

Оливър Сакс

---

**МЪЖЪТ, КОЙТО ВЗЕ ЖЕНА СИ ЗА ШАПКА**

И ДРУГИ КЛИНИЧНИ ИСТОРИИ

София, 2020

Преводът е направен по изданието:

**Oliver Sacks**

**THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT**

AND OTHER CLINICAL TALES

Copyright © 1985, Oliver Sacks

All rights reserved.

© Издателство „Изток-Запад“, 2020

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на „Изток-Запад“.

© Ангелин Мичев, превод, 2020

© Деница Трифонова, оформление на корицата, 2020

ISBN 978-619-01-0600-5

ОЛИВЪР САКС



МЪЖЪТ,  
КОЙТО ВЗЕ  
ЖЕНА СИ  
ЗА ШАПКА

*и други клинични истории*

Превод от английски  
Ангелин Мичев



*На д-р Ленърд Шенголд*

# Съдържание

ПРЕДИСЛОВИЕ.....	11
------------------	----

## Част I Загуби

ВЪВЕДЕНИЕ.....	19
1 МЪЖЪТ, КОЙТО ВЗЕ ЖЕНА СИ ЗА ШАПКА.....	25
Послепис.....	37
2 ИЗГУБЕНИЯТ МОРЯК.....	43
Послепис.....	62
3 БЕЗТЕЛЕСНАТА ЖЕНА.....	67
Послепис.....	80
4 МЪЖЪТ, КОЙТО ПАДНА ОТ ЛЕГЛОТО.....	81
Послепис.....	83
5 РЪЦЕ.....	85
Послепис.....	90
6 ФАНТОМИ.....	93
Фантомен пръст.....	94
Изчезващи фантомни крайници.....	94
Позиционни фантоми.....	95
Фантомите – живи или мъртви?.....	96
Послепис.....	97
7 НИВЕЛИРНИ ОЧИЛА.....	99

8	НАДЯСНО!.....	106
	Послепис.....	108
9	РЕЧТА НА ПРЕЗИДЕНТА .....	109

## Част II

### Излишества

	ВЪВЕДЕНИЕ.....	117
10	ДУХОВИТИЯТ ТИКОЗЕН РЕЙ.....	123
11	БОЛЕСТТА НА КУПИДОН.....	135
	Послепис.....	137
12	ВЪПРОС НА ИДЕНТИЧНОСТ .....	142
13	ОТЧЕ-СЕСТРО.....	151
	Послепис.....	153
14	ОБСЕБЕНА .....	155

## Част III

### Пренасяния

	ВЪВЕДЕНИЕ.....	163
15	РЕМИНИСЦЕНЦИЯ.....	166
	Послепис.....	182
16	НАПЛИВ НА НОСТАЛГИЯ .....	187
17	ПЪТУВАНЕ КЪМ ИНДИЯ.....	191
18	КУЧЕТО ПОД КОЖАТА.....	195
	Послепис .....	198
19	УБИЙСТВО.....	201
20	ВИДЕНИЯТА НА ХИЛДЕГАРД .....	206

## Част IV

# Светът на простодушните

ВЪВЕДЕНИЕ .....	213
21 РЕБЕКА .....	219
Послепис .....	227
22 ХОДЕЩА ЕНЦИКЛОПЕДИЯ .....	229
Послепис .....	235
23 БЛИЗНАЦИТЕ .....	239
Послепис .....	257
24 ХУДОЖНИКЪТ АУТИСТ .....	261
Послепис .....	282
БИБЛИОГРАФИЯ .....	285







*Да говориш за болести е все едно да разказваш приказки от „Хиляда и една нощ“.*

Уилям Ослър

*Лекарят [за разлика от естественика] се занимава... с отделния организъм, с човешкия субект, който се бори да съхрани своята идентичност в неблагоприятни обстоятелства.*

Айви Макензи



# Предисловие

**Е**два след като завършиш книгата – отбелязва Паскал, – обикновено разбираш с какво да я започнеш. И така, написах, събрах и подредих тези необичайни истории, избрах заглавие и два епиграфа, а сега е редно да изясня какво направих... и защо.

Двойствеността на епиграфите и контрастът между тях – а в още по-голяма степен контрастът, в който Айви Макензи поставя лекаря и естественика – съответстват на определена двойственост у мен самия: аз се чувствам едновременно естественик и лекар, интересувам се еднакво от болестите и хората; освен това съм поравно (и според скромните си възможности) теоретик и разказвач, учен и романтик. Тази двойственост е белязала моя поглед върху положението на човека, една от чиито основни характеристики е състоянието на болест – животните също боледуват, но само човекът бива така всецяло погълнат от болестта.

Работата и животът ми са посветени изцяло на болните – но болните и техните болести ме тласкат към размисли, които иначе навярно не биха ми хрумнали. Ето защо и аз заедно с Ницше бих попитал: „Колкото до болестта, не е ли изкушаващо да се запитаме дали въобще бихме могли да минем без нея?“ Проблемите, които болестта поставя пред нас, аз смятам за фундаментални. Пациентите непрестанно пораждаат в мен въпроси, а моите въпроси на свой ред непрестанно ме връщат към пациентите – затова и в историите или случаите, които следват, присъства това постоянно движение, този кръговрат.

Случаи и изследвания – разбира се, но защо истории, разкази? Навремето Хипократ въвел концепцията за историчността на болестта, идеята, че болестите си имат развитие

във времето – от първите наченки, през кулминационната или кризисна точка до благополучната или пагубна развръзка. Така античният лекар поставил начало на практиката да се съставя история на случая, описание или изложение на естествения развой на болестта – смисълът на старата дума „патология“ изразява съвсем точно това. Подобни описания са форма на естествознанието – но те не ни разкриват нищо за индивида и неговата история, за личността и нейните преживявания по време на сблъсък с болестта и борбата за живот. В съвременната строга история на случая (или анамнеза) няма „субект“, за него само е загатнато с някоя бегла фраза („тризомик албинос, женски пол, двацет и една годишна възраст“), която със същия успех би могла да послужи и за плъх. За да бъде върнат в центъра човешкият субект – страдащият, изтерзан, борещ се човешки субект, – е необходимо да придадем дълбочина на историята на болестта, да я превърнем в повествование или разказ. Чак тогава на фона на болестния процес ще се открие онзи „кой“, реалният човек, пациентът, който е във взаимодействие с болестта, с физическото.

Дълбоката същност на пациента е свързана с най-съществените проблеми в неврологията и психологията, защото там, където е засегната личността, изследването на болестта е неотделимо от изследването на идентичността. Въсщност описването и изследването на подобни разстройства налага създаването на една нова дисциплина, която бихме могли да наречем „неврология на идентичността“, тъй като ще се занимава с неврологичната основа на Аза, с вечния проблем за връзката между ума и мозъка. Възможно е между психичното и физическото да съществува пропаст, категорийна пропаст, но изследванията и историите, принадлежащи едновременно и неразривно към двете области – а именно от такива се интересувам и представям (общо взето) тук, – биха могли да ни отведат до самата пресечна точка на механичния процес и живота, да ни разкрият взаимовръзката между физиологичните процеси и биографията.

Традицията на дълбоко човешките клинични истории е в разцвет през XIX в., след което, с възхода на безличната невро-

логия, започва да запада. Лурия<sup>1</sup> пише: „Способността да се описва, така разпространена сред великите невролози и психиатри на XIX в., днес е почти на изчезване... Необходимо е тя да бъде възродена.“ В собствените си късни трудове – като „Малка книжка за голямата памет. Умът на един мнемонист“ и „Изгубеният и възвърнат свят“<sup>2</sup> – Лурия се опитва да възроди тази изгубена традиция.

Настоящата книга е опит за връщане към споменатата от Лурия традиция от XIX в., която от своя страна се корени в една много по-стара традиция – описанията на първия медицински историк Хипократ и предисторическия обичай болните винаги да разказват историята си на лечителя.

Класическите фантастично-приказни повествования са населени с архетипни фигури – герои, жертви, мъченици, воители. Пациентите с неврологични заболявания въплъщават всички тези персонажи – а в разказаните тук необичайни истории дори далеч надхвърлят техните рамки. Към коя от тези митични или метафорични категории да причислим „изгубения моряк“ и останалите удивителни герои в тази книга? Би могло да се каже, че те са странници – но из необикновени територии, които без тях не бихме могли дори да си въобразим. Техният живот и техните странствания за мен са белязани от чудното и приказното, затова използвах за епиграф сравнението на Ослър с „Хиляда и една нощ“, затова за мен освен случаи те са приказни истории и притчи. В тях научното и романтичното се сливат – Лурия обичаше да говори за „романтична наука“. Във всеки от описаните тук случаи (както и в книгата ми „Пробуждания“<sup>3</sup>), във всяка от разказаните съдби ние се оказваме в пресечната точка на фактите и притчите.

Но какви поразителни факти! И какви завладяващи притчи! С какво да ги сравним? Може би не разполагаме с модели, мета-

---

<sup>1</sup> Александър Р. Лурия (1902–1977) – руски невролог, основател на невропсихологията. [Всички бележки под линия, с изключение на изрично посочените, са на преводача.]

<sup>2</sup> Всички по-значими трудове, на които Оливър Сакс се позовава, могат да бъдат открити в библиографията в края на книгата.

<sup>3</sup> O. Sacks, *Awakenings*, 1973.

фори или митове, подходящи за осмислянето на подобни случаи. Дали не е дошло времето за нови символи и нови митове?

ОСЕМ ОТ ГЛАВИТЕ В ТАЗИ КНИГА ВЕЧЕ СА ПУБЛИКУВАНИ: „Изгубеният моряк“, „Ръце“, „Близнаците“ и „Художникът аутист“ – в сп. „Ню Йорк Ривю ъв Букс“ (1984 и 1985 г.); „Духовитият тикозен Рей“, „Мъжът, който взе жена си за шапка“ и „Реминисценция“ (в съкратена версия и със заглавие „Музикален слух“) – в сп. „Лондон Ривю ъв Букс“ (1981, 1983 и 1984 г.); а „Нивелирни очила“ – в сп. „Дъ Сайънсис“ (1985 г.). В главата „Наплив на носталгия“ (първоначално публикувана в сп. „Ланцет“ през пролетта на 1970 г. със заглавието „Наплив на носталгия, предизвикан от леводопа“) се съдържа много ранно описание на историята на пациентка, станала по-късно прототип на Роза Р. от „Пробуждания“ и Дебра от пиесата на Харолд Пинтър „Нещо като Аляска“. От четирите случая във „Фантоми“ първите два бяха публикувани като „клинични куриози“ в сп. „Бритиш Медикъл Джърнъл“ (1984 г.). Две кратки истории са взети от предишни мои книги: „Мъжът, който падна от леглото“ – от „Крак, на който да стоиш“<sup>1</sup>, а „Виденията на Хилдегард“ – от „Мигрена“<sup>2</sup>. Останалите дванайсет текста са непубликувани преди и съвсем нови. Всички те са написани през есента и зимата на 1984 г.

Особено съм задължен на моите редактори: най-напред на Робърт Силвърс от сп. „Ню Йорк Ривю ъв Букс“ и Мери-Кей Уилмърс от сп. „Лондон Ривю ъв Букс“; после на Кейт Едгар и Джим Силбърман от издателство „Съмит Букс“ в Ню Йорк и Кон Хейкрафт от издателство „Дъкуъртс“ в Лондон. Всички те имат огромен принос в оформянето на крайния вариант на книгата.

Трябва да изразя специална благодарност и към някои колеги невролози: покойния д-р Джеймс Пърдън Мартин, на когото показах видеозаписи на Кристина и г-н Макгрегър и с когото обсъдихме най-подробно тези пациенти – признателен съм му заради „Безтелесната жена“ и „Нивелирни очила“; д-р Майкъл

<sup>1</sup> *A Leg to Stand On*, 1970.

<sup>2</sup> *Migraine*, 1970.

Кремър, мой бивш главен лекар в Лондон, който след прочита на книгата ми „Крак, на който да стоиш“ (1984 г.) описа много сходен случай от собствената си практика – двете истории са обединени в „Мъжът, който падна от леглото“; д-р Доналд Макрей, който е описал удивителна зрителна агнозия, много сходна с представената от мен в „Мъжът, който взе жена си за шапка“. Неговото описание открих случайно едва две години след като бях написал своята история – цитирам откъси от него в послеписа към историята на „мъжа, който взе жена си за шапка“; и не на последно място моята приятелка и колега д-р Изабел Рапен от Ню Йорк, с която обсъдихме много от случаите – тя ме запозна с Кристина („безтелесната жена“) и бе наблюдавала Хосе, художника аутист, в продължение на много години, още от детството му.

Признателен съм на пациентите (а в някои случаи и на техните роднини), чиито истории разказвам тук. Те проявяваха безкрайно великодушие и ми оказваха безкористна помощ. Макар често да бяха наясно, че моят научен интерес няма да им помогне, те не само ми позволяваха, а дори ме окуражаваха да пиша за живота им с надеждата други да разберат, а един ден дори да лекуват заболяванията, от които те страдат. Както и в „Пробуждания“, за да запазя в тайна самоличността на пациентите, промених имената им и някои второстепенни подробности, но във всяка една история съм се постарал да запазя основното „усещане“.

Накрая бих желал да изразя благодарност – повече от благодарност – към лекаря и мой наставник, на когото посвещавам тази книга.

О. У. С.

*Ню Йорк*  
*10 февруари 1985 г.*





Чаcт I  
Загуби



# Въведение

Любимата дума на невролозите, *дефицит*, означава нарушение или неспособност за осъществяване на дадена функция на нервната система. Това може да е загуба на реч, език, памет, зрение, сърчност, идентичност и още множество други специфични функции (или способности). За всички тези *дисфункции* (още един любим термин) ние имаме съответни наименования с отрицателна представка – афония, афемия, афазия, алексия, апраксия, агнозия, амнезия, атаксия – по дума за всяка нервна или психична функция, от която пациентите вследствие на заболяване, травма или недоразвитост може да са отчасти или изцяло лишени.

Научното изследване на взаимовръзката между мозъка и ума започва през 1861 г., когато френският учен Брока<sup>1</sup> открива, че определени затруднения в експресивната употреба на речта – афазия – възникват неизменно след увреждане на конкретна част на лявото мозъчно полукълбо. Това открива пътя за развитието на една церебрална неврология, дава възможност в следващите десетилетия да се състави карта на човешкия мозък, да се припишат конкретни способности – езикови, интелектуални, възприятийни и т.н. – на конкретни мозъчни центрове. Към края на XIX в. за по-проницателните изследователи – най-вече за Фройд, който написва книга за афазията – става ясно, че това „картографиране“ е твърде опростенческо, че всички умствени действия имат сложна вътрешна структура и би трябвало да притежават не по-малко сложна физиологична основа. Фройд бил убеден в това особено по отношение на определени разстройства на раз-

---

<sup>1</sup> Пол Брока (1824–1888) – анатом и лекар.

познаването и възприятието, за които създаде общия термин „агнозия“. Той смятал, че за адекватното разбиране на афазията или агнозията е необходима една нова, по-развита наука.

Тази нова наука за мозъка/ума се зародила по времето на Втората световна война в Русия като плод на съвместните усилия на А. Р. Лурия (и неговия баща Р. А. Лурия), Леонтиев, Анохин, Бернщайн и други. Тя била наречена от своите создатели „невропсихология“. Развитието на тази изключително плодотворна наука било жизненото дело на А. Лурия. Като се има предвид нейната революционна значимост, изненадващо е колко бавно тя проникнала на Запад. Лурия представя по систематичен начин принципите ѝ в монументалния труд „Висши корови функции при човека“ и по един коренно различен начин, под формата на биография или „патография“ – в „Изгубеният и възвърнат свят“. Макар че тези книги са сами по себе си почти свършени, в тях Лурия оставя недокосната цяла една област. „Висши корови функции при човека“ се занимава само с онези функции, които спадат към лявото полукълбо на мозъка; Засецки, героят в книгата „Изгубеният и възвърнат свят“, има сериозни поражения в лявото полукълбо – дясното е непокътнато. В действителност цялата история на неврологията и невропсихологията може да се разглежда като история на изследването на лявото мозъчно полукълбо.

Една от съществените причини да се пренебрегва дясното, или „второстепенно“ (както дълго време било наричано), полукълбо е следната: последствията от лезии в лявото полукълбо на мозъка са отчетливи, а съответните синдроми, свързани с дясното полукълбо, са далеч не толкова лесно различими. Приемало се, че дясното полукълбо е по-„примитивното“, а лявото било смятано за цвета на човешката еволюция. И в определено отношение това е вярно: лявото полукълбо е по-сложно устроено, много късна „издънка“ на приматския, и по-конкретно – на хоминидния мозък. То е като компютър, прикачен към основния мозък, който отговаря за програмите и схемите. От друга страна, дясното полукълбо контролира ключовите способности за разпознаване на реалността, необходими на всяко живо същество в борбата за оцеляване. И понеже в класическата невро-

логия се обръщало повече внимание на схемите, отколкото на реалността, когато най-сетне били очертани някои от синдромите на дясната полусфера, те били сметнати за твърде особени.

В миналото не са липсвали опити да се изследват синдромите на дясното полукълбо – с това са се занимавали например Антон през 90-те години на XIX в. и Пьотцл<sup>1</sup> през 1928 г., – но самите тези усилия били учудващо пренебрегвани. В една от последните си книги „Основи на невропсихологията“ Лурия посвещава на синдромите на дясното полукълбо кратка, но многообещаваща част, която завършва по следния начин:

Тези все още съвсем неизследвани поражения ни отвеждат до един от най-фундаменталните проблеми – а именно ролята на дясното мозъчно полукълбо в непосредственото съзнание... Изследванията на тази особено важна област досега са пренебрегвани... Но предстои подробен анализ в нарочна серия от статии... които в момента се подготвят за публикуване.

Лурия действително успява да завърши някои от тези статии в последните месеци от живота си, когато е смъртно болен. Не доживява тяхното публикуване, а и те не излизат в Русия. Той ги изпраща на британския учен Р. Л. Грегъри, под чиято редакция предстои да излезнат в „Оксфордски справочник по въпросите за ума“<sup>2</sup>.

При синдромите на дясното полукълбо вътрешните трудности съответстват на външните. В някои случаи за пациентите е не просто трудно, но невъзможно да осъзнаят, че нещо с тях не е наред – едно специфично явление, което Бабински<sup>3</sup> нарича „анозогнозия“. Освен това, изключително трудно е дори за най-проницателния наблюдател да си представи вътрешното състояние, „положението“ на тези пациенти, защото то е невъобразимо далеч от всичко, което той самият някога е преживявал. За

---

<sup>1</sup> Габриел Антон (1858–1933) и Ото Пьотцл (1877–1962) – австрийски невролози и психиатри.

<sup>2</sup> R. L. Gregory, *Oxford Companion to the Mind*, 1987.

<sup>3</sup> Жозеф Бабински (1857–1932) – френски невролог от полски произход.

разлика от това е сравнително лесно да си създадем представа за синдромите на лявото полукълбо. Макар и едните, и другите да са еднакво разпространени (и има ли причина това да не е така?), в неврологичната и невропсихологичната литература на всяко описание на синдром на дясното полукълбо отговарят хиляда описания на синдроми на лявото. Сякаш синдромите на дясното мозъчно полукълбо са чужди на същността и духа на неврологията. А Лурия ни уверява, че те са от фундаментално значение. И че за изследването им може да е необходим нов вид неврология, една „персоналистична“ или (както самият той обичаше да се изразява) „романтична наука“, тъй като именно тези синдроми ни предоставят възможност за изучаване на физическите основи на *личността*, на Аза. Лурия смяташе, че най-добре би било началото на тази наука да бъде поставено чрез разказ – подробна история на болестта на човек с тежка увреда в дясното мозъчно полукълбо. История, която едновременно би била допълнение и антипод на „Изгубеният и възвърнат свят“. В едно от последните си писма до мен той пише: „Публикувайте наблюденията си върху такива случаи, пък макар и под формата само на бележки. Това е една удивителна област.“ И трябва да призная, че аз винаги съм бил особено заинтригуван от разстройствата на дясното мозъчно полукълбо, тъй като те действително разкриват области, неведоми и многообещаващи области, които ни показват пътя към една открита и свободна наука, коренно различна от ригидната и механистична неврология от миналото.

От казаното дотук на читателя вероятно е станало ясно: интересуват ме не толкова дефицитите в традиционния смисъл на понятието, колкото неврологичните разстройства, засягащи Аза. Те може да са най-различни и да възникват вследствие не само на дефицити, а и на излишества. Поради което ми се струва основателно да ги обособя в две отделни категории. Но още в самото начало трябва да отбележа, че болестта никога не представлява просто недостиг или излишество – при нея винаги има реакция от страна на поразения организъм или индивид, който се опитва да възстанови, замести, компенсира и съхрани идентичността си. Способите за това може да са много странни и за нас, лекарите, тяхното изследване (и въздействието върху тях) е

не по-маловажно от изследването на първичното увреждане на нервната система. Айви Макензи се е изразил великолепно:

Кое съставлява същността на една болест, кое определя едно „ново заболяване“? Лекарят, за разлика от естественика, не се занимава с широк спектър различни организми, които са на теория усреднено приспособени към дадена усреднена среда, а с един отделно взет организъм, с човешкия субект, който се бори да съхрани своята идентичност в неблагоприятни обстоятелства.

За тази динамика, за този порив „за съхраняване на идентичността“, независимо колко странни са способите за неговото осъществяване и последствията от него, в психиатрията се знае доста отдавна. В това, подобно на много други неща, заслугата е най-вече на Фройд. Той разглежда параноялните налудности не като първичен симптом, а като опит (макар и неудачен) на пациента да си възвърне, да възстанови своя погълнат от хаоса свят. Макензи пише:

Изучаването на патологичната физиология на Паркинсоновия синдром е всъщност изследване на един *организиран хаос*, най-напред породен от унищожаването на важни интеграционни механизми, а после, в процеса на възстановяване, реорганизиран върху несигурна основа.

Книгата ми „Пробуждания“ е изследване на „организиран хаос“, предизвикан от една, макар и многоформена болест, а книгата, която държите в ръце, представлява поредица от изследвания на организирания хаоси, породени от множество различни заболявания.

В тази първа част, „Загуби“, според мен най-важният случай е описанието на една особена форма на зрителна агнозия: „Мъжът, който взе жена си за шапка“. Смятам, че случаи като този са от фундаментално значение. Те поставят под въпрос една от най-непоклатимите аксиоми, или положения, в класическата неврология – а именно идеята, че мозъчното увреждане, *всяко* мозъчно увреждане, ограничава или елиминира „абстрактната и категорийната нагласа“ (използвам понятието на Курт Голд-

щайн<sup>1</sup>), ограничавайки индивида в сферата на емоционалното и конкретното. (Много сходна теза изразява Хюлингс Джаксън<sup>2</sup> през 60-те години на XIX в.) Тук, в историята на г-н П., е видно тъкмо *обратното* – ситуацията на човек, който (макар и само в зрително отношение) е загубил напълно емоционалното, конкретното, личното, „реалното“... и е принуден да обитава, така да се каже, сферата на абстрактното и категорийното, последствията от което са особено нелепи. Какво биха казали за това Джаксън и Голдщайн? Често съм си фантазирал как се обръщам към тях с молбата да прегледат г-н П., след което ги питам: „Какво ще кажете *сега*, господа?“

---

<sup>1</sup> Курт Голдщайн (1878–1965) – невролог и психиатър с германски произход, известен с организмичната си теория за личността и холистичния си подход към разстройствата.

<sup>2</sup> Хюлингс Джаксън (1835–1911) – английски невролог, известен най-вече с изследванията си върху епилепсията и афазията.





## МЪЖЪТ, КОЙТО ВЗЕ ЖЕНА СИ ЗА ШАПКА

Г-н П. беше изтъкната фигура в музикалния свят – в течение на много години певец, а след това учител в местното Музикално училище. Именно там, в общуването с учениците, за първи път се проявили неговите странни проблеми. Понякога пред него заставал ученик и г-н П. не го разпознавал – по-точно не разпознавал лицето му. В мига, в който ученикът заговорел, г-н П. го идентифицирал по гласа. Тези инциденти постепенно зачестили, предизвиквайки смущение, недоумение, страх – понякога смях. Защото г-н П. не само все по-рядко разпознавал лицата на учениците си, но започнал да вижда лица там, където такива нямало: случвало се на улицата, подобно на късогледия анимационен герой господин Магу, мило да потупа някой хидрант или паркинг автомат, взимайки го за главата на дете; или дружески да се опитва да поведе разговор с резбованите дръжки на мебелите, изненадан, че не получава отговор. Първоначално тези странни грешки будели смях, тъй като минавали за шеги, смеел се и самият г-н П. Той открай време бил познат с чудноватото си чувство за хумор и склонността си да измисля подобни на дзен коани парадокси и каламбури. Музикалните му способности били както винаги изумителни, той не се чувствал зле – всъщност никога не се бил чувствал по-добре. А грешките му били тъй смешотворни – и така приличали на остроумия, – че на никого не хрумвала мисълта, че може да са признак за някакъв

сериозен проблем. Опасението, че „нещо може да не е наред“, се зародило около три години по-късно, когато г-н П. развил диабет. Наясно, че диабетът може да увреди очите му, той отишъл на преглед при офталмолог, който снел подробна анамнеза и извършил щателен преглед. „С очите ви всичко е наред – заключил лекарят. – Но имате проблем със зрителните части на мозъка. Нуждаете се не от моята помощ, а от среща с невролог.“ Ето как г-н П. се озова при мен.

Още в първите секунди от нашата среща се изясни, че не можеше да става и дума за деменция в обичайния смисъл. Този човек притежаваше висока култура и обаяние, разговаряше уверено и гладко, демонстрираше въображение и чувство за хумор. Недоумявах защо бе насочен към нашата клиника.

И все пак в поведението му *имаше* нещо странно. По време на разговора беше обърнат към мен, но нещо определено не беше както трябва – беше ми трудно да формулирам точно какво. После като че ли си дадох сметка, че е наострил *уши* към мен, но не ме гледа. Очите му, вместо да ме наблюдават, да се взират в мен, както е нормално, извършваха странни фиксации – ту върху носа ми, ту върху дясното ми ухо, сега по-ниско, върху брадичката, а после по-нагоре, върху дясното око. Те сякаш регистрираха (и дори изучаваха) моите черти, но не виждаха цялото ми лице,менящите се негови изражения, не виждаха „мен“ като цялост.

Не съм убеден, че напълно осъзнавах това в онзи момент – но определено ме гложеше усещането за някаква дразнеща странност, някакво нарушение в нормалното взаимодействие между поглед и изражение. Г-н П. ме виждаше, *изучаваше* ме с очи и въпреки това...

– Какви са оплакванията ви? – попитах го най-накрая.

– Аз оплаквания нямам – отвърна той с усмивка. – Но хората около мен смятат, че нещо не е наред с очите ми.

– Вие обаче не сте на същото мнение?

– Не мисля, че имам явен проблем със зрението. Но е истина, че от време на време правя грешки.

Излязох от кабинета за кратък разговор със съпругата му. Когато се върнах, г-н П. седеше спокойно до прозореца, по-скоро вслушан, отколкото загледан навън.

– Трафикът – отбеляза той, – уличните звуци, далечните влакове – съставляват своеобразна симфония, не е ли така? Слушате ли сте „Пасифик 231“ на Онегер?

Възхитителен човек. Какъв ли сериозен проблем би могла да има? Ще ми позволи ли да го прегледам?

– Разбира се, д-р Сакс.

Уталожих своето безпокойство, а вероятно и неговото, с успокояващата рутина на неврологичния преглед – мускулна сила, координация, рефлекс, тонус... И именно при проверката на рефлексите му – с леко отклонение от нормата в лявата страна – се случи първата странност. Събух лявата му обувка и прокарах по стъпалото му ключ – несериозен наглед, но изключително важен тест, – след което се извиних и започнах да сглобявам офталмоскопа, оставяйки го да се обуе. За моя изненада, минута по-късно той не беше сторил това.

– Мога ли да помогна? – попитах.

– Да помогнете за какво? На кого?

– На вас. Да си обуете обувката.

– Ааа – отвърна той, – бях забравил за нея. – И продължи да мърмори полугласно: – Обувката? Обувката?

Изглеждаше объркан.

– Вашата обувка – повторих. – Вероятно искате да я обуете.

Той продължи да се визира напрегнато надолу, но не към обувката. Най-накрая погледът му се спря върху ходилото:

– Това е обувката ми, нали?

Аз ли бях недочул? Той ли бе недовидал?

– Очите ми... – обясни той и докосна с ръка ходилото си. – Това не е ли обувката?

– Не, не е. Това е ходилото ви. *Ето я* обувката.

– Ах! А аз мислех, че това е ходилото ми.

Шегуваше ли се? Луд ли беше? Или спял? Ако това бе една от неговите странни грешки, на подобно нещо досега не бях ставал свидетел.

За да избегна по-нататъшни обърквания, помогнах му с обувката (ходилото). Самият г-н П. изглеждаше необезпокоен, безучастен, като че ли дори му беше забавно. Възобнових прегледа. Зрителната острота беше в нормата: без затруднение виж-

даше игла на пода, въпреки че, ако я поставех вляво от него, понякога не я забелязваше.

Виждаше добре. Но какво виждаше? Отворих един брой на списанието „Нешънъл Джиографик“ и го помолих да опише няколко снимки.

Резултатът беше много любопитен. Очите му се стрелкаха насам-натам по изображението – както по-рано по лицето ми, – задържайки се върху отделни подробности. Някой блик, цветно петно или отделна форма привличаха вниманието му и той казваше по нещо за тях – но нито веднъж не възприе картината в цялост. Фиксираше се единствено върху детайли, които сякаш се открояваха за него като обекти на радарен екран. Нито веднъж не прояви към снимката отношение като към цялост – нито веднъж не улови, така да се каже, облика ѝ. Липсваше му какъвто и да било усет за пейзаж или сцена.

Показах му корицата: безбрежна сахарска шир с дюни, докъдето стига погледът.

– Какво виждате? – попитах.

– Виждам река – отговори г-н П. – И хотелче с тераса над водата. На терасата вечерят хора. Тук-там има цветни чадъри. – Той гледаше – ако това можеше да се нарече „гледане“ – току над корицата в празното пространство и фантазираще несъществуващи неща, като че ли липсата на ярки особености във фотографията го караше да си представя реката, терасата и цветните чадъри.

Несъмнено ми е личало колко съм смаян, но той бе видимо доволен от себе си. По лицето му бе изписана лека усмивка. Освен това явно бе решил, че прегледът е приключил, тъй като се заоглежда за шапката си. Протегна ръка, хвана главата на съпругата си и се опита да я вдигне, за да си я сложи. Очевидно бе взел жена си за шапка! Жена му остана спокойна, сякаш бе свикнала с подобни неща.

Не можех да си обясня случилото се от гледна точка на конвенционалната неврология (или невропсихология). В определени отношения г-н П. изглеждаше съвършено съхранен, а в други бе претърпял някакво тотално, тайнствено опустошение. Как бе възможно, от една страна, да сбърка жена си с шапка, а от друга, да работи като преподавател в Музикалното училище?

Трябваше да помисля, да го прегледам отново – и то в обичайна за него обстановка, в дома му.

Няколко дни по-късно отидох на гости на г-н П. и съпругата му. В чантата си бях взел партитурите на *Dichterliebe*<sup>1</sup> (знаех, че харесва Шуман) и всевъзможни предмети за тестване на възприятията. Г-жа П. ме разведе из просторния апартамент, който напомняше берлинския стил от края на XIX и началото на XX в. Разкошен роял „Бьозендорфер“ бе разположен в средата на стаята, навсякъде имаше пюпитри, музикални инструменти, партитури... имаше и книги и картини, но музиката определено заемаше централно място. Г-н П. влезе, леко приведен, и разсеяно се отправи, протегнал ръка, към стоящия часовник, но чувайки гласа ми, се пренасочи към мен. Ръкувахме се и накратко обсъдихме настоящите концерти и представления. Плахо го попитах дали би попял.

– *Dichterliebe!* – възкликна той. – Но аз вече не мога да чета ноти. Ще свирите ли вие?

Съгласих се да опитам. На великолепия стар роял даже в мое изпълнение мелодиите звучаха добре, а с изразителния си глас, със съчетанието на съвършен слух и най-фина музикална чувствителност г-н П. напомняше знаменития Фишер-Дискау<sup>2</sup>. Ясно бе, че в Музикалното училище не го държаха от състрадание.

Слепоочните дялове на г-н П. без съмнение бяха незасегнати: онази част от кората на мозъка му, отговорна за музикалните способности, беше в безупречно състояние. Какво, питах се, бе положението с теменните и тилните дялове и по-конкретно с онези техни области, където се осъществяваше обработката на зрителната информация? В неврологичния ми комплект винаги присъстват Платоновите тела и аз реших да започна с тях.

– Какво е това? – попитах, изваждайки първото.

– Куб, разбира се.

---

<sup>1</sup> „Любовта на поета“ – цикъл песни, които Роберт Шуман композира по текстове на Хайнрих Хайне (нем.).

<sup>2</sup> Дитрих Фишер-Дискау (1925–2012) – немски оперен и камерен певец, баритон.

– А това? – вдигнах друго.

Г-н П. помоли да го разгледа отблизо. Направи го бързо и методично:

– Додекаедър, естествено. И не си правете труда да вадите останалите. Ще позная и икосаедъра.

Абстрактните фигури очевидно не представляваха проблем за него. Ами лицата? Извадих колода карти. Г-н П. мигновено идентифицираше валетата, дамите, поповете и джокера. Но това все пак бяха стилизирани образи и бе невъзможно да се установи дали той виждаше лица или просто модели. Реших да му покажа сборника с карикатури, който носех в чантата си. И с тях в повечето случаи се справяше добре. Забележеше ли ключова особеност – пурата на Чърчил, носа на Шнозъл, – той тутакси идентифицираше лицето. Но карикатурите са все пак формални и схематични. Оставаше да разбере как се справя с истинските, реалистично предадени лица.

Включих телевизора, намалих звука докрай и по един от каналите намерих ранен филм на Бети Дейвис. Течеше любовна сцена. Г-н П. не разпозна актрисата – но той може би въобще не знаеше за съществуването ѝ. Поразих ме обаче фактът, че не съумяваше да идентифицира израженията на нейното лице и на лицето на партньора ѝ, въпреки че в рамките на само тази знойна сцена те демонстрираха цял спектър от чувства: от жарък копнеж и страст, през изненада, отвращение и ярост, до меко примирение. Г-н П. не улови нищо. Не му стана ясно какво се случва, кой кой е или дори от какъв пол са героите. Коментарите му в течение на филмовата сцена като че ли излизаха от устата на марсианец.

Възможно бе някои от трудностите му да произтичаха от нереалността на целулоидния холивудски свят. Хрумна ми, че вероятно с по-голям успех щеше да идентифицира лица от собствения си живот. По стените на апартамента бяха окачени снимки на негови роднини, колеги и ученици, на самия него. Събрах част от тях и обзет от неприятно предчувствие, започнах да му ги показвам. Ако трудностите му с филмовата сцена можеше да минат за забавни или смешни, сега ситуацията бе трагична, тъй като касаше собствения му живот. Общо взето г-н П. не раз-

позна никого: нито роднините, нито колегите, нито учениците си, нито дори самия себе си. На една от снимките идентифицира Айнщайн – по характерните коса и мустаци. Същото се случи с един или двама други.

– Аха! – възкликна той, когато му показах портрета на неговия брат. – Тази четвъртита челюст, тези едри зъби – Пол бих го познал винаги!

Но беше ли г-н П. действително разпознал своя брат? Или просто въз основа на някоя отличителна черта отгатваше идентичността на човека пред себе си? При липсата на учебийни „белези“ той беше съвсем безпомощен. Но накърнена беше не само познавателната способност, *гнозиса*, имаше нещо тотално сбъркано в цялостния му подход. Защото той подхождаше към лицата – дори и към тези на близките и скъпите си хора – сякаш бяха абстрактни ребуси или тестове. Той не търсеше връзката си с тях, не проявяваше лично отношение. Той не разпознаваше нито едно от лицата, не възприемаше като „ти“, всичките ги идентифицираше като набор от черти, като „то“. Налице беше един формален, безличностен гнозис. Оттам произтичаше безразличието, или слепотата, на г-н П. за лицевите изражения. За нас, нормалните хора, лицето е външното проявление на личността – онази персона или маска, благодарение на която виждаме човека срещу себе си. В този смисъл г-н П. не виждаше човека – нито лицето, нито личността зад него.

По път към дома му се бях отбил в една цветарница и си бях купил красива червена роза за бутониерата. Сега я извадих и му я подадох. Той я пое както ботаник или морфолог биха поели растителен екземпляр, не като човек, на когото са подали цвете.

– Дължина петнайсетина сантиметра – отбеляза той. – Спиралообразна червена форма с продълговат зелен придатък.

– Да – окуражих го. – И какво смятате, че е *това*, г-н П.?

– Трудно е да се каже. – Изглеждаше озадачен. – Липсва му простата симетрия на Платоновите тела, въпреки че може да притежава своя, по-висша симетрия... Смятам, че би могло да е съцветие или цвете.

– Би могло?

– Би могло – потвърди г-н П.

– Помиришете го – предложих и той отново придоби озадачен вид, сякаш го бях помолил да помирише висшата симетрия. Все пак от учтивост поднесе цветето към носа си. И внезапно се оживи.

– Прелестно! – възкликна той. – Ранна роза. Какво небесно ухание!

Затананика си *Die Rose, die Lillie...*<sup>1</sup> Реалността за него, помислих си, може би е достъпна посредством обонянието, а не зрението.

Реших да пробвам един последен тест. Беше ранна пролет, все още бе студено и аз бях дошъл с палто и ръкавици, които бях метнал на канапето. Взех едната ръкавица:

– Какво е това?

– Може ли да го разгледам? – помоли г-н П. и поемайки ръкавицата от мен, започна да я изучава, както по-рано геометричните тела.

– Непрекъснатата повърхност – обяви накрая, – огъната навътре към себе си. Изглежда има пет продълговати... – Той се поколеба. – ...джобчета, ако това е правилната дума.

– Да – отговорих предпазливо. – Описахте го. Сега ми кажете какво е.

– Прилича на кесийка, в която се поставя нещо?

– Да – потвърдих. – И какво би могло да се постави вътре?

– Нещо, което може да се побере! – засмя се г-н П. – Възможностите са много. Може да е например портмоне за монети от пет размера. Или...

– Никак ли не ви е познат този предмет? – прекъснах потока от чудновати догадки.

– Не смятате ли, че в него би могла да се постави, би могла да прилегне част от тялото ви?

Дори слаб лъч на прозрение не озари лицето му.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> „Розата, лилията, гълъбът“ – песен на Шуман от споменатия цикъл *Dichterliebe*.

<sup>2</sup> По-късно той случайно пхна ръка в нея и възкликна: „Боже мой, това е ръкавица!“ Това ми напомни за пациента на Курт Голдщайн на име Ланути, който разпознавал предметите едва когато се опитал да ги използва в действие. – Б.а.