной невропатии, окончательного омертвления дистальной части нервов такое восстановление невозможно.

Для пациентов с тяжелыми, но не стопроцентными невропатиями определенный минимум действия в буквальном смысле *жизненно важен* – конечно, в разумных пределах, ибо перенапряжение конечностей в условиях ограниченной нервной функции может привести к уставанию и повторной их «потере». Именно действие помогает пациентам преодолеть ту черту, которая отделяет беспомощность «человека-пня» от нормальной подвижности.

Следует добавить, что субъективному ощущению потери конечностей соответствуют точные объективные показатели: в мышечных тканях рук и ног наблюдается полное «электромолчание», а в части сенсорики – отсутствие «вызванных потенциалов»<sup>47</sup> на всех уровнях, вплоть до сенсорных участков коры головного мозга. Как только руки и ноги начинают действовать и на субъективном уровне возвращаются к жизни, физиологическая картина нормализуется.

Сходный случай омертвления и ощущения бесплотности описан выше, в главе 3.

## [6]. Фантомы

НЕВРОЛОГИ называют «фантомом» внутренний образ или устойчивое воспоминание части тела, обычно конечности, сохраняющееся иногда месяцами или даже годами после ее потери. Фантомы были известны еще в древности; во время гражданской войны в Соединенных Штатах это явление глубоко и подробно описал выдающийся американский невролог Силас Уэйр Митчелл. В описаниях Митчелла встречаются самые разнообразные фантомы. Некоторые из них призрачны и бесплотны (он называет их «сенсорными призраками»), другие – убедительно и порой опасно реальны и жизненны. Иногда фантомы сопровождаются острыми болями, но в большинстве случаев они совершенно безболезненны. Определенные типы фантомов представляют собой точную копию утраченного оригинала, тогда как другие – его гротескно искаженные формы, включая «негативы» и «фантомы отсутствия». Митчелл особо подчеркивает, что на подобные расстройства «образа тела» (термин, введенный всего за пятьдесят лет до этого Генри Хедом<sup>48</sup>) могут влиять факторы, связанные как с центральной нервной системой (раздражение или повреждение сенсорных отделов коры головного мозга, и в особенности отделов, расположенных в зоне теменных долей), так и с периферией (наличие нервной культи – невриномы; повреждение, блокирование или стимуляция нервов; повреждение спинальных корешков или чувствительных проводящих путей спинного мозга). Меня всегда особенно интересовали именно эти периферические факторы.

Приведенные ниже короткие отрывки полуразвлекательного характера печатались в разделе «Клиническая кунсткамера» «Британского медицинского журнала».

### Фантомный палец

Одному моряку в результате несчастного случая отрезало указательный палец на правой руке. Все последующие сорок лет его мучил назойливый фантом этого пальца, так же

---

<sup>47</sup> Биоэлектрические сигналы, которые появляются в тканях с постоянными интервалами после определенных внешних воздействий.

<sup>48</sup> Генри Хед (1861-1940) – английский невролог и нейропсихолог, известный работами по органическим основам высших психических функций и афазии.

вытянутого и напряженного, как во время самого происшествия. Всякий раз, поднося руку к лицу во время еды или чтобы почесать нос, моряк боялся выколоть себе глаз. Он отлично знал, что это физически невозможно, но ощущение было непреодолимо. В дальнейшем на почве диабета у него развилась тяжелая сенсорная невропатия, в результате которой он вообще перестал ощущать свои пальцы. Вместе с остальными пальцами исчез и фантом.

Хорошо известно, что поражения центральной нервной системы, к примеру, сенсорный инсульт, способны «изгнать» фантом. Как часто *периферийная* патология может привести к такому же результату?

## Исчезающие фантомные конечности

Каждый, кто сам перенес ампутацию или работал с такими пациентами, знает, что при использовании протеза фантомная конечность играет центральную роль. Майкл Кремер пишет: *«Ценность фантома для перенесшего ампутацию человека огромна. Я уверен, что потерявший ногу пациент не сможет научиться нормально ходить до тех пор, пока протез – точнее, фантом ноги – не будет интегрирован в образ тела».*

Отсюда следует, что исчезновение фантома может оказаться катастрофой, а его восстановление и возвращение к жизни – делом насущной важности. Задачу такого восстановления можно решать разными способами. Уэйр Митчелл, к примеру, рассказывает о случае, когда фарадизация<sup>49</sup> плечевого нервного сплетения внезапно воскресила фантом утраченной за двадцать лет до этого руки. Один из пациентов описывал мне, как по утрам «будит» спящий фантом: сначала он подтягивает к себе культю ноги, а затем несколько раз резко шлепает ее «как ребенка по попе». На пятом или шестом шлепке фантом внезапно «выстреливает», «прорастает», вызванный к жизни периферийной стимуляцией, – и только после этого пациент может надеть протез и начать ходить. Слушая эту историю, невольно задумаешься о том, к каким еще ухищрениям вынуждены прибегать люди с ампутированными конечностями.

## Пространственные фантомы

Чарльз Д. был направлен к нам для обследования по поводу трудностей при ходьбе, спотыкающейся походки, частых падений и головокружения. Врачи, без особых к тому оснований, подозревали лабиринтопатию, однако при более тщательных расспросах выяснилось, что Д. страдал вовсе не от головокружений, а от мерцающих и постоянно меняющихся пространственных иллюзий: пол вдруг удалялся от него, затем внезапно приближался, дергался, качался и трясся, «как палуба корабля в сильный шторм». Удерживая равновесие, Д. и сам, *если не смотрел прямо под ноги*, все время ходил враскачку. Пространственные ощущения неизменно его подводили, и ему приходилось контролировать положение пола и ног исключительно при помощи зрения. Но порой даже зрение оказывалось бессильно, и тогда ему казалось, что и пол, и его собственные ноги опасно смещались и теряли форму.

Мы вскоре установили, что он страдал от острых приступов табеса<sup>50</sup>, сопровождавшихся, в силу поражения задних корешков спинного мозга, чем-то вроде сенсорного бреда быстро меняющихся позиционно-двигательных иллюзий. Хорошо известно, что окончательная стадия табеса в ее классической форме может сопровождаться суставно-мышечной «слепотой», полной потерей ощущения ног. Но сталкивались ли читатели с промежуточным этапом этой болезни – стадией позиционных фантомов и иллюзий на почве острого (хотя и обратимого) табетического бреда? Рассказы этого пациента напоминают мне о любопытном эпизоде из моей

---

<sup>49</sup> Лечение индукционным током.

<sup>50</sup> Табес (спинная сухотка) – хроническое заболевание нервной системы, проявление поздней стадии сифилиса.

собственной жизни, случившемся в ходе *восстановления* после проприоцептивной скотомы, вызванной травмой ноги. В книге «Нога, чтобы стоять» я описал этот эпизод так:

*Почувствовав, что теряю равновесие, я инстинктивно взглянул вниз и тотчас же понял причину затруднения. Это была моя собственная нога, точнее, странная вещь на ее месте – безликий, цилиндрический кусок мела, на который я опирался, – белая, как мел, абстрактная идея ноги. И цилиндр этот все время колебался – он был длиной то в тысячу футов, то всего в пару миллиметров, то вдруг утолщался, то истончался донельзя, то изгибался во все стороны. Он беспрестанно, порой по несколько раз в секунду менял размеры, форму, положение и угол. Диапазон изменений был колоссален – между двумя последовательными «кадрами» мог произойти тысячекратный скачок...*

### Фантомы – живые или мертвые?

Фантомы часто вызывают недоумение – норма это или патология, реальность или иллюзия? В этом вопросе медицинская литература только сбивает с толку, но пациенты, описывая свои ощущения, помогают внести ясность. Один из пациентов, наблюдательный человек, перенесший ампутацию ноги выше колена, рассказал мне вот что:

*Эта штука, эта призрачная нога время от времени жутко болит – так болит, что на ней сводит пальцы, да и всю ее может свести судорогой. Хуже всего ночью или когда снимаешь протез, и еще когда ничего не делаешь. А вот пристегнешь протез и пойдешь – и боль проходит. На ходу я фантомную ногу все равно чувствую, но это уже другой, хороший фантом – он оживляет протез и помогает мне двигаться...*

Для этого пациента, как и для всех остальных, фундаментально важным является движение и действие: подавляя «злокачественный» (инертный, патологический) фантом, активность поддерживает и развивает фантом «полезный» – жизненно необходимый устойчивый образ утраченной конечности.

### Постскрипtum

Многие (хотя и не все) пациенты с фантомами страдают от так называемых фантомных болей. Иногда речь идет о необычных и странных ощущениях, но часто это знакомые боли, не исчезнувшие после потери конечности или появившиеся там, где их можно было бы ожидать, останься она на месте. После первой публикации этой книги я получил массу интереснейших писем от пациентов. Один из них рассказывает о многолетних мучениях, причиняемых ему вросшим ногтем, о котором он не позаботился до ампутации. Тот же пациент пишет и о совершенно другом типе боли – невыносимой «ишиасной» боли в фантомной конечности, вызванной смещением позвоночного диска; когда диск удалили и произвели фиксацию позвоночника, боль прошла. Такие случаи широко распространены, и их никоим образом нельзя считать мнимыми или надуманными; они вполне поддаются диагностированию и лечению.

Джонатан Коул, мой бывший студент, а ныне нейрофизиолог, специализирующийся на расстройствах спинного мозга, рассказывал мне о женщине с болями в фантомной ноге. Спинальная анестезия с применением лигнокаина на короткое время обезболила (и полностью уничтожила) фантом, электростимуляция корешков спинальных нервов вызвала в нем острое пощипывание, отличное от постоянно присутствующей тупой боли, стимуляция же лежащих еще выше отделов спинного мозга снизила интенсивность фантомной боли. Доктор Коул опубликовал также подробное электрофизиологическое исследование пациента с сенсорной полиневропатией, продолжавшейся четырнадцать лет и во многих отношениях сходной со случаем «бестелесной» Кристины<sup>51</sup> (см. журнал «Proceedings of the Physiological Society», февраль 1986, с. 51Р).

---

<sup>51</sup> См. главу 3.

## [7]. Глаз-ватерпас

С МАКГРЕГОРОМ мы познакомились в неврологической клинике для престарелых имени Св. Дунстана, где я одно время работал. С тех пор прошло девять лет, но я помню все так отчетливо, словно это случилось вчера.

– В чем проблема? – осведомился я, когда в дверь моего кабинета по диагонали вписалась его наклонная фигура.

– Проблема? – переспросил он. – Лично я никакой проблемы не вижу... Но все вокруг убеждают меня, что я кренюсь набок. «Ты как Пизанская башня, – говорят, – еще немного – и рухнешь».

– Но сами вы перекося не чувствуете?

– Какой перекося! И что это всем в голову взбрело! Как могу я быть перекошен и не знать об этом?

– Дело темное, – согласился я. – Надо все как следует проверить. Встаньте-ка со стула и пройдитесь по кабинету. Отсюда до стены и обратно. Я и сам хочу взглянуть, и чтобы вы увидели. Мы снимем вас на видеокамеру и посмотрим, что получится.

– Идет, док, – сказал он, углом вставая со стула. Какой крепкий старикан, подумал я. Девяносто три года, а не дашь и семидесяти. Собран, подтянут, ухо остро. До ста доживет. И силен, как портовый грузчик, даже со своим Паркинсоном.

Он уже шел к стене, уверенно и быстро, но с невозможным, градусов под двадцать, наклоном в сторону. Центр тяжести был у него сильно смещен влево, и он лишь каким-то чудом удерживал равновесие.

– Видали?! – спросил он с торжествующей улыбкой. – Никаких проблем – прям, как стрела.

– Как стрела? Давайте все же посмотрим запись и убедимся.

Я перемотал пленку, и мы стали смотреть. Увидев себя со стороны, Макгрегор был потрясен; глаза его выпучились, челюсть отвисла.

– Черти волосатые! – пробормотал он. – Правда ваша, есть крен. Тут и слепой разглядит. Но ведь сам-то я ничего не замечаю! Не *чувствую*.

– В том-то и дело, – откликнулся я. – Именно здесь зарыта собака.

Пять органов чувств составляют основу мира, данного нам в ощущениях, и мы знаем и ценим каждый из них. Существуют, однако, и другие сенсорные механизмы – если угодно, шестые, *тайные* чувства, не менее важные для нормальной жизнедеятельности, но действующие автоматически, в обход сознания, и потому непонятые и непризнанные. Мы узнали о них лишь благодаря сравнительно недавним научным открытиям. Еще в викторианскую эпоху ощущение относительного положения тела и конечностей, основанное на информации от рецепторов в суставах и сухожилиях, неточно определяли как «мускульное чувство»; современное понятие проприоцепции (суставно-мышечного чувства) сформировалось в самом конце девятнадцатого века. Что же касается сложных механизмов, посредством которых тело ориентирует себя в пространстве и поддерживает равновесие, то до них очередь дошла только в двадцатом веке, и они до сих пор таят в себе множество загадок. Мы стоим на пороге космической эры, и, возможно, лишь новая свобода жизни в невесомости и связанные с ней опасности позволят нам на практике оценить все достоинства и недостатки среднего уха, преддверия костного лабиринта и других незаметных рефлексов и рецепторов, управляющих пространственной ориентацией. Для здорового человека в нормальных земных условиях они просто не существуют.

Правда, если эти системы организма вдруг перестают функционировать, этого трудно не заметить. В случае нарушения или искажения приходящей от них информации мы ощущаем нечто невообразимо странное, какой-то почти неподдающийся описанию телесный аналог слепоты или глухоты. При полном отказе проприоцептивной системы тело как бы перестает видеть и слышать себя и, в полном согласии со смыслом латинского корня *proprio*, перестает

принадлежать себе, воспринимать свое существование<sup>52</sup>.

Пока я размышлял над этим, мой старик-пациент тоже глубоко задумался – нахмурился и сжал губы. Он стоял неподвижно, в полной сосредоточенности, являя собой столь любимую мною картину человека, с изумлением и ужасом осознающего, что именно с ним не так и что нужно делать. С этого начинается настоящая терапия!

– Надо пораскинуть мозгами, – бормотал он себе под нос, надвинув на глаза седые кустистые брови и подчеркивая каждую мысль жестом могучих, узловатых рук. – Вы тоже думайте – сейчас мы разложим все по полочкам... Я кренюсь в сторону и не знаю об этом, так? Значит, должно быть какое-то ощущение, ясный сигнал, но он не приходит. – Он помолчал немного, и тут его осенило: – Я раньше работал плотником, и мы всегда брали уровень, чтобы определить наклон поверхности. Есть в мозгу что-то вроде ватерпаса?

Я утвердительно кивнул.

– Может его вывести из строя болезнь Паркинсона?

Я кивнул опять.

– И это случилось со мной?

Я кивнул в третий раз. Все в точку!

Заговорив о ватерпасае, Макгрегор наткнулся на фундаментальное сходство, на базовую метафору, описывающую одну из главных систем управления в мозгу. Некоторые части внутреннего уха в буквальном смысле представляют из себя уровни. Костный лабиринт состоит из каналов в форме полукружий, заполненных особой жидкостью, за состоянием которой постоянно следит мозг. Но дело даже не в самих каналах, а в способности мозга, взаимодействуя с органами равновесия, сопоставлять полученные от них данные с самоощущением тела и визуальным образом мира. Непритязательная метафора бывшего плотника применима не только к костному лабиринту, но и к сложному единству, к синтезу всех трех органов чувств – вестибулярного аппарата, проприоцепции и зрения. Паркинсонизм нарушает именно этот синтез.

Самые глубокие (и самые прикладные) исследования сенсорных интеграций – и удивительных дезинтеграций – при паркинсонизме принадлежат блестящему ученому, ныне покойному Джеймсу П. Мартину. Они описаны в его капитальном труде «Базальные ганглии и положение тела»<sup>53</sup>. Рассуждая об обработке и синтезе сенсорных сигналов, Мартин пишет: «В мозгу должна присутствовать некая высшая инстанция... что-то вроде центрального органа управления, куда поступает вся информация о равновесии тела, о его устойчивости или неустойчивости».

В разделе, посвященном «реакциям на крен», Мартин подчеркивает, что устойчивое вертикальное положение тела обеспечивается взаимодействием всех трех систем и что их тонкий баланс часто нарушается при паркинсонизме. «Обычно, – читаем мы в этом разделе, – лабиринт отказывает раньше проприоцепции и зрения». Тут подразумевается, что тройной контроль за положением тела позволяет каждому из компонентов компенсировать неполадки двух других – не полностью, конечно, поскольку у всех трех разное назначение, но все же до определенной степени поддерживая равновесие. В нормальных условиях зрительные рефлексы наименее важны. Если проприоцепция и вестибулярный аппарат работают должным образом, даже в полной темноте мы хорошо сохраняем равновесие. Закрывая глаза, здоровый человек не клонится в сторону и не падает со стула. Но с пациентами, страдающими болезнью Паркинсона, такое происходит. Их чувство равновесия гораздо менее устойчиво. Они часто сидят с сильным наклоном, совершенно не замечая этого. Стоит, однако, поднести им зеркало, как они видят крен и тут же выпрямляются.

Проприоцепция может в значительной мере скомпенсировать дефекты внутреннего уха. Некоторым пациентам с тяжелой формой болезни Меньера, приводящей к невыносимым

<sup>52</sup> См. главу 3 – «Бестелесная Кристи».

<sup>53</sup> Эта книга вышла в свет в 1967 году и с тех пор исправлялась и переиздавалась много раз; Мартин умер, заканчивая работу над последним изданием. (Прим. автора)

головокружениям, хирургическим путем удаляют костный лабиринт, в результате чего они теряют способность стоять прямо и не могут ступить и шага. Но вскоре у большинства из них начинает развиваться *проприоцептивное* чувство равновесия. Особенно интенсивно задействуется сенсорика широчайших мышц спины, самой обширной и подвижной мускульной группы в организме: эти мышцы превращаются в новый вспомогательный орган равновесия – пару огромных крылообразных проприоцепторов. При достаточной тренировке действие этого органа становится рефлекторным, и пациент снова может стоять и ходить – пусть не идеально, но все же уверенно и надежно.

Джеймс П. Мартин проявлял бесконечную изобретательность в разработке различных приемов и механизмов, позволявших даже инвалидам с тяжелыми формами болезни Паркинсона вернуть хотя бы подобие нормальной походки и осанки. Он чертил линии на полу, подвешивал к поясу балласт, изготавливал громко тикающие метрономы, чтобы задать нужный темп ходьбе. В своих поисках Мартин постоянно учился у пациентов, которым и посвятил свою большую книгу. В нем мы встречаем настоящего гуманиста, пионера медицины с человеческим лицом, в основе которой лежат понимание и сотрудничество. Врач и пациент при таком подходе становятся равноправными партнерами и, развивая и обучая друг друга, вместе исследуют болезнь и разрабатывают методы лечения.

Насколько мне известно, среди изобретений Мартина не было метода коррекции вертикального равновесия и других вестибулярных рефлексов. Случай моего пациента требовал свежих решений.

– Что ж, – сказал Макгрегор, поразмыслив, – пользоваться ватерпасом в мозгу нельзя. Если ухо не работает, остаются глаза.

Экспериментируя, он наклонил голову в сторону.

– Все выглядит по-прежнему – мир остался на месте. Затем он захотел взглянуть на свое отражение, и я подкатил к нему длинное зеркало на колесиках.

– Ага, – сказал он, – вижу перекос. И когда вижу, могу стоять прямо. Но нельзя же жить среди зеркал и все время носить их с собой!

Он нахмурился и снова задумался. Я ждал. Вдруг лицо его озарилось улыбкой.

– Дошло! – закричал он с одушевлением. – Док, варит еще башка! Не нужно мне зеркал, хватит обычного уровня. Я не могу пользоваться ватерпасом в голове, но кто сказал, что он должен быть внутри? Пусть будет снаружи, чтоб я мог его видеть.

Он снял очки и, все шире улыбаясь, стал их изучать.

– Вот тут, например, в оправе... И я увижу – глаза увидят, – что есть перекос. Сначала, конечно, придется смотреть в оба; будет трудно. Но потом притрется, войдет в привычку, я и замечать перестану. А, док, как вам такая идея?

– Думаю, идея блестящая. Стоит попробовать.

Теория вопросов не вызвала, но воплотить ее на практике оказалось не так-то просто. Сначала мы попытались использовать силу тяжести, прикрепляя к оправе грузики на нитях. Но нити свисали слишком близко к глазам, и Макгрегор их почти не видел. Тогда с помощью оптика и слесаря мы сконструировали навесное приспособление, крепившееся к очкам посередине и выдвинутое вперед на две длины носа; слева и справа от центрального стержня отходили в стороны два миниатюрных горизонтальных уровня. Мы перепробовали несколько конструкций, и Макгрегор испытывал и дорабатывал каждую из них. Наконец через пару недель механик изготовил рабочую модель – очки-ватерпасы в стиле Хита Робинсона<sup>54</sup>. Выглядели они, конечно, неуклюже и диковато, но не хуже, чем только входившие тогда в обращение массивные очки со встроенным слуховым аппаратом.

– Первая пара в мире! – с восторгом триумфатора провозгласил Макгрегор.

Он торжественно водрузил их на нос, и перед нами предстало странное зрелище: древний старик в очках-ватерпасах собственного изобретения, вперившийся в крошечные уровни, словно рулевой корабля в спасительный нактоуз. Итак, наше устройство сработало – Макгрегор

---

<sup>54</sup> Вильям Хит Робинсон (1872-1944) – британский художник и иллюстратор, известный среди прочего юмористическими рисунками сложных вымышленных устройств и приспособлений.



с его помощью выправил крен. Вначале это давалось ему лишь ценой непрерывных изнурительных усилий, но затем с каждой неделей их требовалось все меньше и меньше, пока наконец Макгрегор не стал следить за своим инструментом так же бессознательно и непринужденно, как опытный водитель контролирует приборный щиток автомобиля, продолжая между делом болтать и смеяться.

В клинике Св. Дунстана новые очки скоро вошли в моду. У нас было еще несколько пациентов с болезнью Паркинсона, страдавших от нарушений равновесия и пространственных рефлексов<sup>55</sup>. Через некоторое время один из них надел очки системы Макгрегора, затем другой, третий – и вскоре все они полностью ликвидировали крен. Их надежно вел по курсу чудесный глаз-ватерпас.

## [8]. Направо, кругом!

С МИССИС С., интеллигентной шестидесятилетней женщиной, случился обширный инсульт, затронувший внутренние и задние отделы правого полушария мозга. Важно заметить, что ее умственные способности и чувство юмора при этом совершенно не пострадали.

Время от времени миссис С. жалуется, что сестры забывают поставить на ее поднос десерт или кофе. Когда они отвечают, что и то и другое на подносе слева, она не понимает и налево не смотрит. Если мягко повернуть ее голову, так чтобы десерт попал в правую, сохранившуюся половину зрительного поля, она восклицает: «Ах, вот он где! Да откуда же он тут взялся?!»

Миссис С. бесповоротно утратила идею «левой стороны» – как в отношении мира, так и в отношении своего собственного тела. Иногда она ворчит, что ей дают слишком маленькие порции, но это происходит оттого, что она берет пищу только с правой половины тарелки. Ей и в голову не приходит, что у тарелки имеется левая половина. Решив привести в порядок внешность, она красит губы и пудрится тоже только справа, а к левой стороне лица вообще не притрагивается. Помочь ей тут практически невозможно, поскольку никак не удастся привлечь ее внимание к нужному месту<sup>56</sup>. Умом она, конечно, понимает, что что-то не в порядке, и порой даже смеется над этим, но непосредственного знания у нее нет.

На помощь ей приходят интеллект и дедукция. Она выработала различные стратегии, позволяющие действовать в обход дефекта. Не имея возможности смотреть и поворачиваться влево, она разворачивается вправо. Для этого она заказала вращающееся кресло-каталку и теперь, не обнаружив чего-нибудь на положенном месте, крутится по часовой стрелке до тех пор, пока искомое не окажется в поле зрения. Так она легко справляется с неуловимым десертом. Если ей кажется, что на тарелке не хватает еды, она тоже начинает вертеться вправо. Доехав по кругу до недостающей половины, она съедает ее, точнее, половину этого количества, и таким образом утоляет голод. Если миссис С. все еще голодна или если у нее есть время обдумать ситуацию, она догадывается, что поймала только половину ускользнувшей от нее половины; в этом случае она совершает еще один оборот, находит оставшуюся четверть и опять рассекает ее надвое. Как правило, этого достаточно – ведь она уже съела семь восьмых изначальной порции, однако, если миссис С. особенно проголодалась или захвачена погоней, она прокручивается в третий раз и настигает добавку – еще одну шестнадцатую (ровно столько же, разумеется, остается на тарелке).

– Абсурд, – говорит она. – Я как стрела Зенона – никогда не долетаю до цели. Выглядит это, наверно, как в цирке, но куда же денешься?

Казалось бы, чем вращаться самой, гораздо легче поворачивать тарелку. Она тоже так считает и говорит, что уже пробовала, но натолкнулась на странное внутреннее сопротивление. Выяснилось, что ей гораздо легче и естественнее крутиться на стуле, поскольку все ее

---

<sup>55</sup> Нарушения эти обычно опасны для больного и, как хорошо известно из практики, с трудом поддаются корректировке. (Прим. автора)

<sup>56</sup> Баттерсби (Battersby, 1956) говорит о полувнимании. (Прим. автора)

внимание, все ее движения и импульсы инстинктивно обращены теперь вправо и только вправо.

Особенно тяготят миссис С. насмешки над ее странным гримом – нелепым отсутствием губной помады и пудры на левой половине лица.

– Чем я виновата?! – сетует она. – Я делаю все, как вижу в зеркале.

Слушая ее жалобы, мы подумали, что тут могло бы помочь особое устройство, при помощи которого она могла бы видеть левую часть своего лица справа – так, как видят его окружающие. В качестве такого «зеркала» могла послужить система из видеокамеры и монитора, и мы решили ее опробовать. Результаты смутили и напугали всех участников эксперимента. Любому, кто пытался бриться с помощью видеокамеры, известно, как непривычно и странно видеть левую половину лица справа – и наоборот. Для миссис С. это было странно вдвойне: она видела на экране «несуществующую», неоощаемую половину своего тела, и это оказалось для нее невыносимо. «Уберите камеру!» – умоляла она в тревоге и растерянности, и больше мы к подобным попыткам не возвращались. А жаль, ибо визуальная обратная связь при помощи видеоизображения может оказаться чрезвычайно полезной для пациентов с нарушениями сферы внимания и утратой левой половины зрительного поля (это предположение разделяет и Р. Л. Грегори). Картина расстройств тут так физически (и метафизически) запутана, что дать ответ могут только прямые эксперименты.

## Постскрипtum

Компьютеры и компьютерные игры (недоступные в 1976 году, когда я работал с миссис С.) могут оказать неоценимую помощь пациентам, которые игнорируют часть зрительного поля. Возможно, используя новую технику, удастся даже обучить их самостоятельно контролировать «исчезнувшую» половину мира. В 1986 году я снял об этом короткий фильм.

В первом издании настоящей книги я не имел возможности сослаться на важный сборник, готовившийся к печати практически одновременно с ней. Сборник этот вышел в Филадельфии в 1985 году под названием «Принципы неврологии поведения»<sup>57</sup>. С удовольствием привожу четкие и выразительные формулировки редактора этого сборника Марселя Мезулама:

*Если игнорирование принимает особо тяжелые формы, пациент ведет себя таким образом, словно половина его вселенной внезапно перестала существовать в какой бы то ни было осмысленной форме... Пациенты, упускающие часть зрительного поля, действуют не просто так, словно в левой области пространства ничего не происходит, но как будто там в принципе не может случиться ничего хоть мало-мальски важного.*

## [9]. Речь президента

ЧТО ПРОИСХОДИТ? Что за шум? По телевизору выступает президент страны, а из отделения для больных афазией<sup>58</sup> доносятся взрывы смеха... А ведь они, помнится, так хотели его послушать!

Да, на экране именно он, актер, любимец публики, со своей отточенной риторикой и знаменитым обаянием, – но, глядя на него, пациенты заходятся от хохота. Некоторые, впрочем, не смеются: одни растеряны, другие возмущены, третьи впали в задумчивость. Большинство же веселится вовсю. Как всегда, президент произносит зажигательную речь, но афатиков она почему-то очень смешит.

Что у них на уме? Может, они его просто не понимают? Или же, наоборот, понимают, *но слишком хорошо?*

О наших пациентах, страдающих тяжелыми глобальными и рецептивными афазиями, но сохранивших умственные способности, часто говорят, что, не понимая слов, они улавливают

<sup>57</sup> «Principles of Behavioral Neurology», ed. M. Marsel Mesulam, Philadelphia, 1985. (Прим. автора)

<sup>58</sup> Афазия – полная или частичная утрата способности устного речевого общения вследствие поражения головного мозга.

большую часть сказанного. Друзья, родственники и медсестры иногда даже сомневаются, что имеют дело с больными, так хорошо и полно эти пациенты ухватывают смысл нормальной естественной речи.

Речь наша, заметим, большей частью нормальна и естественна, и по этой причине выявление афазии у таких пациентов требует от неврологов чудес неестественности: из разговора и поведения изымаются невербальные индикаторы тембра, интонации и смыслового ударения, а также зрительные подсказки мимики, жестов и манеры держаться. Порой в ходе таких проверок специалист доходит до полного подавления всех внешних признаков своей личности и абсолютной деперсонализации голоса, для чего иногда используются компьютерные синтезаторы речи. Цель подобных усилий – свести речь до уровня чистых слов и грамматических структур, устранить из нее то, что Фреге<sup>59</sup> называл «тональной окраской» (*Klangfarben*) и «экспрессивным смыслом». Только проверка на понимание искусственной, механической речи, сходной с речью компьютеров из научно-фантастических фильмов, позволяет подтвердить диагноз афазии у наиболее чутких к звуковым нюансам пациентов.

В чем смысл таких ухищрений? Дело в том, что наша естественная речь состоит не только из слов, или, пользуясь терминологией Хьюлингса Джексона, не только из «пропозиций». Речь складывается из высказываний – говорящий изъясняет смысл всей полнотой своего бытия. Отсюда следует, что понимание есть нечто большее, нежели простое распознавание лингвистических единиц. Не воспринимая слов как таковых, афатики тем не менее почти полностью извлекают смысл на основе остальных аспектов устной речи. Слова и языковые конструкции сами по себе ничего для них не значат, однако речь в нормальном случае полна интонаций и эмоциональной окраски, окружена экспрессивным контекстом, выходящим далеко за рамки простой вербальности. В результате даже в условиях полного непонимания прямого смысла слов у афатиков сохраняется поразительная восприимчивость к глубокой, сложной и разнообразной выразительности речи. Сохраняется и, более того, часто развивается до уровня почти сверхъестественного чутья...

Все, кто тесно связан с афатиками, – родные и близкие, друзья, врачи и медсестры – непременно догадываются об этом, зачастую в результате неожиданных и смешных происшествий. Вначале кажется, что афазия не приводит ни к каким серьезным изменениям в человеке, но затем начинаешь замечать, что понимание речи у него как бы вывернуто наизнанку. Да, что-то ушло, разрушилось, но взамен возникло новое, обостренное восприятие, позволяющее афатику полностью улавливать смысл любого эмоционально окрашенного высказывания, даже не понимая в нем ни единого слова.

Для человека говорящего – *homo loquens* это почти абсолютная инверсия обычного порядка вещей. Инверсия, а возможно, и реверсия, возвращение к чему-то примитивному и атавистическому. Именно поэтому, мне кажется, Хьюлингс Джексон сравнивал афатиков с собаками (это сравнение могло бы оскорбить обе стороны!), хотя его интересовали больше дефекты языковой компетентности, нежели удивительная и почти безошибочная чуткость и тех и других к тону и эмоциональной окраске. Генри Хед, более внимательный в этом отношении, в своем трактате об афазии (1926) пишет о «тональном чувстве», утверждая, что у афатиков оно всегда сохраняется, а зачастую даже значительно усиливается<sup>60</sup>.

С этим связано часто возникавшее у меня ощущение, что афатикам невозможно лгать (его подтверждают и все работавшие с ними). Слова легко встают на службу лжи, но не понимающего их афатика они обмануть не могут, поскольку он с абсолютной точностью

<sup>59</sup> Готлоб Фреге (1848-1925) – немецкий логик, математик и философ, один из основоположников логической семантики.

<sup>60</sup> «Тональное чувство» – любимое понятие Хедда; он использует его не только говоря об афазии, но и в отношении любого аффективного элемента ощущения, который может быть затронут из-за расстройства таламуса или периферийной нервной системы. Возникает впечатление, что Хедда подсознательно притягивает проблема «тонального чувства» – его интересует, так сказать, неврология тональности, в противоположность и в дополнение к классической неврологии пропозиции и процесса. Интересно, что в США «тональное чувство» – распространенное бытовое выражение, особенно среди чернокожего населения на юге страны. (Прим. автора)

улавливает сопровождающее речь *выражение* – целостное, спонтанное, непроизвольное выражение, которое выдает говорящего.

Мы знаем об этой способности у собак и часто используем их как своеобразные детекторы лжи, вскрывая обман, злой умысел и нечистые намерения. Запутавшись в словах и не доверяя инстинкту, мы полагаемся на четвероногих друзей, ожидая, что они учуют, кому можно верить, а кому – нет. Афатики обладают теми же способностями, но на бесконечно более высоком, человеческом уровне. «*Язык может лгать, – пишет Ницше, – но гримаса лица выдаст правду*». Афатики исключительно восприимчивы к «гримасам лица», а также к любого рода фальши и разладу в поведении и жестах. Но даже если они ничего не видят, – как это происходит в случае наших слепых пациентов, – у них развивается абсолютный слух на всевозможные звуковые нюансы: тон, ритм, каденции и музыку речи, ее тончайшие модуляции и интонации, по которым можно определить степень искренности говорящего.

Именно на этом основана способность афатиков внеязыковым образом чувствовать аутентичность. Пользуясь ею, наши бессловесные, но в высшей степени чуткие пациенты немедленно распознали ложь всех гримас президента, его театральных ужимок и неискренних жестов, а также (и это главное) фальшь тона и ритма. Не поддавшись обману слов, они мгновенно отреагировали на очевидную для них, зияюще-гротескную клоунаду их подачи. Это и вызывало такой смех.

Афатики особо чувствительны к мимике и тону, им не солжешь, – а как обстоят дела с теми, у кого все наоборот, кто потерял ощущение выразительности и интонации, полностью сохранив при этом способность понимать слова? У нас есть и такие пациенты – они содержатся в том же отделении, хотя, вообще говоря, страдают не от афазии, а от *агнозии*, или, еще точнее, от так называемой *тональной агнозии*.

Выразительных аспектов голоса для этих пациентов не существует. Они не улавливают ни тона, ни тембра, ни эмоциональной окраски – им вообще недоступны характер и индивидуальность голоса. Слова же и грамматические конструкции они понимают безупречно.

Такие *тональные агнозии* (их можно назвать «*апросодиями*») связаны с расстройствами правой височной доли мозга, тогда как афазии вызываются расстройствами левой.

В тот день речь президента в отделении афатиков слушала и Эмили Д., пациентка с *тональной агнозией*, вызванной *глиомой*<sup>61</sup> в правой височной доле. Это дало нам редкую возможность увидеть ситуацию с противоположной точки зрения. В прошлом эта женщина преподавала английский язык и литературу и сочиняла неплохие стихи; таланты ее были связаны с обостренным чувством языка и недюжинными способностями к анализу и самовыражению. Теперь же звуки человеческой речи лишились для нее всякой эмоциональной окраски – она не слышала в них ни гнева, ни радости, ни тоски. Не улавливая выразительности в голосе, она вынуждена была искать ее в лице, во внешности, в жестах, обнаруживая при этом тщание и проницательность, которых ранее никогда за собой не замечала. Однако и здесь возможности Эмили Д. были ограничены, поскольку зрение ее быстро ухудшалось из-за злокачественной глаукомы.

В результате единственным выходом для нее было напряженное внимание к точности словоупотребления, и она требовала этого не только от себя, но и от всех окружающих. Ей становилось все труднее следить за болтовней и сленгом, за иносказательной и эмоциональной речью, и она постоянно просила собеседников говорить *прозой* – «правильными словами в правильном порядке». Она открыла для себя, что хорошо построенная проза может в какой-то мере возместить оскудение тона и чувства, и таким образом ей удалось сохранить и даже усилить выразительность речи в условиях прогрессирующей утраты ее экспрессивных аспектов; вся полнота смысла теперь передавалась при помощи точного выбора слов и значений.

Эмили Д. слушала президента с каменным лицом, с какой-то странной смесью настороженности и обостренной восприимчивости, что составляло разительный контраст с непосредственными реакциями афатиков. Речь не тронула ее – Эмили Д. была теперь

<sup>61</sup> Глиома – злокачественная опухоль головного мозга.

равнодушна к звукам человеческого голоса, и вся искренность и фальшь скрытых за словами чувств и намерений остались ей чужды. Но помимо эмоциональных реакций, не захватило ли ее *содержание* речи? Никоим образом.

– Говорит неубедительно, – с привычной точностью объяснила она. – Правильной прозы нет. Слова употребляет не к месту. Либо он дефективный, либо что-то скрывает.

Выступление президента, таким образом, не смогло обмануть ни Эмили Д., приобщившуюся к таинствам формальной прозы, ни афатиков, глухих к словам, но крайне чутких к интонациям.

Здесь кроется занятный парадокс. Президент легко обвел вокруг пальца нас, нормальных людей, играя, среди прочего, на вечном человеческом соблазне поддаться обману («*Populus vult decipi, ergo decipiatur*»<sup>62</sup>). У нас почти не было шансов устоять. Столь коварен оказался союз фальшивых чувств и лживых слов, что лишь больные с серьезными повреждениями мозга, лишь настоящие дефективные смогли избежать западни и разглядеть правду.

## Часть II. Избытки

### Введение

«ДЕФИЦИТ», как уже говорилось, любимое слово неврологов, и никаких других понятий для обозначения нарушения функции в современной науке не существует. С точки зрения механистической неврологии, система жизнедеятельности организма подобна устройству типа конденсатора или предохранителя: либо она работает нормально, либо повреждена и неисправна – третьего не дано.

Но как быть с противоположной ситуацией – с избытком функции? В неврологии нет нужного слова, поскольку отсутствует само понятие. Неудивительно поэтому, что «продуктивная», «энергичная» болезнь бросает вызов механистическим основаниям нашей науки, – несмотря на важность и распространенность, такие расстройства не получают должного внимания.

В психиатрии дела обстоят по-другому – там рассматриваются «полезные» нарушения, перевозбуждения, полеты воображения, импульсивность и мании. Патологоанатомы тоже говорят о гипертрофиях и эксцессах – тератомах. В физиологии же нет эквивалента опухоли или мании, и уже одно это подсказывает, что наше базовое теоретическое отношение к нервной системе как к машине или компьютеру ограничено и нуждается в более живых и динамичных моделях.

Этот фундаментальный пробел был не слишком заметен в первой части книги, при рассмотрении утрат функции, однако в исследовании избытков – не амнезий и агнозий, а гипермнезий и гипергнозий, да и всех остальных случаев гипертрофии функций – недостаточность механистического понимания нервной системы выходит на первый план.

Классическая «джексоновская» неврология не занимается избытками. Ее не волнует чрезмерность. Сам Хьюлингс Джексон, правда, говорил о «гиперфизиологических» и «сверхпозитивных» состояниях, но в этих случаях он, скорее, позволял себе научные вольности. Оставаясь верен клиническим наблюдениям, он шел против собственной теории (впрочем, такой разрыв между натуралистическим подходом и жестким формализмом характерен для его таланта).

Неврологи начали интересоваться избытками лишь совсем недавно. В двух написанных Лурией клинических биографиях найден верный баланс: «Потерянный и возвращенный мир» посвящен утрате, а «Маленькая книжка о большой памяти» – гипертрофии. Вторая работа кажется мне намного более оригинальной, поскольку она представляет собой исследование

---

<sup>62</sup> Римский афоризм: «Народ желает быть обманут и, следовательно, будет обманут».

воображения и памяти, невозможное в рамках традиционной неврологии.

В моих «Пробуждениях» тоже присутствует некое внутреннее равновесие: с одной стороны, страшные, зияющие дефициты до приема L-дофы – акинез, абулия, адинамия, анергия и т. д.; с другой – избытки после начала приема – гиперкинез, гипербулия, гипердинамия, приводящие к почти столь же ужасающим последствиям...

Обращаясь к крайним состояниям, мы наблюдаем появление новых, нефункциональных понятий. Импульс, воля, энергия – все эти термины связаны главным образом с движением, тогда как терминология классической неврологии опирается на идеи неподвижности, статики. В мышлении луриевского мнемониста присутствует динамизм необычайно высокого порядка – фейерверк бесконечно ветвящихся и почти неподвластных герою ассоциаций и образов, чудовищно разросшееся мышление, своего рода тератомы разума, которую сам мнемонист называет «Оно». Но понятие «Оно» не менее механистично, чем привычное понятие автоматизма. Образ *ветвления* лучше передает угрожающе-живой характер процесса. В мнемонисте, как и в моих взбудораженных, сверхэнергичных пациентах на L-дофе, наблюдается непомерное, расточительное, безумное возбуждение: это не просто чрезмерность, а органическое разрастание, не просто функциональное расстройство, а нарушение порождающих, генеративных процессов.

Наблюдая только случаи амнезии или агнозии, можно было бы заключить, что речь идет просто о расстройствах функции или способности, но по пациентам с гипермнезией и гипергнозией отчетливо видно, что память и познание по сути своей всегда активны и продуктивны; в этом зерне активности, в ее избыточном потенциале скрыты монстры болезни.

Итак, от неврологии функции мы вынуждены перейти к неврологии действия и жизни. Этот шаг неизбежен при наблюдении за болезнями избытков, и без него невозможно начать исследование «жизни разума». Механистичность традиционной неврологии, ее упор на дефициты скрывает от нас живое начало, присущее церебральным функциям, – по крайней мере, высшим из них, таким как воображение, память и восприятие. Именно к этим живым (и зачастую глубоко личностным) потенциям сознания и мозга, особенно в пиковые, сияющие особым блеском моменты их реализации, мы теперь и обратимся.

Усиление способностей может привести не только к здоровому и полноценному расцвету, но и к зловещей экстравагантности, к крайностям и абберациям. Такой исход постоянно угрожал моим постэнцефалитным пациентам, проявляясь в виде внезапных перевозбуждений, «перебарщиваний», одержимости импульсами, образами и желаниями, в виде рабской зависимости от взбунтовавшейся физиологии. Эта опасность заложена в самой природе роста и жизни. Рост грозит стать чрезмерным, активность – гиперактивностью. В свою очередь, каждое гиперсостояние может перейти в извращенную абберацию, в парасостояние. Гиперкинез превращается в паракинез – бесконтрольные движения, хорею<sup>63</sup> и тики; гипергнозия в парагнозию – абберации воспаленных чувств. Пылкость гиперсостояний способна обернуться разрушительным неистовством страстей.

Парадокс болезни, которую так легко принять за здоровье и силу, лишь позже обнаружив в себе ее скрытый злокачественный потенциал, – одна из двусмысленных и жестоких насмешек природы. Этот парадокс издавна привлекал художников и писателей, в особенности тех, кто видит в искусстве связь с болезнью. Тема болезненного избытка – тема Диониса, Венеры и Фауста – снова и снова всплывает у Томаса Манна; с ней связаны и туберкулезная лихорадка в «Волшебной горе», и сифилитические вдохновения «Доктора Фаустуса», и любовные метастазы в последней повести Манна «Черный лебедь».

Я уже писал о таких парадоксах, они меня всегда занимали. В книге «Мигрень» я упоминаю об экстатических переживаниях, иногда предшествующих приступам, и привожу замечание Джордж Элиот<sup>64</sup> о том, что предвестником ее припадков обычно являлось

<sup>63</sup> Хорея (от греч. *choreia* – танец) – синдром, возникающий при поражении базальных ганглиев – расположенных в глубине больших полушарий мозга структур, участвующих в регуляции движений.

<sup>64</sup> Джордж Элиот – псевдоним английской писательницы Мэри Анн Эванс (1819-1880).

«угрожающе хорошее самочувствие». Какое зловещее противоречие заключено в этом выражении, в точности передающем двусмысленность состояния, когда человек чувствует себя слишком здоровым!

На крепкое здоровье, естественно, не сетует никто. Им упиваются, не вспоминая о врачах. Жалуются на плохое самочувствие, а не на хорошее, – если только, как у Джордж Элиот, оно не связано с ощущением, будто «что-то не так», не предвещает опасности. Вряд ли пациент, которому «очень хорошо», станет беспокоиться, однако «слишком хорошо» может его встревожить.

Центральной темой «Пробуждений» были неумолимые перипетии болезни и здоровья. Безднадежные пациенты, в течение многих десятилетий погруженные в бездны глубочайших дефицитов, внезапно, как по волшебству, выздоравливали – с тем только, чтобы вскоре оказаться в опасном водовороте избытков, во власти «зашкаливших», перевозбужденных функций. Некоторые из них находились в блаженном неведении, некоторые же понимали, что происходит неладное, и предчувствовали катастрофу. Так Роза Р., радуясь возвращению здоровья, восклицала: «Это потрясающе, восхитительно!», но, когда процесс стал набирать скорость, приближаясь к точке потери контроля, она заметила: «Так не может долго продолжаться. Надвигается что-то ужасное». Подобное происходило и с другими пациентами. Для Леонарда Л. избыток постепенно перешло в чрезмерность; вот что я писал тогда в своих заметках: *«Здоровье, сила и энергия, которые он называл «благодатью», в конце концов перелили через край и стали принимать экстравагантные формы. Гармония и легкость сменились ощущением чрезмерности и излишества; внутреннее давление расстирало его, угрожая разорвать на части».*

Избыток – одновременно дар и несчастье, наслаждение и мука. Наиболее пронизательные пациенты остро чувствуют его сомнительную и парадоксальную природу. «У меня слишком много энергии, – сказал мне однажды больной с синдромом Туретта, – все чересчур ярко и сильно, бьет через край. Это лихорадочная энергия, нездоровый блеск».

«Угрожающе хорошее самочувствие», «нездоровый блеск», обманчивая эйфория, скрывающая бездонные пропасти, – вот ловушка чрезмерности, и неважно, расставлена она природой в виде опьяняющей разум болезни или же нами самими в виде наркотика.

Попавшись в эту ловушку, человек сталкивается с необычной дилеммой: он имеет дело с болезнью как с соблазном, что совершенно не похоже на традиционное отношение к ней как к страданию и злу. Никто, ни одна живая душа не может избежать этой странной и унижительной ситуации. В условиях неврологического избытка часто возникает своего рода заговор, в котором «Я» становится сообщником недуга, все больше подстраивается под него, сливается с ним, пока наконец не теряет независимого существования и не превращается в простой продукт болезни. Страх такого превращения выражен туреттиком Рэем в главе 10, когда он говорит: «Я же весь состою из тиков – ничего больше во мне нет». Он также воображает опухоль разума – «туреттому», которая может его целиком поглотить. На самом деле Рэю, с его выраженной индивидуальностью и сравнительно мягкой формой синдрома, это не грозило, но для пациентов со слабой или неразвитой личностью агрессивная болезнь несет в себе реальный риск оказаться в полном рабстве у импульсов, лишиться самих себя. Этот вопрос подробно обсуждается в главе «Одержимая».

## [10]. Тикозный остроумец

В 1885 ГОДУ Жиль де ля Туретт, ученик Шарко, описал поразительный синдром, впоследствии названный его именем. Синдром Туретта характерен избытком нервной энергии, а также избытком и экстравагантностью судорожных выходов: тиков, подергиваний, жестов, гримас, выкриков, ругательств, произвольных передразниваний и самых разнообразных навязчивостей, со странным озорным чувством юмора и тенденцией к гротескным, эксцентричным проделкам. В своих «высших» формах синдром Туретта затрагивает все аспекты эмоциональной, интуитивной и творческой жизни; для его «низших» и, по-видимому, более распространенных форм характерны необычные движения и импульсивность, но и в этом случае не без элемента странности. В последние годы девятнадцатого столетия синдром

Туретта легко распознавали и подробно исследовали; это были годы синтеза в неврологии, когда специалисты свободно объединяли физиологическое и психическое. Туретт и его коллеги понимали, что этот синдром является своего рода одержимостью примитивными импульсами; они также подозревали, что в основе этой одержимости лежит вполне определенное (им еще не известное) органическое расстройство нервной системы.

За несколько лет после публикации первых статей Туретта было описано несколько сотен случаев этого синдрома – и среди них не было двух одинаковых. Выяснилось, что наряду с легкими и неострыми формами расстройства встречаются и такие, которым свойственны пугающая гротескность и буйство. Оказалось также, что некоторые люди способны справиться с Туреттом, найти ему место в пределах достаточной широты характера, иногда даже извлекая выгоды из свойственной этому заболеванию стремительности мысли, ассоциаций и изобретательности, тогда как другие оказываются действительно «одержимы», теряя себя в условиях невероятного давления и хаоса болезненных импульсов. Пользуясь замечанием Лурии о мнемонисте, можно сказать, что пациенты с синдромом Туретта существуют в ситуации постоянной борьбы между «Я» и «Оно».

Шарко и его ученики, включая, помимо Туретта, также Фрейда и Бабинского, были в своей области последними, кто обладал цельным представлением о душе и теле, об «Оно» и «Я», о неврологии и психиатрии. К концу века произошел раскол на неврологию без души и психологию без тела, что сделало адекватное понимание синдрома Туретта невозможным. Казалось даже, что и сам синдром исчез: в первой половине двадцатого века практически не было зарегистрировано новых случаев. Некоторые врачи считали его мифом, продуктом богатого воображения Жюль де ля Туретта; большинство же вообще никогда о нем не слышали. Синдром этот был забыт подобно великой эпидемии летаргического энцефалита двадцатых годов.

В судьбе летаргического энцефалита и синдрома Туретта есть много общего. Оба расстройства проявлялись настолько странно, что в них трудно было поверить – во всяком случае, с точки зрения традиционной медицины. Они не вмещались в общепринятые рамки и в результате забылись и таинственным образом «исчезли». Но между ними существует и намного более глубокая связь, признаки которой можно было усмотреть в двадцатые годы в сверхактивных, неистовых формах, которые иногда принимал летаргический энцефалит: в его начальной фазе пациентам было свойственно все возрастающее возбуждение ума и тела, резкие движения, тики и самые разнообразные навязчивости. Затем следовала противоположная стадия – наступал глубокий, похожий на транс «сон», продолжавшийся у некоторых пациентов сорок лет, вплоть до того момента, когда я начал работать с ними в конце шестидесятых.

В 1969 году я решил провести эксперимент и назначил своим постэнцефалитным пациентам курс препарата под названием L-дофа (предшественник<sup>65</sup> нейротрансмиттера дофамина, содержание которого у них в мозгу было сильно понижено). Прием L-дофы привел к поразительным последствиям. Сначала практически все пациенты «пробудились» от оцепенения к здоровью, а затем впали в другую крайность – тиков и неистовства. Это было мое первое столкновение с подобными Туретту синдромами: сильнейшее возбуждение, неконтролируемые импульсы, часто в комбинации с причудливым, гротескным юмором. Я стал говорить о «туреттизме», хотя до этого с синдромом Туретта ни разу не сталкивался.

В начале 1971 года, заинтересовавшись этими «пробуждениями», корреспонденты газеты «Вашингтон Пост» стали выяснять, как обстоят дела у моих постэнцефалитных пациентов. Я ответил, что у них тики, и это привело к появлению в газете статьи «Тики», после чего я получил огромное количество писем с просьбами о приеме, большинство из которых передал своим коллегам. Но одного пациента я все же согласился принять – это был Рэй.

На следующий же день после встречи с Рэем я натолкнулся на улицах Нью-Йорка сразу на трех «туреттиков». Это сильно меня удивило, поскольку тогда считалось, что синдром Туретта встречается очень редко. Из литературы следовало, что частота заболеваемости составляет один

---

<sup>65</sup> Предшественник: в биохимии – промежуточное вещество в цепи реакций, из которого получается более устойчивое соединение.



на миллион, а я столкнулся с тремя случаями на протяжении часа. Я никак не мог успокоиться и все ломал голову: неужели я так долго не замечал «туреттиков» либо вообще не обращая на них внимания, либо списывая их со счетов со смутным диагнозом «нервных», «дерганых», «тронутых»? Возможно ли, чтобы их вообще никто не замечал? А вдруг, думал я, синдром Туретта вовсе не редкость и встречается, скажем, в тысячу раз чаще, чем раньше считалось?

На следующий день, никак специально не присматриваясь, я увидел на улице еще двоих. Тут у меня зародилось что-то вроде странной и далеко идущей фантазии: а что если синдром Туретта широко распространен, но трудно распознаваем, хотя, различив его однажды, больше ни с чем не спутаешь<sup>66</sup>? Предположим, один туреттик обнаруживает другого, эти два – третьего, трое – четвертого, пока, посредством расходящихся кругов узнавания, не образуется целая группа: братья и сестры по патологии, новая порода людей, объединенных взаимным признанием и участием. Не может ли в результате такого спонтанного союза образоваться целая ассоциация ньюйоркцев с синдромом Туретта?

Через три года, в 1974-м, я узнал, что моя фантазия осуществилась – Ассоциация синдрома Туретта (АСТ) стала реальностью. На тот момент в ней насчитывалось всего пятьдесят членов; сейчас, через семь лет, их несколько тысяч. Такой стремительный рост является результатом усилий исключительно самой этой организации, хотя состоит она только из пациентов, их родственников и врачей. Ассоциация делает все возможное, чтобы довести до сведения широкой общественности тяжелое положение туреттика. Раньше к этим больным зачастую относились с неприязнью или просто от них отмахивались, но ассоциации удалось пробудить к ним профессиональный интерес и сочувствие. Это, в свою очередь, способствовало проведению самого разного рода исследований – от физиологических до социологических. Были, в частности, изучены различные аспекты биохимии мозга туреттиков, генетические и другие факторы, отвечающие за возникновение синдрома Туретта, а также ненормально быстрые, случайные ассоциации и реакции, которые для него характерны. В ходе этих работ были обнаружены примитивные – с эволюционной и филогенетической точки зрения – структуры инстинктов и поведения. Кроме того, были проведены исследования жестикуляции и лингвистической структуры тиков и сделаны неожиданные открытия, связанные с природой ругательств и острот (характерных, впрочем, и для некоторых других неврологических расстройств). Сейчас ведется не менее важная работа: изучаются семейные и общественные отношения туреттиков, а также странные срывы, сопутствующие этим отношениям.

Значительные успехи АСТ являются сегодня неотъемлемой частью истории синдрома Туретта и как таковые беспрецедентны: никогда прежде сами пациенты не становились столь активными и изобретательными партнерами в деле понимания и лечения своей болезни.

Все, что выяснилось за эти последние десять лет, – в большой степени под эгидой или по инициативе АСТ – явно подтверждает предположение Жюль де ля Туретта о том, что носящий его имя синдром имеет органическую основу. Так же, как болезнь Паркинсона и хорей, туреттизм приводит к ослаблению личности: «Оно» замещает «Я». Павлов называл это «слепой силой подкормки» и говорил о влиянии тех примитивных частей мозга, которые управляют импульсами движения и действия. При паркинсонизме, затрагивающем только движение, но не действие, сбой происходит в среднем мозге и связанных с ним структурах. При хорее, которая приводит к хаосу фрагментарных квазидействий, поражаются более высокие уровни базальных ганглиев. Наконец, в случае синдрома Туретта наблюдается перевозбуждение эмоций и расстройство инстинктивных основ поведения – нарушение, судя по всему, происходит в таламусе, гипоталамусе, лимбической системе и амигдале, иными словами, в высших отделах «древнего мозга», которые отвечают за базовые эмоциональные и инстинктивные факторы, определяющие личность. Таким образом, синдром Туретта на шкале расстройств находится

---

<sup>66</sup> Очень похожей была ситуация с мышечной дистрофией, которую не диагностировали, пока М. Дюшен не описал ее в 1850-х годах. К 1860 году, в результате появления его отчета, было опознано и описано много сотен случаев, так много, что Шарко сказал: «Как возможно, чтобы болезнь настолько часто встречающаяся, так широко распространенная и легко узнаваемая – болезнь, которая, без сомнения, существовала всегда, – как возможно, что ее распознали только сейчас? Отчего понадобился Дюшен, чтобы раскрыть нам глаза?» (Прим. автора)

где-то между хореей и манией; в действии этого синдрома проявляется как патология, так и клиника загадочного связующего звена между телом и сознанием.

Что касается органической основы, синдром Туретта и «туреттизм» любого другого происхождения (инсульт, опухоли мозга, интоксикации или инфекции) можно сравнить с редкими, гиперкинетическими формами летаргического энцефалита, а также с перевозбужденными состояниями при приеме L-дофы. По-видимому, во всех этих случаях в мозгу возникает избыток стимулирующих транмиттеров, в особенности дофамина. Отсюда следует, что, регулируя дофамин, можно влиять на показатели возбуждения. Например, для того чтобы снять апатию у пациентов с болезнью Паркинсона, уровень дофамина следует повысить (именно так, при помощи L-дофы, мне удалось «разбудить» постэнцефалитных пациентов, что описано в книге «Пробуждения»). Неистовые же туреттики нуждаются в *понижении* уровня дофамина, и для этого используются его нейтрализаторы, такие как галоперидол.

Но дело не только в избытке дофамина в мозгу туреттика и недостатке его у больного Паркинсоном. Имеют место и гораздо более тонкие и обширные нарушения, что вполне естественно при расстройстве, которое может изменить личность. Бесчисленные причудливые траектории отклонений от нормы не повторяются ни от пациента к пациенту, ни в разные моменты наблюдения одного и того же больного. Галоперидол относительно эффективен при синдроме Туретта, но ни это, ни любое другое лекарство не может полностью разрешить проблему – подобно тому как L-дофа не может полностью излечить паркинсонизм. В дополнение к чисто лекарственным и медицинским подходам необходим подход *человеческий*. Особенно важно хорошо осознавать лечебный потенциал активности: действие, искусство и игра в сущности своей есть воплощение здоровья и свободы и как таковые противоположны грубым инстинктам и импульсам, «слепой силе подкорки». Когда застывший в неподвижности больной Паркинсоном начинает петь или танцевать, он совершенно забывает о болезни; перевозбужденный туреттик в пении, игре или исполнении роли также может на время стать совершенно нормальным. В такие моменты «Я» вновь обретает власть над «Оно».

В 1973 году я стал переписываться с выдающимся российским нейрофизиологом А. Р. Лурией (переписка продолжалась четыре года, до самой его смерти). Все это время я регулярно посылал ему свои заметки, посвященные синдрому Туретта. В одном из последних посланий ко мне, говоря об изучении этого расстройства, Лурия писал: *«Это, без сомнения, дело огромной важности. Любой прогресс в объяснении синдрома Туретта существенно расширяет наше понимание человеческой природы в целом... Я не знаю никакого другого синдрома, значение которого соизмеримо с этим»*.

Когда я впервые увидел Рэя, ему было 24 года. Многочисленные жестокие тики, волнами накатывающие на него каждые несколько секунд, делали его почти инвалидом. Тики начались в четырехлетнем возрасте, и из-за них Рэй с самого детства являлся жертвой безжалостного любопытства окружающих. Но вопреки всему интеллект, остроумие, сила характера и здравый смысл позволили ему успешно закончить школу и колледж и заслужить уважение и любовь друзей и жены.

Тем не менее вести нормальную жизнь Рэй не мог. С тех пор как он окончил колледж, его много раз увольняли с работы (всегда из-за тиков – и ни разу по некомпетентности). Он постоянно попадал в разного рода кризисные ситуации, вызываемые обычно его нетерпеливостью, агрессивностью и довольно жесткой, яркой и взрывчатой дерзостью. Даже брак его был под угрозой из-за произвольных выкриков и ругательств, вырывавшихся у него в состоянии сексуального возбуждения.

В трудные минуты на помощь Рэю приходила музыка. Как и многие туреттики, он был необыкновенно музыкален и едва ли выжил бы – как духовно, так и материально, – если бы не джаз. Он был известным барабанщиком-любителем, настоящим виртуозом, славившимся среди коллег и слушателей внезапными бурными экспромтами. Тики и навязчивые удары по барабану перерастали у него в изумительные импровизации, в ходе которых неожиданные, грубые вторжения болезни превращались в музыку. Туреттизм также давал Рэю преимущество в спортивных играх, особенно в настольном теннисе, где он побеждал отчасти вследствие аномально быстрых рефлексов и реакций, но главным образом опять же благодаря

импровизациям, внезапным, нервным и, как он сам их описывал, легкомысленным ударам. Удары эти были настолько неожиданны, что почти всегда заставляли противника врасплох.

Рэй освобождался от тиков лишь в определенных ситуациях: во-первых, в состоянии расслабленного покоя после секса и во сне, а во-вторых, когда он находил свой ритм – плавал, пел или работал, равномерно и размеренно. Ему нужна была «двигательная мелодия», некая игра, которая снимала лишнее напряжение и становилась его свободой.

Внешность Рэя была обманчива. Под блестящей, взрывоопасной, шутовской оболочкой скрывался глубоко серьезный человек – и этот человек был в отчаянии. Рэй никогда не слышал ни об АСТ (на тот момент этой организации практически еще не существовало), ни о галоперидоле. Прочитав в «Вашингтон пост» статью о тиках, он самостоятельно диагностировал свою болезнь. Когда я подтвердил диагноз и заговорил о приеме галоперидола, то, несмотря на некоторую настороженность, он воодушевился. Мы договорились сделать пробную инъекцию, и оказалось, что Рэй необычайно чувствителен к галоперидолу. Под действием всего одной восьмой миллиграмма он на целых два часа практически освободился от тиков. После такой удачной пробы я назначил ему этот препарат три раза в день по четверти миллиграмма.

На следующей неделе Рэй явился ко мне с синяком под глазом и разбитым носом.

– Все это ваш чертов галоперидол! – мрачно заявил он.

Даже такая ничтожная доза вывела его из равновесия, сбила с ритма, нарушила его чувство времени и сверхъестественно быстрые рефлексy. Как и многих туреттиков, его занимали крутящиеся предметы, в частности, вращающиеся двери, через которые он молнией проносился взад и вперед. Из-за галоперидола он потерял сноровку, не рассчитал скорость и разбил нос. Кроме того, многие из тиков вовсе не исчезли, но лишь чудовищно замедлились и растянулись во времени: Рэй утверждал, что его могло «заклинить посреди тика», в результате чего он оказывался в почти кататонических позах (Ференци<sup>67</sup> как-то определил кататонию как антипаркинсоническое состояние, а сами тики предложил называть «катаклонией»). Даже при такой микроскопической дозе галоперидола у Рэя возникали выраженные симптомы паркинсонизма, дистонии, кататонии и психомоторной блокировки. В общем, его реакция оказалась исключительно неблагоприятной, но связано это было не с нечувствительностью, а с такой патологической чувствительностью к лекарству, что Рэя, похоже, могло лишь бросать из одной крайности в другую – от полного разгона Туретта к кататонии и паркинсонизму, причем любое промежуточное состояние между этими предельными точками исключалось.

Подобный исход оказался ударом для Рэя, и раздумья о нем навели его еще на одну тягостную мысль.

– Допустим, вы избавите меня от тиков, – сказал он. – Но что останется? Я же весь состою из тиков – ничего больше во мне нет.

Он и вправду придумал себе шуточные прозвища «человек-тик» и «тикёр с Бродвея»; он также любил говорить о себе в третьем лице, называя себя то «тикозным остроумцем», то «остроумным тикозником» и добавляя, что настолько привык к своим тикозным остроумам и остроумным тикам, что не понимает уже, дар это или проклятье. Он говорил, что не может представить себе жизнь без Туретта и не уверен, хочет ли такой жизни.

Все это остро напоминало негативные реакции, с которыми я уже сталкивался, работая с особо чувствительными к L-дофе постэнцефалитными пациентами. Но в то же время на примере некоторых пациентов можно было видеть, что, когда человек живет полной жизнью, чрезмерная физиологическая чувствительность и нестабильность может быть преодолена: устойчивость и равновесие полноценного существования способны превозмочь тяжелый физиологический дисбаланс. Видя в Рэе эти возможности и чувствуя, что, несмотря на его собственные слова, он далек от нарциссической или эксгибиционистской зацикленности на своей болезни, я предложил ему приходить ко мне раз в неделю в течение трех месяцев. Во время этих визитов, объяснил я, мы попытаемся представить жизнь без Туретта и продумать, что может дать такая жизнь человеку вообще и ему лично; мы изучим, какую роль играет

<sup>67</sup> Шандор Ференци (1873-1933) – венгерский психиатр, последователь Фрейда.

болезнь в его существовании с практической и человеческой точки зрения, и постараемся понять, может ли он обойтись без того неестественного успеха и внимания, который она вызывает. Три месяца мы вместе будем над этим работать, а потом еще раз попробуем галоперидол.

Затем последовали три месяца глубокого и терпеливого исследования, которое, часто вопреки серьезному сопротивлению Рэя, его озлобленности и недостатку веры в себя, обнаружило здоровый потенциал, сохранившийся в ядре его личности даже после двадцати лет жизни с тяжелым синдромом Туретта. Уже само это исследование захватывало и вдохновляло нас и давало некоторую, пусть скромную, надежду на будущее, но результат превзошел все наши ожидания и оказался не просто мимолетной удачей, а стабильной и долгосрочной трансформацией всех реакций. Я снова начал давать Рэю галоперидол, теми же ничтожными дозами, но на этот раз он без явных побочных эффектов освободился от тиков – и оставался свободным от них на протяжении всех последующих девяти лет.

Действие галоперидола в этом случае оказалось чудотворным – но только после того, как «чуду» помогли случиться. Первоначальный прием лекарства поставил Рэя на грань катастрофы – отчасти, без сомнения, по физиологическим причинам, но еще и потому, что любое «исцеление» или ослабление недуга на тот момент было преждевременным и с практической точки зрения невозможным. Рэй страдал Туреттом с четырех лет и не имел никакого опыта нормальной жизни. Он находился в сильнейшей зависимости от своей экзотической болезни и инстинктивно использовал ее в своих интересах. Отказаться от нее он был не готов и, я подозреваю, так никогда и не смог бы, не помоги ему в этом три месяца сосредоточенной работы – три трудных месяца упорного и глубокого анализа и осмысления.

В целом, последние девять лет были для Рэя счастливыми – произошло настоящее, сверх всяких надежд, освобождение. На протяжении двух десятилетий оставаясь узником Туретта, рабом, понукаемым грубой физиологией синдрома, на сегодняшний день он пользуется свободой, которой не в силах был даже представить (в ходе нашего анализа он рассуждал об этом только теоретически). Его брак прочен и полон любви; он стал отцом; у него множество друзей, которые ценят в нем человека, а не только записного клоуна-туреттика. Он играет заметную роль в жизни района и занимает ответственную позицию на работе. И тем не менее проблемы остаются – скорее всего, они неотделимы от синдрома Туретта и галоперидола.

В течение рабочей недели, принимая лекарство, Рэй остается, по его собственным словам, «солидным, трезвым дядей». Движения и мысли его неторопливы и обдуманно, без следа прежней порывистости, но и без каких-либо бурных импровизаций и блестящих идей. Даже сны его стали другими. «Сплошное исполнение желаний, – говорит он сам, – без всяких штук и выкрутасов Туретта». Он не так колюч и находчив, из него не бьют больше ключом тиковые остроты и остроумные тики. В прошлом все его победы в настольном теннисе и в других играх, в прошлом и удовольствие от них. Рэй утратил инстинкт «побить и добить» соперника, а вместе с ним и склонность к соревнованию и игре. Исчезла внезапность «легкомысленных» ударов, всех застававших врасплох; пропали непристойности, грубая дерзость, вспыльчивость. И Рэй стал все чаще чувствовать, что ему чего-то не хватает.

Сильнее же всего выбивает его из колеи (это относится и к заработку, и к самовыражению) то, что из-за галоперидола он потускнел как музыкант. Он превратился в среднего – умелого, но лишённого энергии, энтузиазма, краски и радости – барабанщика. Исчезли тики и навязчивые удары, но вместе с ними ушли и бурные творческие порывы.

Осознав все это и обсудив со мной, Рэй принял важное решение: он станет послушно принимать галоперидол в рабочие дни, но в выходные будет прекращать прием и «отпускать поводья». Так он и поступает уже три года, и теперь есть два Рэя – на галоперидоле и без него. С понедельника по пятницу это благонамеренный гражданин, невозмутимый и здравомыслящий, по выходным – снова «тиковый остроумец», легкомысленный, неистовый, вдохновенный. Ситуация странная, и Рэй первым готов это признать:

– С Туреттом никакого удержу не знаешь, как будто все время пьян. Но и на галоперидоле не легче: все тускнеет, становишься таким солидным дядей. И ни там, ни тут нет свободы... Вам, нормальным людям, с нужными трансмитами в мозгу, всегда доступны любые чувства и манеры поведения – серьезность или легкость, в зависимости от того, что уместно в данный

момент. У нас, туреттиков, этого нет: болезнь толкает нас к легковесности, галоперидол – к серьезности. Вы свободны, вы обладаете естественным балансом; мы же должны, как можем, удерживать равновесие искусственно...

И Рэю это удастся, он владеет собой и своей жизнью – несмотря на Туретт и галоперидол, несмотря на режим и «искусственность», несмотря на отсутствие природной физической и психической свободы, большинству из нас доставшейся от рождения. Он многому научился у своей болезни и в некотором смысле ее превзошел. Вместе с Ницше он мог бы сказать: *«Я пережил и все еще переживаю множество видов здоровья... Что же касается болезни, очень хотелось бы знать: можем ли мы обойтись без нее? Только великое страдание способно окончательно освободить дух»*. Как ни парадоксально, страдания действительно помогли Рэю – будучи лишен естественного, животного, физиологического здоровья, он нашел новое здоровье и новую свободу. Вопреки (или благодаря) своей болезни, он достиг того, что Ницше называет «Великим Здоровьем», – радости, мужества и твердости духа.

## [11]. Амурная болезнь

НЕДАВНО в нашу клинику обратилась Наташа К., жизнерадостная женщина девяноста лет от роду. Она рассказала, что чуть больше года назад с ней произошла «перемена».

– Какая перемена? – поинтересовался я.

– Восхитительная! Сплошное наслаждение! – воскликнула она. – Я стала более энергичной и живой, я снова была молода. Меня даже начали интересоваться мужчины. Я стала игривой, да-да, совсем как котенок.

– И это вас обеспокоило?

– Сначала все было в порядке. Я чувствовала себя великолепно – чего же тут было волноваться?

– А потом?

– Потом друзья забили тревогу. Поначалу они удивлялись: «Ты просто сияешь – настоящий фонтан жизненных сил!», но затем посчитали, что это не совсем... пристойно, что ли. «Ты всегда была такая тихоня, – говорили они, – а теперь флиртуешь, хихикаешь, рассказываешь анекдоты – ну можно ли так, в твоём-то возрасте?»

– А вам самой как казалось?

– Я была сбита с толку – так захвачена происходящим, что ни о чем не задумывалась. Но в конце концов пришлось. Я сказала себе: «Наташа, тебе восемьдесят девять, и это тянется уже целый год. Ты всегда была сдержанна в чувствах – а тут так разошлась! Ты пожилая женщина, жизнь клонится к закату. Чем объяснить эту неожиданную эйфорию?» И как только я подумала об эйфории, дело приняло другой оборот... «Дорогая моя, ты нездорова, – сказала я себе. – Тебе *слишком* хорошо, ты, должно быть, больна!»

– В каком смысле? Эмоционально, психически?

– Нет, не эмоционально – физически больна. Что-то в организме, в мозгу приводит меня в такое возбуждение. И тогда я подумала: боже мой, да это же амурная болезнь!

– Амурная болезнь? – переспросил я в недоумении. – Никогда о такой не слышал.

– Сифилис, голубчик. Почти семьдесят лет назад я зарабатывала на жизнь в борделе в Салониках, там его и подцепила. Он был тогда у многих, и мы прозвали его амурной болезнью. Спас меня будущий муж – вытаскил оттуда и вылечил. Это случилось, конечно, задолго до пенициллина. Но может ли болезнь вернуться через столько лет?

Между первоначальным заражением и развитием нейросифилиса возможен длительный инкубационный период, особенно если первичная инфекция подавлена, но не уничтожена полностью. У меня однажды был пациент, которого еще сам Эрлих<sup>68</sup> лечил сальварсаном, затем в течение пятидесяти лет все было нормально, и вдруг обнаружилась сухотка спинного мозга – одна из форм нейросифилиса.

---

<sup>68</sup> Пауль Эрлих (1854-1915) – немецкий врач, бактериолог и биохимик, лауреат Нобелевской премии, создатель сальварсана-606, первого лекарства от сифилиса.

И все же я никогда не сталкивался ни с интервалом в *семьдесят* лет, ни с самостоятельно поставленным диагнозом церебрального сифилиса, высказанным так спокойно и четко.

– Это поразительное предположение, – сказал я, подумав. – Мне бы никогда не пришло такое в голову – но, возможно, вы правы.

Она и в самом деле оказалась права. Анализ спинномозговой жидкости подтвердил нейросифилис: спирохеты раздражали ее палеокортекс, древние отделы коры головного мозга. Встал вопрос о лечении – и тут возникла новая дилемма, с характерной прямоотой высказанная самой миссис К.:

– Я не уверена, хочу ли вообще лечиться. Конечно, я больна, но мне так *хорошо*. Чего уж скрывать, это очень приятная болезнь. Я уже двадцать лет не была такой живой и веселой. На моей улице праздник. Хотя праздник может зайти слишком далеко... У меня бывают такие мысли, такие поползновения, что и не рассказать, – в общем, глупые и гадкие, даже думать неловко. Сначала ты как бы слегка под мухой, жу-жу-жу да зю-зю-зю, но еще чуть-чуть, еще один шагок – и все... – Она изобразила слюнявого, дергающегося маразматика. – Я как поняла, что это амурная болезнь, так сама к вам и пришла. Если станет хуже, будет, конечно, ужасно, но и полностью вылечиться – тоже кошмар. Пока бледненькие не проснулись, я не жила, а только тупо прозябала. Не могли бы вы оставить все как есть?

Совещались мы недолго, так как курс лечения был, к счастью, очевиден. Миссис К. назначили пенициллин, который, уничтожив спирохет, никак не затронул вызванные ими растормаживающие изменения в мозгу.

В результате миссис К. убила двух зайцев. С одной стороны, она наслаждается умеренной свободой от сдерживающих импульсов, чудесной вольностью мысли и чувства, с другой – ей не угрожает больше потеря самоконтроля и дальнейшее разрушение коры головного мозга. Волшебнo воскреснув и омолодившись, она надеется прожить до ста лет.

– Как забавно, – говорит она, – подарок от Амура.

## Постскрипtum

Недавно (в январе 1985-го) я столкнулся с похожей дилеммой в связи с еще одним пациентом. Мигель О. поступил к нам в клинику с диагнозом «маниакальное состояние», но вскоре стало понятно, что причиной перевозбуждения был нейросифилис. Простой пуэрториканец, работник с фермы, из-за дефектов речи и слуха Мигель не мог внятно выразить свое состояние словами, но ему удалось замечательно проиллюстрировать его с помощью рисунков.

При первой нашей встрече он был очень разгорячен, и, когда я попросил его скопировать простую фигуру (*рис. А*), с жаром произвел ее трехмерную версию (*рис. Б*). Так, по крайней мере, я сначала подумал, но он заявил, что это открытая коробка, и тут же стал дорисовывать в ней фрукты. Кипя воображением, он проигнорировал кружок и крестик, но сохранил и конкретизировал идею «вложенности». Открытая, полная апельсинов коробка – не занимательнее, не живее, не естественнее ли это моего скучного рисунка?

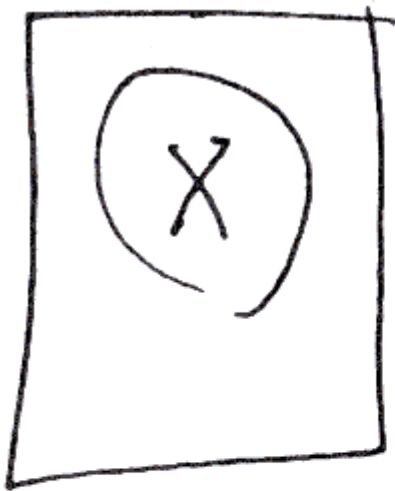


Рисунок А

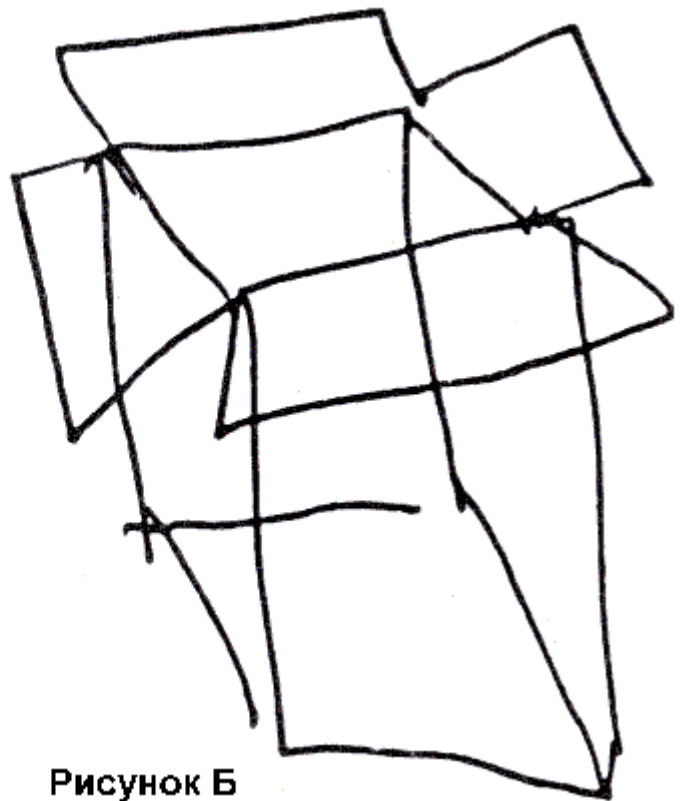


Рисунок Б

*Рис. А. , Рис. Б. : Вдохновенное фантазирование («открытая коробка»)*

Через несколько дней я снова с ним встретился. Его распирала энергия и энтузиазм, он летел, парил на крыльях мыслей и чувств. Я попросил его нарисовать ту же фигуру, но второй рисунок оказался совершенно не похож на первый. Порывисто, ни на минуту не задумавшись, он переделал оригинал во что-то вроде трапеции или ромба и пририсовал к нему нитку и мальчика (*рис. В*).

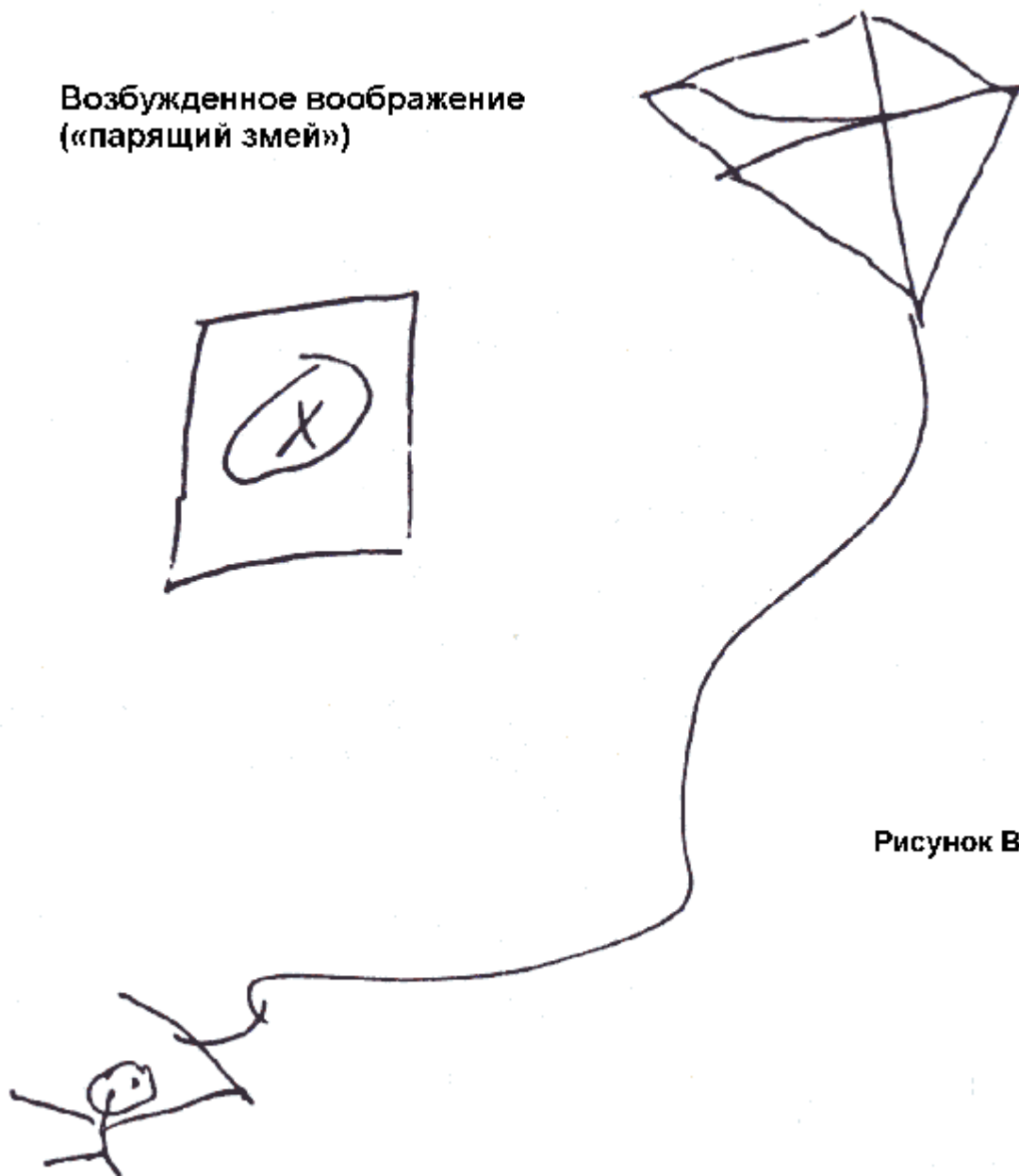


Рис. В. Возбужденное воображение («парящий змей»)

– Мальчик пускает воздушного змея, змей летит в воздухе! – крикнул Мигель возбужденно.

Еще через несколько дней я принял его в третий раз. Его поникшая фигура и вялые движения наводили на мысль о паркинсонизме (в ожидании последних анализов спинномозговой жидкости ему в качестве успокоительного давали галоперидол). Я опять попросил его перерисовать ту же фигуру, но на этот раз у него получилась просто точная и тусклая копия. Слегка уменьшив все в размерах («микрография», вызванная галоперидолом), он ничего не добавил и не изменил (рис. Г). Не было ни живости, ни изобретательности предыдущих рисунков.



После приема лекарства: ни следа  
прежней живости и фантазии...

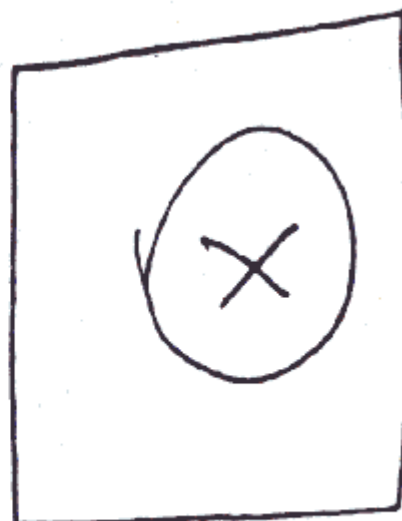


Рисунок Г

Рис. Г. После приема лекарства: ни следа прежней живости и фантазии...

– Теперь уже не то, – сказал он. – Я вижу не так, как раньше. Тогда все вокруг было реальным, *живым*... Что ж, вылечат меня – и это умрет?

Рисунки «пробуждаемых» L-дофой пациентов с болезнью Паркинсона столь же поучительны. Если попросить обычного больного Паркинсоном нарисовать дерево, он изобразит чахлое, низкорослое, убогое, зимнее деревце без единого листка. Но по мере того как его «разминает», «приводит в себя», оживляет L-дофа, оживает и рисунок. Появляется энергия, воображение – и листва. Если L-дофа перевозбуждает пациента, дерево может расцвести буйным цветом, обрасти извилистыми ветвями, покрыться пышной кроной со всевозможными завитками и листовными арабесками, пока его первоначальная форма не растворится без остатка среди этих фантастических, барочных художеств. Такой стиль характерен для синдрома Туретта, а также для произведений, созданных под действием амфетамина, ускоряющего работу сознания, – изначальная форма, изначальная мысль теряется при этом в джунглях последующих украшений и дополнений. Сначала воображение пробуждается, а затем возбуждается и перевозбуждается, переходя все границы разумного.

Какой парадокс, какая жестокость и ирония в том, что внутренняя жизнь и воображение человека могут так и не проснуться, если их не разбудит наркотик или болезнь!

Именно этот парадокс лежит в основе моей книги «Пробуждения»; он же отвечает и за искушения синдрома Туретта (см. главы 10 и 14), а также, без сомнения, за особую двусмысленность, связанную с действием наркотиков типа кокаина (который подобно L-дофе и Туретту повышает уровень дофамина в мозгу). В связи с этим становится яснее поразительное замечание Фрейда о том, что вызываемое кокаином ощущение благополучия и радости *«никоим образом не отличается от нормальной эйфории здорового человека... Чувствуешь себя нормально, и вскоре становится трудно поверить, что находишься под влиянием наркотика»*.

Подобной же парадоксальной привлекательностью может обладать электростимуляция определенных участков мозга: некоторые виды эпилепсии приводят к опьянению и порождают зависимость, так что больные сами начинают регулярно вызывать припадки (крысы с вживленными в мозг электродами не могут остановиться и непрерывно раздражают свои «центры удовольствия»). Правда, существуют и разновидности эпилепсии, которые приносят истинный покой и ощущение благополучия. Хорошее самочувствие может быть подлинным, даже если оно есть результат болезни. Такое парадоксальное ощущение здоровья способно приносить долговременную пользу, как в случае миссис О'С. с ее странными навязчивыми «воспоминаниями» (глава 15).

Здесь мы вступаем на незнакомую территорию, где все привычные суждения могут поменяться на противоположные, где болезнь может обернуться здоровьем, а нормальное состояние – болезнью, где нервное возбуждение может стать как рабством, так и освобождением, а истина – обойти трезвенника и открыться сатиру. Это царство Амура и Диониса.

## [12]. Выяснение личности

ЧЕГО прикажете сегодня? – говорит он, потирая руки. – Полфунта ветчины? Рыбки копченой?

Он явно принимает меня за покупателя; подходя к телефону в госпитале, он часто отвечает: «Алло, бакалея Томпсона».

– Мистер Томпсон! – восклицаю я. – Вы что, не узнали меня?

– Боже, тут так темно – ну я и подумал, что покупатель. А это ты, дружище Питкинс, собственной персоной! Мы с Томом, – шепчет он уже медсестре, – всегда ходим вместе на скачки.

– Нет, мистер Томпсон, вы опять обознались.

– Само собой, – отвечает он, не смутившись ни на секунду. – Стал бы Том разгуливать в белом халате! Ты Хайми, кошерный мясник из соседней лавки. Странно, на халате ни пятнышка. Что, не идут нынче дела? Ну ничего, к концу недели будешь как с бойни.

Чувствуя, что у меня самого начинает кружиться голова в этом водовороте личностей, я указываю на свой стетоскоп.

– А, стетоскоп! – кричит он в ответ. – Да какой же ты Хайми! Вот ведь вы, механики, чудной народ. Корчите из себя докторов – белые халаты, стетоскопы: слушаем, мол, машины, как людей! Мэннерс, старина, как дела на бензоколонке? Заходи-заходи, сейчас будет тебе все как обычно, с черным хлебом и колбаской...

Характерным жестом бакалейщика Вильям Томпсон снова потирает руки и озирается в поисках прилавка. Не обнаружив его, он со странным выражением смотрит на меня.

– Где я? – спрашивает он испуганно. – Мне казалось, я у себя в лавке, доктор. Опять замечтался... Вы, наверно, как всегда хотите меня послушать. Рубашку снимать?

– Совсем не как всегда. Я не ваш доктор.

– Хм, и вправду. Сразу заметно. Мой-то доктор вечно выстукивает да выслушивает. Боже милостивый, ну у вас и бородачи! Вы на Фрейда похожи – я что, совсем того? Чокнулся?

– Нет, мистер Томпсон, не чокнулись. Но у вас проблемы с памятью, вы с трудом узнаете людей.

– Да, память шалит, – легко соглашается он, – я, бывает, путаюсь, принимаю одного за другого... Так чего прикажете – копченой рыбы, ветчины?

И так каждый раз, с вариациями, с мгновенными ответами, часто смешными и блестящими, но в конечном счете трагическими. В течение пяти минут мистер Томпсон принимает меня за дюжину разных людей. Догадки сменяются гипотезами, гипотезы – уверенностью, и все это молниеносно, без единой заминки, без малейшего колебания. Он не имеет никакого представления о том, кто я, не знает даже, кто он сам и где находится. Тот факт, что он бывший бакалейщик с тяжелым синдромом Корсакова и содержится в неврологическом учреждении, ему недоступен.

В его памяти ничто не удерживается дольше нескольких секунд, и в результате он постоянно дезориентирован. Пропасти амнезии разверзаются перед ним каждое мгновение, но он ловко перекидывает через них головокружительные мосты конфабуляций и всевозможных вымыслов. Для него самого, заметим, это отнюдь не вымыслы, а внезапные догадки и интерпретации реальности. Их бесконечную переменчивость и противоречия мистер Томпсон ни на миг не признает. Как из пулемета строча неиссякаемыми выдумками, он изобретает все новые и новые маловразумительные истории, беспрестанно сочиняя вокруг себя мир – вселенную «Тысячи и одной ночи», сон, фантазмагорию людей и образов, калейдоскоп непрерывных метаморфоз и трансформаций. Причем для него это не череда мимолетных фантазий и иллюзий, а нормальный, стабильный, реальный мир. С его точки зрения, все в

порядке.

Как-то раз он решил проветриться, отрекомендовался в приемной «преподобным Вильямом Томпсоном», вызвал такси – и был таков. Таксист нам потом рассказывал, что никогда не встречал более занятого пассажира: тот всю дорогу развлекал его бесконечными, полными небывалых приключений историями.

– Такое ощущение, – удивлялся водитель, – что он везде был, все испытал, всех знал. Трудно поверить, что можно столько успеть за одну жизнь.

– Не то чтобы за одну, – объяснили мы ему. – Тут речь идет о многих жизнях, о выяснении личности<sup>69</sup>.

Джимми Г., еще один пациент с синдромом Корсакова, о котором я подробно рассказал во второй главе этой книги, довольно быстро «остыл», вышел из острой стадии болезни и необратимо впал в состояние потерянности, отрезанности от мира (он существовал как бы во сне, принимая за реальность полностью овладевшие им воспоминания). Но с мистером Томпсоном все было по-другому. Его только что выписали из госпиталя, куда за три недели до этого забросила его внезапная вспышка корсаковского синдрома. Тогда, в момент кризиса, он впал в горячку и перестал узнавать родных, однако и сейчас еще в нем бурлил неудержимый конфабуляторный бред<sup>70</sup> – он весь кипел в беспрестанных попытках воссоздать ускользающий из памяти, расплывающийся мир и собственное «Я».

Подобное неистовство может пробудить в человеке блестящую изобретательность и могучее воображение – истинный гений вымысла, поскольку пациент в буквальном смысле должен придумывать себя и весь остальной мир каждую минуту. Любой из нас имеет свою историю, свое внутреннее повествование, непрерывность и смысл которого составляют основу нашей жизни. Можно утверждать, что мы постоянно выстраиваем и проживаем такой «нарратив», что личность есть не что иное как внутреннее повествование.

Желая узнать человека, мы интересуемся его жизнью вплоть до мельчайших подробностей, ибо любой индивидуум представляет собой биографию, своеобразный рассказ. Каждый из нас совпадает с единственным в своем роде сюжетом, непрерывно разворачивающимся в нас и посредством нас. Он состоит из наших впечатлений, чувств, мыслей, действий и (далеко не в последнюю очередь) наших собственных слов и рассказов. С точки зрения биологии и физиологии мы не так уж сильно отличаемся друг от друга, но во времени – в непрерывном времени судьбы – каждый из нас уникален.

Чтобы оставаться собой, мы должны собой *обладать*: владеть историей своей жизни, помнить свою внутреннюю драму, свое повествование. Для сохранения личности человеку необходима непрерывность внутренней жизни.

Идея повествования, мне кажется, дает ключ к болтовне мистера Томпсона, к его отчаянному многословию. Лишенный непрерывности личной истории и стабильных воспоминаний, он доведен до повествовательного неистовства, и отсюда все его бесконечные выдумки и словоизвержения, все его мифотворчество. Он не в состоянии поддерживать реальность и связность внутренней истории, и потому плодит псевдоистории – населенные псевдолюдьми псевдонепрерывные миры-призраки.

Как он сам реагирует на свое состояние? Внешне мистер Томпсон похож на блестящего комика; окружающие говорят, что с ним не соскучишься. Его таланты могли бы послужить основой настоящего комического романа<sup>71</sup>. Но кроме комедии здесь есть и трагедия, ибо перед

---

<sup>69</sup> Лурия в «Нейропсихологии памяти» (1976) рассказывает очень похожую историю, в которой зачарованный таксист не понимает, что его экзотический пассажир болен, до тех пор, пока в качестве платы за проезд тот не подает ему свой температурный листок. Только тогда становится ясно, что эта Шехерезада, этот сказитель тысячи и одной истории – один из «странных пациентов» Института нейрохирургии. (*Прим. автора*)

<sup>70</sup> Такое состояние иногда называют «корсаковским психозом», хотя на самом деле психозом это не является. (*Прим. автора*)

<sup>71</sup> Такой роман действительно был написан. Вскоре после публикации истории «Заблудившийся мореход» (см. главу 2) молодой писатель по имени Дэвид Гилман прислал мне рукопись своей книги «Парень, стриженный под

нами человек в состоянии безысходности и безумия. Мир постоянно ускользает от него, теряет фундамент, улетучивается, и он должен находить смысл, *создавать* смысл, все придумывая заново, непрерывно наводя мосты над зияющим хаосом бессмысленности.

Знает ли об этом сам мистер Томпсон, чувствует ли, что произошло? Вдоволь насмеявшись при знакомстве с ним, люди вскоре настораживаются и даже пугаются. «Он никогда не останавливается, – говорят все, – будто гонится за чем-то и не может догнать». Он и вправду не в силах остановиться, поскольку брешь в памяти, в бытии и смысле никогда не закрывается, и он вынужден заделывать ее каждую секунду. Его «мосты» и «заплаты», при всем их блеске и изобретательности, помогают мало – это лишь пустые вымыслы, не способные ни заменить реальность, ни даже приблизиться к ней.

Чувствует ли это мистер Томпсон? Каково его ощущение реальности? Страдает ли он? Подозревает ли, что заблудился в иллюзорном мире и губит себя попытками найти воображаемый выход? Ему явно не по себе; натянутое, неестественное выражение лица выдает постоянное внутреннее напряжение, а временами, хоть и нечасто, – неприкрытое, жалобное смятение. Спасением – и одновременно проклятием мистера Томпсона является абсолютная «мелководность» его жизни, та защитная реакция, в результате которой все его существование сведено к поверхности, пусть сверкающей и переливающейся, но все же поверхности, к мареву иллюзий, к бреду без какой бы то ни было глубины.

И вместе с тем у него нет ощущения утраты, исчезновения этой неизмеримой, многомерной, таинственной глубины, определяющей личность и реальность. Каждого, кто хоть ненадолго оказывается с ним рядом, поражает, что за его легкостью, за его лихорадочной беглостью совершенно отсутствует чувство и суждение, способность отличать действительное от иллюзорного, истинное от неистинного (в его случае бессмысленно говорить о намеренной лжи), важное от тривиального и ничтожного. Все, что изливается в непрерывном потоке, в *потопе* его конфабуляций, проникнуто каким-то особым безразличием, словно не существенно ни что говорит он сам, ни что говорят и делают окружающие, словно вообще ничто больше не имеет значения.

Один пример хорошо иллюстрирует его состояние. Как-то днем, посреди нескончаемой болтовни о только что выдуманных людях, мистер Томпсон, не меняя своего возбужденного, но ровного и безразличного тона, заметил:

– Вон там, за окном, идет мой младший брат Боб.

И как же я был ошеломлен, когда минутой позже в дверь заглянул человек и представился:

– Я Боб, его младший брат; кажется, он увидел меня через окно.

Ничто в тоне или манере Вильяма, в его привычно бурном монологе не намекало на возможность... реальности. Он говорил о своем *настоящем* брате в точности тем же тоном, каким описывал вымышленных людей, – и тут вдруг из сонма фантазий выступила реальная фигура! Но даже это ни к чему не привело: мистер Томпсон не проявил никаких чувств и трещал не переставая. Он не увидел в брате реального человека и продолжал относиться к нему как к плоду воображения, постоянно теряя его из виду в водовороте бреда<sup>72</sup>. Такое обращение крайне угнетало бедного Боба.

– Я Боб, а не Роб и не Доб, – безуспешно настаивал он. Некоторое время спустя в разгаре бессмысленной болтовни Вильям внезапно вспомнил о своем *старшем* брате, Джордже, и заговорил о нем, как всегда употребляя настоящее время.

---

бобрик». В ней повествуется об амнезике, неистощимо, как мистер Томпсон, изобретающем новые личности, – о наделенном колоссальным воображением гении амнезии. Этот человек описан с поистине джойсовской яркостью и силой. Я не знаю, издана ли книга, но уверен, что она того стоит. Особенно занимает меня вопрос, не был ли мистер Гилман знаком с таким «мистером Томпсоном»; хотелось бы также знать, не основан ли удивительно напоминающий мнемониста Лурии борхесовский Фунес на впечатлениях от личной встречи автора с прототипом героя. (Прим. автора)

<sup>72</sup> Как отличалось это от редких, но глубоко трогательных встреч Джимми Г. со своим братом (см. главу 2), во время которых наш пациент обретал себя! (Прим. автора)

– Но ведь он умер девятнадцать лет назад! – в ужасе воскликнул Боб.

– Да-а, Джордж у нас большой шутник! – язвительно заметил Вильям – и продолжал нести вздор о Джордже в своей обычной суетливой и безжизненной манере, равнодушный к правде, к реальности, к приличиям, ко всему на свете – даже к нескрываемому страданию живого брата у себя перед глазами.

Эта сцена больше всего остального убедила меня, что Вильям полностью утратил внутреннее чувство осмысленности и реальности жизни.

Как когда-то по поводу Джимми Г., я обратился к нашим сестрам с вопросом: сохранилась ли, по их мнению, у мистера Томпсона душа – или же болезнь опустошила его, вылушила, превратила в бездушную оболочку? На этот раз, однако, их реакция была иной. Сестры забеспокоились, словно подозревали что-то в таком роде. Если в прошлый раз они посоветовали мне, прежде чем делать выводы, понаблюдать за Джимми в церкви, то в случае с Вильямом это было бесполезно, поскольку даже в храме его бредовые импровизации не прекращались.

Джимми Г. вызывает глубокое сострадание, печальное ощущение потери – рядом с искрометным мистером Томпсоном подобного не чувствуешь. У Джимми сменяются настроения, он погружается в себя, он тоскует – в нем есть грусть и душевная глубина... У мистера Томпсона все по-другому. В теологическом смысле, сказали сестры, он, без сомнения, наделен бессмертной душой, Всевышний видит и любит его, однако в обычном, человеческом смысле что-то страшное произошло с его личностью и характером.

Именно из-за того, что Джимми потерял, он может хоть на время обрести себя, найти убежище в искренней эмоциональной привязанности. Пользуясь словами Кьеркегора, можно сказать, что Джимми пребывает в «тихом отчаянии», и поэтому у него есть шанс спастись, вернуться в мир реальности и смысла – пусть утраченный, но не забытый и желанный. Блестящий же и поверхностный Вильям подменяет мир бесконечной шуткой, и даже если он в отчаянии, то сам этого отчаяния не осознает. Уносимый словесным потоком, он безразличен к связности и истине, и для него нет и не может быть спасения – его выдумки, его призраки, его неистовый поиск себя ставят непреодолимую преграду на пути к какой бы то ни было осмысленности.

Как парадоксально, что волшебный дар мистера Томпсона – способность непрерывно фантазировать, заполняя вымыслами пропасти амнезии, – одновременно его несчастье. О, если бы, пусть на миг, он смог унять, прекратить нескончаемую болтовню, отказаться от пустых, обманчивых иллюзий – возможно, реальность сумела бы тогда просочиться внутрь, и нечто подлинное и глубокое ожило бы в его душе!

Память мистера Томпсона полностью разрушена, но истинная сущность постигшей его катастрофы в другом. Вместе с памятью оказалась утрачена основополагающая способность к *переживанию*, и именно в этом смысле он лишился души.

Лурия называет такое отмирание чувств «эмоциональным уплощением» и в некоторых случаях считает это необратимой патологией, главной причиной крушения личности и внутреннего мира человека. Мне кажется, подобное состояние внушало ему ужас и одновременно бросало вызов как врачу. Он возвращался к нему снова и снова, иногда в связи с синдромом Корсакова и памятью, как в «Нейрофизиологии памяти», но чаще в контексте синдрома лобной доли, особенно в книге «Мозг человека и психические процессы». Описанные там истории болезни сравнимы по своему эмоциональному воздействию с «Историей одного ранения». В некотором смысле они даже страшнее. Несмотря на то, что пациенты Лурии не осознают случившегося и не тоскуют об утраченной реальности, они все равно воспринимаются как безнадежно оставленные, забытые Богом.

Засецкий из «Потерянного и возвращенного мира» представлен как *боец*, понимающий свое состояние и с упорством обреченного сражающийся за возвращение утраченных способностей. Положение мистера Томпсона гораздо хуже. Подобно пациентам Лурии с поражением лобных долей <sup>73</sup>, он обречен настолько, что даже не знает об этом:

---

<sup>73</sup> См. следующую главу.

болезнь-агрессор захватила не отдельные органы или способности, а «главную ставку», индивидуальность, душу. В этом смысле мистер Томпсон, при всей его живости, «погиб» в гораздо большей степени, чем Джимми: в первом сквозь кипение и блеск никогда не проглядывает *личность*, тогда как во втором отчетливо угадывается реальный человек, действующий субъект, пусть и лишенный прямой связи с реальностью.

Для Джимми восстановление этой связи, по крайней мере, *возможно*, и лечебную задачу в его случае можно подытожить императивом «установить человеческий контакт». Все же попытки вступить в настоящее общение с мистером Томпсоном тщетны – они только усиливают его конфабуляции. Правда, если предоставить его самому себе, он уходит иногда в тихий садик рядом с нашим Приютом и там, в молчании, ненадолго обретает покой. Присутствие других людей тревожит и возбуждает его, вовлекая в бесконечную светскую болтовню; призрак человеческой близости снова и снова погружает его в состояние лихорадочного поиска и воссоздания себя. Растения же, тихий сад, ничего не требуя и ни на что не претендуя, позволяют ему расслабиться и приостановить бред. Всеобъемлющая цельность и самодостаточность природы выводит его за рамки человеческих порядков, и только так, в глубоком и безмолвном причащении к естеству, может он как-то успокоиться и восстановить ощущение собственной реальности и бытия в мире.

### [13]. Батюшка-сестрица

У МИССИС Б., в прошлом химика, начал внезапно меняться характер. Она стала беззаботной, странно фривольной, остряла, каламбурила, ничего не воспринимала всерьез. («Возникает ощущение, что вы ей безразличны, – рассказывала одна из ее подруг. – Похоже, ее теперь вообще ничего не трогает».) Поначалу такое резкое изменение личности приняли за гипоманию<sup>74</sup>, но потом выяснилось, что у нее опухоль головного мозга. Краниотомия, вопреки надеждам, выявила не менингиому, а рак, поразивший базальные отделы лобных долей, примыкающие к глазницам.

Всякий раз, когда я видел ее, Б. казалась очень оживленной, постоянно шутила, отпускала шпильки (с ней обхохочешься, говорили сестры в Приюте).

– Ну что, батюшка, – обратилась она однажды ко мне.

– Хорошо, сестрица, – сказала в другой раз.

– Слушаюсь, доктор, – в третий.

Обращения эти, судя по всему, казались ей взаимозаменяемыми.

– Да кто же я наконец? – спросил я как-то, слегка уязвленный таким отношением.

– Я вижу лицо и бороду, – сказала она, – и думаю об архимандрите. Вижу белый халат – и думаю о монашке. Замечаю стетоскоп – и думаю о враче.

– А на меня целиком вы не смотрите?

– На вас целиком я не смотрю.

– Но вы понимаете разницу между священником, монахиней и доктором?

– Я *знаю* разницу, но она для меня ничего не значит. Ну батюшка, ну сестрица или доктор – из-за чего сыр-бор?

После этого случая она частенько поддразнивала меня: «Как дела, батюшка-сестрица?», «Будьте здоровы, сестрица-доктор!» – и так далее, во всех комбинациях.

В одном из тестов мы хотели проверить ее способность различать правое и левое, но это оказалось весьма непросто, поскольку она произвольно называла то одно, то другое (при этом в ее физических реакциях не было никакой путаницы с ориентацией, как это случается при нарушениях восприятия или внимания, когда пациента «уводит» в сторону). Указав ей на это, я услышал в ответ:

– Левое-правое.., Правое-левое... Стоит ли копыя ломать? Какая разница?

– А *есть* разница?

– Конечно, – сказала она с точностью химика. – Правое и левое можно назвать

<sup>74</sup> Легкая форма маниакального состояния.

*энантиоморфами*, но мне-то что? Для меня они не различаются. Руки... врачи... сестры... – добавила она, видя мое изумление. – Неужели непонятно? Они не имеют для меня никакого смысла. *Ничто не имеет смысла...* по крайней мере, для меня.

– А это отсутствие смысла... – замылся я, не решаясь продолжить, – оно вас не беспокоит? Сама бессмысленность что-нибудь для вас значит?

– Абсолютно ничего, – ясно улыбнувшись, ответила миссис Б. таким тоном, словно удачно пошутила, победила в споре или выиграла в покер.

Что это было – отказ принимать действительность? Бравада? Маска, скрывающая невыносимое страдание? Выражение ее лица не оставляло сомнений: ее мир был полностью лишен чувства и смысла. Ничто больше не воспринималось как важное или неважное. Все для нее теперь было едино и равно – мир сводился к набору забавных пустяков.

Мне, как и всем окружающим, такое состояние казалось трагедией, однако саму ее это совершенно не трогало: в полном сознании происходящего она оставалась равнодушной и беспечной, пребывая во власти какого-то последнего леденящего веселья.

Находясь в здравом уме и твердой памяти, миссис Б. перестала существовать как личность, «лишилась души». Это напомнило мне Вильяма Томпсона (а также профессора П. – см. главу 1). Таков результат описанного Лурией эмоционального уплощения, с которым мы познакомились в предыдущей главе и еще раз встретимся в следующей.

## Постскрипtum

Присущее миссис Б. веселое «равнодушие» встречается довольно часто. Немецкие неврологи называют его *Witzelsucht* (шутливая болезнь), и еще сто лет назад Хьюлингс Джексон увидел в этом состоянии фундаментальную форму распада личности. Обычно по мере усиления такого распада утрачивается ясность сознания, в чем, мне кажется, заключается своеобразное милосердие болезни. Из года в год я сталкиваюсь с множеством случаев сходной феноменологии, но самой разнообразной этиологии. Иногда даже не сразу понятно, дурачится пациент, паясничает – или это симптомы шизофрении. В 1981 году я недолго наблюдал пациентку с церебральным рассеянным склерозом. Вот что я читаю о ней в своих записях того времени:

*Говорит быстро, порывисто и, кажется, безразлично... важное и незначительное, истинное и ложное, серьезное и шутливое – все сливается в быстром, неизбирательном, полуконфабуляторном потоке... Противоречит себе ежесекундно... то говорит, что любит музыку, то – что не любит, то сломала ногу – то не сломала...*

Мои наблюдения заканчиваются вопросом:

*В какой пропорции сложились здесь 1) криптомнезия-конфабуляция, 2) присущее поражению лобных долей равнодушие-безразличие и, наконец, 3) странный шизофренический распад и расщепление-уплощение?*

Из всех форм шизоидных расстройств «дурашливая», «гебефреническая» форма больше всего похожа на органические синдромы – амнестический и лобный. Это самые злокачественные и почти невообразимые расстройства – никто не возвращается из их зловещих глубин, и мы о них почти ничего не знаем.

Какими бы «забавными» и оригинальными ни казались такие болезни со стороны, действие их разрушительно. Мир представляется больному анархией и хаосом мелких фрагментов, сознание теряет всякий ценностный стержень, всякое ядро, хотя абстрактные интеллектуальные способности могут быть совершенно не затронуты. В результате остается только безмерное «легкомыслие», бесконечная поверхностность – ничто не имеет под собой почвы, все течет и распадается на части. Как однажды заметил Лурия, в таких состояниях мышление сводится к «простому броуновскому движению». Я разделяю его ужас (хотя это не препятствует, а, скорее, способствует тщательности моих описаний).

Сказанное выше наводит меня на мысли о борхесовском Фунесе и его замечании: «Моя

память, приятель, – все равно что сточная канава»<sup>75</sup>, а также о «Дунсиаде» Александра Поупа<sup>76</sup>, где автор воображает мир, сведенный к беспредельной тупости – ее величеству Тупости, знаменующей собой конец света:

*Великим Хаосом наброшена завеса,  
И в Вечной Тьме не видно ни бельмеса.*

#### [14]. Одержимая

В «ТИКОЗНОМ остроумце» (глава 10) я описал сравнительно умеренную форму синдрома Туретта, упомянув однако, что встречаются и более тяжелые формы, внушающие ужас гротеском и неистовством. Я также высказал соображение о том, что некоторые пациенты способны справиться с болезнью, найти ей место в пределах личности, в то время как другие оказываются действительно «одержимы», не справляясь с собой в условиях невероятного давления и хаоса болезненных импульсов. Как и многие врачи старой школы, сам Туретт различал не только умеренную, но и «злокачественную» форму синдрома, приводящую к полному разложению личности и особому «психозу», для которого характерны гиперактивность, эксцентричность и фантастические выходы, а также зачастую склонность к пародированию и подражанию. Эта разновидность болезни – «сверх-Туретт» – встречается примерно в пятьдесят раз реже ее обычных форм и протекает намного тяжелее. Психоз Туретта – своего рода перевозбуждение «Я» – отличается и от остальных психотических состояний особой симптоматикой и физиологией. Тем не менее в нем можно усмотреть сходство с двумя другими расстройствами: во-первых, он похож на сверхактивный моторный психоз, иногда вызываемый L-дофой, а во-вторых, на корсаковский психоз со свойственной ему неуправляемой конфабуляцией (см. главу 12). Как и они, психоз Туретта может почти целиком поглотить личность.

Я уже говорил, что на следующий день после встречи с Рэем, моим первым туреттиком, у меня открылись глаза. На улицах Нью-Йорка я заметил как минимум трех человек с теми же, что и у него, характерными симптомами, но выраженными еще более ярко. Это был день неврологического ясновидения. Одного за другим встречал я больных с синдромом Туретта предельной тяжести, страдавших тиками и спазмами не только моторики, но и восприятия, воображения, эмоций – личности в целом.

Уже беседуя с Рэем в кабинете, можно было догадаться, что происходит на улицах, но простого рассказа здесь недостаточно – это нужно видеть своими глазами. Клиника и больничная палата – не всегда самое подходящее место для наблюдения за болезнью, особенно за расстройством, которое, несмотря на органическую основу, проявляется главным образом в подражаниях, отражениях, импульсах, реакциях и абберрациях почти неправдоподобной силы. Назначение больницы и лаборатории – сдерживать и структурировать поведение, подчас вообще вынося его за скобки. Медицинские и исследовательские учреждения хороши для кабинетной, систематической неврологии, ограниченной рамками предписанных тестов и задач, но совершенно непригодны для наблюдателя-натуралиста. Полевая неврология изучает пациента в естественных условиях, не стесненной обстановкой научного исследования и полностью отдающегося порыву и игре каждого импульса. Сам наблюдатель должен при этом оставаться незамеченным, и для этого нет ничего лучше нью-йоркской улицы – безликой, оживленной улицы в огромном городе, где страдающие экстравагантными, неуправляемыми расстройствами люди в полной мере могут испытать и явить миру чудовищную свободу и абсолютное рабство своей болезнью.

<sup>75</sup> Х. Л. Борхес. «Фунес, чудо памяти» // Перевод Е. Лысенко. – Собр. соч. в 3-х томах. Т. 1. Полярис, 1994. С. 334.

<sup>76</sup> Александр Поуп (1688-1744) – английский поэт.



«Уличная неврология» имеет достойных предшественников. Джеймс Паркинсон, столь же неутомимый ходок по улицам Лондона, как и Чарльз Диккенс сорок лет спустя, исследовал получившую его имя болезнь не у себя в кабинете, а на запруженных лондонских улицах. Паркинсонизм просто невозможно полностью разглядеть в клинике – он обнаруживает свой особый характер лишь в условиях открытого, сложного пространства человеческих взаимодействий (это блестяще показано в фильме Джонатана Миллера «Иван»). Чтобы понять болезнь Паркинсона, ее необходимо наблюдать в реальном мире, на людях; то же самое, причем в гораздо большей степени, справедливо для синдрома Туретта. Замечательная книга Мейге и Фейнделя «Тики и их лечение», написанная в 1901 году, начинается с главы «Исповедь тикёра» ( «*Les confidences d'un ticqueur* »), где от первого лица ведется рассказ о тикозном больном, передразнивающим прохожих на улицах Парижа. В романе Рильке «Записки Мальте Лауридса Бригге» есть краткий эпизод, посвященный еще одному парижскому тикёру с характерными особенностями поведения. Авторы этих книг показывают, как важно наблюдать болезнь в естественных условиях. Я и сам понял это на личном опыте: не только кабинетное знакомство с Рэем, но и все увиденное затем на улицах стало для меня откровением. Мне вспоминается сейчас один эпизод – настолько поразительный, что он так же отчетливо стоит у меня перед глазами, как если бы это случилось вчера.

Идя по улице, я вдруг заметил седую женщину лет шестидесяти, ставшую, судя по всему, центром какого-то странного происшествия, какого-то беспорядка, – но что именно происходит, было неясно. «Не припадок ли это? – подумал я. – Что вызывает эти судороги?» Распространяясь подобно эпидемии, конвульсии охватывали всех, кто приближался к больной, содрогавшейся в бесчисленных неистовых тиках.

Подойдя поближе, я понял, в чем было дело. Женщина подражала прохожим – хотя слово «подражание» слишком убого, чтобы описать происходившее. Она, скорее, мгновенно превращалась в живые карикатуры на всех случавшихся рядом с ней людей. В какую-то долю секунды ей удавалось ухватить и скопировать всех и каждого.

Я видел множество пародистов и мимов, мне попадались клоуны и комики всех мастей, но никто и ничто не может сравниться с той зловещей магией, свидетелем которой я оказался, – с мгновенным, автоматическим, судорожным копированием каждого лица и фигуры. Причем это была не просто имитация, удивительная сама по себе. Перенимая и вбирая в себя лица и жесты окружающих ее людей, старуха срывала с них личины. Каждое ее подражание было в то же время пародией, издевательством, гротеском характерных жестов и выражений, причем гротеск этот, при яростном ускорении и искажении всех движений, был столь же осмысленным, сколь и произвольным. Так, чья-то спокойная улыбка отражалась на ее лице мгновенной неистовой гримасой; ускоренный до предела неторопливый жест превращался в конвульсивное движение. При этом некоторые из гримас были имитацией второго и третьего порядка. Оскорбленные, сбитые с толку люди не могли сдерживать естественных реакций, которые в свою очередь тоже передразнивались и в искаженном виде возвращались к ним же, еще больше разжигая гнев и негодование. Этот произвольный гротескный резонанс, втягивавший окружающих в воронку абсурдной связи, и был причиной переполоха.

Пройдя всего один короткий квартал, исступленная старуха, словно в безумном калейдоскопе, породила карикатуры сорока или пятидесяти прохожих, каждая продолжительностью в секунду-две, а то и меньше, так что все это вместе заняло не более двух минут.

Существо, ставшее всеми вокруг, на моих глазах утрачивало собственную личность и превращалось в ничто. Тысячи лиц, тысячи масок и воплощений – как переживала *она* этот вихрь чужих сознаний и индивидуальностей? Ответ стал ясен очень скоро: эмоциональное давление в ней и в окружающих нарастало так стремительно, что становилось взрывоопасным. Внезапно, в отчаянии отшатнувшись от толпы, она свернула в ближайший переулок, и там, словно в сильнейшем приступе тошноты, с фантастической быстротой исторгла из себя все жесты, позы и выражения лиц только что встреченных ею людей. В одном колоссальном пароксизме пантомимической рвоты она извергла из себя всех, кем была одержима. И если поглощение заняло две минуты, то изрыгнуть их ей удалось за один прием, за один выдох – пятьдесят человек за десять секунд, по пятой доле секунды на каждого.

После этого эпизода я провел с туреттиками сотни часов, разговаривая, наблюдая, записывая на пленку – изучая их и обучаясь сам. Но ничто, я думаю, не дало мне такого непосредственного и пронзительного знания, как эти две фантастические минуты на нью-йоркской улице.

В тот момент я понял, что причуды физиологии ставят «сверхтуреттика» в исключительную психологическую и жизненную ситуацию, сходную с положением тяжелых «сверхкорсаковцев», но только с другой предысторией и другим исходом. Оба психоза могут привести к затемнению сознания, лихорадочному бреду и разложению личности, но если блаженный корсаковец ничего этого не осознает, то туреттик воспринимает свое положение с мучительной остротой и ясностью, хотя часто не может или не хочет ничего по этому поводу предпринять.

В то время как корсаковец движим амнезией и небытием, туреттиком владеет экстравагантный импульс. Больной сам является и источником, и жертвой этого импульса; он может от него отречься, но не в силах избавиться. Таким образом, в отличие от корсаковца, туреттик втянут в двусмысленные отношения со своей болезнью: побеждая, покоряясь, играя, он вступает с ней в причудливые перипетии борьбы и сговора.

Эго туреттика лишено защитных барьеров торможения и стыда, нормальных, физиологически определенных границ, и подвергается чему-то вроде интенсивной бомбардировки. Непрерывно, снаружи и изнутри, его подстегивают и соблазняют самые разнообразные импульсы. Импульсы эти, по природе своей физиологические и спазматические, проникнуты также личностным (или, скорее, псевдоличностным) содержанием – и являются туреттику в виде *искушений*. Выдержит ли личность такую атаку? Выживет ли «Я»? Сможет ли оно развиваться, оказавшись во власти столь разрушительных сил, – или же, как горько выразился один из моих пациентов, сломав человека, импульсы окончательно «туреттизируют душу»? Сумеет ли личность туреттика, находясь под физиологическим, экзистенциальным, почти теологическим давлением, остаться цельной и независимой – или же она окажется во власти сиюминутных импульсов, поработанная ими, отнятая у самой себя?

Приведем еще раз слова Юма:

*Я берусь утверждать... 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*<sup>77</sup>.

Отсюда видно, что, согласно Юму, индивидуальное «Я» есть фикция – личность, утверждает он, существует лишь как последовательность ощущений и восприятий. Это очевидным образом неверно в случае нормального человека, который владеет своими ощущениями. Они не просто составляют безличный поток, но принадлежат субъекту и объединены его устойчивым «Я». Но в случае сверхтуреттика описание Юма, судя по всему, верно отражает происходящее: жизнь такого больного до определенной степени действительно является сменой случайных движений и ощущений, фантазмагорией содроганий без центра и смысла. С этой точки зрения туреттик есть юмо, а не хомо сапиенс. Такая судьба – в философском и почти религиозном смысле этого слова – уготована всякому, у кого импульс решительно преобладает над «Я». Она сходна с фрейдистской «судьбой», также обрекающей человека на подчинение импульсам, но если в последней есть хоть какой-то, пусть трагический, смысл, то юмовская судьба совершенно бессмысленна и абсурдна.

Сверхтуреттики, как никто другой, вынуждены бороться, просто чтобы выжить – сформировать личность и сохранить ее целостность в условиях непрекращающейся атаки импульсов. С раннего детства они сталкиваются с почти непреодолимыми препятствиями на пути к формированию индивидуальности и личностному росту, и чудом можно назвать то, что в большинстве случаев им удается стать полноценными людьми. Воля к бытию, к выживанию в качестве уникального суверенного индивидуума – самый могучий наш инстинкт. Он сильнее любых импульсов, сильнее болезни. Здоровье, воинствующее здоровье, обычно выходит победителем.

<sup>77</sup> Юм Д. «Трактат о человеческой природе». // Юм Д. Соч. в 2-х томах. Т. 1. М.: Мысль, 1993. С. 307.

### Часть III. Наития

#### Введение

НА ПРЕДЫДУЩИХ страницах мы подвергли серьезной критике понятие неврологической функции и даже предприняли попытку радикально его переопределить. В контексте противопоставления «дефицитов» и «избытков» нам, конечно, пришлось им воспользоваться, но ясно, что для адекватного понимания внутреннего опыта одного этого понятия недостаточно. В дополнение к нему требуются концепции совсем другого рода, связанные скорее с искусством, с поэзией и живописью. Как, к примеру, передать сущность сна в терминологии функций? Человек существует одновременно в двух смысловых вселенных. Одну можно назвать физической, другую – феноменальной. Первая несет в себе аспекты количества и формальной структуры, вторая – качества и целостности мира. У каждого из нас есть свой особый мир, свои внутренние ландшафты и маршруты, и для большинства они не требуют никаких точных неврологических коррелятов.

Обычно о жизни человека можно рассказать без всяких медицинских подробностей (в лучшем случае они покажутся излишними, в худшем – нелепыми и оскорбительными). Мы считаем себя свободными личностями, и даже когда речь заходит о том, что сдерживает нашу свободу, мы ссылаемся скорее на сложную систему культурных и нравственных устоев, нежели на превратности нейронных функций и нервной системы. Так происходит в нормальных жизненных обстоятельствах, однако время от времени человеческая жизнь оказывается глубоко затронута и преображена действием органического расстройства. В этом случае рассказать историю человека, не упоминая о физиологии и неврологии, невозможно. Это справедливо в отношении всех описанных ниже пациентов.

В первых двух частях книги мы столкнулись с явными патологиями – отчетливыми неврологическими избытками и дефицитами. В подобных случаях и сами пациенты, и их родственники, и лечащие врачи рано или поздно понимают, что имеет место болезнь и что трансформация внутреннего мира больного связана с тяжелым и зачастую необратимым нарушением какой-либо нервной функции. В третьей части речь пойдет о другом – о воспоминаниях и изменениях восприятия, о воображении и снах. Эти явления редко оказываются в поле зрения неврологии, да и медицины вообще. Подобные «наития», часто пронзительно-яркие и проникнутые личностным содержанием, вместе со снами обычно относят к области *психического*. Психологи считают их плодом бессознательной или пред-сознательной активности, мистически настроенные умы видят в них проявления духовного начала, медицинский же и неврологический их аспект почти никогда не выходит на первый план. Эти явления трудно рассматривать в качестве объективных «симптомов», поскольку они наполнены драматическим, повествовательным и личностным смыслом. В силу самой своей природы наития чаще всего оказываются в ведении психоаналитиков и исповедников, принимаются за психотические состояния или объявляются религиозными откровениями; к врачам с ними приходят очень редко. Нам трудно допустить, что откровение может относиться к области медицины, – считается, что наличие органической подоплеки его «обесценивает» (это, разумеется, неверно, ибо оценки и ценности не имеют ничего общего с этиологией).

Все наития, описанные в этом разделе, имеют более или менее четкие физиологические детерминанты<sup>78</sup>, что ни в коей мере не должно умалять их психологического и духовного значения. Бог и вечная гармония открылись Достоевскому в серии эпилептических припадков – отчего же вратами в запредельное не могут послужить другие органические расстройства? Эта

---

<sup>78</sup> Этот далеко не очевидный факт в каждом случае требовал тщательного подтверждения. (Прим. автора)

часть книги в некотором смысле и есть исследование таких врат.

Когда в 1880 году Хьюлингс Джексон работал с эпилептиками и описывал их «наития» и «сновидные состояния», он использовал общий термин «реминисценции». Вот что он писал:

*Я никогда не диагностирую эпилепсию исключительно на основании пароксизмальной реминисценции без проводительных симптомов; подозрение на эпилепсию появляется, если это сверхпозитивное психическое состояние возникает слишком часто... Ко мне ни разу не обращались за консультацией по поводу одних только реминисценций.*

В моей практике такие случаи встречались. Ко мне обращались люди с непроизвольными, «пароксизмальными» реминисценциями в виде мелодий, видений, сцен и ощущения постороннего присутствия – причем не только при эпилепсии, но и при других, самых разнообразных органических расстройствах. Такие наития или реминисценции нередки при мигренях (см. главу 20 – «Видение Хильдегарды»); описанное в «Путешествии в Индию» (глава 17) ощущение возвращения в прошлое связано с эпилепсией или токсикозом; симптомы из истории «Наплыв ностальгии» (глава 16) – отчетливо токсической и химической природы, так же как и необычный случай гиперосмии<sup>79</sup>, описанный в восемнадцатой главе под названием «Собачья радость»; ужасающую реминисценцию из истории «Убийство» (глава 19) вызвали либо эпилептическая активность в мозгу, либо растормаживание лобной доли. Темой настоящего раздела является способность образного мышления и памяти в условиях аномальной стимуляции височных долей и лимбической системы мозга приводить к разного рода «наитиям». Изучая эти состояния, мы, возможно, узнаем нечто новое о церебральном механизме видений и снов – о том, как мозг, который Шеррингтон называл «волшебным ткачом», сплетает для нас свои ковры-самолеты.

## [15]. Реминисценция

ЖИВШАЯ в доме для престарелых миссис О'С. была слегка глуховата, но в остальном вполне здорова. Однажды ночью, в январе 1979 года, она увидела удивительно яркий, ностальгический сон. Ей снилось детство в Ирландии, и особенно живо – музыка, под которую они пели и танцевали в те далекие годы. Она проснулась, но музыка продолжала звучать громко и ясно. «Я, наверно, все еще сплю», – подумала она, но это предположение не подтвердилось. Пытаясь сообразить, что случилось, миссис О'С. встала. Была глухая ночь. Скорее всего, кто-то не выключил радио, подумала она, но почему музыка разбудила только ее?

Миссис О'С. проверила все радиоприемники в доме, но ни один из них не был включен. Тут ее осенило: ей однажды рассказывали, что пломбы в зубах могут работать как кристаллические детекторы, неожиданно громко принимая случайные радиопередачи. «Ну конечно, – подумала она, – музыку играет пломба. Это скоро пройдет. Утром надо будет с ней разобраться». Она пожаловалась сестре из ночной смены, но та ответила, что все пломбы выглядят нормально. Тут миссис О'С. пришла в голову новая мысль: «Какая же радиостанция станет среди ночи с оглушительной громкостью передавать ирландские песни? Песни, одни только песни, без всякого дикторского текста и названий. Причем только те, которые я знаю. Какая станция будет передавать только мои песни, и ничего больше?» И вот тут она подумала: «А не играет ли радио у меня в голове?»

К этому моменту ей уже стало совсем не по себе. Музыка гремела не переставая. Миссис О'С. подумала о своей последней надежде – отоларингологе, у которого лечилась. Он наверняка успокоит ее, уверит, что для беспокойства нет причин, что у нее просто ухудшается слух и шумит в ушах. Однако, придя наутро к «ухогорлоносу», в ответ на свои жалобы она услышала:

– Нет, миссис О'С, на проблемы со слухом это не похоже. Звон, жужжание, грохот – возможно; но концерт ирландских песен в ушах звенеть не может. Я думаю, – добавил он, – вам нужно показаться психиатру.

В тот же день она записалась на прием, но и психиатр ее не утешил.

– Психика тут ни при чем, – заявил он. – Вы не сошли с ума. К тому же сумасшедшие не

<sup>79</sup> Гиперосмия – болезненное обострение обоняния при некоторых заболеваниях центральной нервной системы.

слышат музыки, только голоса. Вам следует обратиться к невропатологу, моему коллеге доктору Саксу.

Так она попала ко мне.

Разговаривать с миссис О'С. было нелегко: с одной стороны, из-за ее глухоты, а с другой – оттого, что мой голос постоянно перебивался песнями. Она могла меня слышать только во время тихих и медленных номеров программы. Это была внимательная, сообразительная женщина; я не видел у нее никаких следов умственного расстройства или бреда. И все же она показалась мне далекой и погруженной в себя, словно пребывала в каком-то своем особом мире. Насколько я смог установить, с неврологической точки зрения все было в порядке. Тем не менее я подозревал, что музыка вызвана органическими причинами.

Что могло привести эту женщину в такое состояние? 88 лет от роду, в добром здравии, симптомов горячки нет. На тот момент она не принимала никаких медикаментов, которые могли бы расстроить ее замечательно ясный рассудок. Еще накануне все было в порядке.

– Как вы думаете, доктор, может это быть инсульт? – спросила она, словно читая мои мысли.

– Не исключено, – ответил я. – Но я никогда не видел таких инсультов. Что-то, конечно, случилось, но я думаю, особой опасности нет. Не волнуйтесь и потерпите немного.

– Легко сказать, потерпите, – ответила она. – Если бы вы только слышали! Я знаю, тут у вас тихо, но я тону в море звуков.

Я хотел немедленно снять энцефалограмму и тщательно исследовать височные – «музыкальные» – доли головного мозга, однако по разным причинам несколько дней сделать это никак не удавалось. Тем временем музыка слегка утихла и стала менее назойливой. Впервые за три дня миссис О'С. смогла выспаться. Кроме того, в перерывах между песнями она все лучше слышала.

Когда я наконец смог провести энцефалографическое обследование, до миссис О'С. уже доносились только случайные обрывки мелодий, всего по несколько раз в день. Я прикрепил ей к голове электроды и попросил лежать тихо, ничего не говорить и не напевать про себя. Услышав музыку, она должна была пошевелить пальцем – на записи мозговой активности такое движение никак не сказывалось. За те два часа, что продолжалась процедура, она подняла палец три раза, и всякий раз это совпадало с рывками самописцев, регистрировавших пики и острые волны в височных долях, что подтверждало наличие эпилептической активности в этих отделах мозга.

В свое время Хьюлингс Джексон высказал гипотезу (позднее доказанную Уайлдером Пенфилдом<sup>80</sup>), что подобная электрическая активность коры является неизменной основой реминисценций и других галлюцинаторных состояний. Но почему эти странные симптомы возникли так внезапно? Мы провели сканирование мозга и выяснили, что у миссис О'С. действительно случился небольшой тромбоз или кровоизлияние в правой височной доле. Именно из-за этого вдруг зазвучали в ночи ирландские песни, ожила хранившаяся в коре мозга музыкальная память. Когда сгусток рассосался, исчезла и музыка. К середине апреля песни полностью прекратились, и миссис О'С. вернулась к нормальной жизни. Я поинтересовался, что она думает обо всем этом, не жалко ли ей утихшей музыкальной судороги.

– Забавно, что вы спросили, – с улыбкой ответила она. – В общем и целом мне, конечно, гораздо легче. Но все-таки немного жаль. Мне как бы вернули забытый кусочек детства. Сейчас столько всего играют, что я, наверно, скоро ни одной из этих песен и не вспомню. А некоторые ведь были очень красивые...

Что-то подобное я уже слышал от своих пациентов, принимавших L-дофу; тогда я назвал это «наплывом ностальгии». Слова миссис О'С. о детстве навели меня на воспоминания о пронзительном рассказе Герберта Уэллса под названием «Дверь в стене», и я рассказал ей сюжет.

---

<sup>80</sup> Уайлдер Грейвс Пенфилд (1891–1976) – канадский невролог и нейрохирург. Широко применяя электростимуляцию при операциях на открытом мозге, получил важные данные о функциональной организации коры головного мозга человека.

– Точно, – сказала она. – Это прекрасно передает и настроение, и все чувства. Но *моя* стена реальна. И дверь тоже – она ведет в забытое, утраченное прошлое.

После этого эпизода мне долго не приходилось сталкиваться с подобными случаями, пока в июне прошлого года меня не попросили осмотреть миссис О'М., поступившую в тот же дом престарелых. Ей тоже было за восемьдесят, она тоже была глуховата, но в здравом уме и твердой памяти. Как и миссис О'С, она слышала музыку и вдобавок временами звон, шипение и грохот. Она утверждала, что слышала и голоса, обычно издали и «по нескольку хором», так что разобрать слова ей не удавалось. Она никому об этом не говорила и целых четыре года втайне опасалась, что сходит с ума. Узнав от одной из сестер о похожем эпизоде, случившемся у них же несколько лет назад, она вздохнула с облегчением и немедленно обратилась ко мне.

Как-то днем, рассказала миссис О'М., она резала на кухне овощи, и вдруг заиграла музыка. Это был гимн «Пасхальное шествие», за которым быстро последовали «Славься, славься, аллилуйя» и «Доброй ночи, Господи Иисусе». Как и миссис О'С, она заподозрила, что кто-то не выключил радио, – и так же быстро обнаружила, что ни один приемник в доме не включен. Но вот дальше дела у них пошли по-разному: у одной музыка утихла в течение нескольких недель, а у другой продолжается уже четыре года и лишь усиливается.

Сначала миссис О'М. слышала только эти три песни. Одной мысли о них было достаточно, чтобы начался концерт, но время от времени они раздавались совершенно неожиданно, сами по себе. Уяснив это, она попыталась не думать о них, но это привело лишь к тому, что они стали приходить ей на ум еще чаще.

– А сами-то песни вам нравятся? – спросил я, пытаюсь обнаружить психологическую подоплеку. – Значат ли они что-нибудь для вас лично?

– Абсолютно ничего, – ответила она, не раздумывая. – Мне они никогда дороги не были и никакого особого значения для меня не имеют.

– А как вы относитесь к тому, что они не умолкают?

– Я их ненавижу, – сказала она с глубоким чувством. – Представьте, что с вами рядом живет безумный сосед, который в буквальном смысле слова никак не сменит пластинку.

Больше года эти песни продолжали звучать с невыносимой регулярностью, но затем музыка стала сложнее и разнообразнее. С одной стороны, это ухудшило ситуацию, но с другой – принесло хоть какое-то облегчение. Теперь она слышала бесчисленное множество песен – иногда по нескольку сразу; порой у нее в голове возникали целые оркестры и хоры; время от времени раздавались голоса и гул.

Обследовав миссис О'М., я не нашел никаких серьезных отклонений от нормы, но с ее слухом действительно происходило нечто любопытное. Сверх обычной глухоты, вызванной заболеванием среднего уха, она испытывала серьезные трудности с определением и дифференциацией тонов. Неврологи называют это расстройство *амузией* и связывают его с нарушением функции височных долей мозга, отвечающих за слух. Недавно миссис О'М. пожаловалась мне, что все гимны в церкви звучат одинаково: ей все труднее различать их по тону и мелодии и приходится полагаться на слова и ритм<sup>81</sup>. В прошлом миссис О'М. хорошо пела, но теперь она фальшивила и пение ее было лишено всякой выразительности.

Миссис О'М. также упомянула, что громче всего музыка у нее в голове раздавалась при пробуждении, стихая по мере накопления других чувственных впечатлений; реже всего музыка появлялась в те моменты, когда миссис О'М. была поглощена каким-то занятием, особенно требующим зрительной активности. Наша беседа продолжалась около часа, и за это время музыка возникла только однажды – прозвучали всего несколько тактов «Пасхального шествия», но так громко, что почти полностью заглушили мой голос.

Энцефалограмма миссис О'М. показала необычно высокую амплитуду волн и повышенную возбудимость в обеих височных долях, то есть в тех отделах мозга, которые отвечают за воспроизведение звука и музыки (а также сложных переживаний и эпизодов из прошлого). Когда она начинала «слышать», волны высокой амплитуды становились острыми,

---

<sup>81</sup> Сходная неспособность воспринимать речевой тон и выразительность (тональная агнозия) наблюдалась у еще одной моей пациентки, Эмили Д. (см. главу 9 – «Речь президента»). (Прим. автора)

пикообразными и отчетливо судорожными. Это подтвердило мою гипотезу, что мы имеем дело с музыкальной эпилепсией, вызванной расстройством височных долей мозга.

Что же происходило с этими двумя пациентками? «Музыкальная эпилепсия» звучит как оксюморон, ибо обычно музыка ассоциируется у нас с чувством и смыслом, с глубоко личными переживаниями. Томас Манн говорит о «целом мире, скрывающемся за музыкой». Эпилепсия же предполагает обратное – грубый и случайный физиологический процесс, без всякой избирательности, без эмоциональной окраски и смысла. Именно поэтому кажется, что выражения «музыкальная эпилепсия» и «индивидуальная эпилепсия» внутренне противоречивы. Тем не менее такие эпилепсии случаются, правда, только в контексте очагов разрядной активности в височных долях – реминисцирующих отделах мозга. Сто лет назад подобные эпилепсии изучал Хьюлингс Джексон; он описывал характеризующие их «сновидные состояния», «реминисценции» и «психические судороги»:

*Перед припадками у эпилептиков нередко возникают смутные, но исключительно сложные внутренние состояния... Перед каждым припадком эти усложненные состояния, получившие название ментальной «ауры», повторяются в одинаковой или существенно сходной форме.*

Эти описания долгое время не рассматривались всерьез, пока полвека спустя Уайлдер Пенфилд не опубликовал результаты своих поразительных исследований. Пенфилд не только установил, что «усложненные состояния» связаны с процессами в височных долях мозга, но и научился вызывать их посредством электростимуляции очаговых точек коры. Во время нейрохирургических операций такая стимуляция мгновенно приводила к появлению у пациентов, при полном сохранении сознания, необычайно ярких «чувственных» галлюцинаций: они слышали музыку, видели людей, проживали целые эпизоды с полным ощущением их абсолютной подлинности, несмотря на то, что находились в тот момент в прозаической обстановке операционной. Все это пациенты в деталях описывали присутствующим, подтверждая сделанное за шестьдесят лет до этого Хьюлингсом Джексоном утверждение об «удвоении сознания»:

*У пациента одновременно имеет место 1) квазипаразитическое состояние сознания (сновидное состояние) и 2) сохранившиеся фрагменты нормального сознания – что приводит к удвоению сознания... ментальной диплопии<sup>82</sup>.*

Именно это я наблюдал во время встреч со своими пациентками. Миссис О'М. видела и слышала меня, но с трудом, как сквозь сон: иногда это был оглушительный сон «Пасхального шествия», иногда же более тихий и глубокий сон молитвы «Доброй ночи, Господи Иисусе» (эта последняя вызывала у нее воспоминания о церкви на 31-й улице, куда она ходила много лет назад и где этот псалом всегда исполняли в конце новенны<sup>83</sup>).

Миссис О'С. тоже видела и слышала меня, но на фоне гораздо более сильных, вызванных эпилепсией образов своего ирландского детства. Она говорила мне:

– Я знаю, что вы здесь, доктор Сакс; я знаю, что я пожилая женщина с инсультом в доме для престарелых. Но одновременно мне кажется, что я снова маленькая девочка, снова в Ирландии, – я чувствую руки матери, вижу ее, слышу, как она поет.

Пенфилд доказал, что такие эпилептические галлюцинации основаны не на фантазиях – это всегда абсолютно точные и четкие воспоминания, сопровождающиеся теми же чувствами, которые человек испытывал в ходе вспоминаемых реальных эпизодов. Их исключительная детальность, превосходящая все доступное обычной памяти, привела его к выводу, что мозг сохраняет точную запись всех переживаний. Поток сознания человека, считал он, регистрируется в полном объеме и может затем воспроизводиться как в обычных жизненных обстоятельствах, так и в результате эпилептической или электрической стимуляции. Разнообразие и хаотичность таких конвульсивных воспоминаний убедили Пенфилда, что реминисценции по природе своей бессмысленны и случайны. Вот каким образом подводит он

<sup>82</sup> Диплопия – расстройство зрения, состоящее в двоении видимых предметов.

<sup>83</sup> Католическое девятидневное моление, обычно посвященное определенному святому.

ИТОГ СВОИМ МНОГОЧИСЛЕННЫМ НАБЛЮДЕНИЯМ:

*Во время операций становится очевидно, что возникающие переживания являются случайным воспроизведением всего, что составляло поток сознания пациента в определенный промежуток времени... Человек мог слушать музыку, заглядывать в танцевальный зал, воображать налет грабителей из комикса, пробуждаться от яркого сна, балагурить с друзьями, прислушиваться к дыханию спящего младенца, глазеть на светящиеся рекламы, мучиться в родильной палате, пугаться при встрече с хулиганом, наблюдать за входящими с мороза людьми... Это мог быть момент, когда пациент стоял на углу улиц Джейкоб и Вашингтон в городке Саус Бенд, штат Индиана... очень давно, в детстве, смотрел на повозки бродячего цирка... видел, как мать торопит расходящихся гостей... слышал, как отец с матерью поют рождественские гимны.*

Будь у меня побольше места, я бы охотно процитировал здесь целиком этот замечательный отрывок из Пенфилда (Penfield and Perot, с. 687 и далее). Его описания, как и случаи моих ирландских пациенток, вызывают удивительное ощущение «личной физиологии», физиологии человеческого «Я». Пенфилда особенно интересовали музыкальные судороги, и он приводит массу эффектных и смешных примеров. Он обследовал более пятисот пациентов с височной эпилепсией, и примерно в трех процентах случаев их переживания оказались связаны с музыкой:

*Нас удивило, что электрическая стимуляция так часто заставляла пациентов слышать именно музыку. Это произошло с одиннадцатью пациентами при приложении потенциала в семнадцати различных точках мозга. Иногда звучал оркестр, иногда поющие голоса, фортепьяно или хор. Несколько раз песня казалась им заставкой к радиопередаче... Музыкальные точки сосредоточены в боковых или верхних отделах височной извилины (все они расположены вблизи точки, связанной с так называемой музыкальной эпилепсией).*

Вот некоторые из неожиданных и забавных примеров, которые приводит Пенфилд (список составлен на основе его большой итоговой статьи):

*«Белое Рождество» (случай № 4). Исполняется хором.*

*«Вперед и вместе» (случай № 5). Сам пациент не помнит названия, но песню узнала сестра в операционной, когда он стал напевать ее во время эксперимента.*

*«Баю-баюшки-баю» (случай № 6). Поется матерью, но есть идея, что это была и радиозаставка. Хит, который пациент много раз слышал в прошлом (случай № 10).*

*«О Мэри, о Мэри» (случай № 30). Радиозаставка. «Военный марш пастырей» (случай № 31). На той же пластинке, что и «Хор Аллилуйя», но с другой стороны.*

*Отец и мать поют рождественские гимны (случай № 32).*

*Музыка из кинофильма «Парни и девчонки» (случай № 37).*

*Песня, много раз слышанная пациенткой по радио (случай № 45).*

*«Переживу» и «Никогда не знаешь» (случай № 46). Много раз слышал по радио.*

В каждом таком случае пациент, как и миссис О'М., слышал совершенно определенную музыкальную подборку. Одни и те же мелодии повторялись снова и снова, независимо от того, возникали очаги возбуждения сами по себе или же вызывались стимуляцией чувствительных точек коры головного мозга. Звучавшие песни, таким образом, были популярны не только на радио, но и в галлюцинаторных «программах» – это были, если так можно выразиться, номера «хит-парадов» коры.

На каком основании те или иные песни или сцены «отбирались» для воспроизведения при галлюцинациях? Пенфилд считает, что в отборе реминисценций нет ни смысла, ни какой бы то ни было определенной причины:

*Даже если рассматривать такую возможность всерьез, трудно поверить, что тривиальные события и песни, вспоминаемые в результате стимуляции или эпилептических разрядов, могут иметь для пациента какое-то эмоциональное значение. <...> Отбор этот совершенно произволен; есть лишь некоторые свидетельства выработки в коре головного мозга условного рефлекса.*

Таковы формулировки и отношение к проблеме среди физиологов. Возможно, Пенфилд и прав – и все же нет ли здесь чего-то большего? Достаточно ли серьезно и глубоко рассмотрел он возможность наличия у реминисценций эмоционального содержания – того, что Томас Манн



называл «миром, скрывающимся за музыкой»? Можно ли тут ограничиться поверхностными вопросами типа «Что значит для вас эта песня»? Изучение свободных ассоциаций показывает, что самые банальные и случайные мысли могут нести в себе неожиданно глубокий смысл, вскрыть который способен лишь тщательный психологический анализ. Мы не находим такого анализа ни у Пенфилда, ни вообще в физиологической психологии. Необходимость глубинного анализа в подобной ситуации отнюдь не очевидна, однако сам факт доступности столь разнообразных конвульсивных воспоминаний настолько исключителен, что дает достаточные основания попытаться этот анализ проделать.

Я снова встретился с миссис О'М. и стал расспрашивать, какие ассоциации и чувства вызывают у нее эти песни. У меня не было ни малейшего представления, к чему это приведет, но я считал, что игра стоит свеч. Одна важная подробность всплыла еще раньше. Несмотря на то, что миссис О'М. на сознательном уровне не могла приписать своим трем песням никакого особого значения, она припомнила (и это подтверждали окружающие), что уже задолго до превращения этих песен в галлюцинации, сама того не замечая, напевала их. Отсюда следует, что песни эти *сначала* были «отобранны» подсознанием – и только затем их перехватил и усилил патологический процесс.

Меня интересовало, как она к ним относится. Кажались ли они ей важными хоть в какой-то мере? Давало ли ей хоть что-нибудь их бесконечное прослушивание?

Через месяц после моего визита к миссис О'М. в газете «Нью-Йорк таймс» появилась статья под заголовком «Секрет Шостаковича», где китайский невролог Дейжу Ванг утверждал, что «секретом» композитора был подвижный осколок снаряда, оставшийся у него в мозгу, в височном роге левого бокового желудочка. Шостакович отвергал все предложения его удалить:

*С того момента, как в его мозг попал осколок, Шостакович, по его собственным словам, наклоняя голову, каждый раз слышал музыку. Сознание его наполнялось мелодиями, все время разными, которые он использовал в своих сочинениях.*

Рентгеновские снимки, согласно данным доктора Ванга, показали, что, когда Шостакович менял положение головы, осколок перемещался внутри черепа и надавливал на «музыкальную» височную долю, порождая бесконечный поток мелодий, служивших пищей музыкальному гению композитора. Р. А. Хенсон, издатель сборника «Музыка и мозг» (1977), хотя и выразил серьезные сомнения по поводу этой гипотезы, категорически отрицать ее не стал. «Не берусь утверждать, что это невозможно», – заметил он.

Прочитав статью доктора Ванга, я показал ее миссис О'М.

– Я не Шостакович, – отрезала она в ответ, – и не могу пустить в дело *мои* песни. Да и вообще, я от них устала – всегда одно и то же. Для Шостаковича музыкальные галлюцинации, может, и были полезны, но меня они угнетают. Он не хотел лечиться, а я готова на все.

Я прописал миссис О'М. антиконвульсивные средства, и ее музыкальные судороги немедленно прекратились.

Недавно встретив ее, я спросил, не жалеет ли она о песнях.

– Какое там! – ответила она. – Мне без них гораздо лучше.

Это, как мы уже видели, совершенно не похоже на случай миссис О'С., чей галлюциноз был намного сложнее, загадочнее и глубже. Даже если его вызывали случайные причины, он имел для пациентки гораздо большее психологическое и практическое значение.

Эпилепсия миссис О'С. с самого начала отличалась своеобразной физиологической и «личной» природой. Во-первых, первые трое суток наблюдался почти непрерывный эпилептический припадок или статус<sup>84</sup>, связанный с апоплексией височной доли. Уже сам по себе этот процесс был глубоким потрясением всей нервной системы. Во-вторых, он сопровождался всепоглощающей эмоцией<sup>85</sup> и нес в себе исключительно важный смысл, связанный с детством этой женщины: миссис О'С. была полностью захвачена ощущением, что

<sup>84</sup> Эпилептическим статусом называется долговременная непрерывная серия припадков.

<sup>85</sup> Здесь важна физиологическая основа приступа – скорость и обширность кровоизлияния, степень поражения глубоких структур крючка головного мозга, амигдалы, лимбической системы и височной доли. (Прим. автора)

она снова ребенок, в давно забытом доме, на руках у матери.

Судя по всему, подобные эпилептические припадки обладают двойной природой. С одной стороны, они порождаются электрическими разрядами в соответствующих участках мозга, с другой – связаны с определенными психическими нуждами. В 1956 году невролог Деннис Вильямс так описывал один из своих случаев:

*У пациента (31 год, случай № 2770) эпилептические припадки провоцируются ситуациями, когда он оказывается один среди незнакомых людей. Перед наступлением припадка пациент видит родителей и испытывает блаженное ощущение возвращения в родительский дом. По его словам, это очень приятное воспоминание. Затем пациент покрывается гусиной кожей, ему становится то жарко, то холодно, и либо приступ сходит на нет, либо начинаются судороги.*

Вильямс рассказывает об этом эпизоде в документальной манере, никак не увязывая между собой его отдельные части. Эмоция полностью списывается им на физиологию – он называет ее произвольным, иктальным<sup>86</sup> удовольствием. Вильямс также игнорирует возможную связь между переживанием «возвращения домой» и чувством одиночества, о котором упоминает пациент. Возможно, он прав, и все происшедшее целиком определяется физиологией, но трудно избавиться от ощущения, что припадки этого человека за номером 2770 как-то уж слишком соответствуют обстоятельствам его жизни.

Потребность миссис О'С. восстановить свое прошлое была еще глубже и насущнее. Отец ее умер до того, как она родилась, мать – когда ей было всего пять лет. Оставшись сиротой, она оказалась в Америке у суровой незамужней тетки. Миссис О'С. не помнит первых пяти лет своей жизни – не помнит ни матери, ни Ирландии, ни домашнего очага. Этот провал на месте самых драгоценных воспоминаний всегда томил и угнетал ее. Много раз она безуспешно пыталась заполнить его, восстановить в памяти детские годы. И лишь теперь, погрузившись в свой музыкальный сон, в «сновидное состояние», она смогла наконец вернуться в утраченное детство. Она испытывала не просто «иктальное удовольствие» – это был трепет глубокой и чистой радости. «Словно открылась дверь, – говорила она, – наглухо закрытая всю предыдущую жизнь».

Эсфирь Саламан в своей прекрасной книге о «непроизвольных воспоминаниях» («Альбом мгновений», 1970) пишет о необходимости воскрешать и сохранять «священные, драгоценные воспоминания детства» – жизнь без них увядает, обесцвечивается, лишаясь корней и почвы. Она пишет также о глубокой радости и чувстве реальности, которые охватывают вспоминающего детство человека, и приводит множество замечательных цитат из автобиографической литературы, в особенности из Достоевского и Пруста. Все мы, замечает она, «изгнанники из собственного прошлого», и отсюда наше стремление вернуться туда, вновь обрести утраченное время. Парадоксально, что для девяностолетней миссис О'С. на закате долгой одинокой жизни такое возвращение – удивительное, волшебное возвращение в забытое детство – оказалось возможным лишь в результате микрокатастрофы в мозгу.

В отличие от другой пациентки, измученной музыкальными припадками, миссис О'С. радовалась своим песням. Они давали ей ощущение твердой основы, подлинности жизни, они восстанавливали утерянное за долгие годы «изгнания» чувство дома, детства и материнской заботы. Миссис О'С. отказалась принимать антиконвульсивные средства: «Мне нужны эти воспоминания, – говорила она. – К тому же они скоро кончатся сами собой».

Эпилептическим припадкам Достоевского тоже предшествовали «психические судороги» и «усложненные внутренние состояния»; однажды он сказал об этом так:

*Вы все, здоровые люди, и не подозреваете, что такое счастье, то счастье, которое испытываем мы, эпилептики, за секунду перед припадком. <...> Не знаю, длится ли это блаженство секунды, или часы, или месяцы, но, верьте слову, все радости, которые может дать жизнь, не взял бы я за него! <sup>87</sup>*

<sup>86</sup> Иктальный – относящийся к припадку, чаще всего эпилептическому.

<sup>87</sup> Это высказывание Достоевского приводит Софья Ковалевская в книге «Воспоминания детства».

Миссис О'С., без сомнения, поняла бы высказанные здесь мысли. Ее припадки тоже доставляли ей удивительное блаженство, и оно казалось ей вершиной благополучия. Она видела в них и ключ, и дверь, ведущую к телесному и душевному здоровью. Эта женщина переживала болезнь как здоровье, как *исцеление*.

По мере того как ее физическое здоровье восстанавливалось после инсульта, она делалась все печальнее и тревожнее.

– Дверь закрывается, – сказала она. – Прошлое опять уходит.

И действительно, к концу апреля все исчезло. Прекратились вторжения детских впечатлений и музыки, наплывы чувств, внезапные эпилептические «наития», приходящие из далекого детства. Без всякого сомнения, это были аутентичные реминисценции, ибо Пенфилд убедительно доказал, что в ходе таких припадков пробуждаются и разыгрываются действительно имевшие место эпизоды – не беспочвенные фантазии, а реальность внутреннего опыта, фрагменты пережитого.

Любопытно, что Пенфилд в этом контексте всегда говорит о сознании; он утверждает, что судороги конвульсивно воспроизводят часть потока сознания, фрагменты сознательно пережитой реальности. В случае же с миссис О'С. поразительно, что эпилептические реминисценции добрались до скрытых, *бессознательных* слоев ее психики – до ранних впечатлений детства, либо естественно забытых, либо вытесненных в подсознание. В ходе припадков они превратились в полновесные отчетливые воспоминания. И хотя в психологическом смысле «дверь» действительно закрылась, все случившееся не исчезло, не изгладилось из памяти, а оставило глубокий и стойкий отпечаток и воспринималось как событие исключительной важности, как настоящее исцеление.

– Я ужасно рада, что со мной это случилось, – сказала миссис О'С, когда все закончилось. – Это был один из самых здоровых и счастливых моментов моей жизни. Нет больше страшного провала на месте раннего детства. Всех подробностей я, конечно, не помню, но знаю, что оно здесь, со мной. Я чувствую целостность, раньше мне недоступную.

Смелые и справедливые слова. Припадки миссис О'С. действительно стали для нее чем-то вроде религиозного обращения, дали ей точку опоры, воскресили утраченное детство. На время вернувшись туда, она обрела наконец так долго ускользавший от нее покой – высший покой духа, доступный только тем, кто с помощью памяти и сознания овладел своим истинным прошлым.

## Постскрипtum

«Ко мне ни разу не обращались за консультацией по поводу одних только реминисценций», – утверждает Хьюлингс Джексон; Фрейд, напротив, говорит, что *«невроз есть реминисценция»*. Ясно, что одно и то же понятие употребляется здесь в двух различных смыслах. Цель психоанализа – заменить ложные или вымышленные реминисценции истинной памятью, анамнезом прошлого (именно такая память – неважно, обладает она глубоким или тривиальным смыслом – оживает в ходе психических судорог). Известно, что Фрейд восхищался Хьюлингсом Джексоном, однако нет никаких сведений о том, что сам Джексон, доживший до 1911 года, когда-либо слышал о Фрейде.

Случай миссис О'С. замечателен наличием в нем глубокой связи как с научными результатами Джексона, так и с идеями Фрейда. У нее возникли отчетливо джексоновские реминисценции, однако в качестве психоаналитического «анамнеза» прошлого они успокоили и исцелили ее. Подобные случаи невероятно ценны, поскольку они служат мостом между физиологией и личностью. Если хорошенько присмотреться, в них можно различить путь к науке будущего – неврологии живого внутреннего опыта. Не думаю, что такая наука удивила бы или возмутила Хьюлингса Джексона. Более того, уверен, что именно о ней мечтал он в 1880 году, описывая сновидные состояния и реминисценции.

Пенфилд и Перо назвали свою статью «Регистрация зрительных и слуховых переживаний в мозгу». Зададимся вопросом: в какой форме происходит такое внутреннее архивирование? При описанных выше припадках, связанных с сугубо личными переживаниями, в точности воспроизводится определенный фрагмент внутреннего опыта. Каков механизм этого процесса?

Происходит ли в мозгу нечто подобное проигрыванию пластинки или фильма? Или же мы имеем дело с исполнением пьесы или партитуры – сходным процессом, но в логически более ранней его стадии? В какой окончательной форме существует репертуар нашей жизни – репертуар, снабжающий материалом не только воспоминания и реминисценции, но и воображение на всех уровнях, начиная с простейших чувственных и двигательных образов и заканчивая бесконечно сложными воображаемыми мирами, ландшафтами и событиями? Что вообще есть этот репертуар памяти и воображения, наполненный личным и драматическим смыслом и существующий на внеязыковом, иконическом уровне?

Реминисценции моих пациенток поднимают фундаментальные вопросы о природе памяти (*mnesis*). Эти же вопросы, но совершенно по-другому, ставят амнезии пациентов, описанных во 2-й и 12-й главах настоящей книги – «Заблудившийся мореход» и «Выяснение личности». Аналогичные вопросы о природе знания (*gnosis*) встают перед нами в случае пациентов с агнозиями – профессора П., страдавшего поразительной зрительной агнозией («Человек, который принял жену за шляпу»), а также миссис О'М. и Эмили Д. («Речь президента»), агнозии которых были музыкальными и слуховыми. И, наконец, те же проблемы, но только в области действия (*praxis*), возникают при исследовании явлений моторного «замешательства» – апраксий у некоторых пациентов с замедленным развитием и поражениями лобных долей. Расстройства эти бывают настолько тяжелыми, что пациенты теряют способность ходить, упускают свою «двигательную мелодию» (это происходит и при паркинсонизме, как описано в книге «Пробуждения»).

Обе мои ирландские пациентки переживали реминисценции – конвульсивный наплыв хранившихся в памяти мелодий и сцен, нечто вроде гипермнезиса или гипергнозиса. Пациенты же с амнезиями и агнозиями, напротив, лишаются своих внутренних мелодий и сюжетов. Состояние и тех и других подтверждает мелодическую и повествовательную природу внутренней жизни, так глубоко раскрытую Прустом в его размышлениях о памяти и сознании.

Стоит начать стимулировать кору головного мозга пациента-эпилептика, как в ней непроизвольно оживают реминисценции давнего прошлого (нечто подобное описывает Пруст в романе «В поисках утраченного времени»). Задумаемся: на чем основано это явление? Какого рода церебральная организация необходима, чтобы реминисценции были возможны?

Современные концепции обработки и представления сигналов в мозгу связаны с понятием вычислительного процесса<sup>88</sup> и, как следствие, формулируются на языке схем, программ, алгоритмов и т. д. Но способны ли схемы, программы и алгоритмы сами по себе объяснить образный, драматический и музыкальный характер внутренних переживаний – все богатство и яркость личного содержания, превращающие безличные сигналы в индивидуальный субъективный опыт?

В ответ на этот вопрос я заявляю свое решительное «нет». Идея вычислительного процесса, пусть даже такого изошренного, как в теориях Марра и Бернштейна, двух ведущих и наиболее глубоких представителей этого направления, сама по себе недостаточна для объяснения «иконических» представлений, являющихся основой и тканью нашей внутренней жизни.

Таким образом, между рассказами пациентов и теориями физиологов возникает разрыв, настоящая пропасть. Существует ли хоть какая-то возможность заполнить ее? И если такой возможности нет (что отнюдь не исключено), имеются ли вне рамок вычислительной теории идеи, которые помогут нам лучше понять глубоко личностную, экзистенциальную природу реминисценций, сознания и самой жизни? Короче говоря, нельзя ли над шеррингтоновой, механистической наукой об организме надстроить еще одну, личностную, прустовскую физиологию? Сам Шеррингтон косвенно намекает на такую возможность. В книге «Человек и его природа» (1940) он описывает сознание как «волшебного ткача», сплетающего изменчивые, но всегда осмысленные узоры – сплетающего, если задуматься, ткань самого смысла...

Эта смысловая ткань не укладывается в рамки чисто формальных схем и вычислительных

---

<sup>88</sup> См., например, блестящую книгу Дэвида Марра «Зрение: исследование визуальных представлений в рамках теории вычислительных процессов», 1982. (Прим. автора)

программ. Именно она является основой глубоко личной природы реминисценций, а также основой мнезиса, гнозиса и праксиса. И если мы спросим, в какой форме она существует, ответ очевиден: ткань личного смысла неизбежно принимает форму сценария или партитуры – так же, как неизбежно принимает форму схем и программ абстрактная организация вычислительных процессов. Из этого следует, что над уровнем церебральных программ необходимо различать уровень церебральных повествований.

В соответствии с этой гипотезой в мозг миссис О'М. неизгладимо впечатана партитура «Пасхального шествия» – а вместе с ней и партитура всего, что она слышала и чувствовала в момент первоначального переживания. Подобным же образом в «драматургических» отделах мозга миссис О'С. надежно хранятся забытые на сегодня, но вполне восстановимые сценарии ее детских переживаний.

Отметим еще одно обстоятельство. Из описанных Пенфилдом случаев следует, что удаление микроскопической точки коры, раздражение которой вызывает реминисценцию, может полностью уничтожить соответствующий эпизод и заменить абсолютно конкретное воспоминание столь же резко очерченной лакуной забвения. На месте «гипермнезии» в этом случае возникнет тотальная амнезия.

Это важное и пугающее обстоятельство. Оно говорит о том, что возможна «психохирургия» – нейрохирургия личности, бесконечно более тонкая и эффективная, нежели грубые ампутации и лоботомии, способные уничтожить или деформировать характер, но бессильные перед индивидуальными переживаниями.

Итак, внутренний опыт и действие невозможны вне иконической организации. На ее основе устроены главные архивы мозга, где записана вся наша жизнь. Промежуточные стадии архивации могут принимать формы программ и вычислительных процессов, однако окончательная форма хранящихся материалов необходимо иконична. Финальным уровнем представлений в мозгу должно быть *художественное* пространство, где в единую ткань сплетаются сюжеты и мелодии наших действий и чувств.

Та же логика подсказывает, что при поражениях мозга в ходе амнезий, агнозий и апраксий возрождение разрушенных представлений (если оно возможно) требует двойного подхода. С одной стороны, нужно исправить поврежденные программы и механизмы (в этом деле исключительных успехов добилась советская нейропсихология). С другой – необходимо выйти непосредственно на уровень внутренних мелодий и сюжетов больного (примеры такого контакта описаны как в моих книгах «Пробуждения» и «Нога, чтобы стоять», так и здесь – особенно подробно в главе 21 и во введении к четвертой части). Если мы надеемся понять внутренние состояния пациентов с поражениями мозга и оказать им реальную помощь, годятся оба подхода: можно применять и «систематическую», и «художественную» терапию – либо по отдельности, либо, что еще лучше, параллельно. Подобные мысли высказывались еще сто лет назад. Об этом писали Хьюлингс Джексон в первом исследовании о реминисценциях (1880), Корсаков в диссертации об амнезии (1887) и Фрейд и Антон в работах по агнозии. Развитие классической физиологии затмило их блестящие прозрения, но сейчас пришла наконец пора вспомнить о них и помочь рождению «экзистенциальной» науки и терапии. В комбинации с систематическим направлением она сможет приблизить нас к более полному пониманию человека и открыть новые горизонты.

С момента первой публикации этой книги ко мне неоднократно обращались за консультацией по поводу музыкальных реминисценций. Судя по всему, это не такое уж редкое явление, особенно среди престарелых, которым страх и нерешительность зачастую мешают обратиться за советом. Иногда, как в случае моих ирландских пациенток, в ходе консультаций обнаруживается серьезная патология. Реминисценции также могут возникать на основе токсикоза, например, при чрезмерном употреблении аспирина (см. отчет в «The New England Journal of Medicine» за 5 сентября 1985 года). У пациентов с глухотой, вызванной поражениями слухового нерва, иногда появляются музыкальные «фантомы». Но в большинстве случаев никакой патологии обнаружить не удастся, и считается, что, несмотря на причиняемые пациенту неудобства, реминисценция по существу доброкачественна. До сих пор все же неясно, почему именно «музыкальные» части мозга оживают у пациентов в пожилом возрасте.

## [16]. Наплыв ностальгии

С ОПИСАННЫМИ в предыдущей главе реминисценциями я впервые столкнулся, работая с пациентами, страдавшими эпилепсией и мигренями. Гораздо чаще, однако, они возникали у моих постэнцефалитных пациентов, возбуждаемых препаратом L-дофа. В результате я даже назвал L-дофу чем-то вроде «личной машины времени».

В случае одной пациентки действие этого препарата оказалось настолько сильным и необычным, что в июне 1970 года я даже написал об этом письмо в редакцию журнала «Ланцет», которое привожу ниже. В этом письме реминисценция интерпретируется в строгом джексоновском смысле, как конвульсивная вспышка воспоминаний о далеком прошлом. Позже, анализируя случай этой пациентки (Розы Р.) в книге «Пробуждения», я отошел от идеи реминисценции и истолковал то, что с ней происходило, с точки зрения «остановки времени» («Неужели, – писал я, – она так и не вышла из 1926 года?») <sup>89</sup>.

Итак, вот мое письмо в редакцию журнала «Ланцет»:

*Одним из самых поразительных эффектов приема L-дофы у некоторых постэнцефалитных пациентов является повторное появление симптомов и форм поведения, характерных для гораздо более ранних стадий болезни, но затем исчезнувших. В этой связи уже отмечалось обострение и рецидив респираторных и окулогирных кризов <sup>90</sup>, повторяющихся гиперкинезов и тиков. Кроме всего вышеупомянутого, наблюдалась реактивация латентных примитивных симптомов, таких как миоклонус, булимия, полидипсия, сатириаз <sup>91</sup>, центральные боли, эмоциональная возбудимость и т. д. На более высоких функциональных уровнях происходило возвращение сложных, эмоционально заряженных моральных оценок, интеллектуальных схем, снов и воспоминаний. Все забытое, подавленное, «дремлющее» в неподвижной, застойной глубине постэнцефалитной комы выходило на поверхность.*

*Необычайно яркий пример произвольных реминисценций, вызванных приемом L-дофы, наблюдался у пациентки 63 лет с прогрессирующим постэнцефалитическим паркинсонизмом. Острую стадию болезни эта женщина пережила в восемнадцатилетнем возрасте и после этого в течение двадцати четырех лет содержалась в различных медицинских учреждениях. Все это время она находилась в состоянии почти непрерывного окулогирного транса. В начале курса L-дофы ее паркинсонизм и окулогирное оцепенение полностью исчезли, и к ней вернулась нормальная речь и способность двигаться. Но вскоре вслед за этой фазой у нее – как и у некоторых других пациентов – наступил период психомоторного и либидинозного возбуждения. Это возбужденное состояние сопровождалось приступами ностальгии, радостным отождествлением со своим юношеским «Я», а также неконтролируемыми приливами давних сексуальных воспоминаний. Пациентка попросила магнитофон и за несколько дней записала на пленку бесчисленное множество неприличных песенок, сальных анекдотов и лимериков; все это воспроизводилось ею по памяти из разговоров на вечеринках и сборников непристойных карикатур, из атмосферы бурлесков и ночных клубов начала двадцатых годов. Эти почти концертные выступления оживлялись постоянными аллюзиями на события того времени, устаревшими оборотами речи, интонациями и маньеризмами; она удивительно хорошо передавала дух той далекой поры, времени джаза и свободных нравов.*

*Сама пациентка была поражена сильнее всех. «Потрясающе, – говорила она. – Я сорок лет ни о чем таком и не помышляла. В жизни бы не подумала, что это во мне сидит. А теперь*

---

<sup>89</sup> Именно в таком контексте описывает Гарольд Пинтер свою героиню Дебору в пьесе «Что-то вроде Аляски». (Прим. автора)

<sup>90</sup> Окулогирный – глазодвигательный; окулогирный криз – спазматическое закатывание глаз.

<sup>91</sup> Миоклонус – непроизвольное подергивание мышц; булимия – нарушение пищевого поведения, характеризующееся в основном повторяющимися приступами обжорства; полидипсия – аномально повышенная жажда и потребление жидкости; сатириаз – гиперсексуальность у мужчин.

*вертится и вертится в голове без конца ». Ее нарастающее возбуждение заставило нас уменьшить дозу, и в результате, оставаясь в ясном сознании, она немедленно вновь «забыла » все свои ранние воспоминания и больше не могла вспомнить ни строчки из записанных ею песен.*

*Непроизвольные реминисценции, обычно ассоциирующиеся с ощущением d?j? vu и джексоновским «удвоением сознания », характерны для припадков мигрени и эпилепсии, для гипнотических и психотических состояний, а также, в менее резкой форме, для реакций на мощное мнемоническое действие некоторых слов, звуков, эпизодов и особенно запахов.*

*Зютт описывает внезапное пробуждение памяти у пациента во время окулогирного криза, когда, по словам этого человека, «тысячи воспоминаний вдруг затопили сознание ». Пенфилд и Перо, раздражая эпилептогенные точки в коре головного мозга пациентов, вызывали одинаковые повторяющиеся воспоминания; на основании своих наблюдений они высказали предположение, что естественные или искусственно спровоцированные эпилептические разряды в мозгу пробуждают «ископаемые слои памяти ».*

*Судя по всему, описываемая нами пациентка, как и любой человек, хранит в памяти практически бесконечное количество «дремлющих » впечатлений, которые в определенных условиях, особенно во время сильного возбуждения, могут «пробудиться ». Такого рода следы навсегда впечатаны в мозг и скорее всего сохраняются на уровне подкорки, гораздо ниже уровня сознания. Там они могут существовать практически бессрочно в состоянии пассивного ожидания, вызванном либо отсутствием раздражителей, либо подсознательной блокировкой. Эффект снятия блокировки может быть точно таким же, как и эффект прямого возбуждения; эти два процесса способны вызывать и усиливать друг друга.*

*В случае нашей пациентки мы все же считаем не вполне правомерным говорить о простом подавлении памяти в ходе болезни с последующим высвобождением ее под влиянием L-дофы. L-дофа, искусственная стимуляция коры головного мозга электрическими импульсами, мигрени, эпилепсии, кризы и т. п. – все это в основном внешние возбудители реминисценций; наплывы же ностальгии, связанные с преклонным возрастом и иногда с алкогольным опьянением, по своей природе кажутся нам ближе к снятию подсознательных блокировок и вскрытию архаических слоев памяти. Все эти состояния высвобождают воспоминания; все они заключают в себе возможность снова ощутить и пережить далекое прошлое.*

## [17]. Путешествие в Индию<sup>92</sup>

БХАГАВАНДИ П., девятнадцатилетняя девушка индийского происхождения со злокачественной опухолью в мозгу, поступила в наш госпиталь для неизлечимых больных в 1978 году. Опухоль (астроцитому) впервые обнаружили, когда пациентке было семь лет, но на тот момент она была еще не так злокачественна и четко локализована, что позволило ее удалить. Полностью восстановившись после болезни и операции, Бхагаванди смогла вернуться к нормальному образу жизни.

Отсрочка приговора длилась десять лет, и все это время девушка старалась жить как можно полнее, с благодарностью принимая каждое мгновение и ясно сознавая (она была редкой умницей), что в мозгу у нее тикает «адская машинка».

В семнадцать лет болезнь вернулась, но на этот раз опухоль оказалась гораздо обширнее и злокачественнее, и удалить ее было невозможно. Ее рост потребовал декомпрессии мозга<sup>93</sup>, и после этой операции, со слабостью, онемением левой стороны тела, судорогами и другими осложнениями больная поступила к нам.

Вначале Бхагаванди была на удивление жизнерадостна. Она полностью принимала судьбу и при этом тянулась к людям, участвовала в повседневных делах и старалась радоваться и жить,

---

<sup>92</sup> Название этой истории повторяет название главы из поэмы Уолта Уитмена «Листья травы», а также романа британского писателя Е. М. Фостера.

<sup>93</sup> Операция для снижения повышенного внутричерепного давления.

пока возможно. Но по мере того как опухоль увеличивалась, затрагивая височную долю, и эффективность декомпрессии снижалась (для предотвращения отека мозга ей прописали стероиды), судороги случались чаще и чаще – и приобретали все более странный характер.

Изначально это были конвульсии типа *grand mal*<sup>94</sup>, но затем к ним добавились припадки совершенно другого рода, при которых Бхагаванди не теряла сознания, но выглядела и чувствовала себя сонной. В такие моменты энцефалограмма фиксировала в височных долях ее мозга разрядовую активность, которая, как установил Хьюлингс Джексон, может вызывать сновидные (онейроидные) состояния и непроизвольные реминисценции.

Вскоре сонливость Бхагаванди стала более выраженной, и в ней появилась зрительная составляющая. Больная видела Индию – ландшафты, деревни, дома, сады – и мгновенно узнавала любимые места своего детства.

– Тебя это не тревожит? – спросил я. – Можно назначить другие лекарства.

– Нет, – ответила она с умиротворенной улыбкой. – Мне нравятся эти сны – они переносят меня домой.

Время от времени в снах появлялись люди, обычно родственники или соседи из ее деревушки. Иногда люди говорили, пели и танцевали. Несколько раз она бывала в церкви и на кладбище, но чаще оказывалась на равнинах, в лугах и на рисовых полях неподалеку от деревни. Милые ее сердцу покатые холмы уходили вдаль до самого горизонта.

Что это было? Сначала мы думали, что причиной видений являлись эпилептические разряды в височных долях, однако затем возникли некоторые сомнения. Согласно давнему предположению Хьюлингса Джексона, позже подтвержденному Пенфилдом при помощи экспериментов со стимуляцией коры при операциях на открытом мозге<sup>95</sup>, эпилептические разряды всегда приводят к одинаковым результатам. Обычно пациент слышит или видит одну и ту же песню или сцену, которая повторяется всякий раз при наступлении припадка и связана с фиксированной точкой в коре головного мозга. Сны же Бхагаванди не повторялись – перед ней разворачивались все новые панорамы и уходящие к горизонту ландшафты.

Галлюцинации, вызванные токсикозом в результате приема больших доз стероидов? Мы отнюдь не исключали и такой возможности, но снизить дозу стероидов не могли, поскольку в этом случае пациентка скоро впала бы в кому и через несколько дней умерла.

Кроме того, мы хорошо знали, что так называемый стероидный психоз сопровождается обычно возбуждением и беспорядочностью мышления, тогда как Бхагаванди сохраняла полное спокойствие и ясность ума. Возможно, она видела сны во фрейдовском смысле – сны-фантазии; возможно также, что у Бхагаванди началось нечто вроде «сонного безумия» (онейрофрении), которым иногда сопровождается шизофрения. Уверенности у нас не было. Речь, без сомнения, шла о фантазматических явлениях, но все фантазмы явно порождались памятью. Они бесконфликтно сосуществовали с нормальным сознанием и восприятием окружающего (Хьюлингс Джексон в свое время говорил об «удвоении сознания») и, по всей видимости, не несли в себе никакого избыточного эмоционального заряда. Сны Бхагаванди больше походили на произведения живописи или симфонические поэмы: в них присутствовали спокойные, то печальные, то радостные воспоминания – встречи с любимым, тщательно сберегаемым детством.

Время шло, и день за днем, неделя за неделей видения и сны приходили все чаще и становились все таинственнее и глубже. Теперь они уже занимали большую часть дня. Мы наблюдали, как Бхагаванди погружалась в восторженный транс; невидящие глаза ее иногда закрывались, иногда оставались открытыми; на лице блуждала слабая загадочная улыбка. Когда сестры подходили к ней с вопросами, она тут же отзывалась, дружелюбно и здраво, но даже самые трезвомыслящие сотрудники госпиталя чувствовали, что она находится в другом мире, и тревожить ее не стоит. Я разделял это чувство и, несмотря на профессиональный интерес, о снах не заговаривал. Только однажды я спросил:

<sup>94</sup> Grand ma! – большой судорожный припадок, случающийся обычно при эпилепсиях.

<sup>95</sup> См. главу 15 настоящей книги. (Прим. автора)



– Бхагаванди, что с тобой происходит?

– Я умираю, – ответила она. – Я на пути домой – туда, откуда пришла. Это можно назвать возвращением.

Прошла еще неделя, и Бхагаванди перестала отзываться на внешние события, полностью погружившись в мир сновидений. Глаза ее уже не открывались, но лицо светилось все той же слабой, счастливой улыбкой. «Она возвращается, – говорили все вокруг. – Еще немного, и она будет дома!» Через три дня она умерла – но, может быть, лучше сказать, что она наконец добралась до Индии.

## [18]. Собачья радость

СТИВЕН Д., двадцати двух лет, студент-медик, наркоман (кокаин, РСР, амфетамины). Однажды ночью – яркий сон: он – собака в бесконечно богатом, «говорящем» мире запахов. («Счастливый дух воды, отважный запах камня»). Проснувшись, обнаруживает себя именно в этом мире («Словно все вокруг раньше было черно-белым – и вдруг стало цветным»).

У него и в самом деле обострилось цветное зрение («Десятки оттенков коричневого там, где раньше был один. Мои книги в кожаных переплетах – каждая стала своего особого цвета, не спутаешь, а ведь были все одинаковые»). Усилилось также образное восприятие и зрительная память («Никогда не умел рисовать, ничего не мог представить в уме. Теперь – словно волшебный фонарь в голове. Воображаемый объект проецирую на бумагу как на экран и просто обрисовываю контуры. Вдруг научился делать точные анатомические рисунки»). Но главное – запахи, которые изменили весь мир («Мне снилось, что я собака, – обонятельный сон, – и я проснулся в пахучем, душистом мире. Все другие чувства, пусть обостренные, ничто перед чутьем»). Он дрожал, почти высунув язык; в нем проснулось странное чувство возвращения в полузабытый, давно оставленный мир<sup>96</sup>.

– Я забежал в парфюмерную лавку, – продолжал он свой рассказ. – Никогда раньше запахов не различал, а тут мгновенно узнавал все. Каждый из них уникален, в каждом – свой характер, своя история, целая вселенная.

Оказалось, что он чуял всех своих знакомых:

– В клинике я обнюхивал все по-собачьи, и стоило мне потянуть носом воздух, как я не глядя узнавал два десятка пациентов, находившихся в помещении. У каждого – своя обонятельная физиономия, свое составленное из запахов лицо, гораздо более живое, волнующее, дурманящее, чем обычные видимые лица.

Ему удавалось, как собаке, учуять даже эмоции – страх, удовлетворение, сексуальное возбуждение... Всякая улица, всякий магазин обладали своим ароматом – по запахам он мог вслепую безошибочно ориентироваться в Нью-Йорке.

Его постоянно тянуло все трогать и обнюхивать («Только на ощупь и на нюх вещи по-настоящему реальны»), но на людях приходилось сдерживаться. Эротические запахи кружили ему голову, но не более, чем все остальные – например, ароматы еды. Обонятельное наслаждение ощущалось так же остро, как и отвращение, однако не в удовольствиях было дело. Он открывал новую эстетику, новую систему ценностей, новый смысл.

– Это был мир бесконечной конкретности, мир непосредственно данного, – продолжал он. – Я с головой погружался в океан реальности.

Он всегда ценил в себе интеллект и был склонен к умозрительным рассуждениям, –

---

<sup>96</sup> Сходные состояния – странная сентиментальность, ностальгия, реминисценции и *d?j? vu*, связанные с обонятельными галлюцинациями, – характерны для так называемых судорог крючковидного отростка, формы эпилепсии височной доли, впервые описанной Хьюлингом Джексоном около века назад. Состояния, возникающие при таких припадках, обычно ни на что не похожи, но иногда наблюдается общее усиление обоняния, гиперосмия. Крючковидный отросток, являющийся частью древнего «обонятельного мозга», функционально связан со всей лимбической системой – сегодня ученые все больше склоняются к мнению, что она играет ключевую роль в выработке и регулировке эмоционального «тона». Возбуждение лимбической системы приводит к повышению эмоциональности и обострению чувств. Эта тема исчерпывающе подробно исследована Дэвидом Бэрмом (1979). (Прим. автора)

теперь же любая мысль и категория казались ему слишком вычурными и надуманными по сравнению с неотразимой непосредственностью ощущений.

Через три недели все внезапно прошло. Ушли запахи, все чувства вернулись к норме. Со смесью облегчения и горечи Стивен возвратился в старый невзрачный мир выцветших переживаний, умозрений, абстракций.

– Я опять такой, как раньше, – сказал он. – Это хорошо, конечно, но есть ощущение огромной утраты. Теперь понятно, чем мы жертвуем во имя цивилизации, от чего нужно отказаться, чтобы стать человеком. И все-таки это древнее, примитивное нам тоже необходимо.

С тех пор прошло шестнадцать лет. Студенческие годы, наркотики – в далеком прошлом. Ничего похожего на этот эпизод не повторилось. Д. стал процветающим врачом-терапевтом, живет и работает в Нью-Йорке. Мы друзья и коллеги. Он ни о чем не жалеет, но иногда с тоской вспоминает о случившемся.

– Эти запахи, этот благоуханный край! – восклицает он. – Какие ароматы, какая могучая жизнь! словно путешествие в другой мир, мир чистых восприятий, огромный, одушевленный, самодостаточный. Эх, если б только можно было время от времени пробираться туда и снова превращаться в собаку!

Фрейд неоднократно подчеркивал, что слабое обоняние человека является результатом роста и воспитания: когда ребенок начинает ходить и минует примитивный этап прегенитального сексуального развития, чутье подавляется. Это подтверждается тем, что особое, часто патологическое усиление обоняния наблюдается иногда при парафилии<sup>97</sup>. фетишизме и сходных извращениях и регрессиях<sup>98</sup>. Однако растормаживание, случившееся со Стивеном, было гораздо более общего типа. Оно, конечно, привело к перевозбуждению (скорее всего из-за вызванного наркотиками избытка дофамина в мозгу), но не имело особого отношения ни к сексуальности, ни к регрессии. Подобное чрезмерное усиление обоняния иногда наступает при других типах связанного с дофамином перевозбуждения – например, у некоторых постэнцефалитных пациентов на L-дофе и у больных с синдромом Туретта.

Случай Стивена указывает, помимо прочего, на всеобщий характер торможения даже на самых элементарных уровнях восприятия. Согласно идеям и терминологии Хеда, для возникновения сложных неэмоциональных и абстрактных «эпикритических» способностей необходимо подавить способности «протопатические» – примитивные и связанные с восприятием эмоций.

Необходимость в таком подавлении не следует ни сводить к чисто фрейдовскому механизму, ни воспевать, как это делал Блейк. Скорее всего, как предполагает Хед, нам нужно обуздать обоняние, просто чтобы быть людьми, а не собаками<sup>99</sup>. С другой стороны, случай Стивена и вместе с ним стихотворение Честертона<sup>100</sup> «Песня Квудля» наводят на мысль, что время от времени неплохо все же побыть собакой:

*Греховным детям Евы,  
Им в жизни не учуять  
Счастливого дух воды,  
Отважный запах камня.*

---

<sup>97</sup> Парафилия – искажение направленности полового влечения и форм его реализации.

<sup>98</sup> Это подробно описано А. Бриллом в 1932 году и противопоставлено общей силе, яркости и глубине мира запахов у макросоматических животных (таких как собаки), «дикарей» и детей. (Прим. автора )

<sup>99</sup> В журнале «Listener» за 1970 год Джонатан Миллер критикует Хеда в статье, озаглавленной «Собака под кожей» («The Dog Beneath the Skin»). (Прим. автора)

<sup>100</sup> Гилберт Кийт Честертон (1874-1936) – английский писатель и поэт.

## Постскриптум

Недавно мне пришлось столкнуться с противоположным случаем. У глубокого, одаренного человека после травмы головы оказался серьезно поврежден обонятельный тракт (обе его части пролегают в передних черепных ямках и в силу своей длины крайне уязвимы). В результате пациент полностью лишился способности воспринимать запахи.

Последствия этой потери оказались для него настоящим бедствием.

– Обоняние? – говорил он. – Да я никогда и не думал о нем. Никто ведь не думает. Но стоит его потерять – и будто слепнешь. Вкус жизни уходит. Мы редко задумываемся, как много во «вкусе» запаха. Человек чует других людей, чует книги, город, весну... Этот фон большей частью не осознается, но он совершенно необходим. Весь мой мир внезапно оскудел...

Он тяжело переживал утрату, тосковал по ушедшим ароматам. Его снедало желание вспомнить потерянный мир запахов, на который он никогда не обращал внимания; он вдруг понял, какую огромную роль играл этот мир в его жизни. И вот через несколько месяцев, к его восторгу и изумлению, «мертвый» кофе вдруг стал оживать. Он осторожно потянул давно заброшенную трубку, и на него слегка повеяло забытым родным ароматом.

Вне себя от невозможной надежды (невропатологи не обещали восстановления обоняния), он помчался к доктору, но после тщательных, «дважды слепых» испытаний<sup>101</sup> тот с сожалением заключил, что нет никаких следов восстановления.

– Полная anosmia, – сказал он. – Любопытно, что вам все же кажется, будто вы чувствуете запах кофе и табака...

Тут важно заметить, что у пациента был поврежден только обонятельный тракт, а кора головного мозга не пострадала. Судя по всему, у него исключительно сильно развилась обонятельная образность, и в результате возникло нечто вроде контролируемого галлюциноза. Теперь он пьет кофе и курит трубку (раньше эти действия были тесно связаны с запахом) – и инстинктивно вызывает образы нужных ароматов, являющиеся ему с такой силой, что в первый момент он уверен в их реальности.

Эта способность, частью осознаваемая, частью бессознательная, распространилась и на другие ситуации. Он начал, к примеру, улавливать запах весны – точнее, обонятельный образ весны у него настолько усилился, что он почти убедил себя (и полностью убедил окружающих), будто действительно ощущает весенний запах.

Известно, что подобная компенсация часто приходит на помощь слепым и глухим (вспоминаются оглохший Бетховен и ослепший Прескотт<sup>102</sup>), но я не знаю, насколько широко такие явления распространены при anosmia.

## [19]. Убийство

ДОНАЛЬД убил свою подружку, находясь в состоянии наркотического опьянения под действием фенциклидина (РСР). По всем признакам, память его не сохранила никаких следов содеянного, и ни гипноз, ни амитал натрия не смогли ее восстановить. В результате суд заключил, что имеет место не подавление воспоминаний, а амнезия органического характера – полное затмение памяти, хорошо известное из литературы по фенциклидину.

Всплывшие в ходе судебно-медицинской экспертизы подробности оказались настолько жуткими, что их было решено не оглашать в ходе открытых заседаний. Они обсуждались в кабинете судьи и остались неизвестны ни публике, ни самому Дональду. Эксперты сравнивали их с актами насилия, иногда совершаемыми в ходе припадков при височной или

---

<sup>101</sup> Дважды слепым называется такой тест, в котором во избежание необъективности предмет испытания (запах, цвет, лекарственный препарат и т. д.) неизвестен ни испытуемому, ни проводящему тест.

<sup>102</sup> Вильям Хиклинг Прескотт (1796-1859) – американский историк, почти полностью ослепший в результате несчастного случая в студенческие годы. В американской культуре – образ слепого гения, усматривающего во мраке живые картины истории.

психомоторной эпилепсии. В подобных случаях никакой памяти о содеянном не сохраняется и, скорее всего, нет даже преступного намерения. Поэтому человека не признают ответственным за совершенное насилие, и в вину оно ему не вменяется. Тем не менее таких людей в интересах как их собственной, так и общественной безопасности обычно заключают в лечебно-исправительные учреждения.

Беднягу Дональда ждала именно такая участь. Несмотря на то, что его нельзя было с уверенностью признать ни невменяемым, ни преступником, он провел четыре года в психиатрической лечебнице закрытого типа. Лишение свободы он принял с чувством облегчения: с одной стороны, он нуждался в наказании, с другой – признавал явную необходимость обезопасить и себя, и общество. «Я не гожусь для жизни среди людей», – горестно объяснял он. Больница не только защищала общество от Дональда, но и оберегала его самого от внезапной потери контроля над собой, давая ему некоторое внутреннее спокойствие.

Дональда всегда интересовали растения, и это его полезное увлечение, по счастью, вполне далекое от опасной зоны человеческого общежития, всемерно поощрялось персоналом. Он взял под свою опеку садовый участок при лечебнице и разбил там множество разнообразных цветников и огородов. Казалось, он достиг состояния какого-то сурового равновесия, в котором некогда бурный мир его страстей сменился странным покоем. Одни находили у Дональда признаки шизофрении, другие, напротив, считали его нормальным, но все соглашались, что он обрел устойчивую основу.

На пятый год его стали по выходным отпускать из лечебницы. В прошлом заядлый велосипедист, он вернулся к своему давнему увлечению, что послужило отправной точкой второго акта его странной драмы.

Однажды, когда он по обыкновению стремительно мчался вниз с крутого холма, наперерез ему внезапно вывернул автомобиль. Пытаясь избежать столкновения, Дональд потерял управление, его выбросило вперед и ударило головой об асфальт.

Травма головы была почти смертельной – обширные двусторонние субдуральные гематомы (их тут же удалили и провели дренаж), а также тяжелый ушиб обеих лобных долей. Почти две недели Дональд находился в коме, но затем стал постепенно приходить в себя. И вот тут начались кошмары.

Возвращение сознания было ужасно. В лихорадочном полубреду Дональд метался и бился, вскрикивая время от времени «Нет! Нет! О, Боже!» Вместе с сознанием постепенно возвращалась невыносимая память. Неврологические проблемы и сами по себе были очень серьезны – онемение и слабость всей левой части тела, судороги, выраженные нарушения функции лобных долей, – но одновременно с ними возникло нечто новое. *Полностью забытое убийство, зверское деяние встало перед ним с живой, почти галлюцинаторной яркостью.* Дональд находился во власти непроизвольной реминисценции, воспоминания душили его: он видел убийство, он снова и снова совершал его. Что это было – кошмар, безумие? Или же приступ сверхпамяти – истинное, достоверное, зловеще-отчетливое воспроизведение реального события?

Его подвергли настойчивым расспросам, тщательно избегая каких бы то ни было намеков и подсказок, и вскоре стало очевидно, что имела место настоящая, хотя и неконтролируемая реминисценция. *Он знал все детали убийства, все скрытые от публики в ходе разбирательства подробности.*

То, что ранее казалось навсегда забытым и утраченным и не поддавалось ни гипнозу, ни амиталу натрия, теперь вернулось и проникло в сознание. Более того, память работала непроизвольно и была совершенно невыносима. Находясь в отделении нейрохирургии, Дональд дважды пытался покончить с собой, и его пришлось связывать и держать на больших дозах транквилизаторов.

Что же с ним происходило? Возможность внезапной психотической фантазии исключалась – его воспоминания в деталях соответствовали действительности. Но даже если это был психоз – почему сейчас, почему так внезапно, после травмы головы? Память Дональда, без сомнения, работала в психотическом режиме; его воспоминания были перенасыщены психической энергией до такой степени, что толкали его к самоубийству. Но каков *нормальный* эмоциональный баланс в этом случае? Как должен чувствовать себя человек, внезапно

переходящий от полной амнезии к отчетливому сознанию не какого-то эдипова комплекса или смутной вины, а зверского убийства?

У нас возникло подозрение, что при сотрясении лобных долей нарушился механизм подавления памяти и что теперь Дональд переживал взрывоподобное извержение вытесненных воспоминаний. Никто из нас ни о чем подобном раньше не слышал. Хорошо известны случаи общего возбуждения и снятия запретов при синдромах лобной доли: человек становится импульсивен, остроумен, разговорчив, пересыпает речь сальностями и анекдотами – сквозь личность проступает беспечное, вульгарное и свободное инстинктивное начало. Однако с Дональдом происходило не это. Не было ни импульсивности, ни непристойностей, ни вольности в словах или действиях. Его личность, темперамент и здравый смысл оставались без изменений. Мы имели дело с насильственным вторжением в сознание воспоминаний о конкретном убийстве, а также с навязчивой и мучительной реакцией на них.

Присутствовал ли здесь какой-либо возбудитель или раздражитель эпилептического толка? Особенно любопытными в этом отношении оказались энцефалограммы. Воспользовавшись специальными носоглоточными электродами, мы установили, что кроме больших эпилептических судорог (*grand mal*) имела место непрерывная глубокая эпилептическая активность в обеих височных долях, распространявшаяся, как мы предполагали, на крючковидный отросток, амигдалу и лимбические структуры<sup>103</sup> – на все отвечающие за эмоции компоненты мозга.

Пенфилд и Перо в свое время опубликовали отчет о «периодических реминисценциях» и «чувственных галлюцинациях», наблюдавшихся у некоторых пациентов с такого рода активностью в височных долях<sup>104</sup>. Однако в описанных ими случаях пациент обычно играл роль пассивного наблюдателя, лишь слыша музыку и присутствуя при событиях, но не принимая в них активного участия<sup>105</sup>. Никто из нас никогда не слышал, чтобы пациент заново проигрывал и полностью переживал *деяние*. С Дональдом же происходило именно это. Нам так и не удалось прийти ни к какому определенному заключению.

Остается рассказать конец этой истории. Молодость, везение, время, процесс естественного выздоровления, а также сохранившиеся после травмы функциональные ресурсы и терапия луриевского типа, помогающая другим участкам мозга взять на себя нарушенные функции лобных долей, – все это вместе привело к замечательному улучшению. Сейчас лобные доли Дональда функционируют почти нормально. В последние несколько лет появились новые антиконвульсанты, которые позволили снизить уровень патологической активности в височных долях (и здесь, судя по всему, тоже сыграл свою роль процесс естественного выздоровления). Наконец, опытным и внимательным психотерапевтам удалось смягчить карающий напор совести Дональда. Частично отведя обвинения суперэго, они помогли более разумным и спокойным компонентам его личности взять бразды правления.

Но главное – Дональд вернулся к садоводству.

– В саду на меня нисходит покой, – говорит он. – Среди растений я забываю о борьбе – у них нет самолюбия, и они не могут ни оскорбить, ни обидеть.

Прав был Фрейд, утверждая, что лучшее лекарство – это труд и любовь!

Дональд не забыл об убийстве, ничего не вытеснил из сознания (можно ли в его случае вообще говорить о вытеснении?), однако надрыв прошел, и на его месте возникло физическое и моральное равновесие.

---

<sup>103</sup> Подтвердить это предположение можно было лишь при помощи вживленных в мозг электродов. (Прим. автора)

<sup>104</sup> См. журнал «Мозг» («Brain»), 1963. С. 596-697. (Прим. автора)

<sup>105</sup> Это, следует заметить, происходило не всегда. В одном особенно тревожном случае Пенфилд наблюдал, как двенадцатилетняя девочка вновь и вновь переживала сцену, в ходе которой она в ужасе убегала от убийцы, гнавшего за ней с мешком, полным извивающихся змей. Эта «чувственная галлюцинация» была точным воспроизведением реального эпизода, случившегося за пять лет до эксперимента, (Прим. автора)

Но что сказать об утраченной и вновь обретенной памяти? Какова причина амнезии – и последующего взрыва в сознании? Сначала полное затмение, а затем, внезапно, вспышки чудовищных воспоминаний, – в чем истинный сюжет этой причудливой неврологической драмы? Все это и по сей день остается загадкой.

## [20]. Видения Хильдегарды

РЕЛИГИОЗНАЯ литература всех времен полна рассказов о «видениях», в которых возвышенные, невыразимые словами переживания сопровождаются сияющими зрительными образами<sup>106</sup>. В подавляющем большинстве случаев нельзя точно сказать, чем вызвано видение – истерическим или психотическим экстазом, действием наркотика или алкоголя, последствиями эпилепсии или мигрени. Уникальное исключение представляет случай Хильдегарды Бингенской (1098-1180), мистического склада монахини, необычайно одаренной литературно и интеллектуально. С раннего детства и вплоть до самой смерти ей непрерывно являлись видения; она оставила выразительные описания своего мистического опыта, а также многочисленные рисунки. До нас дошли два ее рукописных сборника – «Scivias» («Познай пути Господни») и «Liber divinatorum operum» («Книга Господних трудов»).

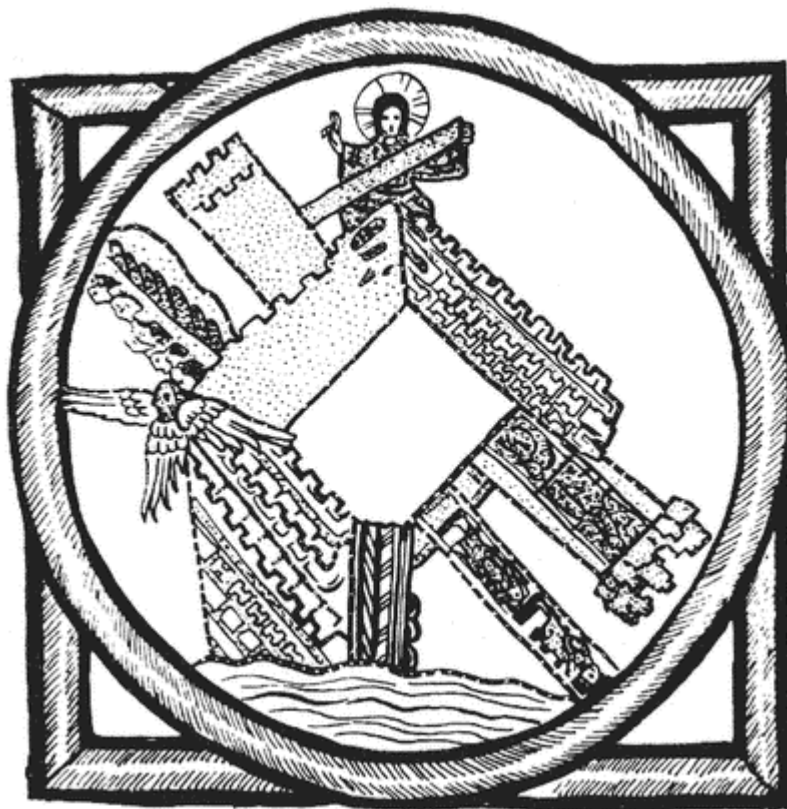


Рис. 1. «Видение Града Господня».

Из рукописи, озаглавленной «Scivias», написанной в Бингене около 1180 года. Изображение представляет собой составную реконструкцию, сделанную на основе нескольких вызванных мигренью видений.

Детальный анализ описаний и рисунков Хильдегарды не оставляет сомнений относительно природы ее видений: они связаны с мигренью и иллюстрируют различные типы

<sup>106</sup> Вильям Джеймс называет это явление псевдофотоэстезией (photism). (Прим. автора).

зрительной ауры, о которых я упоминал вначале. В вышедшем в 1958 году подробном исследовании о Хильдегарде Сингер перечисляет их наиболее характерные черты:

*Во всех видениях выделяется светящаяся точка или группа точек. Точки мерцают и движутся, обычно волнообразно, и чаще всего воспринимаются как звезды или горящие глаза (рис. Б). В достаточно большом числе случаев центральный источник света, более яркий, нежели все остальные, окружен колеблющимися концентрическими кругами (рис. А); часто появляются отчетливые образы крепостных стен – иногда они как бы высвечиваются на фоне окрашенных участков зрительного поля, исходя из центральной области (рис. В и Г). Зачастую свет создает ощущение работы, кипения, брожения – это описывают и многие другие мистики...*

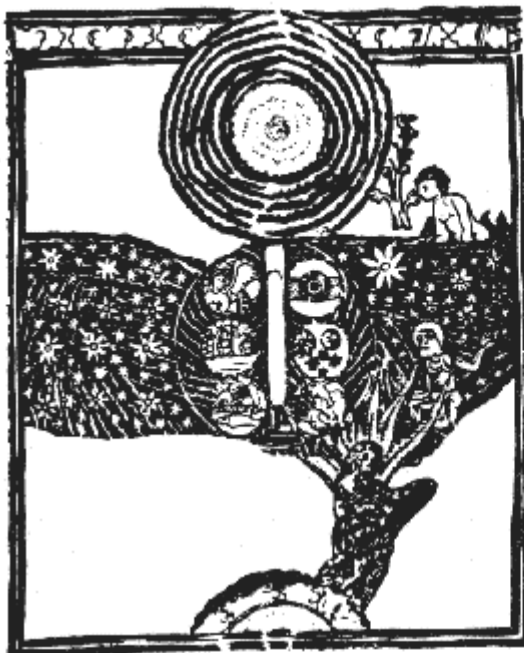


Рисунок А



Рисунок Б

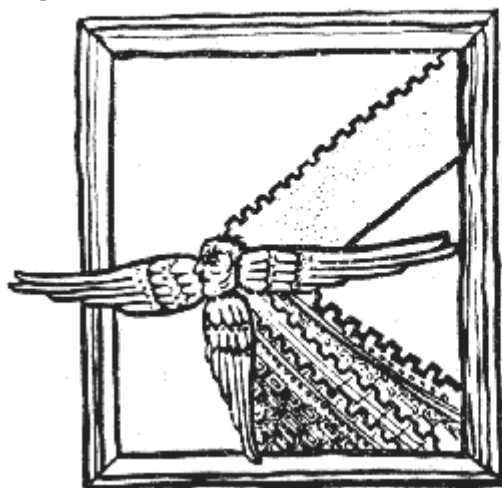


Рисунок В

Рисунок Г



*Рис. А, Б, В, Г.* Разновидности вызываемых мигренью галлюцинаций, возникавших в видениях Хильдегарды. На рис. А фон составляют мерцающие звезды среди волнообразных концентрических кругов. На рис. Б дождь из сверкающих звезд (фосфены) гаснет, пройдя через все поле зрения, – положительная и отрицательная скотомы следуют одна за другой. На рис. В и Г Хильдегарда изображает типичные для мигреней линии крепостных стен, исходящие из центральной точки; в оригинале рукописи точка эта цветная и ярко блестит.

Сама Хильдегарда пишет:

*Видения являлись мне не во сне, не в мечтах, не в безумии, не скрытно и тайно; они представлялись не глазам тела, не ушам плоти. Будучи в здоровом уме и твердой памяти, я созерцала их духовным взором, слышала внутренним слухом; они сотворились открыто и явно, по воле Божией.*

Одно из таких видений – падающие в океан и гаснущие там звезды (рис. Б) – означает для Хильдегарды «падение Ангелов»:

*Я узрела огромную звезду, сияющую и бесконечно прекрасную, и вокруг нее множество падающих звезд; все вместе они двигались на юг... И вдруг все звезды исчезли, сгорели дотла, обратились в черные углы... растворились в бездне и стали невидимы.*

Такова аллегорическая интерпретация Хильдегарды. Наша буквальная интерпретация заключается в том, что через ее зрительное поле прошел дождь фосфенов (световых пятен), закончившийся отрицательной скотомой (слепой зоной).

Видения крепостных стен – «Zelus Dei» (рис. В) и «Sedens Lucidus» (рис. Г) – несколько иного рода. Фигуры образованы линиями, исходящими из сияющей точки, в оригинале цветной и ярко блестящей. Эти два фрагмента объединяются в составную картину (первый рисунок), которую Хильдегарда толкует как одно из строений Града Господня.

Все ауры Хильдегарды сопровождаются душевным восторгом, причем эмоциональный подъем максимален в тех редких случаях, когда на фоне свечения возникает вторая область света:

*Зримый мною свет не протяжен в пространстве. Нельзя установить ни его длины, ни ширины, ни вышины, и все же он сияет ярче солнца. Я называю его «облаком живого света». И как солнце, луна и звезды отражаются в воде, так все писания, слова, добродетели и труды человеческие светятся в нем предо мной... Иногда внутри этого света я узреваю еще один и именую его Живым Светом... И когда я смотрю на него, все скорби и страдания уходят из памяти, и я уже не старая женщина, а вновь простая девица.*

Восторг и сияние, наделенные глубоким теологическим и философским смыслом, сыграли в жизни Хильдегарды решающую роль, направив ее по пути святости и мистицизма. Здесь мы встречаемся с ярким примером того, как физиологический процесс, столь заурядный, бессмысленный или страшный для подавляющего большинства, в особенном, избранном сознании может стать основой откровения. Хильдегарду можно сравнить разве что с Достоевским, который также приписывал глубочайшее значение своим эпилептическим аурам:

*Есть секунды, их всего зараз приходит пять или шесть, и вы вдруг чувствуете присутствие вечной гармонии, совершенно достигнутой. <...> Всего страшнее, что так ужасно ясно и такая радость. Если более пяти секунд – то душа не выдержит и должна исчезнуть. В эти пять секунд я проживаю жизнь и за них отдаю всю мою жизнь, потому что стоит 107.*

## Часть IV. Мир наивного сознания

### Введение

КОГДА несколько лет назад я начинал работать с умственно отсталыми, дело это представлялось мне крайне тягостным, и я написал Лурии, спрашивая совета. К моему удивлению, он ответил ободряющим письмом, в котором говорил, что у него никогда не было пациентов дороже этих и что часы и годы работы в дефектологическом институте остаются самыми волнующими и плодотворными в его профессиональной жизни. Подобное отношение высказано в предисловии к первой из написанных им клинических биографий («Речь и развитие

---

107 Слова Кириллова из третьей части «Бесов».



психических процессов у ребенка», 1956): «*Пользуясь правом автора выразить отношение к своей работе, я хотел бы отметить, что всегда с теплым чувством возвращался к материалам, опубликованным в этой небольшой книге*». Что же это за «теплое чувство», о котором говорит Лурия? В его словах отчетливо ощущается нечто эмоциональное и личное, что было бы невозможно, не отзываясь умственно отсталые пациенты на человеческий контакт, не обладай они, несмотря на физические и психические расстройства, подлинной восприимчивостью, эмоциональным и душевным потенциалом. Но Лурия говорит и о другом. Он утверждает, что эти пациенты представляют *особый научный интерес*. Похоже, Лурию-ученого привлекало в них нечто большее, чем дефекты и нарушения функций, ибо дефектология сама по себе не так уж занимательна. Итак, что же именно может заинтересовать нас в мире «наивного» сознания?

Ответ на этот вопрос связан с тем, что у пациентов с отклонениями в развитии *сохраняются определенные умственные способности* – не затронутые болезнью и часто даже превосходящие средний уровень, и эти способности делают неполноценных в одних отношениях людей абсолютно состоятельными и глубокими в других. Неконцептуальные свойства мышления – вот что можем мы наблюдать с особой ясностью в жизни «наивного» сознания. То же самое справедливо и в отношении детей и дикарей, хотя, как неоднократно подчеркивал Клиффорд Гирц<sup>108</sup>, эти три группы нельзя уравнивать: дикари не являются ни умственно отсталыми, ни детьми; у детей отсутствует племенная культура дикарей; умственно отсталые отличаются и от детей, и от дикарей. Но даже с учетом подобных оговорок сравнительный анализ вскрывает важные параллели, и все обнаруженное Пиаже<sup>109</sup> у детей, а Леви-Строссом<sup>110</sup> у дикарей в особой форме заключено в «наивном» сознании и ожидает своих первооткрывателей<sup>111</sup>.

Особенно уместен здесь подход луриевской «романтической науки», поскольку работа с такими пациентами затрагивает одновременно и рассудок, и сердце ученого.

Итак, что же это за особые способности? Какие свойства «наивного» сознания сообщают человеку такую трогательную невинность, такую открытость, цельность и достоинство? Что это за новое качество, столь яркое, что можно говорить о *мире* умственно отсталого, как говорим мы о мире ребенка или дикаря?

Если бы нужно было ответить одним словом, я назвал бы это качество *конкретностью*. Мир «наивного» сознания столь ярок, насыщен и подробен и в то же время столь непосредствен и прост потому, что он конкретен: его не усложняет, не разбавляет и не унифицирует абстракция.

В результате странного обращения естественного порядка вещей неврология часто рассматривает конкретность как нечто убогое и презренное, как не заслуживающую внимания область хаоса и регресса. Курт Голдштейн, величайший систематизатор своего поколения, связывает мышление – гордость человека – исключительно с абстракцией и категоризацией. Любое нарушение функций мозга, считает он, выбрасывает человека из этой высшей сферы в недостойное *homo sapiens* болото конкретности. Лишаясь «абстрактно-категориальной установки» (Голдштейн) или «пропозиционального мышления» (Хьюлингс Джексон),

---

<sup>108</sup> Клиффорд Гирц (р. 1926) – американский антрополог, основатель интерпретативной антропологии, занимающейся изучением различных культур и влиянием концепции культуры на концепцию человека.

<sup>109</sup> Жан Пиаже (1896-1980) – швейцарский психолог, основатель женеvской школы генетической психологии, исследовавший этапы когнитивного развития ребенка.

<sup>110</sup> Клод Леви-Стросс (р. 1908) – французский философ, социолог и этнограф, основатель структурной антропологии.

<sup>111</sup> Все ранние труды Лурии связаны с этими областями: он работал с детьми в примитивных обществах Центральной Азии, а затем перешел к исследованиям в дефектологическом институте. Это положило начало изучению человеческого воображения, которому Лурия посвятил всю свою жизнь. (*Прим. автора*)

индивидуум опускается на дочеловеческий уровень и исчезает как объект исследования.

Я называю это обращением естественного порядка вещей, поскольку в мышлении и восприятии более фундаментальным считаю не абстрактное, а конкретное. Именно оно делает реальность человека *реальной* – живой, личностной и осмысленной. На примере профессора П., принимавшего жену за шляпу, мы уже видели, к чему может привести потеря конкретного: человек *регрессирует* от частного к общему (в антиголдштейновском направлении) и в результате оказывается практически в другом мире, на другой планете.

При повреждениях мозга, не затрагивающих «наивные» способности, гораздо естественнее говорить не о регрессе, а о *сохранении* конкретного, так как в этом случае пострадавший индивидуум не теряет личность, свое индивидуальное бытие.

Именно это видим мы в Засецком из «Потерянного и возвращенного мира». Пациент Лурии в чем-то главным остается человеком и, несмотря на крах абстрактно-категориального мышления, не утрачивает ни нравственного достоинства, ни воображения. Здесь Лурия, в принципе поддерживая идеи Хьюлинга Джексона и Голдштейна, наполняет их прямо противоположным содержанием. Засецкий – не раздавленный болезнью калека, а полноправный человек, боец, с сохранившимися и, возможно, усилившимися духовными способностями. Он не потерял, а *отстоял* свой мир, и даже в отсутствие объединяющих абстракций переживает его как насыщенную и глубокую реальность.

Я полагаю, что все это – и даже в большей степени – верно для больных с задержками в развитии, поскольку им вообще незнакомы соблазны абстрактного. Они переживают реальность вне схем и категорий, целиком погружаясь в ее первозданную, порой сокрушительную стихию.

Мы вступаем здесь в область чудес и парадоксов, связанных с загадкой конкретного. Как врачи и терапевты, как учителя и ученые, мы неизбежно приходим к этой загадке. В ней – суть «романтической» науки Лурии. Обе написанные им литературно-клинические биографии можно рассматривать как исследования конкретного: в одной описано, как в поврежденном сознании Засецкого оно сохраняется на службе реальности, в другой – как, пожирая реальность, гипертрофирует его «сверхразум» мнемониста.

В классической науке нет места конкретному – неврология и психиатрия считают этот уровень тривиальным. Только «романтическая» наука может по достоинству оценить его поразительные возможности и опасности. Потенциальное действие конкретного двояко. Развивая восприимчивость и воображение, оно может углубить внутреннюю жизнь человека, но иногда действует и в противоположном направлении, подавляя личность и сводя мир к набору бессмысленных частностей.

Обе эти возможности ярко, словно под увеличительным стеклом, проявляются у умственно отсталых. Развивая в них образное мышление и память, природа как бы возмещает им утрату аналитических способностей. Этот процесс может пойти двумя путями. Один из них ведет к одержимости деталями, к гипертрофии образа и запоминания и в конце концов порождает ментальность трюкача и вундеркинда. Такова судьба луриевского мнемониста. Эта крайность известна с древних времен в виде культа «искусства памяти»<sup>112</sup>. Подобные тенденции, подстегиваемые как спросом на публичные представления, так и склонностью самих пациентов к навязчивым состояниям и эксгибиционизму, мы видим в Мартине А. (глава 22), в Хосе (глава 24) и особенно в близнецах (глава 23).

Гораздо более интересным, более человечным и реальным является другой путь. Он систематически замалчивается наукой, но хорошо известен внимательным родителям и учителям. Речь идет о правильном, естественном развитии области конкретного. В той же мере, что и любые абстракции, область эта может стать подлинным средоточием красоты и тайны, основой эмоциональной, творческой и духовной жизни. Возможно, она даже ближе к жизни духа, чем абстракции, – именно это утверждал Гершом Шодем (1965), противопоставляя концепт и символ, а также Джером Брунер (1984), сравнивая схематические и сказовые

<sup>112</sup> См. замечательную книгу Фрэнсис Йейтс с тем же названием (1966). (Прим. автора).

формы<sup>113</sup>. Конкретное насыщено чувством и смыслом (возможно, даже в большей степени, чем любая абстрактная концепция), и именно отсюда проистекает его глубинная связь с красотой и смехом, с драмой и символом – с огромным миром искусства и духовности. На формальном уровне больные с задержками развития могут быть калеками, но если перенести внимание на их способности к восприятию индивидуального и символического, впечатление ущербности исчезает. Никто не выразил это лучше Кьеркегора: *«Приглядимся к простецу! – гласят его предсмертные слова (я слегка перефразирую). – Символизм Священного Писания бесконечно высок... но эта «высота» не имеет ничего общего ни с величием разума, ни с разницей в умственных способностях... Нет, она – для всех... Каждому доступна эта бесконечная высота»*.

Один человек в умственном отношении может быть гораздо «ниже» другого. Есть люди, которые не могут даже отпереть дверь ключом, не говоря уже о понимании законов Ньютона; есть и такие, кто вообще не в состоянии воспринимать мир концептуально. Но интеллектуальная неполноценность отнюдь не исключает наличия в человеке ярких способностей и даже талантов в отношении конкретного и символического. Именно в таких талантах – иная, высокая природа этих особых существ, блестяще одаренных простаков, к которым принадлежат Мартин, Хосе и близнецы.

Мне могут возразить, что подобные вундеркинды – редкие и выдающиеся исключения, и в ответ на это я открываю последнюю часть своей книги историей Ребекки – ничем не примечательной, «простой» девушки, которую я наблюдал двенадцать лет назад. Я вспоминаю о ней с теплым чувством.

## [21]. Ребекка

КОГДА Ребекку направили в нашу клинику, ей уже исполнилось девятнадцать, но в некоторых отношениях она, по словам ее бабушки, была совсем ребенком. Она не могла отпереть ключом дверь, путала направления и терялась в двух шагах от дома. То и дело она надевала что-нибудь шиворот-навыворот или задом наперед, но, даже заметив ошибку, не могла переодеться. Неудачные попытки натянуть левую перчатку на правую руку или втиснуть левую ногу в правую туфлю иногда отнимали у нее по несколько часов. Бабушка считала, что Ребекка начисто лишена ощущения пространства. Она выглядела неуклюжей, некоординированной: в истории болезни один из врачей окрестил ее «косолапицей», другой сделал запись о «двигательной дебильности» (интересно, что, когда она танцевала, вся ее неуклюжесть пропадала без следа).

Внешность Ребекки носила характерные отпечатки того же врожденного расстройства, которое было причиной дефектов ее умственного развития: «волчья пасть» добавляла к ее речи уродливый присвист; короткие толстые пальцы оканчивались плоскими, деформированными ногтями; прогрессирующая близорукость с дегенеративными изменениями сетчатки требовала очень сильных очков. Чувствуя себя всеобщим посмешищем, Ребекка выросла болезненно робкой и замкнутой.

И в то же время эта девушка была способна на сильные, даже страстные привязанности. Она души не чаяла в бабушке, у которой росла с трех лет после смерти родителей; ее тянуло к природе, и она проводила много счастливых часов в городском парке или ботаническом саду. Еще Ребекка очень любила книги, хотя, несмотря на упорные попытки, так и не овладела грамотой и вынуждена была просить окружающих почитать ей вслух. Ее бабушка, сама *любительница литературы и обладательница прекрасного, завораживающего внучку голоса, говаривала: «Хлебом ее не корми – дай послушать, как читают»*.

Ребекка чувствовала глубокую тягу не только к прозе, но и к поэзии, находя в ней духовную пищу и доступ к реальности. Природа была прекрасна, но нема, а девушка нуждалась в слове – ей хотелось, чтобы мир говорил. Словесные образы были ее стихией, и она не испытывала ни малейших затруднений с символикой и метафорами самых сложных

<sup>113</sup> См. библиографию в конце книги.

поэтических произведений (это поразительно контрастировало с ее полной неспособностью к логике и усвоению инструкций). Язык чувства, конкретности, образа и символа составлял близкий и на удивление доступный ей мир. Лишенная абстрактного и отвлеченного мышления, она любила и знала стихи и сама была хоть и неуклюжим, но трогательным и естественным поэтом. Ей легко давались метафоры и каламбуры, она способна была к довольно точным сравнениям, но все это вырывалось у нее непредсказуемо, в виде внезапных и почти невольных поэтических вспышек.

Бабушка ее была верующей, и вместе они с тихой радостью выполняли иудейские обряды. Ребекка любила смотреть, как зажигают субботние свечи, любила благословения и молитвы и охотно ходила в синагогу, где к ней относились нежно и бережно, как к младенцу Божьему, невинной душе, блаженной. Она целиком погружалась в пение, молитвы и обряды еврейской службы. Все это было ей вполне доступно, несмотря на серьезные проблемы с внутренней организацией времени и пространства и выраженные нарушения всех аспектов отвлеченного мышления: она не могла сосчитать сдачу и проделать простейшие вычисления, не умела ни читать, ни писать, и средний коэффициент ее умственного развития был ниже 60 (стоит отметить, что с языковой частью тестов она справлялась гораздо лучше, чем с решением задач).

Итак, Ребекка, которую часто с первого взгляда определяли как «тупицу» и «юродивую», владела неожиданным, удивительно трогательным поэтическим даром. Нужно признать, что с виду она и в самом деле казалась редкостным скопищем увечий и дефектов, и, приглядевшись, в ней можно было различить обычные для таких больных разочарование и тревогу. Она сама признавала, что была умственно неполноценной, сильно отставая от окружающих с их природными навыками и способностями. Но стоило познакомиться с ней поближе, как всякое впечатление ущербности исчезало. В душе у Ребекки царил покой, ощущение глубокого спокойствия, цельности и полноты бытия, чувство собственного достоинства и равенства со всеми окружающими. Другими словами, если на интеллектуальном уровне она ощущала себя инвалидом, то на духовном – нормальным, полноценным человеком.

При первой встрече мне сразу бросились в глаза ее физические недостатки – общая неуклюжесть, мешковатость, топорность. Она показалась мне злой проделкой природы, жертвой болезни, все формы и симптомы которой я знал наизусть: множество апраксий и агнозий, набор расстройств чувствительности и движения, ограниченность абстрактного мышления и понятийного аппарата, сравнимая (по шкале Пиаже) с уровнем восьмилетнего ребенка. «Вот бедняга, – думал я, – даже дар речи достался ей как случайный подарок». Вне языка – разрозненный набор высших корковых функций, схемы Пиаже – в самом плачевном состоянии.

Наша следующая встреча – вне тесных стен кабинета, вне ситуации осмотра и обследования – оказалась совсем другой. Стоял замечательный апрельский день, и, улучив минуту перед началом работы, я прогуливался по садику рядом с клиникой. Ребекка сидела на скамейке и с явным наслаждением вглядывалась в апрельскую листву. В ее позе не было и следа неуклюжести, так поразившей меня накануне. Ее легкое платье и едва заметная улыбка на спокойном лице вдруг напомнили мне чеховских героинь – Ирину, Аню, Соню, Нину. Простая девушка на фоне сада искренне радовалась весне. В этот момент я видел ее как человек, а не как невролог.

Услышав мои шаги, она обернулась, улыбнулась мне и сделала широкий жест рукой, как будто говоря: «Смотрите, как прекрасен мир!» Затем последовала серия джексоновских восклицаний, нечто вроде странного поэтического извержения: «Весна... рождение... расцвет... движение... пробуждение к жизни... времена года... всему свое время...» Мне вспомнились строки из Библии: «Всему свое время, и время всякой вещи под небом. Время рождаться и время умирать; время насаждать и время...» В своей бессвязной поэтической манере эта девушка, как библейский мудрец, описывала смену времен года, общее движение времени! «Да это же недоразвитый Экклезиаст!» – мелькнуло у меня в голове, и в этой догадке два образа Ребекки – слабоумной пациентки и поэта-символиста – слились в один.

Она, конечно, провалила все тесты. Цель психологического и неврологического тестирования – не просто обнаружить изъяны, но разложить человека на составляющие функций и дефицитов, и, как и следовало ожидать, такой подход не оставил от Ребекки камня

на камне. Но вот сейчас, в этот весенний день, каким-то чудом из разрозненных частей у меня на глазах собралось гармоничное и уравновешенное существо.

Как могла она так безнадежно распадаться на части в одних обстоятельствах и сохранять цельность в других? Я отчетливо наблюдал два диаметрально противоположных режима мышления, два способа внутренней организации бытия. Один из них был связан с абстракциями и заключался в распознавании образов и решении задач; именно на него были нацелены все тесты, выявившие столь катастрофическую картину неполноценности. Но дело в том, что в этих тестах и не было места ничему, кроме дефектов Ребекки! Они не предполагали присутствия в ней позитивных сил, способности воспринимать реальность, мир природы и воображения как согласованное, постижимое, поэтическое целое. Тесты не позволяли даже заподозрить наличие у нее внутренней жизни, обладающей осмысленной структурой и чуждой простому решению задач.

В чем же заключалась основа ее цельности и уравновешенности? Ответ на этот вопрос лежал в стороне от схем и абстракций. Я подумал о ее увлечении историями, повествовательными образами и построениями, и у меня возникло предположение, что Ребекка – одновременно очаровательная девушка и умственно неполноценная пациентка, недоразумение природы, – не имея доступа к схемам и абстракциям (в ее случае из-за врожденных дефектов этот режим мышления просто не работал), пользовалась для создания осмысленного мира не формальным, а *художественным* (повествовательным или драматическим) методом. Раздумывая над этой возможностью, я вспомнил, как Ребекка танцевала и как танец упорядочивал ее случайные, неуклюжие движения.

Она сидела передо мной на скамейке и созерцала не просто весенний пейзаж, а священное таинство природы, и я осознал вдруг всю нелепость наших тестов и методик, всю убогость наших медицинских заключений. Они обнаруживают только недостатки, а не сильные стороны, и полагаются на задачи и схемы там, где нужен язык музыки, беседы, игры – свободной и естественной жизни.

Догадавшись, что Ребекка остается полноценным и гармоничным существом в условиях, позволяющих ей организовать себя художественно, я смог выйти за рамки формального, механистического подхода и разглядеть скрытый в ней человеческий потенциал. Мне довелось узнать эту девушку в двух ипостасях: в одной она была неизлечимым инвалидом, в другой – вся светилась надеждой и будущим. По счастливой случайности, именно она одной из первых встретила меня в клинике, и то, что я разглядел в ней, определило мое отношение ко всем остальным подобным пациентам.

Наши встречи продолжались, и каждый раз Ребекка казалась мне все глубже. Это могло быть связано с тем, что она раскрывалась все полнее, но, возможно, я и сам начал относиться к ней по-другому, с большим вниманием и уважением. Душа ее не была безмятежна (глубокие натуры редко пребывают в покое), но почти всю оставшуюся часть года она провела вполне счастливо.

Затем, в ноябре, умерла бабушка, и свет и радость апреля сменились тьмой и скорбью. Ребекка была потрясена, но держалась с замечательным достоинством. Эта стойкость, это новое духовное измерение добавили еще один план к светлой, лирической стороне ее души, так поразившей меня прежде.

Я зашел к ней сразу же, как услышал печальную новость, и она, застывшая от горя, приняла меня в своей маленькой комнатке опустевшего теперь дома. Ее речь снова напомнила мне джексоновское «извержение», но на этот раз оно состояло из коротких, полных горечи и страдания восклицаний:

– Зачем она ушла?! – выкрикнула Ребекка и добавила: – Я плачу не о ней, а о себе. – И потом, после паузы: – С бабулей все в порядке. Она в своем Долгом Доме.

Долгий Дом! Был ли это ее собственный образ или подсознательный отклик на слова Экклезиаста?

– Мне так холодно, – продолжила она, вся съежившись, – но это не снаружи. Зима внутри. Холодная, как смерть. – И закончила: – Бабушка была частью меня. Часть меня умерла вместе с ней.

Это было настоящее горе, и Ребекка проявлялась в нем как полноценная личность,

завершенная и трагичная, без намека на умственную отсталость.

Через полчаса к ней начали возвращаться тепло и жизнь, и, слегка оттаяв, она сказала:

– Сейчас зима. Я мертва, но знаю, что снова будет весна.

Ребекка была права: целительная работа скорби протекала медленно, но рана постепенно затягивалась. Очень помогла старая тетка, сестра умершей бабушки, теперь переехавшая к Ребекке. Помогала и синагога, религиозная община, и прежде всего обряд шива и особое положение «скорбящей». Надеюсь, ей приносили какое-то облегчение откровенные беседы со мной. Наконец, помогали сны, которые она с живостью пересказывала. Сны эти в точности следовали известным стадиям заживления душевной раны<sup>114</sup>.

Так же четко, как апрельский образ чеховской героини, в память мне врезался ноябрьский день на унылом кладбище в Квинсе<sup>115</sup> и трагическая фигура молодой женщины, читающей кадиш на могиле бабушки. Молитвы и библейские истории всегда привлекали Ребекку, согласуясь с радостной, поэтической, «блаженной» стороной ее жизни. Теперь же в похоронных молитвах, в 103-м псалме и особенно в кадише, она нашла единственно правильные слова скорби и утешения.

Между апрелем и ноябрем Ребекка, как и многие наши «клиенты» (двусмысленное, но модное тогда наименование, считавшееся якобы менее унижительным, чем «пациенты»), участвовала в разнообразных групповых занятиях и проходила курс трудотерапии. Это составляло часть нового, тоже входившего в моду движения «за развитие познавательных способностей». Для большинства пациентов, включая Ребекку, все это было совершенно бесполезно и даже вредно, так как мы только лишней раз ставили их лицом к лицу с теми же самыми ограничениями, на которые они бессмысленно и мучительно наталкивались всю жизнь.

Мы обращаем слишком много внимания на дефекты наших пациентов и слишком мало – на сохранившиеся способности; Ребекка первая указала мне на это. Еще раз прибегнув к техническому жаргону, можно сказать, что нас слишком сильно занимает «дефектология» и слишком слабо – «нарратология», забытая и совершенно необходимая наука о конкретном.

Ребекка стала для меня живым примером существования двух диаметрально противоположных типов мышления – «парадигматического» и «повествовательного»<sup>116</sup>. Оба они одинаково естественны и присущи сознанию, но повествовательное мышление развивается раньше и обладает приоритетом в формировании души и личности. Маленькие дети любят истории и способны уловить их сложное содержание, в то время как восприятие формальных концепций им еще недоступно. Там, где абстрактная мысль бессильна, именно повествовательность дает ощущение мира – восприятие конкретной реальности в форме символа или рассказа. Ребенок понимает Библию раньше, чем Евклида, и не потому что Библия проще (скорее наоборот), а потому что она представлена в образной и сказовой форме.

В этом смысле права была бабушка, говоря, что Ребекка в свои девятнадцать была совсем ребенком. И все-таки Ребекка была не только ребенком, но и взрослой девушкой. (Термин «умственно отсталый» подразумевает недоразвитого ребенка; термин «умственно неполноценный» – неполноценного взрослого; в каждом из этих понятий содержится одновременно глубокая истина и серьезная ошибка). У умственно неполноценных пациентов, имеющих, как Ребекка, условия для личностного роста, могут ярко развиваться эмоциональные и художественные способности. В Ребекке, к примеру, живо проявился поэтический дар, в Хосе (см. главу 24) – врожденные живописные таланты. Абстрактные же способности таких пациентов, с самого детства выраженные очень слабо, развиваются медленно и мучительно и с возрастом могут достичь лишь определенного, весьма низкого «потолка». Сама Ребекка хорошо осознавала это и смогла наглядно продемонстрировать при первой же нашей встрече, рассказав

<sup>114</sup> См. Петерс Л. Р. «Роль снов в жизни умственно отсталых». *Ethos*, 1983. С. 49-65. (Прим. автора).

<sup>115</sup> Район Нью-Йорка.

<sup>116</sup> Терминология Брунера. (Прим. автора).

о том, как вся неуклюжесть и стесненность ее движений, стоит зазвучать музыке, тут же сменяется грацией и свободой. Более того, я увидел это воочию, наблюдая, как в естественной обстановке общения с природой, в эстетическом и драматическом единстве весеннего дня она обретала целостность и свободу движений.

После смерти бабушки Ребекка удивила меня, придя с решительным заявлением:

– Не нужно больше никаких групповых занятий. Они мне ничего не дают. Они не помогают мне быть собой.

Высказав все это, она бросила взгляд на ковер в кабинете и со свойственной ей поразительной способностью к метафоре и ярким образам пояснила:

– Я как живой ковер. Мне нужен узор, композиция. Без композиции я рассыпаюсь на части.

Пока она говорила, я смотрел на *ковер* и думал о знаменитом шеррингтоновском образе человеческого мозга как «волшебного ткача», плетущего изменчивые, ускользающие, но всегда осмысленные узоры. Я думал о том, можно ли соткать ковер без композиции и возможна ли композиция без ковра (вспомним улыбку чеширского кота). Ребекке, «живому ковру», необходимо было и то и другое – потому, в частности, что, не имея внутренней формальной структуры (основы, переплетения нитей – «ткани» ковра), она действительно нуждалась в композиции (художественном узоре), чтобы не рассыпаться на части.

– Мне нужен смысл, – продолжала она, – а в группах, в случайных занятиях смысла нет... На самом деле, – прибавила она мечтательно, – я люблю театр.

Вскоре нам удалось перевести Ребекку из ненавистой ей группы труда в театральные кружок. Она была на седьмом небе от счастья, чувствовала себя намного лучше и вскоре достигла замечательных успехов. В каждой роли Ребекка преображалась в свободную, уверенную в себе, грациозную женщину со своим стилем и характером. Театр стал ее жизнью. Теперь, увидев Ребекку на сцене, невозможно предположить, что имеешь дело с умственно неполноценным человеком.

## Постскриптум

Сила музыки, повествования и драмы имеет чрезвычайное практическое и теоретическое значение. Это заметно даже в случаях клинического идиотизма, у пациентов с коэффициентом умственного развития ниже 20 и тяжелыми нарушениями двигательного аппарата и координации. Их неуклюжие движения моментально преображаются в танце – с музыкой они вдруг *знают*, как двигаться. Мы постоянно наблюдаем, как умственно недоразвитые, не способные проделать одно за другим несколько действий пациенты не испытывают никаких затруднений, двигаясь под музыку: последовательность шагов, которую они не могут удержать в уме в виде инструкции, переводится на язык музыки и в таком виде оказывается им легко доступна. То же происходит у пациентов с тяжелыми поражениями лобных долей и апраксиями: несмотря на полностью сохранившиеся умственные способности, они не в состоянии *действовать*, выполнять простейшие моторные последовательности и программы, иногда даже ходить. Этот процедурный дефект можно назвать моторной идиотией; не поддаваясь никаким обычным восстановительным методам, он начисто исчезает, стоит применить в реабилитационной терапии музыку. Вот почему, кстати, так поразительно эффективны трудовые песни.

Как видим, музыка способна успешно и весело организовать бытие там, где неприменимы абстрактные схемы. Именно поэтому она так важна при работе с умственно отсталыми и страдающими апраксией и, вместе с другими художественными формами, должна стать основой их обучения и терапии. Драма еще эффективнее – посредством *роли* она может организовать, собрать больного в новую законченную личность. Способность исполнять роль, играть, *быть кем-то* дается человеку от рождения и не имеет никакого отношения к показателям умственного развития. Эта способность присутствует и в новорожденных младенцах, и в дряхлых стариках. Обещая надежду и спасение, скрывается она и в каждой увечной ребеке нашего мира.

## [22]. Ходячий словарь

МАРТИН А., 61 года, поступил в наш Приют в 1983-м, когда у него развился тяжелый паркинсонизм, лишивший его возможности жить самостоятельно. В детстве он перенес острый менингит, едва не окончившийся смертельным исходом, и всю жизнь страдал от его последствий – умственной недоразвитости, импульсивности, судорожных припадков, а также спастичности одной стороны тела. Не получив почти никакого образования, он обладал обширными музыкальными познаниями – его отец был знаменитым певцом в нью-йоркской Метрополитен Опера. Пока родители не умерли, сын жил у них, а после – один, подрабатывая то курьером, то портье, то помощником повара в закусочных. Но, куда бы он ни устроился, рано или поздно его отовсюду выгоняли из-за медлительности, рассеянности и общей непригодности к работе. Это тусклое существование вряд ли можно было бы назвать полноценной жизнью, не обладай Мартин редкими музыкальными способностями, приносившими радость и ему самому, и окружающим.

Его память на музыку была уникальна. «Я помню две с лишним тысячи опер», – обмолвился он как-то в разговоре со мной. В это трудно было поверить: Мартин не владел нотной грамотой, и ему приходилось полагаться только на слух; он запоминал отдельные арии и целые оперы с одного прослушивания. Голос его, к сожалению, не соответствовал исключительно развитому слуху – все ноты он брал правильно, но звучали они грубовато, возможно, из-за спазмов, влиявших на работу голосового аппарата.

Менингит и поражения мозга пощадил врожденные музыкальные способности Мартина – но каковы они были изначально? Стал бы он новым Карузо, если бы не болезнь? Или же его таланты были своего рода неврологической компенсацией за умственную ограниченность и мозговые расстройства? Этого мы никогда не узнаем. В одном сомневаться не приходится: Мартин унаследовал от отца не только музыкальные способности, но и огромную любовь к музыке. Сказалась их долгая совместная жизнь и, судя по всему, особое отношение родителя к умственно отсталому ребенку. Неуклюжий и медлительный, Мартин был нежно любим отцом и отвечал ему такой же горячей привязанностью; эта близость скреплялась их общей преданностью музыке.

Мартина тяготила невозможность пойти по стопам отца и стать оперным певцом, но он утешался тем, на что был способен. Его поразительная память простиралась далеко за пределы музыкального текста и хранила все подробности исполнения. С ним консультировались многие музыканты, в том числе настоящие знаменитости, и он пользовался скромной славой «ходячей энциклопедии». Известно было, что он помнит не только музыку двух тысяч опер, но и всех исполнителей в бесчисленных представлениях, все подробности декораций, мизансцен, костюмов и оформления (он мог также похвастаться исчерпывающим знанием Нью-Йорка, наизусть помня все дома, улицы и маршруты метро и автобусов).

Итак, Мартин был настоящим фанатиком оперы, а также чем-то вроде «ученого идиота» (*idiot savant*). Он испытывал детское удовольствие, демонстрируя окружающим трюки памяти, – удовольствие, характерное для всех подобных вундеркиндов и «гениев». И все же главную радость и смысл жизни составляло для него не это, а личное участие в исполнении музыки. Мартин пел в церковных хорах (хоть и сетовал часто, что сольные партии из-за спазмов ему недоступны). Особую радость приносило ему участие в больших праздниках: на Пасху и Рождество в Нью-Йорке исполнялись «Страсти по Иоанну», «Страсти по Матфею», «Рождественская оратория» и «Мессия». С самого раннего детства Мартин пел во всех больших городских церквях и соборах. Пел он и в Метрополитен Опера, сначала в старом здании, а затем и в центре Линкольна, оставаясь незаметным участником огромных хоров в операх Вагнера и Верди.

Уносясь ввысь со звуками этих произведений, будь то большие оратории и страсти или же скромные распевы и хоралы в маленьких церквях, Мартин забывал тоску и тяжесть своей искалеченной жизни. Музыка открывала перед ним бесконечные просторы мироздания, и, лишь отдаваясь ей, он по-настоящему ощущал себя человеком, законным детищем Творца.

Что же составляло его внутреннюю жизнь? Об окружающем мире, по крайней мере на практическом уровне, Мартин знал очень немного и почти им не интересовался. Прослушав с



голоса страницу энциклопедии или газеты, увидев карту Азии или схему нью-йоркского метро, он мгновенно фиксировал все это в своей эйдетической памяти<sup>117</sup>, но не вступал в личные отношения с запоминаемым материалом. Записи в огромном архиве его сознания не имели никакой центральной системы и не соотносились ни с ним самим, ни вообще ни с чем в качестве живого центра<sup>118</sup>. Память Мартина была почти никак не окрашена эмоционально – во всяком случае, не больше, чем схема нью-йоркского метро; отдельные воспоминания ни с чем не связывались, не обобщались и никуда не вели. Такая организация прошлого наводила на мысли об экспонате кунсткамеры, об игре природы – в ней отсутствовала всякая цельность и чувство, какое бы то ни было отношение к жизни и характеру ее носителя. Колоссальные хранилища фактов не образовывали у Мартина единого мира и казались порождением физиологии, чем-то вроде банка информации, а не частью живого человеческого «Я».

И все же среди этого апофеоза физиологии имелось одно поразительное исключение, некий волшебный, освященный личным светом подвиг памяти. Мартин помнил наизусть знаменитый «Словарь музыки и музыкантов» издательства «Гроув-пресс» – гигантский девятитомник, опубликованный в 1954 году; он в буквальном смысле был ходячей энциклопедией.

Случилось это так. В какой-то момент состарившийся отец Мартина начал болеть и не мог уже как прежде постоянно петь в опере. Большую часть времени он проводил дома, слушая одну за другой пластинки из своей необъятной коллекции записей вокального репертуара. В обществе тридцатилетнего сына – единственного теперь слушателя и самого близкого ему человека – он просматривал партитуры и исполнял все свои старые партии, а также читал вслух музыкальный словарь. Том за томом все шесть тысяч страниц огромной книги оживали под звуки отцовского голоса и неизгладимо впечатывались в бесконечно цепкую память неграмотного сына. И всю последующую жизнь в любой цитате из словаря Мартин неизменно слышал *голос отца* – каждое слово, каждый факт были для него проникнуты чувством.

Подобные чудеса запоминания, особенно если их эксплуатировать «профессионально», часто полностью подавляют личность человека или же вступают с ней в конфликт и сдерживают ее развитие. Там, где нет глубины и эмоциональной окраски, такая память не несет в себе ни страдания, ни боли и может стать средством ухода от реальности. Именно это, судя по всему, произошло с мнемонистом Лурии, о чем автор с горечью рассказывает в последней главе «Книги о большой памяти». Та же судьба ожидала в какой-то мере и Мартина, Хосе и близнецов. И все же каждому из них память служила не только для механических трюков, но и для *доступа* к реальности и далее, к «сверхреальности», – все они обладали редким, исключительно напряженным, мистическим ощущением мира...

Но оставим ненадолго чудеса памяти и зададимся вопросом: что за человек был Мартин? Тут придется признать, что мир его – ничтожный, маленький и темный во многих отношениях мирок – был типичным внутренним миром умственно неполноценного человека. В детстве его презирали и травили, в более зрелом возрасте его ждала бесконечная череда подсобных работ; едва ли хоть раз в жизни почувствовал он себя по-настоящему ребенком или взрослым мужчиной.

Он был инфантилен, часто злопамятен, склонен к вспышкам гнева и раздражения – в этих случаях часто кричал и ругался совсем по-детски. «Я в тебя грязью залеплю», – завопил он однажды кому-то в моем присутствии. Мог он и плюнуть, и ударить. Шмыгающий нос, нерящество, рукав вместо носового платка – Мартин выглядел и, похоже, чувствовал себя как маленький грязный сопливец.

Эти детские черты в сочетании с раздражающим высокомерием гения памяти отталкивали от него окружающих. Другие обитатели Приюта вскоре стали избегать его общества.

---

<sup>117</sup> Эйдетическая память – способность человека фиксировать наблюдаемые события в виде, напоминающем высококачественную видеозапись, хранить такие детальные воспоминания длительное время и воспроизводить по желанию. Обычно угасает в дошкольном возрасте, заменяясь словесно-логической памятью.

<sup>118</sup> Здесь я отсылаю читателя к работам Ричарда Вольгейма (см. библиографию к главе 23). (Прим. автора).

Оставшись один, Мартин с каждым днем, с каждой неделей деградировал. Надвигался кризис, и мы не знали, что предпринять. Сначала мы решили, что проблема связана с трудностями адаптации, – отказ от независимого существования и переселение в дом престарелых мало кому дается легко, – но одна из сестер-монахинь объяснила, что дело не в этом. «Что-то гложет его, – сказала она, – какой-то внутренний голод, который ему никак не утолить. Если мы не поможем, он пропадет». В январе я встретился с Мартином опять – и увидел совсем другого человека. Он уже не форсил и не заносился, как раньше. Видно было, что ему приходится туго: он страдал физически и духовно.

– В чем дело? – спросил я. – Что не так?

– Мне нужно петь, – хрипло ответил он. – Я не могу без пения. И дело не только в музыке – дело в том, что без нее я не могу молиться. – И, внезапно вспомнив, добавил: – Музыка для Баха была механизмом веры; «Словарь», статья о Бахе, страница триста четыре...

Продолжал он уже другим, более задумчивым тоном:

– Не было воскресенья, чтобы я не пел в хоре. В первый раз отец отвел меня в церковь, когда я только-только начал ходить, и даже в пятьдесят пятом, когда он умер, я не перестал петь. *Мне надо в церковь*, – повторил он с каким-то яростным чувством, – иначе я умру.

– И вы непременно туда пойдете, – отозвался я. – Мы просто не знали, чего вам не хватало.

Церковь находилась недалеко от Приюта, и Мартина встретили там очень тепло – не просто как верного прихожанина и участника хора, но как его интеллектуальный центр; эту роль до Мартина выполнял его отец.

После возвращения в церковь дела пошли совсем по-другому. Мартин нашел свое место, и это благотворно сказалось на его внутреннем состоянии. Он пел, и по воскресеньям музыка Баха становилась его молитвой. Кроме того, его согревало уважение окружающих – он пользовался заслуженным авторитетом среди остальных хористов.

– Видите ли, – не хвастаясь, а спокойно констатируя факт, сказал он мне однажды, – они знают, что я помню всю литургическую и хоровую музыку Баха. Я помню все его церковные кантаты (согласно «Словарю», их двести две), а также по каким воскресеньям и праздникам нужно петь каждую. Кроме нас, в епархии нет настоящего оркестра и хора, и мы – единственная церковь, где регулярно исполняются все вокальные произведения Баха. Каждое воскресенье мы поем новую кантату, а на Пасху выбрали «Страсти по Матфею»!

Мне всегда казалось любопытным и трогательным, что умственно неполноценный Мартин так страстно любит Баха. Ведь Бах обращается к разуму человека, а Мартин – слабоумный. Как это возможно? Ответ на свой вопрос я получил лишь позже, когда начал регулярно приносить ему кассеты с записями кантат (как-то мы даже вместе прослушали «Магнификат»). Наблюдая за Мартином в эти минуты, я отчетливо понял, что как бы ни был он умственно ограничен, его музыкального интеллекта вполне хватало, чтобы оценить техническое совершенство Баха. Но главное было даже не в технике и интеллекте. Бах оживал для Мартина, и сам Мартин жил в Бахе.

Этот странный человек действительно обладал гипертрофированными музыкальными способностями, но они становились насмешкой природы, цирковым трюком лишь вне рамок его личности, вырванные из естественного контекста. Вместе с отцом Мартин всегда стремился приблизиться к духу музыки, особенно религиозной музыки, и голос, этот божественный инструмент, сотворенный и предназначенный для пения, сливал их души в ликующем и хвалебном гимне.

Вернувшись в церковь и снова начав петь, Мартин стал другим человеком – возвратился к себе и нашел доступ к реальности. Темные призраки его личности – болезненный идиот, сопливый озлобленный мальчишка – ушли; исчез и раздражавший всех безличный вундеркинд-автомат. На их месте возник достойный и уверенный в себе человек, пользующийся уважением других обитателей Приюта.

Но настоящим чудом был сам Мартин, когда он пел или слушал музыку с восторженным

напряжением, поистине как «*собранный воедино, внимающий бытию человек*»<sup>119</sup>. Он напоминал тогда Ребекку на сцене, Хосе над листом бумаги, близнецов в их странном числовом союзе... Происходящее с ним в такие моменты можно описать очень просто: он *преобразался* – болезнь и неполноценность исчезали, и на их месте оставались только жизнь и душа, только гармония и здоровье.

## Постскрипtum

Когда я писал эту историю, а также две последующие, то опирался только на собственный опыт. С литературой по этому предмету я был незнаком и не имел никакого представления о том, насколько она обширна (см., например, пятьдесят два наименования в библиографии у Льюиса Хилла, 1974). Истинное положение дел я начал понимать лишь несколько позже, когда «Близнецы» впервые появились в печати, и меня захлестнула волна писем и отписок статей.

Особенно заинтересовало меня замечательно подробное клиническое описание, сделанное в 1970 году Дэвидом Вискоттом. Между Мартином и пациенткой Вискотта Хэрриет Д. много общего. В обоих случаях наблюдались экстраординарные способности; иногда они пускались в ход безлично и автоматически, но нередко оживали в духовном и творческом порыве. Хэрриет, к примеру, с первого раза запомнила прочитанные отцом три страницы бостонской телефонной книги и в течение нескольких лет могла по просьбе окружающих привести оттуда любой номер; но кроме этого она способна была существовать и в совершенно ином – художественном – пространстве, легко импровизируя в стиле любого известного ей композитора.

И Мартина, и Хэрриет можно, подобно близнецам, втянуть в процесс механического исполнения удивительных и одновременно бессмысленных цирковых трюков – процесс, характерный для всех «ученых идиотов». Но стоит предоставить их самим себе, как они, также подобно близнецам, устремятся в противоположную сторону, к красоте и порядку. Память Мартина хранит непостижимое количество случайных фактов, однако истинную радость доставляет ему только гармония и связность, будь это музыкальная и духовная композиция кантат или энциклопедическая упорядоченность огромного «Словаря». И то и другое содержит в себе особый *мир*. У Мартина и Хэрриет вообще нет никакого другого мира; музыка – реальное пространство их жизни, единственная духовная основа. Вискотта это так же поразило, как и меня самого. Вот как описывает он свою удивительную пациентку:

*Эта девочка-переросток, нескладная и неуклюжая, полностью преобразилась, когда во время семинара в бостонской государственной больнице я попросил ее сыграть. Она тихо села за рояль, спокойно дождалась, пока мы уgomонились, и медленно опустила руки на клавиши. Выждав секунду, она наклонила голову и заиграла со всей выразительностью и грацией концертирующей пианистки. С этого момента перед нами был совершенно другой человек.*

Обычно считается, что «ученые идиоты» обладают своими особенными приемами, чем-то вроде механических навыков, и лишены каких бы то ни было серьезных умственных способностей. Познакомившись с Мартином, я и сам вначале так думал – вплоть до того момента, когда принес ему послушать «Магнификат». Только тогда мне стало ясно, что он полностью воспринимает всю сложность и глубину музыки Баха и что я имею дело не с набором приемов механической памяти, а с настоящим, мощным музыкальным интеллектом. Особый интерес поэтому вызвала у меня полученная после публикации моей книги статья К. Миллера «Восприимчивость к тональной структуре у музыкально одаренного ребенка с дефектами умственного развития»<sup>120</sup>. Автор тщательно обследовал пятилетнего вундеркинда с выраженной задержкой умственного развития и другими расстройствами, вызванными

<sup>119</sup> Цитата из стихотворного цикла английского поэта Д. Г. Лоуренса «Фиалки»; в этой фразе автор дает определение человеческой мысли.

<sup>120</sup> Эта статья была представлена в качестве доклада в бостонском обществе психономики в ноябре 1985 года, а позднее опубликована. (Прим. автора).

краснухой, которой его мать переболела во время беременности. Обследование показало, что в случае этого ребенка имело место не просто механическое запоминание, а нечто гораздо более сложное: *«Глубокая восприимчивость к законам композиции, в частности, к роли различных нот в структуре диатонической гармонии <...>, что предполагает скрытое знание порождающих структурных правил, то есть правил, распространяющихся за пределы наличного опыта»*. Я не сомневаюсь, что все это справедливо и для Мартина, – более того, я подозреваю, что так обстоят дела со всеми «учеными идиотами». В своих индивидуальных мирах – музыке, числах, визуальной сфере и т. д. – они с необходимостью обладают не просто механическими навыками, но реальными творческими способностями. Тесно общаясь с Мартином, с Хосе, с близнецами, я вынужден был признать у каждого из них, пусть в одной узкой области, наличие *интеллекта и понимания*, – именно такие способности следует в конечном счете видеть и развивать в этих ни на кого не похожих существах.

### [23]. Близнецы

КОГДА в 1966 году в государственной больнице я впервые увидел близнецов – Джона и Майкла, они уже были знамениты. Их приглашали на радио и телевидение, о них писали в академических и популярных изданиях<sup>121</sup>, и, кажется, они попали даже в научную фантастику<sup>122</sup>, слегка приукрашенные, но в общем такие, как описывалось в прессе.

К тому времени близнецам уже исполнилось двадцать шесть. С семи лет они содержались в различных лечебных учреждениях с диагнозами от психоза и аутизма до тяжелой умственной отсталости. В конце концов большинство наблюдавших за ними пришли к выводу, что Джон и Майкл – заурядные *idiots savants*, «ученые идиоты», чьи таланты ограничиваются редкой «документальной» памятью на мельчайшие зрительные детали, а также умением, пользуясь хитрым подсознательным алгоритмом, моментально вычислять, на какой день недели падает дата из далекого прошлого или будущего. Такое же мнение о близнецах выразил Стивен Смит в своем ярком и всестороннем труде «Великие счетчики» (1983). Насколько мне известно, с середины шестидесятых Джоном и Майклом больше не занимались – все уверились, что навешенный ярлык разрешал загадку, и всплеск интереса к ним быстро угас.

Я, однако, полагаю, что произошла ошибка – скорее всего, неизбежная при узколобом подходе первых исследователей, пытавшихся втиснуть близнецов в жесткие рамки стандартных вопросов и тестов и сводивших тем самым их психологию и характер, всю их жизнь целиком к почти полному ничтожеству.

Думаю, что в действительности случай близнецов намного удивительнее, намного сложнее и необъяснимее, нежели дают основания предполагать выводы любого из этих исследователей. Что же касается популярных тестов и сенсационных интервью, то тут вообще нет и не было даже проблесков истины. И дело не в том, что в систематических исследованиях или популярных телепрограммах что-то не так. Они достаточно разумны и зачастую весьма информативны. Проблема в том, что они ограничиваются очевидной и легко доступной *поверхностью* вещей и не идут глубже. Они не допускают даже мысли о существовании глубины.

Не отказавшись от идеи тестировать близнецов и не перестав относиться к ним как к подопытным кроликам, наличие глубин заподозрить просто невозможно. Подлинное понимание требует не эксперимента, а контакта. Нужно по-человечески, спокойно и непредубежденно наблюдать за близнецами, нужно открыться навстречу их особой реальности – естественной и самобытной реальности их жизни и мышления, их отношений друг с другом, и, если это удастся, становится ясно, что имеешь дело с фундаментальными силами мироздания, с огромной вселенской тайной, на разгадку которой мне не хватило всех

<sup>121</sup> См. W. A. Horwitz et al. (1965), Hamblin (1966). (Прим. автора).

<sup>122</sup> См. роман Роберта Сильверберга «Тернии» (1967), особенно с. 11-17. (Прим. автора).

восемнадцать лет нашего знакомства.

Итак, присмотримся к ним повнимательнее. С первого взгляда они и впрямь кажутся невзрачными – эдакие гротескные Траляля и Труляля, неотличимые, зеркальные отражения друг друга. Одинаковы их лица, жесты, характеры и мысли, одинаковы и внешние проявления их болезни, поражения мозга и тканей. Вот они, оба малорослые, с отталкивающе-непропорциональными головами и руками, с ненормально высоким подъемом стопы, с «волчьей пастью» и монотонно-скрипучими голосами, с бесконечными тиками и причудами поведения, с такой сильной близорукостью, что толстые стекла очков искажают их взгляд, придавая им вид нелепых профессоров-лилипутов, которые постоянно на что-то таращатся и указуют с неуместной, болезненной и абсурдной сосредоточенностью. Общее впечатление усиливается, если начать их экзаменовать или позволить им, как марионеткам, исполнить один из их коронных «номеров».

Таковыми предстают наши герои в прессе и на сцене. Они неизменно становятся гвоздем любой программы – это происходит и на ежегодном концерте самодеятельности в нашей больнице, и при их нередком и почти всегда вызывающем ощущение неловкости появлении на телевидении. «Материал» в этих случаях заигран до дыр: близнецы просят дать им любую дату в пределах прошлых или будущих сорока тысяч лет – и почти моментально говорят, на какой день недели приходится названное число. «Еще дату!» – кричат они, и трюк повторяется. Близнецы могут также определить, какого числа была или будет Пасха в любом году из тех же восьмидесяти тысяч лет.

Любопытная подробность, о которой редко пишут в отчетах: когда близнецы проделывают свои фокусы, можно заметить, что глаза их движутся и фиксируются особым образом, словно они в уме разворачивают и изучают карту местности или воображаемый календарь. Возникает отчетливое впечатление, что они «просматривают» проходящую перед ними череду зрительных образов, хотя, согласно выводам исследователей, имеет место голое вычисление.

Близнецы обладают исключительной, возможно, неограниченной памятью на числа. Они одинаково легко могут повторить трех-, тридцати- или трехсотзначное число. Это тоже принято приписывать наличию у них «метода» – но так ли это? Способности к вычислительным операциям – типичный конек всех арифметических гениев и людей-счетчиков, но если протестировать эти способности у близнецов, выяснится, что вычисления даются им поразительно плохо, в полном соответствии с их коэффициентом умственного развития, равным 60. Складывают и вычитают они с ошибками, а умножения и деления вообще не понимают. Что же это такое – счетчики, не умеющие считать, не владеющие элементарной арифметикой?!

Несмотря на подобное «невежество», близнецов продолжают называть календарными калькуляторами, голословно заключая, что их умения связаны не с памятью, а с подсознательным алгоритмом календарных вычислений. Но если вспомнить, что даже один из величайших математиков и счетчиков – Карл Фридрих Гаусс испытывал трудности с алгоритмом определения даты Пасхи, то едва ли можно поверить, что, не владея простейшими арифметическими действиями, близнецы могли разработать и успешно применять подобный алгоритм.

Следует заметить, что многие известные счетчики действительно пользуются алгоритмами собственного изобретения. Именно это, возможно, и побудило В. Горвица и его коллег<sup>123</sup> сделать вывод, что так обстоит дело и с близнецами. Стивен Смит, принимая эти ранние исследования за чистую монету, замечает:

*Здесь действует нечто загадочное, хотя и широко распространенное – таинственная способность человека на основе примеров формировать подсознательные алгоритмы.*

Если бы все дело было только в этом, то близнецы и вправду не представляли бы собой ничего особенного и таинственного. Доступные компьютерам вычислительные алгоритмы –

<sup>123</sup> См. Horwitz, W. A. et al. «Identical twin «idiots savants» – calendar calculators», *American J. Psychiat.* (1965) 121:1075-1079. (Прим. автора).

чистая механика, и принадлежат они к области задач, а не *тайн природы*.

И тем не менее даже в некоторых «цирковых» трюках близнецов есть нечто поразительное. Майкл и Джон, к примеру, могут описать погоду и события любого дня своей жизни, начиная с того времени, когда им было по четыре года. Их речь, хорошо схваченная Робертом Сильвербергом в образе Меланжио<sup>124</sup>, одновременно инфантильна, исключительно подробна и начисто лишена эмоций. Назовите им любую дату – и, повращав глазами и устремив взгляд в пространство, они примутся бесстрастно и монотонно описывать погоду, политические события и эпизоды своей собственной жизни в тот день... Нередко в их рассказах упоминаются болезненные и мучительные происшествия детства, презрение и травля со стороны окружающих, но все это сообщается ровным тоном, без намека на внутреннюю оценку или чувство. Похоже, здесь действует чисто «документальная» память, без какого бы то ни было личного отношения, без всякого внутреннего соучастия и живой струны.

Можно предположить, что эмоции вытеснены из памяти близнецов в результате защитной реакции, свойственной обсессивному и шизоидному типу (к которому, безусловно, принадлежат Майкл и Джон), но гораздо вероятнее, что их воспоминания *по самой своей природе* документальны и бесстрастны. Отсутствие связи с личностью является ключевой характеристикой подобного рода эйдетической памяти.

Память эта, несмотря на незрелость и безликость, заслуживает дополнительного внимания в силу особых свойств, обычно упускаемых профессионалами, однако заметных любому неподготовленному, но способному удивляться наблюдателю. Поражают прежде всего ее колоссальные масштабы, отсутствие у нее всяких видимых пределов, а также самый способ извлечения воспоминаний. Если спросить близнецов, как удастся им удерживать в голове трехсотзначные числа и триллионы событий сорока лет жизни, они ответят просто: «Мы это видим». Визуализация – необычайной интенсивности, неограниченного радиуса и абсолютной достоверности – является ключом к пониманию происходящего. Вероятно, это врожденное физиологическое свойство их мозга, похожее на те способности к внутреннему усмотрению, которые обнаружил А. Р. Лурия у своего мнемониста (хотя, скорее всего, у близнецов отсутствует такая яркая синестезия и сознательная организация воспоминаний, как у знаменитого луриевского пациента). Я считаю, что близнецам доступна гигантская панорама, что-то вроде ландшафта или горного рельефа – пространство всего, что они когда-либо слышали, видели, думали и делали. В мгновение ока, заметное извне как краткое вращение зрачков и фиксация взгляда, они могут обнаружить и разглядеть мысленным взором все, что находится в этом безмерном ландшафте.

Такая память очень необычна, но не уникальна. Она встречается и у других людей, но мы почти ничего не знаем о ее происхождении и механизме. Есть ли в близнецах помимо нее еще хоть что-нибудь более глубокое и интересное? Думаю, что есть.

Известна история о том, как в девятнадцатом веке сэр Герберт Окли, эдинбургский профессор музыки, оказавшись как-то в деревне и услышав визг поросенка, тут же закричал «соль-диез!» Кто-то подбежал к роялю проверить – звук и вправду оказался соль-диезом. Именно этот забавный эпизод напомнило мне мое первое, неожиданное и удивительное знакомство с природным талантом, с «естественным» режимом существования близнецов.

Однажды я увидел, как с их стола упал коробок спичек, и его содержимое рассыпалось по полу. «Сто одиннадцать!» – одновременно закричали оба, и затем Джон вдруг прошептал: «Тридцать семь». Майкл повторил это число, Джон произнес его в третий раз и остановился. Мне потребовалось некоторое время, чтобы сосчитать спички, – их было 111.

– Как вы могли пересчитать их так быстро? – спросил я и услышал в ответ:

– Мы не считали. Мы просто *увидели*, что их сто одиннадцать.

Подобные истории рассказывают о Захарии Дэйзе, числовом вундеркинде, который, взглянув на просыпавшуюся кучку горошин, немедленно восклицал «сто восемьдесят три» или «семьдесят девять». Будучи, как и близнецы, недоразвит, он по мере сил объяснял, что не считает, а «видит» число горошин, сразу и мгновенно.

<sup>124</sup> Дэвид Меланжио, герой романа Роберта Сильверберга «Тернии», прототипом которого являются близнецы.

– А почему вы прошептали «тридцать семь» и повторили три раза? – спросил я близнецов.

– Тридцать семь, тридцать семь, тридцать семь, сто одиннадцать, – в один голос ответили они.

Это меня совсем уж озадачило. Их способность мгновенно видеть *стоодиннадцатность* была удивительна, но, пожалуй, не больше, чем «соль-дизз» Окли – этакий «абсолютный слух» на числа. Но они вдобавок еще и разложили 111 на множители, причем сделали это без всякого метода, не зная даже, что такое «множитель». К тому моменту я уже убедился, что они неспособны выполнять простейшие вычисления и не понимают умножения и деления, – и вот теперь у меня на глазах они вдруг разложили составное число на три равные части.

– Как вы это посчитали? – спросил я с любопытством – и в ответ опять услышал путанные объяснения, сводящиеся к тому, что они не считали, а просто «увидели». Возможно, понятий для передачи этого действия вообще не существует. Джон сделал жест тремя растопыренными пальцами, показывая что-то неопределенное – то ли как они разрезали число на три, то ли что оно само по себе разделилось на три равные части в результате спонтанного числового «распада».

Моя реакция их сильно удивила, как будто это я был незрячим; жест Джона отчетливо говорил о некой очевидной им, непосредственно воспринимаемой реальности. Возможно ли, спрашивал я себя, что они каким-то образом прямо усматривают характеристики чисел, причем не как абстрактные атрибуты, а как доступные ощущению конкретные свойства? Более того, не просто изолированные качества, как, например, «стоодиннадцатность», а свойства отношений, подобно тому как сэр Герберт Окли слышал третьи и пятые доли тона в музыкальных интервалах!

Наблюдая, как близнецы «рассматривают» события и даты, я уже понял, что они удерживают в памяти огромную мнемоническую ткань, гигантский, может быть, бесконечный ландшафт, в котором факты существуют не только по отдельности, но и в соотношении друг с другом. И все же неумолимая и хаотическая документальная лента, крутившаяся в их мозгу, состояла главным образом из изолированных эпизодов, а не из осмысленных отношений между ними. Осознав это, я подумал, что, возможно, удивительная способность близнецов к визуализации – способность вполне практическая и совершенно отличная от концептуализации – позволяла им непосредственно видеть *абстрактные* связи и соотношения, как случайные, так и существенные. Если близнецы были в состоянии ухватить взглядом «стоодиннадцатность», что мешало им усматривать чудовищно сложные созвездия и плеяды чисел – видеть, распознавать, соотносить и сравнивать, причем полностью чувственным, неинтеллектуальным образом?

Какой нелепый и изнурительный дар! Я подумал о Фунесе, одном из персонажей Борхеса:

*Мы с одного взгляда видим три рюмки на столе, Фунес видел все лозы, листья и ягоды на виноградном кусте... Окружность на аспидной доске, прямоугольный треугольник, ромб – все эти формы мы вполне можем вообразить, и точно так же мог Иренео вообразить спутанную гриву жеребца, стадо скота на горном склоне... Не знаю, правда, сколько звезд видел он на небе* 125.

Возможно, – продолжал я цепь рассуждений, – сроднившиеся с числами близнецы, одним взглядом схватывая «стоодиннадцатность», могли видеть в уме и всю числовую «лозу», все ее числа-ветки, числа-листья и числа-ягоды. Поразительная, быть может, абсурдная, почти невыносимая гипотеза – но ведь все их способности, с которыми я уже познакомился, казались настолько странными, что почти не поддавалось разумению. И, судя по всему, это была лишь малая толика их талантов.

Я безуспешно попытался продумать все это до конца, а потом бросил и забыл – до второго, неожиданного и чудесного происшествия.

На этот раз я натолкнулся на близнецов случайно. Тайнственно улыбаясь, они сидели рядышком в углу в состоянии какого-то странного покоя и блаженства. Стараясь их не

---

<sup>125</sup> Х. Л. Борхес. «Фунес, чудо памяти». // Перевод Е. Лысенко. – Собр. соч. в 3-х томах. Т. 1. Полярис, 1994. С. 334.

спугнуть, я незаметно подкрался поближе и понял, что они были погружены в какую-то особую, чисто числовую беседу: Джон называл шестизначное число, Майкл, кивнув, подхватывал его, улыбался и, казалось, пробовал на вкус, а затем сам отвечал шестизначным числом, которое Джон в свою очередь принимал с глубоким удовлетворением. Близнецы были похожи на двух знатоков вин, обнаруживших во время дегустации редкий букет и смаковавших его. Незамеченный ими, я сидел неподвижно, как зачарованный, пытаюсь понять, что происходит.

Чем они занимались? Возможно, это была особого рода игра, но в ней угадывалась такая торжественность, такая спокойная, созерцательная и почти священная глубина, какой я никогда не встречал в обычных играх. Мне всегда казалось, что возбужденно-рассеянные близнецы к этому не способны. Я удовлетворился тем, что записал все числа, которыми они обменивались, – числа, которые приводили их в такой восторг и которые они, слившись в единое целое, так странно перебирали и смаковали.

Скрывался ли в этих числах какой-либо реальный, универсальный смысл, думал я по дороге домой, или же они обладали только игровым и личным смыслом, который часто возникает, когда братья и сестры изобретают себе секретный шуточный язык? Мне пришли на память пациенты Лурии Леша и Юра – однойцовые близнецы с повреждениями головного мозга и нарушениями речи. Лурия замечательно описывает, как они играли вдвоем, что-то лепеча между собой на «птичьем», невнятном, им одним доступном наречии<sup>126</sup>. Джон и Майкл зашли еще дальше. Они не нуждались ни в словах, ни в полусловах и просто перебрасывались числами. Были ли это «борхесовские», «фунесовские» числа, ягоды числовой лозы, гривы жеребцов, созвездия – секретные числоформы, что-то вроде арифметического диалекта, на котором могли говорить только сами близнецы?

Добравшись домой, я первым делом вытащил таблицы степеней, множителей, логарифмов и простых чисел – остатки того далекого и странного периода моего детства, когда я сам слегка помешался на числах, «видел» их и бредил ими. Возникшее у меня подозрение теперь подтвердилось. *Все шестизначные числа, которыми обменивались близнецы, были простыми* – то есть числами, которые без остатка делятся только на себя и на единицу. В голове моей роились вопросы. Возможно, они где-то узнали о таких числах – к примеру, воспользовались такой же, как у меня, таблицей? Или же Майкл и Джон каким-то невообразимым образом *видели* простые числа – так же, как видели они 111 или три по 37? В любом случае, вычислять простые числа они никак не могли – они не были способны ни к каким вычислениям.

На следующий день я вернулся в больницу, прихватив с собой драгоценную таблицу. Близнецы снова были погружены в свое числовое общение, но на этот раз я тихо к ним подошел. Сначала они слегка растерялись, но, убедившись, что мешать им я не собирался, возобновили прежнюю «игру» с шестизначными числами. Через несколько минут, решив поучаствовать, я рискнул назвать восьмизначное число. Близнецы повернулись ко мне и замерли с видом глубокой сосредоточенности и некоторого сомнения. Пауза – самая длинная из всех, которые я у них наблюдал, – продолжалась с полминуты или больше. Вдруг оба одновременно заулыбались. Осуществив головокружительный процесс внутренней проверки, они увидели, что мое восьмизначное число было простым. Это привело их в восторг, в двойной восторг: во-первых, я подарил им новую игрушку, простое число такого порядка, какого они раньше не встречали, а во-вторых, я понял и оценил их игру и принял в ней участие.

Они слегка подвинулись, освобождая место, и я уселся между ними – новый партнер, третий в их числовом мире. Джон, лидер в этой паре, надолго задумался. Это продолжалось минут пять. Я сидел, едва дыша, боясь пошевелиться. Наконец Джон назвал девятизначное число. Майкл, подумав, ответил другим таким же. Наступила моя очередь, и я, тайком заглянув в таблицу, внес свой нечестный вклад – десятизначное число.

Опять последовала тишина, еще более длительная и сосредоточенная, чем раньше, и Джон, после какого-то невероятного внутреннего созерцания, назвал *двенадцатизначное*

---

<sup>126</sup> См. Лурия А. Р., Юдович Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. Экспериментальное исследование. М: 1956.



число. Я не мог ни проверить его, ни назвать свое в ответ, поскольку моя таблица (насколько мне было известно, единственная в своем роде) дальше десяти знаков не шла. Но то, перед чем спасовала таблица, Майклу оказалось вполне по плечу, хотя и заняло у него еще пять минут. Через час близнецы уже всю обменивались двадцатизначными числами. Предполагаю, что они тоже были простыми, но проверить этого я не мог. Тогда, в 1966 году, такую проверку могли осуществить только самые мощные компьютеры, и то это было непросто, даже с помощью решета Эратосфена<sup>127</sup> или любого другого алгоритма. Прямого способа вычисления простых чисел такого порядка вообще не существует – и тем не менее близнецы это делали<sup>128</sup>.

Я снова подумал о Дэйзе, о котором читал много лет назад в великолепной книге Ф. Майерса «Человеческая личность» (1903). Майерс пишет:

*Мы знаем, что Дэйз (возможно, самый одаренный из таких вундеркиндов) был напрочь лишен математических способностей... И тем не менее за двенадцать лет он составил таблицы множителей и простых чисел для седьмого и почти всего восьмого миллиона – задача, на выполнение которой нормальному человеку, не пользующемуся механическими средствами, не хватило бы целой жизни.*

Майерс делает вывод, что Дэйз является единственным человеком в истории, который внес значительный вклад в математику, так и не сумев перейти через «ослиный мост»<sup>129</sup>. Из книги Майерса неясно, пользовался ли Дэйз при составлении таблиц каким-либо методом или, как позволяют предположить проведенные с ним эксперименты, тоже «видел» простые числа... Возможно, этот вопрос неразрешим в принципе.

Из окна своего кабинета в больнице я часто наблюдал за близнецами – за их бесконечными числовыми играми, за числовым общением, сущность которого оставалась мне недоступна.

Но, даже не зная, что происходило между ними, я был твердо уверен, что они имели дело с реальными свойствами числовых объектов, ибо случайные числа, да и вообще любая произвольность не доставляли им никакого удовольствия. В числах они искали смысл – вероятно, подобным образом музыканты ищут в звуках гармонию.

Сравнение близнецов с музыкантами пришло совсем неожиданно, а затем возникла ассоциация с Мартином (см. главу 22), еще одним умственно отсталым пациентом, нашедшим в ясной и величественной архитектонике Баха осязаемое проявление высшего порядка. «Тот, кто сам сочинен гармонично, – пишет сэр Томас Браун<sup>130</sup>, – наслаждается гармонией... чистым созерцанием Первого Композитора. Божественная сущность этой гармонии глубже, чем доступно уху; это таинственный, отраженный опыт целого мира... чувственное проявление того порядка, интеллектуальный строй которого слышит Бог... Душа благозвучна и находит ближайшее подобие в музыке».

В книге «Нить жизни» (1984) Ричард Вольгейм проводит резкую черту между вычислениями и «иконическими» ментальными состояниями, заранее отвечая на возможные возражения:

*Утверждение о неиконичности вычислений можно оспаривать на том основании, что мы иногда придаем им зримую форму на листе бумаги. Но подобный пример не может*

---

<sup>127</sup> Решето Эратосфена – древний алгоритм для вычисления простых чисел, при котором пишется подряд числовой ряд, а потом вычеркивается каждое второе число (то есть все числа, делящиеся на 2), потом каждое третье (то есть все числа, делящиеся на 3), затем делящиеся на 5, на 7 и т. д. Все оставшиеся после такой процедуры числа будут простыми.

<sup>128</sup> Однако см. постскрипtum. (Прим. автора).

<sup>129</sup> Ослиным мостом в средние века называли теорему Пифагора, а учеников, не способных ее понять и зазубривавших наизусть, – ослиами.

<sup>130</sup> Томас Браун (1605-1681) – английский врач, литератор и мистик.

служить опровержением, поскольку в этом случае мы видим не вычисление как таковое, а его изображение; вычисляются числа, записываются же цифры, которые их представляют.

Лейбниц, напротив, проводит многообещающую аналогию между числами и музыкой. «Наслаждение, доставляемое нам музыкой, – пишет он, – проистекает из исчисления, но исчисления бессознательного. Музыка есть не что иное, как бессознательная арифметика».

Как же следует понимать особые способности близнецов и им подобных? Композитор Эрнст Тох, по словам его внука Лоуренса Вешлера, услышав раз, удерживал в памяти длиннейшие серии чисел; метод его заключался в превращении числовых последовательностей в соответствующие им мелодии. Джедедия Бакстон, один из наиболее неуклюжих и упорных счетчиков всех времен, одержимый неподдельной и, возможно, патологической страстью к счету (по его собственным словам, он «пьянел от вычислений»), напротив, превращал музыку и даже драму в числа. «Во время танца, – сообщает одно из свидетельств 1754 года, – его внимание занимало количество шагов; об утонченном музыкальном произведении он заявил однажды, что был совершенно сбит с толку бессчетным набором составляющих его звуков; даже явившись на представление знаменитого Гаррика<sup>131</sup>, он только тем и занимался, что считал произнесенные слова, в чем, как сам утверждает, вполне преуспел».

Здесь мы сталкиваемся с двумя изящными крайностями – музыкант, превращающий числа в музыку, и счетчик, превращающий музыку в числа. Вряд ли существуют более противоположные типы мышления.

Я полагаю, что близнецы, не способные ни к каким вычислениям, но глубоко чувствующие числа, ближе не к Бакстону, а к Тоху. Но Майкл и Джон (и это нелегко представить себе нам, нормальным людям) не переводят числа на язык музыки, а воспринимают их непосредственно, как мы воспринимаем образы, звуки и разнообразные формы самой природы. Они не счетчики и обращаются с числами иконически. Близнецы пробуждают к жизни числовые существа и обитают в странных числовых пространствах; они свободно перемещаются по гигантским числовым ландшафтам. Драматурги чисел, они создают из них целую вселенную. Их мышление не похоже ни на какое другое, и одна из самых странных его особенностей в том, что оно имеет дело только с числами. Близнецы не оперируют числами, как машины, на основании инструкций, но видят их непосредственно: их числовая вселенная представляет собой огромный природный театр, заполненный бесконечными персонажами.

Если начать искать в истории аналоги такой иконичности, то их можно обнаружить среди ученых. Дмитрий Менделеев, к примеру, носил с собой выписанные на карточки численные характеристики химических элементов, пока не усвоил их так основательно, что думал о них уже не как о наборах свойств, а (по его собственным словам) «как о знакомых лицах». Он видел элементы графически, лично, как членов семьи, и из их периодически организованной совокупности складывалось для него единое химическое лицо вселенной. Подобное научное мышление является, по существу, иконическим и видит всю природу, как лица, картины и, возможно, музыку. Это видение, это внутреннее зрение, переплетенное с ощущениями, несмотря на свой субъективный характер, неотъемлемо связано с внешней реальностью и, возвращаясь от психического к физическому, составляет завершающую, объективирующую фазу такой науки. («Философ вслушивается в эхо симфонии мира внутри себя, – пишет Ницше, – и проецирует его обратно на мир в виде понятий и категорий»). Я подозреваю, что слабоумные близнецы слышали симфонию мира – но исключительно в числовой форме.

Душа «гармонична» независимо от показателя умственного развития, и для некоторых – например, для физиков и математиков – эта гармония главным образом интеллектуальна. Но я не могу представить себе никакой интеллектуальный объект, который не был бы одновременно чувственным; интересно, что английское слово *sense* означает одновременно и смысл (разум), и чувство (ощущение). Чувственный же объект, в свою очередь, не может не являться личностным, ибо нельзя чувствовать что-то не имеющее отношения к личности. Так, могучая

---

<sup>131</sup> Дэвид Гаррик (1717-1779) – английский актер, знаменитый своими сценическими интерпретациями Шекспира.

архитектоника Баха может быть «таинственным, отраженным опытом целого мира» (как это было для Мартина А.), но одновременно она является знакомой, неповторимой и дорогой нам музыкой. Сам Мартин остро ощущал эту двойственность – музыка Баха была для него неотделима от любви к отцу.

Близнецы, я думаю, не просто наделены необычными дарованиями – нет, в них существует особая восприимчивость к гармонии, сходная с музыкальным чувством. Эту восприимчивость можно по праву назвать «пифагорейской» – и удивляться следует не тому, что она встречается, а тому, как редко это происходит. Повторяю, душа «гармонична» независимо от коэффициента умственного развития, и потребность найти и почувствовать высшую гармонию, высший порядок в любой доступной форме является, похоже, универсальным свойством разума, независимо от его мощности.

Математику называют «царицей наук», и математики всегда считали число великой тайной. Мир неизменно казался им организованным загадочной силой числа. Это замечательно описано в предисловии к «Автобиографии» Бертрانا Рассела<sup>132</sup>:

*С наименьшей страстью стремился я к знанию. Я жаждал проникнуть в человеческое сердце, дал узнать, почему светят звезды. Я стремился также разгадать загадку пифагорейства – понять власть числа над текущей, изменяющейся природой.*

Странно, казалось бы, сравнивать недоразвитых близнецов с такой выдающейся личностью и глубоким умом, как Бертран Рассел, и все же я думаю, что это сравнение естественно. Да, близнецы живут исключительно в мысленном мире чисел и не испытывают ни малейшего интереса ни к сиянию звезд, ни к человеческим сердцам, но я уверен, что числа для них – не просто абстрактные и пустые сущности, а символы, «обозначающие» мир.

Многие известные счетчики относятся к числам просто как к материалу. Но только не близнецы. Недоступные им механические вычисления совершенно их не интересуют. Они, скорее, тихие созерцатели чисел и относятся к ним с благоговением и трепетом, как к священным объектам. Это их способ постижения Первого Композитора – как музыка для Мартина А.

Но и это не все. Числа для близнецов – не только божественные сущности, но и близкие друзья – возможно, единственные друзья в их отрезанном от нашей реальности мире. Такое отношение часто встречается среди числовых вундеркиндов. Стивен Смит, подчеркивая решающее значение метода и алгоритма для известных счетчиков, приводит тем не менее замечательные примеры подобной дружбы. Описывая свое «числовое» детство, Джордж Паркер Биддер говорит: *«Я близко знал все числа до ста; они как бы стали моими друзьями, мне были знакомы их родственные связи и круг общения»*. Его современник Шиам Марат из Индии объясняет: *«Когда я называю число своим другом, то хочу сказать, что мы уже много раз по разным поводам сталкивались в прошлом, и во время таких встреч я обнаруживал все новые скрытые в нем восхитительные свойства... Так что если при вычислениях мне попадается знакомое число, я радуюсь встрече с добрым приятелем»*.

Герман фон Гельмгольц<sup>133</sup>, рассуждая о музыкальных способностях, пишет, что, хотя составные звуки и можно разложить на компоненты, мы слышим их обычно как неделимое целое, уникальный тон. Он говорит о «синтетическом восприятии», которое выходит за пределы интеллекта и представляет собой не поддающуюся анализу сущность музыкального чувства. Гельмгольц сравнивает звуки с лицами и считает, что мы, возможно, распознаем и те и другие сходным образом. Он почти всерьез говорит о звуках и мелодиях как об обращенных к слуху «лицах», которые мы немедленно узнаем как знакомых, со всем теплом и эмоциональной глубиной человеческого отношения.

Это же, по-видимому, справедливо не только для любителей музыки, но и для любителей чисел. Числа тоже становятся их близкими знакомыми и удостаиваются интуитивного и

<sup>132</sup> Бертран Рассел (1872-1970) – английский философ, математик, логик, общественный деятель.

<sup>133</sup> Герман фон Гельмгольц (1821-1894) – немецкий физик, физиолог и психолог.

личного «Я тебя знаю!»<sup>134</sup>. Математик Вим Кляйн описал это так: «*Числа – мои друзья. Возьмем 3844 – что вам это число? Для вас это просто три, восемь, четыре и четыре. А я говорю: "Привет, 62 в квадрате!"*»

Мне кажется, что с виду одинокие близнецы живут в мире, полком друзей, – у них есть миллионы, миллиарды приятелей, которым они говорят «Привет!» и которые, я уверен, откликаются на это приветствие... И ни одно из этих чисел для них не произвольно, хотя и не является результатом стандартных расчетов. Вряд ли тут вообще замешаны расчеты. Близнецам, как ангелам, доступно прямое знание. Они непосредственно усматривают арифметическую вселенную, бескрайние небеса чисел... Имеем ли мы право называть это патологией? Какой бы странной, какой бы нечеловеческой ни казалась нам такая способность, на ней зиждется уникальная самодостаточность и покой их жизни. Разрушение этого фундамента может обернуться для них трагедией.

Десять лет спустя произошло именно это – близнецов разлучили. Полные медицинского и социологического жаргона обоснования сообщали, что делается это «для их собственного блага», для предотвращения их «нездорового общения друг с другом», а также «чтобы дать им возможность, оказавшись лицом к лицу с миром... жить в нем в соответствии с мерками общества и установленным порядком». Произошло это в 1977 году, и все, что случилось в результате, можно считать успехом, а можно и катастрофой. Майкла и Джона поместили в отдельные пансионы и обеспечили неквалифицированной работой. Находясь под тщательным наблюдением, они с трудом зарабатывают на карманные расходы. Сейчас оба в состоянии проехать на автобусе – если дать им билет и подробные указания. Они также могут поддерживать личную гигиену и по мере сил следить за своим внешним видом. Однако, несмотря на все это, их слабоумие и психические расстройства до сих пор различимы с первого взгляда.

Такова позитивная сторона принятых мер, но есть и негативная, о которой не упоминается в их историях болезни, поскольку ущерба, нанесенного близнецам, вообще не признают. Лишившись числового «общения» и, тем самым, духовной связи с кем бы то ни было (их вечно теребят и перебрасывают с одной работы на другую), близнецы потеряли свои странные способности, а с ними единственную радость и смысл жизни. Не сомневаюсь, что это сочтут у нас умеренной платой за суррогат независимости и возвращение в «лоно общества».

Такое обращение с близнецами напоминает лечение, которому подвергли Надю, аутичную девочку с выдающимися способностями к рисованию (см. главу 24). Ей также прописали режим усиленной терапии, дабы «выяснить, как максимизировать ее возможности в других направлениях». В результате она стала говорить – и перестала рисовать. Найджел Деннис по этому поводу замечает: «*У гения отняли гениальность, оставив только общую недоразвитость. Что нам думать о таком странном исцелении?*»

Ф. Майерс, начиная главу «Гениальность» с обсуждения арифметических гениев, утверждает, что «странные» способности некоторых людей часто нестабильны и могут вдруг исчезнуть без всяких видимых причин; иногда же, напротив, они сохраняются в течение всей жизни. В случае близнецов это были, конечно, не просто «способности», но личностная и эмоциональная основа всего их существования. Разлучившись и утратив ее, они духовно погибли<sup>135</sup>.

---

<sup>134</sup> Восприятие и распознавание лиц поднимает особенно интересные и фундаментальные проблемы, поскольку, согласно многочисленным свидетельствам, мы узнаем лица (по крайней мере, знакомые) непосредственно, а не путем анализа частей и их сочетания. Это сильнее всего бросается в глаза при «прозопагнозии», когда в результате повреждения затылочных отделов коры головного мозга пациенты теряют способность распознавать лица и вынуждены находить сложные, абсурдные обходные пути, включающие поэтапный анализ не имеющих самостоятельного смысла отдельных черт (см. главу 1). (Прим. автора) .

<sup>135</sup> Опасаясь, что высказанные здесь мнения покажутся некоторым читателям слишком резкими и предвзятыми, спешу отметить, что в случае близнецов Лурии разлучение стало ключевым моментом развития; оно разомкнуло порочную связь их бессмысленной болтовни и позволило им превратиться в здоровых творческих людей. (Прим. автора) .

## Постскрипtum

Израиль Розенфельд, прочитав рукопись этой главы, рассказал мне о высших разделах арифметики, в которых некоторые операции выполнять проще, чем привычными способами. Он также поинтересовался, не связаны ли особые способности близнецов (и пределы этих способностей) с использованием такой «модулярной» арифметики. В письме ко мне он высказал предположение, что календарные таланты близнецов могут объясняться специальными модулярными алгоритмами, описанными в книге Яна Стюарта «Концепции современной математики» (1975). Вот выдержка из этого письма:

*Их способность определять дни недели в пределах восьмидесяти тысяч лет предполагает довольно простой алгоритм. Нужно разделить число дней между «сейчас» и «тогда» на семь<sup>136</sup>. Если делится без остатка, это тот же день недели, что и сегодня. Если в остатке единица, то это на день позже и т. д. Заметьте, что модулярная арифметика циклична, она основана на повторении комбинаций. Возможно, близнецы могли видеть эти комбинации – либо в форме легко конструируемых диаграмм, либо как своего рода «ландшафт», спираль из целых чисел, напоминающую рисунок на 30-й странице книги Стюарта.*

*Это не объясняет, почему близнецы пользуются языком простых чисел, но здесь возможно следующее: календарная арифметика основана на простом числе семь, и если думать о модулярной арифметике вообще, то деление в ней дает элегантные циклические комбинации только для простых чисел. Поскольку число семь помогает близнецам восстанавливать даты, а вместе с ними конкретные события их жизни, они могли обнаружить, что другие простые числа производят комбинации, похожие на те, которые так важны для актов воспоминания. (Когда они говорят о спичках «111 – трижды 37», замечьте, что они берут простое число 37 и умножают его на три). Возможно, только простые числа могут быть «увидены».*

*Разнообразные сочетания чисел (например, таблицы умножения) могут быть блоками визуальной информации, которой обмениваются близнецы, называя то или иное простое число. Короче говоря, модулярная арифметика помогает им восстанавливать прошлое, и поэтому комбинации, возникающие при таких вычислениях и возможные только при использовании простых чисел, скорее всего, имеют для близнецов особое значение.*

Ян Стюарт в своей книге отмечает, что, пользуясь модулярной арифметикой, можно быстро получать ответ в ситуациях, когда обычная арифметика не работает, – в особенности применяя к большим, не вычислимым традиционными способами простым числам так называемый принцип «зайцев и клеток»<sup>137</sup>.

Если такие методы и являются алгоритмами, то алгоритмы эти очень необычны. Они организованы не алгебраически, а пространственно, как деревья, спирали, архитектурные и ментальные конструкции – конфигурации в формальном (но чувственно воспринимаемом) внутреннем пространстве.

Замечания Израиля Розенфельда и модулярная арифметика Яна Стюарта показались мне многообещающими. Они открывают возможность если не «решить» загадку близнецов, то, по крайней мере, пролить свет на их необъяснимые способности.

Начала высшей арифметики (теории чисел) были заложены Гауссом в 1801 году в книге «Арифметические исследования», но на практике эта теория стала применяться совсем недавно. Возникает вопрос: а не существует ли наряду с обычной арифметикой операций – трудной для изучения и часто вызывающей раздражение и учеников, и преподавателей – другой, глубокой

---

<sup>136</sup> Следует заметить, что речь идет только о последнем, самом простом шаге вычислений. Основная трудность задачи заключается именно в подсчете количества дней между двумя датами.

<sup>137</sup> Популярная формулировка известного в математике принципа Дирихле: если в  $N$  клетках сидит более  $N$  зайцев, то найдется клетка, в которой сидит не менее двух зайцев.

арифметики, сходной с тем, что описал Гаусс? Нет ли в нас такой же врожденной и естественно присущей мозгу арифметики, как «глубокий» синтаксис и порождающая грамматика Хомского<sup>138</sup>? Если подобная арифметика существует, то в наших близнецах мы видим ее Большой Взрыв – живые созвездия чисел, ветвящиеся числовые галактики в бесконечно расширяющемся космосе сознания.

Я уже отмечал, что после публикации «Близнецов» я получил огромное количество писем – как личных, так и научных. Некоторые из них касались вопросов об однойцовых близнецах, другие – способов чувственного восприятия чисел и смысла и значения этого явления. Были и письма, посвященные способностям и психологии аутистов, а также методам их воспитания и обучения. Особенно интересными оказались письма от родителей таких детей. В моей корреспонденции попадались редкие, замечательные послания от тех, кого болезнь ребенка заставила обратиться к литературе и начать самостоятельные исследования. Эти люди сумели соединить глубокие эмоции и личную вовлеченность с абсолютной объективностью. К ним принадлежит чета Парк, удивительно одаренные родители аутичной девочки-вундеркинда по имени Элла<sup>139</sup>. Дочь их замечательно рисовала, а в ранние годы обладала и выдающимися арифметическими способностями. Ее занимали «порядки» чисел, особенно простых. Такое специфическое ощущение простых чисел, судя по всему, не столь уж редко. Миссис Парк написала мне еще об одном известном ей аутичном ребенке, который «навязчиво» исписывал листы бумаги числами. *«Все эти числа были простые, – замечает она. – Простые числа – окно в другой мир»*. Позже я узнал от нее об аутичном юноше, который также увлекался множителями и простыми числами и немедленно замечал их «особость». Если его, к примеру, спрашивали: «Джо, нет ли чего-нибудь особенного в числе 4875?» – он отвечал: «Оно делится только на 13 и 25».

О числе 7241 он тут же говорил: «Оно делится на 13 и 557», а о числе 8741 – что оно простое. *«Никто в его семье, – подчеркивала миссис Парк, – не поддерживает одинокой страсти Джо к простым числам»*.

Как в таких случаях удается дать мгновенный ответ, непонятно. Есть несколько возможностей: множители вычисляются, запоминаются или каким-то образом просто «наблюдаются». Но каким бы способом человек ни находил ответ, наличие своеобразного чувства важности простых чисел и наслаждения от них отрицать не приходится. Отчасти это имеет отношение к восприятию формальной красоты и симметрии, отчасти же – к ощущаемым в простых числах «смыслу» и «скрытой силе». Элла часто называла эти числа волшебными: они вызывали в ней такие особенные чувства, мысли и ассоциации, что она об этом почти никому не рассказывала. Все это хорошо описано в статье ее отца, Дэвида Парка.

Курт Гедель<sup>140</sup> на самом общем уровне обсуждает, как числа, особенно простые, могут служить «метками» идей, людей, мест и т. д. Судя по всему, эта геделевская маркировка есть промежуточный шаг к общей «арифметизации» и «нумерации» мира<sup>141</sup>. Если предположить, что такая гипотеза верна, близнецы и им подобные живут не в изолированном мире чисел, но – естественно и свободно – в реальном мире, лишь представленном в числовой форме. И если к этой форме, к этому *шифру* удастся подобрать ключ (как случается иногда Дэвиду Парку), числа становятся удивительным и точным языком для общения с обитателями этого мира.

## [24]. Художник-аутист

<sup>138</sup> Нозем Хомский (р. 1928) – американский лингвист и философ языка, основоположник генеративного направления в лингвистике.

<sup>139</sup> См. С. С. Park, 1967 and D. Park, 1974, pp. 313-323. (Прим. автора) .

<sup>140</sup> Курт Гедель (1906-1978) – австрийский логик, автор знаменитой теоремы о неполноте.

<sup>141</sup> См. E. Nagel and J. R. Newman, 1958. Рус. пер. Нагель Э., Ньюмен Д. Теорема Геделя // Пер. с англ. Ю. А. Гастева. М.: Знание, 1970.

– НАРИСУЙ-КА вот эту штуку, – говорю я, протягивая Хосе свои карманные часы.

Ему двадцать один год; диагноз – безнадежная умственная неполноценность. Несколько часов назад с ним случился сильнейший судорожный припадок – такое происходит регулярно. Худой, хрупкий юноша...

Услышав просьбу порисовать, внезапно преображается. Нет больше рассеянности, нет скрытой тревоги. Осторожно, как талисман или драгоценность, берет часы, кладет перед собой, долго, внимательно изучает.

– Да он же идиот, – вмешивается смотритель. – И просить не стоит. Он даже не знает, что такое часы, время сказать не может. Он и говорить-то практически не умеет. Врачи его аутистом зовут, а по мне – чистый идиот.

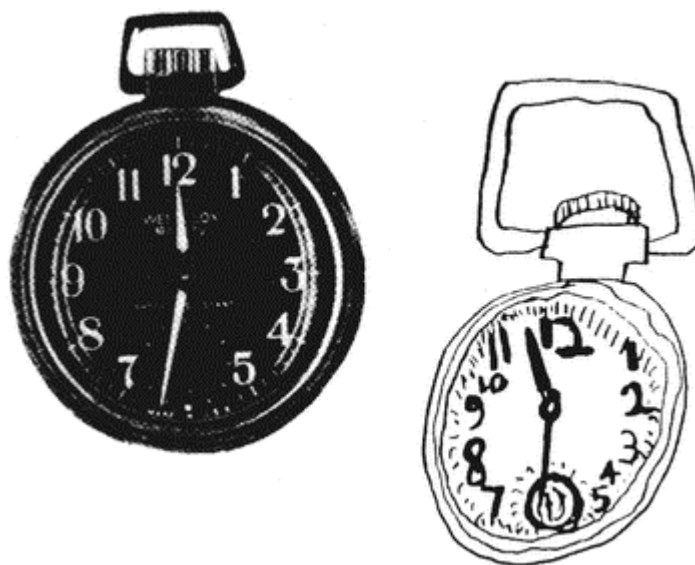
Хосе бледнеет – скорее от тона, чем от самих слов: смотритель сказал раньше, что слов он не понимает.

– Давай, – говорю я ему. – Я знаю, ты можешь.

Хосе рисует в абсолютной тишине, полностью отключившись от внешнего мира и сосредоточившись на маленьком предмете. В первый раз я замечаю в нем решительность, собранность, концентрацию внимания. Он рисует быстро, но тщательно – твердой, четкой линией, ничего не стирая.

Если можно, я почти всегда прошу пациентов что-нибудь написать или нарисовать. С одной стороны, это помогает определить примерный перечень нарушений, с другой – в письме и рисунке проявляется человеческий характер, стиль.

Вот и сейчас результаты налицо. Хосе на удивление верно воспроизвел часы. Все элементы на месте (во всяком случае, все ключевые элементы – нет только надписей «Westclox», «shock resistant», «made in USA»). На рисунке отражено не просто точное время (11:31), но и каждое минутное деление, внутренний секундный циферблат и, наконец, ребристый винт завода и трапециевидное ушко для цепочки. Ушко удивительным образом выросло, но во всем остальном пропорции сохранены. Ах да, цифры! – они оказались разных размеров и форм, одни тонкие, другие толстые, некоторые вдоль ободка, другие ближе к центру; кроме обычных, попадаются замысловатые, даже как будто готические. И внутренний циферблат – в оригинале он почти не заметен, а на рисунке виден отчетливо, как на старинных астролябиях. Общее впечатление передано поразительно верно, часы ожили – а ведь смотритель сказал, что Хосе не понимает, что такое время. В целом, странная смесь абсолютной, почти навязчивой точности и любопытных вариаций.



Как же так, – не могу успокоиться я по пути домой, – идиот, аутист? Нет-нет, тут должно

быть что-то еще...

В тот первый раз, в воскресенье вечером, я приехал к Хосе по неотложному вызову. Все выходные его мучили сильнейшие судороги, и накануне вечером я по телефону назначил ему новое лекарство. После было решено, что судороги «взяты под контроль», и больше моего совета не потребовалось. И все же я никак не мог забыть эти часы: в том, как нарисовал их Хосе, была какая-то загадка. Нужно было повидать его еще раз, и я назначил следующую встречу. Я также запросил полную историю болезни – при первой консультации мне удалось взглянуть только на направление, в котором не было почти никаких сведений о Хосе.

Не зная, зачем его опять тащат к врачу (думаю, ему было все равно), Хосе явился в клинику со скучающей миной, но, увидев меня, весь просиял. Исчезло выражение скуки и равнодушия, которое я запомнил с прошлого раза, и лицо его озарилось внезапной робкой улыбкой – словно приотворилась какая-то наглухо закрытая дверь.

– Я думал о тебе, Хосе, – сказал я ему, протягивая авторучку. – Ну что, порисуем еще? Даже не понимая слов, он все легко уловил по тону.



Что бы предложить ему нарисовать? Как всегда, у меня под рукой оказался очередной номер журнала «Дороги Аризоны». Я люблю это издание за отличные иллюстрации и обычно ношу с собой, используя при неврологическом тестировании. На этот раз фотография на обложке изображала идиллическую картину – озеро и два человека в каноэ на фоне гор и заката. Хосе начал с переднего плана, с почти черной массы берега, резко контрастировавшей с более светлой водой. Очертив ее точными линиями, он принялся закрашивать центральную часть. Но тут нужна была кисточка, а не ручка.

– Давай это пропустим, – посоветовал я. – Начнем прямо с каноэ.

Хосе послушался и быстро, почти без колебаний вывел силуэты людей и корпус. Затем он бросил взгляд на оригинал, отвел глаза, как бы фиксируя изображение в уме, и, косо наклонив ручку, решительно нанес штриховку.





Все это меня опять удивило, причем даже больше, чем в прошлый раз, поскольку речь теперь шла о целой сцене. Поразительна была скорость и абсолютная точность, с которой был сделан рисунок, особенно если учесть, что Хосе лишь раз мельком взглянул на обложку, сразу запомнив все необходимое. Это решительно противоречило предположению о простом копировании (смотритель как-то обозвал Хосе «ксероксом») и говорило об усвоении картинки как целостной сцены, о развитых способностях не механического воспроизведения, а *понимания* изображенного.

Более того, если присмотреться к рисунку, в нем можно различить драматический элемент, которого нет в оригинале. Крошечные человеческие фигурки увеличены, они живут и действуют, тогда как на фотографии это почти не заметно. Все элементы, при помощи которых Ричард Вольгейм определяет «иконичность», – субъективность взгляда, сознательность, драматизация – присутствуют в рисунке. Способность точной передачи у Хосе, несомненно, сочетается с воображением и оригинальностью. Он рисует не просто каноэ, но *свое* каноэ, личный взгляд на него.

Еще полистав журнал, я наткнулся на статью о ловле форели. На одной из страниц акварель в мягких тонах изображала ручей среди скал и деревьев. На переднем плане радужная форель, казалось, готова была выпрыгнуть из воды.

– Нарисуй мне вот эту рыбу, – попросил я Хосе.

Он изучил картинку и, улыбнувшись своим мыслям, склонился над листом. С видимым удовольствием, улыбаясь все шире, он принялся рисовать. Через некоторое время заулыбался и я: освоившись в моем присутствии, Хосе вошел во вкус, и передо мной оживала не просто рыба, но рыба с «характером».



В оригинале всякая индивидуальность отсутствовала – существо на ней смотрелось двумерным, безжизненным и смахивало скорее на чучело. Нарисованное же Хосе, напротив, было абсолютно трехмерно, объемно и гораздо больше напоминало живую рыбу. Добавились не просто достоверность и жизнь, но что-то еще, что-то крайне выразительное, хотя и не вполне рыбье: зияющая пасть кита, крокодилье рыльце, человеческий глаз с узнаваемо-лукавым выражением. Ясно было, почему Хосе улыбался: рыбина вышла очень смешная – живая форель-прощельга, сказочный персонаж, что-то вроде Лакея-лягушки из «Алисы в Стране Чудес».

Теперь мне было над чем задуматься. В прошлый раз часы удивили и заинтриговали меня, но никаких выводов я сделать еще не мог. Каноэ показало, что Хосе обладал по меньшей мере мощной зрительной памятью. Рыба же выявила живое и ясное воображение, чувство юмора и особого рода сказочную фантазию. Речь, конечно, не шла о высокой живописи – я имел дело с примитивом, с детским рисунком, – но приметы настоящего искусства были налицо. Открытие это оказалось весьма неожиданным, поскольку воображения и игры никак не станешь ожидать ни от аутиста, ни от идиота, пусть хоть трижды ученого. Так, по крайней мере, принято считать.

Много лет назад моя хорошая знакомая, невролог Изабель Рапен, уже принимала Хосе в детской неврологической клинике в связи с упорными судорогами. На основании своего обширного опыта она тогда заключила, что он аутист. Вот что писала доктор Рапен об этом заболевании:

*Небольшой процент детей с аутизмом обладает исключительными способностями к расшифровке письменных текстов и погружается в мир гиперлексии или чисел... Поразительное умение некоторых таких пациентов складывать головоломки, разбирать механические игрушки и расшифровывать тексты связаны, возможно, с последствиями чрезмерной концентрации их внимания и познавательной активности на внеречевых пространственно-зрительных задачах в ущерб овладению устной речью; не исключено также, что подобная переориентация вызывается действием компенсаторных механизмов. (См. библиографию, И. Рапен (1982), с. 146-150).*

Сходные соображения, особенно в отношении детских рисунков, высказывает Лорна Селфе в своей необыкновенной книге «Надя» (1978). Проанализировав литературу, она заключает, что все дарования аутистов и ученых идиотов наука объясняет только расчетом и безличной памятью и никогда – воображением и другими личностными способностями. Если, в очень редких случаях, такие дети рисуют, считается, что это происходит чисто механически. В литературе описаны лишь «отдельные островки навыков», «изолированные умения». Там нет места для человеческого, не говоря уже о творческом.

Кто же такой Хосе, спрашивал я себя? Что он за существо? Что чувствует, как пришел он к своему теперешнему состоянию? И можно ли хоть как-то ему помочь?

Получив толстую папку с полной историей болезни, я был поражен огромным количеством данных, собранных с того момента, как в возрасте восьми лет с Хосе случился первый приступ его странной болезни. Произошло это так: внезапно у него начался сильный жар, который сопровождался непрерывными судорогами (припадки продолжают и по сей день); вскоре появились и быстро усилились симптомы нарушения мозговой деятельности и аутизма (врачи с самого начала не могли установить точную природу заболевания). Анализы спинномозговой жидкости на этой стадии заболевания были очень плохими, и врачи сошлись во мнении, что Хосе перенес нечто вроде энцефалита. У него наблюдались судорожные припадки самых разнообразных типов: малые и большие эпилептические, акинетические и психомоторные, причем эти последние – чрезвычайно сложной разновидности.

Психомоторные судороги могут сопровождаться внезапными вспышками эмоций и буйства, а также необычным поведением между припадками (так называемый психомоторный тип личности). Такие судороги вызываются нарушениями функции височных долей головного мозга, и многочисленные энцефалограммы подтвердили наличие у Хосе двустороннего расстройства именно этих отделов мозга.

В мозгу человека височные доли отвечают, среди прочего, за обработку звуковой информации; они играют особенно важную роль в механизмах образования и восприятия речи. Доктор Рапен не просто диагностировала у Хосе аутизм, но заподозрила также, что нарушения функции височных долей приводят у него к *слухоречевой агнозии* – неспособности распознавать звуки речи и связанной с этим неспособности говорить и понимать окружающих. Этим предположением она пыталась объяснить загадочное явление речевой регрессии Хосе. По словам родителей, до болезни ребенок нормально говорил, но при наступлении острого периода «онемел» и полностью прекратил всякий контакт с людьми. Все многочисленные интерпретации этого факта – как психиатрические, так и неврологические – оставались только гипотезами.

Несмотря на все эти нарушения, по меньшей мере одна из способностей Хосе не пострадала и даже (возможно, в силу компенсаторного механизма) усилилась: у ребенка был замечательный талант к рисованию. Талант этот проявился с самого раннего детства и, похоже, был наследственным: его отец всегда любил рисовать, а брат, намного старше Хосе, стал успешным художником.

Как я уже упоминал, острый период болезни сопровождался тяжелыми судорогами, которые никак не удавалось остановить. В день случалось по двадцать – тридцать тяжелых припадков, а также бесчисленные «мелкие» эпизоды: падения, отключения сознания,

«сновидные» состояния. Затем наступила потеря речи и общая интеллектуальная и эмоциональная регрессия. Хосе оказался в странном и трагическом положении. Он перестал ходить в школу (какое-то время к нему еще приглашали частного преподавателя) и в конце концов оказался замкнут в кругу семьи – пожизненный инвалид, аутист, возможно афатик, умственно отсталый ребенок. Считалось, что он неизлечим и не поддается обучению. Случай его казался абсолютно безнадежным. Хосе был намного младше всех своих братьев и сестер – поздний ребенок почти пятидесятилетней женщины. К девяти годам он полностью выпал из реальности, оказался вне общества и школы, вне той нормальной среды, которая окружает обычных детей.

Пятнадцать лет Хосе почти не выходил из дома. В качестве объяснения приводились обычно его «упорные» судороги. Мать Хосе говорила, что не решается выводить сына на улицу из-за боязни, что его бесконечные припадки будут происходить на людях. Лечащие врачи перепробовали множество препаратов, помогающих остановить судороги, но эпилепсия казалась неизлечимой – так, во всяком случае, утверждалось в истории болезни.

У нас почти нет информации о том, что произошло за эти годы. Хосе исчез из мира, ушел из-под медицинского и любого другого наблюдения. Он мог бы так и кануть в небытие, содрогаясь в конвульсиях в своей одинокой подвальной комнате, не случись с ним сильного психического «взрыва», который окончился первой в его жизни госпитализацией.

Добавим, что там, в подвале, внутренняя жизнь Хосе все же не угасла окончательно. Он просил и жадно рассматривал журналы, предпочитая издания по естественной истории и географии. Кроме того, урывая время между припадками и сыпавшимися на него попреками, он находил огрызки карандашей и рисовал. Эти рисунки, похоже, были его единственной связью с внешним миром, в особенности с миром живой природы. В детстве он часто ездил с отцом за город на этюды и полюбил растения и животных, так что теперь их изображения оставались той тонкой нитью, которая соединяла его с реальностью.

Такой была его жизнь, реконструированная мной на основании различных источников, прежде всего истории болезни, которая оказалась весьма примечательным набором документов – и тем, что в них содержалось, и тем, что отсутствовало. Мне пришлось также полагаться на свидетельства очевидцев, в частности, работника отдела социального обеспечения, который заинтересовался случаем Хосе, приходил к нему домой, но ничем не смог помочь. Свою роль сыграли и рассказы постаревших и больных родителей. Но все это так никогда бы и не вышло на поверхность, не случись с Хосе этого первого внезапного и страшного приступа буйства – настоящего взрыва, когда он неистовствовал и крушил вещи и в конце концов попал в больницу.

Что могло вызвать эту ярость? Можно ли считать ее бешенством эпилептического происхождения<sup>142</sup>? Просто «психозом», в соответствии с примитивной формулировкой врача приемного покоя? Или же мы имели дело с отчаянным криком о помощи, с попыткой немой, доведенной до последней крайности души хоть как-то сообщить окружающим о своих мучениях?

Ясно одно: госпитализация и применение новых мощных лекарств, унявших на время судороги, впервые позволили Хосе свободно вздохнуть; копившееся в нем с восьми лет физиологическое и психическое напряжение разрядилось.

Государственные больницы часто рассматривают как «тотальные учреждения»<sup>143</sup>, способствующие деградации пациента. Это, без сомнения, справедливо, причем в колоссальных масштабах. Однако больница может стать и настоящим убежищем, о чем Гофман почти не

---

<sup>142</sup> Подобное, правда крайне редко, можно наблюдать при тяжелых припадках, вызываемых эпилептической активностью в височных долях. (Прим. автора)

<sup>143</sup> Термин Эрвина Гофмана (1922-1982) – американского социолога канадского происхождения. В книге «Убежища» (1961) Гофман ввел понятие «тотального учреждения», подразумевающего замкнутое пространство жизни и деятельности. В рамках этого понятия он проанализировал больницы, психиатрические лечебницы, монастыри, тюрьмы и некоторые типы школ-интернатов.

упоминает. Измученная, потерявшаяся в мире душа иногда находит там приют и отдых – счастливое сочетание свободы и порядка, которое ей так необходимо.

Органическая эпилепсия и разлад в доме привели к тому, что Хосе на время оказался во власти хаоса. Он превратился в раба, в пленника своих родителей и болезни, и больница стала для него благословенным и, возможно, спасительным местом. Встречаясь с ним, я видел, что он и сам хорошо это понимает.

Из замкнутой, душной атмосферы семьи Хосе внезапно перешел в другой мир, где его ждали уход и внимание. Медицинские работники относились к нему с профессиональной отстраненностью, не допуская оценочных и обвинительных суждений и вместе с тем проявляя глубокое понимание его проблем и внутренних состояний. Такое отношение приносило свои плоды, и через месяц к Хосе стала возвращаться надежда. Он ожил, а самое главное, начал тянуться к людям – впервые с тех пор, как в восьмилетнем возрасте у него развился аутизм.

Но надежда и человеческий контакт давались ему непросто. Он переживал их как запретные и особо опасные формы чувств и поведения. Целых пятнадцать лет Хосе жил в тщательно охраняемом замкнутом пространстве – Бруно Беттельгейм называл его «пустой крепостью»<sup>144</sup>. И все же мир Хосе никогда не был абсолютно пустым – он был наполнен стремлением к живой природе. Эта часть личности Хосе не отмерла; эта дверь всегда оставалась открытой. Но сейчас, в больнице, появилась *новая* возможность – человеческий контакт. Соблазн общения возник слишком внезапно, напряжение оказалось слишком сильным, и именно в моменты возможного сближения с людьми Хосе отбрасывало назад, в болезнь, к безопасности привычного состояния. Он снова и снова уходил в себя, возвращался к примитивным раскачивающимся движениям, которые в свое время стали первыми симптомами развивавшегося аутизма.

Наша третья встреча произошла в клинике. На этот раз я пришел к нему сам, без предупреждения, и обнаружил его в приемном отделении. Раскачиваясь, закрыв лицо и глаза, он сидел в страшной, полной больных комнате отдыха – живая картина регрессии. Меня охватил ужас. После первых встреч, принимая желаемое за действительное, я поддался иллюзии скорого выздоровления, и мне потребовалось увидеть Хосе в состоянии резкого ухудшения и регрессии (позже оно не раз возвращалось), чтобы понять, что легкого «пробуждения» не будет и что впереди – опасный и рискованный путь. Что ждет его на этом пути? Ко всем моим надеждам примешивался теперь страх, ибо я наконец осознал, до какой степени Хосе сжился со своей тюрьмой.

Услышав мой голос, он тут же вскочил и радостно побежал за мной в комнату для рисования. Зная, что Хосе недолюбливает цветные мелки (только они и разрешались в отделении), я снова достал из кармана ручку.

– Помнишь ту рыбу, в прошлый раз? – спросил я и, не зная, понимает ли он мои слова, попытался очертить ее контур в воздухе. – Можешь опять нарисовать?

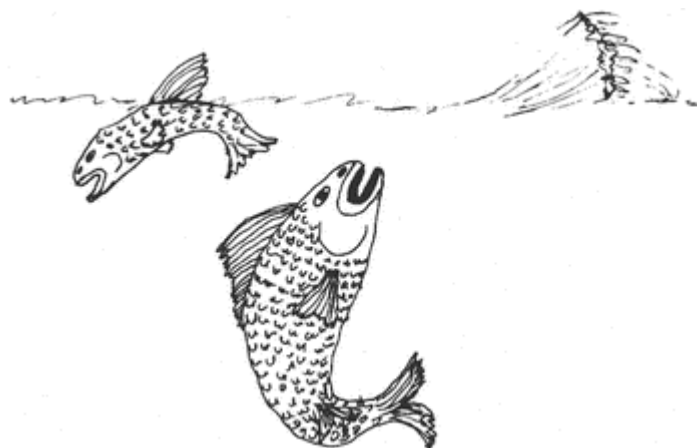
Он решительно кивнул и взял ручку.

«С тех пор прошло три недели, – думал я. – Вспомнит или нет?»

Хосе на мгновение закрыл глаза, как бы вызывая в памяти образ, и принялся за дело. На листе бумаги опять появилась форель, вся в радужных пятнах, с острыми плавниками и раздвоенным хвостом, но на этот раз в ней отчетливо проступали человеческие черты. Появилась чудная ноздря (откуда у рыбы ноздри?) и пухлые губы. Я хотел уже забрать ручку, но он дал понять, что еще не закончил. Что еще он задумал? Оказалось, что он рисовал не отдельный образ, а целую сцену. Раньше рыба существовала сама по себе, как изолированное иконическое существо, – теперь же она стала частью окружающего мира, частью большего события. Хосе быстро дорисовал еще одну маленькую ныряющую рыбку – товарища, – и от рисунка тут же возникло ощущение плескучей, живой игры. Закончив, он очертил горизонтальную поверхность воды и вдруг завершил ее бурной, набегавшей на рыб волной. Рисуя волну, Хосе разволновался, и у него вырвался странный крик.

---

<sup>144</sup> Бруно Беттельгейм (1903-1990) – американский психолог, специалист по детской психологии. Его книга об аутизме, опубликованная в 1967 году, называется «Пустая крепость: детский аутизм и рождение личности».



Я не мог отделаться от мысли, что рисунок символичен, хотя, возможно, это было слишком легковесное объяснение. Неужели большая и маленькая рыбы изображали меня и его? Важно было еще и то, что без всяких намеков и подсказок с моей стороны Хосе пришло в голову добавить новый элемент – взаимодействие, живую игру. Раньше в его рисунках, как и в его жизни, всякий контакт отсутствовал. Теперь же, пусть символически и зрительно, элемент общения проник в его мир. Можно ли было это проверить? И каков смысл сердитой, мстительной волны?

Я решил, что лучше оставить зыбкую почву свободных ассоциаций. В рисунке, безусловно, чувствовалась надежда и новые возможности, но они сопровождались отчетливым ощущением опасности. Нужно было вернуться к невинной надежности природы, оставив позади первородный грех человеческой близости.

На столе перед нами лежала рождественская открытка – малиновка на пенке в окружении снега и темных ветвей. Я указал Хосе на птицу и дал авторучку.



Он рисовал тонкими, точными линиями, а птичью грудку закрасил красным. Лапки малиновки оканчивались вцепившимися в кору коготками (меня всегда поражало стремление Хосе подчеркивать хваткость, цепкость рук и лап – навязчивая потребность в надежном контакте). Но что это? Сухая зимняя ветка рядом с пнем вдруг разрослась, выпустила новые отростки и пышно расцвела. Возможно, в изображении имелись и другие детали, обладавшие символическим смыслом, но одно радостное превращение больше всего бросалось в глаза: зима сменилась на рисунке Хосе весной.



...Через некоторое время Хосе наконец начал говорить. Впрочем, для описания вырывавшихся у него странных, запинаящихся, невнятных звуков едва ли годится слово «говорить». Звуки эти вначале путали и нас, и его самого, так как все мы – и сам Хосе в первую очередь – считали, что он абсолютно и неисправимо нем. Причину этого видели в отсутствии у него и способности, и желания пользоваться речью. Чувствовалось, что в молчании Хосе помимо самого факта имелся еще и определенный внутренний выбор. В какой мере его молчание было связано с органическими нарушениями, а в какой – с мотивировкой, выяснить было невозможно.

Итак, несмотря на то, что расстройство височных долей удалось взять под контроль, окончательного выздоровления не произошло. Энцефалограммы Хосе так и не вернулись к норме. Они по-прежнему показывали присутствие фоновой электрической активности, время от времени перебиваемой пиками, аритмией и медленными волнами. Даже совладав с конвульсиями, Хосе так и не оправился от нанесенного ими ущерба. И все же по сравнению с его состоянием на момент поступления в больницу произошло огромное улучшение.

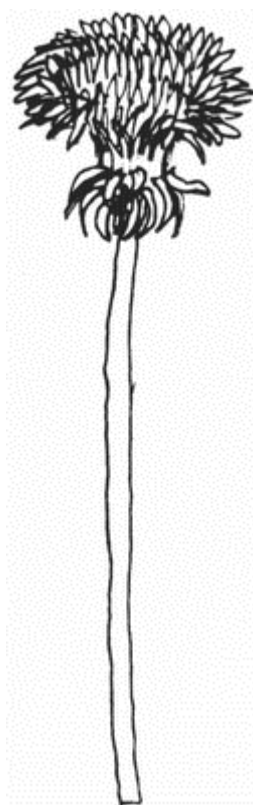
Нам удалось также значительно повысить речевой потенциал Хосе, но при этом было очевидно, что ему придется до конца жизни бороться с нарушениями способности понимать, распознавать речь и пользоваться ею. И тем не менее изменилось главное: там, где раньше, отвергая все попытки сближения, он с каким-то безнадежным извращенным наслаждением принимал свою немоту, теперь явственно различалась борьба за понимание и овладение языком. В этой борьбе все мы, во главе с логопедом, всячески старались ему помочь.

Раньше нарушение речевых способностей Хосе и его отказ говорить, дополняя друг друга, усиливали злокачественность болезни; теперь же восстановление речи и попытки вступить в общение счастливо сочетались с благотворным процессом выздоровления. Несмотря на это,

даже самые оптимистично настроенные среди нас понимали, что Хосе никогда не будет говорить свободно, что речь не сможет стать для него способом подлинного самовыражения и навсегда останется служанкой обыденных потребностей. Он тоже это чувствовал и, продолжая борьбу за восстановление речевых навыков, все настойчивее, все яростнее пытался выразить себя в рисовании.

Расскажу еще один, последний эпизод. В какой-то момент Хосе перевели из бурлящего приемного отделения в более спокойную палату для специальных больных. Эта палата меньше походила на тюрьму и отличалась особой домашней атмосферой; тут работало много высококвалифицированных специалистов, и вообще, в отличие от большинства других отделений и больниц, все было устроено так, что пациенты-аутисты могли почувствовать столь необходимое им человеческое тепло и заботу. Беттельгейм назвал бы эту палату настоящим «домом души». Когда я в первый раз пришел туда навестить Хосе, он встретил меня нетерпеливо-радостным взмахом руки. Он хотел гулять, приглашал меня на прогулку – такого я никак не ожидал. Мне было известно, что с восьмилетнего возраста – с начала болезни – Хосе ни разу не выразил желания выйти из дому, и вот сейчас он указывал на запертую дверь, давая понять, что ее нужно открыть. Он стремился на волю, на воздух.

Сбежав впереди меня по лестнице, Хосе вышел из больницы в залитый солнцем заросший сад. На этот раз мне даже не пришлось давать ему авторучку, он захватил ее с собой. Мы гуляли по саду, и Хосе смотрел по сторонам – на небо, на деревья, но большей частью вниз, на желто-лиловый ковер одуванчиков и клевера у нас под ногами. Глаз у него был наметан на различные формы и цвета растений, и он тут же нашел редкий белый цветок клевера, а потом – еще более редкий четырехлепестковый экземпляр. Обнаружив целых семь разновидностей травы, он радостно приветствовал каждую. Но больше всего его радовали огромные желтые одуванчики, полностью раскрытые солнцу. Ясно было, что одуванчик – его растение, и выразить свои чувства он решил с помощью рисунка. Стремление изобразить любимый цветок полностью завладело Хосе. Он опустился на колени, положил дощечку для рисования на землю и, держа одуванчик в руке, принялся за работу.



Кажется, это был его первый рисунок с натуры с тех пор, как отец возил его на этюды, – и

вышел он великолепно: цветок был схвачен верно и живо. Качеством исполнения и научной точностью он напомнил мне изысканно-ясные рисунки в средневековых ботанических атласах и травниках – и это притом что Хосе совершенно не знал ботаники (даже попытавшись ознакомиться с ней, он наверняка ничего бы не понял). Ум его вообще не приспособлен для работы с абстрактными понятиями – эта дорога к истине для него закрыта. Но взамен у него есть нечто другое – талант и страсть к конкретному. Он стремится к подробностям, вникает в них и способен воссоздавать их в рисунке. При таком подходе конкретное становится еще одним, присущим самой природе путем к реальности и истине. Абстрактные концепции ничего не значат для аутиста, тогда как конкретное и индивидуальное составляют для него весь мир. Неважно, связано это со способностями или с психической установкой, но именно так обстоят дела. Понятие общего чуждо аутистам, и их картина мира состоит из набора частных. В результате они существуют не в универсуме, а в «мультиверсуме» (выражение Вильяма Джеймса) – во вселенной, составленной из бесчисленных, точных, бесконечно живых особенностей.

Мышление аутиста при этом максимально далеко от процессов обобщения и категоризации, от научного подхода – но все же ориентировано в сторону реальности, нацелено на нее, пусть и совершенно другим способом. Именно такое сознание описано в рассказе Борхеса «Фунес, чудо памяти» (а также в книге Лурии «Ум мнемониста»):

*Не будем забывать, что сам он был почти совершенно не способен к общим платановым идеям... В загроможденном предметами мире Фунеса были только детали, в их почти абсолютной непосредственной данности... Никто... не испытывал столь непрестанного жара и гнета реальности, как тот, что обрушивался денно и нощно на бедного Иренео.*

Хосе похож на Иренео Фунеса, но абсолютная конкретность мира моего пациента не обязательно предвещает катастрофу. Подробности и частности могут стать источником радости и надежды, особенно если они сияют символическим, *значительным* светом.

Мне кажется, что слабоумный аутист Хосе обладает столь глубоким даром конкретной формы, что это делает его настоящим художником-натуралистом. Он воспринимает мир как многообразие форм – непосредственных и вызывающих живейший отклик – и стремится их воспроизвести. Он способен с удивительной точностью нарисовать цветок или рыбу – и при этом может наделить их оттенками собственной личности, превратить в символ, сон или шутку. А ведь считается, что аутистам недоступно воображение, игра и искусство!

Такие существа, как Хосе, вообще говоря, невозможны. Дети-аутисты с выдающимися художественными способностями, согласно всем имеющимся данным, – чистая бессмыслица. Но так ли уж редко они встречаются – или мы просто их не замечаем? Найджел Деннис в блестящей статье о Наде в «Нью-йоркском книжном обозрении» за 4 мая 1978 года задается вопросом, сколько таких детей оказывается вне нашего поля зрения, сколько уничтожается талантливых произведений, сколько странных дарований, подобных Хосе, мы бездумно списываем со счетов как случайные и бесполезные причуды природы. Судя по всему, аутисты, наделенные воображением и художественными способностями, не так уж редки. За многие годы моей врачебной деятельности, не занимаясь специальными поисками, я столкнулся с доброй дюжиной подобных пациентов.

Аутисты в силу самой природы своего заболевания с трудом поддаются внешним влияниям. Они обречены на изоляцию и, следовательно, на оригинальность. Их способ видения мира, если удастся его разглядеть, обычно оказывается врожденным и идет изнутри. Общаясь с ними, я неизменно прихожу к мысли, что они представляют собой некую отдельную расу – странный и оригинальный подвид человечества, каждый представитель которого полностью замкнут на себя.

В прошлом аутизм считали детской шизофренией, однако с точки зрения реальных симптомов это противоположные состояния. Шизофреник постоянно жалуется на воздействия, приходящие *извне*: он пассивен, им играют внешние силы, он не может оставаться самим собой. Аутист же, научись он жаловаться, поведал бы нам о *недостатке* влияний, об абсолютной изоляции.



Джон Донн писал: «Нет человека, который был бы как остров, сам по себе»<sup>145</sup>, но в отношении аутиста это как раз неверно. Каждый аутист – это остров, отрезанный от материка. При классической форме болезни, достигающей тотальной стадии к третьему году жизни, изоляция наступает так рано, что воспоминаний о «большой земле» почти не остается. Вторичный же аутизм развивается обычно позднее, в результате поражений мозга. В этом случае часть памяти сохраняется, что нередко вызывает ностальгию по утраченной связи с миром. Здесь, возможно, кроется объяснение того, почему с Хосе оказалось легче наладить контакт, чем с большинством аутистов, почему – пусть только в рисунках – он способен вступить во взаимодействие с другими людьми.

Мертв ли остров, отрезанный от материка? Совсем не обязательно. Даже если все «горизонтальные» связи человека с обществом и культурой нарушены, остаются и даже усиливаются «вертикальные» связи – прямое соприкосновение с природой и реальностью, никак не опосредованное участием других людей. Этот «вертикальный» контакт в случае Хосе приводит к поразительным результатам. Его восприятие, его рисунки производят впечатление прямого прорыва к истине, в них есть какая-то кристальная ясность без малейшего намека на двусмысленность и компромиссы, связанные с оценками и влиянием окружающих.

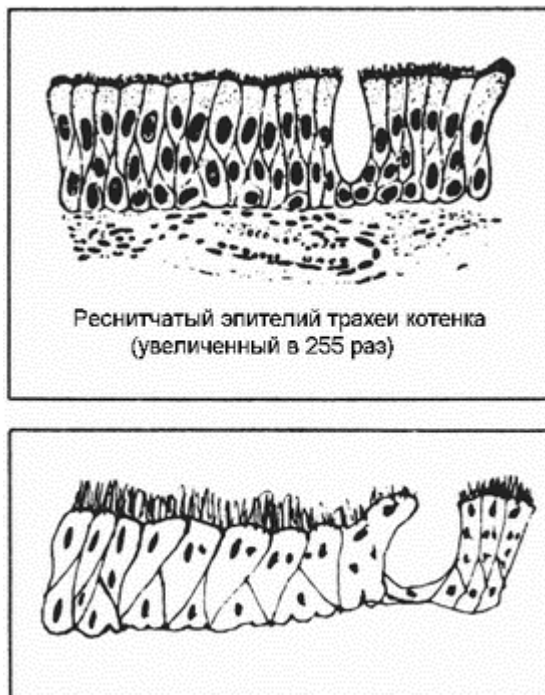
Все это приводит нас к следующему вопросу: найдется ли в мире хоть какое-то место для человека-острова – для существа, которое невозможно приручить и слить с материком? Способна ли большая земля освободить место и принять в свое лоно абсолютно уникальное явление? Здесь есть много общего с реакцией культуры и общества на гения. (Я, конечно, далек от идеи, что все аутисты – гении, и просто указываю на сходную уникальность их положения среди других людей).

Возвращаясь к Хосе – какое будущее ему уготовано? Можно ли вообразить мир, который, не уничтожая и не подавляя, воспринял бы его особую природу и нашел применение его талантам?

Может статься, острый глаз и любовь к растениям позволят ему заняться оформлением научных изданий, начать иллюстрировать работы ботаников, травники, зоологические или анатомические тексты (взглянем, к примеру, на рисунок, который он сделал, когда я показал ему учебник с изображением многослойной ткани под названием «реснитчатый эпителий»)? А может, он сумел бы сопровождать научные экспедиции и делать зарисовки с натуры (он одинаково хорошо пишет красками и изготавливает макеты)? Способность к абсолютной концентрации делает его идеальным ассистентом.

---

<sup>145</sup> Джон Донн (1572-1631 ) – английский поэт. Приводимая О. Саксом знаменитая цитата взята из произведения Донна «Молитвы на случай»; полная фраза звучит так: «Нет человека, который был бы как Остров, сам по себе: каждый человек есть часть Материка, часть Суши; и если Волной снесет в море береговой Утес, меньше станет Европа, и то же случится, если смоет край Мыса или разрушит Замок твой или Друга твоего; смерть каждого Человека умаляет меня, ибо я един со всем человечеством, а потому не спрашивай никогда, по ком звонит Колокол: он звонит по Тебе».



Совершим еще один, пусть странный, но не такой уж абсурдный прыжок воображения: не мог бы Хосе, со всеми причудами его характера и мышления, иллюстрировать сказки, детские стихи, библейские истории, мифы? Да, конечно, он не умеет читать, и слова представляются ему всего лишь рядами затейливых форм, – но ведь есть еще искусство каллиграфии, возможность создавать изысканные буквы рукописных breviариев и молитвенников! Работая с мозаикой и мореным деревом, он уже изготовил для церквей несколько прекрасных запрестольных образов; он вырезал также ряд удивительных надписей на надгробных плитах. А еще он печатает на ручном станке разнообразные материалы для больницы, и его шрифты и орнаменты достойны лучших иллюстраторов «Великой хартии вольностей». Итак, подобные занятия вполне доступны для Хосе, и, став художественное ремесло его профессией, он мог бы приносить пользу и радость окружающим и занять свое место в жизни. Но, увы, для этого должны найтись внимательные и чуткие люди с достаточными ресурсами, чтобы подготовить его и подыскать ему работу. Оглядываясь вокруг, я подозреваю, что встреча Хосе с такими людьми крайне маловероятна. Скорее всего, звезда его так и не взойдет, и, бесполезный, всеми забытый, подобно множеству других аутистов, он до конца дней будет прозябать в глухой палате государственной больницы.

## Постскрипtum

После публикации этой истории я вновь получил множество писем и статей. Самой интересной оказалась корреспонденция от Клары Парк, посвященная аутизму<sup>146</sup>. Несмотря на то, что Надя из одноименной книги – возможно, единственный в своем роде ребенок (что-то вроде Пикассо), художественные таланты в целом достаточно широко распространены среди аутистов (это подозревает и Найджел Деннис). Выявить их нелегко. Тест «Нарисуй человечка», разработанный Флоренс Гуденаф, как и все другие стандартные тесты, тут почти бесполезен. Должна произойти спонтанная вспышка художественного творчества – как это случилось с Хосе, Надей и Эллой, дочерью Клары Парк.

В серьезном и хорошо иллюстрированном обзоре книги «Надя», появившемся в 1978

<sup>146</sup> В 70-х годах Клара Парк опубликовала книгу «Осада», в которой описала первые восемь лет своей жизни с больной аутизмом дочерью (см. библиографию). В 2002 году появилась вторая книга Клары Парк (с предисловием Оливера Сакса) – «Выходя из Nirваны», где рассказывается о дальнейшей судьбе девочки.

году, Клара Парк, анализируя мировую литературу по этой теме, а также опыт работы с собственным ребенком, перечисляет главные особенности рисунков детей-аутистов. В ее список входят и «негативные» черты, такие как вторичность и стереотипность, и «позитивные» – способность к воспроизведению по памяти, а также способность к изображению восприятий (а не представлений), приводящая к особой непосредственности и одухотворенности.

Клара Парк отмечает также относительное безразличие таких детей к оценкам и реакциям окружающих, что может приводить к непреодолимым трудностям в обучении. Опыт, однако, показывает, что с этим можно справиться. Дети-аутисты до определенной степени реагируют на внимание и усилия педагогов, и особым образом построенный процесс обучения может привести к успеху.

Клара Парк не только описывает жизнь с дочерью (ставшей к настоящему времени художницей), но и приводит удивительные и почти неизвестные результаты японских ученых Моришимы и Моцуги, которые добились значительных успехов, помогая талантливым, но почти не поддающимся обучению детям-аутистам профессионально работать в области изобразительных искусств. Моришима использует особые техники обучения («структурную тренировку навыков»), основанные на классической японской традиции отношений мастера и подмастерья; он также поощряет использование рисунка в качестве средства общения. Но такая формальная подготовка, несмотря на всю ее важность, недостаточна. Требуется более тесный, эмоциональный контакт. Последнюю часть своей книги я хотел бы закончить словами, завершающими обзор Клары Парк:

*Секрет успеха, скорее всего, не в этом. Он – в самоотверженности Моцуги, поселившего одаренного ребенка-аутиста у себя дома. Моцуги пишет: «Талант Янамуры удалось развить благодаря приобщению к его душе. Учитель должен любить бесхитростную красоту «простого» существа, уметь погружаться в чистый мир наивного сознания».*

## Библиография

### Основная литература

Хьюлингс Джексон, Курт Голдштейн, Генри Хед, А. Р. Лурия – выдающиеся ученые, отцы неврологии. Их размышления и открытия посвящены проблемам, не так уж сильно отличающимся от тех, с которыми приходится сталкиваться сегодня нам. Работа любого невролога неотделима от их идей, и представители этой четверки снова и снова появляются на страницах моей книги.

Существует тенденция сводить сложные характеры ученых к стереотипам, игнорировать масштаб и плодотворные противоречия их мысли. Я часто упоминаю о классической джексоновской неврологии, но Хьюлингс Джексон, писавший о «сновидных состояниях» и «реминисценциях», не похож на Джексона, видевшего мышление в терминах исчисления пропозиций. Первый – поэт, второй – логик, но оба – один и тот же человек. Генри Хед, любитель диаграмм и схем, разительно отличается от Хеда, описавшего «тональное чувство», а Голдштейна, так абстрактно излагающего теорию «Абстрактного», восхищают подробности индивидуальных случаев.

У А. Р. Лурии эта двойственность является сознательной. Он считает необходимым писать книги двух видов: с одной стороны, формальные, структурные исследования («Высшие корковые функции человека»), с другой – художественные биографии («Ум мнемониста»). Первую группу работ он называет классической, вторую – романтической.

Джексон, Голдштейн, Хед и Лурия составляют интеллектуальное ядро неврологии. Они задают главное измерение моей собственной мысли, и в частности этой книги. Как следствие, я чаще всего обращаюсь к их трудам. В идеале я хотел бы работать со всем корпусом их текстов, поскольку лишь взятое в целом творчество ученого передает его характерные особенности, однако в целях практических я ссылаюсь лишь на ключевые, наиболее доступные издания.

### Хьюлингс Джексон

Прекрасные описания отдельных болезней существовали и до Хьюлингса Джексона (см., к примеру, работу Джеймса Паркинсона «Эссе о дрожательном параличе», написанную в 1817 году), но в них не было обобщений и систематизации нервных функций. Хьюлингс Джексон – основатель неврологии как науки. Его основные работы собраны в следующем издании: Taylor, J., *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, London: 1931; repr. New York: 1958. Работы Джексона читать непросто, несмотря на то, что местами он достигает поразительной ясности и образности письма. Еще один том избранного, с записями бесед с Джексоном и его воспоминаниями, был почти полностью отредактирован Джеймсом П. Мартином, но его недавняя смерть отложила публикацию. Я надеюсь, что этот том выйдет в свет к 150-летию со дня рождения Джексона.

### Генри Хед

Хед, как и Уэйр Митчелл (см. библиографию к главе 6), пишет гораздо лучше Хьюлингса Джексона. Обширные тома Хеда всегда читаются легко и приятно. *Studies in Neurology*, 2 vols. Oxford: 1920. *Aphasia and Kindred Disorders of Speech*, 2 vols. Cambridge: 1926.

### Курт Голдштейн

Из неспециальных книг Голдштейна проще всего найти *Der Aufbau des Organismus* (The Hague: 1934); в английском переводе – *A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man* (New York: 1939).

См. также Goldstein, K. and Sheerer, M. «Abstract & concrete behaviour». *Psychol. Monogr.* 53 (1941). Замечательные истории из клинической практики Голдштейна разбросаны по разным книгам и журналам; давно следовало бы выпустить их одним сборником.

### А. Р. Лурия

Книги А. Р. Лурии – настоящее сокровище неврологической науки, как с теоретической, так и с описательно-клинической точки зрения.

*Маленькая книжка о большой памяти (Ум мнемониста)*. М., 1968.

*Потерянный и возвращенный мир: история одного ранения*. М., 1971.

*Речь и развитие психических процессов у ребенка*. М., 1956. – Исследование психических расстройств, речи, игры и близнецов.

*Мозг человека и психические процессы*. М., 1963. – Истории болезни пациентов с синдромом лобной доли.

*Нейропсихология памяти*. М., 1974. Т.1 ; М., 1976. Т. 2.

*Высшие корковые функции человека*. М., 1969. – Главное произведение Лурии – важнейший синтез неврологической практики и мысли в двадцатом веке.

*Основы нейропсихологии*. М., 1973. – Сжатое и доступное изложение предыдущей работы – на сегодня лучшее введение в нейропсихологию.

### Список литературы по главам

[1] Macrae, D. and Trolle, E. «The defect of function in visual agnosia». *Brain* (1956) 77:94-110.

Kertesz, A. «Visual agnosia: the dual deficit of perception and recognition». *Cortex* (1979) 15:403-419.

Marr, D. См. ниже, глава 15.

Damasio, A. R. «Disorders of Visual Processing» in M. M. Mesulam (1985), pp. 259-288. (См. также ниже, глава 8).

[2] Полная библиография по Корсакову имеется в книге А. Р. Лурии «Нейропсихология памяти». Лурия приводит множество поразительных примеров амнезии, сходной со случаем «заблудившегося морехода». И здесь, и в предыдущей истории я ссылаюсь на Антона, Петцля и Фрейда.

Anton, G. «?ber die Selbstwahrnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken». *Arch. Psychiat.* (1899) 32.

Freud, S. *Zur Auffassung der Aphasie*. Leipzig: 1891.

P?tzl, O. *Die Aphasielehre vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie: Die Optische-agnostischen Str?rungen*. Leipzig, 1925. Описываемый Петцлем синдром является не только зрительным, но может включать полную потерю восприятия отдельных частей или одной стороны тела. В этом качестве он связан с темами глав 3, 4, и 8. Я также ссылаюсь на эту работу в своей книге «Нога, чтобы стоять» (1984).

[3] Sherrington, C. S. *The integrative Action of the Nervous System*. Cambridge, 1906. Особенно интересны стр. 335-343.

Sherrington, C. S. *Man on His Nature*. Cambridge, 1940. Глава 11 этой книги и особенно стр. 328-329 прямым образом относятся к состоянию этой пациентки.

Purdon Martin, J. *Basal Ganglia and Posture*. London, 1967. На эту важную книгу я чаще ссылаюсь в главе 7.

Weir Mitchell, S. См. ниже, глава 6.

Steman, A. B. et. al. «The acute sensory neuropathy syndrome». *Annals of Neurology* (1979) 7:354-358.

[4] P?tzl, O. *Die Aphasielehre vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie: Die Optische-agnostischen Str?rungen*. Leipzig: 1925.

[5] А. Н. Леонтьев, А. В. Запорожец. Восстановление движения. М., 1945.

[6] Steman, A. B. et. al. «The acute sensory neuropathy syndrome». *Annals of Neurology* (1979) 7:354-358.

Weir Mitchell, S. *Injuries of Nerves*. 1872; Dover repr. 1965. Эта замечательная книга содержит классические описания фантомных конечностей, рефлекторного паралича и т. д., сделанные Уэйром Митчеллом во время гражданской войны в Америке. Все его описания читаются легко и живо, потому что он был писателем в той же мере, что и неврологом. Некоторые из его наиболее занимательных историй, в том числе «Случай Джорджа Дедлоу», были опубликованы не в научных журналах, а в «Atlantic Monthly»<sup>147</sup> в 1860-70-х годах и пользовались в то время огромным успехом.

[7] Purdon Martin, J. *Basal Ganglia and Posture*. London: 1967. Особое внимание следует обратить на главу 3, стр. 36-51.

[8] Battersby, W. S. et al. «Unilateral «spatial agnosia» (inattention) in patients with cerebral lesions». *Brain* (1956) 79:68-93.

Mesulam, M. M. *Principles of Behavioral Neurology* (Philadelphia: 1985), pp. 259-288.

[9] Лучший разбор соображений Фреге о «тоне» содержится в книге «Dumme», M., *Frege: Philosophy of Language* (London, 1973). См. стр. 83-89.

Свои идеи по поводу речи и языка, и в частности «чувства тона», Хед подробнее всего обсуждает в цитированной выше книге об афазии. Работы Хьюлингса Джексона по этой теме разбросаны по многочисленным изданиям, но многое собрано посмертно в статье «Hughlings Jackson on aphasia and kindred affections of speech, together with a complete bibliography of his publications of speech and a reprint of some of the most important papers». *Brain* (1915) 38:1-190.

В отношении сложной и еще не вполне разработанной темы слуховых агнозий см. Несаен, Н. and Albert, M. L, *Human Neuropsychology* (New York: 1978), pp. 265-276.

[10] В 1885 году Жиль де ля Туретт напечатал статью в двух частях, в которой с

<sup>147</sup> «Atlantic Monthly» – известный американский литературно-критический журнал, выходящий с 1857 года.

поразительной наглядностью (он был не только неврологом, но и драматургом) описал синдром, который сейчас носит его имя. «Etude sur une affection nerveuse caract?ris?e par l'incoordination motrice accompagn?e d'echolalie et de corporealie». *Arch. Neurol.* 9: 1942,158-200.

Замечательная книга о тиках Мейге и Фейнделя – Meige, H., Fein-del, E. *Les tics et leur traitement*. Paris: 1902 – открывается уникальными автобиографическими воспоминаниями пациента под названием «Les confidences d'un tiqueur».

[11] Как и в случае с синдромом Туретта, необходимо обратиться к старой литературе, чтобы найти полные клинические описания. Крепелин, современник Фрейда – автор многочисленных заметок о нейросифилисе. Всех, кто заинтересуется этим вопросом, я отсылаю к его лекциям: Kraepelin, E. *Lectures on Clinical Psychiatry* (Eng. Tr. London: 1904). См. в особенности главы 10 и 12 – о мегаломании и бреде, а также об общем параличе.

[12] См. Лурия А. Р. *Нейропсихология памяти*. М., 1974. Т. 1 ; М., 1976. Т. 2.

[13] См. Лурия А. Р., *Мозг человека и психические процессы*. М., 1963.

[14] См. выше, глава 10.

[15] Critchley, M. and Henson, R. A. eds. *Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music*. London, 1977. Особое внимание следует обратить на главы 19 и 20. Penfield, W. and Perot, P. «The brain's record of visual and auditory experience: a final summary and discussion». *Brain* (1963) 86:595-696. Эта великолепная стостраничная статья, кульминация почти тридцати лет глубоких наблюдений, экспериментов и анализа, кажется мне одной из самых значительных и оригинальных работ за всю историю неврологии. Она произвела на меня ошеломляющее впечатление, когда появилась в 1963 году, и я постоянно размышлял о ней, работая в 1967-м над своей книгой «Мигрень». Эта статья явилась толчком к написанию всех историй третьей части книги, и я на нее постоянно ссылаюсь. Пенфилд и Перо создали произведение, которое по своим литературным достоинствам, причудливости и изобилию живого материала оставляет далеко позади многие романы.

Salaman, E. *A Collection of Moments*. London: 1970.

Williams, D. «The structure of emotions reflected in epileptic experiences». *Brain*, (1956) 79:29-67.

Хьюлингс Джексон первым обратился к исследованию «психических судорог». Он описал их достойную пера романиста феноменологию и определил соответствующие им анатомические участки мозга. Джексону принадлежат несколько статей по этому вопросу. Самые значительные из них опубликованы в первом томе книги Taylor, J., *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, London: 1931, стр. 251 и далее и 274 и далее. Есть также несколько важных статей, не попавших в это издание:

Jackson, J. H. «On right- or left-sided spasm at the onset of epileptic paroxysms, and on crude sensation warnings, and elaborate mental states». *Brain* (1880)3:192-206.

Jackson, J. H. «On a particular variety of epilepsy («Intellectual Aura»)». *Brain* (1888) 11:179-207.

Джеймс П. Мартин выдвинул интригующую гипотезу о том, что писатель Генри Джеймс встречался с Хьюлингсом Джексонном, обсуждал с ним подобного рода судороги и использовал полученную информацию в описаниях призраков в повести «Поворот винта». См. Purdon Marin, J. «Neurology in fiction: *The Turn of the Screw* ». *British Medical J.* (1973) 4: 717-721.

Marr, D. *Vision: A Computational Investigation of Visual Representation in Man*. San Francisco: 1982. Эта самобытная и важная в научном отношении книга вышла посмертно (еще в молодости Марр заболел лейкемией). Если Пенфилд показывает нам окончательные формы внутренних представлений (голоса, лица, мелодии, сцены и т. д.), относящиеся к области «иконического», то Марр обращается к гораздо менее очевидному и обычно неосознаваемому этапу первичных представлений. Возможно, на эту книгу стоило сослаться уже в первой главе, поскольку очевидно, что некоторые дефициты профессора П. связаны с неспособностью формировать «первичные эскизы объектов» (вводимое Марром понятие), причем это не просто одно из нарушений восприятия, но первопричина расстройства. Я считаю, что любое исследование образности и памяти должно обращаться к теориям Марра.

[16] Jelliffe, S. E. *Psychopathology of Forced Movements and Oculogyric Crises of Lethargic Encephalitis*. London: 1932. См. в особенности стр. 114 и далее, где обсуждается статья Зютта

1930 года.

См. также описание случая Розы Р. в моей книге *Awakenings*. London: 1,973; 3rd ed. 1983.

[17] Литература по этой теме мне незнакома, ко я наблюдал еще одну пациентку, у которой глиома вызывала повышенное внутричерепное давление и судороги; эта пациентка также принимала стероиды. Умирая, она переживала сходные ностальгические сновидные состояния – ко в ее случае это был Средний Запад Америки.

[18] Bear, D. «Temporal-lobe epilepsy: a syndrome of sensory-limbic hyperconnection». *Cortex* (1979) 15:357-384.

Briil, A. A. «The sense of smell in neuroses and psychoses». *Psychoanalytical Quarterly* (1932) 1: 7-42. Пространная статья Брилла затрагивает гораздо больше вопросов, нежели обещает ее название. В частности, в ней содержится детальное рассмотрение важности и остроты восприятия запахов у многих животных и «дикарей», а также у детей, чьи удивительные способности обоняния теряются при взрослении.

[19] Ни с одним подобным случаем я не знаком. С другой стороны, в редких случаях при травме, опухоли, «инсульте» (в задних отделах) лобной доли и, не в последнюю очередь, при лоботомии я наблюдал возникновение «навязчивых» реминисценций. Лоботомия, следует заметить, была изобретена, чтобы «лечить» такого рода реминисценции, но иногда приводила к их усилению. См. также Penfield, W. and Perot, P. «The brain's record of visual and auditory experience: a final summary and discussion». *Brain* (1963) 86:595-695.

[20] Singer, C. «The visions of Hildegard of Bingen» in *From Magic to Science* (Dover repr. 1958).

См. также мою книгу *Migraine* (1970; 3rd ed. 1935), в особенности главу 3, посвященную аурам при мигренях.

В отношении эпилептических видений и состояний Достоевского см. Alajounanine, T. «Dostoevski's epilepsy». *Brain* (1963) 86:209-221.

Bruner, J. «Narrative and paradigmatic nodes of thought» – этот доклад, прочитанный на ежегодном собрании Американской психологической ассоциации в Торонто в августе 1984 года, был опубликован как статья «Two modes of thought» в книге *Actual Minds, Possible Worlds* (Boston: 1986), pp. 11-43.

Scholem, G. *On the Kabbalah and its Symbolism*. New York: 1965.

Yates, F. *The Art of Memory*. London: 1966.

[21] Bruner, J. См. выше.

Peters, L. R. «The role of dreams in the life of a mentally retarded individual». *Ethos* (1983): 49-65.

[22] Hill, L. «Idiots savants: a categorisation of abilities». *Mental Retardation*. December 1974.

Viscott, D. «A musical idiot savant: a psychodynamic study, and some speculation on the creative process». *Psychiatry* (1970) 33 (4): 494-515.

[23] Hamblin, D. J. «They are «idiots savants» – wizards of the calendar». *Life* 60 (18 March 1966): 106-108.

Horwitz, W. A. et al. «Identical twin «idiot savants» – calendar calculators». *American J. Psychiat.* (1965) 121:1075-1079.

Лурия А. Р., Юдович Ф. Я. Речь и развитие психических процессов у ребенка. Экспериментальное исследование. М., 1956.

Myers, F. W. H. *Human Personality and Its Survival of Bodily Death*. London: 1903. См. главу 3 – «Гений», особенно стр. 70-87. В каком-то смысле Майерс сам был гением, и его книга – шедевр. Это ясно из первого тома, который можно сравнить с работой Вильяма Джеймса «Принципы психологии»; Майерс был личным другом Джеймса. Второй том, озаглавленный «Фантазмы мертецов», кажется мне постыдным курьезом.

Nagel, E. and Newmann, J. R. *G?del's Proof*. New York: 1958.

Park, C. C. and D. См. ниже, глава 24.

Seife, L. *Nadia*. См. ниже, глава 24.

Silverberg, R. *Thorns*. New York: 1967.

Smith, S. B. *The Great Mental Calculators: The Psychology, Methods, and Lives of Calculating*

*Prodigies, Past and Present.* New York: 1983.

Stewart, I. *Concepts of Modern Mathematics.* Hammondsworth: 1975.

Wollheim, R. *The Thread of Life.* Cambridge, Mass., 1984. См. главу 3 в отношении «иконичности» и «центричности». Я прочитал эту книгу прямо перед началом работы над рассказами о Мартине А., близнецах и Хосе, и с этим связаны ссылки на нее во всех трех историях (22, 23, 24).

[24] Buck, L. A. et al. «Artistic talent in autistic adolescents and young adults». *Empirical Studies of the Arts* (1985) 3 (1): 81-104.

Buck, L. A. et al. «Art as a means of interpersonal communication in autistic young adults». *JPC* (1985) 3:73-84.

Обе эти статьи напечатаны под эгидой «Мастерской одаренных инвалидов», основанной в Нью-Йорке в 1981 году.

Morishima, A. «Another Van Gogh of Japan: The superior art work of a retarded boy». *Exceptional Children* (1974) 41:92-96.

Motsugi, K. «Shyochan's drawing of insects». *Japanese Journal of Mentally Retarded Children* (1968) 119:44-47.

Park, C. C. *The Siege: The First Eight Years of an Autistic Child.* New York: 1967 (paperback: Boston and Hammondsworth: 1972).

Park, D. and Youderian, P. «Light and number: ordering principles in the world of an autistic child». *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (1974) 4 (4): 313-323.

Rapin, I. *Children with Brain Dysfunction: Neurology, Cognition, Language and Behaviour.* New York: 1982.

Selfe, L. *Nadia: A Case of Extraordinary Drawing Ability in an Autistic Child.* London, 1977. Это хорошо иллюстрированное исследование уникально одаренного ребенка привлекло всеобщее внимание; в ответ на него появилось несколько важных критических обзоров. См. Nigel Dennis, *New York Review of Books*, 4 May, 1978, а также C. C. Park, *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia* (1978) 8:457-472. В последней статье содержится глубокое обсуждение и библиография отчетов о замечательной работе, проделанной в Японии с талантливыми детьми-аутистами; цитатой из нее заканчивается мой постскрипtum.