

**ЧОЛОВІК,
ЯКИЙ СПЛУТАВ ДРУЖИНУ
З КАПЕЛЮХОМ**

ІНШІ КНИЖКИ ОЛІВЕРА САКСА УКРАЇНСЬКОЮ

Пробудження

Стрімголов

Історія одного життя

ОЛІВЕР САКС

ЧОЛОВІК, ЯКИЙ СПЛУТАВ ДРУЖИНУ З КАПЕЛЮХОМ

ТА ІНШІ ІСТОРІЇ
З ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ

3-тє видання, виправлене

*Переклала з англійської
Олена Опанасенко*

«НАШ ФОРМАТ» · КИЇВ · 2025

Зміст

Передмова	9
-----------------	---

ЧАСТИНА ПЕРША · ВТРАТИ

Вступ	17
1 Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом	23
2 Моряк, який заблукав	41
3 Безтілесна жінка	65
4 Чоловік, який випав з ліжка	79
5 Руки	83
6 Фантоми	91
7 Чітко за рівнем	97
8 ПравоРУЧ!	104
9 Президентська промова	107

ЧАСТИНА ДРУГА · НАДМІРИ

Вступ	115
10 Тикозний Рей-дотепник	121
11 Амурна хвороба	133
12 Питання самовизначення	140
13 Так, отче-сестро!	150
14 Одержима	155

ЧАСТИНА ТРЕТЯ · ОСЯЯННЯ

Вступ	165
15 Ремінісценція	168
16 Нестримна ностальгія	189
17 Подорож до Індії	193

18	Собачий нюх	197
19	Убивство	203
20	Видіння святої Гільдегарди	209

ЧАСТИНА ЧЕТВЕРТА ·
СВІТ ПРОСТОДУШНИХ НАМІРІВ

	Вступ	217
21	Ребека	223
22	Жива енциклопедія	233
23	Близнюки	242
24	Художник-аутист	265
	<i>Бібліографія</i>	288

Розмовляти про хвороби — це наче переповідати історії
«Тисячі й однієї ночі».

Вільям Ослер

На відміну від натураліста, лікар має справу... з окремим
організмом, з людською істотою, що виборює власну іден-
тичність у загрозливих обставинах.

Айві Маккензі

Передмова

Як зауважив Паскаль, «лише насамкінець, коли вже завершуєш книжку, розумієш, з чого мав її розпочинати». Тож після того, як вдалося написати, зібрати і впорядкувати всі ці дивні історії, вибрати для книжки назву та два епіграфи, мені слід розібратися — що і для чого я зробив.

Те, що я вибрав два зовсім різні епіграфи, в одному з яких ідеться ще й про відмінності між завданнями лікаря і натураліста, зауважені Айві Маккензі, — усе це пов'язано з певною подвійністю мого покликання: я почуваюся водночас і лікарем, і натуралістом, адже хвороби цікавлять мене не менше, ніж люди. До того ж як теоретика і водночас оповідача мене приваблюють і наукові, і чуттєві аспекти умов людського існування — передусім у притаманному людській природі стані хвороби. Тварини також можуть занедужати, та лише людське ество хвороба поглинає так відчутно й радикально.

Із хворими пов'язано все, чим я займаюся, — моє життя і робота. Саме завдяки пацієнтам та їхнім хворобам у мене виникають певні важливі думки. Цей зв'язок став таким тісним, що тепер, як і Ніцше, я запитую: «Щодо хвороби, нам кортить дізнатися, чи могли б ми без неї обійтися?». Цікаво, які нові пошуки та знахідки відкрилися б далі, за цим фундаментальним питанням. Робота з пацієнтами щоразу повертає мої думки до цього питання, а в пошуках відповідей я знову повертаюся до пацієнтів. В історіях і дослідженнях, поданих у цій книжці, ви побачите цей безперервний пошук.

Дослідження — річ обов'язкова. А от для чого нотувати історії, описувати чиїсь випадки? Гіппократ запровадив концепцію розвитку захворювання в часі, згідно з якою хвороба має чіткі стадії, від перших проявів до кульмінації чи кризи, а далі — до вдалого або ж фатального завершення. Отже, Гіппократ започаткував описову, зображувальну практику фіксування історії хвороби, яка докладно відповідала старому терміну «патологія». Такі історії стають надбанням науки, проте нічого не повідомляють про самого хворого та його історію, за ними неможливо побачити особистості з її життєвим досвідом, боротьбою за виживання, двобоєм із недугом. Серед сухих фактів історії хвороби «суб'єкт» відсутній, у службових фразах сучасних анамнезів лише побіжно згадують про людину («трисомія, альбінос, стать жіноча, 21 рік»), тож такі описи можуть стосуватися людини так само, як і піддослідного щура. Якщо ми хочемо повернути до центру уваги людське створіння, — стражденню і зболену боротьбою істоту — ми маємо поглибити історію хвороби, надати їй оповідальної форми. І лише тоді перед нами з'явиться не лише «щось», але і «хтось» — реальна особистість, а не тільки тіло, пацієнт чи хвороба.

Проблеми, досліджувані на вищих рівнях неврології та психології, безпосередньо пов'язані з життям і переживаннями пацієнта. Коли йдеться про порушення особистості пацієнта, ми не можемо вивчати хворобу окремо від його індивідуальності. Дослідження й описи таких порушень фактично створюють нову дисципліну, яку можна назвати «неврологією ідентичності», адже вона зосереджена на фізіологічних засадах людського «я», на споконвічній проблемі зв'язку між свідомістю та мозком. Вочевидь, між психічним і фізичним часом виникає прогалина категоріальної несумісності. Проте, можливо, дослідження та описи, присвячені водночас обом цим аспектам — а саме вони й цікавлять мене найбільше — таки допоможуть скоротити цю прірву і наблизити нас до розуміння процесів, що відбуваються на перетині живого з механічним, і побачити, як позначаються на біографії людини її фізіологічні процеси.

Традиція детального документування клінічних історій, у яких чітко проглядалися людські постаті й долі, сягнула вершин розвитку у ХІХ столітті, після чого поступилася безособовій неврології. Александр Лурія писав: «Здатність описувати, така поширена серед великих неврологів і психіатрів ХІХ століття, нині майже зникла... Її необхідно відновити». У своїх пізніх роботах, як-от «Маленька книжка про велику пам'ять (Розум мнемоніста)» і «Втрачений та віднайдений світ», він намагається відродити цю втрачену традицію. В історіях із клінічної практики, викладених у цій книжці, я також прагну повернутися до традиції ХІХ століття, про яку говорить Лурія, — до традиції, започаткованої першим медичним істориком Гіппократом, до найдавніших звичаїв, за якими хворі розповідали лікарям про себе.

Як і всі драматичні історії, розповіді про неврологічних пацієнтів мають класичні сюжети з архетипними персонажами — героями, жертвами, мучениками та воїнами. Та в наведених тут історіях не можна обмежитися цим переліком. Приміром, як визначити за міфічними або ж метафоричними категоріями, ким є герой історії «Моряк, який заблукав», а ким є інші дивні персонажі цієї книжки? Їх можна назвати мандрівниками, які потрапили до інших світів, — без них ми не могли б навіть уявити, що такі світи існують. Їхні життя й мандрівки здаються мені іноді казковими, а часом нагадують притчі, тож саме тому до одного з епіграфів я вибрав метафору Ослера — образ «Тисячі й однієї ночі». У світах, де блукають мої пацієнти, наукове і романтичне зливаються в одне — Лурія в таких випадках любив згадувати про «романтичну науку». І саме на перетині факту з міфом (як і в моїй попередній книжці «Пробудження») розкриваються долі пацієнтів, що стали героями цих історій.

Але що за неймовірні факти і міфи! Із чим ми можемо їх порівняти? Можливо, для цього нам навіть забракне всіх наших моделей і метафор. Тож чи не настав час на створення нових символів і міфів?

Вісім розділів цієї книжки вже було опубліковано: «Моряк, який заблукав», «Руки», «Близнюки» та «Художник-аутист» — у *New York Review of Books*, 1984, 1985, «Тикозний Рей-дотепник», «Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом» та «Ремінісценція» (у скороченому варіанті під назвою «Музичний слух») — у *London Review of Books*, 1981, 1983, 1984. «Чітко за рівнем» — у журналі *The Sciences*, 1985. Розділ «Нестримна ностальгія» (уперше було опубліковано навесні 1970 року в журналі *Lancet* під назвою «Леводопа та ностальгійний стан») містить один із перших звітів про мою пацієнтку, яка згодом стала прототипом Рози Р. із «Пробудження» та Дебори з вистави Гарольда Пінтера «Така собі Аляска». Щодо чотирьох фрагментів розділу «Фантоми», перші два було опубліковано в розділі «Клінічні курйози» *British Medical Journal*, 1984. Ще дві короткі історії запозичені з моїх попередніх книжок: «Чоловік, який випав з ліжка» — з книжки «Нога» (*A Leg to Stand On*), а «Видіння Гільдегарди» — з книжки «Мігрень» (*Migraine*). Решту дванадцять розділів не було опубліковано жодного разу, над ними я працював упродовж осені й зими 1984 року.

Висловлюю глибоку вдячність моїм редакторам — насамперед Робертові Сильверсу з *New York Review of Books*; Мепі-Кей Вілмерз з *London Review of Books*; Кейт Едгар і Джиму Сільберману з нью-йоркського видавництва *Summit Books* і, нарешті, Коліну Хейкрафту з лондонського видавництва *Duckworth*, який доклав стількох зусиль, щоб надати цій книжці її остаточного вигляду.

Також я надзвичайно вдячний моїм колегам-неврологам. Передусім покійному докторові Джеймсу Мартіну, з яким ми переглядали відеозаписи «Крісті» та «Містера Макгрегора» — пізніше саме завдяки нашому спільному докладному аналізу моїх пацієнтів я написав історії про «Безтілесну жінку» та «Чітко за рівнем». Дякую докторові Майклу Кремеру, який був моїм головним лікарем у Лондоні (прочитавши мою книжку «Нога» (1984), він описав дуже схожий випадок із власної практики, тож

я об'єднав обидві ці історії в розділі «Чоловік, який випав з ліжка»); докторові Дональду Макре — за його записи про унікальний випадок зорової агнозії, неймовірно подібний до стану мого пацієнта — на його звіт я випадково натрапив лише через два роки після публікації власних спостережень. Постскриптом до історії про «Чоловіка, який сплутав дружину з капелюхом» містять фрагменти з його статті. Особливу подяку висловлюю моїй колезі та близькій подрузі з Нью-Йорка, докторці Ізабеллі Рапен, з якою ми обговорювали численні випадки з нашої практики. Саме вона познайомила мене з «безтілесною» Крістіною та «художником-аутистом» Хосе, за яким вона спостерігала з його дитячих років.

Також я надзвичайно вдячний за безкорисливу допомогу та великодушність усім пацієнтам (а ще декому з їхніх родичів), чиїми історіями я ділюсь у цій книжці — людям, які й самі часто розуміли, що мої дослідження, мабуть, і не допоможуть особисто їм, та все ж дозволяли мені, а часом і заохочували мене писати про їхні життя, сподіваючись передати це розуміння, ці знання тим, хто колись, можливо, навчиться долати такі хвороби. Як і в «Пробудженні», дотримуючись лікарської таємниці, я змінив імена й подробиці деяких обставин. Насамперед я прагнув зберегти почуття, яких були сповнені життя героїв.

І нарешті, висловлюю вдячність — навіть більше, ніж вдячність, — моєму вчителю і лікарю. Йому я присвячую цю книжку.

Олівер Вулф Сакс

Нью-Йорк

10 лютого 1985 року

ЧАСТИНА ПЕРША

ВТРАТИ

Вступ

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

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

Це відкрило шлях до розвитку церебральної неврології, науки, що їй у наступні десятиліття вдалося поступово скласти «карту» людського мозку та відстежити взаємозв'язки між певними здібностями — лінгвістичними, інтелектуальними, перцептивними тощо — і відповідними мозковими «центрами». Наприкінці століття автори найґрунтовніших досліджень — передусім Фройд, який тоді працював над книжкою

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

«Про афазії», — дійшли висновку, що така «картографія» є надто примітивною для складної внутрішньої структури ментальних актів, фізіологічний базис яких, вочевидь, має не менш заплутану конструкцію. Особливо чітко Фройд відчув це, досліджуючи певні порушення розпізнавання та сприйняття, які він позначив новим терміном «агнозія». Він вважав, що адекватне розуміння агнозії та афазії потребувало нового наукового підходу вищого рівня.

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

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

Проте, якщо наслідки різноманітних пошкоджень лівої півкулі зафіксувати не так складно, то синдроми, пов'язані з ураженнями тканин правої півкулі, є значно менш помітними. Саме тому значення правої півкулі довгий час недооцінювали, її називали «другорядною», а часом доволі зверхньо вважали за більш «примітивну» — на противагу лівій півкулі, у розвитку якої вбачали справжній розквіт еволюції людини. Такий підхід є певною мірою обґрунтованим: ліва півкуля організована

та спеціалізована складніше, адже її формування відбувалося за часів пізнішого розвитку мозку в приматів, особливо людиподібних. Наче комп'ютер, під'єднаний до базового тваринного мозку, ліва півкуля відповідає за програми та схеми. Тим часом саме права півкуля контролює ключові функції розпізнавання дійсності, критично необхідні для виживання кожної істоти. Класичну неврологію завжди більше цікавив схематичний підхід, ніж самі явища, тож «химерним» синдромам правої півкулі перші дослідники не могли знайти логічних пояснень.

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

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

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

У досліджуваних випадках внутрішні ускладнення відповідають зовнішнім. У пацієнтів із синдромами правої півкулі виникають не труднощі з розумінням — у них радше зовсім зникає здатність до усвідомлення власної хвороби. Бабінські* називав

* Жозеф Бабінські (1857-1932) — французький невролог польського походження, учень Жана Мартена Шарко. — *Прим. пер.*

це «анозагнозією». До того ж уявити внутрішній стан, відчуття все, що відбувається з такими пацієнтами, часом не під силу навіть найчутливішому спостерігачеві, чий власний досвід є безмежно далеким від переживань хворих.

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

Насправді дефіцити у традиційному розумінні цікавлять мене значно менше, ніж неврологічні розлади, що позначаються на особистості пацієнта. Причинами цих численних видів розладів стають не лише порушення певних функцій, але й надлишки — тож, вочевидь, ці дві категорії слід розглядати окремо. Та від самого початку треба зауважити, що хвороба ніколи не обмежується браком чи надлишком — це завжди ще й реакції хворих (хай якими дивними виявлялися б засоби їхньої боротьби) на фізичному та особистісному рівнях, спрямовані на відновлення, заміну, компенсацію, на збереження власної ідентичності.

Досліджувати такі реакції або впливати на них — для лікарів не менш важливе завдання, ніж шукати першопричину в розладах нервової системи. Подібну думку переконливо висловлює Айві Маккензі:

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

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

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

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

Як на мене, найважливішим випадком, серед описаних у першому розділі «Втрати», є унікальна форма зорової агнозії в історії «Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом».

Цей випадок, на мою думку, має фундаментальне значення, адже належить до явищ, що кидають виклик одній із найусталеніших аксіом класичної неврології, а саме — твердженню,

що ушкодження головного мозку, хай якими вони були б, призводять до втрат або порушень здатності до абстрагування чи категоризації (за визначенням Курта Голдштайна), обмежуючи сприйняття лише емоційним і конкретним. У 1860-х роках схожу тезу сформулював і Г'юлінгс Джексон.

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

Чоловік, який сплутав дружину з капелюхом

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

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

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