

O l i v e r S a c k s



Mężczyzna

który

pomylił

swoją

żonę

z

kapeluszem



— światowy
BESTSELLER —

Oliver Sacks

**Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z
kapeluszem**

Przełożyła: Barabara Lindberg

Tytuł oryginalny The Man Who Mistook His Wife for a Hat and
Other Clinical Tales

Wydanie oryginalne 1985

Wydanie polskie 2008

Książka Olivera Sacksa, angielskiego neurologa i psychiatry, z pozoru tylko podejmuje wąsko rozumianą tematykę medyczną związaną z neuropsychologią czy też z neurologią. Neuropsychologia, tak jak kiedyś psychoanaliza, jest pasjonującą dyscypliną naukową nie tylko dlatego, że poszerza naszą wiedzę o psychice człowieka, ale również dlatego a może przede wszystkim że studiowanie tych zagadnień nieodmiennie prowadzi czytelnika do postawienia sobie zasadniczych pytań egzystencjalnych. Tematem tej dziwnej, ale wspaniałej książki jest analiza tego, co się dzieje, kiedy następują jakieś zmiany w mózgu, o których większość z nas nawet nie ma pojęcia... Doktor Sacks pokazuje, jakie lęki drzemią ukryte w naszych umysłach i jak niewiele potrzeba, by się ujawniły.

Spis treści:

Przedmowa do wydania polskiego.....	5
Słowo wstępne.....	10
CZĘŚĆ PIERWSZA: STRATY.....	15
1. MĘŻCZYŻNA, KTÓRY POMYLIŁ SVOJĄ ŻONĘ Z KAPELUSZEM.....	21
2. ZAGUBIONY MARYNARZ.....	39
3. BEZCIELESNA KOBIETA.....	64
4. MĘŻCZYŻNA, KTÓRY WYPADŁ Z ŁÓŻKA.....	78
5. RĘCE.....	82
6. FANTOMY.....	91
7. CHODZIĆ W PIONIE.....	96
8. NA PRAWO PATRZ!.....	103
9. MOWA PREZYDENTA.....	106
CZĘŚĆ DRUGA: NADMIARY.....	112
10. O DOWCIPNYM RAYU I JEGO TIKACH.....	118
11. CHOROBA AMORA.....	131
12. KWESTIA TOŻSAMOŚCI.....	140
13. TAK, OJCZE-SIOSTRO.....	150
14. OPĘTANA.....	154
CZĘŚĆ TRZECIA: UNIESIENIA I POWROTY.....	161
15. WSPOMNIENIE.....	164
16. NIEOPANOWANA NOSTALGIA.....	186
19. MORDERSTWO.....	198
20. WIZJE HILDEGARDY.....	203
CZĘŚĆ CZWARTA: ŚWIAT PROSTYCH UMYŚŁÓW.....	212
21. REBEKA.....	218
22. CHODZĄCA ENCYKLOPEDIA.....	229
23. BLIŹNIACY.....	238
24. AUTYSTA-ARTYSTA.....	261

*Lekarz (w przeciwieństwie do przyrodnika)
zajmuje się [...] pojedynczym organizmem,
człowiekiem, który w nie sprzyjających warunkach
usiłuje zachować swoją tożsamość.*

Ivy McKenzie

Przedmowa do wydania polskiego.

Czytelnik polski dostaje ważną i pasjonującą książkę o istocie człowieczeństwa jednostki ludzkiej.

Mogłoby się wydawać, że klinika zaburzeń funkcji mózgu to tylko zestawy objawów neurologicznych i neuropsychologicznych, opisujących to, jak czynności ludzkie upośledza utrata rozumienia mowy lub znaczeń. Gdzie tu może być miejsce na problem „istoty człowieczeństwa”? Sens tej książki polega jednak właśnie na tym, że nie tylko wprowadza nas ona w, zdawałoby się, całkowicie egzotyczne obszary niekompletnej bądź nadmiarowej psychiki. Skłania też do refleksji nad tym, czym w naszym życiu codziennym są te fenomeny psychiki, których oczywistości nawet nie dostrzegamy, gdyż nie jest nam dany wprost ich instrumentalny charakter. Dopóki nie spotkamy się z patologią mózgu, nie zastanawiamy się nad tym, czym jest dla nas wewnętrzne widzenie naszego ciała, spostrzeganie znaczeń nie wyrażanych w słowach, rozpoznawanie widzianych przedmiotów, świadomość istnienia rzeczywistości z naszej lewej i prawej strony lub poczucie, że obydwie nasze nogi są nasze. Również trudno przecenić rolę czynników blokujących przerost poszczególnych funkcji psychicznych i tym samym stwarzających szanse zasymilowania ich przez osobowość.

Książkę tę czyta się jak fascynujący tekst popularnonaukowy. W istocie jest to tekst naukowy, ale taki, który może być przyczynkiem do dyskusji o tym, czy konieczne jest pisanie tekstów ważnych w sposób zawiły, nudny i trudnym językiem. Być może dojrzała wiedza nie jest nigdy nudna i niezrozumiała. Dodam, że autor, prezentując swobodnie i jasno dziwności świata braków i nadmiarów funkcji psychicznych, obywa się bez wsparcia o metafizykę i bez wydumanych problemów. Świat ten

jest sam w sobie zbyt przerażający i realny, aby było to potrzebne. Spotykamy w nim mądrych pacjentów, którzy opanowują swoją chorobę, i odważnych klinicystów, którzy ich wspierają.

Takim klinicystą jest neurolog angielski Oliver Sacks, przyjaciel Aleksandra Łurii, twórcy neuropsychologii. Pokazuje on w swojej książce, jak podmiotowe ujęcie człowieka pozbawionego ważnych funkcji psychicznych ujawnia znaczenie osobistego zaangażowania jednostki, jej poczucia siebie i odniesienia do własnej biografii. Poznajemy nie przypadki kliniczne, ale właśnie ludzi, osoby, z ich pragnieniami, radościami, lękiem i usiłowaniem nadania sensu swojemu światu, z takim trudem wciąż od nowa przez nich rekonstruowanemu. Dowiadujemy się, jak podmiot radzi sobie z sobą jako wadliwym przedmiotem.

Objawy uszkodzenia mózgu, z którymi zapoznajemy się w tej książce, wydają się przedziwne. Oto wybitny muzyk, który psychicznie nie rozpoznaje przedmiotów. Wykształcony, wyrafinowany, zaangażowany w swój talent, widzi otaczający go świat i go nie widzi, i nawet nie wie o tym, że nie widzi widząc. Nie wie o tym i wówczas, gdy szukając kapelusza, chwyta ręką głowę swojej żony. Tylko melodia porządkuje jego świat rzeczy, które same w sobie dla niego nie istnieją, i on umie z tego korzystać. Ciało innego pacjenta przestało siebie „widzieć i słyszeć”. Z dnia na dzień zniknęła cielesna podstawa tożsamości osoby, jej fizyczne Ja. Inny pacjent, emeryt, wrócił do swej młodości. Wie, że ma dziewiętnaście lat, jest marynarzem na łodzi podwodnej i spoglądając w lustro z przerażeniem spostrzega w nim twarz obcego starucha. Grupa pacjentów ryczy ze śmiechu przed telewizorem, słuchając orędzia swojego prezydenta. Uszkodzona jest ich zdolność rozumienia słów, stąd też rozumieją tylko ekspresję, towarzysząc przemówieniu współruchy. Dlatego nie da się ich oszukać słowami, gdyż oni „wiedzą”, o co mówcy chodzi. Ale nie da się oszukać również osoba, która, odwrotnie

niż oni, straciła rozumienie kontekstów i kieruje się tylko „czystymi” znaczeniami wypowiedzianych słów. Ona nie śmieje się, gdyż obawia się po prostu, że prezydent ma uszkodzenie mózgu lub nie zna dobrze języka i nie wie dokładnie, o czym mówi. Tylko my, „normalni”, dajemy się tak łatwo oszukać?

Jak kształtuje się świat wewnętrzny człowieka, który ma pamięć swojej przeszłości, dobrze rozumie, o czym z nim mówimy, jest inteligentny i wykształcony, ale całkowicie nie potrafi zapamiętać zdarzeń czasu teraźniejszego? Opisanego w tej książce pacjenta, nazywanego Kur, miałem okazję badać osobiście pod kierunkiem Aleksandra Łurii. To sympatyczny, w pełni zorientowany dorosły człowiek, z którym można żywo dyskutować o sztuce i o polowaniach. Nie pamięta jednak, że rozmawiałem z nim przed chwilą. Pokazuję mu, że kładę pod poduszkę pomarańczę; pytam o pogodę, a następnie o to, gdzie jest pomarańcza. Zaskoczony, nie wie nic ani o pomarańczy, ani o tym, gdzie została położona.

Poważne, wszechstronne analizy kliniczne fenomenów psychiki tego rodzaju pacjentów dokonywane są w praktyce klinicznej niezwykle rzadko, gdyż zorientowana przedmiotowo rutyna badań lekarskich nie jest w stanie uchwycić istoty ich choroby, a oni sami nie są w stanie uchwycić tego, co jest przyczyną ich problemów. Zresztą lekarze nie rozpoznają wielu chorób i ich objawów, zanim ktoś tego wyraźnie nie opisze. Mają przecież mózgi „normalne”, a nie widzą widząc, nie rozumieją słysząc. Autor pokazuje to na przykładzie zespołu Tourette’a. Najpierw ta choroba znikła, a rok po jej ponownym opisaniu powstały całe stowarzyszenia ludzi cierpiących na nią.

Głębokie, proste i literacko znakomite analizy osób chorych, z którymi spotkał się w swojej praktyce Oliver Sacks, nie tylko przybliżają nam ich psychicznie jako ludzi. Skłaniają także do refleksji nad sobą. Każdy ma przecież jakieś braki, każda psychika jest w jakimś stopniu niekompletna, z czymś nie

możemy sobie poradzić, czegoś nie potrafimy zrozumieć, a to, co uzyskujemy jako ostateczny wynik prób uzgodnienia siebie ze sobą, nie zawsze zdaje egzamin.

Pasjonujący jest świat ludzi, którzy ujmują go wyłącznie na poziomie myślenia konkretno-sytuacyjnego. Niezdolni do posługiwania się kodem abstrakcyjnym, tylko odzwierciedlają świat i zapamiętują jego obrazy, nieraz bez jakichkolwiek ograniczeń. Tajemnicą jest to, jak odczuwają swoją podmiotowość, jak formują się u nich pragnienia bycia w świecie piękna i subtelnych wzruszeń. Zaskakuje odkrycie tego, jak piękne dla człowieka pozbawionego naszego rozumienia świata mogą być same liczby. Takie liczby, których się nie da podzielić. Niektórzy je po prostu widzą, i widząc cieszą się nimi. Z radością wymieniają je między sobą. Okazuje się więc, że rzeczywistość konkretna może być równie doskonała jak rzeczywistość abstrakcyjna. Tyle że inna. Jest to idea bardzo mi bliska.

Niektórzy w ogóle zaprzeczają podmiotowości psychicznej i wrażliwości osób, których świat jest ograniczony do spostrzeganych konkretów. Z książki tej dowiadujemy się, jak w istocie proste jest dotarcie do ich psychicznego wnętrza, gdy ktoś tego chce, gdy szanuje ich i traktuje jak osoby, a nie tylko jak pacjentów. Poznajemy tu też dylematy moralne terapeutów, którzy muszą dokonywać wyboru między adaptacją socjalną jednostki, a jej funkcjonowaniem jako osoby zamkniętej w swoim obcym dla nas, ale bliskim dla niej świecie.

Bez tej wiedzy, jaką przekazuje nam Oliver Sacks, nasze rozumienie ludzi i rozumienie znaczenia mózgu jako siedliska psychiki byłoby uboższe. Po przeczytaniu tej książki już nie będziemy chyba kompromitować się, redukując psychikę do poznawania lub porównując do komputera ten narząd, który znalazł się między naszymi oczyma i za nimi, dosłownie oraz w przenośni. Rzeczywiście mózg jest komputerem i narzędziem

poznawania, ale powoduje też, że poza regulacją psychiczną, poza zapamiętywaniem i rozpoznawaniem, tworzymy swój podmiotowy świat. Do czegoś dążymy, realizujemy siebie w dystansie dziesiątków lat, zdolni do poradzenia sobie z różnicą między tym Ja, które jest w nas, i tym Ja, którym jesteśmy, między naszymi pragnieniami i intencjami. Poradzenie sobie z tą różnicą jest głównym problemem, jaki stoi przed człowiekiem z uszkodzonym mózgiem. Jest to też główny problem każdego z nas.

Kazimierz Obuchowski

Słowo wstępne.

Jak zauważa Pascal, dopiero po napisaniu książki robimy to, od czego powinniśmy byli zacząć. Napisałem, zebrałem i ułożyłem w pewną całość te dziwne opowieści, wybrałem tytuł i dwa motta, a teraz muszę zastanowić się, co - i dlaczego - zrobiłem.

Dwa motta, kontrast między nimi - a także to, że Ivy McKenzie przeciwstawia sobie lekarza i przyrodnika - odnosi się do pewnej dwoistości we mnie: do tego, że czuję się jednocześnie i przyrodnikiem, i lekarzem, że jednakowo interesują mnie choroby i ludzie, a także do tego, że jestem, choć w skromnym zakresie, zarówno teoretykiem, jak i dramaturgiem. Pociąga mnie to, co naukowe, i to, co romantyczne, i wciąż widzę je w ludzkiej kondycji, a przede wszystkim w tej prawdziwie ludzkiej kondycji, jaką jest stan choroby. Zwierzęta bywają chore, ale tylko człowiek tak radykalnie potrafi zapaść na zdrowiu.

W mojej pracy, w moim życiu wciąż jestem z chorymi - ale chorzy i ich choroby budzą we mnie takie myśli, które w innym przypadku mogłyby mi nie przyjść do głowy. Do tego stopnia, że kusi mnie, by spytać, za Nietzschem, czy możemy się bez choroby obejść. Pytanie to budzi inne, równie fundamentalne kwestie. Moi pacjenci bez ustanku sprawiają, że stawiam sobie pytania, a moje pytania niestrudzenie kierują mnie do pacjentów - tak więc w opowieściach tu zamieszczonych odbywa się nieustanny ruch od jednych do drugich.

Tak, powinny być to opisy przypadków. Dlaczego więc historie czy historie przypadków? Hipokrates wprowadził historyczną koncepcję chorób jako czegoś, co ma swój przebieg, od pierwszych symptomów do punktu kulminacyjnego czy kryzysu, czyli pomyślnego lub fatalnego zakończenia. W ten sposób Hipokrates wprowadził historię przypadku, opisanie czy

odmalowanie naturalnej historii choroby, dokładnie wyrażone przez stare słowo „patografia”. Takie historie są formami historii naturalnej, ale nie mówią nam nic o człowieku i jego dziejach. Nie mówią nic o osobie, o jej przeżyciach w czasie zmagania się z chorobą, z walką o przetrwanie. W wąsko pojętej historii przypadku „podmiot” nie istnieje; współczesne historie przypadków napomykają o podmiocie za pomocą określeń („osobnik płci żeńskiej, 21 lat, z trisomią i bielactwem”), które równie dobrze mogą odnosić się do ludzi, co i do szczurów. Chcąc znów umieścić cierpiący, zraniony, walczący ludzki podmiot w centrum uwagi, musimy pogłębić historię przypadku, zamienić ją na opowieść. Tylko wtedy będziemy mieć Jego” czy „ją” tak samo jak „to”, prawdziwą osobę, pacjenta w odniesieniu do choroby, do tego, co fizyczne.

Na wyższych poziomach neurologii i w psychologii samo istnienie, byt człowieka, jest czymś niezwykle istotnym. Chodzi tu o osobowość człowieka. Nie można rozdzielić studium choroby od studium tożsamości. Takie zaburzenia i ich opisy tworzą właściwie nową dyscyplinę, którą możemy nazwać „neurologią tożsamości”, ponieważ zajmuje się nerwowymi podstawami „ja”, starym problemem umysłu i mózgu. To możliwe, że istnieje, z konieczności, przepaść między tym, co psychiczne, i tym, co fizyczne. Ale studia i historie odnoszące się jednocześnie do obu kategorii - a takie właśnie historie mnie fascynują i takie (generalnie) tutaj prezentuję - mogą je do siebie zbliżać, pokazywać nam związki procesów fizjologicznych z ludzkim życiem.

Tradycja głęboko ludzkich opowieści klinicznych wspięła się na wyżyny w dziewiętnastym stuleciu, a potem zaczęła tracić na znaczeniu, kiedy rodziła się bezosobowa neurologia. Łuria pisał: „Prawie zanikł talent do opisywania, tak powszechny wśród wielkich neurologów i psychiatrów dziewiętnastego wieku...

Trzeba, by się odrodził”. Jego własne późne prace, takie jak Umysł mnemonisty i Świat utracony i odzyskany, usiłują ożywić tę zapomnianą metodę. W historiach przypadków w tej książce starałem się więc wrócić do tej starej tradycji: do tradycji XIX wieku, o której mówi Łuria, do tradycji pierwszego historyka medycyny, Hipokratesa, i do tych najstarszych zwyczajów, które każą pacjentowi opowiedzieć swoją historię lekarzowi.

Klasyczne baśnie miały swoje archetypowe postacie - bohaterów, ofiary, męczenników, wojowników. Neurologiczni pacjenci są nimi wszystkimi, a w dziwnych historiach tu opowiedzianych są też kimś więcej. Jak w tych mitologicznych czy metaforycznych terminach powinniśmy określić „zagubionego marynarza” czy inne dziwne postacie z tej książki? Możemy powiedzieć, że są podróżnikami do lądów, których istnienia nie podejrzewaliśmy. Gdyby nie oni, nic byśmy o tych lądach nie wiedzieli. To dlatego uważam ich dzieje i podróże za coś bajkowego, dlatego użyłem wypowiedzi Oslera o Baśniach z tysiąca i jednej nocy jako motta, i dlatego mówię jednocześnie o opowieściach i przypadkach. To, co naukowe, i to, co romantyczne, chce tu złączyć się w jedno - Łuria lubił mawiać o czymś takim „romantyczna nauka”. Łączą się w jedno u zbiegu faktu i baśni, co charakteryzuje (tak jak w mojej książce Awakenings - Przebudzenia) opowiedziane tu życie pacjentów.

Lecz co to za fakty! Co za baśnie! Do czego możemy je porównać? Może okazać się, że nie mamy żadnych modeli, metafor czy mitów. Może nadszedł czas na nowe symbole, nowe mity?

Osiem rozdziałów tej książki było już publikowanych: Zagubiony marynarz, Ręce, Bliźniacy i Autysta-artysta w „New York Review of Books” (1984 i 1985), a O dowcipnym Rayu i jego tikach, Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem i Wspomnienie w „London Review of Books” (1981, 1983, 1984),

gdzie krótsza wersja tego ostatniego ukazała się pod tytułem Muzykalne uszy. Chodzić na poziomie zamieszczono w „The Sciences” (1985). Bardzo dawną relację jednej z moich pacjentek - „oryginału” Rose R. z Awakenings i Deborah z A kind of Alaska Harolda Pintera inspirowanego tą książką - można znaleźć w Nieopanowanej nostalgii (po raz pierwszy opublikowanej w piśmie „Lancet”, wiosną 1970, jako Nieopanowana nostalgia wywołana przez L-Dopę). Z czterech Fantomów dwa pierwsze ukazały się jako „kliniczne ciekawostki” w „British Medical Journal” (1984). Dwa krótkie opowiadania zaczerpnąłem z moich poprzednich książek: Mężczyznę, który wypadł z łóżka z A Leg to Stand On, a Wizje Hildegardy z Migraine. Pozostałe dwanaście rozdziałów to rzeczy nowe, nigdzie przedtem nie publikowane. Wszystkie napisałem jesienią i zimą 1984 roku.

Chciałbym podziękować moim wydawcom: Robertowi Silversowi z „New York Review of Books” i Mary-Kay Wilmers z „London Review of Books”, a także Kate Edgar, Jimowi Silbermanowi z „Summit Books” w Nowym Jorku i Colinowi Haycraftowi z „Duckworth” w Londynie, którzy tak wiele zrobili, by książka ta ukazała się w obecnym kształcie.

Jestem szczególnie wdzięczny moim kolegom neurologom. Nieżyjącemu dr. Jamesowi Purdon Martinowi, któremu pokazywałem kasety z „Christiną” i „Mr MacGregorem” i z którym dokładnie omawiałem przypadki tych pacjentów. Bezcielesna kobieta i Na poziomie wyrażają tę wdzięczność. Dr. Michaelowi Kremerowi, mojemu byłemu „szefowi” w Londynie, który w odpowiedzi na A Leg to Stand On (1984) przedstawił bardzo podobny przypadek - są one połączone w jedną całość w Mężczyźnie, który wypadł z łóżka. Dr. Donaldowi Macrae, którego nadzwyczajny przypadek agnozji wzrokowej, niemal komicznie podobny do mojego, został odkryty dwa lata po tym, jak napisałem o tym opowiadanie - przytaczam tamten przypadek

w Postscriptum do Mężczyzny, który pomylił swoją żonę z kapeluszem. A najbardziej wdzięczny jestem mojej bliskiej przyjaciółce i koleżance, dr Isabelle Rapin z Nowego Jorku, z którą omawiałem wiele historii chorób. Przedstawiła mnie Christinie („bezcieleśnej kobiecie”) i wiele razy widywała Joségó, „autystę-artystę”, kiedy był dzieckiem.

Chciałbym wyrazić ogromne uznanie dla bezinteresownej pomocy i wielkoduszności pacjentów (a w kilku przypadkach krewnych pacjentów), których opowiadania tu przytaczam, a którzy bardzo często wiedząc, że nikt nie jest w stanie im pomóc, pozwolili, a nawet zachęcali mnie do pisania o ich życiu, w nadziei, iż inni będą mogli poznać i zrozumieć to życie, a kiedyś leczyć takie choroby. Tak jak w Awakenings, również tutaj nazwiska i istotne szczegóły zostały zmienione, moim celem było natomiast zachowanie podstawowego „odczucia”, jakie jest ich życie.

Wreszcie chciałbym wyrazić wdzięczność - więcej niż wdzięczność - mojemu mentorowi i lekarzowi, któremu książkę tę dedykuję.

CZEŚĆ PIERWSZA: STRATY.

Jednym z ulubionych słów neurologii jest „deficyt”. Oznacza ono zaburzenie lub brak funkcji neurologicznej: utratę mowy, zdolności porozumiewania się, pamięci, wzroku, sprawności fizycznej, poczucia tożsamości i tysiąc innych strat i niedostatków określonych zdolności. Dla wszystkich tych dysfunkcji (inny ulubiony termin) mamy cały zestaw oznaczających braki słówek: afonia, afemia, afazja, aleksja, apraksja, agnozja, amnezja, ataksja - oznaczających, że pacjent na skutek choroby, uszkodzenia lub niewykształcenia się jest częściowo lub całkowicie pozbawiony pewnych czynności neurologicznych lub umysłowych.

Naukowe badania związków między mózgiem a umysłem zapoczątkował w 1861 roku Francuz Broca, odkrywając, że pewne trudności w używaniu mowy - afazja - są skutkiem uszkodzenia określonej części lewej półkuli mózgu. Od tamtej chwili neurologia mózgowa zaczęła sporządzać „mapę” ludzkiego mózgu, przypisując określone zdolności - językowe, intelektualne, percepcyjne itd. - ściśle określonym „ośrodkom” mózgowym. Pod koniec wieku bardziej uważni obserwatorzy - przede wszystkim Freud w swojej pracy zatytułowanej Afazja - zaczęli dochodzić do wniosku, że to zbyt proste, że ludzka psychika ma bardzo zawiłą strukturę i musi mieć podobnie skomplikowaną podstawę fizjologiczną. Freud przeczuwał to, mając na uwadze zwłaszcza pewne zaburzenia rozpoznawania i postrzegania, dla których ukuł termin „agnozja”. Uważał, że należyte zrozumienie afazji lub agnozji wymaga nowej, bogatszej wiedzy.

Nowa nauka zajmująca się mózgiem/umysłem, której powstania wyczekiwał Freud, narodziła się w Związku Radzieckim w czasie II wojny światowej. Jej współtwórcami byli: Aleksander Romanowicz Łuria (i jego ojciec R. A. Łuria), Leontiew,

Anochin, Bernstein i inni. Nazwali ją „neuropsychologią”. A. R. Łuria całe życie pracował nad rozwojem tej niezmiernie owocnej nauki, która, zważywszy na jej rewolucyjną wręcz doniosłość, bardzo wolno docierała na Zachód. Swoje osiągnięcia zawarł Łuria w monumentalnej pracy zatytułowanej Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu. Wprowadzenie do neuropsychologii i w zupełnie odmienny sposób w biografii, albo raczej „patografii” - w Świecie utraconym i odzyskanym. I choć książki te były na swój sposób prawie doskonałe, istniała cała sfera, do której Łuria nawet się nie zbliżył. Zaburzenia wyższych czynności korowych zajmowały się tylko tymi czynnościami, które należały do lewej półkuli mózgowej; podobnie Zasiocki, bohater Świata utraconego i odzyskanego, miał wielkie uszkodzenie lewej półkuli, prawa była nienaruszona. Prawdę mówiąc, cała historia neurologii i neuropsychologii jest historią badań nad lewą półkulą mózgu.

Jednym z ważniejszych powodów lekceważenia prawej - albo „podległej”, jak ją zawsze nazywano - półkuli było to, że objawy jej uszkodzeń są o wiele mniej wyraźne niż w przypadku półkuli lewej. Przyjmowano, zwykle z lekką pogardą, że prawa półkula jest bardziej „prymitywna” niż lewa. Ta ostatnia uważana jest za jedyny w swoim rodzaju, niezrównany efekt ewolucji człowieka. I w pewnym sensie to prawda. Lewa półkula, ta bardzo świeża narośl na mózgu człekokształtnych, jest bardziej skomplikowana i wyspecjalizowana. Jak komputer przyklejony do podstawowego zwierzęcego mózgu zajmuje się schematami i programami. Z drugiej strony prawa półkula kontroluje niezwykle ważną zdolność rozpoznawania rzeczywistości, zdolność niezbędną każdej żywej istocie do przetrwania. Klasyczna neurologia była bardziej zainteresowana schematami niż rzeczywistością, kiedy więc pojawiły się syndromy - zespoły objawów - związane z uszkodzeniami prawej półkuli, uznano je za dziwaczne.

Próbowano w przeszłości - na przykład Anton w latach dziewięćdziesiątych XIX wieku i Potzl w 1928 roku - badać te syndromy, ale próby te były także w jakiś dziwny sposób ignorowane. W jednej ze swoich ostatnich książek, *The Working Brain*, Łuria poświęcił syndromom prawej półkuli krótki, ale wiele obiecujący fragment, który kończył się w następujący sposób:

Te wciąż nie zbadane defekty wiodą nas do jednego z najbardziej podstawowych problemów - roli prawej półkuli w istnieniu świadomości. [...] Badania tej niezwykle istotnej dziedziny były do tej pory lekceważone. [...] Zanalizuję ją dokładnie w specjalnej serii artykułów [...] przygotowywanych do publikacji.

Łuria zdołał napisać kilka tych artykułów w ostatnich miesiącach życia, kiedy był już śmiertelnie chory. Nie doczekał ich publikacji, nie ukazały się też one drukiem w Rosji. Posłał je R. L. Gregory'emu do Anglii, który zamieści je w swoim zbiorze pt. *Oxford Companion to the Mind*.

I pacjenci, i zewnętrzni obserwatorzy napotykają tu na równie wielkie trudności. Chorzy z pewnymi zespołami prawej półkuli mózgowej, np. specyficzną „anosagnozją”, jak nazywał ją Babiński, nie są w stanie zrozumieć natury swojej choroby. Równie trudno jest, nawet dla najbardziej wrażliwego obserwatora, przedstawić sobie wewnętrzny stan, „sytuację” tych pacjentów. W przeciwieństwie do skutków zespołów związanych z uszkodzeniami lewej półkuli, które można dosyć łatwo pojąć, jest to coś niemal niewyobrażalnie różnego od wszystkiego, co do tej pory znał taki obserwator. I chociaż syndromy prawej półkuli są równie częste jak te związane z lewą (dlaczego miałoby być inaczej?), w literaturze neurologicznej i neuropsychologicznej znajdujemy tysiąc opisów syndromów lewopółkulowych na jeden opis syndromu prawopółkulowego. Tak jakby te ostatnie były dla

neurologii czymś obcym. A przecież, jak mówił Łuria, są ważne w sposób najbardziej podstawowy. Do tego stopnia, że wymagają innego rodzaju neurologii, „skierowanej na osobę”, albo (jak lubił mawiać Łuria) „romantycznej” nauki; ponieważ możemy zbadać fizyczne podstawy naszej personae, naszego „ja”. Łuria uważał, że tworzenie tej dziedziny najlepiej jest zacząć od opowieści szczegółowej historii choroby człowieka z głębokimi zaburzeniami funkcji prawej półkuli, która jednocześnie byłaby uzupełnieniem i przeciwstawieniem historii „człowieka, który utracił i odzyskał świat”. W jednym z ostatnich listów do mnie Łuria pisał: „Publikuj takie historie, nawet jeśli są tylko szkicami. To zdumiewające światy”. Muszę wyznać, że niezmiernie ciekawią mnie te zaburzenia, ponieważ otwierają lub obiecują domeny, których istnienie rzadko sobie ktokolwiek wyobraża, kierują nas do bardziej otwartej neurologii i psychologii, ekscytując innych od raczej sztywnej i mechanicznej neurologii przeszłości.

Deficyty, w tradycyjnym znaczeniu tego słowa, budzą we mnie mniejsze zainteresowanie niż zaburzenia neurologiczne wpływające na jaźń. Takie zaburzenia mogą być bardzo różne i wynikać jednako z nadmiaru, jak i z braku funkcji. Uważam, że lepiej jest zajmować się tymi dwoma kategoriami oddzielnie. Ale trzeba też powiedzieć na samym początku, że choroba nigdy nie jest zwykłą stratą albo nadmiarem. Organizm lub osoba nią dotknięta zawsze stara się wyrównać uszczerbek, zastąpić brakujące funkcje czymś innym, po prostu zachować swoją tożsamość, a sposoby temu służące mogą być bardzo niezwykle. Badanie lub wpływanie na te środki, tak jak i na pierwotną przyczynę choroby, jest podstawowym zadaniem nas, lekarzy. Z wielką mocą wyraził to Ivy McKenzie:

Bo cóż właściwie stanowi „istotę choroby” albo „nową chorobę”? Lekarz nie zajmuje się, tak jak przyrodnik, wielką

ilością różnych organizmów teoretycznie przystosowanych do środowiska, ale pojedynczym organizmem, człowiekiem, który w niesprzyjających warunkach usiłuje zachować swoją tożsamość.

Psychiatria już dawno odkryła te „wysiłki na rzecz zachowania tożsamości”, podejmowane nieraz przy użyciu najdziwniejszych sposobów i prowadzące do takichże efektów. Podobnie jak tyle innych odkryć, zawdzięczamy je zwłaszcza Freudowi, który postrzegał złudzenia paranoików nie jako coś pierwotnego, lecz jako próby (jakkolwiek chybione) odbudowy, rekonstrukcji świata zredukowanego do kompletnego chaosu. To samo wyraził Ivy McKenzie, pisząc:

Patofizjologia zespołu Parkinsona jest studium zorganizowanego chaosu, chaosu wywołanego na początku przez zaburzenie ważnych funkcji integracyjnych i zorganizowanego na nowo na bardzo chwiejnej podstawie w procesie rehabilitacji.

Tak jak Awakenings były studium „zorganizowanego chaosu” wywołanego przez jedną, choć przybierającą wiele postaci chorobę, tak tutaj przedstawiam serię podobnych studiów rozmaitych rodzajów zorganizowanego chaosu będącego skutkiem wielu różnych zaburzeń.

W tej części - zatytułowanej Straty - najważniejszym, jak sądzę, przypadkiem jest szczególna forma agnozji wzrokowej: syndrom „Mężczyzny, który pomylił swoją żonę z kapeluszem”. Sądzę, że takie przypadki mają fundamentalne znaczenie. Stanowią zasadnicze wyzwanie dla najbardziej ugruntowanych pewników czy założeń klasycznej neurologii, w szczególności dla mniemania, że uszkodzenie mózgu, jakiegokolwiek uszkodzenie, zmniejsza lub znosi zdolność do abstrahowania i kategoryzacji (termin Kurta Goldsteina), redukując jednostkę do tego, co emocjonalne i konkretne. (Bardzo podobną tezę wysunął Hughlings Jackson w latach sześćdziesiątych XIX wieku.) Tutaj, w przypadku doktora P., widzimy coś zupełnie przeciwnego -

historię człowieka, który (aczkolwiek tylko w sferze wzrokowej) całkowicie utracił to, co emocjonalne, konkretne, indywidualne, „realne”... i został zredukowany do tego, co abstrakcyjne i kategoryzujące, a skutki były w jego przypadku szczególnie absurdalne. Co powiedzieliby na to Hughlings Jackson i Goldstein? Często wyobrażałem sobie, że proszę ich o zbadanie doktora P., a potem pytam: „No i co, panowie? I co teraz powiecie?”

1. MEŹCZYŻNA, KTÓRY POMYLIŁ SWOJĄ ŻONĘ Z KAPELUSZEM.

Doktor P. był wybitnym muzykiem. Śpiewał przez wiele lat w operze, a potem został wykładowcą w miejscowej Akademii Muzycznej. To właśnie tam, w związku ze studentami, zauważono po raz pierwszy jego dziwne zachowanie. Czasem jakiś student zgłaszał się i doktor P. nie poznawał go; a dokładniej, nie rozpoznawał jego twarzy. W momencie kiedy student zaczynał mówić, doktor P. identyfikował go po głosie. Takich incydentów było coraz więcej; powodowały one zmieszanie, zawstydzenie, lęk - a czasem rozbawienie, ponieważ doktor P. nie tylko coraz częściej nie poznawał twarzy, ale także widział je tam, gdzie ich wcale nie było. Na ulicach dobrotliwie poklepywał uliczne hydranty i liczniki parkingowe, biorąc je za dziecięce głowy. Bardzo uprzejmie zwracał się do rzeźbionych gałek na meblach i dziwił się, że mu nie odpowiadają. Początkowo śmiano się z tych cudaczných pomyłek jak z żartów, doktor P. też nie zostawał w tyle. Czyż nie miał osobliwego poczucia humoru, nie kochał dowcipów i paradoksów jakby rodem z Zen? Jego wspaniały talent muzyczny błyszczał jak gwiazda. Nie czuł się chory i nigdy przedtem nie czuł się lepiej. A te pomyłki były tak niedorzeczne - i tak dowcipne - że trudno było je traktować poważnie. Przypuszczenie, że „coś jest nie w porządku” pojawiło się trzy lata później, kiedy rozwinęła się cukrzyca. Wiedząc, że choroba ta może źle wpływać na wzrok, doktor P. udał się do okulisty, który zbadał mu starannie oczy i przeprowadził szczegółowy wywiad. „Pański wzrok jest w porządku - stwierdził lekarz. - Ale są jakieś problemy z tą częścią mózgu, która odpowiada za widzenie. Ja panu nie pomogę, powinien pan pójść do neurologa”. W rezultacie doktor P. trafił do mnie.

Już po kilku minutach rozmowy z nim wiedziałem, że nie ma nawet śladu otępienia w zwykłym znaczeniu tego słowa. Odznaczał się wielką kulturą i urokiem osobistym, mówił płynnie, miał bogatą wyobraźnię i poczucie humoru. Nie mogłem zrozumieć, dlaczego skierowano go do naszej kliniki.

A jednak było w nim coś dziwnego. Mówił zwrócony do mnie, patrząc na mnie, a wciąż czułem, że coś jest nie tak - coś trudnego do określenia. Pomyślałem, że zwraca na mnie swoje uszy, nie oczy. Te, zamiast patrzeć, spoglądać na mnie w normalny sposób, „brać w siebie” mój obraz, znieenacka skupiały się a to na moim nosie, a to na moim prawym uchu, jechały w dół do podbródka, skakały w górę do prawego oka - jakby zauważając czy nawet badając te pojedyncze rysy, ale nie widząc całej twarzy, jej zmieniającej się mimiki, „mnie” jako całości. Nie jestem pewien, czy w tamtej chwili w pełni zdawałem sobie z tego sprawę. Wyczuwałem jedynie coś niepokojąco osobliwego, jakiś brak normalnego wzajemnego oddziaływania na siebie spojrzenia i wyrazu twarzy. Widział mnie, czytałam - nie, a jednak...

- Czy coś panu dolega? - spytałem w końcu.

- Nic mi o tym nie wiadomo - odparł z uśmiechem - ale ludzie uważają, że coś niedobrego dzieje się z moimi oczyma.

- Ale czy pan dobrze widzi?

- Tak, ale czasami robię pomyłki.

Wyszedłem z pokoju na chwilę, by porozmawiać z jego żoną. Kiedy wróciłem, doktor P. siedział spokojnie, w skupieniu, przy oknie, słuchając raczej, niż patrząc na zewnątrz.

- Ruch uliczny - powiedział - te wszystkie dźwięki, odgłosy, jakie wydają jadące gdzieś daleko pociągi, tworzą rodzaj symfonii, prawda? Czy zna pan Pacyfik 234 Honeggera?

Cóż za uroczy człowiek, pomyślałem. Czy ktoś taki może być poważnie chory? Czy pozwoli, abym go zbadał?

- Tak, oczywiście, doktorze Sacks.

Uciszyłem mój niepokój, jego być może także, kojącą rutyną badania neurologicznego: siła i napięcie mięśniowe, koordynacja, odruchy... To wtedy, kiedy badałem jego odruchy - odrobinę nieprawidłowe po lewej stronie - po raz pierwszy zdarzyło się coś dziwnego. Zdjąłem but z jego lewej nogi i podrapałem mu stopę kluczem (badanie to może wydawać się błahe, ale jest niezbędne do sprawdzenia odruchów). Potem, usprawiedliwiając się, że muszę skrócić oftalmoskop, zostawiłem go, by sam włożył z powrotem but. Po minucie, ku mojemu zdumieniu, wciąż miał lewą nogę bosą.

- Czy mogę pomóc? - spytałem.

- Pomóc w czym? Pomóc komu?

- Pomóc panu włożyć but.

- Ach - odrzekł i dodał cicho: - zapomniałem o bucie. But? But?

- Wydawał się zakłopotany.

- Pański but - powtórzyłem. - Może powinien go pan włożyć.

Nadal spoglądał w dół z wyteżoną, ale skierowaną nie tam gdzie trzeba uwagą. W końcu jego spojrzenie spoczęło na własnej stopie.

- To jest mój but, prawda?

Czy się przesłyszałem? Czy on się „przewidział”?

- To te moje oczy - wyjaśnił i dotknął stopy. - To jest mój but, prawda?

- Nie, to jest pańska stopa. Pański but jest tam.

- Och! Myślałem, że to moja stopa.

Żartował? Czy był szalony? Może ślepy? Jeśli to była jedna z jego „dziwnych pomyłek”, to nigdy w życiu nie spotkałem się z niczym bardziej cudacznym.

Pomogłem mu włożyć but, by uniknąć dalszych komplikacji. Doktor P. nie wydawał się zakłopotany, może nawet rozbawiła go ta sytuacja. Dokończyłem badanie. Wzrok miał dobry: widział szpilkę leżącą na podłodze, choć czasem nie dostrzegał jej, jeśli leżała po jego lewej stronie.

Widział dobrze, ale co widział? Otworzyłem egzemplarz „National Geographic Magazine” i poprosiłem go, by opisał kilka zamieszczonych tam fotografii.

Jego odpowiedzi były bardzo osobliwe. Przebiegał oczyma od jednej rzeczy do drugiej, wybierał drobne szczegóły, pojedyncze cechy, tak jak to robił z moją twarzą. Skupiał uwagę na kolorach, ostrości, czasem na jakimś kształcie, rzucił komentarz - ale ani razu nie odebrał fotografii jako całości. Nie potrafił ujrzeć pełnego obrazu, widział tylko detale, które docierały do niego jak piknięcia na ekranie radaru. Nigdy nie wszedł w kontakt z fotografią jako całością - nigdy, jeśli można się tak wyrazić, „nie spojrzał jej w twarz”. Nie czuł, nie rozumiał, co to jest pejzaż czy scena. Pokazałem mu okładkę przedstawiającą niezmiernie połącie Sahary.

- Co pan tu widzi? - spytałem.

- Widzę rzekę - odparł. - I mały hotelik z tarasem na wodzie. Jacyś ludzie jedzą obiad na tym tarasie. Tu i ówdzie rozstawiono kolorowe parasolki. - Wpatrywał się, jeśli można to było nazwać „wpatrywaniem się”, w przestrzeń obok okładki i wymyślał jej nie istniejące cechy, jakby brak cech na prawdziwej fotografii kazał mu wyobrazić sobie rzekę, taras i kolorowe parasolki.

Oślupiałem. Natomiast on, jak się zdawało, uważał, że poradził sobie całkiem nieźle. Uśmiechał się leciutko. Zdecydował również, że to koniec badania i zaczął rozglądać się wokół, szukając kapelusza. Wyciągnął rękę i chwycił głowę swojej żony. Próbował unieść ją i włożyć sobie na głowę. Najwyraźniej

pomylił żonę z kapeluszem! Ona stała cierpliwie, jakby była przyzwyczajona do takich pomyłek.

Nie mogłem zrozumieć, co się wydarzyło, jeśli myśleć w kategoriach konwencjonalnej neurologii (albo neuropsychologii). Pod pewnymi względami jego postrzeganie wydawało się nienaruszone, pod innymi całkowicie, w niepojęty sposób, zniszczone. Jak mógł mylić własną żonę z kapeluszem, a jednocześnie bardzo dobrze funkcjonować jako nauczyciel w Akademii Muzycznej?

Musiałem to przemyśleć. Musiałem też zobaczyć się z nim znowu - i to w jego własnym, dobrze mu znanym środowisku, to znaczy w domu.

Kilka dni później odwiedziłem doktora P. i jego żonę. W teczce miałem partyturę Dichterliebe (wiedziałem, że lubi Schumanna) i różne dziwne przedmioty pomocne przy badaniu spostrzegania. Pani P. wprowadziła mnie do pięknego mieszkania, przywodzącego na myśl Berlin z okresu fin de siècle'u. Wspaniały, stary Bösendorfer stał jak monarcha na środku pokoju, dookoła było mnóstwo pulpitów, instrumentów, partytur... Zauważyłem tam książki, fotografie, obrazy, ale muzyka była najważniejsza. Doktor P. wszedł, uklonił się lekko i zbliżył z wyciągniętą ręką do zegara szafkowego, ale słysząc mój głos, naprawił swoją omyłkę i uściśnął mi dłoń. Przywitaliśmy się i porozmawialiśmy chwilę o ostatnich koncertach i przedstawieniach. Zapytałem niepewnie, czy mógłby zaśpiewać.

- Dichterliebel - zawołał. - Ale ja już nie potrafię czytać nut. Doktorze, pan to zagra, dobrze?

Powiedziałem, że spróbuję. Na tym cudownym fortepianie nawet ja potrafiłem zagrać dobrze, a doktor P. śpiewał starym, ale nieskończonej aksamitnym i łagodnym barytonem. Łączył absolutny słuch i doskonały głos z inteligencją muzyczną

najwyższej próby. Zrozumiałem, że zatrudniając go, nasza Akademia Muzyczna nie kierowała się litością.

Było oczywiste, że płaty skroniowe jego mózgu są nienaruszone: miał wspaniałe zdolności muzyczne. Zastanawiałem się natomiast, co dzieje się w płatach ciemieniowych i potylicznych, zwłaszcza w tych miejscach, które odpowiadają za funkcjonowanie wzroku. Zdecydowałem się zacząć od brył geometrycznych, które mam w swoim zestawie neurologicznym.

- Co to jest? - spytałem, wyciągając pierwszą.

- Oczywiście, że sześcian.

- A to? - potrząsnąłem następną.

Spytał, czy może ją zbadać. Zrobił to szybko i dokładnie.

- Dwunastościan. I proszę nie zawracać sobie głowy resztą; rozpoznam i dwudziestościan.

Kształty abstrakcyjne nie stanowiły więc żadnego problemu. A co z twarzami? Wyjąłem talię kart. Bez trudu rozpoznał wszystkie, łącznie z waletami, damami, królami i dzokerem. Ale są to przecież figury stylizowane i nie wiedziałem, czy widzi twarze, czy po prostu szablony. Pokazałem mu książkę z karykaturami. Tutaj też w większości przypadków radził sobie dobrze. Rozpoznawał twarz w momencie, w którym wyławiał podstawową cechę - cygaro Churchilla, nos Schnozzle'a. Ale karykatury są też schematyczne i rysowane w pewnej konwencji. Pozostawało tylko zobaczyć, jak radzi sobie z prawdziwymi twarzami, przedstawionymi realistycznie.

Włączyłem telewizor, bez dźwięku, i znalazłem stary film z Bette Davis w scenie miłosnej. Doktor P. nie rozpoznał aktorki - ale przecież mogła nigdy nie stanowić części jego świata. Bardziej uderzające było to, że nie rozpoznawał wyrazu twarzy jej lub jej partnera, choć w ciągu jednej gwałtownej sceny przeszli od

gorącej tęsknoty przez namiętność, zdziwienie, obrzydzenie i wściekłość do rzewnego pojednania. Doktor P. nie pojął z tego nic. Nie rozumiał zupełnie, co dzieje się na ekranie, kto jest kim ani nawet jakiej jest płci. Komentował to wszystko tak, jakby był Marsjaninem.

Istniała pewna szansa, że to nierealność celuloidowego świata Hollywoodu sprawia mu trudności. Przyszło mi na myśl, że łatwiej zidentyfikuje twarze ze swojego własnego życia. Na ścianach mieszkania wisiały fotografie jego krewnych, kolegów, uczniów, jego samego. Zebrałem stosik tych zdjęć i z pewnymi obawami pokazałem mu je. To, co było zabawne czy groteskowe w stosunku do filmu, stało się tragiczne w odniesieniu do prawdziwego życia. Prawdę mówiąc, nie rozpoznał nikogo: ani rodziny, ani kolegów, uczniów czy siebie samego. Rozpoznał Einsteina, ponieważ wyłowił charakterystyczne cechy: włosy i wąsy; to samo dotyczyło paru innych ludzi. „Ach, Paul! - powiedział, kiedy pokazałem mu portret jego brata. - Ta kwadratowa szczeka, te wielkie zęby, rozpoznałbym Paula wszędzie!” Ale czy rozpoznał Paula, czy kilka jego cech, na podstawie których mógł odgadnąć tożsamość osoby? Przy braku rzucających się w oczy „sygnałów” był całkowicie zagubiony. Ale zawodziła nie tylko percepcja, gnosis; sposób, w jaki podchodził do rzeczy, był zasadniczo nieprawidłowy. Traktował te twarze (nawet ludzi mu najbliższych), jakby były abstrakcyjnymi układankami albo testami. Nie potrafił ich ujrzeć, zbliżyć się do nich. Żadna twarz nie była mu bliska, w żadnej nie widział Jego” lub Jej”; identyfikował je jako komplet cech, jako „to”. A zatem poznawał jedynie formalnie, nie było w tym nic osobistego. I to prowadziło do jego obojętności czy ślepoty na wyraz twarzy. Twarz jest dla nas osobą wyglądającą na zewnątrz - widzimy osobę poprzez jej twarz. Dla doktora P. twarz w tym znaczeniu nie istniała, nie rozpoznawał ani jej, ani kryjącej się za nią osoby.

Idąc na to spotkanie, zatrzymałem się w kwaciarni i kupiłem sobie ekstrawagancką czerwoną różę do butonierki. Wyjąłem ją teraz i podałem doktorowi P. Wziął ją jak botanik albo morfolog, któremu pokazano okaz do zbadania, nie jak osoba, której wręczono kwiat.

- Około sześciu cali długości - stwierdził. - Zwinięta czerwona forma z podłużnym zielonym dodatkiem.

- Tak - powiedziałem zachęcająco - i jak pan myśli, doktorze P., co to jest?

- Trudno powiedzieć. - Wyglądał na zakłopotanego. - Nie odznacza się to prostą symetrią bryły geometrycznej, choć nie wykluczam jakiejś symetrii wyższego rzędu... Sądzę, że mógłby to być kwiatostan lub kwiat.

- Mógłby być? - dopytywałem się.

- Mógłby być - potwierdził.

- Proszę to powąchać - zaproponowałem. Znów wprawiłem go w zakłopotanie, jakbym prosił o powąchanie symetrii wyższego rzędu. Ale grzecznie spełnił prośbę i uniósł różę do nosa. Ożywił się nagle.

- Przepiękna! - wykrzyknął. - Wczesna róża. Cóż za niebiański zapach! - Zaczął nucić: - „Die Rose, die Lillie...” - Jak się okazuje, realność czegoś może nam uzmysłwić zapach, nie tylko obraz.

Przeprowadziłem ostatni test. Dzień był chłodny, po przyjeździe z dworu rzuciłem płaszcz i rękawiczki na kanapę.

- Co to jest? - spytałem, pokazując doktorowi P. rękawiczkę.

- Czy mogę to obejrzeć? - poprosił i zaczął ją badać tak, jak przedtem bryły geometryczne.

- Powierzchnia ciągła - oznajmił w końcu - obejmująca samą siebie. Zdaje się, że ma - zawahał się - pięć wybrzuszeń, jeśli to właściwe słowo.

- Tak - przyznałem ostrożnie. - Opisał pan ten przedmiot. Teraz proszę mi powiedzieć, co to jest.

- Rodzaj pojemnika?

- Tak - odparłem - i co może w sobie zawierać?

- Może zawierać swoją zawartość - rzekł doktor P. ze śmiechem. - Widzę wiele możliwości. Na przykład mogłaby to być sakiewka na monety pięciu różnych wielkości. Mógłby to...

Zatamowałem ten zwariowany strumień.

- Czy nie wygląda znajomo? Jak pan sądzi, czy ten pojemnik mógłby zawierać, mógłby pasować do jakiejś części pańskiego ciała?

Nic mu nie zaświtało.

Później, przez przypadek, odgadł, co to jest i wykrzyknął: - Mój Boże, przecież to rękawiczka! - To przypomniało mi pacjenta Kurta Goldsteina, Lanutiego, który rozpoznawał przedmioty jedynie próbując ich używać.

Żadne dziecko nie byłoby zdolne zobaczyć w rękawicze „powierzchni ciągłej obejmującej samą siebie”, ale każde dziecko, każde niemowlę rozpoznałoby rękawiczkę jako rękawiczkę, jako coś znajomego, co pasuje do ręki. Doktor P. tego nie potrafił. Nic nie było dla niego znajome. Jeśli chodzi o wzrok, był zagubiony w świecie martwych abstrakcji. Prawdę mówiąc, utracił świat widzialny, tak jak i siebie jako osobę, która widzi. Mógł o wszystkim rozmawiać, ale z niczym nie stawał twarzą w twarz. Hughlings Jackson, przedstawiając pacjentów z afazją i uszkodzeniami lewej półkuli mózgu, pisze, że utracili myślenie „abstrakcyjne” i „logiczne”, i porównuje ich do psów (albo raczej porównuje psy do pacjentów z afazją). Natomiast doktor P.

funkcjonował dokładnie tak, jak funkcjonuje maszyna. Nie chodziło tylko o to, że okazywał taką samą obojętność wobec świata widzialnego jak komputer, ale - co uderzało jeszcze bardziej - interpretował świat tak jak komputer, posługując się kluczowymi cechami i schematycznymi związkami. Można rozpoznać schemat, dysponując zestawem cech, a jednocześnie nie rozpoznać w nim rzeczywistości.

Testy, które przeprowadziłem do tej pory, nie powiedziały mi nic o wewnętrznym świecie doktora P. Czy istniała możliwość, że zachował pamięć i wyobraźnię wzrokową? Poprosiłem go, by wyobraził sobie, że wchodzi na jeden z okolicznych placów od północnej strony, przechodzi przezeń, a następnie, by opowiedział, jakie budynki widzi w wyobraźni czy w pamięci. Wyliczył budynki, które miał po swojej prawej stronie, ale ani jednego z lewej strony. Potem poprosiłem, by wyobraził sobie, że wchodzi na ten sam plac od południa. Znowu wymienił domy znajdujące się po jego prawej stronie, choć chwilę przedtem je pominął. O tych, które „widział” w wyobraźni przedtem, teraz nawet nie wspominał; przypuszczalnie teraz już ich nie „widział”. Było oczywiste, że jego trudności z lewą stroną, zmniejszenie pola widzenia, były tak samo zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Wyobraźnia i pamięć wzrokowa zostały przecięte na dwie połowy.

A co się stało z jego zdolnością wyobrażania na wyższym poziomie? Pomyślałem o tej niemal wywołującej halucynację intensywności, z jaką Tolstoj ukazuje, ożywia swoich bohaterów. Poprosiłem doktora P., by mi opowiedział Annę Kareninę. Bez trudności przypominał sobie wydarzenia, akcję powieści, ale całkowicie pominął opisy wyglądu ludzi i miejsc. Pamiętał słowa wypowiedziane przez postaci, ale nie pamiętał ich twarzy; i chociaż, kiedy go o to poprosiłem, cytował niemal dosłownie oryginalne sformułowania, były one dla niego czymś pustym,

brakowało im zmysłowej, imaginacyjnej, emocjonalnej rzeczywistości. Tak więc była to również wewnętrzna agnozja.

Ale stało się oczywiste, że było tak tylko w przypadku pewnego rodzaju wizualizacji, unaoczniania. Dotyczyło to tylko twarzy i scen; narracja obrazowa była bardzo zaburzona, prawie nie istniała. Ale zachowało się, a może nawet wzmocniło wyobrażanie sobie schematów. Tak więc kiedy zagraliśmy w wyobraźni w szachy, doktor P. bez trudu wyobraził sobie szachownicę i kolejne ruchy - i błyskawicznie mnie pobił.

Łuria pisał o Zasiockim, że stracił on całkowicie zdolność grania w rozmaite gry, ale jego „żywa wyobraźnia” pozostała nienaruszona. Zasiocki i doktor P. żyli w światach, które stanowiły swoje lustrzane odbicia. Najsmutniejszą różnicą między nimi było to, że Zasiocki, jak pisał Łuria, „walczył o odzyskanie swych utraconych zdolności z nieugiętą wytrwałością potępionych”, podczas gdy doktor P. nie walczył, nie wiedział, co utracił, nawet nie wiedział, że cokolwiek utracił. Ale kto był bardziej tragiczną postacią czy kto był bardziej potępiony - ten, który wiedział, czy ten, który nie wiedział?

Kiedy skończyłem badanie, pani P. zaprosiła nas do stołu na kawę i pyszne ciastka. Doktor P. z wielkim apetytem, nucąc, zabrał się za jedzenie. Prędko, płynnie, bezmyślnie, melodyjnie przysuwał talerze i wybierał to i owo, tworzył wspaniały mruczący strumień, jadalną piosenkę ciastek. Nagle przerwało mu tę melodię głośne, natarczywe stukanie do drzwi: łup, łup, łup. Doktor P. wzdygnął się zaskoczony, przestał jeść i znieruchomiał z wyrazem oszołomienia na twarzy. Widział, ale jednak nie widział stołu; już go nie postrzegał jako stołu zastawionego smakołykami. Jego żona nalała kawy do filiżanki: zapach polechtał mu nos i sprowadził z powrotem na ziemię. Znowu rozbrzmiała melodia jedzenia ciastek.

Zastanowiło mnie, jak on cokolwiek robi. Co się dzieje, kiedy ubiera się, idzie do toalety, bierze kąpiel? Poszedłem za jego żoną do kuchni i spytałem, jak on, na przykład, radzi sobie z ubieraniem.

- Tak jak z jedzeniem - wyjaśniła. - Ubranie kładę tam, gdzie zwykle, a on, śpiewając, ubiera się bez kłopotu. Wszystko robi śpiewając. Jeśli coś mu przeszkodzi, nie wie, co ma robić dalej, nieruchomieje, nie poznaje ubrania ani własnego ciała. Cały czas śpiewa - ma piosenki do jedzenia, ubierania się, kąpania, do wszystkiego. Niczego nie potrafi zrobić, jeśli nie stworzy do tego melodii.

Kiedy tak rozmawialiśmy, moją uwagę przykuły obrazy wiszące na ścianach.

- Tak - powiedziała pani P. - był również utalentowanym malarzem. Akademia co roku wystawiała jego prace.

Zaciekawiony przeszedłem się wzdłuż ścian, obrazy wisiały w porządku chronologicznym. Te wczesne były naturalistyczne i realistyczne, promieniował z nich żywy nastrój, namalowano je z dbałością o szczegóły. Potem, po kilku latach, stawały się mniej żywe, mniej konkretne, naturalistyczne, a bardziej abstrakcyjne, nawet kubistyczne. Ostatnie płótna były czystym nonsensem (w każdym razie dla mnie) - chaotycznie namalowanymi liniami i plamami farby. Powiedziałem to pani P.

- Ach, lekarze, co z was za filistrzy! - zawołała. - Nie potrafi pan zobaczyć rozwoju artystycznego, tego, że mąż odrzucił realizm wczesnego okresu i zrobił postępy, zaczął malować abstrakcyjnie?

Nie, to nie to, rzekłem do siebie w duchu (ale powstrzymałem się i nie powiedziałem tego biednej pani P.). Rzeczywiście przeszedł od realizmu do abstrakcjonizmu, ale było to posuwanie się nie artystyczne, lecz patologiczne, posuwanie się w kierunku

głębokiej agnozji wzrokowej, w której uległa zniszczeniu zdolność przedstawiania i wyobrażania, poczucie konkretności, tego, co realne. Te obrazy stanowiły tragicznie patologiczną wystawę, która należała do neurologii, nie do sztuki.

A jednak, zastanawiałem się, może pani P. miała trochę racji? Siły choroby i kreacji często walczą ze sobą, ale czasem, co jest jeszcze bardziej interesujące, współpracują. Być może w okresie kubistycznym jednocześnie pan P. rozwijał się jako artysta i rozwijała się jego choroba, przynosząc oryginalny sposób malowania. Utracił to, co konkretne, ale zyskał to, co abstrakcyjne, rozwijając w sobie większą wrażliwość na linię, kontur, strukturę - moc ujrzenia i przedstawienia, jak u Picassa, tych abstrakcyjnych struktur zawartych - i zazwyczaj zagubionych - w konkretności... Jednak obawiam się, że w ostatnich obrazach były już tylko chaos i agnozja.

Wróciliśmy do dużego pokoju muzycznego z Bösendorferem na środku. Doktor P. nucił ostatni kawałek tortu.

- No i cóż, doktorze Sacks - odezwał się do mnie. - Zauważyłem, że jestem dla pana interesującym przypadkiem. Czy może mi pan powiedzieć, jaką nieprawidłowość pan odkrył i udzielić mi zaleceń?

- Nie mogę panu powiedzieć, co jest nieprawidłowe - odparłem - ale powiem panu, co jest w porządku. Jest pan wspaniałym muzykiem, pana życie to muzyka. W przypadku takim jak pański zaleciłbym, aby życie składało się całkowicie z muzyki. Muzyka stanowiła część centralną pańskiej egzystencji, teraz proszę sprawić, by była wszystkim.

Działo się to cztery lata temu - nigdy potem już go nie spotkałem, ale zastanawiałem się często, jak on pojmuje świat, biorąc pod uwagę tę dziwną utratę widzenia i to, że talent muzyczny pozostał nienaruszony. Sądzę, że muzyka zastąpiła

obraz. Utracił obraz swojego ciała, ale słyszał jego muzykę. Dlatego poruszał się i działał tak sprawnie, ale nieruchomieł skonfundowany, gdy „wewnętrzna muzyka” cichła. To dotyczyło też świata zewnętrznego...

W *Die Welt als Wille und Vorstellung* (Świat jako wola i wyobrażenie) Schopenhauer mówi o muzyce jako o „czystej woli”. Z pewnością zafascynowałby go doktor P., człowiek, który całkowicie utracił świat jako wyobrażenie, ale zachował go jako muzykę czy wolę.

Ta łaska była mu dana do końca - mimo rozwoju choroby (wielkiego nowotworu lub procesu degeneracyjnego w części mózgu odpowiedzialnej za widzenie) doktor P. żył muzyką i uczył muzyki do ostatnich dni życia.

Postscriptum

Jak należy rozumieć tę szczególną niezdolność doktora P. do orzeczenia, że rękawiczka jest rękawiczką? Jest oczywiste, że nie potrafił wydać osądu poznawczego, choć sypał jak z rękawa poznawczymi hipotezami. Osąd jest intuicyjny, osobisty, wszechstronny i konkretny - „widzimy”, jak się rzeczy mają, w stosunku do siebie i do nas. Umiejętności właśnie tego osądzania, tego ustawiania rzeczy względem siebie brakowało doktorowi P. (choć jego osąd we wszystkich innych sferach był szybki i prawidłowy). Czy działo się tak z powodu braku informacji dostarczanych przez wzrok, czy nieprawidłowego przetwarzania tych informacji? (Tak objaśniłaby to neurologia klasyczna, schematyczna.) A może było coś błędnego w postawie doktora P., co nie pozwalało mu odnosić tego, co widział, do siebie?

Te wyjaśnienia albo rodzaje wyjaśnień nie muszą się wzajemnie wykluczać; stanowią oddzielne kategorie, więc mogą

współistnieć, obie mogą być prawdziwe. Potwierdza to, pośrednio i bezpośrednio, klasyczna neurologia: pośrednio Macrae, kiedy stwierdza, że wy tłumaczenie zaburzeń przetwarzania bodźców wzrokowych i ich integracji jest niewystarczające; jasno i wyraźnie Goldstein, kiedy pisze o „postawie abstrakcyjnej”. Ale mówiąc o postawie abstrakcyjnej, która umożliwia „kategoryzację”, posługiwanie się pojęciami ogólnymi, również nie trafiamy w sedno, jeśli chodzi o przypadek doktora P. - i, być może, generalnie, jeśli chodzi o pojęcie „osądu”. Doktor P. przecież miał postawę abstrakcyjną - i prawdę mówiąc, żadnej innej. I dokładnie to, to absurdalne abstrahowanie - absurdalne, ponieważ nie połączone z niczym więcej - uczyniło go niezdolnym do rozpoznawania tożsamości czy szczegółów, niezdolnym do osądzania.

Neurologia i psychologia, co jest osobliwe, choć zajmują się wszystkim innym, prawie nigdy nie mówią o „osądach” - a przecież to właśnie zniszczenie zdolności osądzania (czy to w konkretnych sferach, jak w przypadku doktora P., czy bardziej generalnie, jak w przypadku pacjentów z syndromem Korsakowa lub uszkodzeniami płatów czołowych) stanowi istotę wielu zaburzeń neuropsychologicznych. Tożsamość i zdolność wydawania osądu padają w nich ofiarą - ale neuropsychologia nigdy o tym nie mówi.

A przecież, czy to w znaczeniu filozoficznym (jak u Kanta), czy empirycznym i ewolucyjnym, osąd jest najważniejszą ze zdolności, jakie posiadamy. I zwierzę, i człowiek mogą sobie doskonale radzić bez „postawy abstrakcyjnej”, ale bardzo szybko zginą, jeśli pozbawi się ich zdolności osądzania. Zdolność osądzania musi być pierwszą umiejętnością istoty lub umysłu wyższego rzędu, a jest ignorowana lub błędnie tłumaczona przez klasyczną (obliczeniową) neurologię. I jeśli zastanawiamy się, skąd mógł wziąć się taki absurd, odkrywamy, że wynika on z

założeń, z ewolucji samej neurologii. Klasyczna neurologia (tak jak klasyczna fizyka) zawsze traktowała mózg jak coś mechanicznego - Hughlings Jackson porównywał go do maszyny, dzisiaj porównuje się go do komputera.

Oczywiście mózg jest maszyną i komputerem - wszystko w klasycznej neurologii jest poprawne. Jednak procesy mentalne, które są podstawą naszego „ja”, naszego życia, są nie tylko abstrahowaniem i mechanicznym sortowaniem, lecz także czymś podmiotowym, osobistym i jako takie obejmują nie tylko klasyfikowanie i dzielenie na kategorie, ale też ciągle odczuwanie i poddawanie osądowi. Jeśli tego brakuje, stajemy się podobni do komputerów, tak jak doktor P. I tak samo, jeśli odrzucimy odczuwanie, osąd, to, co osobiste z nauk badających poznanie, zredukujemy je do czegoś tak zubożonego jak doktor P. - i zredukujemy nasze pojmowanie tego, co konkretne i realne.

Przez rodzaj komicznego i zarazem strasznego porównania nasza współczesna neurologia i psychologia poznawcza nikogo bardziej nie przypomina niż biednego doktora P.! Tak jak on, potrzebujemy tego, co konkretne i realne; i nie widzimy tego, tak jak i on nie potrafił tego zobaczyć. Nasze nauki zajmujące się poznaniem cierpią na agnozę podobną do tej, na którą cierpiał doktor P. Jego historia może służyć jako ostrzeżenie, co staje się z nauką, która unika osądów, unika tego, co osobiste, konkretne, i operuje jedynie wyliczeniami i abstrakcją.

Żałowałem bardzo, że z powodów ode mnie niezależnych nie mogłem dłużej badać przypadku doktora P., ani tak, jak to opisałem wyżej, obserwując i przeprowadzając testy, ani ustalając, jakie było rzeczywiste podłoże choroby.

Obawiamy się zawsze, że jakiś przypadek jest wyjątkowy, zwłaszcza jeśli ma tak niezwykle cechy jak przypadek doktora P. Tak więc z wielkim zaciekawieniem i zadowoleniem, a także z pewną ulgą odkryłem - przeglądając pismo „Brain” z 1956 roku -

dokładny opis niemal komicznie podobnego przypadku, podobnego (w rzeczy samej identycznego) neuropsychologicznie i fenomenologicznie, choć podłoże patologiczne (rana głowy) i sytuacja chorego były zupełnie inne. Autorzy piszą o tym przypadku, że jest „wyjątkowy w udokumentowanej historii tego zaburzenia” i są zdumieni, tak jak ja, swoimi odkryciami. Zainteresowanych czytelników odsyłam do oryginalnego artykułu Macrae’a i Trolle’a (1956), którego krótkie streszczenie, z cytatami z oryginału, zamieszczam niżej.

Ich pacjent, młody człowiek w wieku trzydziestu dwóch lat, który uległ poważnemu wypadkowi samochodowemu i odzyskał przytomność po trzech tygodniach, „... skarżył się wyłącznie na to, że nie rozpoznaje twarzy, nawet żony i dzieci”. Zidentyfikował tylko trzech kolegów z pracy. Jeden miał tik - mrugał okiem, drugi dużą myszkę na policzku, a trzeci był tak wysoki i chudy, że nie można go było pomylić z nikim innym. Każdy z nich, jak to jasno przedstawiają Macrae i Trolle, został rozpoznany wyłącznie z powodu wspomnianych pojedynczych cech. Zasadniczo (tak jak doktor P.) pacjent poznawał bliskich i przyjaciół tylko po głosie.

Miał nawet kłopoty z poznawaniem samego siebie w lustrze, jak to szczegółowo relacjonują Macrae i Trolle: „W pierwszej fazie rekonwalescencji bardzo często, zwłaszcza w czasie golenia się, podawał w wątpliwość, czy twarz patrząca na niego z lustra jest rzeczywiście jego własna, i mimo iż wiedział, że w żaden sposób nie może być niczyja inna, wielokrotnie robił różne miny albo wysuwał język «po prostu by się upewnić». Uważnie obserwując swoje oblicze w lustrze, zaczął je powoli rozpoznawać, «ale nie w ułamku sekundy» jak w przeszłości; kierował się tym, jak wygląda zarys jego twarzy i włosów, i tym, że na lewym policzku ma dwa małe pieprzyki”.

Generalnie nie rozpoznawał niczego „na pierwszy rzut oka”, ale musiał znaleźć jedną czy dwie cechy obiektu, na podstawie

których zgadywał, co to jest. Czasami mylił się w sposób niezwykle absurdalny. Zwłaszcza, jak piszą autorzy, miał trudności w rozpoznawaniu tego, co żywe.

Z drugiej strony bez trudności rozpoznawał proste przedmioty, takie jak nożyczki, zegarek, klucz itd. Macrae i Trolle zauważyli również, że „Jego pamięć topograficzna była bardzo dziwna - paradoksalne wydawało się to, że nie gubił się po drodze z domu do szpitala i w pobliżu szpitala, a jednak nie potrafił wymienić nazw ulic en route (w przeciwieństwie do doktora P. miał również objawy afazji) ani ich sobie wyobrazić”.

Utracił również wspomnienia, nawet z chwil bardzo oddalonych w czasie od wypadku; nie pamiętał, jak wyglądali kiedyś krewni i znajomi. Pamiętał sposób poruszania się, manierę, ale nie twarz czy wygląd danej osoby. Podobnie, kiedy go wypytano, przyznał, że nie śni już obrazami. Tak więc, jak w przypadku doktora P., w sposób istotny uszkodzona została nie tylko percepcja wzrokowa, ale też wyobraźnia i pamięć, podstawowe własności reprezentacji wzrokowej - przynajmniej te własności, które odnoszą się do tego, co indywidualne, znane, konkretne.

I wreszcie ostatni, zabawny fakt. Doktor P. pomylił swoją żonę z kapeluszem, natomiast pacjent Macrae’a, który także nie potrafił rozpoznać swojej żony, chciał, by zawsze miała ona na sobie jakiś wyróżniający ją znak, jakąś „... rzucającą się w oczy część ubioru, na przykład duży kapelusz”.

2. ZAGUBIONY MARYNARZ.

Musimy zacząć tracić pamięć, nawet tylko stopniowo i nieznacznie, by zdać sobie sprawę, że pamięć stanowi nasze życie. Życie bez pamięci jest niczym[...]. Pamięć jest naszym spoiwem, powodem istnienia, wrażliwością, nawet naszym działaniem. Bez niej jesteśmy niczym[...]. (Mogę jedynie czekać na całkowitą amnezję, taką, która wymazuje całe życie, tak jak to się stało w przypadku mojej matki[...]).

Luis Bunuel

Ten poruszający i przerażający fragment pamiętników Bunuela wywołuje szereg podstawowych pytań natury klinicznej, praktycznej, egzystencjalnej, filozoficznej: jakiego rodzaju życie (jeśli w ogóle jakiegokolwiek), jaki świat, jakie ja” może zachować człowiek, który stracił większą część pamięci, a wraz z nią swoją przeszłość i miejsce w czasie? Natychmiast pomyślałem o moim pacjencie, który uosabia wszystkie te pytania: o czarującym, inteligentnym, pozbawionym pamięci Jimmiej G., przeniesionym do naszego domu pomocy koło Nowego Jorku w 1975 roku, z tajemniczą notatką mówiącą: „Bezradny, otępiały, w stanie dezorientacji”.

Jimmie miał czterdzieści dziewięć lat, był przystojnym, zdrowo wyglądającym mężczyzną z bujną czupryną kręconych siwych włosów, pogodnym i przyjaznym.

- Co słysząc, doktorze? - powiedział. - Ładny mamy dzień, prawda? Czy mam usiąść na tym krześle?

Chętnie rozmawiał i odpowiadał na wszystkie moje pytania. Powiedział mi, jak się nazywa i kiedy się urodził. Opowiedział o

małym miasteczku w Connecticut, gdzie spędził dzieciństwo. Opisał ze szczegółami domy, w których mieszkała jego rodzina - pamiętał nawet numery telefonów. Mówił o swojej szkole, kolegach i przyjaciółach, i o tym, że bardzo lubił matematykę i nauki ścisłe. Z entuzjazmem opowiadał o marynarce wojennej - w 1943 roku miał siedemnaście lat, właśnie skończył szkołę średnią, kiedy został powołany do wojska.

Ze swym ścisłym umysłem był urodzonym radiowcem i po błyskawicznym kursie w Teksasie wylądował jako pomocnik radiooperatora w łodzi podwodnej. Pamiętał nazwy okrętów, na których służył, ich misje, porty stacjonowania, nazwiska kolegów-marynarzy. Pamiętał alfabet Morse'a i wciąż jeszcze potrafił bardzo sprawnie nim nadawać, a także pisać na maszynie.

Bogate i ciekawe życie, pamiętane żywo, dokładnie i z uczuciem. Ale z jakiegoś powodu jego wspomnienia urywały się na tamtych czasach. Przywoływał, prawie przeżywał na nowo dni wojny i służby w marynarce, koniec wojny i plany na przyszłość. Pokochał życie na okrętach wojennych, myślał o tym, by zostać w marynarce. Ale z pomocą od rządu (GI Bill) mógł zapisać się do college'u i myślał, że powinien to zrobić. Jego starszy brat był w szkole dla księgowych i zaręczył się właśnie z „prawdziwą piękną” z Oregonu.

Przywołując z pamięci, ożywiając te czasy, Jimmie był niezwykle przejęty; wydawało się, że mówi nie o przeszłości, ale o teraźniejszości. Uderzyło mnie, że przechodząc od lat szkolnych do tych, które spędził w marynarce, zmienił czas z przeszłego na teraźniejszy - i (jak mi się zdawało) nie był to fikcyjny czas teraźniejszy, jakiego używa się czasem opowiadając o przeszłych wydarzeniach, ale prawdziwy, rzeczywisty czas teraźniejszy bezpośredniego doświadczenia.

Nagle przyszła mi do głowy zupełnie nieprawdopodobna myśl.

- Panie G., który rok teraz mamy? - spytałem, ukrywając zdenerwowanie.

- Czterdziesty piąty, człowieku. O co panu chodzi? Wygraliśmy wojnę, Roosevelt nie żyje, Truman jest u steru. Przed nami wspaniałe czasy.

- A pan, Jimmie, ile może mieć lat?

Dziwnie niepewny, wahał się przez chwilę, jakby licząc w pamięci.

- No, myślę, że dziewiętnaście, doktorze. Niedługo skończę dwadzieścia.

Spoglądając na tego siwowłosego mężczyznę, uległem impulsowi, którego potem nie mogłem sobie wybaczyć - byłby to szczyt okrucieństwa, gdyby Jimmie to zapamiętał.

- Niech pan spojrzy - powiedziałem i podsunąłem mu lusterko. - Niech pan spojrzy i powie mi, co pan widzi. Czy to dziesiętnastolatek spogląda na pana?

Zbladł jak płótno i obiema rękami chwycił się krzesła.

- Jezu Chryste! - szepnął. - Boże, co się dzieje? Co się ze mną porobiło? Czy to jakiś koszmarny sen? Czy ja zwariowałem? A może to jakiś kawał? - I wpadł w panikę.

- Wszystko w porządku, Jimmie - uspokajałem go. - To zwykła pomyłka. Nie ma się czym martwić. No! - Pociągnąłem go do okna. - Czy to nie wspaniały wiosenny dzień? Widzi pan te dzieciaki grające w baseball? - Wróciły mu kolory, uśmiechnął się, ja zaś wykradłem się na palcach z pokoju, wynosząc nieszczęsne lusterko.

Wróciłem po chwili. Jimmie wciąż stał przy oknie, z wielką przyjemnością przyglądając się dzieciom. Okręcił się na pięcie, gdy otworzyłem drzwi i rozjaśnił się na mój widok.

- Co słysząc, doktorze? - powiedział. - Ładny mamy dzień, prawda? Chce pan ze mną rozmawiać; czy mam usiąść na tym krześle?

Na jego szczerej, otwartej twarzy nie widniał żaden ślad, że mnie poznaje.

- Czy nie poznaliśmy się już kiedyś, panie G.? - spytałem swobodnym tonem.

- Nie, na pewno nie. Ma pan niezłą brodę. Nie mógłbym pana zapamiętać, doktorze!

- Dlaczego nazywa mnie pan doktorem?

- No, przecież jest pan lekarzem, prawda?

- No tak, ale jeśli nigdy się nie spotkaliśmy, to skąd pan wie, kim jestem?

- Mówi pan jak lekarz, widzę, że jest pan lekarzem.

- Tak, ma pan rację. Pracuję tu jako neurolog.

- Neurolog? Ej, czy coś złego dzieje się z moimi nerwami? A „tu” - co to jest „tu”? Co to za miejsce?

- Właśnie chciałem pana o to zapytać. Jak pan myśli, gdzie się pan znajduje?

- Wszędzie są łóżka i pacjenci. Zdaje się, że to jakiś szpital. Ale co ja, do licha, miałbym robić w szpitalu, i w dodatku z tymi staruszkami. Są starsi ode mnie o kilkadziesiąt lat! Czuję się dobrze, jestem mocny jak byk. Może ja tu pracuję... Pracuję? Czym się zajmuję?... Nie, kręci pan głową, widzę po pana oczach, że nie jestem pracownikiem. To znaczy, że zostałem tu umieszczony. Panie doktorze, jestem pacjentem, jestem chory i nic o tym nie wiem? To jakieś wariactwo, to straszne... Czy to jakiś kawał?

- Nie wie pan, o co chodzi? Naprawdę pan nie wie? Pamięta pan, jak opowiadał mi pan o swoim dzieciństwie, o rodzinnym

mieście w Connecticut? O tym, jak pracował pan jako radiooperator na okrętach podwodnych? I o tym, że pański brat zaręczył się z dziewczyną z Oregonu?

- Tak, to wszystko prawda, ale nie opowiadałem tego panu, nigdy pana przedtem nie spotkałem. Musiał pan o tym przeczytać w mojej historii choroby.

- Dobrze - odparłem. - Coś panu opowiem. Pewien człowiek poszedł do lekarza. Skarżył się, że ma zaniki pamięci. Doktor zadał mu kilka pytań, a potem rzekł: „A na czym polegają te zaniki pamięci?” „Jakie zaniki?” - spytał pacjent.

- A więc to jest mój problem - zaśmiał się Jimmie.

- Coś tak myślałem. Od czasu do czasu łapię się na tym, że zapominam o różnych rzeczach, o tym, co się przed chwilą wydarzyło. Z przeszłością jednak wszystko w porządku.

- Czy pozwoli pan, żebym pana zbadał? Zrobię panu kilka testów.

- Jasne - odparł wesoło. - Co tylko pan chce.

W testach na inteligencję wykazał wspaniałe możliwości. Był bystry, dowcipny, pojmował wszystko w lot. Bez trudu rozwiązywał złożone zadania - to znaczy, jeśli mogły być rozwiązane szybko. Jeśli rozwiązanie wymagało czasu - zapominał, co robi. Był szybki i dobry w grze w kółko i krzyżyk i warcaby. Chytry i bezwzględny, z łatwością mnie pobił. Ale zgubił się w szachach - ruchy były zbyt powolne.

Wracając do jego pamięci, odkryłem niesłychaną, niewiarygodną wręcz utratę pamięci świeżej, taką, że zapominał w ciągu kilku sekund, co się do niego mówiło lub co się mu pokazywało. Położyłem na biurku zegarek, krawat i okulary, przykryłem je, a przedtem poprosiłem Jimmiego, by je zapamiętał. Po minutowej pogawędce spytałem, co leży pod przykryciem. Nie pamiętał żadnego z tych przedmiotów, a nawet

tego, że prosiłem go o ich zapamiętanie. Powtórzyłem ten test, tym razem prosząc go o zapisanie nazw przedmiotów. Znów wszystko zapomniał. Ośłupiał, kiedy pokazałem mu kartkę z zapisanymi nazwami. Powiedział, że nie przypomina sobie, żeby cokolwiek zapisywał, choć przyznał, że to jego charakter pisma i wtedy pojawiło mu się słabe „echo” faktu, że coś pisał.

Czasem zachowywał słabe wspomnienia, jakieś niewyraźne poczucie czegoś znajomego. Tak więc pięć minut po tym, jak grałem z nim w kółko i krzyżyk, przypomniawszy sobie, że „jakiś doktor” grał z nim w to „jakiś czas temu”, ale nie miał pojęcia, czy było to kilka minut, czy kilka miesięcy temu. Tu przerwał i spytał:

- Czy to pan mógł być tym lekarzem?

Gdy powiedziałem, że to byłem ja, uśmiechnął się. To lekkie rozbawienie i obojętność były bardzo charakterystyczne, tak jak i splątanie myśli, do czego był skłonny z powodu zagubienia w czasie. Gdy zapytałem Jimmiego, jaką mamy porę roku, zaczął rozglądać się wokół w poszukiwaniu jakiejś wskazówki (przezornie usunąłem kalendarz z biurka) i wydedukował z grubsza, jaką mamy porę, spoglądając przez okno.

Najwyraźniej sprawa nie polegała na tym, że nie rejestrował faktów w pamięci, ale na tym, że jego ścieżki pamięciowe były krańcowo nietrwałe i zanikały w minutę, często nawet szybciej, zwłaszcza jeśli pojawiał się jakiś inny, konkurencyjny bodziec. Jednocześnie zachowane były znakomite zdolności intelektualne i percepcyjne.

Jimmie dysponował wiedzą zdolnego ucznia szkoły średniej, lubiącego matematykę i nauki ścisłe. Wspaniale wykonywał obliczenia arytmetyczne i algebraiczne, ale tylko wtedy, kiedy mogły być wykonane błyskawicznie. Jeśli rozwiązanie zadania wymagało zbyt wielu działań i pochłaniało zbyt dużo czasu, zapominał, w którym miejscu się znajduje, a nawet jakie było

pytanie. Znał pierwiastki, narysował tablice okresowe, ale pominął pierwiastki transuranowe.

- Czy te tablice są kompletne? - spytałem, kiedy skończył.

- O ile wiem, kompletne i aktualne.

- Nie znasz żadnych pierwiastków, które można tu umieścić za uranem?

- Pan żartuje? Mamy dziewięćdziesiąt dwa pierwiastki, a uran jest ostatni.

Zamilkłem i przekartkowałem „National Geographic”.

- Wymień planety - poprosiłem - i opowiedz mi o nich co nieco.

Śmiało, bez wahania opowiedział o planetach: wymienił ich nazwy, fakty związane z ich odkryciem, odległość od Słońca, przybliżoną masę, właściwości i siłę ciężkości.

- Co to jest? - spytałem, pokazując mu fotografię w czasopiśmie.

- Księżyc - odparł.

- Nie - odpowiedziałem. - To zdjęcie Ziemi zrobione z Księżyca.

- Doktorze, ale z pana żartownisi Ktoś musiałby mieć tam aparat fotograficzny.

- Oczywiście.

- Do diabła! Żarty pan sobie stroi - jak, u licha, można to zrobić?

O ile Jimmie nie był doskonałym aktorem, oszustem udającym osłupienie, którego nie odczuwał, był to absolutnie przekonujący dowód, że wciąż przebywał w przeszłości. Mówił, czuł, zdumiewał się, starał się pojąć to, co widzi - zachowywał się dokładnie tak, jak powinien zachować się młody człowiek w latach czterdziestych, któremu pokazano przyszłość, to, co się jeszcze nie wydarzyło, a co trudno sobie wyobrazić. „To, bardziej

niż cokolwiek innego - zapisałem w notatniku - przekonuje mnie, że odcięcie jego życia w 1945 roku jest prawdziwe... Na to, co mu pokazałem i powiedziałem, zareagował autentycznym osłupieniem, tak jak każdy inteligentny młody człowiek z czasów przed sputnikami”.

Znalazłem jeszcze jedną fotografię w czasopiśmie i pokazałem mu ją.

- To lotniskowiec - odparł. - Ultranowoczesny model. Nigdy takiego nie widziałem.

- Jak się nazywa? - spytałem.

Zerknął w dół, osłupiał i odparł:

- „Nimitz”!

- Coś nie tak?

- No jasne! - wykrzyknął. - Znam nazwy wszystkich, ale nie znam „Nimitza”... Oczywiście, jest admirał Nimitz, ale nigdy nie słyszałem, że nazwano tak lotniskowiec!

Z gniewem rzucił czasopismo na biurko.

Był zmęczony i rozdrażniony z powodu ciągłej presji sprzeczności i tego, co z nich wynikało, a na co nie mógł pozostać całkowicie obojętny. Znów bezmyślnie wywołałem w nim panikę i czułem, że czas zakończyć badanie. Podeszliśmy do okna i spojrzeliśmy na rozświetlone słońcem boisko do baseballu. Twarz Jimmiego rozluźniła się, zapomniał o „Nimitzu”, zdjęciu z satelity i innych strachach, zaabsorbowała go gra na dole. Potem oblizwał wargi, bo poczuł smakowity zapach dolatujący z jadalni, powiedział: - Lunch! - Uśmiechnął się i wyszedł.

Mnie też ogarnęła fala emocji - było niezwykle bolesne, porażające myśleć o jego życiu zawieszonym w otchłani, zanikającym w ciągu kilku sekund.

„Jest on, że tak powiem - zanotowałem - odizolowany w pojedynczym momencie bytu, tkwi w fosie albo w jamie zapomnienia, która go otacza ze wszystkich stron... Jest człowiekiem bez przeszłości (albo przyszłości), tkwi w bezustannie zmieniającej się, nie mającej sensu chwili”. A potem, bardziej prozaicznie: „Dalsze badanie neurologiczne nie wykazało żadnych zmian. Prawdopodobnie zespół Korsakowa, spowodowany degeneracją ciał suteczkwatych pod wpływem alkoholu”. Moje notatki były dziwną mieszaniną faktów i obserwacji; nie mogłem oprzeć się rozmyślaniom, co takie problemy mogą „znaczyć”, ze względu na to kim był ten biedak i gdzie się znajdował - czy, w rzeczy samej, można tu mówić o „istnieniu”, „byciu”, zważywszy tak absolutną utratę pamięci czy ciągłości.

Zastanawiałem się wciąż, w tych i późniejszych notatkach - w sposób nienaukowy - nad „zagubioną duszą” i nad tym, jak można zdobyć pewien rodzaj ciągłości, jakieś korzenie (ponieważ Jimmie był człowiekiem bez korzeni czy raczej zakorzenionym w bardzo odległej przeszłości).

Tylko wiążąc, kojarząc - ale jak on mógł kojarzyć i jak my mogliśmy mu w tym pomóc? Czym było życie bez połączeń, związków? „Ośmielam się twierdzić - pisał Hume - że jesteśmy tylko wiązką lub zbiorem różnych percepcji, które następują po sobie z niesłychaną prędkością i są w wiecznym przepływie i ruchu”. W pewnym sensie Jimmie został zredukowany do „istoty Hume’a”. Wciąż myślałem o tym, jak zafascynowany byłby Hume, widząc swoją filozoficzną „chimere” uosobioną w Jimmiem, okropną redukcję człowieka do chaotycznych, nie powiązanych ze sobą przepływów i zmian.

Być może mógłbym znaleźć radę i pomoc w literaturze medycznej - z jakiegoś powodu była ona w większości rosyjska - od oryginalnej pracy Korsakowa (Moskwa 1887) o podobnych

przypadkach utraty pamięci, które wciąż nazywamy syndromem jego imienia, do Neuropsychologii pamięci Łurii (po angielsku ukazała się w rok po tym, jak poznałem Jimmiego). Korsakow pisał w 1887 roku:

Pamięć ostatnich wydarzeń prawie nie istnieje; ostatnie wrażenia zanikają najszybciej, podczas gdy wrażenia z dawno minionych dni przypominane są poprawnie, tak że pomysłowość, bystrość i zdolności pacjenta właściwie pozostają zachowane.

Do znakomitych, lecz skąpych obserwacji Korsakowa dodano dalsze, prawie stuletnie badania - najbogatsze i najgłębsze, jakie dotąd przeprowadził Łuria. W podejściu Łurii nauka stała się poezją, w której pokazano patos tego całkowitego zagubienia. „U takich pacjentów zawsze obserwuje się wielkie zaburzenia organizacji odbicia zdarzeń i ich następstw w czasie - pisał. - W konsekwencji tracą integralne poczucie, doświadczenie czasu i zaczynają żyć w świecie wyizolowanych pojedynczych wrażeń”. Później, jak zauważył Łuria, zanik wrażeń (i ich zaburzenia) mogą rozprzestrzeniać się w przeszłość - „w najpoważniejszych przypadkach nawet do stosunkowo odległych w czasie wydarzeń”.

Większość pacjentów Łurii opisanych w tej pracy miała rozległe guzy w mózgu, które wywoływały takie same skutki jak zespół Korsakowa, ale później rozprzestrzeniały się i często prowadziły do śmierci. Łuria nie opisywał przypadków „prostego” zespołu Korsakowa, polegającego na wywołanym przez alkohol, samoograniczającym się rozpadzie neuronów w małych, ale niezwykle ważnych ciałach suteczkowatych, podczas gdy reszta mózgu jest doskonale zachowana. Tak więc na dłuższą metę nie było dalszego ciągu przypadków Łurii.

Początkowo ogarnęło mnie zdumienie i niepewność, nawet podejrzliwość, gdy myślałem o tak ostrej granicy pamięci u Jimmiego, jaką był rok 1945, o dacie, która jest też bardzo symboliczna. Zapisałem wtedy:

Jest to wielka pustka. Nie wiemy, co się wtedy stało ani co stało się później [...]. Musimy wypełnić te „zagubione” lata wiadomościami od jego brata, z marynarki albo szpitali, w których przebywał [...]. Czy to możliwe, że doznał on w tym czasie jakiegoś wielkiego szoku, jakiegoś wielkiego mózgowego czy psychicznego urazu w czasie walki, na wojnie i że to bezustannie na niego oddziałuje? [...]. czy dni wojny były najlepszymi dniami jego życia, kiedy żył jeszcze naprawdę, a późniejsza egzystencja była długim, powolnym schyłkiem?

Zrobiliśmy mu rozmaite badania (EEG, badanie tomograficzne) i nie znaleźliśmy oznak uszkodzenia mózgu, aczkolwiek te badania nie mogą wykazać zaniku maleńkich ciał suteczkowatych. Otrzymaliśmy raport z marynarki wojennej stwierdzający, że Jimmie służył w niej do 1965 roku i cały czas był sprawnym i kompetentnym żołnierzem.

Potem odkryliśmy krótką, nieprzyjemną notatkę ze szpitala Bellevue, z roku 1971, mówiącą, że jest „w stanie całkowitej dezorientacji [...] z zaawansowanym mózgowym zespołem organicznym, wywołanym alkoholem” (w tym czasie rozwinęła się też marskość wątroby). Z Bellevue wysłano go do nędznego domu noclegowego w Village, nazywanego „domem opieki”, skąd - brudnego i wycieńczonego - wyzwolił go nasz Dom w 1975 roku.

Odszukaliśmy jego brata, tego, który był w szkole dla księgowych i zaręczył się z dziewczyną z Oregonu. Okazało się, że ożenił się z tą dziewczyną, został ojcem i dziadkiem i od trzydziestu lat pracował jako księgowy.

Spodziewaliśmy się usłyszeć od niego wiele, spodziewaliśmy się okazania braterskich uczuć, tymczasem otrzymaliśmy uprzejmy, ale krótki list. Było oczywiste - zwłaszcza jeśli czytało się między wierszami - że bracia rzadko widywali się od 1943 roku i oddalili się bardzo od siebie, częściowo z powodu

odległości i wykonywanych zawodów, a częściowo z powodu głębokich (choć nie odstręczających) różnic charakteru. Jimmie, jak się zdawało, nigdy nie „ustatkował się”, był „beztroski” i „zawsze lubił wypić”. Jego brat uważał, że marynarka wojenna zapewniała mu pewne ramy, strukturę życia. Prawdziwe kłopoty zaczęły się, gdy Jimmie opuścił służbę w 1965 roku. Bez swoich przyzwyczajień, bez tej kotwicy, przestał pracować, „załamał się” i zaczął ostro pić. W połowie lat sześćdziesiątych, a zwłaszcza pod ich koniec, wystąpiło pewne osłabienie pamięci, typu zespołu Korsakowa, ale nie tak poważne, by Jimmie nie mógł sobie z tym „poradzić” na swój nonszalancki sposób. Ale w roku 1970 pił jeszcze więcej niż przedtem.

Tego roku, około Bożego Narodzenia, jak jego brat to rozumiał, „wpadł w szal”, dostał delirium, był wzburzony i zdezorientowany. To wtedy trafił do szpitala Bellevue. W ciągu miesiąca podniecenie i delirium opadły, ale okazało się, że Jimmie ma dziwne, głębokie luki pamięciowe, „deficyt” w medycznym żargonie. Jego brat odwiedził go w tym czasie (nie widzieli się od dwudziestu lat) i z przerażeniem odkrył, że Jimmie nie tylko go nie poznał, ale powiedział: „Nie żartuj! Mógłbyś być moim ojcem! Mój brat jest młodym człowiekiem, uczy się w szkole dla księgowych”.

Kiedy otrzymałem te informacje, byłem jeszcze bardziej skonsternowany: dlaczego Jimmie nie pamiętał późniejszych lat spędzonych w marynarce, dlaczego nie mógł przywołać i uporządkować wspomnień do 1970 roku? Nie wiedziałem wtedy, że tacy pacjenci mogą mieć amnezję wsteczną (patrz Postscriptum). „Zastanawiam się - pisałem w tym czasie - czy nie ma w tym elemencie amnezji historycznej lub ucieczkowej, czy on nie ucieka w niepamięć przed czymś zbyt okropnym, by to pamiętać”. Zasugerowałem, by zbadała go nasza lekarka - psychiatra. Jej raport był bardzo szczegółowy. Między innymi

poddała Jimmie'ego próbie amytalowej, by „uwolnić” jakiegokolwiek stłumione wspomnienia. Próbowwała również zahipnotyzować go, mając nadzieję uwolnić wspomnienia stłumione przez histerię - daje to bardzo dobre rezultaty w przypadkach amnezji historycznej. Nie udało się to, i nie dlatego, że Jimmie stawiał jakiś „opór”, ale z powodu jego krańcowej amnezji. Po prostu zapominał, co hipnotyzer do niego przed chwilą mówił. (Dr M. Homonoff, który pracował na oddziale pacjentów z amnezją w szpitalu w Bostonie, mówił mi o identycznych doświadczeniach - i o swoich odczuciach, że jest to absolutnie charakterystyczne dla pacjentów z Korsakowem, w przeciwieństwie do ludzi cierpiących na amnezję historyczną.)

„Nie ma oznak - pisała lekarz psychiatra - żadnego historycznego czy «udawanego» deficytu. Nie ma on ani sposobu, ani motywu, by przywdziewać maskę, tworzyć fasadę. Jego deficyty pamięciowe są organiczne, stałe i nie można ich skorygować, choć zdumiewające jest, że obejmują tak długi okres”. Stwierdziła, że ponieważ był on „obojętny [...] nie okazywał niepokoju [...] nie stwarzał żadnych problemów”, nie mogła niczego zaproponować, nie widziała żadnego terapeutycznego „podejścia” czy „sposobu”, który można by zastosować.

W tym momencie dałem się przekonać, że jest to rzeczywiście „czysty” Korsakow, bez wpływów innych czynników, emocjonalnych lub organicznych. Napisałem do Łurii i poprosiłem go o opinię. W odpowiedzi opisał mi swego pacjenta Bela, któremu amnezja wymazała dziesięć lat. Powiedział, że nie widzi powodu, dla którego taka działająca wstecz amnezja nie mogłaby pozbawić dziesięcioleci albo prawie całego życia. „Mogę tylko czekać na całkowitą amnezję - pisał Bunuel - taką, która wymazuje całe życie”. Ale amnezja Jimmiego z jakiegoś powodu zabrała pamięć i czas tylko do 1945 roku i tam się zatrzymała.

Czasem przypominał sobie coś z późniejszego okresu, ale wspomnienia te były fragmentaryczne i źle rozmieszczone w czasie. Pewnego razu, widząc słowo „satelita” w gazecie, powiedział znenacka, że brał udział w akcji obserwowania satelity w czasie służby na okręcie „Chesapeake Bay”. Ten fragment wspomnień pochodził z wczesnych lat sześćdziesiątych lub z ich połowy. Ale generalnie punkt przecięcia znajduje się w połowie lat czterdziestych. Wszystko, co pochodziło z późniejszego okresu, było fragmentaryczne, nie powiązane ze sobą. Tak było w 1975 roku i tak jest teraz, dziewięć lat później.

Co mogliśmy zrobić? Co powinniśmy zrobić? „W takich przypadkach nie ma recept - pisał Łuria. - Zrób to, co ci dyktuje serce i pomysłowość. Nadzieja na odzyskanie pamięci prawie nie istnieje. Ale człowiek nie składa się tylko z pamięci. Ma jeszcze uczucia, wolę, wrażliwość, moralność - sprawy, o których neuropsychologia nie mówi. To tu, poza domeną bezosobowej psychologii, możesz znaleźć sposób, by do niego dotrzeć i zmienić go. Sprzyjają temu warunki, w jakich pracujesz, przecież Dom jest jak mały, zamknięty świat, tak różny od klinik i instytucji, w których ja pracuję. Neuropsychologia w takim przypadku nie może pomóc, ale w królestwie Tego, co Indywidualne, być może możesz dokonać wiele”.

Łuria wspominał swego pacjenta Kura. Miał on rzadką samoświadomość, w której brak nadziei mieszał się z dziwnym spokojem ducha. „Nie pamiętam teraźniejszości - mówił Kur. - Nie wiem, co przed chwilą zrobiłem ani skąd przyszedłem [...]. Mogę przypomnieć sobie przeszłość, ale zupełnie nie przypominam sobie teraźniejszości”. Spytany, czy kiedykolwiek przedtem widział osobę, która go badała, mówił: „Nie mogę powiedzieć ani tak, ani nie, nie mogę ani potwierdzić, ani zaprzeczyć, że kiedykolwiek pana widziałem”. Czasem mówił tak i Jimmie; i podobnie jak Kur, który przebywał w jednym szpitalu

wiele miesięcy, zaczął nabierać „poczucia, że otoczenie jest znajome”; powoli uczył się, jak poruszać się po Domu - gdzie jest jadalnia, jego własny pokój, schody, windy. W pewnym sensie rozpoznawał też niektóre osoby z personelu, choć mylił je - może musiał - z ludźmi z przeszłości. Polubił naszą pielęgniarkę, natychmiast rozpoznawał jej głos i kroki, ale zawsze mówił, że jest jego koleżanką ze szkoły średniej i był bardzo zdziwiony, gdy zwracałem się do niej „siostró”.

- Jezu! - wykrzykiwał - świat staje na głowie. Nigdy bym nie pomyślał, że zostaniesz zakonnicą!

Od momentu, w którym trafił do naszego Domu - to znaczy od początku 1975 roku - Jimmie nigdy nie zidentyfikował tu nikogo konsekwentnie. Jediną osobą, którą naprawdę rozpoznaje, jest jego brat, przyjeżdżający z wizytą z Oregonu. Te spotkania są bardzo emocjonalne i wzruszające dla obserwatora - jedyne emocjonalne spotkania Jimmiego. Kocha swojego brata, rozpoznaje go, ale nie może zrozumieć, dlaczego brat wygląda tak staro. - Zdaje się, że niektórzy ludzie szybko się starzeją - mówi. W rzeczywistości jego brat nie wygląda na swój wiek; ma taki rodzaj rysów twarzy i budowę ciała, które z upływem lat zmieniają się nieznacznie. To są prawdziwe spotkania, jedyne, co łączy przeszłość z teraźniejszością, a jednak nie dają Jimmiemu żadnego poczucia historii czy ciągłości. Jeśli cokolwiek podkreślają - przynajmniej dla jego brata i osób, które widzą ich razem - to to, że Jimmie wciąż żyje w przeszłości, jest żywą skamieliną.

Na początku wszyscy mieliśmy nadzieję, że Jimmiemu można pomóc. Był tak przystojny, bystry i inteligentny, tak sympatyczny, że nie mogliśmy uwierzyć, iż nie ma dla niego ratunku. Ale żadne z nas nigdy się z czymś takim nie spotkało, nawet nie mogło sobie wyobrazić amnezji o takiej sile, możliwości istnienia takiej jamy, do której wszystko wpada bezpowrotnie, każde doświadczenie,

każde zdarzenie, takiej bezdennej dziury w pamięci, która pochłania cały świat.

Kiedy go pierwszy raz zobaczyłem, zasugerowałem, że powinien prowadzić dziennik i być zachęcany do codziennego zapisywania swoich doświadczeń, odczuć, myśli, wspomnień i refleksji. Te wysiłki na początku obracały się wniwecz przez to, że bez przerwy gubił dziennik, który w jakiś sposób trzeba było do niego przyczepić. Ale to też nie zdało egzaminu - sumiennie robił codzienne notatki, nie poznawał jednak swoich wcześniejszych zapisków. Rozpoznawał swoje pismo, swój styl, ale zawsze zdumiewał się, że pisał coś poprzedniego dnia.

Zdumiewał się - i pozostawał obojętny - ponieważ był człowiekiem, który w efekcie nie przeżywał „wczorajszego dnia”. Jego zapiski pozostawały luźne, nie połączone ze sobą i nie łączące, i nie mogły dawać żadnego poczucia czasu czy kontynuacji. Ponadto były trywialne: „Jajka na śniadanie”, „Oglądałem mecz w telewizji”. Nigdy nie sięgnęły głębiej. Ale czy istniały głębie w tym pozbawionym pamięci człowieku, głębie trwałego odczuwania i myślenia, czy może został on zredukowany do pewnego rodzaju idioty Hume’a, zwykłego łańcucha nie powiązanych ze sobą odczuć i zdarzeń?

Jimie jednocześnie był i nie był świadomy tej głębokiej, tragicznej straty, straty siebie. (Jeśli człowiek traci nogę lub oko, wie, że stracił nogę lub oko; ale jeśli stracił siebie, nie może tego wiedzieć, ponieważ nie ma kto wiedzieć.) Tak więc nie mogłem pytać go o to na poziomie intelektu.

Okazywał autentyczne zdziwienie, gdy odkrywał, że znajduje się między pacjentami, podczas gdy, jak mówił, nie czuł się chory. Ale zastanawialiśmy się, co czuje. Był dobrze zbudowany, wyglądał zdrowo, cechowała go jakaś zwierzęca siła i energia, ale także dziwna bezwładność, bierność i (jak wszyscy to zauważali) „obojętność”. Mieliśmy wszyscy przygniatające wrażenie, że

„czegoś mu brak”, choć i to też, jeśli sobie z tego zdawał sprawę, akceptował z tą dziwną „obojętnością”. Pewnego razu zapytałem go nie o jego pamięć czy przeszłość, ale o najprostsze i najbardziej podstawowe uczucia:

- Jak się pan czuje?

- Jak się czuję - powtórzył, drapiąc się w głowę. - Nie mogę powiedzieć, że czuję się chory. Ale nie mogę też powiedzieć, że czuję się dobrze. Nie mogę powiedzieć, że czuję cokolwiek.

- Czy jest pan nieszczęśliwy? - pytałem dalej.

- Nie mogę powiedzieć, że jestem.

- Czy cieszy pana życie?

- Nie mogę tak powiedzieć...

Zawahałem się, lękając się, czy nie posuwam się za daleko, czy nie obnażę człowieka całkowicie, do jakiejś ukrytej, nieznosnej rozpacz, do której nie można się przyznać.

- Nie cieszy pana życie - powtórzyłem, wahając się odrobinę. - Jak więc pan czuje życie?

- Nie mogę powiedzieć, bym czuł cokolwiek.

- Jednak czuje pan, że żyje?

- Czuję, że żyję? Nie bardzo, od bardzo dawna nie czuję, że żyję.

Jego twarz wyrażała nieskończony smutek i rezygnację.

Później odkryłem jego uzdolnienia i przyjemność z szybkiego rozwiązywania łamigłówek i uczestnictwa w grach, to jak go „trzymały”, przynajmniej wtedy, gdy się w nie angażował, jak dawały mu poczucie uczestnictwa w zawodach (nie narzekał na samotność, ale wyglądał na bardzo osamotnionego; nigdy nie okazywał smutku, ale wyglądał tak smutno). Zasugerowałem wtedy, by umożliwiono mu uczestnictwo w programach rekreacyjnych w naszym Domu. To było lepsze - lepsze niż

dziennik. Pełen zapału przez jakiś czas brał udział w grach, ale wkrótce przestały być dla niego wyzwaniem - rozwiązał wszystkie zagadki, tak łatwo je potrafił rozwiązywać! W grach był lepszy i szybszy niż wszyscy pozostali. A kiedy to odkrył, znów chodził po korytarzach niespokojny i znudzony, z poczuciem poniżenia - gry i łamigłówek są dla dzieci, to prosta rozrywka. Najwyraźniej gorąco pragnął coś robić: chciał coś robić, chciał być i czuć - a nie mógł. Pragnął sensu, pragnął celu - jak mówi Freud, „pracy i miłości”.

Czy mógł wykonywać „zwyczajną” pracę? Jak twierdził jego brat, Jimmie „załamał się”, gdy przestał pracować, w 1965 roku. Miał dwie imponujące umiejętności - znajomość alfabetu Morse’a i mistrzowskie pisanie na maszynie. Nie mógł używać Morse’a, chyba że wynaleźlibyśmy jakieś zastosowanie, ale mógł pisać na maszynie, gdyby odzyskał swoje stare umiejętności - i to byłaby prawdziwa praca, a nie po prostu gra. Jimmie wkrótce przypomniał sobie, jak się pisze, i zaczął robić to bardzo szybko - nie potrafił robić tego wolno - i odkrył w tym pewne wyzwanie i satysfakcję, jaką daje praca. Ale wciąż było to sztuczne pukanie i stukanie, zajęcie bez znaczenia, nie sięgało do

głębi. I przepisywał mechanicznie - nie mógł utrzymać myśli - krótkie zdania następujące po sobie w kolejności pozbawionej sensu.

Instynktownie mówiliśmy o nim jako o ofierze w sferze ducha. Czy to możliwe, że choroba „pozbawiła go duszy”?

- Czy uważacie, że on ma duszę? - spytałem pewnego razu nasze zakonnice. Rozgniewało je moje pytanie, ale rozumiały, dlaczego je zadałem. - Przyjrzyj się Jimmiemu w kaplicy - powiedziały - i sam osądź.

Tak zrobiłem i poruszyło mnie to głęboko. Byłem pod wielkim wrażeniem, ponieważ zobaczyłem intensywność i stałość uwagi,

koncentrację, której u niego do tej pory nigdy nie widziałem. Nie przypuszczałem również, że jest do niej zdolny. Patrzyłem, jak klęczy i jak przystępuje do sakramentu komunii i nie wątpiłem w pełnię tej komunii, doskonale zespolenie jego ducha z duchem mszy. Intensywnie, spokojnie, z absolutną koncentracją i uwagą brał udział w komunii świętej. Cały pochłonięty przeżywaniem. Nie było amnezji, nie było Korsakowa, wydawało się nawet niemożliwe, trudne do wyobrażenia, że on cierpi na tę chorobę. Nie pozostawał już na łasce błędnego i omylnego mechanizmu - to znaczy bezsensownych sekwencji i ścieżek pamięci, ale pochłaniał go czyn, czyn całego jestestwa, który scalał przeżycie i sens w organiczną, jednolitą całość, ciągłość tak mocną, że nic nie mogło jej naruszyć.

Oczywiste było, że Jimmie odnalazł siebie, odnalazł ciągłość i realność życia, w absolicie duchowej uwagi i akcie zjednoczenia z Bogiem. Siostry miały rację - odnalazł tutaj swoją duszę. Miał też rację Łuria, którego słowa teraz do mnie wróciły: „Człowiek nie składa się tylko z pamięci. Ma jeszcze uczucia, wolę, wrażliwość, ducha [...] To tu możesz znaleźć sposób, by do niego dotrzeć i zobaczyć głęboką przemianę”. Pamięć, aktywność umysłowa, sam umysł nie mogły go utrzymać w całości; ale uwaga i działanie w sferze duchowej mogły go stworzyć.

Ale być może „duchowe” to za wąskie określenie, ponieważ wchodziły w grę również przeżycia estetyczne. To, że ujrzałem Jimmiego w kaplicy, otworzyło mi oczy na możliwość istnienia innych sfer, do których dusza jest wzywana, gdzie się uspokaja i pełna uwagi jednoczy z tą przestrzenią. Tak samo głęboko zaabsorbowany i uważny był Jimmie w stosunku do muzyki i sztuki - zauważyłem, że nie sprawiało mu trudności „podążanie” za muzyką czy prostymi przedstawieniami, ponieważ każdy moment w muzyce i sztuce powiązany jest z innymi, zawiera je już w sobie. Jim lubił też pracę w ogrodzie i przyjął na siebie

część obowiązków naszego ogrodnika. Na początku codziennie witał ogród jako coś nowego, ale z jakiegoś powodu otoczenie to stało się dla niego bardziej swojskie niż wewnątrz Domu. Prawie nigdy się tam nie gubił; odwzorowywał tam, jak myślę, zachowane w pamięci ukochane ogrody swojej młodości w Connecticut.

Jimmi, który był tak zagubiony w dającym się zmierzyć „przestrzennym” czasie, był doskonale zorganizowany w bergsonowskim czasie „intencjonalnym”. To co nietrwałe, nie dające się utrzymać jako formalna struktura, było doskonale trwałe, doskonale uchwycone jako sztuka czy wola. Zadanie albo łamigłówka, gra czy obliczenie stanowiły wyzwanie skierowane jedynie do umysłu. Natychmiast po ich wykonaniu Jimmi rozpadał się na kawałki, spadał w otchłań swojej nicości, amnezji. Ale jeśli zatrzymywał uwagę w sferze emocjonalnej lub duchowej - kontemplował sztukę lub naturę, słuchał muzyki, brał udział w mszy - to skupienie, „nastrój” i spokój trwały, utrzymywały się przez jakiś czas i były w Jimmi pogodą i zadumą, którą bardzo rzadko, jeśli w ogóle, widywaliśmy u niego podczas innych zajęć w Domu.

Znam Jimmiego od dziewięciu lat - neuropsychologicznie nie zmienił się w najmniejszym stopniu. Wciąż ma bardzo ciężkiego, niesłuchanie degradującego Korsakowa, nie pamięta faktów dłużej niż kilka sekund i cierpi na jednolitą amnezję sięgającą wstecz do roku 1945. Ale duchowo bywa czasami zupełnie innym człowiekiem - nie jest już nerwowy, niespokojny, znudzony i zagubiony, lecz do głębi uważny na piękno i duszę świata, bogaty we wszystkie wartości kierkegaardiańskie - estetyczne, moralne, religijne, dramatyczne. Gdy go poznałem, zastanawiałem się, czy nie jest skazany na to, by być czymś w rodzaju bezsensownego trzepotu na powierzchni życia, i czy jest jakiś sposób na przekroczenie ograniczeń jego choroby. Nauki empiryczne

powiedziały mi, że takiego sposobu nie ma, ale nauki empiryczne, empiryzm, nie biorą pod uwagę duszy, tego, co stanowi, co decyduje o jednostkowym istnieniu. Być może jest to i filozoficzna, i kliniczna lekcja - że w zespole Korsakowa, otępieniu czy innych podobnych katastrofach, jakkolwiek wielkie byłyby uszkodzenia organiczne i rozpad w stylu Hume'a, pozostaje niezmiennie możliwość ponownej integracji przez sztukę, przez łączność duchową, zbliżenie się do ludzkiego ducha. I to można zachować w tym, jak się początkowo wydaje, beznadziejnym stanie neurologicznego rozkładu.

Postscriptum

Wiem już teraz, że amnezja wsteczna w ograniczonym zakresie występuje w Korsakowie bardzo często, jeśli nie powszechnie. Klasyczny zespół Korsakowa, tj. poważny, nieodwracalny, ale „czysty” przypadek utraty pamięci spowodowany zniszczeniem przez alkohol ciał suteczkowatych jest czymś wyjątkowym, nawet wśród pijących bardzo dużo. Można oczywiście spotkać zespół Korsakowa w przebiegu innych chorób, tak jak u pacjentów Łurii z guzami mózgu. Szczególnie fascynujący przypadek ostrego (i na szczęście przejściowego) zespołu Korsakowa został ostatnio szczegółowo opisany w relacjach o tak zwanej przejściowej amnezji globalnej (TGA - Transient Global Amnesia), która może wystąpić w czasie migreny, urazów głowy czy niedokrwienia mózgu. Pojawia się tu na kilka minut lub godzin ciężka amnezja, mimo że pacjent nadal prowadzi samochód czy, na przykład, wykonuje w mechaniczny sposób obowiązki lekarza czy redaktora. Ale pod tą biegiłością kryje się głęboka amnezja - każde wypowiedziane zdanie jest natychmiast zapominane. Cierpiący na tę amnezję człowiek zapomina w kilka minut wszystko, co zobaczy, choć dawne wspomnienia i dawno nabyte umiejętności

mogą być doskonale zachowane. (Dr John Hodges z Oxfordu zrobił niedawno [1986] nadzwyczajne filmy wideo, ukazujące pacjentów podczas ataku TGA.)

Co więcej, w takich przypadkach może wystąpić poważna amnezja wsteczna. Mój kolega dr Leon Protass mówił mi o przypadku, kiedy bardzo inteligentny mężczyzna nie pamiętał przez kilka godzin swojej żony i dzieci, nie wiedział w ogóle, że ma rodzinę. W efekcie zagubił trzydzieści lat swojego życia - na szczęście tylko na kilka godzin. Powrót do zdrowia po takich atakach jest szybki i całkowity - a jednak są one, w pewnym sensie, najbardziej przerażające ze wszystkich „małych ataków”, ze względu na swoją moc kasowania, usuwania dziesiątków lat bogatego, pełnego sukcesów i wspomnień życia. Typowe jest, że przerażenie odczuwają inni - pacjent jest nieświadomy swojej amnezji i może kontynuować to, co robił, nie zdając sobie z niczego sprawy i dopiero później odkryć, że utracił nie dzień (co jest powszechne, gdy po alkoholu „urywa się film”), ale pół życia, i nic o tym nie wiedział. Kryje się w tym jakaś szczególna, niesamowita groza.

W wieku dojrzałym życie - życie intelektualne - może zostać przedwcześnie przerwane przez udary mózgu, otępienie, urazy itd., ale zwykle pozostaje w takich przypadkach pamięć, świadomość przeszłości. Jest to rodzaj kompensacji, wyrównania strat: „Przynajmniej żyłem pełnią życia, spróbowałem życia w pełni, zanim doznałem uszkodzenia mózgu, udaru itd.” To poczucie „życia wcześniej przeżytego”, które może być albo pocieszeniem, albo udręką, jest właśnie tym, co znika w amnezji wstecznej. „Całkowita amnezja, taka, która może wymazać całe życie”, o której mówi Bunuel, zdarza się, być może, w końcowej fazie otępienia, ale, jak mówi mi moje doświadczenie, nie znienacka, nie w wyniku ataku. Istnieje jednak inny, choć

porównywalny, rodzaj amnezji, który może wystąpić nagle (jest inny, ponieważ nie jest „globalny”, ale „modalno-specyficzny”).

I tak u pewnego pacjenta znajdującego się pod moją opieką nagła zakrzepica tylnego krążenia mózgowego spowodowała błyskawiczne obumarcie części mózgu odpowiedzialnych za widzenie. Pacjent natychmiast stracił wzrok - ale o tym nie wiedział. Wyglądał na niewidomego - lecz nie skarżył się na to. Pytania i testy wykazały, poza wszelką wątpliwością, że nie tylko jest on niewidomy centralnie, czyli „korowo”, ale że stracił wszelkie wyobrażenia i wspomnienia wzrokowe. Stracił je całkowicie, jednak nie miał poczucia jakiegokolwiek straty. Utracił po prostu samą ideę, pojęcie widzenia i nie tylko nie potrafił opisać czegokolwiek za pomocą wzroku, ale był zakłopotany, kiedy używałem takich określeń jak „patrzyć” i „światło”. W rzeczy samej stał się istotą bezwzrokową. W efekcie ukradziono mu całe życie patrzenia, oglądania. Całe jego wzrokowe życie zostało wymazane na zawsze w chwili ataku. Taka amnezja wzrokowa i (by tak rzec) ślepotą na ślepotę, amnezja amnezji jest w efekcie klasycznym Korsakowem ograniczonym do wzroku.

Jeszcze bardziej ograniczona, ale tym niemniej totalna amnezja może zmanifestować się w odniesieniu do określonych rodzajów postrzegania, jak w poprzednim rozdziale Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem. Występuje tam absolutna agnozja twarzy. Pacjent nie tylko nie był w stanie rozpoznawać twarzy, ale nie potrafił też wyobrazić sobie albo przypomnieć żadnej twarzy - w rzeczy samej utracił samo pojęcie „twarzy”, tak jak mój bardziej dotknięty chorobą pacjent utracił pojęcia „widzenia” i „światła”. Takie zespoły opisał Anton w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Ale do dzisiejszego dnia ledwo dotknięto tematu implikacji tych zespołów - Korsakowa i Antona - tego, co one znaczą i muszą znaczyć dla świata, życia, tożsamości pacjentów.

W przypadku Jimmiego zastanawialiśmy się czasem, jak mógłby zareagować, gdyby zabrano go do jego rodzinnego miasta, to znaczy do czasów sprzed amnezji, ale od wojny ta miejscowość wyrosła na wielkie miasto. Później miałem okazję przekonać się, co się może zdarzyć w takich okolicznościach, chociaż chodziło o innego pacjenta z zespołem Korsakowa, Stephen R., który zachorował nagle w 1980 roku, a jego amnezja wsteczna obejmowała tylko około dwóch lat. Cierpiał on również na ciężkie ataki padaczkowe, spastyczność i inne objawy wymagające opieki szpitalnej. Rzadkie wizyty w domu przynosiły wzruszające chwile. W szpitalu nie potrafił rozpoznać nikogo i niczego i prawie nieustannie szamotał się w sieci dezorientacji. Ale kiedy żona zabierała go do domu, który był „kapsułą czasu” z jego dni przed amnezją, natychmiast zaczynał czuć się u siebie. Wszystko rozpoznawał, stukał w barometr, sprawdzał termostat, zasiadał w swoim ulubionym fotelu, tak jak to robił dawniej. Mówił o sąsiadach, sklepach, miejscowym barze, pobliskim kinie, jakby była połowa lat siedemdziesiątych. Martwił się i zdumiewał, gdy zauważył w domu nawet najmniejsze zmiany. (- Zmieniałś dziś zasłony! - robił kiedyś wymówki żonie. - Jak to? Tak nagle? Jeszcze dziś rano były zielone. - Ale zasłony były inne od 1978 roku.) Rozpoznawał większość domów i sklepów z sąsiedztwa - zmieniły się bardzo niewiele między 1978 a 1983 rokiem - ale był zdumiony „wymianą” kina (-Jak mogli je zburzyć w ciągu jednej nocy i postawić w tym miejscu supermarket?). Rozpoznawał przyjaciół i sąsiadów, ale stwierdzał, że są starsi, niż oczekiwał. (- Stary Henry! Naprawdę się zestarzał. Nie zauważyłem tego przedtem. Co to się dzieje, że ludzie się tak starzeją?) Ale prawdziwy strach i ból pojawiał się wtedy, gdy jego żona przywoziła go z powrotem. Nie wiadomo dlaczego (tak to czuł) przywoziła go do jakiegoś obcego domu pełnego nieznajomych i zostawiała tam. - Co ty robisz? - krzyczał zmieszany i

przestraszony. - Do cholery, co to za miejsce?! Co to, do diabła, znaczy? - Przykro było na to patrzeć, a pacjentowi musiało się to wydawać jakimś szaleństwem, koszmarem. Na szczęście zapominał o tym po kilku minutach.

Tacy pacjenci, skamieniali w przeszłości, tylko w przeszłości mogą być u siebie, tylko tam są w pełni zorientowani. Dla nich czas się zatrzymał. Słyszę Stephena R. krzyczącego z przerażenia - krzyczącego z żalu za przeszłością, która już nie istnieje. Ale co możemy zrobić? Czy możemy stworzyć kapsułę z zatrzymanym czasem, fikcję? Nie spotkałem nigdy pacjenta bardziej udręczonego przez to zjawisko niż Rose R. z *Awakenings* (patrz *Nieopanowana nostalgia*, rozdz. 16).

Jimmie osiągnął jakiś rodzaj spokoju; William (rozdz. 12) bez ustanku konfabuluje, zmyśla; ale Stephen ma otwartą ranę w czasie, przeżywa agonię, która nigdy się nie skończy.

3. BEZCIELESNA KOBIETA.

Nie dostrzegamy pewnych aspektów najważniejszych dla nas spraw z powodu ich prostoty i tego, że bardzo dobrze je znamy. (Nie można pewnych rzeczy spostrzec, ponieważ wciąż ma się je przed oczami.) Człowiek nie zdaje sobie sprawy z prawdziwych fundamentów swoich dociekań.

Wittgenstein

To, co Wittgenstein pisze o epistemologii, czyli teorii poznania, może odnosić się również do pewnych aspektów fizjologii i psychologii człowieka, zwłaszcza w stosunku do tego, co Sherrington nazwał kiedyś „naszym tajemniczym, szóstym zmysłem” - tego ciągłego, ale nieuświadomionego strumienia odczuć, płynącego z ruchomych części naszego ciała (mięśni, ścięgien, stawów). Zmysł ten nieprzerwanie kontroluje i reguluje ich pozycję, napięcie i ruch, ale w pewnym sensie nie znamy go, ponieważ jest automatyczny i nieuświadomiony.

Posiadanie pozostałych pięciu zmysłów jest jasne i oczywiste, ale ten nasz szósty zmysł trzeba było odkryć. Dokonał tego Sherrington w latach dziewięćdziesiątych XIX wieku. Nazwał ten zmysł „propriocepcją”, co oznacza odbieranie bodźców związanych z ruchem i położeniem ciała, w odróżnieniu od „eksterocepcji” - odbierania bodźców zewnętrznych, i „interocepcji” - odbierania bodźców z wnętrza ustroju. Jest on nieodzowny dla naszego poczucia siebie. Tylko dzięki, by tak rzec, uprzejmości propriocepcji czujemy nasze ciała jako coś z nami związanego, jako naszą „własność”, coś, co posiadamy.

Co jest dla nas ważniejsze, na podstawowym poziomie, niż kontrola, posiadanie i działanie fizycznej strony naszego „ja”? A jednak jest to tak automatyczne, tak swojskie i oczywiste, że nigdy o tym nie myślimy.

Jonathan Miller stworzył piękny serial telewizyjny pt. *The Body in Question* (Ciało zakwestionowane), ale normalnie nigdy w ciało nie wątpimy: nasze ciała są poza wszelką kwestią - one po prostu, niewątpliwie są. Ta niewątpliwość ciała, jego pewność, jest dla Wittgensteina początkiem i podstawą wszelkiej wiedzy i pewności. I tak swoją ostatnią pracę (*On Certainty* - O pewności) rozpoczyna mówiąc: „Jeśli rzeczywiście wiesz, że tu jest ręka, przyznajemy ci całą resztę”. Ale potem, jednym tchem, na tej samej pierwszej stronie pisze: „Możemy spytać, czy wątpienie w to ma sens...”; i trochę dalej: „Czy mogę w to wątpić? Nie ma podstaw do zwątpienia!”

Właściwie jego książkę można by zatytułować *O wątpieniu*, tak silnie naznaczona jest zwątpieniem, nie mniej niż pewnością. Zastanawia się w niej zwłaszcza - i można zacząć spekulować, czy te myśli nie wzięły się z jego pracy w szpitalu w czasie wojny - czy mogą zdarzyć się sytuacje lub stany, które pozbawiają człowieka pewności ciała, które dają człowiekowi podstawy, by zwątpić w swoje ciało, być może nawet stracić całe ciało w całkowitym zwątpieniu. Ta myśl zdaje się nawiedzać jego ostatnią książkę jak senny koszmara.

Christina miała dwadzieścia siedem lat, była wysoka, dobrze zbudowana, pewna siebie, o mocnym ciele i charakterze. Lubiła hokej i konną jazdę. Miała dwoje małych dzieci i pracowała w domu jako programista komputerowy. Była inteligentna i odcytana, lubiła balet i poetów Jezior (ale nie Wittgensteina, jak sądzę). Prowadziła bogate, aktywne życie, bardzo rzadko chorowała. Ku jej zdziwieniu, po ataku bólu w okolicach brzucha

odkryto, że ma kamienie żółciowe i zalecono wycięcie woreczka żółciowego.

Przyjęto ją do szpitala na trzy dni przed planowaną operacją i profilaktycznie podano antybiotyki. Było to czysto rutynowe postępowanie, środek ostrożności, nie spodziewano się żadnych komplikacji. Christina rozumiała to, a będąc osobą rozsądną, nie odczuwała wielkich obaw.

Na dzień przed operacją Christina, która zazwyczaj nie poświęcała wiele uwagi snom i fantazjom, miała niepokojący, osobiście intensywny sen. Śniła, że zatacza się dziko na płaczących się pod nią nogach, niemal nie czuje ziemi pod stopami, wymachuje ramionami w tę i z powrotem, prawie nie czuje rzeczy, które trzyma w dłoniach, wszystko leci jej z rąk.

Przestraszył ją ten sen. („Nigdy czegoś takiego nie śniłam - powiedziała. - Nie mogę przestać o tym myśleć”.) Była tak strapiona, że poprosiliśmy o opinię psychiatrę.

- Niepokój przedoperacyjny - stwierdził. - Zupełnie naturalny, bardzo często mamy z tym do czynienia.

Ale tego samego dnia sen stał się rzeczywistością. Christina stwierdziła, że z trudem trzyma się na nogach, wykonuje dziwaczne, bezładne ruchy i upuszcza przedmioty, które bierze do rąk.

Znów wezwaliśmy psychiatrę, który wydawał się tym zirytowany, ale także, po chwili, niepewny i zaskoczony.

- Histeria spowodowana niepokojem - starał się zbyć sprawę. - Typowe objawy przystosowawcze, wciąż się je widuje.

Jednak w dniu operacji Christina poczuła się jeszcze gorzej. Nie mogła stać - chyba że patrzyła na swoje stopy. Nie potrafiła utrzymać niczego w rękach, które wciąż „wędrowały” - chyba że na nie patrzyła. Gdy sięgała po coś albo próbowała jeść, dłonie nie trafiały tam, gdzie trzeba, albo wykonywały chaotyczne ruchy,

jakby zaniknęła jakaś podstawowa umiejętność kontroli i koordynacji.

Nawet siadała z trudem - jej ciało „łamało się”. Jej twarz była dziwnie pozbawiona wyrazu i wiotka, szczeka opadała, znikła nawet modulacja głosu.

- Stało się coś okropnego - powiedziała upiornie bezbarwnym głosem. - Nie czuję mojego ciała. Czuję się przedziwnie - pozbawiona ciała.

To była zdumiewająca rzecz, diabelska, oszalamiająca. „Pozbawiona ciała” - czyż to nie wariactwo? Ale co z jej fizycznym stanem? Załamanie się napięcia i położenia mięśni, od stóp do głów; wędrujące ręce, z czego nie zdawała sobie sprawy, jak się wydawało; chaotyczne ruchy, jakby nie otrzymywała informacji z peryferii, z krańców, jakby katastrofalnie rozpadły się kontrolne pętle napięcia mięśni i ruchu.

- To dziwna wypowiedź - zwróciłem się do stażystów. - Nie bardzo można sobie wyobrazić, co mogłoby ją spowodować.

- Ale to histeria, doktorze Sacks. Tak stwierdził psychiatra, prawda?

- Tak, to prawda. Ale czy kiedykolwiek widzieliście taką histerię? Pomyślcie fenomenologicznie: potraktujcie to, co widzicie, jako zjawisko prawdziwe, w którym jej stan fizyczny i nastrój nie są fikcją, ale psychofizyczną całością. Czy cokolwiek mogłoby dawać taki obraz? Nie sprawdzam waszej wiedzy - dodałem. - Jestem tak samo zdumiony jak wy. Nigdy nie widziałem ani nie wyobrażałem sobie czegoś podobnego...

Zastanawiałem się i oni się zastanawiali, zastanawialiśmy się razem.

- Czy mógłby to być zespół ciemieniowy? - spytał jeden z nich.

- To jest „tak jakby” - odpowiedziałem. - Jakby płyty ciemieniowe nie otrzymywały zwykłych informacji czuciowych.

Przeprowadźmy badanie funkcji czuciowych i zbadajmy też funkcje płatów ciemieniowych.

Tak zrobiliśmy i zaczął ukazywać się nam pewien obraz choroby. Zdawał się to być poważny, prawie całkowity brak wrażeń proprioceptywnych, od końców palców u nóg do czubka głowy - płaty ciemieniowe pracowały, ale nie miały nad czym pracować. Christina mogła mieć histerię, ale mogła też cierpieć na coś o wiele bardziej poważnego, i to na coś, z czym nikt z nas nigdy się nie spotkał ani czego nie mógł sobie wyobrazić. Teraz pilnie wezwaliśmy nie psychiatrę, ale specjalistę od medycyny fizykalnej, fizjoterapeutę.

Przybył natychmiast, reagując na nagłące wezwanie. Kiedy ujrzał Christinę, otworzył szeroko oczy. Zbadał ją szybko i dokładnie i przeszedł do elektrycznych badań nerwów i mięśni.

- To niesłychane - powiedział. - Nigdy czegoś takiego nie widziałem ani o tym nie czytałem. Utraciła czucie proprioceptywne. Tak, macie rację, utraciła je od stóp do głów. Nie ma żadnych odczuć mięśniowych, ścięgowych czy stawowych. Występuje też niewielka utrata innych zdolności - wrażliwości na lekki dotyk, temperaturę i ból, a także niewielkie objęcie chorobą ruchowych włókien nerwowych. Ale to przede wszystkim zdolność odczuwania pozycji ciała, propriocepcja została tak zniszczona.

- Co jest przyczyną? - spytaliśmy.

- Wy jesteście neurologami. Dowiedzcie się.

Po południu z Christiną było jeszcze gorzej. Leżała bez ruchu, z wiotkimi mięśniami, nawet jej oddech był bardzo płytki. Jej stan był równie dziwny, co poważny i zastanawialiśmy się, czy nie podłączyć respiratora.

Nakłucie lędźwiowe ujawniło ostre zapalenie wielonerwowe, ale zapalenie wyjątkowego rodzaju: nie takie jak zespół Guillain-

Barre'a, z jego przytłaczającym zaburzeniem czynności ruchowych, ale czyste (albo niemal czyste) zapalenie nerwów, które zaatakowało korzenie czuciowe nerwów rdzeniowych i czaszkowych wzdłuż całej osi mózgowo-rdzeniowej.

Operacja została odłożona; byłoby szaleństwem przeprowadzać ją w tej chwili. Ważniejsze były pytania, czy ona przeżyje, co możemy zrobić.

- Jak brzmi werdykt? - spytała Christina słabym głosem, uśmiechając się tylko oczami, gdy zbadaliśmy jej płyn mózgowo-rdzeniowy.

- Ma pani to zapalenie, zapalenie nerwów... - zaczęliśmy i powiedzieliśmy jej wszystko, co wiedzieliśmy. Gdy zapominaliśmy o czymś lub wahaliśmy się, jej precyzyjne pytania wymuszały na nas szczerość.

- Czy ja wyzdrowieję? - dopytywała się.

Spojrzeliliśmy na siebie, a potem na nią.

- Nie mamy pojęcia.

Poczucie, że ma się ciało, powiedziałem jej, opiera się na trzech rzeczach: wzroku, zmyśle równowagi (błędnik) i propriocepcji - którą ona straciła. Normalnie wszystko to działało razem. Jeśli jedno zawiodło, pozostałe mogły je zastąpić - do pewnego stopnia. Szczegółowo opowiedziałem jej o moim pacjencie, panu MacGregor, który pozbawiony zmysłu równowagi, używał oczu i o pacjentach z kiłą układu nerwowego, tabes dorsalis, którzy mieli podobne objawy, ale ograniczone do nóg, i też musieli to rekompensować, używając oczu. I o tym, jak taki pacjent poproszony o przesunięcie nóg lubił mawiać: „Jasne, doktorze, jak tylko je odnajdę”.

Christina słuchała z jakąś rozpaczliwą uwagą.

- W takim razie muszę - powiedziała powoli - używać wzroku, używać oczu w każdej sytuacji, w której przedtem używałam - jak

to nazywacie? - propriocepcji. Już zauważyłam - dodała zamyślona - że czasem „gubię” ręce. Myślę, że są w jednym miejscu, a znajduję je w zupełnie innym. To uczucie jest jak oczy ciała, sposób, w jaki ciało widzi samo siebie. I jeśli to znika, jak to się stało u mnie, to tak jakby ciało nagle oślepiło. Moje ciało nie może siebie „widzieć”, jeśli straciło swoje oczy, prawda? A więc ja muszę na nie patrzeć, być jego oczami. Tak?

- Tak - odpowiedziałem. - Prawda. Mogłaby pani być fizjologiem.

- Będę musiała zostać kimś w rodzaju fizjoterapeuty - odparła - ponieważ coś złego stało się z moją fizjologią i ona może nigdy w sposób naturalny nie wydobrzeć...

Dobrze, że Christina od początku okazała taki hart ducha, bo mimo że ostre zapalenie ustąpiło i płyn mózgowo-rdzeniowy powrócił do normy, włókna proprioceptywne pozostały uszkodzone i w sensie neurologicznym tydzień czy rok później nie było żadnej poprawy. Prawdę mówiąc, nie nastąpiła żadna poprawa w ciągu ośmiu lat, które od tego czasu minęły, choć Christina była w stanie wieść życie, rodzaj normalnego życia, przystosowując się i przedstawiając na rozmaite sposoby, emocjonalnie i duchowo nie mniej niż neurologicznie.

W ciągu kilku pierwszych dni nie robiła nic, leżała nieruchomo, prawie nie jadła. Była w stanie głębokiego szoku, przerażona i zrozpaczona. Jakie życie ją czeka, jeśli nie nastąpi naturalny powrót do zdrowia? Jakie życie, jeśli każdy ruch trzeba wykonać stosując sztuczki? Jakie życie, przede wszystkim, jeśli czuła się pozbawiona ciała?

Potem życie upomniało się o swoje i Christina zaczęła się ruszać. Początkowo nic nie mogła zrobić bez użycia oczu i gdy je zamykała, natychmiast stawała się beznadziejną „kupką nieszczęścia”. Musiała kontrolować się za pomocą wzroku,

ruszając się patrzeć z niezwykle skrupulatnością i czujnością na każdą część swego ciała. Jej ruchy, świadomie kontrolowane i poprawiane, były na początku niesłuchanie niezdarne, sztuczne. Ale potem - i było to dla nas obojga radosną niespodzianką - dzięki wciąż zwiększającemu się automatyzmowi, stały się delikatniejsze, bardziej wdzięczne, bardziej naturalne (choć nadal całkowicie zależne od wzroku).

W coraz większym stopniu w miejsce normalnego, nieuświadomionego, a nie istniejącego u Christiny mechanizmu dostarczania informacji o ciele przez ciało, tworzył się równie nieuświadomiony, automatyczny mechanizm wysyłania informacji przez wzrok. Stanowił coraz bardziej zintegrowaną, płynną całość. Czy to możliwe, by powstający w mózgu wzrokowy model ciała, jego obraz, normalnie dość słaby (nie istnieje on, oczywiście, u niewidomych) i będący jedynie uzupełnieniem obrazu tworzonego przez bodźce proprioceptywne - stawał się wyjątkowo silny? A obraz ciała powstający w ośrodku równowagi też mógł ulec wyrównującemu wzmożeniu... Nie spodziewaliśmy się, że te dwa obrazy aż tak się wzmocnią.

Nie wiedzieliśmy, czy wzmocnił się system dostarczania informacji za pomocą zmysłu równowagi, ale z pewnością uszy, czyli system słuchowy, był lepiej wykorzystywany. Normalnie jest on raczej mało ważnym pomocniczym systemem dostarczania informacji dla mowy - nasza mowa pozostaje normalna, mimo że ogłuchliśmy z powodu kataru, a niektórzy ludzie z wrodzoną głuchotą mogą nauczyć się doskonale mówić. Dzieje się tak dlatego, że modulacja mowy jest normalnie proprioceptywna, zarządzana przez sygnały napływające z wszystkich naszych narządów mowy. Christina utraciła ten naturalny dopływ bodźców i proprioceptywne napięcie, i modulację głosu, zatem zamiast tego musiała użyć swoich uszu, słuchowego źródła informacji.

Poza tymi naturalnymi, wyrównującymi straty źródłami informacji o ciele, Christina zaczęła rozwijać - było to na początku działanie celowe i świadome, ale stopniowo stało się nieświadome i automatyczne - różne formy nowego, kompensacyjnego systemu dostarczania tych informacji (we wszystkim pomagał jej niezwykle wyrozumiały i pomysłowy personel oddziału rehabilitacji).

Tak więc w dniu katastrofy i jeszcze przez następny miesiąc Christina była wiotka jak szmaciana lalka, nie była w stanie nawet usiąść. Ale trzy miesiące później ze zdumieniem zobaczyłem, że siedzi bardzo dobrze - nawet zbyt dobrze, jak figura, jak tancerz, który przybrał pozę i w niej znieruchomiał. I zrozumiałem wkrótce, że to jej siedzenie jest rzeczywiście pozą, świadomie lub automatycznie przybraną i utrzymywaną, rodzajem wymuszonej czy rozmyślnej, czy teatralnej postawy, przyjętej dla powetowania sobie braku jakiegokolwiek prawdziwej, naturalnej postawy. Gdy natura zawiodła, Christina zaczęła stosować „sztuczki”, ale sztuczki były podsuwane przez naturę i wkrótce stały się „drugą naturą”. Podobnie sprawa przedstawiała się z jej głosem - początkowo niemal nic nie mówiła.

Wyrzucała też w przestrzeń wypowiedzi jak ze sceny w kierunku publiczności. Rzeczywiście był to sceniczny, teatralny głos - nie z powodu jakiejś przesady, jak u histeryków, czy złego zrozumienia bodźca, ale dlatego, że wciąż brakowało jej naturalnej postawy głosowej, modulacji głosu. Także jej twarz pozostawała martwa i pozbawiona ekspresji (choć intensywność wewnętrznych przeżyć była normalna) z powodu braku proprioceptywnego napięcia i postawy twarzy, chyba że Christina sztucznie wzmacniała ekspresję (tak jak pacjenci z afazją mogą przesadnie modulować głos).

Jednak te wszystkie środki zaradcze pomagały tylko częściowo. Czyniły życie możliwym - ale nie mogły sprawić, by było

normalne. Christina nauczyła się chodzić, korzystać z autobusów i metra, radzić sobie w codziennym życiu - ale tylko zachowując wielką czujność i stosując dziwaczne sposoby na wykonywanie najprostszych czynności - sposoby, które zawodziły, jeśli odwracała od nich uwagę. Tak więc jeśli jednocześnie jadła i rozmawiała z kimś albo jeśli coś odwróciło jej uwagę, z całej siły, aż do bólu ścisnęła widelec i nóż - paznokcie i czubki palców aż bieleły jej od wysiłku; ale jeśli osłabiła ten bolesny chwyt, wypuszczała je luźno z rąk - nie było „czegoś pomiędzy”, żadnej modulacji, czegokolwiek.

Tak więc choć nie było śladu poprawy w sensie neurologicznym (odrodzenia się zniszczonych włókien nerwowych), Christina osiągnęła, z pomocą intensywnej i różnorodnej terapii (przebywała w szpitalu na oddziale rehabilitacji prawie rok), znaczną poprawę funkcjonalną, to jest zdolność do funkcjonowania przy użyciu różnych zmysłów zastępczych i innych trików. Wreszcie mogła opuścić szpital, wrócić do domu, do dzieci, do swojego komputera, który nauczyła się obsługiwać z nadzwyczajną biegłością, zważywszy, że wszystko musiała robić przy pomocy wzroku, a nie dotyku. Nauczyła się działać - ale jak się czuła? Czy substytuty rozproszyły to poczucie bezcielesności, o którym mówiła na początku?

Odpowiedź brzmi - nie, w najmniejszym stopniu nie. Nadal nie odbiera sygnałów płynących z ciała i wciąż czuje, że jej ciało jest martwe, nie-realne, nie-jej, nie należy do niej. Nie znajduje słów, by opisać ten stan, i może jedynie używać analogii wywiedzionych z innych zmysłów: „Czuję, że moje ciało nie widzi siebie i nie słyszy [...] że siebie nie czuje” - tak brzmią jej własne słowa. Nie potrafi opisać wprost tego osierocenia, wyzucia z ciała, tej czuciowej ciemności (czy ciszy) pokrewnej ślepoty czy głuchocie. Nie znajduje słów, by to opisać, i nam też ich brakuje. I społeczeństwu brakuje i słów, i współczucia dla takich

stanów. Niewidomi są traktowani co najmniej z troską - możemy sobie wyobrazić stan, w jakim się znaleźli, i zgodnie z tym ich traktujemy. Ale kiedy Christina z bolesnym wysiłkiem, niezdarnie gramoli się do autobusu, czeka ją tylko niezrozumienie i opryskliwe uwagi: „Co z tobą, paniusiu? Jesteś ślepa czy może wódka wzrok ci odjęła”? I co ona może na to odpowiedzieć - „Nie mam uczucia proprioceptywnego”? Brak społecznego wsparcia i współczucia jest dodatkowym nieszczęściem: chociaż jej kalectwo nie jest dla każdego oczywiste (nie jest w końcu w widoczny sposób niewidoma czy sparaliżowana), to jednak jest kaleką, tymczasem ludzie skłonni są traktować ją jak oszustkę czy wariatkę. Oto co się przydarza tym, którzy mają zaburzenia niewidocznych zmysłów (znają te reakcje także pacjenci z uszkodzeniem przedsionka ucha środkowego czy poddani wycięciu błędniaka).

Christina jest skazana na życie w nie dającym się opisać, nie dającym się wyobrazić świecie, chociaż „nieświat”, „nicość” byłyby pewnie lepszymi określeniami. Czasami załamuje się - nie publicznie, ale przy mnie:

- Gdybym tylko mogła czuć! - płacze. - Ale zapomniałam, co to znaczy... Byłam normalna, prawda? Poruszałam się jak wszyscy inni ludzie?

- Tak, oczywiście.

- Nie ma żadnego „oczywiście”. Nie mogę w to uwierzyć. Potrzebuję dowodu.

Puszczam domowy film, pokazujący ją i jej dzieci, nakręcony zaledwie kilka tygodni przed zachorowaniem.

- Tak, rzeczywiście, to ja! - uśmiecha się Christina, a potem krzyczy: - Ale nie potrafię się już rozpoznać w tej pełnej gracji dziewczynie! Ona odeszła, nie pamiętam jej, nie mogę jej sobie nawet wyobrazić. To jest tak, jakby coś ze mnie po prostu

wydłubano, prosto ze środka... to właśnie robią z żabami, prawda? Wyciągają z nich środek, pozbawiają rdzenia. Oto czym jestem, pozbawiona rdzenia, jak żaba... Podnieście się, podejdźcie i zobaczcie Chris, pierwszą istotę ludzką z wydłubanym rdzeniem! Nie ma czucia proprioceptywnego, nie czuje siebie - bezcielesna Chris, dziewczyna pozbawiona rdzenia! - Śmieje się dziko, na granicy hysterii.

- No, już dobrze! - uspokajam ją myśląc jednocześnie: „Może ona ma rację?”

Ponieważ, w pewnym sensie, jest „pozbawiona rdzenia”, pozbawiona ciała, jest czymś w rodzaju widma. Straciła, wraz ze swoim zmysłem propriocepcji, fundamentalną, organiczną „kotwicę” swej tożsamości - przynajmniej tej cielesnej tożsamości czy „ego ciała”, które Freud uważa za podstawę „ja”: „Ego jest przede wszystkim ego ciała”. Taka depersonalizacja, utrata poczucia własnej realności musi zawsze pojawiać się w przypadkach głębokich zaburzeń percepcji ciała czy obrazu ciała. Weir Mitchell widział to i w niezrównany sposób opisał, kiedy pracował z pacjentami z uszkodzeniami nerwów i po amputacjach kończyn w czasie amerykańskiej wojny domowej. Powiedział (ustami George’a Dedlowa, swojego pacjenta, który też był lekarzem) w słynnej, zbeletryzowanej, ale wciąż najlepszej, fenomenologicznie najdokładniejszej relacji, jaką mamy:

Ku memu przerażeniu odkryłem, że czasem jestem mniej świadomy siebie, swojego własnego istnienia, niż powinienem być w tym przypadku. To odczucie było czymś tak nowym, że na początku byłem niezwykle oszołomiony. Pragnąłem bez ustanku pytać kogoś, czy rzeczywiście jestem George’em Dedlowem, czy nie; ale zdając sobie doskonale sprawę, jak niepoczytalny wydawałbym się innym po takim pytaniu, powstrzymałem się od mówienia o swoim przypadku i jeszcze gorliwiej starałem się badać swoje odczucia. Czasem pragnienie bycia sobą było

przygniatające i niesłuchanie bolesne. Był to, jeśli dobrze to wyrażam, brak egoistycznego poczucia indywidualności.

U Christiny to ogólne odczucie - ten „brak egoistycznego poczucia indywidualności” - osłabło z biegiem czasu, w miarę przystosowywania się. Natomiast to specyficzne poczucie utraty ciała o podłożu organicznym pozostaje tak dojmujące, tak niesamowite, jak w dniu, w którym doznała go po raz pierwszy. Odczuwają je, na przykład, również ci, którzy mają przecięty rdzeń kręgowy - ale oni oczywiście są sparaliżowani. Natomiast Christina, choć „bezcieleśna”, chodzi.

Wyrok zostaje zawieszony na krótkie chwile, gdy wiatr pobudza skórę. Christina wychodzi na spacer tak często, jak może, uwielbia otwarte samochody, jeżdżąc nimi czuje wiatr na ciele i twarzy (odczuwanie wrażeń powierzchniowych, lekkiego dotyku jest tylko nieznacznie zaburzone). „To wspaniałe - mówi. - Czuję wiatr na rękach i twarzy i wiem, choć nie na sto procent, że mam rękę i twarz. To nie jest nic bardzo silnego, ale to już coś - choć na chwilę znika ta okropna, martwa zasłona”. Ale jej sytuacja jest nadal „wittgensteinowska”.

Christina nie wie, że „tu jest ręka” - to, że utraciła zmysł propriocepcji, dopływ bodźców z ciała, pozbawiło ją jej egzystencjalnej, poznawczej bazy - i nic, co zrobi czy pomyśli, nie może tego faktu zmienić. Nie może być pewna swego ciała - co powiedziałby Wittgenstein w jej sytuacji?

W nadzwyczajny sposób jednocześnie odniosła sukces i poniosła porażkę. Odniosła sukces w działaniu, ale nie w istnieniu. Powiodło jej się niemal niewiarygodnie dobrze w przystosowywaniu się do nowej sytuacji, na jakie tylko pozwalają wola, męstwo, nieustępliwość, niezależność i plastyczność zmysłów i systemu nerwowego. Stawiała czoło, wciąż to robi, sytuacji bez precedensu, niesłuchanej, toczyła beznadziejną walkę z niewyobrażalnymi trudnościami i przeciwnościami i przetrwała

jako nieugięta, imponująca siłą istota ludzka. Jest jednym z tych nie opiewanych bohaterów czy bohaterek, walczących z chorobą neurologiczną.

A jednak jest i na zawsze pozostanie istotą ułomną i pokonaną. Żadna energia i odwaga, inteligencja i pomysłowość, żadne środki zastępcze, na które pozwala system nerwowy, w najmniejszym stopniu nie zmieniają faktu, że całkowicie utraciła zmysł propriocepcji - ten niezbędny szósty zmysł, bez którego ciało musi być czymś nierealnym, nierzeczywistym, nie opanowanym.

Biedna Christina jest „pozbawiona rdzenia” teraz, w 1985 roku, tak samo jak osiem lat temu i pozostanie taka do końca życia. Jej życie jest czymś wyjątkowym. Jest ona, o ile wiem, jedynym w swoim rodzaju pierwszym „bezcieleśnym” człowiekiem na Ziemi.

Postscriptum

Ostatnio Christina ma pewnego rodzaju towarzystwo. Jak zrozumiałem ze słów dr. H.H. Schaumburga, który pierwszy opisał ten syndrom, pojawia się ostatnio mnóstwo pacjentów z ciężkimi neuropatiami czuciowymi. Najbardziej nimi dotknięci mają zaburzenia obrazu ciała, takie jak Christina. Większość z nich to fanatycy zdrowia, którzy wpadli w witaminową manię i przyjmują ogromne ilości witaminy B6 (pirydoksyny). Tak więc mamy obecnie kilkaset „pozbawionych ciała” mężczyzn i kobiet - choć większość z nich, w przeciwieństwie do Christiny, może mieć nadzieję na wyzdrowienie, gdy tylko przestanie zatruwać się pirydoksyną.

4. MEŹCZYŻNA, KTÓRY WYPADŁ Z ŁÓŻKA.

Wiele lat temu, kiedy byłem jeszcze studentem medycyny, jedna z pielęgniarek zadzwoniła do mnie i zdumiona opowiedziała mi przez telefon o nowym, przyjętym tego ranka pacjencie. Cały dzień wydawało się, że jest bardzo miłym, najzupełniej normalnym młodym człowiekiem, aż do chwili kiedy kilka minut temu obudził się z drzemki. Okazało się, że jest podniecony i zachowuje się dziwnie, zupełnie inaczej niż przedtem. W jakiś sposób zdołał wypaść z łóżka, a teraz siedzi na podłodze, awanturuje się wydzierając się na całe gardło i nie chce wejść z powrotem do łóżka. Czy mógłbym przyjść i zorientować się, co się dzieje?

Kiedy się tam zjawiłem, zobaczyłem pacjenta leżącego na podłodze obok łóżka i gapiącego się na jedną ze swoich nóg. Jego twarz wyrażała gniew, trwogę, zakłopotanie i rozbawienie, przede wszystkim zakłopotanie z odrobiną przerażenia. Spytałem go, czy mógłby wrócić do łóżka i czy potrzebuje pomocy, ale wydawało się, że propozycje te jeszcze bardziej go zdenerwowały i pokręcił przecząco głową. Przykucnąłem obok niego i wysłuchałem jego opowieści. Przyszedł tego ranka na jakieś badania, powiedział. Nie skarżył się na nic, ale neurologzy, czując, że ma „leniwą” lewą nogę - tak właśnie się wyrazili - uważali, że powinien iść do szpitala. Cały dzień czuł się dobrze, pod wieczór zasnął. Kiedy się obudził, też wszystko było w porządku, dopóki nie poruszył się w łóżku. W tej chwili znalazł tam, wyjąkał z trudem, „czyjaś nogę” - co to za straszna rzecz - uciętą ludzką nogę! Był oszołomiony, zdumiony, pełen obrzydzenia - nigdy czegoś tak nieprawdopodobnego nie doświadczył, nawet nie mógłby sobie tego wyobrazić. Pomacał tę nogę ostrożnie. Była doskonale uformowana, ale „dziwna” i zimna. W tym momencie olśniło go. Zdał sobie sprawę, co się stało: to był żart! Dość niesmaczny,

niestosowny, ale bardzo oryginalny żart! Mieliśmy właśnie wieczór sylwestrowy i wszyscy się bawili. Połowa personelu upiła się; przerzucali się dowcipami i robili sobie psikusy; zaczął się karnawał. Najwyraźniej któraś z pielęgniarek z makabrycznym poczuciem humoru wkradła się do sali, gdzie odbywają się sekcje zwłok, i zwędziła stamtąd nogę, a następnie w ramach kawału wsunęła mu pod koc, kiedy twardo spał. Poczuł wielką ulgę, gdy tak wszystko sobie wyjaśnił; jednak uważając, że żarty żartami, ale co za dużo, to niezdrowo, wyrzucił tę cholerną nogę ze swego łóżka. Ale - i tu przestał mówić tonem człowieka prowadzącego lekką, towarzyską rozmowę, zadrżał nagle i zbladł jak papier - kiedy wyrzucił ją z łóżka, sam w jakiś dziwny sposób powędrował za nią - i teraz ona jest do niego przyczepiona!

- Proszę spojrzeć! - krzyknął ze wstrętem. - Czy widział pan kiedykolwiek coś równie okropnego, obrzydliwego? Pomyślałem sobie, że ten trup jest świeży. Ale to jest nieprawdopodobne! I w jakiś sposób - to ohydne - jest do mnie przylepiona!

Chwycił nogę z niezwykłą siłą obiema rękami i próbował oderwać od swego ciała, a kiedy to się nie udało, zaczął z wściekłością walić w nią pięściami.

- Powoli! - powiedziałem. - Proszę się uspokoić! Proszę się tak nie przejmować! Nie waliłbym tak w tę nogę!

- A dlaczego nie? - spytał wojowniczo.

- Bo to jest pańska noga - odparłem. - Nie poznaje pan własnej nogi?

Gapił się na mnie wzrokiem, w którym mieszało się ogłupienie, niedowierzanie, strach i rozbawienie z dodatkiem żartobliwej podejrzliwości.

- O doktorku! - zawołał. - Struga pan ze mnie wariata! Zmówił się pan z tą pielęgniarką. Nie powinien pan tak robić w konia pacjentów!

- Ja pana nie nabieram - zapewniłem go. - To jest pańska własna noga.

Widział po mojej minie, że mówię absolutnie serio - i na jego twarzy pojawił się wyraz najwyższego przerażenia.

- Mówi pan, że to moja noga, doktorze? Czy nie uważa pan, że człowiek powinien poznawać swoją własną nogę?

- Absolutnie - odrzekłem. - Powinien. Nie mogę sobie wyobrazić, że mógłby jej n i e poznać. Może to pan cały czas żarty sobie stroi?

- Nie, jak Boga kocham, nie żartowałem... Człowiek powinien znać swoje własne ciało, co jest jego, a co nie jest; ale ta noga, t a rzecz... - znów dreszcz zgrozy - nie czuję, że jest w porządku, że jest prawdziwa; nie wygląda jak część mnie.

- A jak wygląda? - spytałem oszołomiony, w tej chwili już tak samo zdezorientowany jak on.

- Jak wygląda? - powtórzył wolno moje pytanie. - Powiem panu, jak wygląda. Nie ma na świecie czegoś równie obrzydliwego! Jak może takie coś należeć do mnie? Nie wiem, skąd się biorą takie rzeczy... - rzekł cicho i zamilkł. Wyglądał na przerażonego i zszokowanego.

- Proszę posłuchać - powiedziałem. - Myślę, że nie czuje się pan najlepiej. Proszę pozwolić nam przenieść się na łóżko. Ale chcę zadać panu jeszcze jedno, ostatnie pytanie. Jeśli to, ta rzecz, nie jest pana lewą nogą - (w pewnej chwili w trakcie naszej rozmowy nazwał ją „imitacją” i był zdumiony, że ktoś zadał sobie tyle trudu, by „wyprodukować kopię”) - to w takim razie, gdzie jest pańska własna noga?

Znowu zbladł - do tego stopnia, iż myślałem, że zaraz zemdleje.

- Nie wiem - odrzekł. - Nie mam pojęcia. Zniknęła. Nie ma jej. Nigdzie nie mogę jej znaleźć...

Postscriptum

Po opublikowaniu tej relacji otrzymałem list, w którym wybitny neurolog, dr Michael Kremer, pisał:

Poproszono mnie, bym zobaczył pewnego kłopotliwego pacjenta z oddziału kardiologicznego. Miał migotanie przedsionków, a wielki czop zatorowy spowodował porażenie lewostronne. Poproszono, bym go zbadał, ponieważ regularnie wypadał w nocy z łóżka, a kardiolodzy nie potrafili odkryć, jaka jest tego przyczyna. Kiedy zapytałem go, co się stało, odparł całkiem otwarcie, że gdy budzi się w nocy, zawsze odkrywa leżącą obok niego martwą, zimną, owłosioną nogę. Nie rozumie, skąd ona się tam bierze, ale nie może też tego tolerować, więc przy pomocy zdrowej ręki i nogi wypycha ją z łóżka i, naturalnie, za nią spada cała reszta jego ciała.

Był doskonałym przykładem całkowitej utraty świadomości porażonej kończyny, ale - co interesujące - nie mogłem nakłonić go, by powiedział, czy jego własna noga była z nim w łóżku, czy nie, tak bardzo zajmowała go nieprzyjemna obca noga, która tam leżała.

5. RĘCE.

Madeleine J. została przyjęta do Szpitala Św. Benedykta koło Nowego Jorku w 1980 roku, kiedy miała prawie sześćdziesiąt lat. Niewidoma od urodzenia, cierpiąca na porażenie mózgowe, całe życie spędziła pod opieką rodziny. Znając jej przeszłość i jej żaloszny stan - spastyczność i atetozę, tj. bezwiedne ruchy obu dłoni, a do tego ślepotę z powodu niewykształcenia się oczu - spodziewałem się, że będzie i opóźniona, i cofnięta w rozwoju umysłowym.

Nie była. Wręcz przeciwnie: mówiła swobodnie, nawet elokwentnie (szczęśliwie spastyczność, czyli kurczliwość, nie miała wielkiego wpływu na jej mowę), pokazując, że jest pełna wigoru, niezwykle inteligentna i ocytana.

- Przeczytała pani mnóstwo książek - powiedziałem. - Musi pani znakomicie znać brajla.

- Nie, nie znam go - odrzekła. - Wszystko czytali dla mnie inni ludzie, wprost lub na kasetach. Nie potrafię przeczytać w brajlu nawet jednego słowa. Nic nie potrafię zrobić rękoma; są kompletnie bezużyteczne. - Uniosła je do góry, uśmiechając się drwiąco. - Nędzne, do niczego nie nadające się kawałki ciasta - nawet nie czuję, że są częścią mnie.

Było to bardzo zaskakujące. Porażenie mózgowe zwykle nie atakuje rąk, przynajmniej nie w sposób istotny. Mogą one być trochę spastyczne czy słabe lub zdeformowane, ale generalnie są całkiem użyteczne (w przeciwieństwie do nóg, które mogą być całkowicie sparaliżowane - w odmianie nazywanej chorobą Little'a albo obustronnym porażeniem mózgowym).

Ręce pani J. ulegały łagodnym odruchom spastycznym i ruchom bezwiednym, ale zdolności czuciowe - jak to natychmiast stwierdziłem - były w całości zachowane: prawidłowo i

bezpośrednio po odebraniu bodźców rozpoznawała lekki dotyk, ból, zmiany temperatury, ruchy bierne palców. Nie było osłabienia podstawowych odczuć jako takich, ale w jaskrawym przeciwieństwie do nich istniało całkowite, absolutne upośledzenie percepcji. Pani J. niczego nie potrafiła rozpoznać czy zidentyfikować - wkładałem jej w ręce najrozmaitsze przedmioty, włączając w to moją rękę. Nie rozpoznawała i nie badała ich; ręce nie wykonywały żadnych aktywnych, badających ruchów - były rzeczywiście tak beczynne, bierne i bezużyteczne jak „kawałki ciasta”.

To bardzo dziwne, powiedziałem sobie. Jak można się w tym wszystkim połapać? Nie ma całkowitego „deficytu” czuciowego. Wydawało się, że jej ręce powinny być doskonale sprawne - a jednak nie były. Czy to możliwe, że nie funkcjonują - są „bezużyteczne” - ponieważ nigdy ich nie używała? Czy to, że „ochraniano” ją, „opiekowano się” nią od urodzenia, przeszkodziło jej w poznawaniu świata za pomocą rąk, czego niemowlęta uczą się w pierwszych miesiącach życia? Czy noszono ją, wszystko robiono za nią w taki sposób, że nigdy nie wykształciła się jej normalna para rąk? I jeśli tak właśnie było - wydawało się to naciągnięte, ale była to jedyna hipoteza, która przychodziła mi do głowy - to czy pani J. mogła w sześćdziesiątym roku życia zdobyć to, co powinna była zdobyć w jego pierwszych tygodniach i miesiącach?

Czy istniały podobne przypadki? Czy coś takiego zostało kiedykolwiek opisane, czy ktoś to próbował zrobić? Nie wiedziałem, ale natychmiast pomyślałem o ewentualnej paraleli - o tym, co opisywali Leontiew i Zaporozec w swojej książce *Rehabilitation of Hand Function*. Stan, który opisywali, różnił się swoim początkiem: poczucie „wyobcowania” rąk u około dwustu żołnierzy wystąpiło w wyniku poważnych ran i operacji - czuli swe ręce jako „obce”, „pozbawione życia”, „bezużyteczne”,

„przyklejone”, pomimo braku uszkodzeń nerwów i funkcji czuciowych. Leontiew i Zaporozec mówią o tym, że „systemy poznawcze”, które pozwalają na „poznanie” czy poznawcze używanie rąk, mogą zostać „odłączone” w takich przypadkach jako skutek rany, operacji i wielotygodniowej czy wielomiesięcznej przerwy w używaniu rąk. W przypadku Madeleine, choć zjawisko wyglądało identycznie, „bezużyteczność”, „obcość” rąk dotyczyła całego życia. Powinna swoje ręce nie odzyskać, ale je odkryć, zdobyć; nie odzyskać „odłączony” system poznawczy, ale go zbudować, ponieważ nigdy go nie miała. Czy było to możliwe?

Ranni żołnierze, o których pisali Leontiew i Zaporozec, mieli przedtem normalne ręce. Wszystko, co musieli zrobić, to „przypomnieć” sobie to, co „zapomniane”, „odłączone” czy „pozbawione aktywności” przez ciężkie obrażenia ciała. W przeciwieństwie do nich, Madeleine nie mogła sobie niczego przypomnieć, ponieważ nigdy nie używała dłoni - i nie czuła, że ma dłonie - ani całych rąk. Sama nigdy nie wkładała sobie jedzenia do ust, nie chodziła do toalety, nie wyciągała rąk, by sobie w czymś pomóc, zawsze pozostawiając to innym. Przez sześćdziesiąt lat zachowywała się jak istota bez rąk.

Oto wyzwanie, przed którym stanęliśmy: pacjentka z doskonałym podstawowym czuciem w dłoniach, która przy ich pomocy nie potrafi postrzegać świata i własnej osoby; nie potrafi powiedzieć: „Odczuwam, rozpoznaję, pragnę, działam”, odnosząc to do swoich rąk. Ale w ten czy inny sposób (jak Leontiew i Zaporozec ze swoimi pacjentami) musieliśmy nakłonić ją, by zaczęła działać i aktywnie ich używać. Mieliśmy nadzieję, że przez to zintegruje je ze sobą. „Akcja prowadzi do integracji” - jak powiedział Roy Campbell.

Madeleine zgadzała się z tym wszystkim, była tym wręcz zafascynowana, ale nie wierzyła, że jej się powiedzie.

- Jak mogę zrobić cokolwiek moimi rękami - pytała oszołomiona - jeśli one są kawałkami kitu?

„Na początku był czyn”, pisze Goethe. Tak jest być może w przypadku, gdy stajemy przed moralnymi i egzystencjalnymi dylematami, ale nie tam, gdzie ruch i percepcja mają swoje źródło. A jednak tu też jest zawsze coś nagłego, nieoczekiwanego: pierwszy krok (albo pierwsze słowo, jak wtedy, gdy Helen Keller powiedziała: „woda”), pierwszy ruch, pierwsze spostrzeżenie, pierwszy impuls. Tam, gdzie przedtem niczego nie było, czy nie było niczego sensownego, coś nagle „spada z nieba”. „Na początku był impuls”. Nie czyn, nie odruch, ale impuls, który jest od nich i bardziej oczywisty, i bardziej tajemniczy... Nie mogliśmy powiedzieć Madeleine: „Zrób to!”, ale mogliśmy mieć nadzieję, że pojawi się impuls; mogliśmy czekać, mogliśmy robić starania, by się pojawił, mogliśmy to nawet sprowokować...

Pomyślałem o niemowlęciu, które wyciąga rączkę do piersi matki.

- Od czasu do czasu stawiajcie posiłki Madeleine, jakby przypadkowo, odrobinę poza jej zasięgiem - zasugerowałem pielęgniarcom. - Nie głódźcie jej, nie wyśmiewajcie się z niej, ale nie karmcie jej tak ochoczo jak zwykle.

I pewnego dnia stało się: zniecierpliwiona, głodna, zamiast czekać biernie i cierpliwie na nakarmienie, wyciągnęła rękę, pomacała dookoła, znalazła bułkę i podniosła ją do ust. Po raz pierwszy od sześćdziesięciu lat użyła swoich rąk. Wykonując tę pierwszą w życiu czynność manualną, narodziła się jako „człowiek motoryczny” (termin Sherringtona na oznaczenie osoby, która realizuje się poprzez działanie). Był to jej pierwszy manualny akt poznawczy, a więc narodziła się też jako człowiek w pełni „poznawczy”. Jej pierwszy akt poznawczy, akt rozpoznawania, dotyczył bułki, albo „bułkowatości” - tak jak Helen Keller rozpoznała i nazwała wodę („wodność”).

Po tym pierwszym akcie rozpoznania postęp był niesłychanie szybki. Tak jak wyciągnęła rękę, by dotknąć i zbadać bułeczkę, tak teraz, w swoim nowym głodzie, wyciągała dłonie, by dotknąć i zbadać cały świat. Jedzenie poszło na pierwszy ogień - wyczuwanie, badanie różnych rodzajów pożywienia, zawierające je pojemniki, przybory itd. „Rozpoznawanie” musiało być osiąganę przez niezwykle okrzęne rodzaje wniosków czy zgadywanie. Madeleine, od urodzenia i niewidoma, i „pozbawiona rąk”, nie dysponowała najprostszymi wewnętrznymi obrazami (podczas gdy Helen Keller miała przynajmniej obrazy zdobywane za pomocą dotyku). Gdyby nie wyjątkowa inteligencja i odczytanie, wyobrażenia wypełniona i poszerzona, by tak rzec, przez obrazy przekazane przez innych ludzi, obrazy przeniesione przez język, przez słowo, byłaby bezradna jak małe dziecko.

Obwarzanka rozpoznała jako mały, okrągły chleb z dziurką; widelec jako podłużny, płaski przedmiot z kilkoma ostrymi ząbkami. Ale tę wstępną analizę zastąpiła wkrótce intuicja i przedmioty były rozpoznawane natychmiast jako właśnie one, jako znane z charakteru i „rysów twarzy”, jako jedyne w swoim rodzaju, jak „starzy przyjaciele”. I ten rodzaj rozpoznawania, nie analityczny, ale syntetyczny i natychmiastowy, szedł u Madeleine w parze z żywym zachwytem i poczuciem, że odkrywa świat pełen czaru, tajemniczy i piękny.

Cieszyły ją najzwyczajniejsze przedmioty - cieszyły i budziły pragnienie ich odtwarzania. Poprosiła o glinę i zaczęła robić z niej modele: jej pierwszy model, pierwsza rzeźba przedstawiała łyżkę do butów. Nawet ten prosty przedmiot był przepojony dziwną siłą i humorem, z płynnymi, silnymi, obłymi krzywiznami przywodzącymi na myśl wczesnego Henry’ego Moore’a.

A później - w miesiąc po tym, jak rozpoznała pierwszy obiekt - z przedmiotów przeniosła swą uwagę i uznanie na ludzi. Ostatecznie nie można było interesować się w nieskończoność

rzeczami, możliwości ekspresji były tu ograniczone, nawet gdy przekształcał te przedmioty jej dziewiczy, niewinny i często pełen humoru talent. Teraz musiała badać ludzką twarz i postać w spoczynku i w ruchu. Bycie „wyczuwanym” przez Madeleine stanowiło niezwykle przeżycie. Jej dłonie, tak niedawno bezwolne, ciastowate, teraz wydawały się naładowane, nasycone nadprzyrodzoną energią i wrażliwością. Człowiek był nie tylko rozpoznawany i analizowany w sposób bardziej intensywny i bardziej dokładny niż w czasie jakiegokolwiek badania wzrokowego, ale też „próbowany” i doceniany na polu medytacji, wyobraźni i estetyki przez urodzoną (nowo narodzoną) artystkę. Czuło się, że jej dłonie nie są jedynie dłońmi niewidomej kobiety, ale że należą do niewidomej artystki, kontemplacyjnego i kreatywnego umysłu, który otworzył się właśnie na pełną, zmysłową i duchową realność świata. To odkrywanie domagało się przedstawiania i odtwarzania w zewnętrznej rzeczywistości.

Zaczęła modelować głowy i postacie. Po roku była już sławna w całej okolicy jako Niewidoma Rzeźbiarka ze Św. Benedykta. Jej rzeźby najczęściej osiągały połowę lub trzy czwarte naturalnej wielkości, odznaczały się prostymi, ale dającymi się rozpoznać rysami i miały w sobie nadzwyczajną, pełną wyrazu siłę. Dla mnie, dla niej, dla nas wszystkich było to głęboko poruszające, zdumiewające, zakrawające na cud doświadczenie. Kto mógł marzyć, że podstawowe zdolności percepcji, które normalnie osiąga się w pierwszych miesiącach, można zdobyć w sześćdziesiątym roku życia? Pokazało to istnienie wspaniałych możliwości późnej nauki i uczenia się upośledzonych. I któż mógł marzyć, że ta niewidoma kobieta z porażeniem mózgowym, ukrywana przez nadopiekuńczą rodzinę, skazana na bezczynność, ma w sobie zarodek zadziwiającej artystycznej wrażliwości (którego istnienia nie podejrzewała ani ona sama, ani inni), który

po sześćdziesięciu latach uśpienia wykiełkuje i zakwitnie rzadkim i pięknym talentem?

Postscriptum

Jednakże przypadek Madeleine J., jak to później odkryłem, nie był w żadnym razie odosobniony. Po roku spotkałem innego pacjenta (Simona K.), który także miał porażenie mózgowe połączone z poważnym osłabieniem wzroku. Podczas gdy ręce pana K. dysponowały normalną siłą i czuciem, on prawie nigdy ich nie używał - i wszystko trzymał w nich, badał czy rozpoznawał nadzwyczaj niezdarnie. Teraz, znając historię Madeleine J., zastanawialiśmy się, czy on też nie ma podobnej „agnozji rozwojowej” - i czy w tej sytuacji nie da się go „wyleczyć” w ten sam sposób. I rzeczywiście: wkrótce odkryliśmy, że to, co osiągnęliśmy z Madeleine, można osiągnąć także z Simonem. Po roku stał się niezwykle zręczny, przyjemność znajdował zwłaszcza w prostej stolarce, przycinając dyktę i drewniane klocki i łącząc je w proste drewniane zabawki. Nie miał inklinacji do rzeźbienia, do odtwarzania - nie był urodzonym artystą jak Madeleine. Ale i tak, po pięćdziesięciu latach przeżytych faktycznie bez rąk, cieszył się, używając ich na najrozmaitsze sposoby.

Być może w jego przypadku jest to jeszcze bardziej nadzwyczajne, ponieważ jest on lekko opóźniony w rozwoju, w przeciwieństwie do pełnej pasji i wielce utalentowanej Madeleine J. Można powiedzieć, że jest ona kimś niezwykle, Helen Keller, kobietą jedną na milion - ale nic takiego nie można stwierdzić o prostym Simonie. A jednak istotne, zasadnicze osiągnięcie - zdobycie rąk - okazało się dla niego całkowicie możliwe, podobnie jak dla niej. Wydaje się oczywiste, że inteligencja jako

taka nie gra tutaj roli - że jedyną i niezbędną rzeczą jest aktywność.

Takie przypadki agnozji rozwojowej mogą być rzadkie, ale widzi się często rodzaj nabytej agnozji, który ilustruje tę samą podstawową zasadę aktywności. Tak więc regularnie spotykam pacjentów z ciężką neuropatią „rękawiczki i skarpetki”, występującą w cukrzycy. Jeśli neuropatia jest naprawdę poważna, pacjenci przekraczają stadium zdrętwienia (objaw „rękawiczki i skarpetki”) i mają poczucie zaniku czy odcieleśnienia kończyn. Mogą czuć się (jak to ujął jeden z nich) jak „kadłubki”, z „zaginionymi” rękami i nogami. Czasem czują, że ich ręce i nogi kończą się kikutami, z przyczepionymi do nich w jakiś sposób kawałkami „ciasta” czy „gipsu”. Typowe jest, że poczucie utraty kończyn, jeśli pojawia się, jest absolutnie zaskakujące... a poczucie, że się je odzyskało, jest też równie nagłe. Istnieje tu jak gdyby pewien krytyczny próg (czynnościowy i ontologiczny). Decydujące jest to, by skłonić takich pacjentów do użycia dłoni i stóp - a nawet, jeśli to konieczne, „naciągnąć” ich, by to zrobili. Kiedy to robią, znienacka pojawia się poczucie, że kończyny są znów czymś realnym - zjawiają się z powrotem w subiektywnej rzeczywistości, w „życiu”... pod warunkiem istnienia wystarczającego potencjału fizjologicznego (jeśli neuropatia jest całkowita, jeśli dalsze części nerwów są zupełnie martwe, powrót poczucia, że kończyny są czymś rzeczywistym, nie jest możliwy).

Dla pacjentów z ciężką, ale nie całkowitą neuropatią odrobina ruchu jest czymś dosłownie najwyższej wagi i stanowi o różnicy pomiędzy byciem „kadłubkiem”, a kimś funkcjonującym w umiarkowany sposób (z nadmiernym używaniem kończyn wiąże się wyczerpanie ograniczonych funkcji nerwowych i nagłe, ponowne zjawienie się poczucia ich utraty).

Powinienem dodać, że te subiektywne odczucia mają ściśle określone obiektywne odpowiedniki: znajdujemy miejsca „elektrycznej ciszy” w mięśniach stóp i dłoni; a jeśli chodzi

o stronę czuciową, odkrywamy kompletny brak jakichkolwiek „potencjałów wywołanych”, na każdym poziomie aż do kory czuciowej mózgu. Gdy tylko powraca poczucie, że dłonie i stopy są czymś rzeczywistym, następuje całkowite odwrócenie obrazu fizjologicznego.

6. *FANTOMY.*

„Fantom”, w znaczeniu, którego używają neurologicy, jest to obraz lub pamięć części ciała, zwykle kończyny, utrzymująca się uporczywie przez miesiące albo lata po jej utracie. Fantomy, znane już w starożytności, badał i opisywał szczegółowo wielki amerykański neurolog, Silas Weir Mitchell, w czasie i po zakończeniu wojny secesyjnej.

Opisał wiele rodzajów fantomów - niektóre dziwne, przypominające ducha i nierealne (to te nazwał „duchami czuciowymi”); inne nieodparcie, wręcz niebezpiecznie rzeczywiste; jedne intensywnie bolesne, jeszcze inne (większość) właściwie nie sprawiające bólu; niektóre fotograficznie dokładne, jak kopie czy odbitki utraconej kończyny, inne groteskowo skrócone (jakby widziane w skrócie perspektywicznym) albo wykręcone, a także „fantomy negatywowe” czy „fantomy braku”. Mitchell wykazał też w jasny sposób, że takie zaburzenia „obrazu ciała” - termin został wprowadzony przez Henry’ego Heada dopiero pięćdziesiąt lat później - mogą być wywołane w jednakowym stopniu przez czynniki działające na centrum układu nerwowego (stymulacja lub uszkodzenie kory czuciowej, zwłaszcza w płatach ciemieniowych), jak i jego części obwodowej (stan kikutów nerwowych czy nerwiaki poamputacyjne; uszkodzenie, blokada lub stymulacja nerwów; zaburzenia korzeni nerwowych rdzenia kręgowego lub jego dróg czuciowych). Ja osobiście interesowałem się szczególnie czynnikami obwodowymi.

Przedstawione tu teksty, bardzo krótkie, niemal anegdotyczne, pochodzą z rubryki Clinical Curio w czasopiśmie „British Medical Journal”.

Fantomowy palec

Pewien marynarz obciął sobie przypadkowo prawy palec wskazujący. Przez czterdzieści lat nie dawał mu spokoju natrętny fantom palca sztywno wyciągniętego do przodu, tak jak to się działo w czasie wypadku. Ilekroć przysuwał rękę do twarzy - na przykład by jeść lub podrapać się w nos - bał się, że ten fantomowy palec może wydłubać mu oko. (Wiedział, że to niemożliwe, ale to uczucie było nieodparte.) Później rozwinęła się u niego na tle cukrzycy ciężka neuropatia czuciowa i od tego czasu stracił czucie we wszystkich palcach. Fantomowy palec też zniknął.

Dobrze wiadomo, że zaburzenie centralnego układu nerwowego, takie jak udar części czuciowej mózgu, może „wyleczyć” człowieka z fantomu. Jak często choroba obwodowej części układu nerwowego powoduje ten sam efekt?

Znikające kończyny fantomowe

Wszyscy pacjenci po amputacji, jak również osoby opiekujące się nimi wiedzą, że fantomowa kończyna jest niezbędną, jeśli ma być używana sztuczna ręka czy noga. Dr Michael Kremer pisze: „Jej wartość dla człowieka po amputacji jest olbrzymia. Jestem całkowicie pewien, że żaden pacjent ze sztuczną nogą nie może na niej w satysfakcjonujący sposób chodzić, dopóki obraz ciała, innymi słowy fantom, nie zostanie z nią złączony”.

Tak więc zniknięcie fantomu może być katastrofą, a jego odzyskanie, ożywienie na nowo - sprawą nie cierpiącą zwłoki. Można to uzyskać na rozmaite sposoby. Weir Mitchell opisuje, jak po faradoterapii splotu ramiennego po dwudziestu pięciu latach „zmartwychwstała” czyjaś fantomowa ręka. Pewien mój pacjent opowiadał, jak codziennie rano „budzi” swój fantom: przyciąga do siebie kikut udowy, a potem daje mu kilka mocnych

klapsów - Jak dziecku w pupę”. Przy piątym czy szóstym razie fantom nagle wystrzela do przodu jak błyskawica, ożywiony na nowo stymulacją nerwów obwodowych. Dopiero teraz pacjent może nałożyć protezę i pójść. Zastanawiam się, jakich jeszcze niezwykłych metod używają ludzie po amputacji?

Fantomy pozycji

Pewien pacjent nazwiskiem Charles D. został do nas skierowany z powodu potykania się, częstych upadków i zawrotów głowy. Podejrzewano zaburzenia błędnika, nie podając jednak żadnych uzasadnień. Po dokładnym badaniu stało się oczywiste, że to, czego doświadczał, wcale nie było zawrotami głowy, ale tajfunem ciągle zmieniających się iluzji dotyczących własnego położenia: podłoga znienacka wydawała się bardzo daleko, potem nagle bardzo blisko, zapadała się, podskakiwała, przechylała - jak sam mówił, Jak statek na wzburzonym morzu”. W konsekwencji pacjent sam też przechylał się i zataczał, chyba że patrzył sobie na nogi. Potrzebował wzroku, by poznać prawdziwą pozycję swoich stóp względem podłogi - czucie stało się ogromnie niepewne i zwodnicze - ale czasem nawet wzrok był oszukiwany przez czucie, tak że podłoga i stopy wyglądały przerażająco - przesuwwały się i kołysały.

Stwierdziliśmy wkrótce, że pan D. cierpi na ostry początek wiądu rdzenia - i (w wyniku zajęcia korzenia grzbietowego) jakby delirium czuciowe z szybko zmieniającymi się „złudzeniami proprioceptywnymi”. Znacie państwo z pewnością klasyczne ostatnie stadium wiądu rdzenia, w którym może wystąpić pozorna proprioceptywna „ślepotą” dotycząca nóg. Czy zetknęliście się z takim stadium przejściowym - z fantomami czy złudzeniami postawy spowodowanym ostrym (i odwracalnym) atakiem delirium wiądowego?

Przeżycia tego pacjenta przypominają mi moje własne doświadczenie, związane z wyzdrowieniem z mroczka proprioceptywnego. Pisałem o tym w A Leg to Stand On:

Trzymałem się na nogach nieskończenie niepewnie i wciąż musiałem spoglądać w dół. Tylko wtedy uświadamiałem sobie źródło wstrząsów. Tym źródłem była moja noga - albo raczej ta rzecz, ten bezkształtny wałek gipsu, który służył mi za nogę - ta kredowobiała abstrakcja nogi. Ten wałek raz był długi na tysiąc stóp, raz na dwa milimetry; raz cienki, raz gruby; raz był wygięty w tę stronę, innym razem w drugą. Bezustannie zmieniały się jego wymiary i kształty, pozycja i kąt ustawienia. Zmiany następowały cztery, pięć razy na sekundę. Zasięg przekształceń i zmian był nieograniczony - istniały tysiące rozmaitych „układów”[...].

Fantomy - żywe czy martwe?

Często panuje pewne zamieszanie, jeśli chodzi o fantomy - czy powinny się pojawiać czy nie; czy są objawem patologicznym czy nie; czy są „realne” czy nie. Literatura na ten temat jest bardzo bałamutna, ale pacjenci nie są - i wyjaśniają problem, opisując różne rodzaje fantomów.

I tak pewien bystry człowiek z nogą amputowaną ponad kolanem opisał to w następujący sposób:

Istnieje ta rzecz, ten duch nogi, który czasem boli mnie jak diabli - nawet palce się zginają albo chwyta je skurcz. Najgorzej jest w nocy albo kiedy nie mam założonej protezy, albo kiedy nic nie robię. Ból znika, kiedy przypinam protezę i zaczynam się poruszać. Nadal czuję nogę, bardzo wyraźnie, ale jest to inny, dobry fantom - ożywia protezę i dzięki niemu mogę chodzić.

Czy w przypadku tego pacjenta, wszystkich pacjentów, najważniejszym kryterium nie powinien być pożytek? Walczymy

więc ze „złym” (pasywnym, patologicznym) fantomem, a staramy się, by „dobry” fantom był żywy, aktywny i pożyteczny.

Postscriptum

Wielu (ale nie wszyscy) pacjentów z fantomami cierpi na „fantomowe bóle” albo bóle fantomu. Czasem cierpienia te są bardzo dziwaczne, ale często jest to dość „zwyczajna” dolegliwość, utrzymywanie się bólu poprzednio odczuwanego albo napad bólu, który wystąpiłby, gdyby kończyna rzeczywiście istniała. Od czasu pierwszego wydania tej książki otrzymałem wiele fascynujących listów od osób, które to opisują. Pewien pacjent mówi o niewygodzie dręczącej go latami, spowodowanej wrastaniem paznokcia, którym „nie zajęto się” przed operacją. Ale też ktoś inny pisze o rozdzierającym bólu korzonków nerwowych, „rwie kulszowej” fantomu po ostrym „wypadnięciu dysku”, która znikła po usunięciu dysku i chirurgicznym unieruchomieniu sąsiadujących kręgów. Takie problemy, wcale częste, nie są w żadnym wypadku „urojone” i w rzeczy samej mogą być badane na gruncie neurofizjologii.

Tak więc dr Jonathan Cole, mój były student, a teraz neurofizjolog zajmujący się rdzeniem kręgowym, opisuje, jak u kobiety cierpiącej na uporczywy ból w fantomie nogi podanie lignokainy do więzadła rdzeniowego spowodowało znieczulenie fantomu - a prawdę mówiąc, jego zniknięcie. Drażnienie korzeni nerwowych rdzenia impulsami elektrycznymi wywołało ostry szczypiący ból w fantomie, całkowicie odmienny od tego tępego, który był zazwyczaj obecny, podczas gdy stymulacja rdzenia kręgowego wyżej zredukowała ból fantomowy. Dr Cole przedstawił również szczegółowe studia elektrofizjologiczne przypadku polineuropatii czuciowej, trwającej czternaście lat, pod wieloma względami bardzo podobnej do choroby Christiny, „bezciesnej kobiety”.

7. *CHODZIĆ W PIONIE.*

Mija dziewięć lat od chwili, gdy w przychodni neurologicznej Domu Starców Sw. Dunstana, gdzie kiedyś pracowałem, poznałem pana MacGregora, ale pamiętam go - widzę go - jakby to było wczoraj.

- Co się stało? - spytałem, gdy wszedł przechylony na bok.

- Stało? Według mnie nic się nie stało... Ale ludzie wciąż mi mówią, że przechyłam się na jedną stronę: Wyglądasz jak krzywa wieża w Pizie, mówią, trochę większy przechył i przewrócisz się.

- Ale pan tego nie czuje?

- Czuję się dobrze. Nie rozumiem, o co im chodzi. Jak mógłbym przechylać się i nic o tym nie wiedzieć?

- Brzmi to dziwnie - zgodziłem się. - Przyjrzyjmy się temu. Chciałbym, żeby pan wstał i przeszedł się troszeczkę, do tej ściany i z powrotem. Chcę to zobaczyć i chcę, żeby pan też to zobaczył. Nagramy pana spacer na wideo i zaraz potem je obejrzymy.

- Zgoda - odrzekł, zakołysał się i wstał.

Co za wspaniały starzec, pomyślałem. Dziewięćdziesiąt trzy lata - a nie dałbym mu nawet dnia więcej niż siedemdziesiąt. Bystry, żywy jak iskierka. Dożyje setki. I silny jak ładowacz węgla, mimo że ma chorobę Parkinsona. Szedł teraz pewnie, gładko, ale nieprawdopodobnie przechylony, o dobre dwadzieścia stopni. Ze środkiem ciężkości przesuniętym w lewo ledwo ledwo utrzymywał równowagę.

- No! - uśmiechnął się zadowolony. - Widzi pan? Żadnego problemu, szedłem prosty jak świeca.

- Czy rzeczywiście, panie MacGregor? - spytałem.

- Chcę, żeby pan sam to ocenił.

Przewiniąłem taśmę i puściłem ją. Wpadł w głęboki szok, kiedy zobaczył siebie na ekranie. Wytrzeszczył oczy, szczeka mu opadła i zamruczał:

- Niech mnie cholera! - A potem: - Mają rację, przechylałam się na jedną stronę, widzę to wyraźnie, ale nie mam poczucia, że tak jest, nie czuję tego.

- No właśnie - powiedziałem. - To jest sedno problemu.

Mamy pięć zmysłów, którymi się chlubimy i które od razu rozpoznajemy. Zmysły te tworzą dla nas świat odczuwalny i dostrzegalny. Ale istnieje inny zmysł - ukryty, czyli szósty zmysł, jeśli tak wolicie - równie niezbędny, ale nie rozpoznawany przez nas i nie chwalony. Ten zmysł, nie uświadamiany, działający automatycznie, trzeba było odkryć. Odkryto go bardzo późno: to, co w epoce wiktoriańskiej nazywano nieprecyzyjnie „czuciem mięśniowym” - świadomość wzajemnego położenia względem siebie tułowia i kończyn, zdobywana dzięki receptorom mieszczącym się w stawach i ścięgnach - zostało naprawdę zdefiniowane (i nazwane „czuciem proprioceptywnym”) dopiero pod koniec XIX wieku. A złożone mechanizmy kontrolne, które sprawiają, że nasze ciała utrzymują równowagę i postawę wyprostowaną, zostały zdefiniowane dopiero w wieku XX i wciąż kryją w sobie wiele tajemnic. Być może dopiero w przyszłej erze podróży kosmicznych, z ich paradoksalną swobodą i zagrożeniami życia w stanie nieważkości, docenimy nasze ucho wewnętrzne, nasz przedsionek ucha i inne niewidoczne receptory i odruchy, które kierują naszą orientacją w przestrzeni. Dla normalnego człowieka, w normalnej sytuacji one po prostu nie istnieją.

Jednak ich brak może niezwykle rzucać się w oczy. Jeśli czucie, kreowane przez nasz nie zauważany, sekretny zmysł, jest wadliwe (lub zniekształcone), doświadczamy czegoś niemal nie do opisanego, czegoś niesłuchanie dziwnego, podobnego do bycia ślepym czy głuchym. Jeśli zmysł proprioceptywny, odbieranie

bodźców płynących z ciała jest całkowicie zniszczone, ciało staje się, jeśli można tak powiedzieć, ślepe i głuche na siebie samo - i (jak wskazuje łaciński źródłosłów - proprius) przestaje samo siebie „posiadać”, czuć siebie jako siebie.

Stary człowiek nagle znieruchomiał w niezwykłym skupieniu, zmarszczył brwi i zacisnął usta. Stał tak, myśląc intensywnie i przedstawiając obraz, który zawsze oglądał z największą przyjemnością: pacjent właśnie dokonuje odkrycia. Trochę przerażony, a trochę rozbawiony, po raz pierwszy widzi dokładnie, jaki jest problem, i w tej samej chwili odkrywa, co trzeba zrobić. To wspaniała chwila.

- Niech pomyślę - zamruczał na wpół do siebie, ściągając swoje krzaczaste siwe brwi i podkreślając każde słowo ruchem swych mocnych, sękatych dłoni. - Muszę pomyśleć. Proszę, niech pan myśli ze mną, musi być jakieś wytłumaczenie! Przechylał się na jedną stronę i nic o tym nie wiem, prawda? Powinienem coś czuć, odebrać jakiś wyraźny sygnał, ale nie mogę, tak? - Przerwał. - Byłem stolarzem - powiedział i twarz mu się rozjaśniła.

- Zawsze używaliśmy poziomnicy, by wiedzieć, czy powierzchnia jest dobrze wypoziomowana albo czy coś jest idealnie prostopadłe. Czy w mózgu też jest jakaś poziomnica?

Skinąłem głową.

- Czy choroba Parkinsona może ją zniszczyć?

Znów potaknąłem.

- Czy, tak stało się ze mną?

Skinąłem głową po raz trzeci i powiedziałem:

- Tak, tak. Właśnie tak.

Mówiąc o poziomnicy, pan MacGregor znalazł właściwą analogię, przenosił opisującą niezbędny system kontrolny w mózgu. Pewne części ucha wewnętrznego zbudowane są

dosłownie jak poziomnica; błędnik składa się z półkolistych kanalików wypełnionych płynem, którego poziom i położenie są bezustannie kontrolowane. Ale to nie błędnik zawiódł w tym przypadku. Była to niemożność połączenia organów pozwalających utrzymać równowagę z obrazem ciała i jego wzrokowego obrazu świata. Swojskie porównanie pana MacGregora odnosi się nie tylko do błędnika, ale także do integracji tych trzech ukrytych zmysłów: błędnikowego, proprioceptywnego i wzrokowego. To właśnie ich synteza jest osłabiona w parkinsonizmie.

Najbardziej wyczerpujące (i najbardziej przydatne w praktyce) badania takiej integracji - i jej szczególnej dezintegracji w parkinsonizmie - przeprowadził zmarły niedawno Purdon Martin, a ich wyniki znaleźć można w jego nadzwyczajnej pracy pt. *The Basal Ganglia and Posturę* (wydanej po raz pierwszy w 1967 roku, ale bez przerwy poprawianej i rozszerzanej w późniejszych latach; jej autor zmarł w czasie pracy nad nowym wydaniem). Mówiąc o tej integracji, o integratorze w mózgu, Purdon Martin pisze: „Musi istnieć w mózgu pewne centrum albo »nadrzędny władca«[...] można również powiedzieć »kontroler«. Ten kontroler albo władca musi być informowany o stanie równowagi ciała lub jej braku”.

W rozdziale na temat „reakcji przechylania się” Purdon Martin podkreśla znaczenie trzech czynników dla zachowywania pewnej i wyprostowanej postawy i zauważa, jak często ta delikatna równowaga jest naruszana w parkinsonizmie - jak w szczególności „element błędnika traci się zwykle przed proprioceptywnym i wzrokowym”. Ten potrójny system kontroli jest tak zorganizowany, że je - den zmysł, jeden czynnik kontroli może zastępować inne - nie całkowicie (ponieważ zmysły mają różne możliwości), ale przynajmniej częściowo, do pewnego stopnia, kiedy staje się to konieczne. Kontrola i odruchy

wzrokowe są normalnie może najmniej ważne. Dopóki systemy błędnikowy i proprioceptywny są nienaruszone, utrzymujemy równowagę bez pomocy oczu. Nie przechylamy się ani nie przewracamy, gdy tylko je zamkniemy. Ale choremu na parkinsonizm może się to przytrafić. (Często widzi się takich pacjentów, jak siedzą dziwnie przechyleni, zupełnie tego nieświadomi. Ale przynieście im lustro, tak by zobaczyli pozycję, którą przybrali, a natychmiast się wyprostowują.)

Czucie proprioceptywne, odbierające sygnały z wnętrza ciała może do pewnego stopnia zastąpić uszkodzone ucho wewnętrzne. Tak więc pacjenci, którym usunięto błędnik (czasem robi się to, by cierpiących na chorobę Menidre'a uwolnić od nieznosnych, paraliżujących zawrotów głowy), początkowo nie potrafią stać i zrobić nawet jednego kroku w pozycji wyprostowanej, mogą jednak nauczyć się posługiwać swoją propriocepcją, a nawet ją cudownie wzmocnić. W szczególności uczą się używać wrażeń czuciowych płynących z mięśni najszerszych grzbietu - największej, najruchliwszej powierzchni mięśniowej w ciele człowieka. Używają tych mięśni jako nowego narządu równowagi, pary szerokich, podobnych do skrzydeł proprioceptorów. Kiedy pacjenci tacy nabiorą już doświadczenia, stanie się to ich drugą naturą, będą mogli stać i chodzić - nie perfekcyjnie, ale bezpiecznie, łatwo i pewnie.

Purdon Martin był nieskończenie cierpliwy i niesłuchanie pomysłowy, wymyślając najrozmaitsze mechanizmy i metody, które sprawiały, że nawet najbardziej okaleczeni pacjenci z chorobą Parkinsona osiągalni pewną normalność chodu i postawy - linie malowane na podłodze, ciężarki u pasa, głośno tykające urządzenia wyznaczające rytm kroków. Pionier o wielkim sercu zawsze uczył się od swoich pacjentów (właśnie im zadedykowana jest ta wspaniała książka). Zrozumienie i współdziałanie były podstawą jego pracy: pacjent i lekarz byli sobie równi, uczyli się i

pomagali sobie nawzajem i dochodzili wspólnie do nowych odkryć i metod leczenia. Ale z tego co wiem, nie wynalazł protezy korygującej przechyłanie się i upośledzenie wyższych odruchów przedsionkowych, czyli to, co występowało u pana MacGregora.

- Aha, więc tak to wygląda - rzekł pan MacGregor.

- Nie mogę używać poziomnicy, którą mam w głowie. Moje uszy też są nieprzydatne, ale mogę używać oczu.

- Żartobliwie pochylił głowę na bok. - Wszystko wygląda tak samo - świat się nie przechyla. - Potem poprosił o lustro, przysunąłem mu wielkie zwierciadło na kółkach. - Teraz widzę, że się przechylam. No tak, teraz mogę się wyprostować - może będę się już trzymać prosto... Ale przecież nie mogę żyć wśród luster albo ich ze sobą nosić.

Znowu się zamyślił, marszcząc brwi w głębokim skupieniu. Nagle twarz rozjaśniła mu się uśmiechem.

- Mam! - wykrzyknął. - Tak, doktorze, już wiem! Nie trzeba mi lustra - po prostu potrzebuję poziomnicy. Nie mogę używać tej poziomnicy w mojej głowie, ale dlaczego nie miałbym używać jakiejś na zewnątrz głowy - jakiegoś przyrządu, który mógłbym widzieć? - Zdjął okulary i obmacał je dokładnie, uśmiechając się coraz radośniej.

- Na przykład tutaj, w oprawce moich okularów... To powinno mi powiedzieć, pokazać moim oczom, czy się przechylam. Początkowo wpatrywanie się w to byłoby okropnie męczące. Ale później przeszłoby w nawyk. No, doktorze, co pan o tym myśli?

- Myślę, że to wspaniały pomysł, panie MacGregor. Trzeba to wypróbować.

Zasada była prosta, wykonanie dość trudne. Początkowo eksperymentowaliśmy z pewnym rodzajem wahadła - do oprawki przyczepialiśmy obciążone nitki, ale wisiały one za blisko oczu i trudno było je zobaczyć. Potem, z pomocą naszego optyka i

warsztatów, zrobiliśmy uchwyt, który przyczepiliśmy do środkowej części okularów; wystawał on do przodu na pięć centymetrów i miał po obu stronach miniaturowe poziomnice. Majstrowaliśmy rozmaite modele, wszystkie sprawdzał i poprawiał pan MacGregor. Po kilku tygodniach prototyp był gotowy - para niecodziennych, poziomnicowych okularów.

- Pierwsze na świecie! - rzekł triumfalnie uszczęśliwiony pan MacGregor. Włożył je. Wyglądały trochę nieporęcznie i dziwnie, ale nie bardziej niż grube okulary z wbudowanym aparatem słuchowym, które zaczęły się w tym czasie pojawiać. Był to niecodzienny widok - pan MacGregor w poziomnicowych okularach, które wymyślił i zrobił, z wzrokiem niezwykle skupionym, wyglądał jak sternik wpatrzony w kompas. Sprawdziło się to do pewnego stopnia - przynajmniej przestał się przechylać, ale było to nieustanne, wyczerpujące ćwiczenie. A potem, w ciągu kolejnych kilku tygodni, stawało się coraz łatwiejsze. Sprawdzanie „instrumentów” stało się czynnością nieświadomą, tak jak spoglądanie na deskę rozdzielczą w samochodzie, kiedy jednocześnie myśli się, prowadzi pogawędkę lub robi inne rzeczy.

Okulary pana MacGregora stały się ostatnim krzykiem mody w Domu Sw. Dunstana. Mieliśmy wielu innych pacjentów z parkinsonizmem, którzy również cierpieli na zaburzenia reakcji przechylania się i odruchów dotyczących postawy. Jest to nie tylko niebezpieczne, ale także znane z tego, że nie daje się leczyć. Wkrótce i inni pacjenci zaczęli nosić okulary pana MacGregora i tak jak on chodzili w pionie.

8. NA PRAWO PATRZ!

Pani S., inteligentna kobieta po sześćdziesiątce, przeszła rozległy udar, który uszkodził głębokie i tylne partie prawej półkuli mózgowej. Jej inteligencja i humor pozostały nienaruszone.

Skarży się ona czasem pielęgniarkom, że na jej tacy nie ma deseru albo kawy. Gdy odpowiadają: - Ależ pani S., to stoi tutaj, po lewej stronie - zdaje się nie rozumieć, o co chodzi i nie spogląda w lewo. Jeśli obróci się delikatnie jej głowę, tak że deser pojawi się w polu widzenia, w jego zachowanej prawej połowie, mówi: - A, rzeczywiście - ale przedtem go nie było. - Całkowicie utraciła pojęcie „lewej strony”, zarówno w odniesieniu do świata, jak i do swojego własnego ciała. Czasem narzeka, że dostaje za mało jedzenia, ale dzieje się tak jedynie dlatego, że je tylko z prawej części talerza - nie przychodzi jej do głowy, że talerz ma też lewą połowę. Czasem kładzie szminkę na usta i robi makijaż po prawej stronie twarzy, zostawiając lewą kompletnie nie umalowaną. Prawie niemożliwe jest leczenie tych objawów, ponieważ nie można zwrócić na to jej uwagi („nieuwaga połowiczna”). Nie ma ona pojęcia, że te objawy istnieją. Wic o nich w sferze intelektu, potrafi zrozumieć i śmiać się z tego; ale nie potrafi tego zrozumieć wprost, bezpośrednio.

Poznając to intelektualnie i dedukcyjnie, opracowała sposoby radzenia sobie z tym brakiem postrzegania. Nie może spojrzeć bezpośrednio w lewo, nie potrafi odwrócić się w lewo - zatem co robi? - obraca się w prawo, dookoła. Tak więc poprosiła o wózek inwalidzki obracający się wokół swej osi. Teraz, kiedy nie może znaleźć czegoś, co - jak wie - powinno być pod ręką, skręca w prawo, obracając się, dopóki poszukiwana rzecz nie pojawi się w polu jej widzenia. Stosuje to z powodzeniem, gdy nie może znaleźć kawy lub deseru. Jeśli porcja jedzenia wydaje się jej za

mała, obraca się dookoła, aż spostrzeże nie zjedzoną połowę, zjada ją, a raczej jej połowę, i czuje się mniej głodna niż przedtem. Ale jeśli nadal czuje głód albo pomyśli o tym i dojdzie do wniosku, że zjadła tylko pół nie spostrzeżonej poprzednio połowy, robi drugi obrót w prawo, aż w polu widzenia znajdzie się pozostała ćwiartka. Znow zjada połowę. To zwykle wystarcza - w końcu zjadła już siedem ósmych porcji - ale może jeszcze, jeśli czuje się szczególnie głodna albo dręczy ją myśl o nie zjedzonym do końca obiedzie, zrobić trzeci obrót i zjeść jeszcze jedną szesnastą (oczywiście, zostawiając na talerzu też jedną szesnastą).

- To absurdalne - mówi. - Czuję się jak strzała Zenona z Elei - nigdy nie dotrę do celu. Może to wygląda śmiesznie, ale co jeszcze mogę zrobić w tych warunkach?

Wydawałoby się, że o wiele prostsze jest obracanie talerza, a nie siebie. Pani S. zgadza się z tym, już tego próbowała - czy przynajmniej starała się spróbować. Ale jest to dziwnie trudne, nie przychodzi w sposób naturalny, podczas gdy śmiganie w fotelu na kółkach - tak. To dlatego, że jej wzrok, jej uwaga, spontaniczne ruchy i impulsy skierowane są w sposób instynktowny tylko na prawo.

Szczególnie przygnębiły ją drwiny z jej makijażu, kiedy pojawiła się z lewą stroną twarzy absurdalnie pozbawioną szminki i różu. - Patrzę w lustro - powiedziała - i maluję wszystko, co widzę.

Zastanawialiśmy się, czy byłoby możliwe zdobycie takiego „lustra”, w którym widziałaby lewą część twarzy po prawej stronie. To znaczy tak, jak widziałby ją ktoś inny. Zrobiliśmy próby z kamerą wideo i monitorem stojącym przed nią. Rezultaty były wstrząsające i dziwaczne. Teraz, używając ekranu monitora jako lustra, rzeczywiście widziała lewą stronę swojej twarzy po prawej stronie. Jest to doświadczenie wywołujące konsternację

nawet u zdrowej osoby (jak wie każdy, kto usiłował ogolić się, używając jako lustra monitora). Dla pani S. było to w dwójnasób niesamowite, oszałamiające, ponieważ nie czuła lewej strony swojej twarzy i ciała, którą teraz miała przed sobą na ekranie; ta jej połowa nie istniała dla niej po udarze.

- Zabierzcie to ode mnie! - krzyknęła zrozpaczona, więc nie odważyliśmy się już badać tej możliwości. A szkoda, ponieważ, jak uważa również R.L. Gregory, mogą to być wielce obiecujące formy uzyskiwania informacji na temat obrazu ciała widzianego przez pacjentów z nieuwagą połowiczną i lewym połowicznym zanikiem pola widzenia. Ta kwestia, jeśli chodzi zarówno o stan fizyczny, jak i problem metafizyczny, jest tak delikatna i zawikłana, że tylko eksperymenty mogą tu przynieść rozwiązanie.

Postscriptum

Nieocenioną pomocą dla pacjentów, którzy nie chcą monitorowania „brakującej” połowy, mogą też być komputery i gry komputerowe (nie dostępne w 1976 r., kiedy poznałem panią S.). Niedawno (1986) zrobiłem o tym krótki film.

W pierwszym wydaniu tej książki nie mogłem wspomnieć bardzo ważnej pracy, która pojawiła się niemal jednocześnie: *Principles of Behavioral Neurology*, pod redakcją M. Marsela Mesulama. Nie potrafię powstrzymać się od zacytowania błyskotliwej uwagi Mesulama dotyczącej „zaniedbania”:

Gdy zaniedbanie jest poważne, pacjent może zachowywać się niemal tak, jakby połowa wszechświata nagle przestała istnieć w jakiegokolwiek znaczącej formie [...]. Pacjenci z jednostronnym zaniedbaniem zachowują się tak, jakby nie tylko nic się nie działo w lewej połowie otaczającej ich przestrzeni, ale też jakby w ogóle nie należało spodziewać się, że coś ważnego się tam wydarzy.

9. MOWA PREZYDENTA.

Co się tam dzieje? Wybuchy śmiechu dochodziły z oddziału dla pacjentów z afazją, w czasie telewizyjnego przemówienia prezydenta, a przecież nie mogli się tego wydarzenia doczekać...

Tak, był tam, ten stary Czarodziej, Aktor, ze swoją wypróbowaną retoryką, swoimi teatralnymi gestami, odwoływaniem się do emocji - a wszyscy pacjenci skręcali się ze śmiechu. No, nie wszyscy: niektórzy wyglądali na dezorientowanych, paru na doprowadzonych do wściekłości, kilku na zalęknionych, ale zdecydowana większość świetnie się bawiła. Prezydent, jak zawsze, był wzruszający - ale ich najwyraźniej pobudzał głównie do śmiechu. Co myśleli? Nie potrafili go zrozumieć? Czy może raczej rozumieli aż za dobrze?

Podkreśla się często, że pacjenci, którzy są inteligentni, ale mają najcięższe postacie afazji czuciowej lub całkowitej, udaremniającej rozumienie znaczenia słów samych w sobie, rozumieją mimo to większość z tego, co się do nich mówi. Ich krewni, przyjaciele, pielęgniarki czasem nie mogą uwierzyć, że oni rzeczywiście cierpią na afazję.

Po prostu, kiedy się do nich zwracamy w sposób naturalny, potrafią uchwycić część lub większość znaczenia naszej wypowiedzi. A człowiek, naturalnie, mówi w sposób naturalny.

Tak więc neurolog, by dowieść ich afazji, musi podejmować nadzwyczajne środki, by mówić i zachowywać się nienaturalnie, by usunąć wszelkie pozawerbalne sygnały - ton głosu, jego intonację, naprowadzające wzmocnienia akcentu czy modulacji głosu, tak samo jak wszystkie wskazówki odbierane wzrokowo (wyraz twarzy, gesty, postawa ciała i całość osobistych, w większości nieświadomych, zachowań). Trzeba się tego pozbyć, ponieważ umożliwi to schowanie się za parawanem i całkowitą

depersonalizację głosu; by to osiągnąć, należy wręcz użyć komputerowego syntezy głosu. Redukujemy wtedy mowę do czystych słów, do mowy kompletnie pozbawionej tego, co Frege nazywał „kolorytem głosu” (Klangfarben) albo „ewokacją”. W przypadku najbardziej wrażliwych pacjentów trzeba było stosować ten okropny, sztuczny głos - trochę jak głos komputerów w filmach fantastyczno-naukowych - by być całkowicie pewnym ich afazji.

Po co to wszystko? Ponieważ mowa - naturalna mowa - nie składa się jedynie ze słów ani tylko (jak myślał Hughlings Jackson) z „twierdzeń”. Jest „wyrażaniem” - wyrażaniem swojego zdania, wypowiedzianiem znaczenia przy pomocy całego siebie. Rozumienie tego wymaga czegoś nieskończenie więcej niż zwykle rozpoznawanie słów.

I dlatego chorzy na afazję rozumieją mowę, mimo że nie rozpoznają słów jako takich. Słowa, werbalna konstrukcja, per se, może nic nie wyrażać, ale język mówiony jest normalnie zabarwiony „tonem”, wyrazistością, która prześciga to, co werbalne. I to właśnie ta wyrazistość, tak głęboka, tak bogata, tak złożona i subtelna, jest w afazji zachowana, choć rozumienie słów uległo zniszczeniu. Zachowana - i często więcej: nadnaturalnie wzmocniona...

Staje się to oczywiste - częstokroć w sposób niezwykle frapujący, komiczny lub dramatyczny - dla tych, którzy pracują lub mieszkają z chorymi na afazję: ich rodzin, przyjaciół, pielęgniarek czy lekarzy. Początkowo nic takiego nie widzimy, ale później spostrzegamy, że w rozumieniu mowy zaszła u pacjentów wielka zmiana. Coś znikło, zostało zniszczone, to prawda - ale także coś w zamian przybyło, wzmocniło się niezmiernie, tak więc znaczenie wypowiedzi - przynajmniej jeśli chodzi o nasycone emocjami wyrażanie - może być w pełni uchwycone, nawet jeśli chory nie pojmuje znaczenia słów. Naszemu

gatunkowi, homo loquens, wydaje się to odwróceniem porządku rzeczy, inwersją, nawet powrotem do stanu natury, do czegoś bardziej pierwotnego i prymitywnego. I może dlatego Hughlings Jackson porównywał chorych z afazją do psów (porównanie, które mogłoby obrazić oba gatunki!), choć miał na myśli przede wszystkim ich niemożność rozumienia języka, a nie tę nadzwyczajną, niemal niezawodną wrażliwość na „ton” i uczucie. Henry Head, bardziej delikatny pod tym względem, w swojej rozprawie na temat afazji (1926) mówi o „uczuciowym tonie”

i podkreśla, że chorzy z afazją znakomicie go rozpoznają, często lepiej niż ludzie zdrowi.

Stąd wrażenie, które czasem odnoszę - tak jak wszyscy, którzy pracują z cierpiącymi na afazję - że takiego chorego nie da się okłamać. Nie potrafi on uchwycić znaczenia wypowiedzianych przez ciebie słów, więc nie mogą go one oszukać. To, co chwytą, chwytą z niezawodną precyzją, mianowicie idącą w ślad za słowami ekspresję, tę całą spontaniczną, bezwiedną wyrazistość, której nie można symulować lub fałszować, a co aż nazbyt łatwo udaje się robić ze słowami.

Wiemy, że psy też to potrafią, dlatego często używamy ich do rozpoznawania fałszu, złych zamiarów, dwuznacznych intencji, pragniemy, by pokazywały nam, komu możemy wierzyć, kto ma dobry charakter, kto jest człowiekiem moralnym, podczas gdy my - tak podatni na słowa - nie możemy zaufać swoim własnym instynktom.

To, co potrafią psy, potrafią również chorzy na afazję, i to na ludzkim, bezgranicznie wyższym poziomie. „Ktoś może kłamać za pomocą słów - pisze Nietzsche - ale jednocześnie mówić prawdę skrzywieniem ust”. Cierpiący na afazję są nadnaturalnie wrażliwi na takie grymasy, jakikolwiek fałsz czy niewłaściwą postawę ciała. A jeśli nie widzą kogoś - szczególnie prawdziwe jest to w przypadku naszych niewidomych chorych z afazją - mają

niezwykle wyczulone ucho na każdy niuans, ton, rytm, kadencję, muzykę, najsubtelniejszą modulację, intonację, które mogą nadać - lub odebrać - prawdopodobieństwo ludzkiej mowie.

Na tym właśnie polega ich zdolność rozumienia, rozumienia bez słów, co jest autentyczne, a co takie nie jest. Tak więc grymasy, teatralne gesty, gestykulacja pełna fałszu, a nade wszystko obłudny ton i modulacja głosu brzmiały kłamliwie dla tych pozbawionych słów, ale niesłychanie wrażliwych ludzi. To na tę, dla nich najbardziej rażącą, wręcz groteskową, niezgodność i niewłaściwość reagowali moi pacjenci z afazją, nie oszukani przez słowa, nigdy nie dający się im oszukać.

To dlatego śmiali się z przemówienia prezydenta.

Jeśli nie można okłamać człowieka z afazją z powodu jego wyjątkowej wrażliwości na wyraz twarzy i „ton”, to jak to jest, można by spytać, z pacjentami dokładnie odwrotnego rodzaju - jeśli tacy istnieją - z chorymi, którzy pozbawieni są zmysłu ekspresji i „tonu”, a jednocześnie zachowali nienaruszoną zdolność pojmowania słów? Mieliliśmy pewną liczbę takich pacjentów w tym samym oddziale, chociaż formalnie nie mieli oni afazji, a pewien rodzaj agnozji, tak zwaną agnozę „tonu”. Dla tych pacjentów, co jest typowe, przestają istnieć ekspresyjne właściwości głosu: jego ton, barwa, uczucie, cały charakter, podczas gdy słowa (i konstrukcje gramatyczne) są nadal doskonale rozumiane. Takie agnoze tonu są zwykle związane z zaburzeniami prawego płata skroniowego mózgu, podczas gdy afazje towarzyszą zaburzeniom lewego płata skroniowego.

Pośród pacjentów z agnozą tonu na naszym oddziale afazji, którzy słuchali przemówienia prezydenta, była także Emily D., która miała glejaka w prawym płacie skroniowym. Była nauczycielka angielskiego i uznana poetka, z nadzwyczajnym wyczuciem języka i wielkimi zdolnościami do analizy, potrafiła opisać odwrotną sytuację: jak przemówienie prezydenta brzmiało

dla kogoś z agnozą tonu. Emily D. nie potrafiła już powiedzieć, czy czyjś głos jest gniewny, radosny, smutny - jakikolwiek. Od kiedy głosy nie miały dla niej ekspresji, musiała patrzeć na twarze ludzi, ich postawę i ruchy, kiedy mówili, a robiła to z uwagą i troską, jakiej nigdy przedtem nie okazywała. Niestety, tak się złożyło, że to też stało się wkrótce niemożliwe, ponieważ miała złośliwą jaskrę i bardzo szybko traciła wzrok.

Odkryła wtedy, że musi zwracać niezwykle wytężoną uwagę na ścisłe używanie słów i nalegać, by ludzie wokół niej robili to samo. Coraz gorzej rozumiała mowę niedbałą i slang - mowę aluzyjną i nasyconą emocjami - i coraz częściej domagała się, by jej rozmówcy mówili prozą - „właściwymi słowami na właściwych miejscach”. Odkryła, że proza może do pewnego stopnia zastąpić brak odczuwanego tonu czy uczucia.

Tym sposobem wciąż mogła używać, nawet w szerszym niż dotychczas stopniu, mowy „wyrażającej” - w której znaczenie jest w całości osiągnięte przez trafny wybór i związek słów - mimo coraz większego zagubienia w mowie „wywołującej” (gdzie znaczenie jest w całości oddane tonem).

Emily D. też, z kamienną twarzą, słuchała przemówienia prezydenta, używając do tego dziwnej mieszanki percepcji wzmocnionej i ułomnej - dokładnie odwrotnej mieszanki niż nasi chorzy z afazją. Ta mowa nie poruszyła jej - żadna mowa jej teraz nie poruszała. Czy była w takim razie zachwycona - jak reszta z nas? Czy wzięła przemówienie za dobrą monetę? Bynajmniej. - On nie jest przekonujący - rzekła. - Nie mówi dobrą prozą. Słów używa w niewłaściwy sposób. Albo ma uszkodzony mózg, albo chce coś ukryć. - Tak więc prezydent nie przekonał ani Emily D., zwracającej wielką uwagę na dokładne używanie słów i poprawność języka, ani pacjentów z afazją, głuchych na słowa, ale wyczulonych na ton.

Oto paradoks przemówienia prezydenta. My, normalni - bez wątpienia pragnący, by nas okłamano - rzeczywiście zostaliśmy okłamani (*Populus vult decipi, ergo decipitur*). I tak chytrze połączono zwodnicze słowa ze zwodniczym tonem, że tylko ci z uszkodzonym mózgiem wyszli z tego cało, nie oszukani.

CZEŚĆ DRUGA: NADMIARY.

Jak już pisałem, „deficyt” jest ulubionym słowem neurologii - i tak naprawdę, jedynym słowem na określenie jakiegokolwiek zakłócenia funkcji. Funkcja (jak kondensator lub bezpiecznik) jest albo normalna - albo wadliwa czy nieprawidłowa. Jąką jeszcze możliwość może widzieć mechanistyczna neurologia, która zasadniczo jest opisem systemu połączeń i zdolności?

Co w takim razie z przeciwieństwem - z nadmiarem czy przerostem funkcji? Neurologia nie ma na to słowa - ponieważ nie zna takiego pojęcia. Funkcjonalny system działa - albo nie działa. Są to jedyne możliwości, jakie dopuszcza. Tak więc choroba, która ma charakter „wybujął” lub „twórczy”, stanowi wyzwanie dla podstawowych, mechanistycznych koncepcji neurologii. Jest to bez wątpienia powód, dla którego takie zaburzenia - często występujące, ważne i budzące ciekawość - nigdy nie spotykały się z taką uwagą, na jaką zasługują. Przywiązuje się do nich wagę w psychiatrii, gdzie mówi się o zaburzeniach twórczych i pobudzeniu, o szaleństwach wyobraźni i bodźców... o manii. Zwraca się też na nie uwagę w anatomii i patologii, gdzie mówi się o przerostach i potwornościach - na przykład o potworniaku, czyli nowotworze wielotkankowym. Ale w fizjologii nie ma odpowiednika przerostów i manii. I już samo to pokazuje, że nasze podstawowe koncepcje czy wyobrażenia na temat systemu nerwowego - jako rodzaju maszyny czy komputera - są z gruntu nieadekwatne i należy je uzupełnić pojęciami bardziej dynamicznymi, bardziej żywymi.

Ta podstawowa nieadekwatność może nie być taka oczywista, gdy bierzemy pod uwagę tylko stratę - braki funkcji, które rozważaliśmy w części pierwszej. Ale natychmiast rzuca się ona w oczy, jeśli weźmiemy pod uwagę nadmiar: nieamnezję, lecz

hipermnezję, nie agnozę, ale hipergnozę, i wszelkie inne „hiper”, jakie tylko zdołamy sobie wyobrazić.

Klasyczna, Jacksonowska” neurologia nigdy nie uwzględniała takich zaburzeń - to jest pierwotnych przerostów czy wykwitów funkcji (w przeciwieństwie do tak zwanych „uwolnień”). Sam Hughlings Jackson mówił co prawda o stanach „hiperfizjologicznych” i „superpozytywnych”, ale tutaj, można powiedzieć, dał się ponieść fantazji, zażartował sobie albo po prostu był wierny swojemu klinicznemu doświadczeniu, choć w niezgodzie ze swymi własnymi mechanicznymi koncepcjami funkcji (takie sprzeczności, ta przepaść między jego naturalizmem i sztywnym formalizmem, były charakterystyczne dla jego geniuszu).

Musieliśmy czekać niemal do dzisiejszych czasów na neurologa, który bierze pod uwagę właśnie nadmiar. A zatem dwie kliniczne biografie napisane przez Łurię znakomicie się równoważą: Świat utracony i odzyskany mówi o stracie, a Umysł mnemonisty - o nadmiarze. Z tych dwu prac uważam drugą za o wiele bardziej interesującą i oryginalną, ponieważ są to właściwie badania wyobraźni i pamięci (takie badania nie są możliwe w klasycznej neurologii).

Awakenings balansowały, jeśli można tak rzec, między okropnymi brakami widzianymi przed podaniem L-Dopy - akinezą, brakiem woli, adynamią itd. - i prawie tak samo okropnym nadmiarem po L-Dopie - hiperkinezą, nadmierną siłą woli, hiperdynamią itd.

I tu widzimy pojawianie się nowego rodzaju terminów, terminów i pojęć innych niż te dotyczące funkcji: impuls, wola, dynamizm, energia - terminów kinetycznych i dynamicznych (podczas gdy te, które wywodzą się z neurologii klasycznej, są zasadniczo statyczne). A w umyśle mnemonisty widzimy dynamikę wyższego rzędu: napór ciągle zwiększającej się i prawie

nie dającej się kontrolować gry skojarzeń i wyobraźni, monstrualnego wzrostu zdolności myślenia, rodzaj potworniaka umysłu, który sam mnemonista nazywa „To”.

Ale słowo „To” albo automatyzm jest też zbyt mechaniczne. „Rozkwitanie” lepiej wyraża niepokojąco żywy charakter tego procesu. Widzimy u mnemonisty - lub u moich własnych, nadmiernie naładowanych energią, zelektryzowanych pacjentów na L-Dopie - rodzaj ożywienia, które stało się ekstrawagancją, czymś monstrualnym, szaleństwem - nie zwykły nadmiar, ale organiczne pączkowanie, produkcja; nie zwykły brak równowagi, zaburzenie funkcji, ale szaleństwo produkcji.

Może się nam wydawać, gdy stykamy się z przypadkami amnezji i agnozji, że jest to jedynie osłabienie funkcji lub zdolności. Ale gdy widzimy pacjentów z hipermnezją i hipergnozją, zdajemy sobie sprawę, że pamięć i poznanie (mnesis i gnosis) są w zasadniczy, nieodłączny sposób czynne i wytwórcze, zdarza się czasem, że potwornie. Tak więc zmuszeni jesteśmy przejść od neurologii funkcji do neurologii działania, życia. Ten przełomowy krok wymuszają na nas choroby nadmiaru - a bez tego nie możemy zacząć badać „życia umysłu”. Tradycyjna neurologia, przez swoją mechaniczność, nacisk na deficyty, ukrywa przed nami rzeczywiste życie, które jest obecne we wszystkich funkcjach mózgowych - a co najmniej w funkcjach wyższych, takich jak wyobraźnia, pamięć i postrzeganie. Ukrywa przed nami najistotniejszą energię życiową umysłu. Zajmiemy się teraz tymi żywymi (i często bardzo szczególnymi) skłonnościami mózgu i umysłu - szczególnie w stanie wzmożonej, a więc bardziej widocznej aktywności.

Spotęgowana aktywność daje możliwość nie tylko zdrowej pełni i obfitości, ale także dość złowieszczych wybryków, aberracji, potworności - pewnego rodzaju „zadużości”, która ciągle zagrażała pacjentom w Awakenings, nadmiernie pobudzonym,

zmierzającym do dezintegracji i utraty kontroli. Oszałała fizjologia może przytłoczyć impulsami, wyobrażeniami i wolą, opętać lub wywłaszczyć.

To niebezpieczeństwo leży w samej istocie wzrostu, istocie życia. Wzrost może stać się przerostem, życie hiperżyciem. Wszelkie stany „hiper” mogą stać się monstrualnymi, perwersyjnymi aberracjami, stanami „para”: hiperkineza zmierza w stronę parakinezy - nieprawidłowych ruchów, płasawicy, tików; hipergnozja łatwo staje się paragnozją - perwersjami, zjawami wytwarzanymi przez chorobliwie spotęgowane zdolności zmysłów. Żar stanów „hiper” może przerodzić się w dziką, niepoohamowaną pasję.

Paradoks choroby, która może zaprezentować się jako dobro - wspaniały stan zdrowia i dobrego samopoczucia, i dopiero później objawić swoje zjadliwe możliwości - jest jedną z chimer, sztuczek i ironii natury. Fascynował on wielu artystów, szczególnie tych, którzy stawiają znak równości między sztuką a chorobą. Jest to temat - jednocześnie dionizyjski, legendy Fausta i kultu Wenus - który uporczywie powraca w dziełach Tomasza Manna: od gorączkowych, gruźliczych wyżyn Czarodziejskiej góry do krótkowych inspiracji Doktora Faustusa i afrodyzjakowej zjadliwości w ostatnim utworze pisarza, Czarnym łabędziu.

Zawsze ciekawiła mnie ta ironia, pisałem już o niej wcześniej. W Migraine mówiłem o wyżynach, które mogą poprzedzać albo stanowić początek ataku - i cytowałem uwagę George Eliot o tym, że czucie się „niebezpiecznie dobrze” było dla niej często znakiem lub zwiastunem zbliżającego się ataku migreny. „Niebezpiecznie dobrze” - jaka tkwi w tym ironia! Doskonale wyraża dwoistą naturę, paradoksalność czucia się „zbyt dobrze”.

Przecież „czucie się dobrze” nie jest powodem do narzekań - ludzie rozkoszują się tym, cieszą, są jak najdalsi od tego, by się skarżyć na dobre samopoczucie. Narzekają, jeśli czują się źle - a

nie dobrze. Chyba że, tak jak George Eliot, wiedzą, że to „coś niedobrego”, niebezpiecznego, czy to na podstawie posiadanych wiadomości, czy poprzez skojarzenie, albo po prostu niepokoi ich sam nadmiar. Tak więc, chociaż pacjenci prawie nigdy nie skarżą się, że czują się „bardzo dobrze”, mogą stać się podejrzliwi, jeśli czują się „zbyt dobrze”.

Był to centralny i, by tak powiedzieć, okrutny motyw Awakenings. Bardzo chorzy ludzie, od dziesiątków lat obciążeni najcięższymi deficytami, odkrywają, że jak za sprawą jakiegoś cudu czują się nagle bardzo dobrze, ale zaraz popadają w męczarnie nadmiaru, gdzie funkcje są pobudzane daleko poza „dozwolone” granice. Niektórzy pacjenci zdawali sobie z tego sprawę, mieli niedobre przeczucia, inni nie. Na przykład Rose R., w pierwszym przypływie radości z odzyskanego zdrowia, wykrzyknęła: - To fantastyczne, to wspaniałe! - Ale potem, gdy wszystko zaczęło wymykać się spod kontroli, rzekła: - Nic nie trwa wiecznie. Stanie się coś okropnego. - Podobnie czuła, mniej lub bardziej przenikliwie, większość pacjentów, tak jak Leonard L., gdy też przechodził od pełni do przesytu. Zdrowie i energia - „łaska” - jak to nazywał - stały się zbyt obfite i zaczęły przyjmować ekstrawagancką formę. Jego poczucie harmonii, lekkości i kontroli sprawowanej bez wysiłku zostało zastąpione poczucie nadmiaru, wielkiej nadwyżki, wielkiego ciśnienia” [...] które groziło mu rozpadem, rozerwaniem na części.

Jest to jednocześnie dar i nieszczęście, radość i udręka. Obdarzeni intuicją pacjenci odczuwają to jako paradoks:

- Mam za dużo energii - powiedział pewien mężczyzna z zespołem Tourette’a. - Wszystko jest zbyt jaskrawe, zbyt mocne, wszystkiego jest za dużo. To chora energia, chora wspaniałość.

„Niebezpiecznie dobre samopoczucie”, „chora wspaniałość”, oszukańcza euforia kryjąca za sobą pustkę - to jest właśnie obiecana i zapowiadzana przez nadmiar pułapka, czy zastawiają

Natura, w formie jakiejś upajającej choroby, czy my sami, gdy oddajemy się jakiemuś pobudzającemu nałogowi.

Dylematy, jakie rodzą się w takich sytuacjach, są niezwykle: choroba jawi się jako pokusa, jako coś o wiele bardziej odmiennego i dwuznacznego niż tradycyjnie rozumiana choroba jako cierpienie i nieszczęście. I nikt, absolutnie nikt nie jest wolny od tego poczucia dziwaczności i poniżenia. W zaburzeniach nadmiaru może wystąpić pewien rodzaj gry, zmywy, w której „ja” pacjenta coraz bardziej zrównuje się i identyfikuje z chorobą, tak że w końcu wydaje się, że on nie istnieje już samodzielnie, ale jest jej produktem. Tego właśnie obawia się Ray z rozdziału 10, kiedy mówi: „Składałem się z tików - i niczego poza tym” - albo kiedy wyobraża sobie przerost umysłu, „turetejaka”, który może go pochłoniąć. Tak naprawdę nie grozi mu to, z jego mocnym ego i dość łagodnym zespołem Tourette'a. Ale pacjenci ze słabym lub nie rozwiniętym ego, którzy zapadli na ogarniającą wszystko, silną chorobę, są wystawieni na realne ryzyko takiego „owładnięcia” lub „wywłaszczenia”. Załedwie dotykam tego tematu w Opętanej.

10. O DOWCIPNYM RAYU I JEGO TIKACH.

W roku 1885 Gilles de la Tourette, uczeń Charcota, opisał zdumiewający zespół chorobowy, który nosi jego imię. „Zespół Tourette’a”, jak go natychmiast okrzyknięto, charakteryzuje się nadmiarem energii nerwowej i ogromną produkcją najdziwniejszych ruchów i odruchów: tików, drgań, manieryzmów, grymasów, okrzyków, przekleństw, bezwiednych naśladownictw i rozmaitych przymusów, osobliwym, psotnym poczuciem humoru i skłonnością do błazeńskich i dziwaczych zabaw. W swoich „najwyższych” formach zespół Tourette’a dotyczy każdego przejawu życia uczuciowego, instynktów i wyobraźni. W swoich „niższych” - i być może bardziej rozpowszechnionych - formach może ograniczyć się do nieprawidłowych ruchów i impulsywności, choć nawet to też jest dziwaczne. Choroba została dobrze zbadana i opisana w ostatnich latach XIX wieku, bo były to czasy neurologii o szerokich horyzontach, która nie wahała się łączyć tego, co organiczne, z tym, co psychiczne. Tourette i jego koledzy rozumieli, że zespół ten jest rodzajem owładnięcia przez prymitywne impulsy i popędy, ale byli też przekonani, że jest to owładnięcie organicznej podstawy - określone (choć nie odkryte) zaburzenie neurologiczne.

W ciągu kilku lat po opublikowaniu artykułów Tourette’a opisano kilkaset przypadków tego zespołu - przy czym nie znaleziono nawet dwóch identycznych. Stało się oczywiste, że istnieją i łagodne postacie, i przerażająco groteskowe i gwałtowne. Było też jasne, że niektórzy ludzie potrafią „wziąć sobie” zespół Tourette’a i ulokować go w swojej obszernej osobowości, korzystając w ten sposób z szybkości myślenia i kojarzenia i pomysłowości, które idą z nim w parze. Natomiast inni mogą być rzeczywiście „owładnięci” i są często niezdolni do uzyskania

prawdziwej tożsamości pod naporem straszliwej presji i chaosu „turetycznych” impulsów. Zawsze walczy tam „To” przeciwko „Ja”, jak pisał Łuria o swoim mnemoniście.

Charcot i jego uczniowie - oprócz Tourette’a Freud i Babiński - byli ostatnimi ze swojej profesji, którzy łączyli obrazy ciała i duszy, „To” i „Ja”, neurologię i psychiatrię. Na przełomie wieków dokonał się podział na bezduszną neurologię i bezcielesną psychologię. Jednocześnie przestano rozumieć naturę zespołu Tourette’a. Prawdę powiedziawszy, wydawało się, że zniknął sam zespół - w pierwszej połowie XX wieku bardzo rzadko informowano o jego wystąpieniu. Niektórzy lekarze uważali go nawet za „mityczny”, za produkt barwnej wyobraźni Tourette’a. Większość nigdy o nim nie słyszała. Został zapomniany, tak jak wielka epidemia śpiączki z lat dwudziestych.

To, że zapomniano i o śpiączce (encephalitis lethargica - śpiączkowe zapalenie mózgu), i o zespole Tourette’a, ma ze sobą coś wspólnego. Oba schorzenia były niezwykle, niewiarygodnie dziwaczne - przynajmniej dla medycyny o ciasnych horyzontach. Nie mogły być włączone w jej konwencjonalne struktury, więc zostały zapomniane i w tajemniczy sposób „zniknęły”. Ale łączy je jeszcze coś, co zauważono w latach dwudziestych. Wspólnym ogniwem są hiperkinetyczne, pełne szaleństwa postacie, które czasem przybierała śpiączka. Pacjenci, na początku swojej choroby, wpadali w coraz większe podniecenie ciała i umysłu, poruszali się dziko, miewali tiki, ulegali najrozmaitszym przymusom. Po jakimś czasie popadali w coś przeciwnego, w ogarniający człowieka całkowicie, podobny do transu „sen”, w którym znalazłem ich czterdzieści lat później.

W 1969 podałem tym pacjentom lek o nazwie L-Dopa, mający zastąpić dopaminę, której poziom w ich mózgach był bardzo obniżony. Lek całkowicie ich odmienił. Na początku „obudzili się” ze swojego stuporu i wydawali się być całkowicie zdrowi.

Potem zaczęli zmierzać do drugiego bieguna - tików i szaleństwa. Było to moje pierwsze doświadczenie z zespołem przypominającym Tourette'a: dzikie podniecenie, szarpiące człowiekiem impulsy, często połączone z dziwacznym, błazeńskim poczuciem humoru. Zacząłem mówić o „turetyzmie”, choć nigdy nie widziałem pacjenta z zespołem Tourette'a.

Na początku 1971 roku „Washington Post”, który zainteresował się „przebudzeniem” moich pacjentów, spytał, jak oni się teraz miewają. Odpowiedziałem: „Mają tiki”, co skłoniło gazetę do zamieszczenia artykułu pt. Tiki. Po jego publikacji otrzymałem mnóstwo listów; większość z nich przekazałem moim kolegom. Ale z jednym pacjentem zgodziłem się spotkać. Był to Ray.

Następnego dnia po spotkaniu z Rayem wydawało mi się, że na ulicach Nowego Jorku zauważyłem trzy osoby z zespołem Tourette'a. Ośłupiałem, ponieważ uważano, że zespół ten jest niezwykle rzadki. Czytałem, że występuje u jednego człowieka na milion, a tu w ciągu jednej godziny najwyraźniej zobaczyłem trzy przypadki. Zdumiało mnie to. Zacząłem się zastanawiać: czy to możliwe, że przedtem w ogóle nie zwracałem na to uwagi - albo nie widząc takich pacjentów, albo bez przekonania uznając ich za „nerwowych”, „załamanych”, „mających skurcze”? Czy to możliwe, że wszyscy ich tak przeoczyli? Czy to możliwe, że Tourette nie jest rzadkością, ale czymś dość powszechnym - powiedzmy, występuje tysiąc razy częściej, niż przypuszczano? Następnego dnia, nie przyglądając się specjalnie przechodniom, zobaczyłem jeszcze dwie osoby cierpiące na tę chorobę. W tym momencie wyobraziłem sobie coś zabawnego: przypuśćmy (powiedziałem do siebie), że zespół Tourette'a występuje bardzo często, lecz nie jest rozpoznawany, ale kiedy już się go rozpozna, to z łatwością się go spostrzega. Przypuśćmy, że pewien chory na Tourette'a rozpoznaje innego, a potem we dwójkę rozpoznają trzeciego i czwartego, aż poprzez ten łańcuszek poznawania

zbiera się ich cała grupa braci i sióstr w patologii, nowy gatunek pośród nas, który powstał przez wzajemne rozpoznawanie się i troskę. Czy nie zebrałoby się, przy pomocy tego spontanicznego przyłączania się, całe stowarzyszenie nowojorczyków z zespołem Tourette’a?

Trzy lata później, w 1974 roku, odkryłem, że moja fantazja stała się czymś realnym, naprawdę powstało Stowarzyszenie Zespołu Tourette’a („Tourette’s Syndrom Association”). Miało początkowo pięćdziesięciu członków; teraz, siedem lat później, ma ich kilka tysięcy. Ten zdumiewający wzrost należy przypisać wysiłkom samego TSA, mimo że należą do niego tylko pacjenci, ich krewni i lekarze. Stowarzyszenie jest nieskończenie pomysłowe w swoich staraniach, by uczynić znaną lub, w najlepszym tego słowa znaczeniu, „nagłośnić” sytuację chorego na chorobę Tourette’a. Wzbudziło zainteresowanie i troskę w miejsce niechęci czy obojętności i zachęciło do prowadzenia różnego rodzaju badań, od fizjologicznych do socjologicznych: badań nad biochemią mózgu pacjenta z zespołem Tourette’a; nad czynnikami genetycznymi i innymi, które mogą wpływać na występowanie choroby; nad nienormalnie szybkimi i chaotycznymi skojarzeniami i reakcjami, które ją charakteryzują. Odkryto pierwotne rozwojowo i nawet filogenetycznie struktury dotyczące instynktów i zachowań. Prowadzono prace badawcze nad językiem ciała oraz nad gramatyczną i lingwistyczną strukturą tików; odkryto wiele nowych aspektów przymusu przeklinania i robienia żartów (co jest charakterystyczne także dla paru innych zaburzeń neurologicznych); przeprowadzono - a bynajmniej nie było to błaha - studia relacji między chorymi a ich rodzinami i innymi ludźmi, a także dziwnych przypadków, do jakich w tych relacjach dochodziło. Nadzwyczajne osiągnięcia TSA są integralną częścią historii zespołu Tourette’a. Nie mają precedensu: nigdy przedtem pacjenci nie doprowadzili do

zrozumienia istoty choroby, nie stali się tak aktywnymi i przedsiębiorczymi rzecznikami na rzecz swego wyleczenia.

W ciągu tych dziesięciu lat badań, głównie pod egidą i za zachętą TSA - okazało się, że Gilles de la Tourette słusznie przeczuwał, iż zespół ma organiczną, neurologiczną podstawę. „To” w zespole Tourette’a, tak jak „To” w chorobie Parkinsona i płasawicy, odzwierciedla „ślepą siłę podkoza”, nazywaną tak przez Pawłowa, zakłócenie czynności tych prymitywnych części mózgu, które zarządzają „ruchem” i „napędem”. W parkinsonizmie, który wpływa na ruch, ale nie na działanie jako takie, zakłócenie zachodzi w śródmózgowiu i jego połączeniach. W płasawicy, która jest chaosem częściowych niby-działań - zaburzenie ma źródło na wyższych poziomach podstawowych zwojów nerwowych. W zespole Tourette’a, który jest zakłóceniem, spotęgowaniem emocji i namiętności, zaburzeniem pierwotnej, instynktownej podstawy zachowania, źródło choroby tkwi w najwyższych partiach „starego mózgu”: wzgórzu, podwzgórzu, układzie rąbkowym i jądrze migdałowatym, gdzie są ulokowane podstawowe determinanty tożsamości dotyczące emocji i instynktów. Tak więc Tourette - patologicznie nie mniej niż klinicznie - stanowi rodzaj „brakującego ogniwa” między ciałem i umysłem i leży, by tak rzec, gdzieś pomiędzy płasawicą i manią. Tak jak w rzadkich, hiperkinetycznych odmianach śpiączkowego zapalenia mózgu i u pacjentów po przebytej śpiączce, a nadmiernie podnieconych przez L-Dopę, pacjenci z zespołem Tourette’a albo z „turetyzmem” spowodowanym przez co innego (wylewy, guzy mózgu, zatrucia czy zakażenia) zdają się mieć w mózgu nadmiar przekaźników, neurotransmiterów pobudzających, zwłaszcza dopaminy. Tak jak tkwiący w letargu ludzie z parkinsonizmem potrzebują pobudzającego działania dopaminy, jak moi pośpiączkowi pacjenci zostali „obudzeni” przez L-Dopę o działaniu zbliżonym do dopaminy, tak pacjentom

w szale lub z zespołem Tourette'a trzeba poziom dopaminy obniżyć poprzez podanie jej antagonisty, na przykład leku o nazwie haloperidol („haldol”).

Z drugiej strony sprawa nie polega jedynie na nadmiarze dopaminy w mózgu, tak jak parkinsonizm to nie jest tylko jej niedostatek. Istnieją o wiele subtelniejsze i liczniejsze zmiany, niż można by się spodziewać po zaburzeniu, które jest w stanie zmienić osobowość - niezliczone, ledwo uchwytnie zmiany, odmienne u każdego pacjenta i codziennie inne u jednej osoby. Haldol może pomóc pacjentowi z zespołem Tourette'a, ale ani on, ani żaden inny lek nie może go wyleczyć, tak jak L-Dopa nie leczy choroby Parkinsona. Dopelnieniem podejścia leczniczego czy medycznego musi być też podejście „egzystencjalne”. Szczególnie ważne jest zrozumienie, że swobodne działanie, sztuka i zabawa, które są objawem zdrowia, są czymś przeciwnym do nagich popędów i impulsów, „ślepej siły ośrodków podkorowych”, od których cierpi pacjent. Człowiek unieruchomiony przez chorobę Parkinsona może śpiewać i tańczyć, a kiedy to robi, jest całkowicie wolny od wpływu swego schorzenia; a nadmiernie ożywiony pacjent z chorobą Tourette'a też zostaje uwolniony, kiedy śpiewa, bawi się i gra. „Ja” pokonuje tu „To” i zapanowuje nad nim.

W latach 1973-1977 (do jego śmierci) miałem zaszczyt korespondować z wielkim neuropsychologiem A.R. Łurią i często posyłałem mu moje obserwacje i nagrania na temat zespołu Tourette'a. W jednym ze swych ostatnich listów Łuria napisał: „To jest naprawdę ogromnie ważne. Choćby częściowe zrozumienie tego rodzaju zespołu musi niesłychanie poszerzyć nasze rozumienie ludzkiej natury [...]. Nie znam innego zespołu, który byłby równie interesujący”.

Kiedy pierwszy raz zobaczyłem Raya, miał dwadzieścia cztery lata i był niemal całkowicie pozbawiony możliwości robienia

czegokolwiek przez niezliczone, niezwykle silne nerwowe tiki, pojawiające się co kilka sekund, całymi seriami. Zaczął na to cierpieć w wieku czterech lat. Był poważnie naznaczony przez to, że jego tiki wzbudzały powszechną uwagę. Pomimo to jego duża inteligencja, dowcip, siła charakteru i poczucie rzeczywistości pozwoliły mu ukończyć z sukcesami szkołę i college. Był ceniony i kochany przez żonę i kilku przyjaciół. Jednak po skończeniu college'u wyrzucano go kolejno z kilkunastu posad - zawsze z powodu tików, a nie niekompetencji - i wciąż znajdował się w rozmaitych kryzysowych sytuacjach, zwykle z powodu swojej niecierpliwości, kłótniwości i szorstkiej, błyskotliwej „hucpy”. Okazało się, że jego małżeństwu zagrażają bezwiedne okrzyki „Kurwa!” albo „Pierdołę!”, jakie wydawał w chwilach podniecenia seksualnego. Był nadzwyczaj muzykalny (jak wielu turetyków) i chyba nie przetrwałby - emocjonalnie i finansowo - gdyby nie grał na perkusji w zespołach jazzowych w czasie weekendów. Grał w sposób wirtuozowski, znany był z nagłych, dzikich kompozycji, które rodziły się z tików lub jakiegoś kompulsywnego uderzenia w perkusję i stawały się natychmiast początkiem wspaniałych, szalonych improwizacji, tak że „intruz” okazywał się niezwykle korzystny. Tourette był też zaletą w rozmaitych grach, zwłaszcza w ping-pongu, w którym Ray wykorzystywał i swój nienormalnie szybki refleks, i zwłaszcza tę opisaną wyżej umiejętność improwizacji - jak sam mówił - „nagłe, nerwowe, frywolne strzały”, które były tak niespodziewane i zaskakujące, że nie sposób było je obronić. Ray nie miał tików jedynie w czasie cichych, pełnych spokoju chwil po stosunku seksualnym i w czasie snu, a także kiedy pływał, śpiewał czy pracował w jakimś równym rytmie, znajdował „kinetyczną melodię”, zabawę, która była pozbawiona napięcia i tików, wolna i swobodna.

Pod kipiącą, wybuchową powierzchnią, pod swoją maską kłowna, był bardzo poważnym człowiekiem - całkowicie zrozpaczonym. Nigdy nie słyszał o TSA (które wtedy dopiero raczkowało) ani o haldolu. Sam postawił sobie diagnozę - stwierdził, że ma zespół Tourette'a po przeczytaniu artykułu o tikach w „Washington Post”. Kiedy diagnozę potwierdziłem i zasugerowałem, by przyjmował haldol, był podekscytowany, ale jednocześnie starał się hamować nadzieję. Zrobiłem mu test na haldol i okazało się, że jest niezwykle podatny na działanie leku, to znaczy praktycznie nie miał tików przez dwie godziny po podaniu nie więcej niż jednej ósmej miligrama. Po tej pomyślnej próbie zaleciłem przyjmowanie haldolu, przepisując dawkę jednej czwartej miligrama trzy razy dziennie.

Wrócił w następnym tygodniu, z podbitym okiem i złamanym nosem, i powiedział: - Koniec z tym pańskim pierdolonym haldolem. - Nawet tak niewielka dawka, jak twierdził, zburzyła mu równowagę, zmieniła szybkość, koordynację, jego nadnaturalnie szybki refleks. Przyciągały go, jak wielu turetyków, obracające się szybko urządzenia, zwłaszcza drzwi obrotowe. Zwykł był wskakiwać do nich i wyskakiwać jak błyskawica. Na haldolu stracił do tego dryg, źle wyliczył ruchy i drzwi grzmotnęły go w nos. Co więcej, wiele z jego tików wcale nie zniknęło, po prostu przebiegały teraz wolno, były niesłychanie rozciągnięte w czasie: Ray „zastygał w trakcie tików”, jak to sam określił; odkrywał, że nieruchomieje w niemal katatonicznych pozycjach (Ferenczi nazwał kiedyś katatonię przeciwieństwem tików - i zasugerował, że powinno się je określać mianem „kataklonii”). Mimo że na tak mikroskopijnej dawce przedstawiał obraz wyraźnego parkinsonizmu, dystonii, katatonii i psychomotorycznego „bloku”. Reakcja ta wydawała się niepomysłna w najwyższym stopniu, sugerując nie brak wrażliwości, ale taką nadwrażliwość, taką patologiczną

wrażliwość, że być może pacjent wpadałby tylko z jednej skrajności w drugą: od przyspieszenia i turetyzmu do katatonii i parkinsonizmu, bez możliwości osiągnięcia czegoś pośredniego.

To zrozumiałe, że zniechęciło go to doświadczenie. I pewna myśl, którą teraz wyraził: - Przypuśćmy, że mógłby pan zabrać tiki - powiedział. - To co zostanie? Składał się z tików, i niczego więcej. - Wydawało się, że uważa się jedynie za zbiór tików: nazywał siebie „największym tikerem w całej okolicy” i mówił o sobie w trzeciej osobie „Ray, co tikuje i dowcipkuje”, dodając, że ma takie skłonności do „tikowego dowcipkowania i dowcipnego tikowania”, że sam już nie wie, czy to jest dar czy przekleństwo. Powiedział, że nie może sobie wyobrazić swojego życia bez Tourette’a, a nie jest też pewien, czy takie życie by mu się podobało.

W tym momencie z wielką siłą przypomniałem sobie to, z czym zetknąłem się u moich niektórych pacjentów w stanach po zapaleniu mózgu, którzy byli przesadnie wrażliwi na L-Dopę. Zaobserwowałem w ich przypadku, że można przekroczyć tę nadzwyczajną fizjologiczną wrażliwość i chwiejność, jeśli istnieje możliwość prowadzenia bogatego i pełnego życia. Egzystencjalna równowaga może pokonać ciężki brak równowagi fizjologicznej. Czując, że Ray ma w sobie taki potencjał, że nie jest niepoprawnie, ekshibicjonistycznie, narcystycznie skoncentrowany na swojej chorobie, mimo że mówił co innego, zaproponowałem, byśmy się co tydzień spotykali przez trzy miesiące. W tym czasie mieliśmy wyobrażać sobie życie bez zespołu Tourette’a; badać (choć tylko myśląc i wczuwając się) jak wiele życie może dać, dać właśnie jemu, jeśli pozbawi się je perwersyjnych uroków i uwagi, jaką inni darzą turetyka; przyglądać się roli i finansowemu znaczeniu choroby i jak można sobie bez tego poradzić. Mieliśmy o tym wszystkim rozmawiać przez trzy miesiące - a potem jeszcze raz spróbować haldolu.

W czasie naszych trzymiesięcznych, głębokich i cierpliwych badań (do których Ray często podchodził z dużym oporem i niechęcią, z brakiem wiary w siebie i życie) odkrył w sobie najrozmaitsze możliwości prowadzenia zdrowego, normalnego życia, możliwości, które w jakiś sposób przetrwały dwadzieścia lat ciężkiego zespołu Tourette'a, ukryte w najgłębszych i najsilniejszych warstwach osobowości. Te poszukiwania same w sobie były podniecające i zachęcające i dały nam trochę nadziei. To, co się stało, przeszło nasze wszelkie oczekiwania i okazało się nie zwodniczym błyskiem, ale trwałą zmianą reaktywności. Kiedy znów podjąłem próbę podawania Rayowi haldolu, w takiej samej mikroskopijnej dawce jak przedtem, odkrył, że teraz nie ma ani tików, ani też jakichś szczególnych objawów ubocznych - i tak już pozostało przez ostatnie dziewięć lat.

Efekty działania haldolu okazały się „cudowne” - ale tylko dlatego, że istniała zgoda na cud. Początkowe efekty były niemal katastrofą - częściowo, nie ma tu wątpliwości, z powodów fizjologicznych, ale także dlatego, że jakiegokolwiek „wyleczenie” lub rezygnacja z Tourette'a w tamtej chwili byłaby przedwczesna i niemożliwa ze względów finansowych. Ray zachorował w wieku lat czterech i nic nie wiedział o normalnym życiu. Był niemal całkowicie zależny od swojej egzotycznej choroby i nic w tym dziwnego, że używał jej i wykorzystywał na najrozmaitsze sposoby. W tamtej chwili nie był gotów zrezygnować ze swego Tourette'a i mógł nigdy nie być na to gotowy - nie mogłem przestać tak myśleć - bez tych trzech miesięcy intensywnych przygotowań, tej niezwykle trudnej analizy, myślenia i wyobrażania.

Ostatnie dziewięć lat Ray przeżył na ogół szczęśliwie. Było to wyzwolenie, którego w żaden sposób się nie spodziewał. Po dwudziestu latach, w czasie których był więziony przez zespół Tourette'a i zmuszany do tego czy owego przez brutalną

fizjologię, cieszy się teraz wolnością, jaką uważał za niemożliwą, czy, w najlepszym razie, tylko teoretycznie możliwą. Jego małżeństwo jest stabilne i pełne miłości - został też ojcem; ma wielu dobrych przyjaciół, którzy kochają go i cenią jako osobę, a nie jako znakomitego kłowna. Działa skutecznie w swojej lokalnej społeczności. I ma dobrą i odpowiedzialną pracę. A jednak nadal istnieją pewne problemy - problemy prawdopodobnie nieodłączne od Tourette'a - i od przyjmowania haldolu.

W czasie godzin pracy, od poniedziałku do piątku Ray jest na haldolu, jest „trzeźwy, solidny, uporządkowany” - tak sam określa swoje „ja na haldolu”. Działa i osądza rzeczywistość wolno i rozważnie, bez tej niecierpliwości, porywczowości, jaką okazywał przed zażywaniem leku, ale także bez szaleńczych improwizacji i natchnienia. Nawet jego sny są inne: - Proste spełnienie życzeń - mówi.

- Bez tej kunsztowności, bez tych szaleństw Tourette'a.

- Jest mniej ostry, nie tak szybko udziela ciętych odpowiedzi, już nie kipi dowcipnymi tikami czy tikowymi dowcipami. Nie cieszy go już ping-pong, nie celuje w nim ani w innych grach; nie czuje już „tego przemożnego morderczego instynktu, pragnienia, by wygrać, pokonać przeciwnika”. Ma mniejszą ochotę na współzawodnictwo i na zabawę. Utracił też tę instynktowną umiejętność, ten talent do „frywolnych” posunięć, które wszystkich zaskakiwały. Przestał się nieprzyzwoicie wyrażać, stracił swoją szorstką hucpę, swoją krewkość.

Najistotniejsze było to, że na haldolu był muzycznie „nudny” - owszem, kompetentny, ale brakowało mu energii, entuzjazmu, szaleństwa i radości. A muzyka stanowiła dla niego coś niezbędnego do życia - i jako wsparcie finansowe, i wyrażanie siebie. Nie miał już tików i nie odczuwał przymusu uderzania znienacka w perkusję - ale też nie miał dzikich przyływów twórczej pasji.

Kiedy Ray to odkrył, omówił wszystko ze mną, a potem podjął ważną decyzję: będzie „sumiennie” brał haldol w dni, kiedy chodzi do pracy, ale w weekendy odstawi go i „pofruwa sobie”. Robi tak już trzy lata. Tak więc mamy teraz dwóch Rayów. Od poniedziałku do piątku mamy trzeźwego obywatela, spokojnego i rozważnego pracownika, a w weekendy „Raya, co tikuje i dowcipkuje”, frywolnego, frenetycznego i twórczego. To bardzo dziwna sytuacja, jak przyznaje sam Ray:

Zespół Tourette’a to coś dzikiego, jakby się ciągle było na rauszu, na haju. Na haldolu jest się nieciekawym, solidnym i trzeźwym. Żaden z tych stanów nie daje prawdziwej wolności. Wy, „normalni”, macie swoje transmittersy w odpowiednich miejscach w mózgu, możecie w każdej chwili sięgnąć po wszelkie uczucia, wszelkie rodzaje reakcji - powagę, lekkomyślność, cokolwiek jest stosowne. A my, turetycy, nie możemy - do lekkomyślności zmuszani jesteśmy przez naszego Tourette’a, a do powagi przez haldol. Wy jesteście wolni, zachowujecie naturalną równowagę - my musimy wykorzystać najlepiej, jak potrafimy, swoją sztuczną równowagę.

Ray wykorzystuje ją wspaniale. Ma bogate i pełne życie, mimo choroby Tourette’a, mimo haldolu i „sztuczek”, mimo że jest pozbawiony tego przyrodzonego prawa do naturalnej wolności, którą cieszy się większość z nas. Ale jego uczyła choroba. W pewien sposób przekroczył ją. Mógłby powiedzieć za Nietzschem: „Przeszedłem wiele rodzajów zdrowia, i wciąż je przechodzę [...] A jeśli chodzi o chorobę: czyż nie kusi nas, by zapytać, czy możemy się bez niej obejść? Tylko wielki ból jest ostatecznym wyzwolicielem ducha”. Paradoksalnie Ray - pozbawiony naturalnego, zwierzęcego, fizjologicznego zdrowia - poprzez swoje zmienne koleje losu odnalazł inny rodzaj zdrowia, inną wolność. Osiągnął to, co Nietzsche lubił nazywać „Wielkim Zdrowiem” - rzadkie poczucie humoru, męstwo i wytrzymłość

ducha, mimo - albo może właśnie dlatego - że jest dotknięty zespołem Tourette'a.

11. CHOROBA AMORA.

Do naszej kliniki przyjęliśmy niedawno Nataszę K, bystrą kobietę koło dziewięćdziesiątki. Powiedziała, że wkrótce po swoich osiemdziesiątych ósmych urodzinach zauważyła w sobie „zmianę”.

- Jaką zmianę? - zapytaliśmy.

- Zachwycającą! - wykrzyknęła. - Cieszyłam się nią niezmiennie. Czułam się bardziej energiczna, ożywiona, poczułam się znów młoda. Zaczęli mi się podobać młodzi mężczyźni. Zaczęłam być, można powiedzieć, „swawolna” - tak, swawolna.

- Czy to stanowiło jakiś problem?

- Nie, na początku nie. Czułam się dobrze, niezwykle dobrze - dlaczego miałabym pomyśleć, że coś jest nie w porządku?

- A potem?

- Moi przyjaciele zaczęli się martwić. Początkowo mówili: „Wyglądasz promiennie, zaczęłaś chyba nowe życie!”, ale potem zaczęli przebąkiwać, że nie jest to całkiem, no, stosowne. „Byłaś zawsze taka nieśmiała”, zauważali, „a teraz jesteś skora do flirtu, chichoczesz, opowiadasz kawały - czy to wypada w twoim wieku?”

- A jak się pani czuła?

- Zaskoczyło mnie to. Dawałam się temu czemuś unosić i nie przyszło mi do głowy, by zastanowić się, co się dzieje. Ale gdy zaczęłam nad tym myśleć, powiedziałam sobie: Natasza, masz osiemdziesiąt dziewięć lat, a to trwa rok. Zawsze byłaś powściągliwa, a teraz taka ekstrawagancja! Jesteś starą kobietą, zbliżasz się do kresu życia. Co mogłoby usprawiedliwiać tak nagłą euforię? Gdy tylko pomyślałam o euforii, sprawa przybrała

zupełnie inny obrót. Moja droga, jesteś chora, powiedziałam sobie. Czujesz się zbyt dobrze, musisz być chora!

- Chora? Chora umysłowo?

- Nie, nie umysłowo, fizycznie. Coś w moim ciele, w moim mózgu sprawiało, że wciąż byłam w dobrym humorze. I wtedy pomyślałam: do licha, przecież to choroba Amora!

- Choroba Amora? - powtórzyłem bezmyślnie. Nigdy przedtem nie słyszałem tego określenia.

- Tak, choroba Amora; no, wie pan, syfilis. Byłam w burdelu w Salonikach, prawie siedemdziesiąt lat temu. Złapałam syfilis - mnóstwo dziewcząt go miało - nazywałyśmy go chorobą Amora. Mój mąż mnie uratował, zabrał mnie stamtąd, pomógł wyleczyć się. Oczywiście, nie było wtedy jeszcze penicyliny. Czy to możliwe, że ta choroba dosięgnęła mnie po tylu latach?

Rzeczywiście, zdarzają się bardzo długie okresy utajenia między pierwotnym zakażeniem i pojawieniem się kiły układu nerwowego, zwłaszcza gdy zakażenie zostało zduszone, a nie całkowicie zlikwidowane. Miałem pacjenta, leczonego salvarsanem przez samego Ehrlicha; pięćdziesiąt lat później rozwinęło się u niego tabes dorsalis, forma kiły układu nerwowego.

Ale nigdy nie słyszałem o odstępie siedemdziesięciu lat - ani o diagnozie kiły mózgowej postawionej samemu sobie i podanej tak spokojnie i otwarcie!

- To zdumiewająca sugestia - odparłem po chwili zastanowienia.

- Nigdy bym o tym nie pomyślał; ale być może ma pani rację.

Miała rację. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego dało wynik dodatni: miała kiłę układu nerwowego. To krętki pobudzały jej „starą” korę mózgową. Teraz należało zastanowić się, jak to leczyć. Ale tu pojawiła się kolejna kwestia, z typową ostrością wysunięta przez samą panią K.

- Nie jestem pewna, czy chcę się z tego wyleczyć - powiedziała.
- Wiem, że to choroba, ale sprawia, że czuję się dobrze. Bawiła mnie, wciąż mnie cieszy, nie mogę temu zaprzeczyć. Sprawia, że czuję się taka ożywiona, taka swobodna, bardziej niż przez ostatnie dwadzieścia lat. To jest zabawne. Ale wiem też, że nadmiar dobrego psuje wszystko. Przychodziły mi do głowy takie różne myśli, odczuwałam takie impulsy, hm, nie mogę panu o nich powiedzieć, one są... no cóż, zawstydzające i głupie. Na początku czułam się jak na rauszu, odrobinę wstawiona, ale jeśli to pójdzie dalej... - Zaczęła udawać kogoś śliniącego się, pokurzonego i zidiociałego. - Odgadłam, że mam Amora, dlatego do pana przyszłam. Nie chcę, żeby mi się pogorszyło, to byłoby okropne; ale nie chcę też, żeby mnie wyleczono - to byłoby tak samo niedobre. Nie żyłam w pełni, dopóki nie dopadły mnie te wijące się robaczki. Sądzi pan, że uda się to zachować, tak jak jest?

Myśleliśmy nad tym przez chwilę i na szczęście sposób postępowania w tym przypadku był oczywisty. Podaliśmy jej penicylinę, która zabiła krętki, ale nie mogła w żaden sposób odwrócić spowodowanych przez nie odhamowań, zmian w mózgu.

I teraz pani K. korzysta z lekkiego odhamowania, uwolnienia myślenia i impulsów, bez jakiegokolwiek zagrożenia dla samokontroli czy obawy o dalsze uszkodzenie kory mózgowej. Ma nadzieję, że w ten sposób, ożywiona, odmłodzona, dożyje setki.

- Śmieszna sprawa - mówi. - Musi pan przyznać, że to zasługa Amora.

Postscriptum

Spotkałem się niedawno (styczeń 1985) z podobnym dylematem, ironią losu, w przypadku innego pacjenta (Miguela O.), przyjętego do szpitala stanowego z diagnozą „manii”. Wkrótce okazało się, że cierpi on na stan podniecenia związany z kiłą układu nerwowego. Prosty człowiek, pomocnik rolny z Puerto Rico, z pewnym ograniczeniem mowy i słuchu, nie potrafił zbyt dobrze wyrażać siebie w słowach, ale zupełnie jasno i prosto pokazywał swoją sytuację za pomocą rysunków.

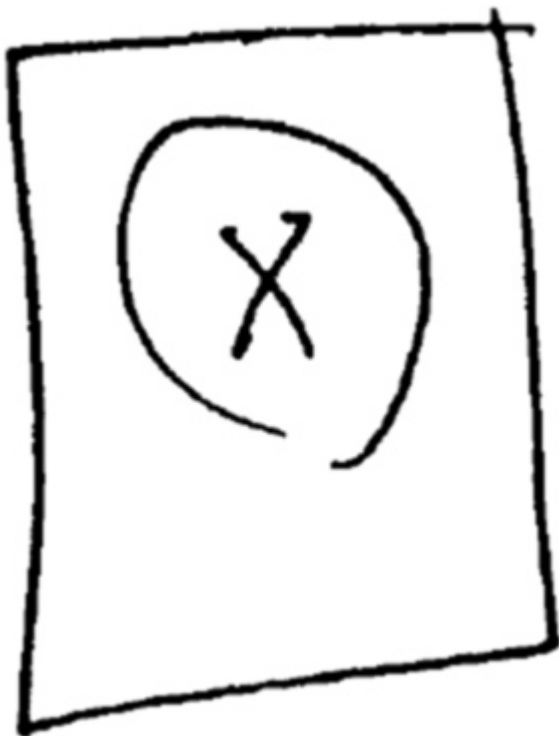
Kiedy go pierwszy raz zobaczyłem, był bardzo podniecony, i gdy poprosiłem, by skopiował prostą figurę (rys. A), wyprodukował, z wielkim ogniem, trójwymiarowe dzieło (rys. B), niezrozumiałe dla mnie, dopóki nie wyjaśnił mi, że jest to „otwarty karton” i próbował narysować w nim jakiś owoc. Jego pobudzona wyobraźnia zignorowała kółko i krzyżyk i starała się zmienić w coś konkretnego pojęcie „zawierania się”. Otwarty karton, karton pełen pomarańczy - czy nie było to coś bardziej podniecającego, bardziej żywego i realnego niż moja nudna figura?

Kilka dni później spotkałem się z nim znowu. Tryskał energią, myśli i uczucia wirowały w nim, bujał gdzieś wysoko jak latawiec. Poprosiłem go ponownie o narysowanie tej samej figury. Teraz, impulsywnie, bez chwili zastanowienia, przekształcił pierwotny wzór w rodzaj trapezu, w romb, i przyczepił do niego sznurek - i chłopca (rys. C).

- Chłopiec puszcza latawca, latawce latają! - obwieścił w podnieceniu.

Po raz trzeci zobaczyłem go po kilku dniach od tej rozmowy i stwierdziłem, że jest dość ospały, przypomina kogoś chorego na parkinsonizm (podano mu haldol, by go uspokoić, czekali wtedy na wyniki badań płynu mózgowo-rdzeniowego). Znowu

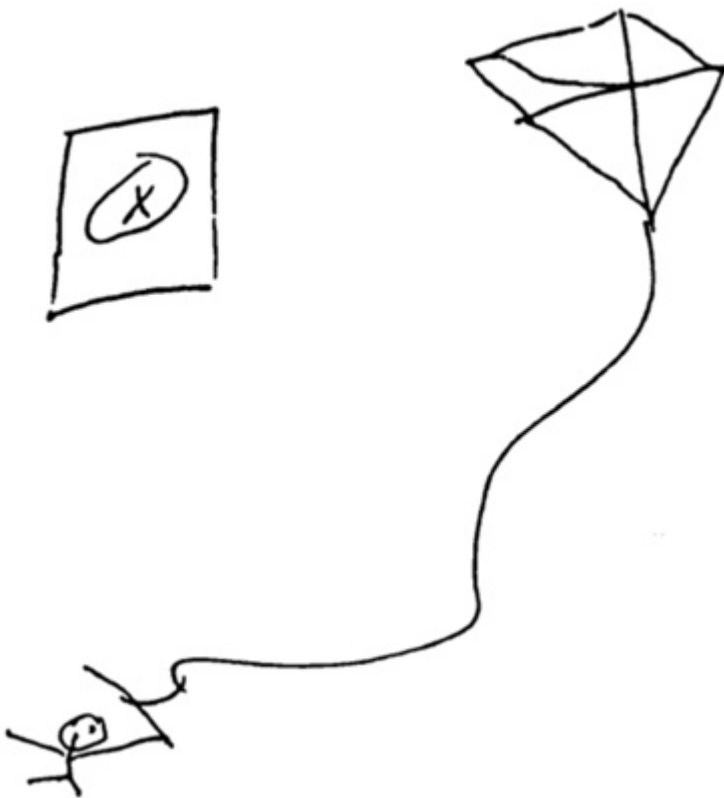
poprosiłem, by narysował znaną już figurę. Tym razem skopiował ją prawidłowo, zupełnie nieciekawie, trochę mniejszą niż oryginał („mikrografia” występująca na haldolu) i bez tych przekształceń, tego życia, wyobraźni, obecnych w poprzednich rysunkach (rys. D)



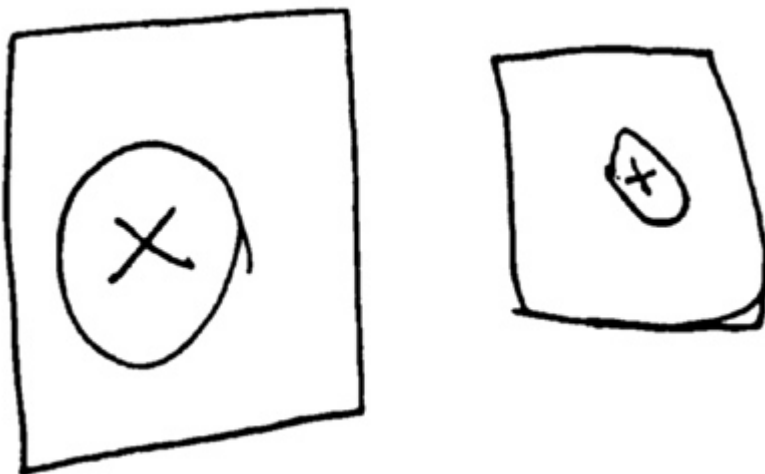
Rys. A



Rys. B - Dzieło pobudzenia (»otwarty karton«)



Rys. C - Dzieło pobudzenia (szybujący latawiec)



Rys. D - Po leczeniu haldolem... Znikła wyobraźnia, żywość

- Już nie „widzę” niczego - powiedział. - Przedtem wszystko było takie prawdziwe, takie żywe. Czy będzie wydawało się martwe, kiedy mnie wyleczą?

Rysunki pacjentów z parkinsonizmem, którzy zostali „obudzeni” przez L-Dopę, przedstawiają pouczającą analogię. Poproszony o narysowanie drzewa, chory na parkinsonizm ma tendencję do rysowania małego, chwiejącego, kompletnie nagiego drzewa, bez jednego liścia. Gdy „ogrzeje się” , „wróci”, zostanie ożywiony przez L-Dopę, rysowane drzewo też nabiera życia, ekspresji - i pokrywa się liśćmi. Jeśli pacjent „rozkręca się”, jest za bardzo pobudzony, drzewo może zostać fantastycznie przeładowane ozdobami, stać się bujne, wybuchające coraz to nowymi gałęziami i liśćmi, małymi arabeskami, zakrętami i nie wiadomo czym jeszcze, aż oryginalny kształt ginie w tym olbrzymim, barokowym dziele. Takie rysunki są też dość charakterystyczne dla choroby Tourette’a - oryginalny kształt, oryginalna myśl zagubiona w dżungli ozdób, i w tak zwanym „speed arcie”, sztuce osób uzależnionych od amfetaminy.

Wyobraźnia budzi się, potem rośnie, szaleje w nieskończoność, do przerażającego nadmiaru.

Co za paradoks, co za okrucieństwo, co za ironia - że wewnętrzne życie i wyobraźnia mogą być ukryte, uspione, póki nie wyzwoli, nie obudzi ich zatrucie, odurzenie lub choroba!

To właśnie ten paradoks był podstawową kwestią w 'Awakenings', to on sprawia, że zespół Tourette’a jest tak atrakcyjny i bez wątpienia odpowiedzialny jest za szczególną dwuznaczność, która może towarzyszyć takiemu narkotykowi jak kokaina (wiadomo, że zarówno L-Dopa, jak i zespół Tourette’a podnosi poziom dopaminy w mózgu). Stąd zdumiewający komentarz Freuda, że wywoływane przez nią dobre samopoczucie i euforia, [...] nie różnią się w najmniejszym stopniu od normalnej euforii zdrowego człowieka [...] Innymi słowy, jesteś po prostu

normalny, i wkrótce trudno uwierzyć, że jesteś pod wpływem jakiegokolwiek narkotyku”.

Taka sama paradoksalna ocena może dotyczyć elektrycznej stymulacji mózgu: istnieją rodzaje padaczki, które pobudzają i wywołują uzależnienie - i mogą być wciąż samowyzwalane przez ludzi, którzy mają do nich skłonności (tak jak szczury z wszczepionymi do mózgu elektrodami czują przymus pobudzania „ośrodków przyjemności” w swoim mózgu). Ale są też inne rodzaje padaczki, te przynoszą ukojenie i prawdziwie dobre samopoczucie. „Dobrostan” może być prawdziwy, nawet jeśli jest spowodowany chorobą. Takie paradoksalnie dobre samopoczucie może nawet wyświadczyć choremu przysługę, której skutki będą trwały do końca życia, jak w przypadku pani O’C. i jej dziwnego, nie dającego się pohamować „wspomnienia”.

Poruszamy się tu po niezwykłym obszarze, gdzie wszystkie zwykłe okoliczności i znaczenia można odwrócić - gdzie choroba może być zdrowiem, gdzie pobudzenie może być albo niewolą, albo wyzwoleniem, i gdzie prawdziwe życie może polegać na opilstwie, a nie trzeźwości. To królestwo Amora i Dionizosa.

12. KWESTIA TOŻSAMOŚCI.

- Co to będzie dzisiaj? - pyta, zacierając ręce. - Ćwierć kilo szynki czy może kawałek pasztetu?

(Oczywiste jest, że bierze mnie za klienta - często odbiera telefon na oddziale i mówi: „Delikatesy Thompsona”).

- Panie Thompson! - odpowiadam. - Jak pan myśli, kim ja jestem?

- Wielkie nieba, to światło jest takie słabe - wziąłem cię za klienta. Jakby to nie był mój stary przyjaciel Tom Pitkins... Chodziłem z Tomem na wyścigi - szepcze do pielęgniarki.

- Panie Thompson, znów się pan pomylił.

- A tak, rzeczywiście - nawet na moment nie zbija go to z tropu.
- Po co miałbyś nosić biały fartuch, gdybyś był Tomem? Jesteś Hymie, koszerne rzeźnik, co ma sklep obok. Ale fartuch masz czysty. Interesy idą kiepsko? Za to pod koniec tygodnia będziesz wygłądał, jakbyś wyszedł z rzeźni!

Trochę oszołomiony tym wirem tożsamości, macam stetoskop, który mam zawieszony na szyi.

- Słuchawki! - wybucha. - A udajesz, że jesteś Hymie! Wy, mechanicy, zaczynacie stroić się w piórka lekarzy, z tymi swoimi białymi marynarkami i słuchawkami

- tak jakbyście potrzebowali słuchawki, żeby posłuchać pracy silnika! A więc to mój dobry znajomy, Manners ze stacji Mobila, tam za rogiem. Wejdź po swoją wołową szyneczkę...

William Thompson znów zatarł ręce w swoim geście sprzedawcy i rozejrzał się za ladą. Nie znalazłszy jej, spojrzał na mnie dziwnie.

- Gdzie ja jestem? - spytał z nagłym przestraszeniem.

- Myślałem, że jestem w swoim sklepie, doktorze. Moje myśli musiały gdzieś pobłądzić... Czy chce pan, żebym zdjął koszulę, chce mnie pan osłuchać, tak jak zwykle?

- Nie, nie tak jak zwykle. Nie jestem pana zwykłym lekarzem.

- Rzeczywiście, nie jest pan. Powinienem to od razu zauważyć! Nie jest pan tym lekarzem, co to zwykle mnie ostukuje. O Boże, pan ma brodę! Wygląda pan jak Zygmunt Freud - czy ja mam nierówno pod sufitem, kompletnie ześwirowałem?

- Nie, panie Thompson. Nie ześwirował pan. Ma pan niewielkie kłopoty z pamięcią - trudno panu zapamiętywać i rozpoznawać ludzi.

- Tak, pamięć płata mi ostatnio figle - przyznał. - Czasem się mylę i biorę człowieka za kogoś innego... Co będzie dzisiaj, ćwierć kilo szynki czy może kawałek pasztetu?

Zdarzało się to, z pewnymi modyfikacjami, za każdym razem - z improwizacjami, zawsze szybko, często śmiesznie, czasem błyskotliwie i ostatecznie tragicznie. Pan Thompson rozpoznawał mnie - źle mnie rozpoznawał - jako kilkanaście różnych osób w przeciągu pięciu minut. Przerzucał się gładko od jednej hipotezy, jednego przekonania do drugiego, bez chwili wahania czy niepewności - nigdy nie wiedział, kim jestem ani gdzie i dlaczego się znajduje, były właściciel sklepu, który zapadł na chorobę Korsakowa, teraz w zakładzie dla chorych neurologicznie.

Nie pamiętał niczego dłużej niż kilka sekund. Cały czas był w stanie całkowitej dezorientacji. Otchłanie amnezji otwierały się pod nim bezustannie, ale prędko przerzucał nad nimi mosty konfabulacji i najrozmaitszych fikcji. Dla niego nie były to fikcje, ale rzeczywistość - tak to widział, tak to interpretował. Nie mógł przyjąć do wiadomości, że ta rzeczywistość jest skrajnie zmienna i chaotyczna, i stąd ta dziwaczna, deliryczna konsekwencja, spójność stwarzanych bez końca, nieświadomych,

błyskawicznych improwizacji - z których powstawał świat baśni z tysiąca i jednej nocy, fantasmagoria, sen, pełen wciąż zmieniających się ludzi, postaci, sytuacji - bezustanny kalejdoskop przemian. Jednak dla pana Thompsona nie było to pasmo wciąż nowych fantazji i iluzji, ale całkowicie normalny, stabilny i prawdziwy świat. Dla niego nie istniał żaden problem.

Pewnego razu pan Thompson wybrał się na wycieczkę, przedstawiając się w recepcji jako „wielebny William Thompson”. Zamówił taksówkę i wziął sobie wolne na cały dzień. Taksówkarz, z którym potem rozmawialiśmy, powiedział, że nigdy nie miał równie fascynującego pasażera. Pan Thompson opowiadał mu jedną historię po drugiej, zdumiewające historie o sobie, pełne fantastycznych przysłów.

- Wydawało się, że był wszędzie, robił wszystko, spotkał tysiące ludzi. Nie mogłem uwierzyć, że ktoś może tyle przeżyć w ciągu jednego życia - powiedział nam taksówkarz.

- Prawdę mówiąc, to nie jest jedno życie - odparliśmy. - To wszystko jest bardzo osobliwe - to kwestia tożsamości.

Jimmie G., inny pacjent z zespołem Korsakowa, o którym już opowiadałem (rozdz. 2), już dawno temu ochłodził z ostrego studium choroby i wszedł w stan stałego zagubienia (czy może stałego, wydającego się mu teraz niejasnością wspomnienia przeszłości). Ale pan Thompson, który właśnie wyszedł ze szpitala (zachorował trzy tygodnie temu - miał wysoką gorączkę, wpadł w szal i przestał poznawać całą swoją rodzinę), wciąż „kipiał”, wciąż miał delirium, w którym bez przerwy coś zmyślał, (takie delirium czasem nazywają „psychozą Korsakowa”, choć nie jest to wcale psychoza). Ciągłe stwarzał świat i siebie, by zastępować to, co bez ustanku zapominał i tracił. Taki szal może budzić niezwykle siły inwencji i wyobraźni, istnego geniusza konfabulacji, ponieważ pacjent musi dosłownie w każdym momencie wymyślać siebie (i swój świat). Każdy z nas ma swoją

historię życia, wewnętrzne opowiadanie - którego ciągłość, sens, jest naszym życiem. Można powiedzieć, że każdy z nas konstruuje i żyje swoje „opowiadanie”, a to opowiadanie jest naszą tożsamością.

Jeśli chcemy poznać jakiegoś człowieka, pytamy o jego „historię - jego prawdziwą, najintymniejszą historię” - ponieważ każdy z nas jest historią. Każdy z nas jest opowiadaniem, które wciąż nieświadomie piszemy - piszemy naszym postrzeganiem, uczuciami, myślami, działaniem; i, co nie jest bynajmniej błahe, naszymi rozmowami, przekazywaniem innym tego opowiadania. Biologicznie, fizjologicznie nie różnimy się tak bardzo jeden od drugiego. Jako „opowiadanie”, historia - każdy z nas jest wyjątkowy, niepowtarzalny.

Aby być sobą, musimy mieć siebie - posiadać historię swojego życia, a jeśli trzeba, posiąść ją od nowa. Musimy „pamiętać” siebie, pamiętać swoje wewnętrzne przedstawienie, opowiadanie. Człowiek musi mieć takie opowiadanie, bezustannie opowiadaną samemu sobie historię, by być sobą, by posiadać tożsamość.

Potrzeba posiadania takiego opowiadania wyjaśnia być może, dlaczego pan Thompson tak desperacko snuje swoje opowieści. Pozbawiony ciągłości, spokojnej, stałej, wewnętrznej narracji, musi wpadać w pewien rodzaj szalu opowiadania - stąd jego mitomania, to bezustanne zmyślanie ciągle nowych historii. Nie potrafi zbudować w sobie prawdziwego opowiadania, skonstruować prawdziwego wewnętrznego świata, więc mnoży pseudohistorie, pseudoświaty zaludnione pseudoludźmi, fantomami.

A jak czuje się z tym pan Thompson? Na pierwszy rzut oka jest kipiącym pomysłami komikiem. Ludzie mówią:

- Ależ z niego numer! - Rzeczywiście jest to dość zabawne, mogłoby posłużyć za podstawę do humorystycznej powieści. To

jest zabawne, ale jest również straszne. Mamy tu człowieka, który jest w pewnym sensie w desperacji, w szale. Świat wciąż mu znika, traci znaczenie, ginie. Pan Thompson musi szukać znaczenia, tworzyć to znaczenie w rozpaczliwy sposób, wciąż coś wymyślając, przerzucając mosty znaczenia nad otchłanią bezsensu, chaosem, który się pod nim bezustannie otwiera.

Ale czy pan Thompson o tym wszystkim wie, czuje to? Ludzie stwierdzają, że to „niezły numerant”, „kawalarz”, ale zaraz po tym zaczynają się niepokoić, a nawet są przerażeni czymś, co w nim widzą. - On jest zawsze taki sam - mówią. - Jakby brał udział w wyścigu, jakby starał się uchwycić coś, co mu ciągle umyka. - I rzeczywiście, nie może przestać biec, ponieważ wyrwa w pamięci, w istnieniu, w znaczeniu, nigdy nie zarasta; trzeba w każdej chwili przerzucać nad nią kładki, „łatać” ją.

Okazało się, że książka laka została napisana. Wkrótce po opublikowaniu Zagubionego marynarza młody pisarz o nazwisku David Gilman przysłał mi maszynopis swojej książki Croppy Boy. Jest to historia człowieka z amnezją, podobną jak u pana Thompsona, który cieszy się dziką, nieokiełznaną swobodą stwarzania nowych tożsamości, nowych ja”, wtedy gdy mu przychodzi fantazja, i wtedy gdy musi - zdumiewająca historia cierpiącego na amnezję geniusza, opowiedziana z bogactwem i smakiem przypominającymi prozę Joyce’a. Nie wiem, czy została wydana, ale wiem, że powinno się to zrobić. Wciąż zastanawiam się, czy pan Gilman spotkał (i poznał) „Thompsona” - tak jak często zastanawiałem się, czy „Funes” Borgesa, tak niesamowicie podobny do mnemonisty Łurii, został opisany na podstawie osobistego zetknięcia się z takim mnemonistą.

A mosty i łaty, choć tak błyskotliwe, nie spełniają swojej roli - ponieważ są tylko zmyśleniami, fikcjami sprzecznymi z rzeczywistością. Czy pan Thompson t o czuje? Czy inaczej - jak wygląda jego „odczuwanie realności świata”? Czy wciąż

przeżywa męczarnie - męczarnie człowieka zagubionego w nierealności, walczącego, by ocalić siebie, ale tonącego w nieskończonych, całkowicie nierealnych iluzjach? Jest pewne, że nie czuje się swobodnie - ma bardzo napiętą twarz, jak osoba znajdująca się pod nieustanną wewnętrzną presją. Czasem, niezbyt często, ma na twarzy nagie, budzące litość oszołomienie. Tym, co w pewnym sensie ocala pana Thompsona, a w innym skazuje na zgubę, jest wymuszona czy stanowiąca obronę powierzchowność jego życia, sposób, w jaki to życie jest zredukowane do tego, co na zewnątrz, co błyszczy, skrzy się, mieni barwami tęczy, ale wciąż stanowi tylko powierzchnię, fałę iluzji, delirium, bez głębi.

Z tym wszystkim nie ma on poczucia, że stracił wrażliwość (boją stracił), że utracił głębię, tę tajemniczą, mającą miliony poziomów głębię, która w jakiś sposób oznacza tożsamość czy realność. Jest to uderzające dla każdego, kto kontaktował się z nim choć przez chwilę - że pod łatwością czy wręcz szaleństwem kreowania nie widzi się wrażliwości. Odnosi się wrażenie, że zniknęła wrażliwość czy zdolność osądzania, która pozwala odróżniać realne od nierealnego, prawdziwe od nieprawdziwego (nie można tu mówić o „kłamstwach”, a jedynie o „nieprawdzie”), ważne od błahego, istotne od nieistotnego. W jego niezmordowanym konfabulowaniu na pierwszy plan wybija się dziwaczna obojętność... Tak jakby naprawdę nie miało znaczenia, co mówi, albo co powiedział czy zrobił ktokolwiek inny; tak jakby już nic nie miało żadnego znaczenia.

Podam uderzający przykład. Pewnego popołudnia William Thompson, trajkocząc o dziesiątkach najrozmaitszych osób tym samym podnieconym, ale jednocześnie obojętnym tonem, powiedział: - A tam za oknem przechodzi mój młodszy brat Bob. - Ośłupiałem, kiedy minutę później w drzwiach zjawił się jakiś mężczyzna i rzekł: - Jestem Bob, jego młodszy brat. Zdaje się, że

widział mnie, jak przechodziłem koło okna. - W tonie głosu czy zachowaniu się Williama, w stylu jego wylewnego, ale wypowiedanego obojętnie i jednostajnie monologu - nie było nic, co przygotowałoby mnie na możliwość pojawienia się... kogoś realnego. William mówił o swoim bracie, realnej osobie, dokładnie tym samym tonem, czy raczej głosem bez tonu, co o rzeczach nierealnych. I teraz znenacka, spomiędzy fantomów, wychynęła prawdziwa postać! Co więcej, pan Thompson też nie traktował swojego młodszego brata jako kogoś „realnego” - nie okazywał wobec niego żadnych uczuć, nawet na moment nie oprzytomniał, nie wyszedł ze swego delirium - a wręcz przeciwnie, cały czas traktował go jako część swojej iluzji, zastępował fantomami, gubił w kolejnych wirach delirium. Było to coś całkowicie odmiennego od tych głęboko poruszających chwil, w których Jimmie G. spotykał się ze swoim bratem, w czasie których nie był już zagubiony. To wszystko wprawiało biednego Boba w wielkie zakłopotanie i daremnie powtarzał: - Nie jestem Rob ani Dob, jestem Bob. - W trakcie swoich zmyśleń (może przetrwały i na moment wróciła jakaś nitka pamięci, jakieś poczucie pokrewieństwa czy tożsamości) William zaczął mówić o swoim starszym bracie, George’u, używając niezmiennie czasu teraźniejszego oznajmującego.

- Ależ George umarł dziewiętnaście lat temu! - przeraził się Bob.

- Tak, George zawsze sobie żartuje! - dowcipkował William, najwyraźniej ignorując uwagę Boba albo pozostając wobec niej obojętnym, i dalej paplał o George’u swym podnieconym, martwym głosem, nieczuły na prawdę, na rzeczywistość, nakazy przyzwoitości, na wszystko

- nieczuły na przykrość, jaką robi żyjącemu bratu siedzącemu obok.

Właśnie to przekonało mnie, że William utracił ostatecznie i całkowicie wewnętrzną rzeczywistość, wrażliwość i sens, utracił duszę. Kazało mi to spytać siostry, tak jak spytałem je o Jimmiego G.:

- Czy uważacie, że William ma duszę? Czy może choroba zjadła go, pozbawiła go duszy?

Tym razem wyglądały na zmartwione moim pytaniem, tak jakby coś podobnego już chodziło im po głowie. Nie mogły powiedzieć: - Sam osądź. Przyjrzyj się Williamowi w kaplicy - ponieważ nawet tam dowcipkował i snuł swoje zmyślane opowieści. Jimmie G. ma pełne smutku i patosu poczucie utraty, którego nie widzi się, czy może nie widzi bezpośrednio, u kipiącego historiami pana Thompsona. Jimmie odczuwa nastroje, pewien tęskny smutek, ma w sobie jakąś głębię, duszę, której jednak, jak się wydaje, brak panu Thompsonowi. Bez wątpienia, jak powiedziały siostry, w teologicznym znaczeniu ma nieśmiertelną duszę, jest spostrzegany i kochany jako jednostka przez Boga Wszechmogącego. Ale przyznały, że rzeczywiście stało się coś bardzo niepokojącego z jego duszą, jego charakterem w zwykłym ludzkim pojęciu.

Jimmie jest „zagubiony”, więc może zostać odzyskany czy odnaleziony, przynajmniej na chwilę, na gruncie prawdziwych emocjonalnych relacji. Jimmie jest w rozpacz, spokojnej rozpacz (by użyć czy przystosować termin Kierkegaarda), a więc istnieje w jego przypadku możliwość uratowania się, dotarcia do podstawy, do tego, co realne, do odczuwania i sensu, które utracił, ale za którymi wciąż tęskni...

Ale dla Williama - z jego olśniewającą, migoczącą powierzchnią, nie kończącym się żartem, który zastępuje mu świat (jeśli pod tym kryje się rozpacz, to on jej nie czuje), z jego jawną obojętnością, rzeczywistością uwięzioną w nie kończącym się zalewie słów, nie może być żadnego „odkupienia” - jego

zmyślenia, jego chaotyczne poszukiwania sensu są podstawową barierą dla wszelkiego sensu.

Paradoksalnie więc wielki talent Williama - do zmyślenia historii - który powstał po to, by bez ustanku przeskakiwać nad otwierającymi się wciąż otchłaniami amnezji, ten wielki talent jest również jego przekleństwem. Gdyby tylko potrafił uspokoić się, myśli się na jego widok, gdyby choć na chwilę przestał trąkotać i paplać, gdyby mógł porzucić zwodniczą zasłonę iluzji - wtedy (ach, wtedy!) coś prawdziwego, głębokiego, autentycznego mogłoby wniknąć do jego duszy.

Pamięć nie jest tutaj ostateczną, „egzystencjalną” utratą (choć jego pamięć jest zniszczona całkowicie); nie tylko ona uległa odmianie, ale także jakaś podstawowa zdolność do odczuwania, i w tym znaczeniu jest on „pozbawiony duszy”.

Łuria nazywa taką obojętność „zrównaniem” - i czasem zdaje się uważać, że jest to krańcowa patologia, w najgorszy możliwy sposób niszcząca każdy świat, każde „ja”. Wywoływała ona, jak sądzę, jego pełną przerażenia fascynację, tak jak stanowiła dla niego największe wyzwanie, przed jakim może stanąć lekarz. Wciąż na nowo przyciągał go ten temat - czasem w odniesieniu do zespołu Korsakowa i pamięci, jak w Neuropsychologii pamięci, częściej w związku z zespołami płatów czołowych, zwłaszcza w Ludzkim mózgu i procesach psychologicznych. Ta ostatnia praca zawiera kilka szczegółowych przypadków

- historii chorób pacjentów z takimi zespołami, całkowicie porównywalnymi w swojej strasznej konsekwencji i wpływie do przypadku „człowieka, który utracił, a potem odzyskał świat”. Są porównywalne i może w pewien sposób jeszcze bardziej przerażające, ponieważ opisują pacjentów, którzy nie zdają sobie sprawy, że cokolwiek się im przytrafiło, ludzi, którzy stracili swoją rzeczywistość i nic o tym nie wiedzą. Być może nie cierpią, ale są chyba ludźmi najbardziej opuszczonymi przez Boga.

Zasiecki (w Świecie utraconym i odzyskanym) jest bez ustanku opisywany jako „bojownik”, wiadomy swego stanu i zawsze walczący z pasją, z nieugiętą wytrwałością zgubionych

o to, by móc znowu używać swego uszkodzonego mózgu. Ale William (jak pacjenci Łurii z uszkodzeniami płatów czołowych - patrz następny rozdział) jest tak zgubiony,

że nic o tym nie wie. Uszkodzona została nie tylko jakaś zdolność czy zdolności, ale sama podstawa, sama dusza, „ja”. W tym sensie William jest „zagubiony” o wiele bardziej niż Jimmie, mimo całej swojej byskotliwości. Nigdy nie czuje się, albo czuje się bardzo rzadko, że pozostała w nim osoba, podczas gdy w Jimmiej pozostała prawdziwa duchowa istota, mimo że jest zazwyczaj odłączona. W przypadku Jimmiego połączenie jest możliwe - wyzwanie dla terapeuty można by określić jako „Tylko połącz”.

Nasze wysiłki, by „na nowo połączyć” Williama, spełzły na niczym - a nawet zwiększyły jego przymus fantazjowania. Zrezygnowaliśmy więc z nich i pozwoliliśmy mu po prostu być. Od tamtej chwili wychodzi czasem do spokojnego, niczego od niego nie wymagającego ogrodu, który otacza nasz Dom, i tam, w tej ciszy i pokoju, odnajduje swój własny spokój. Obecność innych osób pobudza i „nakręca” go, zmusza do nie kończącej się, gorączkowej towarzyskiej paplaniny, wywołuje delirium poszukiwania i stwarzania sobie tożsamości. Natomiast obecność roślin, spokój ogrodu, nie-człowieczy porządek, który niczego od niego nie wymaga, pozwala na złagodzenie, wyciszenie tego delirium. Spokojna, nie-człowiecza samowystarczalność i pełnia świata roślin pozwalają mu osiągnąć własny, wyjątkowy spokój i samowystarczalność, oferują (poza czy poniżej wszystkich ludzkich relacji) głębokie, obywatelskie bez słów zjednoczenie z Naturą, a wraz z nim przywracają sens bycia w świecie, bycia realnym.

13. TAK, OJCZE-SIOSTRO.

Pani B., była chemiczka pracująca w instytucie badawczym, przeszła nagle zmiany osobowości, stała się „śmieszna” (polubiła dwuznaczne żarty i powiedzonka), impulsywna i „powierzchowna” (- Czuję, że jej nie obchodzę - powiedziała jedna z jej przyjaciółek. - Wydaje się, że już nic jej nie obchodzi). Początkowo myślano, że ma łagodne stany maniakalne, ale był to guz mózgu. Neurochirurdzy mieli nadzieję, że to oponiak, ale po otwarciu czaszki odkryli, że to ogromny rak, który zaatakował oczodołowo-czołowe strony obu płatów czołowych.

Kiedy ją poznałem, wydawała się w bardzo dobrym nastroju, wesola i swawolna - „rozbrykana” (jak mówiły o niej siostry) - rzuciła żarcikami i dowcipami, często bardzo pomysłowymi i zabawnymi.

- Tak, ojcie - powiedziała do mnie pewnego razu.

- Tak, siostrze - rzuciła kiedy indziej.

- Tak, doktorze - rzekła za trzecim razem.

Zdawało się, że może używać tych określeń całkowicie zamiennie.

- Kim ja w końcu jestem? - ubodło mnie to.

- Widzę pańską twarz, brodę i myślę o zakonniku, fartuch - myślę o siostrach. Widzę pańskie słuchawki - myślę o doktorze.

- Nie patrzy na mnie pani jako na całość?

- Nie, nie patrzę na pana jako na całość.

- Czy widzi pani różnicę między ojcem, siostrą, doktorem?

- Wiem, że ta różnica istnieje, ale ona nic dla mnie nie znaczy.

Ojcie, siostrze, doktorze - co za różnica?

Tak więc odtąd mówiła do mnie żartobliwie: - Tak, ojcie-siostrze. Tak, siostrze-doktorze - i jeszcze inne kombinacje.

Badanie tego, jak odróżnia prawą stronę od lewej, było dziwnie trudne, ponieważ z równą obojętnością mówiła prawa albo lewa (choć w odruchach nie myliła stron, tak jak to się dzieje w przypadku lateralizującego defektu percepcji lub uwagi). Kiedy zwróciłem jej na to uwagę, powiedziała:

- Lewa/prawa. Prawa/lewa. O co ten krzyk? Co za różnica?

- A jest jakaś różnica? - spytałem.

- Oczywiście - odparła z precyzją chemika. - Można by je nazwać postaciami enancjomorficznymi, jak w przypadku kryształów jednej substancji, których postacie pozostają do siebie w takim stosunku, jak przedmiot do swego odbicia w płaskim zwierciadle. Ale dla mnie nic nie znaczą. Dla mnie nie różnią się. Ręce... Lekarze... Siostry... - dodała, widząc moje osłupienie. - Nie rozumie pan? Nie znaczą nic - dla mnie. Nic nie znaczy nic... przynajmniej dla mnie.

- A... ten brak znaczenia... - zawahałem się, obawiając się dążyć dalej. - Czy to panią niepokoi? Czy to coś dla pani znaczy?

- Absolutnie nic - odpowiedziała bezzwłocznie, uśmiechając się szeroko, tonem kogoś, kto wymyślił dowcip, zwyciężył w dyskusji, wygrał partię pokera.

Czy to było odrzucenie, wyparcie? Czy pełen męstwa pokaz? A może chęć ukrycia jakichś bolesnych, trudnych do zniesienia emocji? Na jej twarzy nie rysowało się żadne głębsze uczucie. Jej świat pozbawiony był uczucia i znaczenia. Niczego już nie odczuwała jako „realne” (albo „nierealne”). Wszystko było teraz równoważne albo jednakowe” - cały świat zredukowany został do nic nie znaczącej, zabawnej błahostki.

Było to dla mnie dość szokujące - dla jej rodziny i przyjaciół także - ale ona sama, choć rozumiejąc swoją sytuację, nie dbała o to, nie przejmowała się, przyjmowała to z całkowitą obojętnością,

a nawet z pewną śmieszno-straszną nonszalancją czy brakiem powagi.

Pani B., choć bystra i inteligentna, była w jakiś sposób, jako osoba, nieobecna - „pozbawiona duszy”. Przypomniałem sobie Williama Thompsona (a także dr. P.). Jest to skutek „zrównania”, opisanego przez Łurię, które widzieliśmy w poprzednim rozdziale i zobaczymy również w następnym.

Postscriptum

Ten rodzaj obojętności i „zrównania” z jednoczesną skłonnością do żartów, jaki widzieliśmy u pani B., nie jest rzadki - niemieccy neurologrzy nazywają go Witzelsucht („wesołkowatość”). Huglings Jackson uznał ją sto lat temu za podstawową formę nerwowego „rozpadu”. Nie jest ona rzadka, choć wgląd, zdawanie sobie sprawy ze swojego stanu jest czymś wyjątkowym, a jeśli istnieje, to zanika - być może na szczęście - w miarę jak postępuje „rozpad”. Widuję co roku wiele przypadków z podobnymi objawami, ale spowodowanych bardzo różnymi przyczynami. Czasem w pierwszej chwili nie jestem pewien, czy pacjent po prostu lubi dowcipkować, „wyglupia się”, czy jest schizofrenikiem. Tak więc, niemal przypadkiem, znajduję w moich notatkach zapis dotyczący pacjentki z mózgowym stwardnieniem rozsianym, którą poznałem (jej przypadku nie mogłem jednak śledzić dalej) w 1981 roku:

Mówi bardzo szybko, impulsywnie i (jak się zdaje) z obojętnością [..,] tak że ważne i błahe, prawdziwe i fałszywe, poważne i zabawne wyrzuca z siebie wartkim, pozbawionym selekcji, na pół konfabulacyjnym strumieniem [...] Potrafi zaprzeczyć sobie całkowicie w ciągu kilku sekund... powiedzieć,

że uwielbia muzykę, że jej nie lubi, że miała złamane biodro, że nie miała...

Zakończyłem tę notatkę pełen rozterki:

Na ile jest to kryptoamnezyczna konfabulacja, na ile obojętność zespołu płatów czołowych, a na ile jakaś dziwna schizofreniczna dezintegracja i rozbitcie-splaszczanie?

Ze wszystkich rodzajów „schizofrenii” ta „głupio-zadowolona”, tak zwana schizofrenia „hebefreniczna”, najbardziej przypomina organiczne zespoły amnezji i płatów czołowych. Są one najbardziej złośliwe i najtrudniej jest nam je sobie wyobrazić. I nikt nie powraca z takich stanów, by opowiedzieć nam, na czym polegają, jak w nich jest.

We wszystkich takich stanach - choć ludzie są „śmieszni” i często bardzo pomysłowi - świat chwieje się i rozpada w kawałki, jest zredukowany do anarchii i chaosu. Nie istnieje żadne „centrum” umysłu, choć jego formalne zdolności intelektualne mogą być zachowane w całości. U krańca takich stanów czeka bezkresna „głupota”, otchłań zachowania błazeńskiego i powierzchownego. Wszystko zawisa w powietrzu, płynie i rozpada się. Łuria powiedział kiedyś, że psychika w takich stanach jest zredukowana do „ruchów Browna”. Podzielałam przerażenie, które w nim budziły (choć to raczej utrudnia ich dokładny opis). Kazały mi pomyśleć najpierw o „Funesie” Borgesa i jego uwadze: „Moja pamięć jest jak kupa śmiecia”, i wreszcie o Duncid, wizji świata zredukowanego do Czystej Głupoty - Głupoty, która jest Końcem Świata:

Wielka Anarchio, pozwalasz opaść kurtynie i wszystko pochłania Wszechogarniająca Ciemność.

14. *OPĘTANA.*

W Dowcipnym Rayu i jego tikach opisałem relatywnie łagodną formę zespołu Tourette’a, ale napomknąłem, że istnieją też o wiele poważniejsze, „przerażająco groteskowe i gwałtowne”. Sugerowałem, że niektórzy ludzie potrafią umieścić Tourette’a w swojej obszernej osobowości, podczas gdy inni „mogą rzeczywiście być »owładnięci« i rzadko zdolni do uzyskania prawdziwej tożsamości pod naporem straszliwej presji i chaosu turetycznych impulsów”.

Sam Tourette i wielu starszych klinicystów zwykło rozpoznawać złośliwą odmianę zespołu, który potrafił spowodować rozpad osobowości i prowadził do dziwacznej, fantasmagorycznej, pantomimicznej „psychozy” czy szału. Ta forma Tourette’a - super-Tourette - jest bardzo rzadka, jakieś pięćdziesiąt razy rzadsza niż zwykły zespół Tourette’a, i jakościowo od niego różna, o wiele intensywniejsza. Ta „psychoza Tourette’a”, ten szal tożsamości różni się bardzo od zwyczajnej psychozy, różni się fizjologicznie i fenomenologicznie. Tym niemniej wykazuje pokrewieństwo z szalonymi psychozami motorycznymi wywoływanymi czasem przez L-Dopę, a także z konfabulacyjną psychozą Korsakowa (patrz rozdz. 12). I tak jak one, potrafi człowieka prawie unicestwić.

Następnego dnia po spotkaniu z Rayem, moim pierwszym turetykiem, przejrzałem na oczy. Tak jak już wspomniałem, na ulicach Nowego Jorku zobaczyłem co najmniej trzy osoby z zespołem Tourette’a - równie charakterystycznym, ale bardziej jeszcze krzykliwym niż Raya. Był to dzień objawienia dla mnie, neurologa. W krótkich migawkach zobaczyłem na własne oczy, a potem zrozumiałem, co może znaczyć najcięższy rodzaj zespołu Tourette’a, kiedy się ma nie tylko tiki i konwulsje ruchowe, ale

także tiki i konwulsje percepcji, wyobraźni, pragnień - całej osobowości.

Ray pokazywał mi, jak to może wyglądać na ulicy. Ale nie wystarczy usłyszeć; trzeba to samemu zobaczyć. Także klinika czy oddział szpitalny nie zawsze jest dobrym miejscem, by obserwować chorobę - przynajmniej by obserwować zaburzenie, które, jeśli jego źródło jest organiczne, wyraża się w impulsach, naśladownictwach i reakcjach dochodzących do ekstremalnego i niemal niewiarygodnego poziomu. Klinika, laboratorium, szpitalny oddział służą do skupiania się na zachowaniu, opanowywania go, a może nawet do jego tłumienia. Służą systematycznej, naukowej neurologii, zredukowanej do stałych testów i badań, a nie neurologii otwartej, naturalistycznej. Ta musi zobaczyć pacjenta nieskrępowanego, który nie czuje się obserwowany, w normalnym otoczeniu, całkowicie ulegającego wpływowi każdego impulsu. Także obserwator nie może być obserwowany. Co może do tego służyć lepiej niż ulica w Nowym Jorku - anonimowa ulica w ogromnym mieście? Tam osoba z ekstrawaganckimi zaburzeniami impulsów może w pełni prezentować, w pełni cieszyć się z monstrualnej wolności albo katorgi swojego stanu.

W rzeczy samej „neurologia uliczna” ma znakomite tradycje. James Parkinson, który tak nałogowo przemierzał ulice Londynu jak Karol Dickens czterdzieści lat później, odkrył schorzenie, które nosi jego imię, nie w lekarskim gabinecie, ale na rojnych ulicach swojego miasta. Rzeczywiście, parkinsonizmu nie można w całej okazałości zobaczyć i zrozumieć w warunkach klinicznych; potrzebna jest otwarta, bogata w relacje przestrzeń, by w pełni odkryć jego szczególny charakter. Chcąc naprawdę zrozumieć parkinsonizm, musimy go oglądać w naturalnym otoczeniu. Jeszcze bardziej dotyczy to zespołu Tourette’a. Wspaniały opis naśladowcy - ticqueura chodzącego po ulicach

Paryża - znajdujemy w *Les confidences d'un ticqueur*. przedmowie do wspaniałej książki *Tics Meige'a i Feindela* (1901), a obraz innego manierycznego *ticqueura*, także z ulic Paryża, daje poeta Rilke w swej książce *The Notebook of Malte Lauride Brigge*. Tak więc było dla mnie wielką rewelacją nie tylko spotkanie z Rayem w gabinecie, ale także to, co zobaczyłem następnego dnia na ulicy. Szczególnie jedna scena była tak niezwykła, że dziś widzę ją w pamięci równie wyraźnie jak wtedy.

Mój wzrok przyciągnęła siwa kobieta po sześćdziesiątce, która była najwyraźniej centrum jakiegoś zdumiewającego zamieszania, choć początkowo nie było dla mnie jasne, co się dzieje, co jest powodem tego zamieszania. Czy ona miała jakiś atak? Co u licha powoduje u niej te konwulsje - i u każdego (zarazili się od niej czy jest to odruch współczucia?), kogo tak zgrzytliwie, tikliwie mija?

Kiedy podszedłem bliżej, zrozumiałem, co się działo. Naśladowała przechodniów - choć termin „naśladowanie” nie oddaje w pełni tego, co robiła. Należałoby raczej powiedzieć, że karykaturowała dosłownie każdego mijanego przez siebie człowieka. W ciągu sekundy, ułamka sekundy, „brała” wszystkich.

Widziałem w życiu niezliczoną ilość mimów, kłownów i błaznów, ale nic nie dorównywało straszliwemu cudowi, który wtedy ujrzałem: temu błyskawicznemu, automatycznemu i konwulsyjnemu lustrzanemu odbijaniu każdej twarzy i postaci. Nie polegało to jedynie na naśladowaniu, choć już to byłoby czymś nadzwyczajnym. Ta kobieta parodiowała, przedrzeźniała, przesadnie podkreślała najważniejsze cechy gestów czy wyrazów twarzy. Była to przesada konwulsyjna i niezamierzona - skutek gwałtownego przyspieszenia i zniekształcenia wszystkich jej ruchów. Tak więc spokojny uśmiech, monstrualnie wzmocniony, stawał się dzikim, trwającym jedną setną sekundy grymasem;

szeroki ruch ręki, przyspieszony, stawał się groteskowo spazmatyczny.

Na krótkim odcinku między przecznicami ta oszalała stara kobieta stworzyła karykatury czterdziestu czy pięćdziesięciu przechodniów w błyskawicznej, zmieniającej się jak w kalejdoskopie serii naśladownictw. Każde z nich trwało sekundę czy dwie, czasem krócej, a cała przyprawiająca o zawrót głowy sekwencja - dwie minuty.

Zobaczyłem też niedorzeczne naśladowanie drugiego i trzeciego stopnia, ponieważ ludzie na ulicy, zdumieni, oburzeni, oszołomieni jej zachowaniem, okazywali te uczucia, a turetyczka je znów odzwierciedlała, odbijała, parodiowała, powodując jeszcze większe oburzenie i szok. Ten groteskowy rezonans, który zmuszał każdego przechodnia do uczestnictwa w tym przedstawieniu, stał się źródłem zamieszania, które zobaczyłem z daleka. Ta kobieta, stając się każdym, traciła swoje ja, stawała się nikim, istotą o tysiącu twarzy, masek, personae. Co dla niej znaczył ten wir tożsamości? Odpowiedź otrzymałem już wkrótce - ponieważ napięcie i z jej strony, i ze strony przechodniów szybko osiągało punkt krytyczny, grożący wybuchem. Stara kobieta nagle, desperacko, rzuciła się w bok i skręciła z głównej ulicy w wąską boczną alejkę. I tam, sprawiając wrażenie kogoś straszliwie chorego, wyrzuciła z siebie - potężnie wzmocnione i skrócone - wszystkie gesty, postawy ciała, wyrazy twarzy, sposoby zachowania się, cały repertuar czterdziestu czy pięćdziesięciu osób, obok których właśnie przeszła. W ogromnych pantomimicznych wymiotach wypłuła pozarte tożsamości pięćdziesięciu ludzi, które ją przed chwilą opętały. I podczas gdy przyjmowanie trwało dwie minuty, wyrzucanie było pojedynczym wybuchem - pięćdziesiąt osób w dziesięć sekund, jedna piąta sekundy, może mniej, na gesty, wyraz twarzy jednego człowieka.

Spędziłem potem setki godzin na rozmowach, obserwowaniu, nagrywaniu, uczeniu się od pacjentów z zespołem Tourette'a. Ale myślę, że od nikogo nie nauczyłem się tak wiele, tak szybko i w sposób tak przeszywający, druzgoczący, jak podczas tych fantasmagorycznych dwóch minut na nowojorskiej ulicy.

W tym momencie pojąłem, że tacy „superturetycy” muszą znajdować się, wskutek kaprysu natury i bez swojej winy, w nadzwyczajnej, prawdę mówiąc, wyjątkowej sytuacji egzystencjalnej, trochę podobnej do położenia chorego na „super-Korsakowa”. Oczywiście w tym przypadku inne jest pochodzenie choroby i jej kierunek. Obaj chorzy mogą wpaść w całkowity chaos, delirium tożsamości. Chory na Korsakowa - być może na szczęście - nigdy się o tym nie dowiaduje, ale turetyk zdaje sobie sprawę ze swojego położenia z dręczącą i pełną ironii ostrością, choć nie jest w stanie lub nie chce nic z tym zrobić.

Chorym z zespołem Korsakowa kieruje amnezja, brak, natomiast turetykiem - ekstrawagancki impuls, którego jest jednocześnie twórcą i ofiarą. Impuls, który może zostać odrzucony, ale z którym nie można się rozstać. Tak więc turetyk jest zmuszony - w przeciwieństwie do „korsakowca” - do dwuznacznych relacji ze swoją chorobą: zwycięża ją, jest przez nią zwyciężany, bawi się z nią - mogą tu zaistnieć dowolne odmiany walki i porozumienia.

Wobec braku normalnych, ochronnych barier hamowania, normalnych, organicznie określonych granic „ja”, ego turetyka jest obiektem trwającego całe życie bombardowania. Jest on oszalałniany, napadany przez impulsy pochodzące z wewnątrz i z zewnątrz, impulsy, które są organiczne i niepohamowane, ale także osobiste (a raczej pseudoosobiste) i kuszące. W jaki sposób ego może oprzeć się temu bombardowaniu? Czy tożsamość przetrwa? Czy może się rozwinąć przy takim rozbijaniu w kawałki, wobec takiego naporu - czy też zostanie zdruzgotana i

wyprodukuje „sturetyzowaną duszę” (jak się zgryźliwie wyraził jeden z pacjentów)? Presja na duszę turetyka jest fizjologiczna, egzystencjalna, niemal teologiczna. Pytanie, czy ta dusza pozostanie cała i suwerenna, czy może będzie przejęta, opętana i wywłaszczana przez każdy impuls, każdą podniecie?

Hume, jak już zanotowaliśmy, pisał:

Jesteśmy tylko wiązką lub zbiorem różnych wrażeń, które następują po sobie z niesłychaną szybkością i są w nieustannym przepływie i ruchu.

Tak więc dla Hume’a indywidualna tożsamość jest fikcją - nie istniejemy, jesteśmy jedynie ciągiem odczuć czy spostrzeżeń.

Jest oczywiste, że nie jest tak w przypadku normalnej istoty ludzkiej, ponieważ ona posiada swoje własne spostrzeżenia. Nie są one jedynie wciąż zmieniającym się strumieniem, ale własnością osoby, połączoną w jedną całość przez jej ja”, jej indywidualność. Ale to, co opisuje Hume, może absolutnie odnosić się do istoty tak chwiejnej jak superturetyk, którego życie jest do pewnego stopnia ciągiem przypadkowych i niepohamowanych spostrzeżeń i ruchów, fantasmagorycznym trzepotem pozbawionym rdzenia czy sensu. W tym znaczeniu jest on rzeczywiście raczej istotą Hume’owską niż ludzką. To jest filozoficzne, prawie teologiczne fatum, które czyha na nas, jeśli stosunek impulsów do jaźni jest zbyt przytłaczający. Widać tu pokrewieństwa z freudowskim fatum, któremu także ulegamy, gdy przygniatają nas impulsy - ale freudowskie fatum ma jakiś sens (choć tragiczny), podczas gdy fatum Hume’a jest absurdalne i pozbawione sensu.

A więc superturetyk musi walczyć tak jak nikt, po prostu by przetrwać, by stać się osobą ludzką i jako taka przetrwać w obliczu bezustannego naporu impulsów. Czasem od najwcześniejszych lat musi stawiać czoło niezwykłym

przeszkodom w osiągnięciu własnej indywidualności, w stawianiu się prawdziwą osobą. Cudem jest, że w większości przypadków udaje mu się to, ponieważ pragnienie przetrwania, i to przetrwania jako wyjątkowa, nienaruszona jednostka, jest w nas absolutnie najsilniejsze, silniejsze niż jakikolwiek impuls, silniejsze niż choroba. Zdrowie wojujące jest zwykle zwycięzcą.

CZEŚĆ TRZECIA: UNIESIENIA I POWROTY

Chociaż krytykowałem pojęcie funkcji, a nawet w radykalny sposób próbowałem je przededefiniować, to jednak trzymałem się go, posługując się przeciwstawnymi sobie terminami opartymi na pojęciach „deficytu” czy „nadmiaru”. Ale jest oczywiste, że musimy używać także całkowicie innych terminów. Gdy tylko zaczynamy się zajmować rzeczywistym charakterem doświadczenia, myślenia czy działania, narzucają się nam terminy bardziej przypominające wiersz czy obraz. No bo jak, powiedzmy, w kategoriach funkcji można rozumieć marzenie?

Zawsze mieliśmy dwa obszary dyskursu - nazwijmy je „fizykalnym” i „fenomenologicznym” albo - jak wolicie - jeden mający do czynienia z kwestiami ilościowymi i formalną strukturą, drugi z tymi wartościami, które stanowią „świat”. Wszyscy mamy swoje własne, charakterystyczne, duchowe światy, swoje własne wewnętrzne podróże i krajobrazy. Nie mają one, dla większości z nas, wyraźnego neurologicznego „odpowiednika”. Zwykle możemy opowiedzieć historię człowieka, pokazać przejścia, sceny ^z jego życia, bez ukazywania jakichkolwiek ich fizjologicznych czy neurologicznych podstaw. Takie podstawy wydawałyby się co najmniej nieistotne, jeśli nie wprost absurdalne czy obraźliwe, ponieważ uważamy siebie, i słusznie, za „wolnych” - a jeśli już, to determinowanych przez najbardziej złożone ludzkie i etyczne okoliczności, a nie przez zmienność naszych funkcji neurologicznych czy nasz system nerwowy. Zwykle, ale nie zawsze. Czasem życie ludzkie może zostać przecięte, przeobrażone przez organiczne zaburzenie i wtedy historia tego człowieka rzeczywiście wymaga

fizjologicznych czy neurologicznych odniesień. Tak, oczywiście, działo się z wszystkimi przedstawionymi tu pacjentami.

W poprzednich częściach tej książki opisałem przypadki sytuacji w oczywisty sposób patologicznych, w których występuje jakiś rażący neurologiczny nadmiar czy brak. Wcześniej czy później staje się jasne dla pacjentów czy ich krewnych - nie mniej niż dla lekarzy - że „coś rzeczywiście się stało”. Ich wewnętrzne światy, ich skłonności i usposobienie mogą być zmienione, przeobrażone i staje się jasne, że to z przyczyny pewnych poważnych zmian neurologicznych. Tu, w trzeciej części, przedstawiam wspomnienie, zmienione postrzeganie, wyobraźnię, „marzenie”. Takie sprawy niezbyt często zwracają na siebie uwagę neurologii czy, ogólniej, medycyny. Takie „uniesienia” są często dojmująco intensywne, przeniknięte osobistym uczuciem i znaczeniem. Postrzegane są zazwyczaj, tak samo jak sny, jako zjawiska psychiczne, prawdopodobne manifestacje nieświadomej lub podświadomej aktywności. Dla tych o nastawieniu mistycznym może to być tym bardziej coś „duchowego”, a nie „medycznego”, nie mówiąc już o „neurologicznym”. Przeżycia te mają w sobie coś dramatycznego, jakiś indywidualny „sens”, więc z trudem postrzega się je jako „objawy”. Może tkwi to w naturze uniesień, że raczej zawiera się je psychoanalitikom czy spowiednikom, traktuje jako choroby psychiczne, nagłaśnia jako religijne objawienia, a nie idzie się z nimi do lekarza. Bo przecież nie przychodzi nam do głowy, że wizja może być czymś z dziedziny medycyny. A jeśli podejrzewa się lub odkrywa przyczynę organiczną, to często odczuwa się to jako coś „umniejszającego” wizję (choć oczywiście tak nie jest, wartościowanie takie bowiem nie ma nic wspólnego z etiologią, czyli przyczyną choroby).

Wszystkie uniesienia opisane w tej części książki mają mniej lub bardziej oczywiste organiczne przyczyny (choć na początku

nie było to jasne i wymagało dokładnych badań). W najmniejszym stopniu nie umniejsza to ich psychologicznego czy duchowego znaczenia. Jeśli Bóg albo nadrzędny porządek objawił się Dostojewskiemu w czasie ataków epilepsji, to dlaczego inne stany organiczne nie miałyby służyć jako „bramy” do tego, co nieznane? W pewnym sensie część ta jest studium takich bram.

Hughlings Jackson w 1880 roku, opisując takie „uniesienia” czy „bramy”, czy „stany urojeń” występujące w trakcie pewnych rodzajów epilepsji, użył ogólnego terminu „wspomnienie”, „reminiscencja”. Pisał on:

Nigdy nie rozpoznam epilepsji na podstawie napadowego pojawiania się „reminiscencji”, bez innych objawów, choć należy podejrzewać, że jest to epilepsja, jeśli te superpozytywne stany umysłu zaczynają pojawiać się bardzo często [...]. Nigdy nie zasięgano mojej rady, gdy występowała jedynie „reminiscencja” [...].

Ale mnie radzono się w przypadkach, gdy występowały napadowe wspomnienia melodii czy obrazów, „wizje” i „obecności” - nie tylko w epilepsji, ale także w rozmaitych innych stanach organicznych. Takie uniesienia czy wspomnienia nie są rzadkością w migrenie. Poczucie „wracania”, czy to na bazie epilepsji, czy zatrucia, zabarwia Podróż do Indii. Także zatrucie czy zmiany chemiczne leżą u podstaw Nieopanowanej nostalgii i dziwacznej przeczulicy węchowej, w Podszitym psem. Albo stany padaczkowe, albo odhamowanie w płacie czołowym mózgu są przyczyną przerażającej „reminiscencji” z Morderstwa.

Tematem tej części jest potęga wyobraźni i pamięci, która „unoszą” kogoś w rezultacie nieprawidłowej stymulacji płatów skroniowych i układu limbicznego mózgu. Może to nas nawet nauczyć czegoś nowego na temat mózgowej podstawy pewnych wizji i snów oraz tego, jak mózg (który Sherrington nazywał „zaczarowanym krosnem”) tka „unoszący” nas latający dywan.

15. WSPOMNIENIE.

Pani O'C. była trochę głucha, ale poza tym cieszyła się dobrym zdrowiem. Mieszkała w domu starców. Pewnej nocy, w styczniu 1979 roku, miała bardzo wyraźny, przepojony tęsknotą sen o swoim dzieciństwie spędzonym w Irlandii, a zwłaszcza o piosenkach, przy których się tańczyło albo które się tylko śpiewało. Kiedy się obudziła, wciąż słyszała muzykę, bardzo głośną i wyraźną. „Chyba wciąż śnię”, pomyślała. Ale tak nie było. Wstała zaskoczona i zdenerwowana. Był środek nocy. Przypuszczała, że ktoś nie wyłączył radia. Ale dlaczego była jedyną osobą, którą to obudziło? Sprawdziła każde radio, które tylko mogła znaleźć - wszystkie były wyłączone. Wtedy przyszła jej do głowy inna myśl: słyszała, że plomby w zębach mogą czasem zachowywać się jak radio na kryształ, z nadzwyczajną siłą przechwytyjąc fale radiowe. „To musi być to - pomyślała. - Jedna z moich plomb robi mi psikusa. To nie może trwać wiecznie. Załatwię to rano”. Poskarżyła się nocnej pielęgniarce, która stwierdziła, że plomby wyglądają normalnie. Wtedy coś jeszcze przyszło pani O'C. do głowy. „Jakaż to stacja radiowa - zastanawiała się - nadawałaby irlandzkie piosenki, na cały regulator, w środku nocy? Tylko piosenki, bez zapowiedzi czy komentarza? I wszystkie znam. Co za stacja radiowa nadawałaby moje piosenki i nic poza tym?” W tym momencie zapytała siebie: „Czy to radio jest w mojej głowie?”

Była teraz wzburzona do głębi - a muzyka wciąż grała ogłuszająco. Swoją ostatnią nadzieję wiązała z wizytą u swojego otologa - on ją uspokoi, powie jej, że to tylko „hałasy w uchu”, coś, co ma związek z jej głuchotą, nic poważnego. Ale kiedy się z nim rano zobaczyła, powiedział: - Nie, pani O'C. nie sędzę, by to była sprawa pani uszu. Zwykle dzwonienie czy brzęczenie albo dudnienie, to tak, ale koncert irlandzkich piosenek - to nie uszy.

Może - ciągnął - powinna pani zobaczyć się z psychiatrą. Pani O'C. postarała się o wizytę u psychiatry jeszcze tego samego dnia. - Nie, pani O'C. - rzekł psychiatra - to nie jest sprawa pani psychiki. Nie jest pani szalona; a zresztą szaleńcy nie słyszą muzyki, a jedynie „głosy”. Musi pani pójść do neurologa, mojego kolegi, doktora Sacksa. - I tak pani O'C. trafiła do mnie.

Rozmowa nie należała do łatwych, częściowo z powodu osłabienia słuchu u pani O'C., ale jeszcze bardziej dlatego, że mój głos zagłuszały piosenki - pacjentka słyszała mnie tylko podczas spokojniejszych melodii. Pani O'C. była bystra, żwawa, bez śladu delirium czy choroby psychicznej, ale wyglądała na kogoś nieobecnego i bardzo czymś zaabsorbowanego, jak ktoś tylko na poły obecny w swoim świecie. Nie znalazłem niczego niepokojącego. Tym niemniej podejrzewałem, że ta muzyka była „neurologiczna”.

Co mogło stać się z panią O'C., że znalazła się w takim stanie? Miała osiemdziesiąt osiem lat i cieszyła się doskonałym zdrowiem, nie było śladu gorączki. Nie przyjmowała żadnych leków, które mogły rozchwiać jej doskonały umysł. A poprzedniego dnia wszystko było w porządku.

- Doktorze, czy sądzi pan, że to udar? - spytała, czytając w moich myślach.

- Może tak być - powiedziałem - choć nigdy się z czymś takim nie spotkałem. Coś się stało, to pewne, ale nie sądzę, że grozi pani jakieś niebezpieczeństwo. Proszę się nie obawiać i wytrzymać jeszcze trochę.

- To nie jest łatwe - odparła - kiedy się przechodzi przez to, co ja przechodzę. Wiem, że tu jest bardzo cicho, ale ja tkwię w powodzi dźwięków.

Chciałem od razu zrobić elektroencefalogram, zwracając szczególną uwagę na aktywność płatów skroniowych,

„muzycznych” płatów mózgu, ale okoliczności sprawiły, że można go było wykonać nieco później. W tym czasie muzyka stała się trochę cichsza i przede wszystkim mniej uporczywa. Pani O’C. mogła zasnąć po pierwszych trzech nocach i łatwiej się jej rozmawiało między „piosenkami”. Kiedy już mogłem zrobić EEG, tylko sporadycznie słyszała krótkie urywki muzyki, mniej więcej kilkanaście razy na dzień. Kiedy położyła się i przyczepiliśmy elektrody do jej głowy, poprosiłem ją, by leżała spokojnie, nic nie mówiła i nie „śpiewała do siebie”, lecz lekko unosiła prawy palec wskazujący - co nie miałoby wpływu na EEG - gdyby usłyszała którąś ze swoich piosenek. W czasie dwugodzinnego badania podniosła palec trzy razy i za każdym razem pisaki w aparacie EEG aż furczały, utrwalając na papierze ostre fale w płatach skroniowych mózgu. To potwierdziło, że rzeczywiście miała ataki w płatach skroniowych, które, jak odgadł Hughlings Jackson, a udowodnił Wilder Penfield, są niezmienną podstawą „reminiscencji” i wywoływanych doświadczalnie halucynacji. Ale dlaczego u pani O’C. nagle rozwinął się ten dziwny objaw? Dostałem wynik tomografii mózgu, który pokazał, że pacjentka ma niewielką zakrzepicę lub obszar zamartwicy w części prawego płata skroniowego. Nagły przypływ irlandzkich piosenek, nagle pobudzenie muzycznych ścieżek pamięciowych w korze mózgowej było najwyraźniej skutkiem udaru i gdy on rozszedł się, piosenki też się „rozeszły”.

W połowie kwietnia piosenki zniknęły całkowicie i pani O’C. znów była sobą. Zapytałem ją wtedy, jak się z tym czuje, a zwłaszcza czy nie brakuje jej tych „napadów” muzyki.

- Zabawne, że pan o to pyta - odrzekła z uśmiechem. - Powiedziałabym, że głównie jest to dla mnie wielka ulga, ale rzeczywiście, troszeczkę brakuje mi tych starych melodii. Większości z nich nie mogłam już sobie przypomnieć. To tak,

jakbym dostała z powrotem zapomniany kawałek dzieciństwa. A niektóre z tych piosenek były naprawdę urocze.

Słyszałem podobne opinie wypowiedziane przez niektórych z moich pacjentów na L-Dopie - terminem, którego użyłem, była „nieopanowana nostalgia”. I to, co powiedziała mi pani O’C., jej tęsknota, przypomniały mi o wzruszającej historii napisanej przez H. G. Wellsa, *The Door in the Wall*. Opowiedziałem jej tę historię.

- Tak, to jest to - odparła. - To znakomicie oddaje ten nastrój, to wrażenie. Ale moje drzwi są prawdziwe, tak jak moja ściana była prawdziwa. Moje drzwi prowadzą do utraconej i zapomnianej przeszłości.

Nie widziałem podobnego przypadku aż do czerwca ubiegłego roku, kiedy poproszono mnie, bym przyjął panią O’M., która mieszkała w tym samym domu starców. Pani O’M. była również po osiemdziesiątce, również odrobinę głucha, też miała bystry i żywy umysł. Ona też słyszała muzykę w swojej głowie i czasem dzwonienie albo syczenie, albo dudnienie; od czasu do czasu słyszała „głosy osób, które rozmawiają ze sobą”, zwykle „oddalone” i „kilka na raz”, tak że nigdy nie mogła zorientować się, co mówią. Nikomu nie wspomniała o tych objawach i przez cztery lata martwiła się, że zwariowała. Odczuła wielką ulgę, kiedy jedna z siostr opowiedziała jej o podobnym przypadku w tym samym Domu. Teraz mogła swobodnie się przede mną otworzyć.

Pewnego dnia, relacjonowała pani O’M., podczas gdy ucierała w kuchni marchewkę, usłyszała pieśń. Była to Easter Parade, a po niej natychmiast zabrzmiały Glory, Glory, Hallelujah i Good Night, Sweet Jesus. Tak jak pani O’C., doszła do wniosku, że ktoś zostawił grające radio, ale szybko odkryła, że wszystkie odbiorniki są wyłączone. Zdarzyło się to w 1979 roku, cztery lata wcześniej. Pani O’C. wyzdrowiała po kilku tygodniach, ale pani

O'M. wciąż słyszała swoją muzykę, która stawiała się coraz trudniejsza do zniesienia.

Początkowo słyszała tylko te trzy pieśni. Czasem pojawiały się bez powodu, ale zawsze, bez wyjątku wtedy, gdy o nich pomyślała. Starła się więc o nich nie myśleć, ale unikanie myślenia było tak samo prowokujące jak myślenie.

- Czy pani lubi szczególnie te pieśni? - spytałem jak psychiatrę.
- Czy mają dla pani jakieś specjalne znaczenie?

- Nie - odrzekła natychmiast. - Nigdy specjalnie ich nie lubiłam i nie przypominam sobie, by coś szczególnego dla mnie znaczyły.

- A jak się pani czuła, gdy wciąż je pani słyszała?

- Zaczęłam ich nienawidzić - odparła z mocą. - To tak, jakby jakiś zwariowany sąsiad wciąż puszczał tę samą płytę.

Przez rok albo może dłużej były tylko te trzy pieśni, raz za razem. Potem nastąpiło pogorszenie, które przyniosło pewną ulgę: wewnętrzna muzyka stała się bardziej różnorodna. Pani O'M. słyszała teraz niezliczone pieśni, czasem kilka na raz. Czasem była to orkiestra lub chór; od czasu do czasu głosy albo harmider hałasów.

Kiedy zacząłem badać panią O'M., nie znalazłem nic nieprawidłowego, oprócz pewnej bardzo interesującej rzeczy dotyczącej jej słuchu. Głuchota dotyczyła ucha wewnętrznego i była dość pospolita, ale ponadto pani O'M. odczuwała dziwne trudności w postrzeganiu i rozróżnianiu tonów, które neurolodzy nazywają amuzją, a które wiążą się zwłaszcza z zaburzeniami funkcji słuchowych (czyli skroniowych) płatów mózgu. Sama pacjentka narzekała, że od niedawna hymny śpiewane w kaplicy brzmią coraz bardziej jednakowo, tak że ma trudności w rozpoznawaniu ich po tonie i melodii, a musi polegać na słowach albo rytmie. I choć kiedyś pięknie śpiewała, to teraz, kiedy sprawdziłem jej umiejętności, fałszowała i nie trzymała się

tonacji. Wspomniała też, że wewnętrzna muzyka jest wyraźniejsza rano, tuż po przebudzeniu; staje się cichsza, gdy pojawiają się inne wrażenia; a prawie znika w czasie zajęć wymagających skupienia, zaangażowania emocjonalnego, a zwłaszcza zaangażowania wzroku. W czasie naszej rozmowy, która trwała około godziny, słyszała muzykę tylko raz - kilka taktów Easter Parade, tak głośnych, że prawie mnie zagłuszyły.

Zrobiliśmy pani O'M. elektroencefalogram, który pokazał uderzająco wysokie napięcie i pobudliwość w obu płatach skroniowych - w częściach mózgu kojarzonych z centralną reprezentacją dźwięków i muzyki i z wywoływaniem złożonych przeżyć i obrazów. I gdy tylko pacjentka cokolwiek „słyszała”, fale wysokiego napięcia stawały się niezwykle ostre, po prostu spazmatyczne. To potwierdziło moje podejrzenie, że ona też ma muzyczną epilepsję, związaną z jakimś zaburzeniem w obrębie płatów skroniowych.

Ale co właściwie działo się z paniami O'C. i O'M.? „Muzyczna epilepsja” - to brzmi jak sprzeczność, antynomia. Muzyka normalnie kojarzy się z czymś wzruszającym i znaczącym, związana jest z naszymi najgłębszymi przeżyciami, jak powiedział Tomasz Mann - z jakimś „światem kryjącym się za muzyką”, podczas gdy epilepsja przywodzi na myśl coś przeciwnego: brutalne, przypadkowe zjawisko fizjologiczne, całkowicie nioselektywne, nie posiadające znaczenia, nie budzące wzruszeń. Tak więc „muzyczna epilepsja” czy „osobista epilepsja” wydaje się swoim własnym przeciwieństwem. A jednak takie epilepsje zdarzają się, choć jedynie w atakach zachodzących w płatach skroniowych, epilepsji tych części mózgu, które odpowiadają za wspomnienia. Hughlings Jackson opisywał je sto lat temu i mówił w tym kontekście o „stanach urojeń”, „reminiscencjach” i „atakach psychicznych”:

Epileptycy nierzadko mają nieokreślone, a jednak niezwykle skomplikowane stany umysłu tuż przed wystąpieniem ataku [...] Te skomplikowane stany, albo tak zwana intelektualna aura, są zawsze takie same albo zasadniczo takie same.

Takie opisy traktowano jako czysto anegdotyczne aż do nadzwyczajnych badań Wildera Penfielda, przeprowadzonych pięćdziesiąt lat później. Penfield nie tylko zdołał zlokalizować ich źródło w płatach skroniowych, ale także wywołać te „skomplikowane stany psychiczne” albo nadzwyczaj precyzyjne, właściwe takim atakom „halucynacje eksperymentalne”. Dokonał tego, stymulując elektrodami podatne na powstawanie ataków punkty kory mózgowej odsłoniętej podczas operacji na całkowicie przytomnych pacjentach. Taka stymulacja wywoływała natychmiast żywe, intensywne halucynacje melodii, ludzi, obrazów, przeżywane i doświadczane jako nieodparcie realne, mimo prozaicznej atmosfery panującej w sali operacyjnej, i opowiadane obecnym tam osobom z fascynującą szczegółowością. Badania te potwierdziły to, co Jackson opisywał sześćdziesiąt lat wcześniej, kiedy mówił o charakterystycznym „podwajaniu się świadomości”:

Mamy (1) quasi-pasożytniczy stan świadomości (stan urojeń) i (2) pozostałości normalnej świadomości, tak więc istnieje podwójna świadomość [...] rozdwojenie umysłowe.

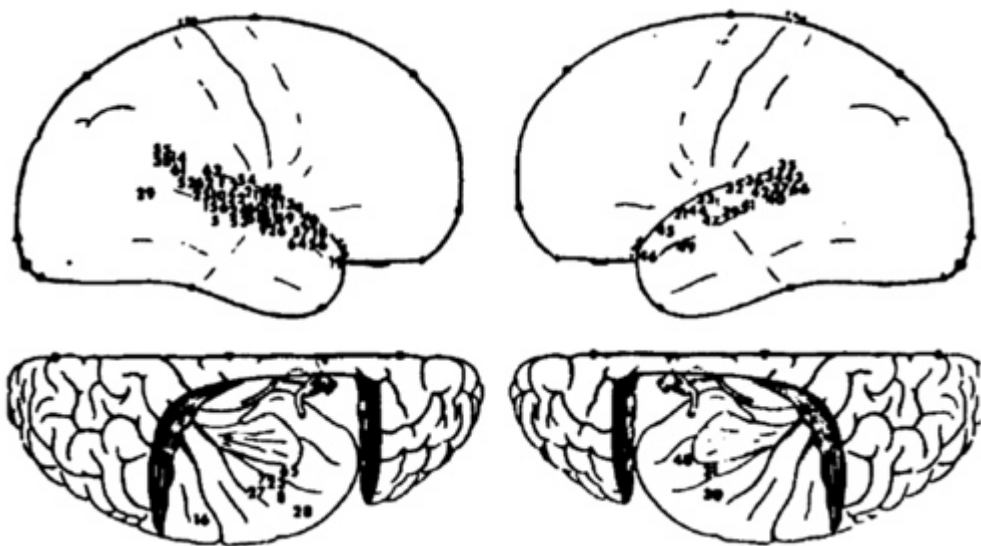
Tak to właśnie relacjonowały obie moje pacjentki. Pani O’M. słyszała i widziała mnie, chociaż z trudem, poprzez ogłuszające urojenie Easter Paradę czy spokojniejsze, ale bardziej głębokie Good Night, Sweet Jesus (co wywoływało wspomnienie kościoła na 31 ulicy, do którego chodziła i gdzie tę pieśń wykonywano po nowennie). Pani O’C. też widziała mnie i słyszała, poprzez o wiele głębszy atak anamnestyczny, który przywołał jej dzieciństwo w Irlandii: „Wiem, że pan tam jest, doktorze Sacks. Wiem, że jestem starą kobietą z wylewem, która mieszka w domu

starców, ale czuję, że jestem dzieckiem w Irlandii, czuję objęcia mojej matki, widzę ją, słyszę, jak śpiewa”. Jak wykazał Penfield, takie epileptyczne halucynacje czy marzenia nigdy nie są fantazjami, ale zawsze wspomnieniami, i to wspomnieniami niesłychanie dokładnymi i żywymi. Towarzyszą im emocje, które towarzyszyły oryginalnemu przeżyciu. To, że wspomnienia te były tak nadzwyczajnie, logicznie szczegółowe za każdym razem, kiedy kora mózgowa była stymulowana, podsunęło Penfieldowi myśl, że mózg przechowuje niemal doskonały zapis każdego doświadczenia życiowego. W związku z tym w każdej chwili może zostać przywołany czy wydobyty kompletny strumień świadomości, czy to przez potrzeby i okoliczności życiowe, czy niezwykle warunki epileptycznej lub elektrycznej stymulacji. Różnorodność, „niedorzeczność” przywoływanych scen kazały Penfieldowi stwierdzić, że takie wspomnienie jest z natury przypadkowe i bez znaczenia:

W czasie operacji staje się zazwyczaj oczywiste, że wywoływana odpowiedź jest przypadkowym odtworzeniem tego, z czego składał się strumień świadomości podczas jakiegoś przedziału z życia pacjenta. Mogła to być - pisze dalej Penfield, robiąc podsumowanie nadzwyczajnego zbioru wywołanych epileptycznych urojeń i obrazów - chwila słuchania muzyki, chwila, w której ktoś spoglądał w drzwi sali tanecznej albo w której wyobrażał sobie scenę z komedii, chwila budzenia się z wyraźnego snu, pełnej śmiechu rozmowy z przyjaciółmi, nasłuchiwanie, czy mały synek bawi się bezpiecznie, oglądania neonów, leżenia podczas porodu, chwila przerażenia z powodu zbliżania się kogoś groźnego czy obraz wchodzących do pokoju ludzi pokrytych płatkami śniegu [...] Mogła to być chwila, w której ktoś stał na rogu ulic Jacoba i Waszyngtona w South Bend w stanie Indiana [...] albo przyglądał się wozom cyrkowym wiele lat temu, kiedy był dzieckiem I...I albo słuchał (i patrzył), jak

matka żegna gości [...] lub słuchał, jak matka i ojciec śpiewają kolędy.

Chciałbym zacytować cały ten wspaniały fragment z Penfielda. Tak jak relacje moich irlandzkich pań, daje on poczucie, że ma się do czynienia z „osobistą fizjologią”, fizjologią Jaźni”. Na Penfieldzie wielkie wrażenie wywarła częstość muzycznych ataków. Daje on tego wiele fascynujących i często zabawnych przykładów. Z ponad pięciuset badanych przez niego epileptyków z atakami w płatach skroniowych trzy procent miało ataki muzyczne.



Rysunek: Reakcje słuchowe na stymulację doświadczalną

Zdumiało nas, ile razy elektryczna stymulacja spowodowała, że pacjent słyszał muzykę. Wywołało ją stymulowanie siedemnastu różnych punktów w jedenastu przypadkach (patrz rysunek). Czasem była to orkiestra, innym razem śpiewające głosy, fortepian albo chór. Kilku pacjentów twierdziło, że jest to piosenka z radia [...] Miejsce wytwarzania muzyki znajduje się w

wyższym skroniowym zakręcie mózgu, na bocznej lub wyższej powierzchni (i jako takie leży blisko punktu kojarzonego z tak zwaną padaczką muzykogeną).

Potwierdzają to, w dramatyczny i często komiczny sposób, przykłady, które podaje Penfield. Następująca lista jest wyborem z jego wspaniałego rozdziału końcowego:

White Christmas (przypadek 4). Śpiewane przez chór.

Rolling Along Together (przypadek 5). Pacjent nie znał tytułu tego utworu, ale rozpoznała go pielęgniarka z sali operacyjnej, kiedy pacjent zaczął go nucić w czasie stymulacji.

Hush-a-Bye Baby (przypadek 6). Śpiewała to matka pacjenta, ale też uważał on, że melodia była sygnałem jakiegoś programu radiowego.

„Piosenka, którą kiedyś słyszał, często puszczana w radiu” (przypadek 10).

Oh, Marie, oh, Marie (przypadek 30). Sygnał programu radiowego.

The War March of the Priests (przypadek 31). Utwór z drugiej strony Hallelujah Chorus, płyty należącej do pacjenta.

„Matka i ojciec śpiewający kolędy” (przypadek 32).

„Muzyka z musicalu Guys and Dolls” (przypadek 37).

„Piosenka, którą często słyszała w radiu” (przypadek 45).

I'll Get By i You'll Never Know (przypadek 46). Piosenki, które często słyszał w radio.

W każdym przypadku - tak jak to się działo z panią O'M. - muzyka była stała, stereotypowa. Pacjenci słyszeli wciąż tę samą melodię (lub kilka tych samych melodii), czy to w czasie naturalnego ataku, czy elektrycznej stymulacji kory mózgowej podatnej na ataki. Tak więc melodie te były nie tylko często

puszczane w radiu, ale też popularne w atakach z halucynacjami; by tak rzec, stanowiły „Listę przebojów kory mózgowej”.

Musimy zastanowić się, czy jest jakiś powód, dla którego określone piosenki (albo obrazy) są przez określonych pacjentów „wybierane” i powielane w czasie ataków. Penfield zastanawia się nad tą kwestią; czuje, że jest to wybór przypadkowy i nic się za nim nie kryje:

Trudno sobie wyobrazić, że pewne trywialne zdarzenia czy piosenki przywołane w czasie stymulacji czy wyładowania padaczkowego mogłyby mieć dla pacjenta jakiegokolwiek znaczenie emocjonalne, nawet jeśli z całą ostrością zdajemy sobie sprawę z istnienia tej możliwości.

Wybór, jak konkluduje Penfield, jest „bardzo przypadkowy, poza tym że istnieje pewna oznaka warunkowania korowego”. Takie jest właśnie podejście fizjologii. Być może Penfield ma rację - ale może istnieje coś więcej? Czy rzeczywiście „z całą ostrością zdaje sobie sprawę” z możliwego emocjonalnego znaczenia tych piosenek, z tego, co Tomasz Mann nazywał „światem kryjącym się za muzyką”? Czy wystarczą takie sztuczne pytania, jak: „Czy ta piosenka ma dla pani jakieś specjalne znaczenie?” Wiemy aż nazbyt dobrze z badań nad „wolnymi skojarzeniami”, że najbardziej trywialne czy przypadkowe myśli mogą kryć w sobie niespodziewane głębie i budzić niezwykle rezonans, ale to staje się oczywiste dopiero po głębokiej analizie. A takiej analizy nie ma z pewnością w pracach Penfielda ani w całej fizjologicznej psychologii. Nie jest jasne, czy taka głęboka analiza jest potrzebna - ale czuje się, że należy jej spróbować, mając tak nadzwyczajną sposobność, jaką daje ten zbiór konwulsyjnych piosenek i obrazów.

Wróciłem do pani O’M., by odkryć skojarzenia, uczucia, jakie wiąże ze swoimi „piosenkami”. Może okazać się to błahostką, ale myślę, że warto spróbować. Jedna rzecz już się wyjaśniła. Chociaż

pani O'M. świadomie nie uważała tych trzech pieśni za znaczące, to przypomniła sobie teraz - i potwierdzili to inni - że lubiła je nucić, nie zdając sobie z tego sprawy, na długo przedtem, zanim stały się halucynacyjnymi atakami. Sugeruje to, że nieświadomie już je „wybrała”. Ten wybór został wykorzystany przez późniejszą organiczną patologię.

Czy te pieśni wciąż są jej ulubionymi utworami? Czy teraz coś dla niej znaczą? Czy ma pożytek z tej muzyki? W miesiąc po tym, jak badałem panią O'M., w gazecie „New York Times” ukazał się artykuł pod tytułem Czy Szostakowicz ukrywał jakąś tajemnicę? Chiński neurolog dr Dajue Wang sugeruje, że „tajemnica” Szostakowicza polegała na tym, iż w jego mózgu, w rogu skroniowym lewej komory znajdował się metalowy odłamek, ruchomy fragment pocisku. Szostakowicz z niechęcią myślał o możliwości wyjęcia tego kawałka metalu:

Od kiedy znajdował się tam ten odłamek, powiedział, słyszał muzykę za każdym razem, gdy przechylał głowę na bok. Za każdym razem były to inne melodie, wykorzystywał je przy komponowaniu.

Rentgen rzeczywiście pokazał kawałek metalu, przesuwający się, gdy Szostakowicz ruszał głową, uciskający jego „muzyczny” płat skroniowy, który produkował nieskończoną ilość melodii. Dr R.A. Henson, redaktor *Musie and the Brain* (1977), był sceptyczny, ale nie wykluczał takiej możliwości: „Zawahałbym się przed stwierdzeniem, że to absolutnie niemożliwe”.

Dałem ten artykuł do przeczytania pani O'M. Zareagowała w sposób stanowczy i jednoznaczny:

- Nie jestem Szostakowiczem - powiedziała. - Nie potrafię wykorzystać moich pieśni. Poza tym zmęczyły mnie, są zawsze takie same. Muzyczne halucynacje mogły być darem dla

Szostakowicza, ale dla mnie są tylko utrapieniem. On nie chciał, by coś z tym robić, ale ja chcę być wyleczona.

Zaaplikowałem pani O'M. leki przeciwdrgawkowe i jej muzyczne drgawki natychmiast ustały. Kiedy ją niedawno zobaczyłem, spytałem, czy za nimi tęskni. - Nigdy w życiu - odparła. - Bez nich czuję się o wiele lepiej. - Ale z panią O'C., jak widzieliśmy, sprawa miała się zupełnie inaczej. Jej halucynacje były bogatsze, bardziej tajemnicze i bardziej głębokie. Nawet jeśli ich przyczyna była czymś przypadkowym, okazało się, że psychologicznie są bardzo potrzebne i znaczące.

W rzeczywistości epilepsja pani O'C. była inna od samego początku, zarówno w kategoriach fizjologii, jak i „osobistego” charakteru oraz wpływu. Przez pierwsze 72 godziny był to prawie nieprzerwany atak czy „stan” padaczkowy, związany z udarem płatu skroniowego. Już to samo w sobie było przytłaczające. Po drugie, a to też miało pewną fizjologiczną podstawę (w nagłości i rozległości udaru i spowodowanych przez niego zakłóceniach głęboko położonych „ośrodków emocjonalnych”, jądra migdałkowego, układu limbicznego itd., głęboko wewnątrz płata skroniowego), powstała niezwykle silna emocja związana z atakami i ich przytłaczającą zawartością - nostalgicznym powrotem do dzieciństwa, do dawno zapomnianego domu, do ramion i obecności matki.

Może się zdarzyć, że takie ataki mają jednocześnie i fizjologiczne, i osobiste pochodzenie, pojawiając się w pewnych obciążonych częściach mózgu, ale będąc jednocześnie odpowiedzią na określone potrzeby psychiczne, jak w przypadku relacjonowanym przez Dennisa Williamsa (1956):

Przedstawiciel, 31 (przypadek 2770), cierpiał na poważną padaczkę pojawiającą się, gdy znajdował się sam między obcymi ludźmi. Początek: obraz rodziców w domu, uczucie: „Jak wspaniale jest móc tu wrócić”. Jest to opisywane jako bardzo

przyjemne wspomnienie. Dostaje gęsiej skórki, robi mu się na przemian gorąco i zimno i albo atak zanika, albo przechodzi w drgawki.

Williams relacjonuje tę zdumiewającą historię w martwym, bezdusznym stylu i w żaden sposób nie wiąże ze sobą okoliczności i uczuć doświadczanych podczas ataku. Emocję zbywa jako czysto fizjologiczną - niestosowną przyjemność. Ignoruje również możliwy związek poczucia „bycia znów w domu” z osamotnieniem. Oczywiście, może miał rację - może to wszystko jest tylko fizjologiczne; ale nie mogę wyzwoić się od wrażenia, że ten człowiek, Przypadek 2770, gdy już musiał chorować na padaczkę, to miewał odpowiednie ataki w odpowiednim czasie i miejscu.

Pani O’C. odczuwała o wiele trwalszą i głębszą nostalgię. Ojca straciła jeszcze przed urodzeniem, a matkę w wieku pięciu lat. Osierocona, osamotniona, została wysłana do Ameryki i wychowywała się pod opieką dość odpychającej ciotki, starej panny. Nie pamiętała pierwszych pięciu lat swojego życia - nie pamiętała swojej matki, Irlandii, „domu”. Ten brak, tę utratę najwcześniejszych, najcenniejszych lat swojego życia zawsze odczuwała jako coś dotkliwego i boleśnie smutnego. Często próbowała odzyskać utracone wspomnienia, ale nigdy jej się to nie udawało. Teraz razem ze swoim atakiem i długim „stanem urojenia”, który po nim następował, odzyskała swoje utracone, zapomniane dzieciństwo. Dało jej to nie jakąś zwykłą „udarową przyjemność”, ale głęboką i chwytającą za serce radość. Było to, jak powiedziała, jak otwarcie drzwi - drzwi, które przez całe jej życie pozostawały uparcie zamknięte.

W swojej pięknej książce o „mimowolnych wspomnieniach” (A Collection of Moments) Esther Salaman mówi o potrzebie zachowywania czy odzyskiwania „świętych i drogich wspomnień z dzieciństwa” i o tym, jak ubogie, pozbawione gruntu jest życie

bez tych wspomnień. Píše, że takie odzyskiwanie wspomnień może być źródłem wielkiej radości i poczucia zakorzenienia w świecie. Przytacza moc wspaniałych wypowiedzi różnych ludzi, zwłaszcza Dostojewskiego i Prousta. Mówi, że jesteśmy wszyscy wygnańcami z naszej własnej przeszłości i dlatego musimy ją odzyskać. W przypadku pani O'C., prawie dziewięćdziesięcioletniej, zbliżającej się do końca długiego, samotnego życia, odzyskanie „świętych i drogich” wspomnień z dzieciństwa, ta dziwna i niemal cudowna anamneza odbyła się, paradoksalnie, za sprawą mózgowego wypadku.

W przeciwieństwie do pani O'M., którą ataki dręczyły i nudziły, pani O'C. odkryła, że jej choroba jest balsamem na duszę. Dzięki niej nabrała poczucia zakorzenienia w rzeczywistości, tego elementarnego poczucia, które utraciła w czasie długich lat odcięcia, „wyznania” z najwcześniejszych wspomnień. Odzyskała pewność, że naprawdę miała prawdziwe dzieciństwo i prawdziwy dom, że naprawdę miała matkę i była kochana. I w przeciwieństwie do pani O'M., która chciała, by ją wyleczono, pani O'C. odmówiła przyjmowania leków przeciwdrgawkowych.

- Potrzebuję tych wspomnień - mówiła. - Potrzebuję tego, co się ze mną dzieje... I tak to się wkrótce skończy.

Dostojewski miewał „psychiczne ataki” czy „skomplikowane stany umysłowe” przed atakami padaczki i powiedział kiedyś o nich:

Wy wszyscy, zdrowi ludzie, nie możecie sobie wyobrazić szczęścia, jakie ogarnia nas, epileptyków, na sekundę przed atakiem. Nie wiem, czy ta błogość trwa sekundy, godziny czy miesiące, ale wiercie mi, nigdy nie zamieniłbym ich na żadne inne radości, które może przynieść życie.

Pani O'C. zrozumiałaby to. Ona też podczas swoich ataków czuła niezwykłą błogość. Ale dla niej było to szczytem zdrowia -

tym właściwym kluczem czy po prostu drzwiami do zdrowia psychicznego. A zatem odczuwała swoją chorobę jako zdrowie, jako uzdrowienie.

Gdy zaczęło się jej polepszać i wyszła z udaru, przeżywała okres smutku i lęku. - Te drzwi się zamykają - mówiła. - Znowu wszystko tracę. - I rzeczywiście, do połowy kwietnia straciła obrazy i muzykę, swój nagły epileptyczny „powrót” do świata wczesnego dzieciństwa. Były one bez wątpienia autentycznymi reminiscencjami, ponieważ, jak to poza wszelką wątpliwością pokazał Penfield, takie ataki powielają rzeczywistość i nie są to fantazje, ale rzeczywistość oparta na doznaniach, rzeczywiste fragmenty czyjegoś życia i przeszłych doświadczeń.

Lecz Penfield zawsze mówi o „świadomości” - o fizycznych atakach konwulsyjnie odgrywających część strumienia świadomości, odbieranej świadomie rzeczywistości. W przypadku pani O’C. szczególnie ważne i poruszające jest to, że jej epileptyczna „reminiscencja” zawładnęła czymś nieświadomym - przeżyciami z bardzo wczesnego dzieciństwa, niewyraźnymi czy wypartymi ze świadomości - i przywróciła je pamięci. I mimo że fizjologicznie „drzwi” zamknęły się, doznanie nie zostało zapomniane, ale zostawiło po sobie trwałe i głębokie wrażenie i było odczuwane jako coś ważnego, coś uzdrawiającego.

- Tak się cieszę, że mi się to przytrafiło - powiedziała pani O’C., kiedy już nie było śladu po udarze. - Było to najzdrowsze, najszcześniejsze doświadczenie mego życia. Nie brakuje mi już części dzieciństwa. Teraz nie pamiętam szczegółów, ale wiem, że to wszystko gdzieś jest. Takiej pełni nigdy nie przeżywałam.

Czuło się, że mówi prawdę. Ataki spowodowały pewien rodzaj „przemiany”, dały środek życiu pozbawionemu środka, oddały utracone dzieciństwo - a z nim pogodę i spokój, których pani O’C. nigdy nie zaznała i którymi cieszyła się do końca życia. Taka pogoda, spokój i poczucie bezpieczeństwa dane jest tylko tym,

którzy posiadają albo posiedli na nowo swoją prawdziwą przeszłość.

Postscriptum

„Nigdy nie zasięgano mojej rady, gdy występowała jedynie »reminiscencja«...” - napisał Hughlings Jackson; kontrastuje z tym powiedzenie Freuda: „Nerwica jest reminiscencją”. Oczywiście słowo to znaczy tu coś zupełnie innego - ponieważ celem psychoanalizy jest zastąpienie fałszywych czy fantastycznych „reminiscencji” prawdziwą pamięcią, anamnezą przeszłości (a właśnie takie prawdziwe wspomnienia, trywialne lub głębokie, wywoływane są przez ataki). Freud, jak wiemy, bardzo podziwiał Hughlingsa Jacksona - ale nie wiemy, czy Jackson, który zmarł w 1911 roku, słyszał coś o Freudzie.

Urok przypadków takich jak pani O’C. polega na tym, że są one jednocześnie i Jacksonowskie”, i „freudowskie”. Cierpiała na jacksonowskie „reminiscencje”, ale uzdrowiły ją one, jako freudowska „anamneza”. Takie przypadki są niezwykle cenne, ponieważ tworzą pomost między tym, co fizyczne, a tym, co osobiste. Jeśli na to pozwolimy, będą wskazywać drogę do neurologii przyszłości, neurologii żywego doświadczenia. Myślę, że nie zdziwiłoby to ani nie rozgniewało Hughlingsa Jacksona. Jestem nawet pewien, że o tym marzył, kiedy w 1880 roku pisał o „stanach urojeń” i „reminiscencji”.

Penfield i Perot zatytułowali swoją pracę *The Brains Record of Visual and Auditory Experience* (Mózgowy zapis doświadczeń wzrokowych i słuchowych) i możemy teraz zastanawiać się nad formą czy formami, jakie mogą przybierać takie wewnętrzne „zapisy”. W czasie tych całkowicie osobistych „eksperymentalnych” ataków odtwarza się całkowicie jakieś

doznanie czy fragment doznania. Co jest odgrywane w ten sposób, że otrzymujemy z powrotem jakieś doznanie? Czy jest to podobne do filmu albo płyty, puszcanych w mózgowym projektorze czy adapterze? Czy raczej coś pokrewnego, ale powstającego na wcześniejszym etapie - jak scenariusz filmu i zapis nutowy? Jaka jest ostateczna postać, naturalna postać repertuaru naszego życia? Tego repertuaru, który zaopatruje nas nie tylko w pamięć i „reminiscencje”, ale także w wyobraźnię na każdym poziomie, od najprostszych wyobrażeń czuciowych i motorycznych do najbardziej złożonych fantazyjnych światów, krajobrazów, scen? Repertuar, pamięć, wyobrażenia życia są z natury osobiste, dramatyczne i „wizerunkowe”.

Doświadczenia z reminiscencjami, które miewają nasi pacjenci, wywołują pytania na temat natury pamięci (albo mnesis). Stawiałem je, choć inaczej, w opowieściach o amnezji, czyli amnesis (Zagubiony marynarz i Kwestia tożsamości). Analogiczne kwestie dotyczące natury poznania (albo gnosis) są wywoływane przez naszych pacjentów z agnozjami - dramatyczną agnozą wzrokową dr. P. (Mężczyzna, który pomylił swoją żonę z kapeluszem) i agnozą słuchową i muzyczną pani O'M. i Emily D. Podobne kwestie dotyczące również natury działania (albo praxis) wywołuje dezorientacja ruchowa, czyli apraksja, niektórych osób opóźnionych w rozwoju i pacjentów z apraksjami płatu czołowego - apraksjami, które mogą być tak ciężkie, że pacjenci ci czasem nie są w stanie chodzić, mogą utracić swoją „melodię kinetyczną”, swoją melodię chodzenia (zdarza się to również pacjentom z chorobą Parkinsona, jak to widzieliśmy w Awakenings).

Tak jak pani O'C. i pani O'M. cierpiały na „reminiscencje”, konwulsyjny zalew melodii i obrazów - rodzaj hipermnezji i hipergnozji - tak pacjenci z amnezją i agnozą utracili (albo właśnie tracą) swoje wewnętrzne melodie i obrazy. Oba rodzaje przypadków w jednakowym stopniu świadczą o zasadniczo

„melodycznej” i „obrazowej” naturze wewnętrznego życia, o „proustowskiej” naturze pamięci i umysłu.

Pobudź jakieś miejsce na korze mózgowej takiego pacjenta, a konwulsyjnie rozwinie się mu jak panorama proustowskie wspomnienie czy reminiscencja. Zastanawiamy się, co do tego doprowadza. Jaki rodzaj organizacji mózgowej na to pozwala? Wszystkie nasze współczesne koncepcje na temat procesów mózgowych i reprezentacji są zasadniczo obliczeniowe. W związku z tym operują takimi terminami, jak „schematy”, „programy”, „algorytmy” itd.

Ale czy same schematy, programy lub algorytmy mogą obdarzyć nas wizyjną, dramatyczną i muzyczną wartością przeżycia - tą żywą, osobistą wartością, która sprawia, że jest to właśnie „przeżycie”?

Oczywiście odpowiedź, udzielona z prawdziwą pasją, brzmi - nie! Reprezentacje obliczeniowe - nawet w tym nadzwyczajnym wyrafinowaniu i bogactwie widzianym przez Marra i Bernsteina (dwóch wielkich pionierów i myślicieli w tej dziedzinie) - nie mogłyby nigdy same stanowić reprezentacji „wizerunkowych”, reprezentacji, które są tą właściwą nicią, substancją życia.

Tak więc między tym, czego dowiadujemy się od naszych pacjentów, a tym, co mówią nam fizjolodzy, otwiera się przepaść, a nawet otchłń. Czy istnieje jakiś sposób, by przetrząsnąć nad tą otchłnią most? Albo, jeśli to jest absolutnie niemożliwe, czy istnieją jakieś koncepcje poza cybernetycznymi, które pomogłyby nam lepiej zrozumieć osobistą, proustowską naturę wspomnienia, wspomnienia życia? Powiedzmy w skrócie, czy możemy mieć osobistą albo proustowską fizjologię poza i ponad fizjologią mechaniczną, sherringtonowską? (Nawet sam Sherrington napomyka o tym w *Man on His Nature*, kiedy wyobraża sobie umysł jako „zaczarowane krosna”, tkające wciąż zmieniające się,

ale zawsze pełne znaczenia wzory - tkające, w efekcie, wzory znaczenia...)

Takie wzory znaczenia mogłyby rzeczywiście górować nad czysto formalnymi obliczeniowymi programami czy wzorami i uwzględniać osobistą wartość, nieodłączną od wspomnienia, a właściwą całej mnesis, gnosis i praxis. I jeśli pytamy, jaką formę, jaką organizację mogą mieć takie wzory, odpowiedź przychodzi do głowy natychmiast (i niejako nieuchronnie). Osobiste wzory dla człowieka powinny przybrać postać scenariusza albo zapisu nutowego - tak jak abstrakcyjne wzory dla komputera muszą przybrać postać schematów czy programów. Tak więc ponad poziomem programów mózgowych musimy mieć poziom mózgowych scenariuszy i partytur.

Pani O'M., jak przypuszczam, ma Easter Paradę na zawsze zapisaną w swoim mózgu, w swojej partyturze wszystkiego, co słyszała i czuła w oryginalnym momencie. Podobnie - w „dramaturgicznych” częściach mózgu pani O'C. musiał leżeć zapomniany, niemniej jednak możliwy do odzyskania, zapisany na zawsze scenariusz jej dzieciństwa.

Zwróćmy uwagę, że - na podstawie przypadków Penfielda - usunięcie mikroskopijnego, powodującego drgawki punkcika kory mózgowej, ogniska powodującego reminiscencję, może sprawić, że powtarzający się obraz zniknie in toto i ściśle określone wspomnienie albo „hipermnezja” zostanie zastąpiona przez równie specyficzną niepamięć czy amnezję. Odkrywamy więc coś niezwykle ważnego i przerażającego: możliwość prawdziwej psychochirurgii, neurochirurgii tożsamości (nieskończenie precyzyjniejszej niż nasze ordynarne amputacje i lobotomie, które potrafią zepsuć czy zdeformować charakter, ale nie mogą osiągnąć osobistych przeżyć i doświadczeń).

Doświadczenie, przeżycie nie jest możliwe, dopóki nie jest zorganizowane wizerunkowo; działanie też nie jest możliwe,

jeżeli nie jest tak zorganizowane. „Mózgowe nagranie” wszystkiego - wszystkiego, co istnieje - musi być wizerunkowe. Jest to ostateczna forma mózgowego zapisu, mimo że na wstępie może on przybierać postać obliczeń czy programów. Ostateczna postać reprezentacji mózgowej musi być „sztuką” - artystycznym krajobrazem i melodią przeżywania i działania.

Tym samym, jeśli mózgowe reprezentacje są uszkodzone lub zniszczone, jak w amnezji, agnozji czy apraksji, ich przywrócenie (jeśli jest możliwe) wymaga podwójnego podejścia: próby odbudowy uszkodzonych programów i systemów - jak to jest rozwijane w nadzwyczajny sposób przez radziecką neuropsychologię - albo próby bezpośredniego podejścia na poziomie wewnętrznych melodii i obrazów (jak zostało to opisane w *Awakenings*, *A Leg to Stand On* i w wielu miejscach w tej książce, zwłaszcza w *Rebecce*, i we wprowadzeniu do części 4). Chcąc zrozumieć pacjentów z uszkodzeniami mózgu czy im towarzyszyć, należy używać jednego lub drugiego podejścia - lub obu łącznie: „systematycznej” terapii i terapii „artystycznej”, a najlepiej obu.

O wszystkim tym napomykali już sto lat temu: Hughlings Jackson w swojej relacji na temat „reminiscencji” (1880), Korsakow piszący o amnezji (1887), a także Freud i Anton, piszący o agnozji w latach dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Ich znakomite, oparte na intuicji pomysły zostały na poły zapomniane, usunięte w cień przez rozkwit fizjologii systematycznej. Nadszedł czas, by je przypomnieć, użyć ich na nowo, tak, by mogła powstać nowa, piękna „egzystencjalna” nauka i terapia. Jeśli ją połączymy z nauką systematyczną, wzbogacimy się o nowe, wszechstronne zrozumienie i możliwości.

Od chwili, w⁷ której ta książka ukazała się drukiem po raz pierwszy, konsultowano się ze mną w sprawie niezliczonych

przypadków muzycznej „reminiscencji”. Jest oczywiste, że zdarza się to dość często, zwłaszcza u osób starszych, chociaż lęk może je powstrzymywać od szukania porady. Od czasu do czasu okazuje się, że przyczyną jest poważny albo znaczący proces patologiczny (jak u pań O’C. i O’M.). Czasem, jak niedawno doniósł „New England Journal of Medicine” (5 październik 1985), przyczyną jest zatrucie, na przykład przedawkowanie aspiryny. Pacjenci z poważną głuchotą nerwową mogą mieć „fantomy” muzyczne. Ale w większości przypadków nie można znaleźć żadnej patologii i stan pacjenta, chociaż dokuczliwy, jest w zasadzie niegroźny. (Nadal pozostaje niejasne, dlaczego właśnie w starszym wieku muzyczne partie mózgu są tak podatne na tego rodzaju „uwolnienia”.)

16. NIEOPANOWANA NOSTALGIA.

Z „reminiscencją” stykałem się od czasu do czasu w związku z padaczką czy migreną, natomiast bardzo często natykałem się na nią u moich pacjentów w stanach pośpiączkowych, pobudzonych przez L-Dopę - tak często, że zacząłem nazywać L-Dopę „czymś w rodzaju dziwnej maszyny czasu”. Przebiegało to tak dramatycznie w przypadku jednej z pacjentek, że napisałem o niej „List do redaktora”, zamieszczony w piśmie „Lancet” z czerwca 1970 roku, a przedrukowany niżej. Myślałem tutaj o „reminiscencji” w jej ścisłym, jacksonowskim znaczeniu, jako o drgawkowym, gwałtownym napływie wspomnień z odległej przeszłości. Później, gdy zacząłem pisać historię tej pacjentki (Rose R.) w *Awakenings*, myślałem o tym mniej w kategoriach „reminiscencji”, a bardziej w kategoriach „zawieszenia” (pisałem: „Czy ona nigdy nie wyszła poza rok 1926?”) - tak jak Harold Pinter przedstawia „Deborę” w *A Kind of Alaska*.

Jednym z najbardziej zdumiewających efektów działania L-Dopy, podawanej pewnym pacjentom z przebytem śpiączkowym zapaleniem mózgu, jest reaktywacja objawów i wzorów zachowań obecnych w o wiele wcześniejszej fazie choroby, a następnie „utraconych”. Mówiliśmy już, w związku z tą sprawą, o zaostrzeniu się lub powrocie napadów duszności, napadów przymusowego patrzenia z rotacją gałek ocznych, powtarzającej się hiperkinezie i tikach. Zaobserwowaliśmy także uaktywnienie się wielu innych, „uśpionych”, prymitywnych objawów, takich jak drgawki kłoniczne mięśni, bulimia, nadmierne pragnienie, nadmierny popęd płciowy u mężczyzn, przymusy afektów itd. Na wyższych poziomach funkcji obserwowaliśmy powrót skomplikowanych, nasyconych uczuciami postaw moralnych, systemów myślowych, snów i wspomnień - „zapomnianych”,

stłumionych lub zamrożonych w otchłani pełnego bezruchu, a czasem apatii stanu pośpiączkowego.

Uderzającym przykładem przymusu wspomnienia wywołanego przez L-Dopę był przypadek sześćdziesięcioletniej kobiety, która cierpiała na postępujący parkinsonizm pozapalny od chwili, kiedy skończyła osiemnaście lat. Przez dwadzieścia cztery lata przebywała w szpitalach i domach opieki i w tym czasie pozostawała w stanie niemal nieprzerwanego „transu” z przymusem patrzenia i rotacją gałek ocznych. L-Dopa spowodowała najpierw dramatyczne uwolnienie od parkinsonizmu i ocznego transu, sprawiając, że mowa i ruchy były niemal normalne. Wkrótce wystąpiło (jak u kilku innych pacjentów) pobudzenie psychomotoryczne i wzmocnione libido. Ten okres był naznaczony nostalgiczną, radosną identyfikacją z własną osobą z okresu młodości i niekontrolowanym przyływem odległych wspomnień seksualnych. Pacjentka poprosiła o magnetofon i w ciągu kilku dni nagrała niezliczoną ilość sprośnych piosenek, „słonych” dowcipów i limeryków, wszystkie zapamiętane z nieprzyzwoitych komiksów, zasłyszane na przyjęciach, w nocnych klubach i teatrzykach rewiowych połowy i schyłku lat dwudziestych. Te recitale ożywiały powtarzające się aluzje do wydarzeń tamtego czasu, kolokwializmy, które dawno już wyszły z użycia, intonacja i manieryzmy, jak czarodziejską różdżką przywołujące czasy, kiedy ta kobieta była podlotkiem. Najbardziej zdumiona była sama pacjentka: - To niesłychane - powiedziała. - To się nie mieści w głowie. Nie słyszałam ani nie myślałam o tych rzeczach przez ponad czterdzieści lat. Nie sądziłam, że wciąż je znam. Ale teraz ciągle przebiegają mi przez głowę. - Zwiększające się pobudzenie sprawiło, że trzeba było obniżyć dawkę L-Dopy. Od tej chwili pacjentka, choć jej mowa była wciąż wyraźna, natychmiast wszystko „zapomniała” i nigdy

już nie mogła przypomnieć sobie nawet pojedynczej linijki z piosenek, które nagrała.

Wymuszone wspomnienie - zwykle związane z poczuciem déjà vu i „podwójną świadomością” (termin Jacksona) - pojawia się dość często w atakach migreny i padaczki, w hipnozie i stanach psychotycznych, a także, mniej dramatycznie, u każdego człowieka poddanego działaniu jakiegoś potężnego bodźca pobudzającego pamięć, jakim są pewne słowa, dźwięki, obrazy, a zwłaszcza zapachy. Nagły przypływ wspomnień, jak opisywano, zdarza się w napadach przymusowego patrzenia z rotacją gałek ocznych, jak w przypadku opisanym przez Zutta, w którym „tysiące wspomnień nagle zaczynało tłoczyć się w umyśle pacjenta”. Penfield i Perot potrafili wywołać wspomnienia stymulując epileptogenne punkty kory mózgowej i podejrzewali, że pojawiające się naturalnie albo sztucznie indukowane ataki uaktywniają „skamieniałe sekwencje pamięciowa” w mózgu.

My podejrzewamy, że nasza pacjentka (tak jak każdy) zgromadziła w sobie niemal nieskończoną ilość „uśpionych” ścieżek pamięciowych. Niektóre z nich mogą zostać pobudzone w specjalnych warunkach, zwłaszcza w warunkach przemożnego podniecenia. Wyobrażamy sobie, że takie ścieżki - podkorowe odciski odległych w czasie wydarzeń, znajdujące się poza horyzontem życia umysłowego - są na zawsze wyrte w systemie nerwowym. Z powodu zahamowania albo braku pobudzenia mogą w tym stanie zawieszenia trwać w nieskończoność. Oczywiście, efekty podniecenia lub odhamowania mogą być identyczne. Wątpimy jednak, czy można mówić o wspomnieniach pacjentki, że zostały po prostu „stłumione” w czasie choroby, a potem „odtłumione” pod wpływem L-Dopy.

Wymuszone reminiscencje wywołane przez L-Dopę, elektrody, migreny, padaczki, napady itd. wydają się przede wszystkim pobudzeniem; natomiast nostalgiczne wspomnienia pojawiające

się w starszym wieku, a czasem w upojeniu alkoholowym, wydają się bardziej odhamowaniem i odsłanianiem starych ścieżek pamięciowych. Każdy z tych stanów może „uwolnić” pamięć i prowadzić do powtórnego przeżycia przeszłości.

W 1978 roku przyjęliśmy do naszego domu opieki Bhagawhandi P., młodą Hinduskę ze złośliwym guzem mózgu. Guz - gwiaździać - pierwszy raz dał o sobie znać, kiedy dziewczyna miała siedem lat. Nie był wtedy bardzo złośliwy. Dobrze odgraniczony, dał się wyciąć w całości i pozwolił na powrót funkcji mózgowych, a Bhagawhandi umożliwił powrót do normalnego życia.

Zawieszenie wyroku trwało dziesięć lat. W tym czasie dziewczyna świadomie, z uczuciem wdzięczności korzystała w pełni z życia, ponieważ wiedziała (była bardzo bystra), że ma w głowie „bombę zegarową”.

Guz powrócił, gdy skończyła osiemnaście lat, teraz o wiele bardziej inwazyjny i złośliwy, i tym razem nie dający się operować. Wykonano dekompresję - odbarczenie mózgu, aby pozwolić guzowi na rozprzestrzenianie się. Z tego właśnie powodu, a także z powodu osłabienia i drętwienia lewej strony ciała, powtarzających się od czasu do czasu ataków padaczki i innych problemów Bhagawhandi została przyjęta do naszego Domu.

Była na początku niezwykle radosna; wydawało się, że w pełni akceptuje los, który ją czekał. Wciąż pragnęła przebywać z ludźmi, ciągle coś robić, cieszyć się tym, przeżywać wszystko tak długo, jak się da. W miarę jak guz posuwał się w kierunku płatu skroniowego i dekompresja zaczynała wybrzuszać się (podawaliśmy pacjentce sterydy, by zapobiec obrzękowi mózgu), ataki stawały się coraz częstsze i dziwniejsze.

Początkowo były to drgawki typu grand mai, które zdarzały się i potem od czasu do czasu. Natomiast nowe były czymś całkowicie różnym. Bhagawhandi nie traciła przytomności, ale zachowywała się „Jak we śnie”. Z łatwością stwierdziliśmy (i potwierdziło to badanie EEG), że miała teraz powtarzające się ataki pochodzące z płatu skroniowego, które, jak uczył Hughlings Jackson, charakteryzują się „stanami snu na jawie” i mimowolnymi „reminiscencjami”.

Wkrótce ten nieokreślony stan marzenia na jawie przybrał charakter bardziej określony, bardziej konkretny i wizyjny. Była to teraz wizja Indii - krajobrazów, wiosek, domów, ogrodów. Bhagawhandi rozpoznała je natychmiast jako znane i kochane miejsca, w których spędziła dzieciństwo.

- Czy to cię denerwuje? - spytaliśmy. - Możemy ci zmienić leki.

- Nie - odparła, uśmiechając się pogodnie. - Lubię te sny na jawie - przenoszą mnie z powrotem do domu.

Czasem widziała ludzi, zwykle swoją rodzinę i sąsiadów z rodzinnej wioski; czasami słyszała mowę lub śpiew albo widziała tańczących. Pewnego razu znalazła się w kościele, innym razem na cmentarzu, ale zazwyczaj były to równiny, pola, ryżowe poletka koło jej wioski i niskie, łagodne wzgórza sięgające horyzontu.

Czy wszystko to były ataki padaczki, mające źródło w płacie skroniowym? Początkowo tak się nam wydawało, ale potem nie byliśmy już tacy pewni, ponieważ takie ataki (jak podkreślał Hughlings Jackson, a potwierdził Wilder Penfield, stymulując otwarty mózg) są raczej czymś stałym, powtarzającą się niezmiennie pojedynczą sceną lub piosenką, odpowiadającą zawsze temu samemu punktowi w korze mózgowej. Sny Bhagawhandi nie były jednakowe, przedstawiały wciąż zmieniające się panoramy i rozwijające jeden za drugim

krajobrazy. Może zatrula się wielkimi dawkami sterydów, które jej podawaliśmy, i miała halucynacje? Wydawało się to możliwe, ale nie mogliśmy zmniejszyć dawek leków - prawdopodobnie zapadłaby w śpiączkę i zmarła w ciągu kilku dni.

A poza tym tak zwana „psychoza sterydowa” często charakteryzuje się pobudzeniem i dezorganizacją, podczas gdy Bhagawhandi była w pełni przytomna, spokojna i cicha. Czyjej przeżycia mogły być fantazjami i marzeniami we freudowskim sensie? Albo może rodzajem szaleństwa (onejrofrenią - omamami spowodowanymi bezsennością, reakcją na leki lub brakiem bodźców), które czasem występuje w przebiegu schizofrenii? Tego też nie mogliśmy być pewni - przywidzenia sprawiały wrażenie fantasmagorii, ale z całą pewnością były tylko wspomnieniami. Występowały jednocześnie z normalną świadomością (Hughlings Jackson, jak już wspominaliśmy, mówi o „podwójnej świadomości”) i nie były podminowane energią seksualną czy namiętnymi pragnieniami. Bardziej przypominały pewne obrazy czy nastrojowe poematy; czasem przepełnione szczęściem, czasem smutkiem odwiedziny w drogim, wspomnianym z nostalgią dzieciństwie.

Dzień po dniu, tydzień po tygodniu te sny na jawie stawały się głębsze, zdarzały się coraz częściej. Nie były już czymś okazjonalnym, ale zajmowały większą część dnia. Widzieliśmy, że Bhagawhandi jest urzeczona, oczarowana, trwa w zachwycie, jest jak w transie, oczy ma czasem zamknięte, a czasem otwarte, ale nic nie widzi i wciąż uśmiecha się leciutko, tajemniczo. Jeśli ktoś do niej podchodził albo o coś pytał, na przykład pielęgniarki, odpowiadała natychmiast, przytomnie i uprzejmie, ale wszyscy, nawet ci myślący najbardziej przyziemnie, mieli poczucie, że dziewczyna przebywa w innym świecie i że nie należy jej przeszkadzać. Ja też tak to odczuwałem i choć byłem ciekawy, nie chciałem jej badać. Tylko jeden raz zapytałem:

- Bhagawhandi, powiedz mi, co się dzieje?

- Umieram - odparła. - Idę do domu. Wracam tam, skąd przyszedłam; może pan to nazwać moim powrotem.

Minął jeszcze jeden tydzień i Bhagawhandi przestała reagować na bodźce zewnętrzne, natomiast wydawała się całkowicie pogrążona w swoim własnym świecie. Oczywiście miała zamknięte, ale wciąż uśmiechała się leciutko, pełna szczęścia. - To jej podróż powrotna - mówił personel.

- Już wkrótce tam będzie. - Trzy dni później zmarła. A może powinniśmy powiedzieć, że „przybyła”, że skończyła swoją podróż do Indii?

Stephen D., dwadzieścia dwa lata, student medycyny, na środkach pobudzających (kokaina, fenocyklidyna, a przede wszystkim amfetamina).

Pewnej nocy miał niezwykle żywy sen; śniło mu się, że był psem w świecie niewyobrażalnie bogatym w zapachy („szczęśliwy zapach wody” „odważna woń kamienia”). Obudził się i okazało się, że znalazł się właśnie w takim świecie. („Tak jakbym był całkowicie ślepy na kolory i nagle znalazł się w świecie pełnym koloru”). Faktycznie, wzbogaciło się też jego widzenie barw („Potrafiłem odróżnić kilkanaście rodzajów brązowego tam, gdzie przedtem po prostu widziałem jeden kolor brązowy. Moje oprawione w skórę książki, które przedtem wyglądały jednakowo, teraz różniły się wyraźnie odcieniami”), a także percepcja i pamięć wzrokowa („Nigdy przedtem nie potrafiłem rysować, nie »widziałem« niczego w głowie, natomiast teraz wyglądało to tak, jakbym miał w niej camera lucida - »widziałem« wszystko jak rzucone z rzutnika na papier i po prostu rysowałem kontury. Nagle potrafiłem wykonać nawet najprecyzyjniejsze rysunki anatomiczne”). Ale tak naprawdę jego świat zmieniło wzmocnienie węchu:

- Śniło mi się, że byłem psem - był to sen zapachowy - i nagle obudziłem się w nieskończenie bogatej w zapachy rzeczywistości, gdzie wszelkie inne wrażenia, mimo że tak bardzo wzmocnione, bladły przy woniach i aromatach.

Wszystkiemu temu towarzyszyło drżenie, duża emocjonalność i dziwna tęsknota, jakby za utraconym, na poły zapomnianym, na poły przywołanym światem.

- Poszedłem do perfumerii - ciągnął. - Nigdy przedtem nie miałem szczególnie wyczulonego nosa, ale teraz rozpoznałem natychmiast każdy poszczególny zapach i stwierdziłem, że każdy z nich jest wyjątkowy, przywołuje mnóstwo skojarzeń, kryje w sobie całe światy.

Odkrył, że potrafi rozpoznać po zapachu wszystkich swoich przyjaciół, a także innych pacjentów:

- Wszedłem do szpitala, pociągnąłem nosem jak pies i rozpoznałem, zanim zobaczyłem, dwudziestu pacjentów, którzy się tam znajdowali. Każdy z nich miał swoją zapachową fizjonomię, zapachową twarz, o wiele bardziej żywą, poruszającą, niż twarz, którą się widzi.

Potrafił wyczuć węchem ich emocje: lęk, zadowolenie, podniecenie seksualne. Potrafił rozpoznać po zapachu każdą ulicę, każdy sklep; bez wahania odnaleźć drogę w Nowym Jorku, kierując się jedynie węchem.

Doświadczał potrzeby wężenia i dotykania wszystkiego („Wszystko było nierealne, dopóki tego nie dotknąłem i nie powąchałem”), ale kiedy przebywał z innymi ludźmi, starał się zdusić w sobie ten impuls, by się nie wydać kimś dziwnym. Zapachy związane z seksem były podniecające i silniej odczuwane - ale nie bardziej niż zapachy jedzenia i inne wonie. Przyjemne doznania związane z wężeniem odczuwał niezwykle intensywnie - przykre też - ale wydawało mu się, że nie jest to

tylko zwykła przyjemność i przykreść, ale nowa estetyka, nowa zdolność osądzania, nowe znaczenie, które przypisuje światu. - Był to świat przygniatająco konkretny - mówił. - Świat przygniatający w swojej bezpośredniości, w swoim znaczeniu. - Przedtem odbierał świat przede wszystkim intelektem, miał skłonność do refleksji i abstrahowania; teraz myślenie, abstrahowanie i kategoryzowanie było czymś trudnym, mało realnym wobec nieodpartej bezpośredniości każdego przeżycia.

Dość nagle - po trzech tygodniach - ta dziwna przemiana cofnęła się, wszystko się skończyło: węch i wszystkie inne zmysły powróciły do normy. Stephen D. odkrył, z poczuciem straty i ulgi jednocześnie, że znów znajduje się w swoim bladym świecie słabych zmysłów, gdzie wszystko jest mało konkretne i abstrakcyjne. - Cieszę się, że wróciłem - powiedział - ale czuję też, że utraciłem coś ważnego. Widzę teraz, z czego rezygnujemy, kiedy stajemy się cywilizowani. Potrzebujemy także tego innego, „prymitywnego” świata.

Minęło szesnaście lat - i studenckie czasy, czasy amfetaminy dawno się skończyły. Nie wydarzyło się już nic, co choć trochę przypominałoby tamto przeżycie. Doktor D. jest mającym wielkie wzięcie młodym internistą, moim kolegą i przyjacielem, mieszka w Nowym Jorku. Niczego nie żałuje, ale czasem ogarnia go tęsknota: - Ten świat zapachów, aromatów - wykrzykuje.

- Taki wyraźny, taki prawdziwy! To było jak wizyta w innym świecie, w świecie czystej percepcji, bogatym, żywym i pełnym. Gdybym tak mógł czasem tam wrócić, stać się znów psem!

Freud pisał wiele razy o zmyśle powonienia człowieka jako „ofierze” złożonej w procesie rozwoju i cywilizowania się, wraz z przyjęciem postawy wyprostowanej i stłumieniem prymitywnego, pregenitalnego seksualizmu. Okazuje się, że specyficzne (i patologiczne) wzmocnienie węchu występuje w zboczeniach płciowych, fetyszyzmie i pokrewnych perwersjach i regresjach.

Ale opisane tutaj odhamowanie wydaje się o wiele bardziej ogólne i choć połączone z podnieceniem - prawdopodobnie wywołanym przez amfetaminę pobudzeniem dopaminergicznym - nie było ani wyraźnie seksualne, ani związane z seksualną regresją. Podobna przeczulica węchowa, czasem napadowa, może występować w stanach pobudzenia dopaminergicznego, na przykład u niektórych pacjentów w stanach pośpiączkowych, którym podano L-Dopę, oraz u niektórych pacjentów z zespołem Tourette'a.

To zahamowanie jest czymś uniwersalnym, nawet na najbardziej podstawowym poziomie postrzegania. Zahamowaniu ulega to, co Head uważał za podstawowe, charakteryzujące się obecnością tonu uczuciowego, i nazywał „protopatycznym”, aby pojawiło się „epikrytyczne” - skomplikowane, kategoryzujące, pozbawione uczucia.

Potrzeby zahamowania nie można redukować do poglądu Freuda ani też nie należy jej zmniejszenia traktować, tak jak Blake, w sposób romantyczny i egzaltowany. Być może, jak sugeruje Head, potrzebujemy tego, że możemy być ludźmi, a nie psami. A jednak przeżycie Stephena D. przypomina nam, jak wiersz Chestertona *The Song of Quoodle*, że czasem potrzebujemy być psami, a nie ludźmi:

Nie czują

Upadłe dzieci Ewy...

Ach, tego szczęśliwego zapachu wody,

tej odważnej woni kamienia!

Natknąłem się niedawno na pewien rodzaj uzupełnienia do tego przypadku. Spotkałem mężczyznę, który odniósł uraz głowy, ciężko uszkadzający jego pasma węchowe (są one bardzo

wrażliwe na wstrząsy w czasie swojej długiej drogi przez przedni dół czaszkowy) - i który w rezultacie całkowicie utracił zmysł węchu.

Efekty zdumiały go i unieszczęśliwiły.

- Zmysł powonienia? - mówił. - Nigdy się nad tym nie zastanawiałem. Normalnie nikt się nad tym nie zastanawia. Ale kiedy wypadek mnie go pozbawił - poczułem się, jakbym nagle oślepl. Życie straciło wiele ze swego smaku; nie zdajemy sobie sprawy, ile „smaku” daje zapach. Czujesz zapach ludzi, książek, miasta, wiosny - może sobie tego nie uświadamiamy, ale jest to niezwykle bogate tło wszystkiego, co cię otacza. Mój cały świat nagle stał się o wiele uboższy...

Miał dojmujące poczucie straty i czuł wielką tęsknotę za zapachami. Pragnął przypomnieć sobie świat zapachów, któremu przedtem nie poświęcał uwagi, ale który - jak to teraz odczuwał - stanowi prawdziwą podstawę życia. A potem, po kilku miesiącach, ku jego zdumieniu i wielkiej radości, ulubiona poranna kawa, która po wypadku stała się „mdła”, znów nabrała smaku. Zapalił fajkę, której nie tykał przez tych kilka miesięcy, i tu też poczuł ślad tytoniowego aromatu, który kiedyś tak lubił.

Podniecony - neurologzy nie dawali mu żadnej nadziei na wyzdrowienie - wrócił do swego lekarza. Ale ten, po szczegółowych badaniach, stwierdził:

- Nie, bardzo mi przykro, nie ma nawet śladu powrotu do zdrowia. Ma pan wciąż całkowity brak węchu. To jednak niezwykle, że „czuje” pan zapach tytoniu i kawy...

Wydaje się, że nastąpił tu - istotne jest, że uszkodzone zostały jedynie pasma węchowe, a nie kora mózgowa - wielki rozwój wyobraźni węchowej. Można by powiedzieć, że są to niemal halucynacje węchowe. Ten człowiek, pijąc kawę albo paląc fajkę (te sytuacje były przedtem bogate w skojarzenia zapachowe), jest

w stanie nieświadomie przypomnieć sobie na nowo ich zapach z taką siłą, iż początkowo uważał, że są „prawdziwe”.

Ta zdolność - częściowo świadoma, częściowo nieświadoma - pogłębiła się i przeniosła na inne obszary. Teraz, na przykład, ten mężczyzna pociąga nosem i „czuje” zapach wiosny. Przywołuje pamięć zapachu albo obraz zapachu w tak intensywny sposób, że niemal oszukuje siebie i innych, że rzeczywiście ten zapach czuje.

Wiemy, że taka kompensacja występuje często u niewidomych i głuchych. Pamiętamy o głuchym Beethovenie i niewidomym Prescottie. Ale nie mamy pojęcia, czy jest to powszechne w przypadkach braku węchu.

19. MORDERSTWO.

Donald zabił swoją dziewczynę, będąc pod wpływem fenocyklidyny. Nie pamiętał - czy wydawał się nie pamiętać - tego czynu i ani hipnoza, ani próba amytalowa nie pomogły w przywołaniu tego wspomnienia. Tak więc, jak stwierdzono w czasie procesu, nie było to stłumienie, ale organiczna amnezja - rodzaj wymazania pamięci, dobrze opisany w związku z fenocyklidyną.

Szczegóły, podane przez lekarza sądowego, były makabryczne. Nie zostały ujawnione na otwartej rozprawie. Sąd roztrząsał je in camera - zatajono je i przed publicznością, i przed samym Donaldem. Porównywano je z aktami przemocy popełnianymi z rzadka w czasie ataków padaczki psychomotorycznej lub płatów skroniowych. Pacjenci nie pamiętają o tych aktach i prawdopodobnie nie chcą ich popełniać - nie są uznawani za odpowiedzialnych ani za winnych, ale tym niemniej trafiają do miejsca odosobnienia dla swojego własnego i innych bezpieczeństwa. Tak się właśnie stało z nieszczęsnym Donaldem.

Spędził cztery lata w szpitalu dla przestępców chorych psychicznie - mimo wątpliwości, czy rzeczywiście jest przestępcą lub psychicznie chorym. Zdawało się, że przyjmuje swoje uwięzienie z pewną ulgą - chciał poddać się karze i bez wątpienia uważał, że ta izolacja daje poczucie bezpieczeństwa. - Nie pasuję do społeczeństwa - odpowiadał ponuro, kiedy go o to pytano.

Izolacja chroniła go przed nagłą, groźną utratą kontroli, a także dawała pewien rodzaj spokoju i pogody ducha. Zawsze interesował się roślinami i teraz w szpitalu-więzieniu zachęcano go usilnie, by rozwijał te zainteresowania, tak konstruktywne i tak odległe od niebezpiecznej strefy działań i relacji międzyludzkich. Objął w posiadanie zapuszczone, jałowe grunty szpitalne i

stworzył tam warzywnik, ogrody kwiatowe i różne inne ogrody. Zdawało się, że osiągnął pewien rodzaj skromnej równowagi, w której ludzkie relacje, pasje, przedtem tak burzliwe, zostały zastąpione przez dziwny spokój. Jedni uważali go za osobnika schizoidalnego, inni za normalnego. Wszyscy czuli, że osiągnął jakąś stabilizację. Piątego roku zaczął wychodzić na wolność; dawano mu weekendowe przepustki. Był kiedyś zapalonym rowerzystą i teraz znów kupił sobie rower. I tu właśnie zaczyna się druga część jego niesamowitej historii.

Zjeżdżał bardzo szybko, tak jak lubił, ze stromego wzgórza, kiedy nadjeżdżający z naprzeciwka samochód, źle prowadzony, nagle wyskoczył na niego zza zakrętu. Skręcił gwałtownie, by uniknąć czołowego zderzenia, stracił panowanie nad rowerem i zwałił się głową do przodu na drogę. Odniósł ciężkie obrażenia - wielkie obustronne krwiaki podtwardówkowe, które natychmiast chirurgicznie ściągnięto i osuszono, oraz poważne stłuczenie obu płatów czołowych. Leżał w śpiączce, z połowicznym porażeniem prawie dwa tygodnie, a potem niespodziewanie zaczął wracać do zdrowia. I tu, w tym momencie, zaczęły się „koszmary”.

Powrót świadomości nie był łagodny - pojawił się razem ze straszliwym niepokojem i podnieceniem, w którym na pół przytomny Donald gwałtownie się z czymś zmagał, krzycząc: „O Boże!” i „Nie!” Ze świadomością wracała też pełna, straszliwa pamięć. Razem z licznymi problemami neurologicznymi - osłabieniem i odrętwieniem lewej strony, atakami padaczkowymi i poważnymi deficytami płatów czołowych, zwłaszcza z tymi ostatnimi - pojawiło się coś całkowicie nowego. Popełnione przez siebie morderstwo, wymazane przedtem z pamięci, widział teraz jak żywe, ze szczegółami, jak w halucynacji. Niekontrolowane wspomnienie przytłoczyło go - wciąż na nowo „widział”, jak popełnia morderstwo. Czy był to koszmar, czy szaleństwo, czy

„hipermnezja” - wtargnięcie prawdziwych, zgodnych z rzeczywistością, przerażająco wyostzonych wspomnień?

Przepytano go niezwykle dokładnie, dbając przy tym bardzo, by niczego mu nie sugerować. Stało się wkrótce oczywiste, że przeżywał prawdziwą, choć niekontrolowaną „reminiscencję”. Znał teraz najdrobniejsze szczegóły ujawnione w czasie rozprawy, ale jemu przedtem nie znane.

Wszystko, co zostało zapomniane czy utracone - i nie pojawiło się nawet podczas hipnozy czy próby amytalowej - wróciło, można było to przywołać. Co więcej, te wspomnienia nie poddawały się kontroli i były całkowicie nie do wytrzymania. Donald próbował dwa razy popełnić samobójstwo na oddziale neurochirurgicznym, potem dostawał silne środki uspokajające i pozbawiono go swobody ruchów.

Co mu się przytrafiło, co się z nim działo? Odrzucono hipotezę, że jest to nagły napad psychotycznych fantazji - reminiscencja była zbyt zgodna z rzeczywistością. Nawet jeśli była to całkowicie psychotyczna fantazja, dlaczego miałyby się pojawić właśnie teraz, tak nieoczekiwanie, razem z urazem głowy? Atak wspomnień przypominał co prawda psychozę - były one, w psychiatrycznym żargonie, „nadmiernie skoncentrowane”, do tego stopnia że wywoływały u Donalda nieustanne myśli samobójcze. No, ale na czym miałyby polegać normalna koncentracja takiego wspomnienia - nagłego pojawienia się, z całkowitej amnezji, nie jakiegoś niewyraźnego konfliktu Edypa czy poczucia winy, ale rzeczywistego morderstwa?

Czy to możliwe, że wraz z utratą integralności płatów czołowych znikł jakiś konieczny warunek stłumienia? I to, co teraz widzieliśmy, było nagłym, wybuchowym „odtłumieniem”? Żadne z nas nigdy przedtem nie słyszało ani nie czytało o czymś takim, chociaż wszyscy znaleźliśmy doskonale ogólne odhamowanie występujące w zespołach płatów czołowych - impulsywność,

wesołkowatość, gadatliwość, lubieżność, popisy niepohamowanego, nonszalanckiego, wulgarnego „Id”. Ale Donald nie miał tych charakterystycznych objawów. Nie był impulsywny, nawet w najmniejszym stopniu nie zachowywał się lubieżnie. Jego charakter, osąd i, ogólnie, osobowość były nienaruszone - to jedynie wspomnienia i uczucia związane z morderstwem wybuchły teraz w sposób niekontrolowany i zaczęły go prześladować i dręczyć.

Czy było tu coś specyficznego, jakiś czynnik pobudzający, wywołujący epilepsję? Badania EEG okazały się szczególnie interesujące, ponieważ stwierdziliśmy, po użyciu specjalnych (nosowo-gardłowych) elektrod, że oprócz występujących od czasu do czasu ataków grand mai, istniało jakieś bezustanne wrzenie, głęboka padaczka w obu płatach skroniowych. Rozprzestrzeniała się ona do dołu (można było się tego domyślać; potwierdzić to mogły jedynie elektrody wszczepione do mózgu), do haka, jądra migdałowatego, układu limbicznego - emocjonalnego obiegu, leżącego głęboko pod płatami skroniowymi. Penfield i Perot donoszą o powracających „reminiscencjach” czy „eksperymentalnych halucynacjach” u niektórych pacjentów z padaczką płatów skroniowych. Jednak większość z opisywanych przez Penfielda doświadczeń czy reminiscencji miała charakter dość pasywny - ludzie słyszeli muzykę, widzieli obrazy, byli może obecni, ale obecni jako widzowie, nie aktorzy. Żadne z nas nigdy nie słyszało o pacjencie, który by czegoś na nowo doświadczał, czy raczej na nowo wprowadzał coś w czyn - ale najwyraźniej to właśnie działo się z Donaldem. Nigdy nie postawiliśmy jednoznacznej diagnozy.

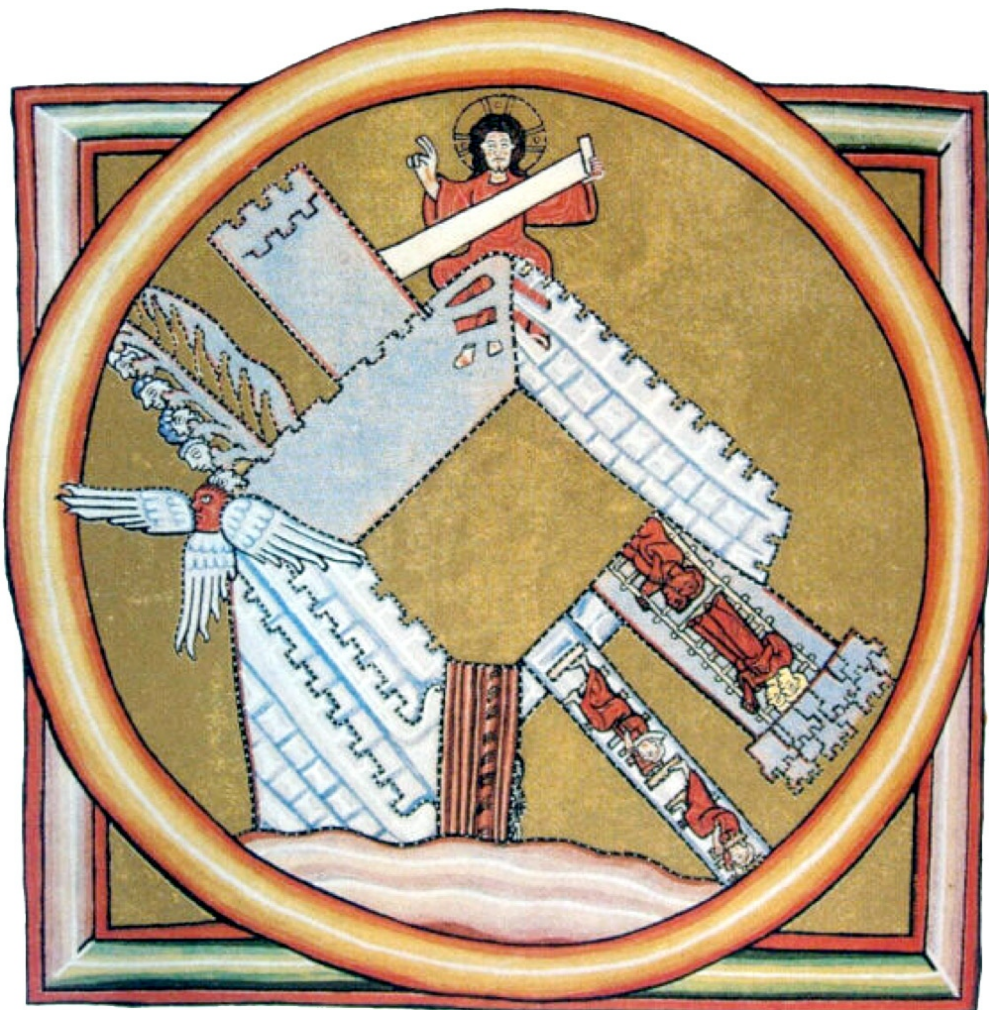
Pozostaje mi jedynie opowiedzieć tę historię do końca. Młodość, odrobina szczęścia, czas, naturalne siły organizmu, doskonałe funkcjonowanie przed traumatycznym wydarzeniem, wspierane przez leczenie zapożyczone u Łurii, mające

„zastępować” płaty czołowe, sprawiły, że Donald po kilku latach niemal wrócił do zdrowia. Funkcje płatów czołowych są prawie normalne. Nowe środki przeciwdrgawkowe pozwoliły na kontrolę padaczkowego „wrzenia” w płatach skroniowych. Przypuszczamy, że naturalne siły organizmu grały tu wielką rolę. Wreszcie, z pomocą uważnej, prowadzonej regularnie psychoterapii, uspokoiło się karzące, groźne superego Donalda i rządzi nim teraz łagodniejsze warstwy ego. Ale najważniejsze jest to, że Donald wrócił do ogrodnictwa. - Pracując tu, czuję wielki spokój - mówi mi. - Nie istnieją tu żadne konflikty. Rośliny nie mają ego. Nie mogą zranić twoich uczuć. - Najlepszą terapią, jak powiedział Freud, jest praca i miłość.

Donald nie zapomniiał ani nie stłumił ponownie wspomnienia o morderstwie, które popełnił - jeśli można mówić o stłumieniu w pierwszym przypadku - ale nie jest ono już jego obsesją. Osiągnął fizjologiczną i moralną równowagę.

Ale co oznacza to zniknięcie, a potem pojawienie się wspomnienia? Skąd ta totalna amnezja - a potem nagły, eksplozywny powrót? Dlaczego nastąpiło całkowite zaciemnienie, a potem niesamowite wtargnięcie tego wydarzenia? Co się naprawdę wydarzyło w tym dziwnym, na pół neurologicznym dramacie? Wszystko to do dnia dzisiejszego pozostaje zagadką.

20. WIZJE HILDEGARDY.



„Wizja Niebiańskiego Miasta”

Z manuskryptu Hildegardy pt. *Scivias*, napisanego w Bingen około 1180.

Ten rysunek powstał na podstawie wielu wizji pochodzenia migrenowego

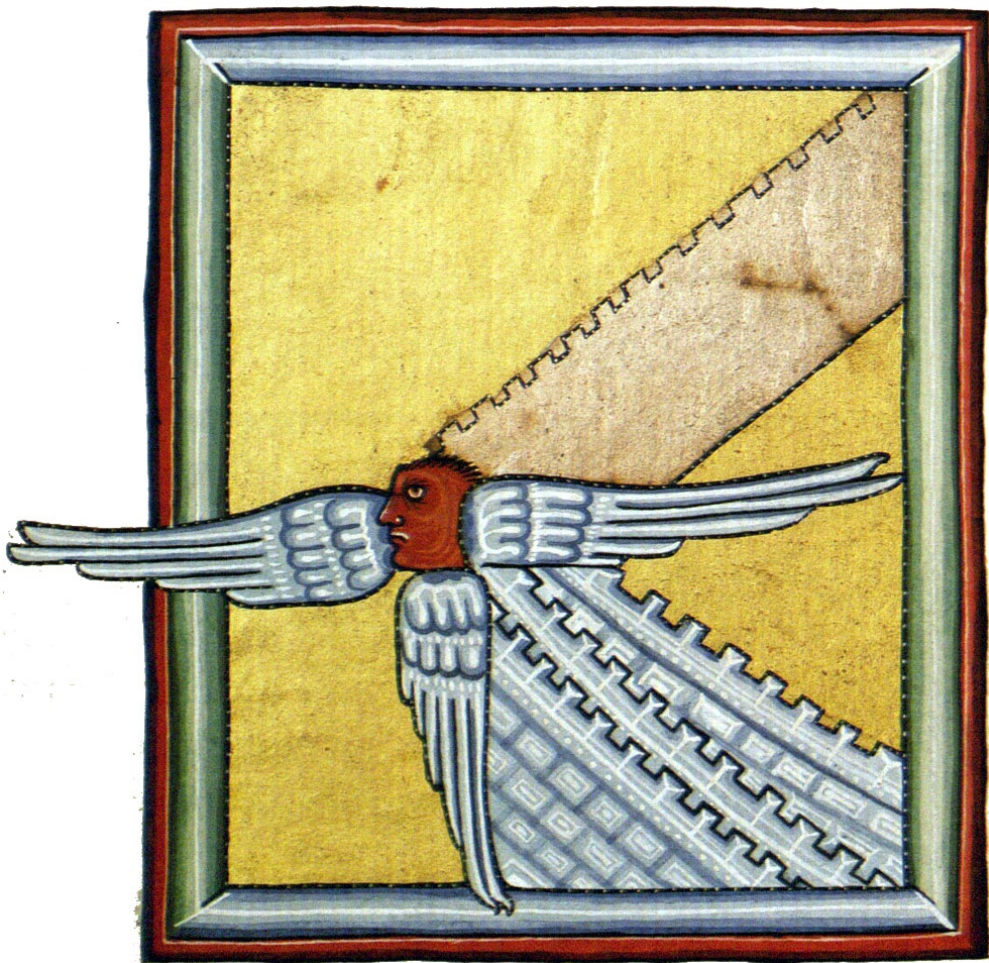




A



B



C



D

Różnorodne halucynacje migrenowe występujące w wizjach Hildegardy

Na rys. A tło tworzą lśniące gwiazdy umieszczone na falujących koncentrycznych liniach. Na rys. B deszcz błyszczących gwiazd i wrażenie światła powstające przy ucisku na gałki oczne lub przy drażnieniu dróg wzrokowych) opada i ginie - następstwo mroczków dostrzegalnych i nie dostrzegalnych subiektywnie. Na rys. C i D Hildegarda maluje typowe migrenowe obrazy rozchodzących się z punktu centralnego fortyfikacji, które w oryginale są kolorowe i świetliste.

Literatura religijna wszystkich czasów obfituje w opisy „wizji”, w których podniosłym i trudnym do wysłowienia uczuciom towarzyszy wrażenie promieniejącej świetlistości (William James mówi w tym kontekście o fotyzmie). W ogromnej większości przypadków nie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy przeżycie jest histeryczną lub psychotyczną ekstazą, skutkiem zatrucia czy objawem padaczki lub migreny. Jedynym w swoim rodzaju wyjątkiem jest przypadek Hildegardy z Bingen (1098-1180), zakonnicy i mistyczki, obdarzonej wielką inteligencją i nadzwyczajnym talentem literackim. Od najwcześniejszego dzieciństwa aż po kres swego życia doświadczała ona niezliczonych „wizji”. Wspaniałe ilustracje i relacje z tych wizji zachowały się w dwu manuskryptach - Scivias i Liber divinorum operum (Księga bożych prac).

Po uważnym zbadaniu tych relacji i obrazów nie mamy żadnych wątpliwości co do ich natury - były z całą pewnością migrenowe. Ilustrują też wiele odmian aury wzrokowej omawianej wcześniej. Singer (1958) w swoim obszernym artykule poświęconym wizjom Hildegardy jako najbardziej charakterystyczne wybiera następujące zjawiska:

We wszystkich wyróżniającą się cechą jest punkt albo grupa punktów świetlnych, które migoczą i przesuwają się, zwykle falującym ruchem, i są najczęściej interpretowane jako gwiazdy lub płonące oczy [rys. B]. W wielu przypadkach jeden punkt świetlny, większy niż reszta, przedstawia serię koncentrycznych, kolistych figur w formie fal [rys. A]; często opisywane są figury w formie fortyfikacji, w niektórych przypadkach promieniujące z kolorowej części [rys. C i D]. Często światło daje wrażenie czegoś pracującego, gotującego się czy fermentującego; opisuje to wielu wizjonerów...

Wizji moich nie ujrzałam ani we śnie, ani w marzeniach, ani w szaleństwie, ani moimi cielesnymi oczami i uszami, ani w

ukrytych miejscach; ale czuwając, oczami i uszami duszy, widzę je w całej otwartości i wedle woli bożej.

Jedna z tych wizji, ukazana na rysunku przedstawiającym spadające i gasnące w oceanie gwiazdy (rys. B), oznacza dla niej „Upadek aniołów”:

Widziałam wielką gwiazdę ogromnej piękności i wspaniałości, a z nią niezmierne bogactwo spadających gwiazd, które z tamtą podążały na południe [...] I nagle wszystkie one zostały unicestwione i zamieniły się w czarne węgle [...] i wtrącone w niebyt, tak że nie widziałam ich już więcej.

Tak alegorycznie interpretuje to Hildegarda. Nasza dosłowna interpretacja wyjaśnia, że było to wrażenie światła przy drażnieniu dróg wzrokowych, przejście tych rozbłysków przez pole widzenia, poprzedzające mroczki nie dostrzegane subiektywnie. Wizje z obrazami fortyfikacji przedstawione są w *Zelus Dei* (rys. C) i *Sedens Lucidus* (rys. D), gdzie „mury obronne” rozchodzą się ze świetlistego (w oryginalnej, migoczącego i kolorowego punktu centralnego. Hildegarda połączyła te dwie wizje w jeden obraz (pierwsza ilustracja) i zinterpretowała fortyfikacje jako aedificium bożego miasta.

Przeżywanie tej aury jest niezwykle intensywne, pełne uniesienia, zwłaszcza w rzadkich chwilach, kiedy drugi mroczek nadchodzi w ślad za oryginalną scyntylacją - wzrokowym wrażeniem iskrzenia:

Światło, które widzę, nie jest w jednym miejscu, a jednak jest bardziej jaskrawe niż słońce; nie mogę zbadać jego wysokości, długości ani szerokości, i nazywam je „chmurą żywego światła”. I tak jak słońce, księżyc i gwiazdy odbijają się w wodzie, tak pisanie, mowa, cnoty i prace człowieka błyszczą w nim dla mnie... Czasem ujrzę w tym świetle inne światło, które nazywam „samym Żywym Światłem” [...] I kiedy na nie patrzę, wszelki

smutek i ból znikają z mej pamięci, tak że jestem znów jak dziewczyna, a nie jak stara kobieta.

Przeniknięte ekstazą i głębokim znaczeniem religijnym i filozoficznym wizje Hildegardy skierowały ją ku życiu pełnemu świętości i mistycyzmu. Są rzadkim przykładem sytuacji, w której wydarzenie z zakresu fizjologii, dla ogromnej większości ludzi banalne, nienawistne lub obojętne, może stać się dla uprzywilejowanej jednostki podstawą ekstatycznej inspiracji najwyższej wagi. By znaleźć odpowiednią historyczną analogię, należy teraz odwołać się do Dostojewskiego, który od czasu do czasu przeżywał ekstatyczną padaczkową aurę, przypisując jej ogromne znaczenie:

Są momenty, a trwa to tylko pięć czy sześć sekund, kiedy czujesz obecność odwiecznej harmonii [...] okropna jest przerażająca jasność, oczywistość, z jaką ta harmonia się objawia, i gwałtowność, z jaką cię przepelnia. Gdyby ten stan trwał dłużej niż pięć sekund, dusza nie wytrzymałaby tego i zniknęła. W ciągu tych pięciu sekund przeżywam całą ludzką egzystencję i oddałbym za to całe moje życie, i nie uważałbym, że zapłaciłem zbyt drogo...

CZEŚĆ CZWARTA: ŚWIAT PROSTYCH UMYŚŁÓW.

Kiedy kilka lat temu zaczynałem pracować z upośledzonymi umysłowo, myślałem, że będzie to bardzo przygnębiające, i napisałem o tym Łurii. Ku memu zdziwieniu odpowiedział, że generalnie nie ma dla niego „milszych” pacjentów i że godziny i lata pracy w Instytucie Defektologii zalicza do najbardziej poruszających i interesujących w całym swoim życiu zawodowym. Podobne zdanie wyraża w przedmowie do pierwszej ze swoich biografii klinicznych (Mowa i rozwój procesów umysłowych u dziecka): „Jeśli autor ma prawo wyrażać osobiste odczucia wobec własnej pracy, muszę odnotować uczucie ciepła, jakie zawsze budzi we mnie materiał opublikowany w tej cieniutkiej książeczce”.

Czym jest to „uczucie ciepła”, o którym mówi Łuria? Jest to oczywiście wyraz czegoś emocjonalnego i osobistego - czego istnienie nie byłoby możliwe, gdyby ci z defektami nie „odpowiadali” nań, gdyby sami nie posiadali prawdziwej wrażliwości, delikatności uczuć, emocjonalnego i osobistego potencjału, mimo swoich (umysłowych) upośledzeń. Ale jest to coś więcej. Jest to wyraz zainteresowań naukowych - czegoś, co Łuria uważał za dość szczególne zainteresowania naukowe. Co to mogło być? Oczywiście nie mogły to być „defekty” i „defektologia”, które same w sobie budzą raczej ograniczone zainteresowanie. Co w takim razie jest tak szczególnie ciekawego u upośledzonych umysłowo?

Musi to mieć związek z cechami, własnościami umysłu, które są zachowane, a nawet wzmocnione; tak więc, choć ludzie ci w pewnym zakresie mają „umysłowe defekty”, w innym mogą być umysłowo interesujący, nawet umysłowo doskonali. To własności

inne niż rozumowe możemy badać w upośledzonym umyśle (tak jak możemy je również badać w umysłach dzieci i „dzikusów” - choć, jak wciąż podkreśla to Clifford Geertz, między tymi kategoriami nigdy nie należy stawiać znaku równości: dzikusy nie są ani upośledzonymi umysłowo, ani dziećmi; dzieci nie tworzą kultury dzikusów; a upośledzeni umysłowo nie są ani dzikusami, ani dziećmi). Jednak istnieje tu istotne pokrewieństwo - i wszystko, co Piaget pokazał w umyśle dziecka, a Levi-Strauss w „umyśle dzikusa”, możemy zobaczyć, w innej formie, w świecie prostych umysłów.

To, co czeka na nas w tym studium, jest tak samo miłe dla serca, jak i dla umysłu, i jako takie szczególnie wzbudza podniecie do tworzenia „romantycznej wiedzy” Łurii.

Co jest tą własnością umysłu, tą skłonnością, która charakteryzuje upośledzonych, a która daje im wzruszającą niewinność, przezroczystość, pełnię i godność - cechy tak charakterystyczne, że mówimy o „świecie” prostych na umyśle (tak jak mówimy o „świecie” dziecka czy dzikusa)?

Gdyby trzeba było użyć pojedynczego słowa, musiałaby to być „konkretność” - ich świat jest żywy, intensywny, bogaty w szczegóły, a jednak prosty, ponieważ jest konkretny: ani skomplikowany, ani rozwodniony, ani ujednolicony przez abstrakcję.

Wskutek pewnego rodzaju odwrócenia czy obalenia naturalnego porządku rzeczy, neurolodzy uważają konkretność za coś nędznego i żałosnego, bez znaczenia, chaotycznego i regresywnego. Tak więc dla Kurta Goldsteina, największego systematyka swojego pokolenia, umysł, chluba człowieka, leży całkowicie w tym, co abstrakcyjne i kategoryzujące. Wobec tego uszkodzenie mózgu, jakiegokolwiek uszkodzenie, przepędza go z tych wyżyn w niemal podludzkie bagna konkretności. Jeśli człowiek traci „postawę abstrakcyjną” (Goldstein) albo „myślenie

wnioskujące” (Hughlings Jackson), pozostaje jedynie to, co jest tylko zbliżone do ludzkiego, co jest bez znaczenia, nieciekawe.

Nazywam to odwróceniem, ponieważ to, co konkretne, jest podstawowe: ono sprawia, że rzeczywistość jest „rzeczywista”, żywa, osobista i pełna znaczenia. Wszystko to tracimy, jeśli tracimy konkretne - jak to widzieliśmy w przypadku przypominającego Marsjanina dr. P., „człowieka, który pomylił swoją żonę z kapeluszem”, który spadł (odwrotnie niż u Goldsteina) z konkretnego w abstrakcyjne.

O wiele łatwiejsza do zrozumienia - i zarazem bardziej naturalna - jest idea ocalenia tego, co konkretne w uszkodzeniu mózgu: nie regresja do konkretnego, ale ochronienie konkretnego, tak że zachowana jest podstawa osobowości i tożsamości, to co ludzkie, istota uszkodzonej osoby.

Widzimy to w przypadku Zasięckiego - „człowieka, który utracił i odzyskał świat”. Pozostał człowiekiem, zachował to, co jest w człowieku kwintesencją, z całą ludzką moralną odpowiedzialnością i bogactwem wyobraźni, mimo że całkowicie utracił zdolności abstrahowania i wnioskowania. Tutaj Łuria, mimo że zdawało się, iż popiera sformułowania Hughlingsa Jacksona i Goldsteina, odwraca całkowicie ich znaczenie. Zasięcki nie jest marną jacksonowską czy goldsteinowską resztką, ale człowiekiem w całej pełni, z zachowanymi, może nawet bogatszymi, emocjami i wyobraźnią. Nie „utracił” świata, chociaż tytuł mówi coś innego - w jego świecie brak jednolicącej abstrakcji, ale jest tam nadzwyczaj bogata, głęboka i konkretna rzeczywistość.

Uważam, że wszystko to dotyczy również upośledzonych umysłowo - nawet bardziej, ponieważ są upośledzeni od początku, od urodzenia, a więc nigdy nie znali abstrakcji, nigdy nie zostali przez nią uwiedzeni, ale zawsze doświadczali rzeczywistości bezpośrednio, z żywą i czasami przytłaczającą intensywnością.

Okazuje się, że wkraczamy do fascynującego i pełnego paradoksów królestwa, gdzie punktem centralnym jest dwuznaczność „konkretu”. W szczególności, jako lekarze, terapeuci, nauczyciele, naukowcy, jesteśmy zapraszani, wręcz zmuszani do poznawania konkretności. To jest właśnie „romantyczna nauka” Łurii. Obie jego wielkie kliniczne biografie czy „nowele” mogą być postrzegane jako poznawanie konkretu: zachowanie przez Zasięckiego tego, co konkretne, na użytek realności; wyolbrzymienie go, ze szkodą dla realności, w przypadku „superumysłu” mnemonisty.

Klasyczna nauka nie widzi w konkretności żadnego pożytku - uważany jest przez neurologię i psychiatrię za coś banalnego i bez znaczenia. Potrzebuje on „romantycznej nauki”, która może mu w pełni oddać sprawiedliwość, może docenić jego nadzwyczajne moce i niebezpieczeństwa. A w przypadku upośledzonych umysłowo stajemy z konkretem twarzą w twarz, stykamy się z konkretem czystym i prostym, niezwykle intensywnym.

Konkret może otwierać rozmaite drzwi, ale może je również zamykać. Może stanowić bramę wrażliwości, wyobraźni, głębi. Albo może ograniczyć posiadacza (może posiadanego?) do szczegółów bez znaczenia. Obie te możliwości, dodatkowo wzmocnione, czekają na upośledzonego umysłowo.

Wzmocnione siły wyobraźni i pamięci konkretnej, podarowane przez naturę w zamian za defekty wnioskowania i abstrahowania, mogą zmierzać w całkowicie przeciwnych kierunkach. Pierwszy to obsesyjne zaabsorbowanie szczegółami, rozwój wyobraźni i pamięci ejdetycznej i mentalności „cudownego dziecka” (stało się tak w przypadku mnemonisty, a w czasach starożytnych objawiało się to nadmiernym kultywowaniem „sztuki pamięci”). Zobaczmy dalej, że zmierzają do tego Martin A., José, a zwłaszcza Bliźniacy. Spotęgowało się to zwłaszcza w przypadku Bliźniaków, z powodu

żądań publiczności zachęcającej do dalszych występów, połączonych z ich własnymi obsesjami i ekshibicjonizmem.

Natomiast o wiele bardziej interesujący, bardziej ludzki, poruszający, o wiele bardziej „realny” - choć bardzo rzadko rozpoznawany w naukowych badaniach upośledzonych umysłowo (ale natychmiast zauważany przez życzliwych rodziców i nauczycieli) - jest prawidłowy użytek i rozwój tego, co konkretne.

Konkret może stać się narzędziem, środkiem poznawania tajemnicy, piękna i głębi, ścieżką prowadzącą do uczuć, wyobraźni, ducha - tak samo jak jakiegokolwiek abstrakcyjne pojęcie. (Może nawet bardziej, jak dowodził Gershom Scholem [1965] w swoich porównaniach tego, co konceptualne, i tego, co symboliczne, albo Jerome Bruner [1984], porównujący „paradygmat” i „narrację”.) Konkret bardzo łatwo nasycy się uczuciem i znaczeniem - łatwiej, być może, niż jakakolwiek abstrakcyjna koncepcja. Łatwo staje się tym, co estetyczne, dramatyczne, komiczne albo symboliczne, ten cały głęboki i obszerny świat sztuki i ducha. Konceptualnie więc upośledzeni umysłowo mogą być kalekami - ale ze swymi zdolnościami do rozumienia konkretnego i symbolu mogą być całkowicie równi każdej „normalnej” jednostce. (To jest nauka, to jest też romantyzm...) Nikt nie wyraził tego piękniej niż Kierkegaard, w słowach napisanych na łożu śmierci. „O ty, prosty człowieku!” - pisze on, a ja go odrobinę parafrazuję - „Symbolizm Pisma Świętego jest czymś nieskończenie wzniosłymi... | ale nie są to »wyżyny«, które mają cokolwiek do czynienia z intelektualną wzniosłością albo z umysłowymi różnicami między ludźmi [...] Nie, one są dla wszystkich wszyscy mogą osiągnąć tę bezgraniczną wysokość”.

Człowiek może być bardzo „nisko” intelektualnie - nie potrafić włożyć klucza do zamka, nie mówiąc już o rozumieniu praw Newtona, całkowicie nie rozumieć świata jako zbioru pojęć, a jednak może rozumieć świat jako konkret, jako zbiór symboli. To

inna strona, niemal wzniosła strona życia osobliwych istot, uzdolnionych prostaczków, Martina, José i Bliźniaków.

Jednakże ktoś może powiedzieć, że nie są oni zwyczajni, typowi. Dlatego zaczynam tę ostatnią część od Rebeki, całkowicie „zwyczajnej” młodej kobiety, prostej istoty, z którą pracowałem dwanaście lat temu. Wspominam ją bardzo ciepło.

21. REBEKA.

Rebeka nie była już dzieckiem, kiedy przyjmowano ją do naszej kliniki. Miała dziewiętnaście lat, ale, jak powiedziała jej babcia, „w niektórych sprawach była jak dziecko”. Nie potrafiła wrócić do domu zostawiona jedną przecnicę dalej, nie potrafiła otworzyć drzwi kluczem (nigdy nie „zobaczyła”, jak klucz wchodzi do zamka, nigdy się tego nie nauczyła). Myliła lewą stronę z prawą i czasem źle wkładała ubranie - lewą stroną na wierzch lub tyłem do przodu, nie zauważając tego, albo, jeśli już zauważyła, nie potrafiła tego poprawić. Potrafiła godzinami wpychać dłoń lub stopę w nie tę, co trzeba, rękawiczkę lub but - zdawało się, że nie ma żadnego „poczucia przestrzeni”, jak mówiła jej babcia. Była niezdarna, wszystkim jej ruchom brak było koordynacji - w jednym z raportów napisano o niej „niedorajda”, w innym - „niedorozwinięta ruchowo” (choć kiedy zaczynała tańczyć, znikła cała jej niezdarność).

Rebeka miała częściowy rozszczęp podniebienia, który powodował, że jej mowa była świszcząca, krótkie, grube palce z tępyimi, zdeformowanymi paznokciami i silną krótkowzroczność, wymagającą noszenia bardzo grubych szkieł - wszystkie stygmaty tego wrodzonego stanu, który spowodował jej mózgowe i umysłowe defekty. Była chorobliwie nieśmiała i zamknięta w sobie - czuła, że jest i że zawsze była „śmieszną figurą”.

Ale potrafiła głęboko, wręcz z pasją przywiązywać się do ludzi. Bardzo mocno kochała swoją babcię, która wychowywała ją od jej trzeciego roku życia (kiedy oboje rodzice dziewczynki zmarli). Lubiła przyrodę i jeśli zabrało się ją do parku lub ogrodu botanicznego, uszczęśliwiona spędzała tam wiele godzin. Miała też wielkie zamiłowanie do opowieści, choć nigdy nie nauczyła się czytać (mimo wytrwałych, wręcz gorączkowych prób), i błagała swoją babcię lub inne osoby, by jej czytały. „Ona jest

głodna historii”, mówiła jej babcia. Na szczęście babcia uwielbiała czytać i miała bardzo dobry głos, który wprost wprawiał Rebekę w trans. Rebeka przepadała nie tylko za opowieściami, lecz także za poezją. Wydawało się, że bardzo jej potrzebuje, że jest to niezbędna forma odżywiania dla jej umysłu. Natura była piękna, ale niema. Nie wystarczała. Rebeka potrzebowała świata przedstawionego w słownych obrazach, w języku. Bez trudu śledziła metafory i symbole nawet bardzo głębokich wierszy, co stało w ostrym kontraście z tym, że nie rozumiała prostych wniosków i poleceń. Język uczuć, konkretnych obrazów i symboli tworzył świat, który kochała i do którego mogła wejść bardzo głęboko. Choć nie radziła sobie z conceptami (i „wnioskowaniem”), czuła się jak ryba w wodzie, jeśli chodziło o język poezji, i sama była w zająkliwy, wzruszający sposób „prymitywną”, urodzoną poetką. Metafory, zwroty retoryczne, dość zaskakujące porównania pojawiały się naturalnie, choć nieoczekiwane, jako nagłe poetyckie okrzyki i napomknienia. Jej babcia była pobożna bez dewocji i to samo można było powiedzieć o niej. Uwielbiała zapalanie szabasowych świec, błogosławieństwa i modlitwy, które znaczą żydowski dzień. Lubiała chodzić do synagogi, gdzie ją kochano (i traktowano jako boże dziecko, istotę niewinną, świętego głupca). W pełni rozumiała liturgię, śpiewy i modlitwy, rytuały i symbole, z których składa się ortodoksyjne nabożeństwo. Wszystko to kochała, wszystko to było dla niej osiągalne, mimo poważnych problemów z postrzeganiem i czasoprzestrzenią, i poważnym osłabieniem zdolności budowania schematów, nie potrafiła liczyć pieniędzy, dodawać i odejmować, nigdy nie nauczyła się czytać i pisać, a w teście na inteligencję osiągała średnio 60 punktów (radząc sobie przy tym o wiele lepiej w słownych niż w innych częściach testu).

Tak więc była „niedorozwinięta”, była „kretynką” i „tumanem”, albo taką się wydawała, i tak ją przez całe życie nazywano, ale posiadała nieoczekiwane, dziwnie poruszające zdolności poetyckie. Na pierwszy rzut oka była zlepkiem upośledzeń i niezdolności, z towarzyszącymi im frustracjami i lękami. Na tym poziomie stanowiła umysłową kalekę, sama czuła, że nią jest - pozbawiona umiejętności, które innym przychodzą bez wysiłku, są czymś naturalnym. Jednak na jakimś głębszym poziomie nie miała żadnego poczucia upośledzenia i braku umiejętności, ale poczucie spokoju i pełni, tego, że się jest duszą żywą i bogatą, i równą innym. Tak więc intelektualnie Rebeka czuła się kaleką, natomiast duchowo - istotą kompletną i doskonałą.

Kiedy zobaczyłem ją po raz pierwszy - niezdarną, niezręczną guzdrałę - patrzyłem na nią jedynie jak na ofiarę, istotę pokrzywdzoną przez los, której neurologiczne uszkodzenia mogłem wyłowić i poddać drobiazgowej analizie: mnóstwo różnych apraksji i agnozji, uszkodzeń sensomotorycznych, ograniczenie zdolności tworzenia intelektualnych schematów i koncepcji do poziomu ośmioletniego dziecka (według kryteriów Piageta). Biedactwo, pomyślałem, może z „ułamkiem daru”, dziwaczного talentu do wysławiania się; po prostu mozaika wyższych funkcji korowych, piagetowskich schematów - z których większość jest uszkodzona.

Wszystko wyglądało inaczej, gdy zobaczyłem ją następnym razem. Nie poddawałem jej testom, nie przeprowadzałem „oceny” w szpitalu. Spacerowałem na zewnątrz - był śliczny wiosenny dzień - bo miałem kilka wolnych chwil przed rozpoczęciem pracy. Rebeka siedziała na ławce, spokojnie przyglądając się młodym listkom na drzewach, najwyraźniej bardzo zadowolona. Nie miała w sobie nic z tej niezdarności, która przedtem wywarła na mnie takie wrażenie. Siedząc tak, w lekkiej sukience, uśmiechając się odrobinę, nagle przywiodła mi na myśl jedną z młodych kobiet

Czechowa - Ireń, Anię, Sonię, Ninę - widzianą na tle wiśniowego sadu. mogła być jakąkolwiek młodą kobietą cieszącą się pięknym wiosennym dniem. To była moja ludzka wizja Rebeki, w przeciwieństwie do pierwszej, neurologicznej.

Kiedy podszedłem bliżej, usłyszała moje kroki i obejrzała się. Uśmiechnęła się szeroko i bez słowa wyciągnęła rękę. Wydawało się, że mówi: „Zobacz, jaki świat jest piękny”. I wtedy zaczęła wydawać z siebie, w jacksonowskich zrywach, dziwne, nagłe, poetyckie okrzyki: „wiosna”, „narodziny”, „rośnie”, „porusza”, „wraca do życia”, „pory roku”, „wszystko w swoim czasie”. Złapałem się na tym, że myślę o Eklezjastesie: „Wszystko ma swój czas, i jest wyznaczona godzina na wszystkie sprawy pod niebem: jest czas rodzenia i czas umierania, czas sadzenia i czas...” To właśnie, na swój chaotyczny sposób, wykrzykiwała Rebeka - wizję pór roku, wizję czasu, jak u Koheleta. Ona jest Eklezjastesem idiotą - powiedziałem sobie. I w tym zwrocie moje dwie wizje Rebeki - jako idioty i jako symbolisty - spotkały się, zderzyły i stopiły w jedno. W testach wypadła przerażająco, ale w pewnym sensie przeznaczeniem testu, tak jak wszystkich neurologicznych i psychologicznych badań, było nie tylko odkrycie, odsłonięcie jej deficytów, ale wręcz rozłożenie jej na pojedyncze funkcje i deficyty. W czasie badań w przerażający sposób rozpadła się na kawałki, ale teraz w tajemniczy sposób była „cała”, złożona.

Dlaczego była tak rozłożona przedtem, a teraz taka cała? Z całą mocą poczułem, że istnieją dwa całkowicie różne tryby, rodzaje myślenia, organizacji, bycia. Pierwszy dotyczy schematów' - widzenia wzorów, rozwiązywania problemów. To właśnie on był badany, to w nim Rebeka okazała się tak upośledzona, tak katastrofalnie słaba na umyśle. Ale testy mówiły, że istnieją tylko deficyty, nie pokazały, że istnieje cokolwiek poza deficytami.

Testy nie dały mi najmniejszego wyobrażenia o istnieniu jej pozytywnych sił, jej wyobraźni i zdolności do postrzegania prawdziwego świata - świata natury - jako spoistej, zrozumiałej, poetyckiej całości; tego, że potrafi ten świat zobaczyć, potrafi o nim myśleć i (wtedy kiedy to możliwe) przeżywać go. Po przeprowadzeniu testów nie miałem najmniejszego pojęcia o jej wewnętrznym świecie, który najwyraźniej stanowił zwartą, spoiłą całość, a nie zbiór problemów czy zadań.

Ale co stanowiło zasadę pozwalającą na złożenie tej spoistej całości (oczywiście, nie była to zdolność tworzenia schematów)? Zacząłem myśleć o zamiłowaniu Rebeki do opowieści, do narracji. Czy to możliwe, zastanawiałem się, że ta siedząca obok mnie istota - jednocześnie czarująca dziewczyna i kretynka - nie umiając używać schematów, potrafi użyć narracji, by skomponować i złożyć w całość pewien spójny świat? Kiedy tak o tym wszystkim myślałem, przypominałem sobie, jak tańczyła i jak to organizowało jej niezdarne, nieporadne ruchy.

Nasze testy, nasze podejście - myślałem, patrząc na Rebeke siedzącą na ławce, rozkoszującą się świętym obrazem natury - nasze „oceny” są absurdalnie nieodpowiednie. Pokazują nam tylko deficyty, nie pokazują zdolności; pokazują nam tylko układanki i schematy, a my powinniśmy zobaczyć muzykę, narrację, teatr, istotę ludzką zachowującą się spontanicznie w swój własny, naturalny sposób.

Czułem, że Rebeka jest kompletna i cała jako istota „narracyjna”, w otoczeniu, które pozwoliło jej zorganizować siebie w sposób narracyjny; ważne było, że się tego dowiedziałem; pozwoliło to na ujrzenie jej osoby i jej możliwości w całkiem odmienny sposób, niż narzucał to tryb schematów.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności było to, że zobaczyłem Rebeke używającą obu, tak odmiennych od siebie sposobów myślenia - tak obarczoną brakami i nie dającą się wyleczyć w

jednym, tak obiecującą i zdolną w drugim - i że należała do pierwszych pacjentów, których poznałem w naszej klinice. To, co zobaczyłem w niej, co mi pokazała, widziałem teraz w nich wszystkich.

W miarę, jak ją poznawałem, wydawała mi się coraz bogatszą osobowością. Może ujawniała głębie swojej osobowości coraz bardziej, a może ja miałem dla nich coraz większy szacunek. Te głębie nie zawsze były radosne - żadne głębie takie nie są - ale były radosne przez większą część tamtego roku.

Potem, w listopadzie, umarła jej babcia i kwietniowe światło i radość zmieniły się w żalobę i ciemność. Była zdruzgotana, ale zachowywała się z wielką godnością. Godność i moralna głębia utworzyły poważny i trwały kontrapunkt dla lekkiego, lirycznego „ja”, które widziałem przedtem.

Odwiedziłem ją natychmiast. Przyjęła mnie z wielką godnością, ale zeszytywniała z żalu, w swoim małym pokoiku w opustoszałym domu. Teraz wydawała okrzyki pełne rozpacz. - Dlaczego musiała odejść? - płakała. - Płacę nad sobą, nie nad nią. - I po chwili: - Babunia ma się dobrze. Odeszła do swojego Wiecznego Domu. - „Wieczny Dom”! Czy był to jej własny symbol czy nieświadome odwołanie się do Eklezjastesa? - Tak mi zimno - płakała obejmując się za ramiona. - To nie na dworze, to zima w środku. Zimna jak śmierć - dodała. - Ona była częścią mnie. Część mnie umarła razem z nią.

Była głęboka w swoim opłakiwaniu zmarłej - tragiczna i głęboka - nie miałem w tamtej chwili poczucia, że jest „umysłowo upośledzona”. Po półgodzinie odtajała, odzyskała część swojego ciepła i radości życia i powiedziała: - Teraz jest zima. Czuję się martwa. Ale wiem, że znów przyjdzie wiosna.

Proces opłakiwania był powolny, ale skuteczny, ponieważ Rebeka, nawet bardzo pogrążona w smutku, brała w nim udział.

Wielką pomoc okazała współczująca cioteczna babka, siostra babuni, która teraz wprowadziła się do domu Rebeki. Pomogła synagoga i społeczność żydowska, przede wszystkim poprzez rytuał szivy i specjalny status, jaki nadała dziewczynie, status pogrążonej w smutku głównej żałobniczki. Może pomogło też to, że wysłuchałem ją. Co interesujące, pomogły też sny, które opowiadała bardzo ożywiona, a które najwyraźniej zaznaczały etapy procesu przeżywania żałoby.

I tak jak pamiętam ją jako Ninę, siedzącą w kwietniowym słońcu, tak pamiętam też naznaczoną tragiczną czystością w listopadzie tego roku, stojącą na ponurym cmentarzu w Queens, odmawiającą kadisz nad grobem swojej babki. Modlitwy i opowieści biblijne zawsze ją przyciągały, towarzyszyły szczęśliwej, lirycznej stronie jej życia. Teraz, w modlitwach pogrzebowych, w 103 psalmie, a przede wszystkim w modlitwie za zmarłych znalazła jedyne słowa, które niosły jej pociechę.

W czasie kilku miesięcy między kwietniem, kiedy ją zobaczyłem pierwszy raz, a listopadem, kiedy zmarła jej babcia, Rebeka, tak jak wszyscy nasi „klienci” (odpychające słowo, które stało się wtedy modne, a miało być rzekomo mniej degradujące niż „pacjenci”), została wtłoczona w rozmaite warsztaty i lekcje, które były częścią naszego Programu Rozwoju i Percepcji (te terminy też były wtedy „na czasie”).

Nie udało się to z Rebeką i nie powiodło z większością z nich. Doszedłem do wniosku, że nie należało tego robić. Gnaliśmy ich na oślep do kresu możliwości, tak jak to daremnie i często na granicy okrucieństwa robiono przez całe ich życie.

Za dużo uwagi przykładaliśmy do braków naszych pacjentów, a za mało do tego, co było zachowane, nienaruszone. Rebeka była pierwszą, która mi to powiedziała. Używając jeszcze raz zawodowego żargonu, za bardzo interesowaliśmy się

„defektologią”, a o wiele za mało „narracjologią”, zarzuconą, a tak bardzo potrzebną nauką zajmującą się tym, co konkretne.

Rebeka wspaniale wyjaśniła, poprzez konkretne przykłady, jak wyglądają dwie całkowicie różne, całkowicie odrębne formy myślenia, stany umysłu - „paradygmataczny” i „narracyjny” (według terminologii Brunera). I choć jednakowo naturalne i wrodzone rozwijającemu się umysłowi ludzkiemu, narracyjny jest pierwszy, ma duchowe pierwszeństwo. Małe dzieci uwielbiają opowieści, domagają się ich, są też w stanie rozumieć bardzo trudne tematy, jeśli są one przedstawione w formie narracyjnej, natomiast prawie nie są zdolne pojmować pojęć ogólnych, paradygmatów. To ta siła narracyjna pozwala odczuwać sens świata - konkretnej rzeczywistości w stworzonej za pomocą wyobraźni formie symbolu i opowieści. Myślenie abstrakcyjne nie potrafi tego dać. Dziecko najpierw rozumie Biblię, a potem Euklidesa, nie dlatego że Biblia jest prostsza (można powiedzieć, że wprost przeciwnie), ale ponieważ jest podana w formie symbolicznej i narracyjnej.

I w ten właśnie sposób Rebeka w wieku dziewiętnastu lat była wciąż, jak mówiła jej babcia, „po prostu jak dziecko”. Była jak dziecko, ale nie była dzieckiem, była dorosła. (Termin „opóźniony w rozwoju” sugeruje, że ktoś pozostaje dzieckiem; termin „upośledzony umysłowo”, że dorosły cechuje się jakimś brakiem; oba terminy, oba koncepty łączą w sobie głęboką prawdę i fałsz.)

U Rebeki - i u innych upośledzonych, jeśli pozwoli się im na rozwój czy zachęci do tego - emocjonalne, narracyjne i symboliczne zdolności mogą rozkwitnąć w coś mocnego i bujnego. Rozwija się wtedy (jak w przypadku Rebeki) urodzony poeta lub (jak w przypadku Joségo) - urodzony artysta. Natomiast zdolności do tworzenia paradygmatów czy koncepcji, od początku nadzwyczaj słabe, można wzmocnić w bardzo niewielkim stopniu.

Rebeka w pełni zdawała sobie z tego sprawę - pokazywała mi to bardzo wyraźnie już od dnia, w którym ją poznałem, kiedy to mówiła o swojej niezdarności, i wtedy kiedy jej źle skoordynowane ruchy stały się w tańcu płynne i harmonijne. A także wtedy, gdy pokazała mi, jak dobrze zestraja ją obraz natury, obraz obdarzony organicznym, estetycznym i dramatycznym sensem.

Dość nagle, po śmierci swojej babci, stała się bardziej pewna siebie i stanowcza.

- Nie chcę już lekcji i warsztatów - powiedziała. -- Nic mi nie dają. Nie pomogą mi pozbierać się w jeden kawałek. - I wtedy, znów posługując się swoją umiejętnością tworzenia niezwykle trafnych metafor, którą tak podziwiałem, spojrzała na leżący na podłodze dywan i rzekła: - Jestem żywym dywanem. Potrzebuję wzoru, deseni, tak jak na tym dywanie. Jeśli nie mam wzoru, rozpadam się, rozplatam.

Spojrzałem na ten dywan i pomyślałem o słynnej koncepcji Sherringtona, która porównuje mózg/umysł do „zaczarowanego krosna”, tkającego wciąż zmieniające się, ale zawsze coś znaczące wzory. Pomyślałem: czy ktoś może mieć surowy dywan bez wzoru? A czy ktoś inny mógłby mieć wzór bez dywanu? - ale to przypominało uśmiech bez kota Cheshire. „Żywy” dywan musi mieć oba, zwłaszcza ktoś taki jak Rebeka, pozbawiona struktury schematów (czyli wątku i osnowy, splotu dywanu, jeśli można tak powiedzieć). Ona mogła rzeczywiście rozpleść się bez wzoru, czyli struktury obrazowej i narracyjnej.

- Muszę mieć sens - ciągnęła. - Te lekcje, te dziwne prace nie mają sensu. Naprawdę to lubię tylko teatr - dodała tęsknie.

Zwolniliśmy Reбекę z warsztatów, których nie cierpiała, i zapisaliśmy ją do specjalnej grupy teatralnej. Uwielbiała to. Radziła sobie zdumiewająco dobrze: stała się osobą w pełni

skomponowaną, zrównoważoną, w każdej roli miała swój styl. Teatr i grupa teatralna wkrótce stały się całym jej życiem. Teraz, widząc Rebeke na scenie, nikt nie przypuszcza, że jest umysłowo upośledzona.

Postscriptum.

Muzyka, narracja i dramat mają niezwykle istotne znaczenie praktyczne i teoretyczne. Można to zobaczyć nawet w przypadku idiotów o ilorazie inteligencji poniżej dwudziestu i głębokiej niewydolności i dezorientacji ruchowej. Ich niezdarne ruchy zmieniają się przy muzyce i tańcu. Ci ludzie nagle wiedzą, jak się poruszać. Wiemy, że opóźnieni w rozwoju, niezdolni do wykonania zupełnie prostych zadań składających się z czterech, pięciu ruchów, radzą sobie z nimi znakomicie, jeśli pracują w takt muzyki - sekwencja ruchów, nie dająca się zapamiętać jako schemat, staje się łatwa do zapamiętania jako muzyka, to jest - osadzona w muzyce. To samo można zobaczyć u pacjentów z ciężkimi uszkodzeniami płatu czołowego i apraxją - niezdolnością do wykonywania czynności, zapamiętywania najprostszych sekwencji ruchowych, nawet niemożnością chodzenia, mimo doskonale zachowanej inteligencji. Ten defekt procedur, albo - jak można by powiedzieć - ruchowe zidiocenie, przy którym całkowicie zawodzą zwykłe instrukcje rehabilitacyjne, znika, jeśli instruktorem jest muzyka. Wszystko to jest bez wątpienia jednym z racjonalnych uzasadnień, dlaczego śpiewamy przy pracy.

Muzyka jest przydatna do organizowania działania - i to skutecznego (a jednocześnie radosnego!) - kiedy zawodzą takie formy organizacji, jak abstrakcja i schemat. Szczególnie staje się to dramatyczne, jak należy się spodziewać, kiedy inne formy organizacji nie istnieją. Tak więc muzyka, albo jakakolwiek forma

narracji, jest niezbędna w pracy z opóźnionymi w rozwoju lub cierpiącymi na apraksję - uczenie czy terapia muszą skupiać się na muzyce lub czymś równoważnym. A teatr może dać jeszcze więcej - rola, w chwili kiedy jest wykonywana, potrafi organizować osobowość, obdarzać kogoś całą osobowością. Zdolność do przedstawiania, do grania, do bycia, zdaje się być czymś „nadanym” ludzkiemu życiu w sposób, w którym intelektualne różnice nie mają nic do rzeczy. Widzimy to u niemowląt, widzimy to u zgrzybiałych starców, a także, co najbardziej wzruszające, u Rebek tego świata.

22. CHODZĄCA ENCYKLOPEDIA.

Martin A., lat sześćdziesiąt trzy, został przyjęty do naszego Domu pod koniec roku 1983, ponieważ zachorował na parkinsonizm i przestał już sobie radzić. W niemowlęctwie przeszedł bardzo ciężkie zapalenie opon mózgowych, które spowodowało opóźnienie rozwoju, nadpobudliwość, ataki padaczki i pewną spastyczność po jednej stronie. Prawie nie chodził do szkoły, ale miał znakomite wykształcenie muzyczne - jego ojciec był słynnym śpiewakiem w Metropolitan Opera w Nowym Jorku.

Mieszkał ze swoimi rodzicami aż do ich śmierci, a potem z trudem wiązał koniec z końcem, pracując jako goniec, portier, kelner w barze - miał się kolejnych pracy, a z każdej wyrzucano go z powodu powolności, ospałości czy nieudolności. Mogłoby to być nudne i przygnębiające życie, gdyby nie nadzwyczajny talent i wrażliwość muzyczna Martina. Czerpał radość z muzyki - i obdarzał nią innych.

Miał zdumiewającą pamięć muzyczną: - Znam ponad dwa tysiące oper - powiedział mi któregoś razu, choć nigdy nie nauczył się albo nie mógł nauczyć się czytać nut. Nie wiem, czy było to możliwe - zawsze polegał na swoim niezwykłym słuchu, który pozwalał mu zapamiętać operę czy oratorium po jednym przesłuchaniu. Niestety, jego głos nie dorównywał słuchowi - był melodyjny, ale szorstki, ze spastyczną dysfonią. Jego wrodzony, dziedziczny talent muzyczny przetrwał zapalenie opon i uszkodzenie mózgu. Ale czy rzeczywiście? Czy byłby Carusem, gdyby nie zachorował? A może rozwój jego zdolności muzycznych był do pewnego stopnia „kompensacją” uszkodzeń mózgu i ograniczeń intelektualnych? Nigdy się tego nie dowiemy. Pewne jest, że jego ojciec przekazał mu nie tylko swoje muzyczne geny, ale także swoją wielką miłość do muzyki, razem z miłością

ojca do syna, a także, być może, z tą wielką czułością, jaką czuje rodzic do dziecka opóźnionego w rozwoju. Martin - powolny, niezdarny - był kochany przez swego ojca i odwzajemniał mu się gorąco, a ich miłość cementowała wspólna miłość do muzyki.

Martin bardzo cierpiał, że nie mógł pójść w ślady ojca i zostać słynnym śpiewakiem operowym i oratoryjnym - ale nie stało się to jego obsesją i czerpał wiele radości z tego, co potrafił robić. Konsultowały się z nim nawet wielkie sławy, czerpiąc z jego nadzwyczajnej pamięci, która obejmowała nie tylko samą muzykę, ale także wszelkie szczegóły dotyczące danego przedstawienia. Cieszył się opinią „chodzącej encyklopedii” - znał nie tylko muzykę z dwóch tysięcy oper, ale także nazwiska wszystkich śpiewaków, którzy występowali w niezliczonych przedstawieniach, i wszelkie szczegóły dotyczące scenografii, choreografii, kostiumów i dekoracji. (Był także dumny z tego, że zna w Nowym Jorku każdą ulicę, każdy dom, a także trasy wszystkich autobusów i linii metra.) Tak więc miał bzika na punkcie opery, a także był rodzajem „genialnego idioty”. Czerpał z tego wszystkiego pewną dziecięcą przyjemność - przyjemność odczuwaną przez podobnych do niego ejdetyków i odmieńców. Ale prawdziwą radość - i pieniądze na życie - czerpał z uczestnictwa w rozmaitych wydarzeniach muzycznych. Przez pięćdziesiąt lat śpiewał w chórze w kościołach i katedrach Nowego Jorku (bardzo żałował, że z powodu swojej dysfonii nie może śpiewać solo), szczególnie często w porze Bożego Narodzenia i Wielkanocy, w Pasji według świętego Jana i świętego Mateusza, w Oratorium na Boże Narodzenie i w Mesjaszu.

Śpiewał też w Metropolitan Opera, a potem, kiedy ją rozebrano, w Lincoln Center, dyskretnie ukryty w ogromnych chórach występujących w operach Wagnera i Verdiego.

W takich chwilach - szczególnie w oratoriach i pasjach, ale także w skromniejszych pieśniach i chorałach - gdy muzyka zaczynała go unosić, zapominał, że jest „opóźniony w rozwoju”, zapominał o goryczy i troskach swojego życia, czuł się prawdziwym człowiekiem i prawdziwym dzieckiem bożym.

Jak wyglądał świat, wewnętrzny świat Martina? Wiedział bardzo niewiele na temat świata w ogóle, nie miał żadnych zainteresowań. Jeśli przeczytano mu stronę z encyklopedii albo z gazety lub pokazano mapę z rzekami Azji czy plan metra w Nowym Jorku, natychmiast zapisywał to w swojej ejdetycznej pamięci. Nie miał żadnego stosunku do tych zapisów - były one „a-centryczne”, jeśli wolno mi użyć terminu Richarda Wollheima. Nie miały żywego centrum - ani Martin, ani ktokolwiek inny nie scalał ich w jedno. Nie było w nich żadnych emocji - tak jak bardzo mało emocji wzbudza plan Nowego Jorku - ani nie łączyły się w całość, ani nie łączyły się z niczym innym. Tak więc ejdetyczna pamięć Martina - ten wybryk natury - sama w sobie w żaden sposób nie dawała wyobrażenia, poczucia „świata”. Nie było żadnego związku, żadnej jedności między Martinem a jego pamięcią. Czuło się, że jest to coś fizjologicznego, jak bank pamięci, zwoje pamięci, a nie część prawdziwego, żywego „ja”.

A jednak istniał tu jeden frapujący wyjątek: wyczyn pamięci jednocześnie najbardziej cudowny, najbardziej osobisty i otoczony największą miłością. Martin znał na pamięć Grove's Dictionary of Music and Musicians (Muzyczny Słownik Grove'a), ogromną, dziewięciotomową publikację wydaną w 1954 roku. Prawdę mówiąc, był „chodzącym Grove'em”. Jego ojciec zaczął się wtedy starzeć i zapadać na zdrowiu, nie mógł już śpiewać na scenie i większość czasu spędzał w domu. Słuchał płyt z muzyką wokalną, których miał ogromną kolekcję, i po kolei - razem ze swoim trzydziestoletnim synem (nigdy nie byli ze sobą bardziej blisko w duchowym, pełnym miłości obcowaniu) - śpiewał

wszystkie zgromadzone przez siebie partytury. Czytał też głośno słownik Grove'a - całe sześć tysięcy stron - który w ten sposób na trwałe wdrukowywał się w nieograniczenie chłonną korę mózgową jego niepiśmiennego syna. Odtąd Martin „słyszał” w pamięci słownik Grove'a w „wykonaniu” swojego ojca - i zawsze z wielkim wzruszeniem sięgał do haseł słownika.

Takie kolosalne przerosty pamięci ejdetycznej czasem wypierają prawdziwe „ja” albo z nim konkurują, hamują jego rozwój, zwłaszcza jeśli są stosowane czy wykorzystywane „zawodowo”. I jeśli w takich wspomnieniach nie ma głębi, nie ma uczucia, nie ma w nich także bólu, więc mogą służyć jako „ucieczka” od rzeczywistości. Zdarzyło się tak z całą pewnością w przypadku mnemonisty, co Luria wzruszająco opisuje w ostatnim rozdziale swojej książki. Przytrafiło się to także, do pewnego stopnia, Martinowi A., Josému i Bliźniakom, ale też każdy z nich wykorzystał swoją pamięć do budowania poczucia rzeczywistości, a nawet „nadrzeczywistości” - wyjątkowego, intensywnego i mistycznego odczuwania świata.

A jaki był jego świat, jeśli pominęło się zdolności ejdetyczne? Pod wieloma względami był mały, nieprzyjemny i ponury - świat opóźnionego w rozwoju, którego w dzieciństwie wyśmiewano i przepędzano, a później zatrudniano i zwalniano z pogardą z podrzędnych prac, świat kogoś, kto rzadko czuł, że jest prawdziwym dzieckiem lub człowiekiem, czy że jest za takiego uważany.

Był często dziecinny, czasem dokuczliwy, łatwo wpadał w złość - i mówił wtedy jak dziecko: - Zobaczysz, rzucę ci błotem w buzię! - krzyczał kiedyś. Czasem pluł albo uderzał kogoś pięścią. Nie używał chusteczki, nie mył się, wycierał nos w rękaw - w takich chwilach wyglądał (i bez wątpienia czuł się) jak małe, zasmarkane dziecko. To zachowanie, dopełnione irytującym popisywaniem się wspaniałą pamięcią, nie zjednywało mu

przyjaciół. W Domu stał się nielubiany, wielu mieszkańców unikało go. Kryzys narastał; Martin z tygodnia na tydzień i z dnia na dzień ulegał coraz większej regresji. Początkowo nikt nie wiedział, co robić. Wszystko to składano na karb „trudności w przystosowaniu się”, które mają wszyscy pacjenci, kiedy rezygnują z niezależnego życia i zamieszkują w Domu. Ale jedna z siostr czuła, że z Martinem dzieje się coś innego: - Coś go gryzie, jakiś głód, jakiś dręczący głód, którego my nie potrafimy zaspokoić. To go niszczy - ciągnęła. - Musimy coś z robić.

Tak więc w styczniu po raz drugi poszedłem porozmawiać z Martinem - i zobaczyłem kogoś zupełnie innego. Nie był już zarozumiały, nie popisywał się, ale najwyraźniej usychał z tęsknoty, czuł jakiś duchowy, wręcz fizyczny ból.

- O co chodzi? - spytałem. - Co się stało?

- Muszę śpiewać - odparł szorstko. - Nie mogę bez tego żyć. I nie chodzi tylko o muzykę; nie mogę się modlić. - Nagle przypomniał sobie coś: - „Muzyka dla Bacha była sposobem oddawania czci Bogu”, Grove, hasło: Bach, strona 304... Co niedziela chodziłem do kościoła i śpiewałem w chórze - mówił teraz spokojniej. - Po raz pierwszy poszedłem tam, razem z moim ojcem, kiedy tylko nauczyłem się chodzić, a potem robiłem to całe życie, także po śmierci mojego ojca w 1955 roku. Muszę tam chodzić - rzekł gwałtownie. - Bez tego umrę.

- Tak, musi pan - odparłem. - Nie wiedzieliśmy, za czym pan tak tęskni.

Kościół nie był bardzo oddalony od Domu. Martin został tam przyjęty z otwartymi ramionami - nie tylko jako wierny parafianin i chórzysta, ale także jako doradca chóru. Te obowiązki pełnił przed nim jego ojciec.

Od tej chwili jego życie zmieniło się nagle i dramatycznie. Martin czuł, że odnalazł swoje miejsce. Mógł śpiewać, mógł co

niedziela oddawać cześć Bogu w muzyce Bacha, a także cieszyć się, że w pewnych sprawach jest autorytetem.

- Widzi pan - rzekł do mnie w czasie mojej następnej wizyty, nie przechwalając się, ale po prostu stwierdzając fakt - oni wiedzą, że znam wszystkie liturgiczne i chóralne utwory Bacha. Znam wszystkie kościelne kantaty, wszystkie 202, które wymienia Grove, i wiem, w którą niedzielę i w jakie święto powinny być śpiewane. Jesteśmy jedynym kościołem w diecezji, który ma prawdziwą orkiestrę i chór, jedynym kościołem, w którym regularnie śpiewa się wszystkie chóralne utwory Bacha. Co niedziela wykonujemy kantatę - a na Wielkanoc mamy zaśpiewać Pasję według świętego Mateusza!

Uważałem za dziwne i wzruszające, że opóźniony w rozwoju Martin czuje taką miłość do Bacha. Bach wydawał się taki intelektualny - a Martin był upośledzony umysłowo. Nie uświadamiałem sobie, dopóki nie zacząłem przynosić kaset z kantatami, a raz z Magnificat, że mimo swoich wszystkich ograniczeń umysłowych Martin miał tak znakomitą inteligencję muzyczną, że w pełni potrafił docenić techniczną złożoność Bacha. A poza tym nie była to wcale kwestia inteligencji. Bach był dla niego żywy, a on żył w muzyce Bacha.

Muzyczne zdolności Martina wydawały się „wybrykiem natury” tylko wtedy, gdy wyjmowało się je z naturalnego kontekstu.

Dla Martina, a przedtem dla jego ojca, najważniejszy był duch muzyki, zwłaszcza muzyki religijnej, a głos był boskim instrumentem stworzonym i przeznaczonym do śpiewania, do wyrażania radości i wysławiania Boga.

Martin stał się innym człowiekiem, kiedy wrócił do muzyki i kościoła - odnalazł siebie, stał się znów prawdziwy. Zniknęły pseudoosoby, którymi czasami bywał: zasmarkany, opóźniony w rozwoju chłopiec i irytujący, pozbawiony uczuć, bezosobowy

ejdetyk. Pojawiła się prawdziwa osoba, pełen godności skromny człowiek, szanowany i ceniony teraz przez innych mieszkańców Domu.

Ale najbardziej cudowne było patrzeć na Martina, kiedy śpiewał albo kiedy obcował z muzyką - słuchał jej z oddaniem graniczącym z ekstazą - „człowiek w swojej pełni, w pełni uczestniczący”. W takich chwilach dosłownie przeistaczał się - jak Rebeka, kiedy występowała w teatrze, José oddający się rysowaniu czy Bliźniacy w czasie swojego dziwnego numerycznego obcowania. Znikało wszystko to, co zdefektowane czy patologiczne, i widziało się tylko zatopienie w pracy, ożywienie, pełnię i zdrowie.

Postscriptum.

Kiedy pisałem tę opowieść, a także dwie następne, robiłem to jedynie na podstawie moich własnych doświadczeń, prawie bez znajomości literatury na ten temat; prawdę mówiąc, nie wiedząc, że na ten temat była ogromna literatura (patrz, na przykład, pięćdziesiąt dwie pozycje u Lewisa Hilla, 1974). Zacząłem podejrzewać, że tak jest, kiedy opublikowałem po raz pierwszy Bliźniaków i zaczęły zasypywać mnie intrygujące i często zbijające z tropu listy i odbitki artykułów.

Moją uwagę przyciągnęło zwłaszcza wspaniałe, szczegółowe studium przypadku napisane przez Davida Viscotta (1970). Istnieje wiele podobieństw między Martinem a pacjentką Viscotta - Harriet G. Oboje mieli niezwykle zdolności - których używali czasem w sposób „acentryczny” czy „zaprzeczający życiu”, a czasem w sposób twórczy, afirmujący życie. Harriet zapamiętała pierwsze trzy strony bostońskiej książki telefonicznej, które przeczytał jej ojciec (i przez kilka lat potrafiła w każdej chwili

podać dowolny numer z tych stron). Ale w całkowicie inny, twórczy sposób potrafiła komponować i improwizować w stylu dowolnego kompozytora.

Jest oczywiste, że oboje - tak jak Bliźniaków (patrz następny rozdział) - można było pchnąć czy pociągnąć w stronę mechanicznych wyczynów, dokonywania sztuczek uważanych za typowe dla „genialnych idiotów” - wyczynów jednocześnie cudownych i pozbawionych sensu.

Ale kiedy się ich nie popychało czy nie pociągało w tym kierunku, to (tak jak Bliźniacy) konsekwentnie poszukiwali oni piękna i celu. I choć Martin obdarzony był zdumiewającą pamięcią dla przypadkowych, nie mających znaczenia faktów, to prawdziwą radość znajdował w wyższym porządku i ładzie, czy był to muzyczny i duchowy ład kantaty, czy encyklopedyczny porządek słownika Grove’a. I Bach, i Grove łączą go ze światem. Dla Martina muzyka jest wręcz jedynym światem - tak jak i dla pacjentki Viscotta - ale ten świat jest prawdziwy, sprawia, że Martin jest prawdziwy, może się zmienić, przeobrazić. Wspaniale jest widzieć to u Martina - i bez wątpienia było też tak w przypadku Harriet G.:

Ta niezdarna, niezręczna, mało elegancka kobieta, przerośnięta pięciolatka, zmieniła się całkowicie, gdy poprosiłem ją, by zagrała w czasie seminarium w bostońskim szpitalu stanowym. Usiadła, pełna powagi, przy fortepianie, ze spokojem popatrzyła na klawiaturę, czekając, aż się uciszymy, i powoli położyła ręce na klawiszach. Siedziała tak przez chwilę, potem skinęła głową i zaczęła grać. Wyglądała i poruszała się jak pianistka w czasie koncertu. Od tej chwili była inną osobą.

Mówi się o „genialnych idiotach”, jakby byli obdarzeni jakimś dziwacznym, mechanicznym „drygiem” czy talentem, ale pozbawieni prawdziwej inteligencji czy zdolności rozumienia. Ja też tak w pierwszym momencie pomyślałem o Martinie -

myślałem tak właściwie do dnia, w którym przyniosłem Magnificat. Dopiero wtedy zrozumiałem, że Martin jest w stanie w pełni pojąć złożoność tego rodzaju utworu i że nie jest to tylko zręczność, absolutna pamięć, do której można sięgnąć i odklepać coś mechanicznie, ale prawdziwa, wspaniała muzyczna inteligencja. Tak więc, już po ukazaniu się pierwszego wydania tej książki, z wielkim zainteresowaniem przeczytałem fascynujący artykuł L.K. Millera z Chicago zatytułowany Sensitivity to Tonal Structure in a Developmentally Disabled Musical Savant (Wrażliwość na strukturę tonalną u upośledzonego w rozwoju muzycznego geniusza). Skrupulatne badanie tego pięcioletniego cudownego dziecka z ciężkim upośledzeniem umysłowym i innymi uszkodzeniami spowodowanymi różyczką przebytą przez matkę w czasie ciąży nie wykazało wcale istnienia mechanicznej pamięci, ale „[...] imponującą wrażliwość na reguły rządzące kompozycją, zwłaszcza na rolę różnych nut w określaniu struktury Idiatonicznej [...] co implikuje| istnienie dającej się wywnioskować znajomości reguł strukturalnych w sensie wytwórczym: to znaczy reguł nie ograniczonych do określonych przykładów wynikających z jednostkowego doświadczenia”. Jestem przekonany, że tak jest również w przypadku Martina. I należy zastanowić się, czy nie dotyczy to też wszystkich „genialnych idiotów”; być może są oni prawdziwie, twórczo inteligentni i nie jest to sprawa mechanicznego talentu, „drygu” w dziedzinie, w której celują - muzyki, liczb, obrazów, czegokolwiek. To jest inteligencja Martina, José, Bliźniaków. Istnieje, choć dotyczy bardzo specjalnej i wąskiej sfery. Tę właśnie inteligencję należy poznawać i rozwijać.

23. *BLIŹNIACY.*

John i Michael byli już sławni, kiedy poznałem ich w 1966 roku w szpitalu stanowym. Występowali w radiu i telewizji, pisano o nich artykuły w pismach naukowych i popularnych. Mam wrażenie, że trafili nawet do science fiction, trochę „zbeletryzowani”, ale zasadniczo tacy, jak ich sportretowano w prasowych relacjach.

Bliźniacy mieli wtedy po dwadzieścia sześć lat, a przebywali w rozmaitych zakładach służby zdrowia od czasu, kiedy skończyli lat siedem. Rozpoznawano u nich autyzm, psychozę lub ciężkie opóźnienie w rozwoju. Większość opisów kończono wnioskiem stwierdzającym, że - jak to bywa z „uczonymi idiotami” - „nie są niczym specjalnym”, poza tym że mają nadzwyczajną „dokumentującą” pamięć, rejestrującą najdrobniejsze szczegóły postrzegane wzrokiem, i używają nieświadomego algorytmu, pozwalającego im natychmiast stwierdzić, w jakim dniu tygodnia przypadała czy przypadnie określona data z odległej przeszłości czy przyszłości. Tak się na to zapatruje Steven Smith w swojej obszernej i napisanej z wyobraźnią książce *The Great Mental Calculators*, (Niezwykłe ludzkie kalkulatory). O ile wiem, od połowy lat sześćdziesiątych nikt nie prowadził już badań nad Bliźniakami - wzbudzone przez nich krótkotrwałe zainteresowanie ostygło, kiedy znaleziono oczywiste „rozwiązanie” problemów, które reprezentowali.

Uważam jednak, że jest to rozumienie błędne. Być może było ono czymś naturalnym, zważywszy stereotypowe podejście, sztywne pytania, skupianie się na tym czy innym „zadaniu”. W ten sposób podchodzili do zagadnienia pierwsi badacze, którzy zajmowali się Bliźniakami, i tak zredukowali ich psychologię, metody, życie - prawie do zera.

Rzeczywistość jest o wiele dziwniejsza, o wiele bardziej złożona, o wiele mniej wytłumaczalna, niż sugerują te pierwsze studia. Nie można jednak ujrzeć nawet jej przeblysku w czasie agresywnego formalnego „badania” czy telewizyjnego wywiadu.

Nie chodzi o to, że te badania czy programy telewizyjne są „złe”. Są całkiem racjonalne, często pouczające, ale poprzestają na oczywistej i dającej się badać za pomocą testów „powierzchni”, nie szukają głębi - nawet nie napomykają, może nie podejrzewają, że te głębie istnieją.

W rzeczywistości nie można ujrzeć nawet śladu tych głębi, jeśli nie przestanie się poddawać Bliźniaków testom, nie przestanie traktować ich jak „obiektów badań”. Trzeba tu powstrzymać się od chęci testowania i stwarzania ograniczeń, a zacząć poznawać Bliźniaków - obserwować ich otwarcie, spokojnie, bez żadnych wstępnych założeń, ale z pełną fenomenologiczną otwartością i zrozumieniem. Należy obserwować to, jak na swój szczególnie sposób żyją, myślą i łagodnie na siebie oddziałują. Wtedy okazuje się, że jest w tym coś tajemniczego, jakieś fundamentalne siły i głębie, których nie byłem w stanie „rozwikłać”, choć znam ich od osiemnastu lat.

Prawdę mówiąc, przy pierwszym spotkaniu wydają się nieprzyjemni - jacyś groteskowi Tweedledum i Tweedledee, swoje lustrzane odbicia: mają identyczne twarze, ruchy, osobowości, umysły, a także piętna uszkodzenia mózgu i tkanek. Są małego wzrostu, mają niepokojąco nieproporcjonalne głowy i ręce, wysoko sklepione (gotyckie) podniebienia, wysoko sklepione stopy, monotonne piskliwe głosy, mnóstwo dziwacznych tików i manieryzmów i bardzo dużą krótkowzroczność, wymagającą noszenia tak grubych okularów, że ich oczy wydają się straszliwie wykrzywione. Nadaje im to absurdalny wygląd małych profesorków, wskazujących coś oczami, spoglądających nie tam, gdzie trzeba, z przymusową,

niedorzeczną koncentracją. To odczucie wzmacnia się, gdy zaczyna się im zadawać pytania albo pozwala (chętnie to robią, jak lalki w pantomimie), by zaczęli jedną ze swoich „procedur”.

Taki wizerunek Bliźniaków prezentowano w artykułach, na scenie („pokazuje się” ich w corocznym przedstawianiu szpitala, w którym pracuję) i w czasie wcale nie rzadkiego i raczej żenującego pojawiania się w telewizji.

W tych warunkach staje się to wszystko czymś bardzo monotonnym. Bliźniaki mówią: - Podaj nam jakąś datę, z czterdziestu tysięcy lat wstecz lub czterdziestu tysięcy lat w przyszłość. - Podajesz im datę, a oni prawie natychmiast mówią ci, jaki to był albo będzie dzień tygodnia.

- Inna data! - wykrzykują i całe przedstawienie się powtarza. Podadzą ci też datę każdej Wielkanocy z tego samego okresu osiemdziesiąt tysięcy lat. Można zauważyć, choć nie jest to zwykle wspomniane w relacjach, że w tym czasie ich oczy poruszają się, a potem nieruchomieją w pewien szczególny sposób - jak gdyby rozwijali oni czy badawczo przeglądali jakiś wewnętrzny pejzaż, umysłowy kalendarz. Wyglądają przy tym, jakby mieli „widzenie”, intensywnie coś sobie wyobrażali, choć w relacjach stwierdzano, że jest to czyste liczenie.

Mają nadzwyczajną i, zdaje się, nieograniczoną pamięć do cyfr. Z jednakową łatwością powtórzą liczbę trzycyfrową, trzydziestocyfrową i trzystycyfrową. To też przypisano jakiejś „metodzie”.

Ale kiedy chce się sprawdzić, jak liczą - jest to typowa mocna strona arytmetycznych geniuszy i „żywych kalkulatorów” - okazuje się, że radzą sobie zadziwiająco źle, tak źle, jak można by się spodziewać po ich sześćdziesięciopunktowym ilorazie inteligencji. Nie potrafią bez błędu przeprowadzić najprostszego dodawania lub odejmowania i nawet nie potrafią zrozumieć, co

znaczy mnożenie lub dzielenie. Co to za „kalkulatory”, które nie potrafią kalkulować i którym brakuje nawet najbardziej podstawowych zdolności arytmetycznych?

A jednak nazywani są „kalendarzowymi kalkulatorami”; stwierdzono i uznano za fakt, prawie bez podstaw, że nie jest to pamięć, ale użycie nieuświadamianego algorytmu do obliczeń kalendarzowych. Kiedy sobie przypomnimy, z jakim trudem Carl Friedrich Gauss, jeden z największych matematyków i jednocześnie „kalkulatorów”, znalazł algorytm wyznaczania daty Wielkanocy, to stwierdzimy, iż jest bardzo mało prawdopodobne, że ci Bliźniacy, nie znający nawet najprostszych arytmetycznych działań, mogli znaleźć, a potem zacząć stosować taki właśnie algorytm. To prawda, bardzo wielu rachmistrzów ma duży zasób znalezionych przez siebie metod i algorytmów. Być może to kazało W.A. Horwitzowi i współautorom stwierdzić, że tak jest również w przypadku Bliźniaków. Steven Smith, biorąc te pierwsze studia za dobrą monetę, tak to komentuje:

Dzieje się tu coś tajemniczego, choć zarazem zwykłego - jest to tajemnicza zdolność człowieka do tworzenia nieuświadamianych algorytmów na podstawie przykładów.

Gdyby na tym to polegało, rzeczywiście można by je postrzegać jako coś zwykłego, codziennego i zupełnie nie tajemniczego, ponieważ obliczanie algorytmów, które może z łatwością przeprowadzić maszyna, czyli komputer, jest w istocie czynnością mechaniczną i należy do sfery „problemów”, a nie „tajemnic”.

A jednak - pewne wyczyny Bliźniaków, ich „triki” mają takie cechy, że człowiek nie wierzy własnym uszom. Bracia potrafią powiedzieć, jaka była pogoda i co się zdarzyło w każdym dniu ich życia - jakimkolwiek dniu, od chwili kiedy skończyli cztery lata. Mówią jak dzieci - dobrze oddał to Robert Silverberg, opisując postać Melangia - ale jednocześnie jest to bardzo szczegółowe i pozbawione emocji. Podaj im jakąś datę, przez moment będą

obracać oczami, potem wzrok im znieruchomieje - i matowym, monotonnym głosem powiedzą ci, jaka była tego dnia pogoda, co słyszeli wtedy na temat wydarzeń na świecie i co się działo w ich własnym życiu. To ostatnie jest często opowieścią o bolesnych i dotkliwych udrękach ich dzieciństwa, o pogardzie, drwinach i upokorzeniu, ale wygłoszoną jednostajnym, całkowicie pozbawionym emocji głosem. Jest oczywiste, że ma się tu do czynienia ze wspomnieniami „dokumentującymi”, w których nie ma żadnego odniesienia do indywidualnego życia, niczego osobistego, niczego żywego.

Mógłby ktoś powiedzieć, że pozbawienie tych wspomnień emocji, czegoś osobistego, jest reakcją obronną, którą można zaobserwować u typów schizoidalnych czy skłonnych do natręctw (a Bliźniaków z całą pewnością można za takie typy uznać). Ale można też powiedzieć, i jest to bardziej wiarygodne, że ten rodzaj wspomnień nigdy nie miał osobistego charakteru, ponieważ jest to podstawowa właściwość takiej jak ta pamięci ejdetycznej.

To, co zasługuje na podkreślenie (a badający Bliźniaków nie zauważyli tego w dostatecznym stopniu, choć jest to doskonale widoczne dla każdego, kto po prostu słucha i jest gotowy usłyszeć coś zdumiewającego), to ogromny zakres ich pamięci - to, że jest w widoczny sposób nieograniczona (choć dziecinna i pospolita) - a także sposób, w jaki wspomnienia są wskrzeszane. I jeśli spytać ich, jak mogą pomieścić tyle w swoich głowach - trzystucyfrową liczbę czy biliony wydarzeń z czterdziestu lat życia - odpowiadają po prostu: „Widzimy to”. I właśnie „widzenie”, nadzwyczaj intensywne, doskonale wierne „wizualizowanie” o nieograniczonym zasięgu, wydaje się kluczem do ich fenomenu. Zdaje się, że jest to wrodzona fizjologiczna zdolność ich umysłów. Istnieją tu pewne analogie do sposobu, w jaki „widział” sławny pacjent Łurii, opisany w Umyśle mnemonisty, choć może Bliźniakom brakuje bogatego doznawania równoczesnego i

świadomej organizacji wspomnień mnemonisty. Ale nie ma wątpliwości, przynajmniej ja ich nie mam, że Bliźniacy mają dostęp do cudownej panoramy, jakiegoś pejzażu zawierającego wszystko, co kiedykolwiek słyszeli czy widzieli, myśleli czy robili. Potrafią w mgnieniu oka (widoczne to jest jako krótkotrwałe obracanie gałkami ocznymi, które zaraz nieruchomieją) „oczami umysłu” wydobyć i „zobaczyć” niemal wszystko, co kryje się w tym bezmiernym krajobrazie.

Takie możliwości pamięci są niezwykle, ale nie wyjątkowe. Właściwie nie wiemy, dlaczego Bliźniacy albo ktokolwiek inny zostaje nimi obdarzony. Czy wobec tego jest w Bliźniakach coś ogromnie interesującego, tak jak to wciąż sugeruję? Uważam, że tak.

Jak gdzieś zanotowano, sir Herbert Oakley, żyjący w XIX wieku profesor muzyki z Edynburga, zabrany pewnego razu na farmę, usłyszał kwik świni i natychmiast krzyknął: „Gis!” Ktoś pobiegł do fortepianu i rzeczywiście było to gis. Po raz pierwszy zauważyłem „naturalne” zdolności i „naturalny” sposób myślenia u Bliźniaków w podobnej, nieoczekiwanej i (nie mogę się powstrzymać, by tak nie myśleć) dość zabawnej sytuacji.

Pudełko zapalek spadło ze stołu, a jego zawartość rozsypała się na podłodze.

- Sto jedenaście! - krzyknęli jednocześnie, a potem John powiedział półgłosem: - Trzydzieści siedem. - Michael powtórzył tę liczbę, John powiedział ją jeszcze raz i umilkł. Policzyłem zapalki - zabrało mi to trochę czasu - i było ich 111.

- W jaki sposób policzyliście je tak szybko? - spytałem.

- Nie liczyliśmy ich - odparli. - Zobaczyliśmy sto jedenaście.

Podobne rzeczy opowiadano o Zachariaszu Dase, geniuszu liczb, który natychmiast wykrzykiwał „183” albo „79”, jeśli rozsypywano przed nim garść grochu. Sygnalizował, najlepiej jak

mógł - on też był ograniczony umysłowo - że nie liczy ziarenek grochu, ale po prostu w okamgnieniu „widzi” ich liczbę jako całość.

- Dlaczego wymieniliście liczbę „37” i powtórzyliście ją jeszcze dwa razy? - spytałem bliźniaków.

- Trzydzieści siedem, trzydzieści siedem, trzydzieści siedem, sto jednaście - zawołali jednym głosem.

A to, jeśli to możliwe, zdumiało mnie jeszcze bardziej. To, że w okamgnieniu potrafili zobaczyć liczbę 111 było czymś nadzwyczajnym, ale chyba nie bardziej niż „gis” Oakleya - można powiedzieć, że mieli „słuch absolutny” do liczb. Ale następnie rozłożyli liczbę 111 na czynniki, nie mając na to żadnej metody, nawet „nie wiedząc” (w zwykły sposób), co znaczą czynniki. Czyż nie zaobserwowałem właśnie, że nie potrafią dokonać najprostszych obliczeń i że nie rozumieją (albo wydaje się, że nie rozumieją), co to jest mnożenie czy dzielenie? A jednak teraz spontanicznie podzielili liczbę złożoną na trzy jednakowe części.

- Jak żeście to obliczyli? - spytałem gorączkowo.

Wy tłumaczyli mi, najlepiej jak umieli, w ubogich, kulejących słowach (ale być może nie ma słów, które dobrze opisywałyby te sprawy), że tego nie obliczyli, ale po prostu „zobaczyli” w mgnieniu oka. John wyciągnął przed siebie rękę z trzema wyprostowanymi palcami, co zdawało się sugerować, że odruchowo dokonali trysekcji tej liczby czy że ta liczba samorzutnie „rozpadła się” na trzy równe części poprzez rodzaj liczbowego „rozszczenia”. Wydawali się zdziwieni tym, że mnie to tak bardzo zaskoczyło - tak jakbym to ja był w jakiś sposób ślepy. Gest Johna wyraził nadzwyczajne poczucie bezpośredniej, odczuwanej rzeczywistości. Czy to możliwe, zapytałem siebie, że właściwości „widzą” oni nie konceptualnie, abstrakcyjnie, ale w jakiś bezpośredni, konkretny sposób, że

odczuwają je jako wartości? I może nie tylko pojedyncze wartości - jak na przykład „111-ość” - ale także wartości związków? Może trochę tak, jak sir Herbert Oakley mówił „tercja” czy „kwinta”?

Przedtem już poczułem, w związku z tym, że „widzieli” zdarzenia i daty, że potrafili zmieścić, że mieszczą w swoich umysłach niezmierny mnemoniczny arras, ogromny (i być może nieskończony) pejzaż, w którym można wszystko zobaczyć, czy to oddzielnie, czy w związkach. Kiedy rozpościerali swoją nieubłaganą, przypadkową „dokumentację”, widać było raczej poczucie odizolowania, a nie relacji.

Ale czy takie genialne zdolności wizualizacji (zdolności zasadniczo konkretne i bardzo odległe od konceptualizacji) nie mogłyby dać im zdolności widzenia związków, formalnych związków, relacji form, przypadkowych czy pełnych znaczenia? Jeśli w jednym błysku mogli zobaczyć „111-ość” (albo całą „konstelację” liczb), to czy nie mogli także w mgnieniu oka „zobaczyć” - ujrzeć, rozpoznać, powiązać ze sobą i porów⁷nać, w sposób całkowicie zmysłowy i nieintelektualny - ogromnie złożonych formacji i konstelacji liczb? Niesamowita, wręcz obezwładniająca zdolność, Pomyślałem o Pamiętliwym Funesie Borges'a:

My, w jednym błysku, możemy spostrzec trzy szklanki stojące na stole. Funes - wszystkie liście, wąsy i grona, które tworzą krzew winorośli Koło narysowane na tablicy, kąt, romb - są to kształty, które potrafimy w pełni, intuicyjnie uchwycić, pojąć; Ireneo potrafił zrobić to samo z rozwianą końską grzywą, ze stadem krów na wzgórzu Nie wiem, ile gwiazd na niebie potrafi dojrzeć.

Czyżby Bliźniacy, obdarzeni taką szczególną pasją i pojętnością do liczb, widzący „111-ość” w mgnieniu oka, mogli zobaczyć w swoich umysłach liczbowy „krzew latorośli” z wszystkimi jego liczbowymi liśćmi, liczbowymi wąsami, liczbowymi gronami?

Dziwna, być może absurdalna, niemal nieprawdopodobna myśl - ale to, co mi już pokazali, było tak dziwne, że prawie wymykało się zdolności pojmowania. A był to, o ile wiedziałem, jedynie przeblysłk tego, co potrafili zrobić.

Rozmyślałem o tym wszystkim, ale myślało mi się z wielkim trudem. A potem o tym zapomniałem. Nie pamiętałem do chwili, w której natknąłem się przypadkiem na drugą magiczną scenę.

Tym razem siedzieli w kącie, z tajemniczymi uśmiechami na ustach, uśmiechami, jakich nigdy przedtem nie widziałem. Przeżywali jakąś dziwną radość i spokój. Podkradłem się cichutko, by im nie przeszkodzić. Byli zatopieni w szczególnej, liczbowej rozmowie. John mówił jakąś liczbę - liczbę sześciocyfrową. Michael uśmiechał się, kiwał głową i zdawał się smakować wymienioną liczbę. Potem on, na zmianę, wymieniał inną sześciocyfrową liczbę i teraz John ją podchwytывał i cieszył się nią w pełni. W pierwszej chwili wyglądali jak dwaj koneserzy próbujący win, dzielący się rzadkimi smakami, wymieniający wyrazy uznania. Nie zauważyli mnie. Siedziałem cicho, zafascynowany, oszołomiony.

Co oni robili? Co, u licha, tu się działo? Nic z tego nie rozumiałem. Może była to jakaś gra, ale obdarzona taką głębią i powagą, takim pogodnym, medytacyjnym i niemal świętym skupieniem, jakich przedtem nie widziałem w żadnej zwykłej grze i jakich z pewnością nie widziałem u zazwyczaj pełnych niepokoju i zdekoncentrowanych Bliźniaków. Zadowolilem się zanotowaniem wymienionych liczb, które w tak widoczny sposób sprawiały im niezwykłą radość, które „kontemplowali”, smakowali i dzielili w duchowej wspólnotcie.

Czy te liczby mają jakieś znaczenie, zastanawiałem się w drodze do domu, czy mają jakiś „prawdziwy” czy uniwersalny sens, czy - jeśli w ogóle - mają jedynie znaczenie dla Bliźniaków jak sekretne i niemądre „języki”, które bracia i siostry czasem dla

siebie tworzą? Kiedy tak jechałem do domu, pomyślałem o bliźniakach Łurii - Lioszy i Jurze - jednojajowych bliźniakach z uszkodzeniem mózgu i mowy - jak bawili się i paplali między sobą w swoim własnym, prymitywnym języku (Łuria i Judowicz, 1959). John i Michael nie używali nawet słów czy półsłów - po prostu przerzucali się liczbami. Czy były to „borgesowskie” czy „funesowskie” liczby, zwykła liczbowa winorośl, końska grzywa czy konstelacje, prywatne liczbowe kształty - rodzaj liczbowego żargonu - znane jedynie bliźniakom?

Gdy tylko przyjechałem do domu, wyciągnąłem tablice potęg, współczynników, logarytmów i liczb pierwszych - pamiątki i pozostałości po dziwacznym, odosobnionym okresie mojego własnego dzieciństwa, kiedy też byłem kimś w rodzaju liczbowego myśliciela, liczbowego „poszukiwacza”, czułem wielką pasję do liczb. Przeczynałem już coś - a teraz znalazłem potwierdzenie. Wszystkie sześciocyfrowe liczby, którymi wymieniali się Bliźniacy, były liczbami pierwszymi - to znaczy takimi, które można podzielić bez reszty tylko przez nie same lub przez jeden. Czy bracia kiedyś zobaczyli, czy mieli taki zbiór jak mój, czy może, co nie mieściło się w głowie, sami z siebie „widzieli” liczby pierwsze, mniej więcej tak, jak „widzieli” „111-ość” czy potrójną „37-ość”? Z całą pewnością nie potrafili ich obliczyć - bo nic nie potrafili obliczyć.

Wróciłem na oddział następnego dnia, niosąc ze sobą mój drogocenny zbiór liczb pierwszych. Znowu znalazłem ich odosobnionych w liczbowym uniesieniu, ale tym razem nic nie mówiąc spokojnie usiadłem obok. Początkowo byli zaskoczeni, ale widząc, że się nie odzywam, wrócili do swojej „gry” sześciocyfrowych liczb pierwszych. Po kilku minutach zdecydowałem się do nich dołączyć i ośmieliłem się powiedzieć liczbę, ośmiocyfrową liczbę pierwszą. Obaj zwrócili się w moim kierunku, potem nagle zastygli z ogromną koncentracją i

zdużeniem na twarzach. Była to bardzo długa przerwa - nigdy przedtem nie widziałem, by siedzieli tak długo nic nie mówiąc, musiało to być pół minuty albo i więcej - i naraz uśmiechnęli się radośnie.

Ujrzeni nagle, po chwili jakiegoś niesłychanego wewnętrznego procesu sprawdzania, moją ośmiocyfrową liczbę jako liczbę pierwszą - i sprawiło im to najwyraźniej ogromną radość, w dodatku radość podwójną. Po pierwsze, wprowadziłem do gry nowość, liczbę pierwszą rzędu, z jakim nigdy przedtem się nie Zetknęli. A po drugie, było oczywiste, że zrozumiałem, co robią, podobało mi się to. budziło mój podziw i chciałem się w to włączyć.

Przesunęli się trochę, by zrobić miejsce dla mnie, nowego gracza w liczby, trzeciego w ich świecie. Wtedy John, który zawsze wodził prym, zamyślił się na bardzo długo - musiało minąć co najmniej pięć minut, ale nie ośmieliłem się poruszyć i wręcz starałem się nie oddychać - a potem wypowiedział liczbę dziewięciocyfrową. Po podobnym czasie jego brat Michael wymienił kolejną. I potem ja, zerkając ukradkiem do mojego zeszytu, wniosłem swój raczej nieuczciwy wkład - dziesięciocyfrową liczbę pierwszą.

Teraz pełna zdziwienia cisza zapadła na jeszcze dłużej i wreszcie John, po cudownej wewnętrznej kontemplacji, wyrzucił z siebie dwunastocyfrową liczbę. Nie mogłem sprawdzić, czy jest to liczba pierwsza, i odpowiedzieć inną, ponieważ mój zbiór kończył się na liczbach dziesięciocyfrowych i był, z tego co wiedziałem, czymś wyjątkowym. Ale Michael mógł to sprawdzić, choć zabrało mu to pięć minut - i już po godzinie Bliźniacy wymieniali się dwudziestocyfrowymi liczbami pierwszymi. Przynajmniej zakładam, że takie te liczby były, ponieważ nie miałem żadnego sposobu, by to sprawdzić. I w ogóle nie było wtedy, w 1966 roku, łatwego na to sposobu, chyba że ktoś

dysponowałby jakimś potężnym komputerem. A nawet w takim przypadku byłoby to trudne, bo czy ktoś używa sita Eratostenesa, czy jakiegokolwiek innego algorytmu, nie ma prostej metody wyszukiwania liczb pierwszych. Nie ma prostej metody znajdowania liczb pierwszych tego rzędu - a jednak Bliźniacy je znajdowali!.

Znowu pomyślałem o Dase'em, o którym czytałem przed laty w fascynującej książce F.W.H. Myersa *Human Personality* (1903).

Wiemy, że Dase (który odniósł chyba największe sukcesy spośród tego rodzaju geniuszy) był szczególnie pozbawiony zdolności matematycznych [...]. A jednak w ciągu dwunastu lat stworzył tablice współczynników i liczb pierwszych dla siódmego i dla prawie całego ósmego miliona - zadanie, które bez pomocy maszyny, w ciągu swego życia, wykonałoby bardzo niewielu ludzi.

Tak więc, jak stwierdza na końcu Myers, mógł być jedynym człowiekiem, który kiedykolwiek przysłużył się matematyce, nie będąc w stanie przejść Ass's Bridge.

Myers nie powiedział jednak wyraźnie (może nie było to jasne), czy Dase znał jakąkolwiek metodę sporządzania tablic, czy też, jak to sugerują proste eksperymenty z „widzeniem liczb”, w jakiś sposób „widział” te wielkie liczby pierwsze tak jak Bliźniacy.

Obserwowałem ich, nie narzucając się - nie było to trudne, ponieważ mój gabinet znajdował się w oddziale, w którym przebywali - obserwowałem ich w niezliczonych innych grach, w duchowym zjednoczeniu w liczbach. Nie potrafiłem stwierdzić ani nawet domyślić się, na czym polegały te gry, to obcowanie.

Ale wydaje się prawdopodobne, czy wręcz pewne, że zajmują się „prawdziwymi” własnościami czy wartościami - ponieważ to, co dowolne, na przykład przypadkowe liczby, nie daje im żadnej, czy prawie żadnej, przyjemności. Jest oczywiste, że muszą

widzieć „sens” w swoich liczbach - tak jak muzyk musi słyszeć harmonię. Właściwie zacząłem porównywać ich do muzyków czy do Martina (rozdz. 22), także opóźnionego w rozwoju, który znalazł w jasnych, pogodnych i wspaniałych konstrukcjach Bacha odczuwalną manifestację najwyższej harmonii i ładu świata, niedostępnych dla niego konceptualnie.

Ktoś, kto jest harmonijnie stworzony - pisze sir Thomas Browne - znajduje upodobanie w harmonii I...J i głębokiej kontemplacji Pierwszego Kompozytora. Jest w niej więcej boskości, niż odkrywa ucho; jest to Hieroglificzna i ukryta lekcja całego Swdata [...] odczuwalny cień tej harmonii, która intelektualnie dźwięczy w uszach Boga [...] Dusza jest harmoniczna i najlepiej odczuwa Muzykę.

Richard Wollheim w *The Thread of Life* (1984) absolutnie odróżnia obliczenia od tego, co nazywa „ikonicznymi”, wizerunkowymi stanami umysłu. Przewiduje on również ewentualne sprzeciwy wobec tego rozróżnienia:

Ktoś mógłby zakwestionować twierdzenie, że wszelkie obliczenia są nieikoniczne, mówiąc, że kiedy coś oblicza, czasem robi to za pomocą przedstawienia obliczeń na kartce papieru. Ale nie jest to dobry argument. W takim przypadku przedstawiona jest nie sama kalkulacja, ale jej reprezentacja; obliczamy liczby, a przedstawiamy je w formie cyfr, które reprezentują liczby.

Natomiast Leibniz przedstawia prowokacyjną analogię między liczbami i muzyką: „Przyjemność, jaką czerpiemy z muzyki, pochodzi z liczenia, ale liczenia nieświadomego. Muzyka jest niczym innym, jak nieświadomioną arytmetyką”.

A jak - o ile możemy to sprawdzić - ma się sprawa z Bliźniakami i, być może, innymi ludźmi? Ernst Toch, kompozytor, jak mówił mi jego wnuk Lawrence Weschler, potrafił zapamiętać bardzo długi szereg liczb, usłyszawszy go

tylko raz; ale robił to, „zamieniając” ten ciąg liczb na melodię, którą kształtował tak, by „odpowiadała” liczbom. Jedediah Buxton, jeden z największych i najbardziej wytrwałych rachmistrzów wszechczasów, człowiek, którego wielką, wręcz chorobliwą pasją było obliczanie i liczenie (potrafił, według swoich własnych słów, „upijać się rachunkami”), czasem „zamieniał” muzykę i dramat na liczby. „W czasie tańca - jak napisał o nim współczesny w 1754 roku - skupiał uwagę na liczbie kroków; oświadczył po usłyszeniu pięknej muzyki, że jej nieprzeliczone dźwięki mieszały go bez miary, i nawet spotkał się z panem Garrickiem po to tylko, by policzyć słowa, które ten wypowiadał, co, jak rzekł, całkowicie mu się powiodło”.

Mamy tutaj dwa wspaniałe, choć krańcowe przykłady: muzyka, który zmienia liczby w muzykę, i rachmistrza, który zmienia muzykę w liczby. Wydaje się, że nie ma bardziej odmiennych sposobów funkcjonowania umysłu. Uważam, że Bliźniacy, którzy są obdarzeni nadzwyczajną „wrażliwością” na liczby, a przy tym nie potrafią ich obliczać, są w tym przedmiocie spokrewnieni nie z Buxtonem, ale z Tochem. Z tym wyjątkiem - i właśnie to nam, zwykłym ludziom, jest tak trudno sobie wyobrazić - że nie „zmieniają” liczb w muzykę, ale przeżywają je, same w sobie, jako „formy”, jako „melodie”, jak nieprzeliczone kształty, z których skomponowana jest natura. Nie są rachmistrzami, ich umiejętność czytania liczb jest wizerunkowa. Oni przyzywają liczby, przyglądają się niezwykłym liczbowym obrazom, przechadzają się swobodnie po wspaniałych liczbowych krajobrazach; stwarzają, jak dramaturg, cały świat składający się z liczb. Mają, jak sądzę, niezwykle osobliwą wyobraźnię - i to, że potrafi ona stwarzać tylko liczby, nie jest jej najbardziej osobliwą cechą. Bliźniacy, jak się wydaje, „nie przeprowadzają działań” na liczbach jak kalkulator, ale „widzą” liczby bezpośrednio jako ogromny, naturalny pejzaż.

I jeśli ktoś zapytałby, czy istnieją analogie, przynajmniej do takiej „wizerunkowości”, znalazłby je, jak sądzę, w umysłach pewnych naukowców. Na przykład Dymitr Mendelejew nosił ze sobą zapisane na karteczkach liczbowe wartości pierwiastków, aż stały się dla niego znajome jak przyjaciele - tak znajome, że przestał o nich myśleć jak o zbiorze wartości, a traktował (jak sam pisze) jak „twarze bliskich”. Widział teraz pierwiastki wizerunkowo, fizjonomicznie, jako „twarze” - twarze, które są ze sobą w związkach jak członkowie rodziny i które tworzą, in toto, ułożoną w tablice okresowe całą formalną twarz wszechświata. Taki naukowy umysł jest zasadniczo „ikoniczny” i „widzi” całą naturę jako twarze i obrazy, być może również jako muzykę. Ta „wizja”, ta wewnętrzna wizja, choć przepojona czymś niezwykle, jest jednak ściśle związana z tym, co fizyczne, i przenoszenie jej ze sfery psychicznej do fizycznej stanowi dodatkowe albo zewnętrzne zadanie nauki. („Filozof stara się usłyszeć w sobie echa symfonii świata - pisze Nietzsche - i przedstawić je na nowo w postaci myśli”.) Bliźniacy, choć niedorozwinięci umysłowo, słyszą symfonię świata, jak przypuszczam, ale tylko w postaci liczb.

Dusza jest „harmoniczna”, obojętne jaki jest czyjś iloraz inteligencji. Dla niektórych ludzi, na przykład fizyków i matematyków, poczucie harmonii jest, być może, głównie intelektualne, rozumowe. A jednak nie znam rozumowego, które nie jest, w pewien sposób, także zmysłowe, poznawalne zmysłami - już samo słowo „zmysł” ma zawsze podwójną konotację. Zmysłowe, a także w pewnym sensie „osobiste”, ponieważ nie można czuć niczego, nie można uważać niczego za „poznawalne zmysłami”, jeśli to w jakiś sposób nie odnosi się do nas, nie jest z nami związane albo czego nie jesteśmy w stanie do siebie odnieść. Tak więc cudowne struktury Bacha stanowią, tak jak dla Martina A., „hieroglificzną i ukrytą lekcję całego Świata”, ale są także w

jedyny, niepowtarzalny, oczywisty sposób Bachem. To też dojmująco czuł Martin A. i odnosił do miłości, którą darzył swego ojca.

Uważam, że Bliźniacy są nie tylko obdarzeni niezwykłą „zdolnością”, ale także wrażliwością, wrażliwością na harmonię, być może pokrewną wrażliwości na muzykę. Można by o tym mówić, i byłoby to czymś całkowicie naturalnym, jako o wrażliwości „pitagorejskiej” - i dziwne jest nie to, że ona istnieje, ale że jest tak rzadka. Dusza jest „harmoniczna”, obojętne jak wysoki jest nasz iloraz inteligencji, i być może potrzeba znalezienia czy odczucia jakiejś najwyższej, ostatecznej harmonii czy porządku jest dla umysłu czymś powszechnym, bez względu na jego zdolności czy formę, jaką przybiera. Matematykę zawsze nazywano „królową nauk”, a matematycy zawsze uważali, że liczba jest wielką tajemnicą, a świat w tajemniczy sposób organizuje moc liczb. Bardzo pięknie wyraża to Bertrand Russell we wstępie do swojej Autobiografii.

Z jednaką pasją szukałem wiedzy. Pragnąłem zrozumieć serce człowieka. Pragnąłem dowiedzieć się, dlaczego gwiazdy świecą. I starałem się zrozumieć tę pitagorejską moc, która sprawia, że liczba włada zmianą.

Może to dziwne porównywać tych niedorozwiniętych Bliźniaków do umysłu tej miary co Bertrand Russell, a jednak uważam, że nie jest to przesadne porównanie. Bliźniacy żyją wyłącznie w świecie liczb. Nie interesują się sercem człowieka ani tym, dlaczego świecą gwiazdy. Myślę jednak, że liczby nie są dla nich „po prostu” liczbami, ale znaczeniami, oznaczeniami, których „oznacznikiem” jest świat.

Nie traktują liczb lekko, jak większość rachmistrzów. Nie interesują się obliczeniami, nie mają do nich zdolności, nie potrafią ich zrozumieć. Cicho kontemplują liczbę - podchodzą do niej z czcią i podziwem. Liczby są dla nich święte, bogate w

znaczenie. Jest to ich sposób - tak jak sposobem Martina jest muzyka - pojmowania Pierwszego Kompozytora.

Ale liczby budzą w nich nie tylko cześć i grozę, są też przyjaciółmi - być może jedynymi przyjaciółmi w ich samotnym, autystycznym życiu. To uczucie dzieli wielu ludzi, którzy mają talent do liczb. Steven Smith daje na to wiele wspaniałych przykładów, choć uważa „metodę” za coś najważniejszego. George Parker Bidder pisał o swoim wczesnym dzieciństwie: „Dokładnie poznałem liczby do stu; stały się mi tak bliskie jak przyjaciele, znałem wszystkie ich związki i relacje”; a współczesny nam Shyam Marathe z Indii stwierdza: „Kiedy mówię, że liczby są moimi przyjaciółmi, mam na myśli to, że przez pewien czas zajmowałem się określoną liczbą na wiele różnych sposobów i wiele razy znajdowałem nowe, fascynujące cechy w niej ukryte [...] Tak więc, jeśli podczas obliczeń natykam się na znajomą liczbę, natychmiast spoglądam na nią jak na przyjaciela”.

Hermann von Helmholtz, mówiąc o percepcji muzycznej, stwierdza, że chociaż złożone tony mogą być analizowane, rozkładane na części składowe, to jednak normalnie słyszane są jako niepodzielne całości. Mówi tu o „percepcji syntetycznej”, która przekracza analizę i jest istotą, esencją zmysłu muzyki. Porównuje złożone tony do twarzy i zastanawia się, czy nie rozpoznajemy ich w podobny, osobisty sposób. Krótko mówiąc, sugeruje, choć nie do końca, że tony muzyki, a z pewnością melodie, są dla ucha „twarzami” i że natychmiast rozpoznajemy je, odczuwamy jako „osoby” (czy „postacie”, „indywidua”). Rozpoznanie to wiąże się z ciepłym, emocjonalnym, osobistym stosunkiem do tych tonów.

Wydaje się, że jest tak również w przypadku tych, którzy kochają liczby. One także są tak rozpoznawane, w jednym intuicyjnym, osobistym „Znam cię!” Bardzo dobrze określił to

Wim Klein, matematyk: „Liczby są dla mnie, mniej lub bardziej, przyjaciółmi. Przecież 3844 nie znaczy dla ciebie to samo co dla mnie, prawda? Dla ciebie jest to tylko trzy, osiem, cztery i cztery. Ale ja mówię: »Cześć, 62 do kwadratu«”.

Sądzę, że Bliźniacy, chociaż wydaje się, że są tak wyizolowani, żyją w świecie pełnym przyjaciół, że mówią „Cześć!” do milionów, miliardów liczb, które, jestem pewien, odpowiadają im tak samo. Ale żadna z tych liczb nie jest dowolna - jak 62 do kwadratu - ani (i w tym jest jakaś tajemnica) bliźniacy nie uzyskują jej stosując jakąś znaną metodę czy, o ile zrozumiałem, jakąkolwiek metodę. Zdają się posługiwać poznaniem bezpośrednim - jak anioły. W sposób bezpośredni widzą wszechświat i raj liczb. I to, jakkolwiek szczególne, jakkolwiek dziwaczne - czy mamy prawo nazywać to „patologicznym”? - daje im niezwykłą osobistą niezależność, wielką pogodę ducha. Ingerencja w tę niezależność, zniszczenie tej pogody mogłoby być czymś tragicznym.

Ten spokój rzeczywiście został zakłócony i zniszczony dziesięć lat później, kiedy zdecydowano, że Bliźniaków należy rozdzielić. „Dla ich własnego dobra”, by zapobiec ich „niezdrowej komunikacji”, i po to, by mogli „wyjść na zewnątrz i zmierzyć się ze światem [...] w odpowiedni, społecznie aprobowany sposób” (jak ujęto to w medycznym i socjologicznym żargonie). Tak więc rozdzielono ich w 1977 roku. Rezultaty można uważać za satysfakcjonujące albo okropne. Obu braci przeniesiono do schronisk. Pod ścisłą kontrolą, za niewielkie kieszonkowe, wykonują podrzędne prace. Potrafią jeździć autobusami, jeśli dokładnie się ich poinstruuje i da im żetony. Są w stanie umyć się i ubrać dość schludnie, choć nadal na pierwszy rzut oka wiadomo, że są upośledzeni umysłowo i psychotyczni.

To są pozytywne skutki. Negatywne polegają na tym (w ich historiach choroby nie ma o tym wzmianki, ponieważ nigdy tego

nie zauważono), że pozbawieni swojego liczbowego „obcowania” oraz czasu i możliwości, by „kontemplować” cokolwiek - zawsze ich poganiano i popychano od jednego zajęcia do drugiego - prawdopodobnie stracili swój niezwykle liczbowy talent, a razem z nim radość i sens życia. Ale to, bez wątpienia, uważane jest za niewielką cenę za ich rzekomą niezależność i „społeczną aprobatę”, jaka ich spotyka.

Przypomina to leczenie zaaplikowane Nadii - autystycznemu dziecku z fenomenalnym talentem do rysowania (patrz rozdz. 24). Nadię też poddano terapeutycznemu reżimowi, który miał pomóc znaleźć „sposoby zmaksymalizowania innych zdolności”. Ostateczny efekt był taki, że Nadia zaczęła mówić, ale przestała rysować. Nigel Dennis tak to komentuje: „I tak oto mamy geniusza, którego pozbawiono geniuszu, nie zostawiając nic poza kalectwem. Co mamy myśleć o takim osobliwym leczeniu?”

Należy dodać - nad tą sprawą zastanawia się F.W.H. Myers, którego rozważania nad geniuszami liczb otwierają w jego książce rozdział zatytułowany Geniusz - że zdolności są „osobliwe” i mogą zniknąć niespodziewanie, choć często trwają całe życie. Oczywiście, w przypadku Bliźniaków nie były to tylko „zdolności”, ale prywatne i emocjonalne centrum ich życia. Teraz są rozdzieleni, ich „zdolności” znikły, a ich życie zostało całkowicie pozbawione sensu i znaczenia.

Postscriptum.

Kiedy pokazałem rękopis tego opowiadania Israelowi Rosenfieldowi, zwrócił mi uwagę na to, że istnieją inne arytmetyki, wyższego rzędu i prostsze niż „konwencjonalna” arytmetyka działań. Zastanawiał się, czy osobliwe zdolności (i ograniczenia) bliźniaków nie odzwierciedlają używania przez nich

takiej „modularnej” arytmetyki. W liście do mnie rozważał myśl, że modularne algorytmy, takie jakie opisywał Ian Stewart w *Concepts of Modern Mathematics* (1975), mogą tłumaczyć zdolność Bliźniaków do wyznaczania dat:

Ich zdolność określania dnia tygodnia w przedziale osiemdziesięciu tysięcy lat wskazuje na użycie raczej prostego algorytmu. Dzieli się ilość dni między „teraz” i „wtedy” przez siedem. Jeśli nie ma reszty, to ta data przypada na taki sam dzień jak „teraz”; jeśli reszta wynosi jeden, to data wypada jeden dzień później; i tak dalej. Proszę zauważyć, że modularna arytmetyka jest cykliczna - składa się z powtarzających się wzorów. Być może bliźniacy wyobrażają sobie te wzory, czy to w formie łatwych do sporządzenia wykresów, czy w formie pewnego rodzaju „pejzażu”, jak spirala liczb całkowitych przedstawiona na 30 stronie książki Stewarta.

Nie daje to nam odpowiedzi na pytanie, dlaczego bliźniacy komunikują się za pomocą liczb pierwszych. Ale arytmetyka kalendarzowa wymaga użycia liczby pierwszej siedem. I jeśli myślimy o modularnej arytmetyce w ogóle, modularne dzielenie da zgrabne cykliczne wzory tylko wtedy, gdy użyjemy liczb pierwszych. Ponieważ liczba pierwsza siedem pomaga bliźniakom wyznaczać daty i w konsekwencji zdarzenia z określonych dni ich życia, mogli oni odkryć, że inne liczby pierwsze stwarzają podobne wzory dla zdarzeń, które są ważne dla przypominania sobie czegoś. (Proszę zauważyć, że kiedy mówią o zapalkach „111 - trzy razy 37”, biorą liczbę pierwszą 37 i mnożą ją przez trzy.) W rzeczywistości tylko wzory liczb pierwszych można sobie „wyobrazić”. Różne wzory stworzone przez różne liczby pierwsze (na przykład tabliczka mnożenia) mogą być częstkami informacji wzrokowej, którą sobie przekazują, kiedy powtarzają daną liczbę pierwszą. Krótko mówiąc, być może modularna arytmetyka pomaga im w przywoływaniu przeszłości, a w takim

wypadku wzory stworzone podczas tych obliczeń (co dotyczy tylko liczb pierwszych) mają dla Bliźniaków szczególne znaczenie.

Ian Stewart wskazuje, że używając takiej modularnej arytmetyki, można bardzo szybko znaleźć niezwykle rzadkie rozwiązania w sytuacjach, gdy zawodzi „zwykła” arytmetyka - zwłaszcza w docieraniu (za pomocą tak zwanej „zasady przegródek”) do nadzwyczaj wielkich i nie dających się obliczyć (konwencjonalnymi metodami) liczb pierwszych.

Jeśli takie metody, takie wyobrażanie sobie, uważane są za algorytmy, to są to bardzo szczególne algorytmy - zorganizowane nie algebraicznie, ale przestrzennie, jako drzewa, spirale, konstrukcje, „myślowne pejzaże” - kształty pojawiające się w pozornej, a jednak quasi-zmysłowej przestrzeni mentalnej.

Byłem niezwykle podekscytowany komentarzem Rosenfielda i istnieniem przedstawionych przez Iana Stewarta arytmetyk „wyższego rzędu” (zwłaszcza modularnej), ponieważ zdawały się obiecywać, jeśli nie „rozwiązanie” zagadki nie dających się wyjaśnić zdolności, takich jakimi byli obdarzeni Bliźniacy, to przynajmniej ich częściowe wyjaśnienie.

Istnienie takich wyższych czy głębszych rodzajów arytmetyki w zasadzie przewidział Gauss, w 1801 roku, w swoich *Disquisitiones Arithmeticae*, ale dopiero niedawno zaczęły one przybierać konkretną postać. Trzeba się zastanowić, czy z jednej strony nie mamy „konwencjonalnej” arytmetyki (to znaczy arytmetyki działań) - często wywołującej irytację nauczyciela i uczniów, „nienaturalnej” i trudnej do przyswojenia - a z drugiej strony takiej arytmetyki, jaką opisywał Gauss, a która może być czymś prawdziwie wrodzonym dla mózgu, tak wrodzonym, jak „głęboka” składnia i gramatyka Chomskiego. Taka arytmetyka w umysłach podobnych do umysłów Bliźniaków mogłaby być czymś dynamicznym i niemal żywym - sferycznymi rojami i

mgławicami liczb, krążącymi po wciąż rozszerzającym się mentalnym niebie.

Jak już wspominałem, po opublikowaniu Bliźniaków otrzymałem bardzo wiele listów - i od osób prywatnych, i od naukowców. Niektóre mówiły o „widzeniu” czy rozumieniu liczb, niektóre o sensie czy znaczeniu, jakie może mieć ten fenomen, inne generalnie o wrażliwości i skłonnościach dzieci autystycznych i o tym, jak te skłonności można rozwijać lub hamować, jeszcze inne o bliźniętach jednojajowych. Szczególnie interesujące były listy od rodziców takich dzieci, a najrzadsze i najznakomitsze od rodziców, którzy zostali zmuszeni do badania tych problemów i którym udało się połączyć obiektywizm z najgłębszym uczuciem i zaangażowaniem. Wśród tych ostatnich było małżeństwo Park, bardzo uzdolnieni rodzice bardzo uzdolnionego, ale autystycznego dziecka. Córka państwa Park, Ella, wspaniale rysowała, a także wykazywała wielki talent do liczb, zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie. Fascynował ją „porządek” liczb, zwłaszcza liczb pierwszych. To szczególne wyczulenie na liczby pierwsze najwyraźniej nie jest rzadkością. C.C. Park pisała mi o innym, znanym jej autystycznym dziecku, które „kompulsywnie” pokrywało kartki papieru szeregami liczb. „Wszystkie były liczbami pierwszymi”, zaznaczyła. I dodała: „Są oknami na inny świat”. Później wspomniała spotkanie z młodym autystycznym mężczyzną, którego też fascynowały czynniki i liczby pierwsze i który natychmiast postrzegał je jako „specjalne”. Wręcz należało użyć słowa „specjalny”, by wywołać jego reakcję:

- Joe, czy jest coś specjalnego w tej liczbie (4875)?
- Po prostu dzieli się przez 13 i 25.
- W liczbie 7241?
- Dzieli się przez 13 i 557.
- A w 8741?

- To jest liczba pierwsza.

Park tak to komentuje: „Nikt w jego rodzinie nie podziela jego zainteresowania liczbami pierwszymi; są przyjemnością samotnika”.

Nie jest jasne, jak to się dzieje, że w tych przypadkach wyniki podawane są niemal natychmiast - czy ci ludzie „liczą” je czy „wiedzą” (pamiętają), czy - w jakiś sposób - „widzą”. Oczywiście jest natomiast to, że liczby pierwsze wywołują jakąś szczególną radość, poczucie, że są czymś ważnym. Częściowo związane jest to z odczuciem formalnego piękna i symetrii, ale częściowo z osobliwym asocjacyjnym „znaczeniem” czy „mocą”. W przypadku Elli było to często określane jako coś „magicznego”. Liczby, zwłaszcza liczby pierwsze, budziły szczególne myśli, uczucia, wywoływały specjalne obrazy, ukazywały zależności - niektóre zbyt „specjalne” czy „magiczne”, by o nich wspominać. Znakomicie opisał to w swoim artykule David Park.

24. AUTYSTA-ARTYSTA.

- Narysuj to - powiedziałem do Joségo i podałem mu swój kieszonkowy zegarek.

José miał dwadzieścia jeden lat, mówiono, że jest beznadziejnie opóźniony w rozwoju. Miał wcześniej jeden z tych gwałtownych ataków padaczki. Był szczupły, wyglądał wątro.

Jego brak skupienia, niepokój nagle gdzieś zniknęły. Ostrożnie wziął zegarek do ręki, jakby to był talizman albo klejnot, położył przed sobą i z ogromnym skupieniem utkwiał w nim wzrok. Znieruchomiał.

- Przecież to idiota - wtrącił się pielęgniars. - Niech pan go nawet nie prosi. On nie wie, co to jest, nie potrafi powiedzieć, która jest godzina. Nie potrafi powiedzieć ani słowa. Mówią, że jest „autystyczny”, ale to przecież zwykły idiota.

José zbladł, chyba bardziej z powodu tonu niż wypowiedzianych słów - pielęgniars stwierdził wcześniej, że José nie mówi.

- Śmiało - dodałem. - Wiem, że to potrafisz.

Rysował z całkowitym spokojem, koncentrując się tylko na leżącym przed nim zegarku, odgradzony od wszystkiego. Teraz po raz pierwszy był śmiały, opanowany, nie wahał się. Rysował szybko, ale dokładnie, czystą kreską, bez poprawek.

Prawie zawsze proszę pacjentów - jeśli to tylko możliwe - o napisanie lub narysowanie czegoś. Jest to prosty sprawdzian rozmaitych możliwości, ale także „charakteru” czy „stylu”.

José narysował zegarek z nadzwyczajną wiernością, oddając wszystkie jego cechy (przynajmniej wszystkie istotne cechy - nie umieścił na rysunku napisów „Westclox, shock resistant, made in USA”), a nie tylko „czas” (choć skrupulatnie zanotował, że była

11.31). Narysował każdą kreskę oznaczającą sekundę, małą tarczę sekundową, a także karbowane pokrętło i uchwyt w kształcie trapezu do zawieszania zegarka na łańcuszku. Uchwyt był uderzająco wielki, choć cała reszta miała prawidłowe proporcje. I cyfry, gdy zacząłem się im przyglądać, okazały się różnej wielkości i kształtów, narysowane różnymi stylami - niektóre grube, niektóre cienkie; w prostej linii lub wsunięte do środka; skromne i wypracowane, nawet odrobinę „gotyckie”. A mała wskazówka sekundowa, raczej niepozorna w oryginale, została zastanawiająco) uwydatniona, jak te w małych wewnętrznych tarczach astrolabiów.

Uderzająco uchwycił ogólny charakter tego przedmiotu, jego „duszę” - tym bardziej uderzająco, że nie wiedział - jak twierdził pielęgniarz - co to jest czas. Poza tym była w tym dziwna mieszanka wielkiej, wręcz obsesyjnej dokładności oraz dziwacznych i, jak to odczuwałem, zabawnych przeinaczeń i zmian.

Zdumiało mnie to wszystko, nie dawało spokoju, kiedy wracałem do domu. „Idiota”? Autyzm? Nie. Działo się tu coś innego.

Nie wezwano mnie do Joségo po raz drugi. Pierwsze wezwanie, w niedzielę wieczorem, było spowodowane sytuacją kryzysową. Przez cały weekend miał ataki padaczki. Przez telefon zaleciłem zmianę w środkach przeciwdrgawkowych. Teraz, kiedy ataki były „pod kontrolą”, nie proszono o dalsze porady neurologa. Ale mnie wciąż niepokoiła kwestia zegarka. Czułem, że jest w tym coś tajemniczego. Musiałem znów zobaczyć Joségo. Tak więc zaaranżowałem następną wizytę. Postarałem się też przeczytać całą jego historię choroby - przedtem dostałem tylko krótką notatkę dla konsultanta, zawierającą niezbyt wiele informacji.

José wszedł swobodnie do kliniki - nie miał pojęcia, być może nie dbał o to, dlaczego go zawołano - ale rozjaśnił się na mój

widok. Zniknęła maska kogoś ospałego, obojętnego. Jego nagły, nieśmiały uśmiech był jak smuga światła padająca przez uchylone drzwi.

- Myślałem o tobie, José - rzekłem. Może nie rozumiał moich słów, ale rozumiał ton, jakim je wypowiedziałem. - Chcę, żebyś coś jeszcze narysował - i podałem mu swoje pióro.

Co powinienem mu dać do rysowania tym razem? Miałem przy sobie, jak zawsze, „Arizona Highways”, bogato ilustrowane pismo, które szczególnie lubilem i które nosiłem ze sobą jako pomoc do badania pacjentów. Okładka przedstawiała idylliczną scenę z dwojgiem ludzi pływających czółnem po jeziorze, na tle gór i zachodzącego słońca. José zaczął od pierwszego planu, prawie czarnego pasa, rysującego się na tle wody, z nadzwyczajną dokładnością naszkicował jego kontury i zaczął je wypełniać. Ale do tego lepszy byłby pędzelek, a nie cienkie pióro.

- Pomiń to - powiedziałem i wskazując dodałem: - przejdź teraz do czółna.

Szybko, bez wahania naszkicował ludzkie sylwetki i czółno. Spojrzał na fotografię, potem odwrócił wzrok - już utrwalił w pamięci ich kształty - i prędko wypełnił kontury brzegiem stalówki.

Teraz znów byłem pod ogromnym wrażeniem (nawet większym, ponieważ chodziło o całą scenę) szybkości i niezwyklej dokładności odtwarzania, tym bardziej że José raz spojrzał na czółno, a potem już na nie nie patrzył, bo je zapamiętał. Był to argument przeciwko twierdzeniu, że on tylko kopiuje. Pielęgniarka powiedziała wcześniej: „To zwykłe ksero”. - Znaczyłoby to, że chwycił sens tego obrazu, wykazując nie tylko uderzające zdolności do kopiowania, ale także zdolności percepcji. Jego rysunek miał w sobie coś dramatycznego, czego w oryginale nie było. Małeńkie figurki były większe, żywsze,

bardziej zaangażowane, miało się poczucie, że w czymś uczestniczą, że mają jakiś cel, co w oryginale nie było wcale oczywiste. Były tu obecne wszystkie cechy tego, co Richard Wollheim nazywa „wizerunkowością” - subiektywność, celowość, u dramatyizowanie. Tak więc poza zdolnościami kopiowania, które już same w sobie były zadziwiające, José miał wielką wyobraźnię i zdolności twórcze. Na rysunku nie pojawiło się jakieś tam czółno, ale jego czółno.

Otworzyłem teraz pismo na innej stronie, z artykułem o łowieniu pstrągów. Ilustracją była akwarela przedstawiająca górski potok, w tle skały i drzewa, a na pierwszym planie pstrąga tęczowego, który właśnie zamierza wyskoczyć w powietrze.

- Narysuj to - powiedziałem, wskazując rybę. José wpatrzył się w nią z wielką uwagą, zdawało się, że uśmiechnął się do siebie leciutko, a potem odwrócił wzrok. Z wyraźną radością, uśmiechając się coraz szerzej, zaczął rysować swoją własną rybę.

Ja też uśmiechnąłem się mimo woli, ponieważ czując się teraz ze mną bezpiecznie, rozluźnił się, a to, co wyłaniało się chytrze spod pióra, nie było jakąś zwykłą rybą, ale rybą z „charakterem”.

Ta na akwareli nie miała żadnego charakteru, wyglądała martwo, płasko, niemal jak wypchana. W przeciwieństwie do niej ryba Joségo, przechylona, z uniesioną głową, była trójwymiarowa, wyglądała o wiele bardziej prawdziwie. José nie tylko ożywił ją i urealnił, ale nadał jej bogatą ekspresję, choć ta ekspresja nie była całkowicie rybia: przepastna gęba wieloryba, jakby krokodyli pysk i oko - trzeba przyznać - wyrażnie ludzkie. Bez wątplenia wyglądała łobuzersko. Była to bardzo zabawna ryba - nic dziwnego, że José się uśmiechał - jakaś rybia osoba, postać z bajek, jak Żaba-Lokaj w Alicji w krainie czarów.

To dało mi do myślenia. Rysunek zegarka zadziwił mnie, zainteresował, ale sam w sobie nie pobudził żadnych myśli czy

wniosków. Czółno pozwoliło stwierdzić, że José jest obdarzony zaskakującą pamięcią wzrokową i jeszcze czymś więcej. Rysunek ryby - że ma żywą, charakterystyczną wyobraźnię, poczucie humoru i zdolność do tworzenia czegoś w rodzaju sztuki baśni. Oczywiście, nie było mowy o jakiejś wielkiej sztuce, była „prymitywna”, może dziecięca, ale niewątpliwie miałem do czynienia z jakąś sztuką. A wyobraźni, żartobliwości, zdolności artystycznych nie spodziewamy się po idiotach czy „genialnych idiotach”, czy też po ludziach z autyzmem. Taka jest przynajmniej przeważająca opinia.

Isabelle Rapin, moja przyjaciółka i koleżanka, poznała Josého kilka lat przedtem, kiedy w klinice neurologii dziecięcej zaprezentowano go jako przypadek z „opornymi na leczenie atakami padaczki” - i ze swoim wielkim doświadczeniem, nie miała wątpliwości, że jest „autystyczny”. O autyzmie generalnie pisała:

Niewielka liczba autystycznych dzieci jest nadzwyczaj sprawna w rozszyfrowywaniu języka pisanego i staje się hiperlektyczna lub zaabsorbowana liczbami [...] Wyjątkowa sprawność niektórych autystycznych dzieci w układaniu puzzli, rozkładaniu na części mechanicznych zabawek czy rozszyfrowywaniu tekstów pisanych może odzwierciedlać to, że uwaga i zdolność uczenia się są nadmiernie skupione na zadaniach niewerbalnych, wizualno-przestrzennych, aż do zaniku chęci nabywania umiejętności werbalnych, czy może na skutek jej braku.

Dość podobne obserwacje, zwłaszcza dotyczące rysowania, poczyniła Lorna Selfe w swojej zadziwiającej książce Nadia (1978). Wszelkie zdolności „genialnych idiotów” czy dzieci autystycznych, których przykłady dr Selfe zebrała, opierały się tylko na obliczaniu czy pamięci, nigdy na czymś twórczym czy osobistym. I jeśli te dzieci potrafiły rysować - co podobno zdarzało się bardzo rzadko - ich rysunki też były tylko czymś

mechanicznym. W literaturze mówi się o „odosobnionych wysepkach sprawności” i „okruchach zdolności”. Nie ma mowy o indywidualnej, a co dopiero twórczej, osobowości.

Kim w takim razie był José? - pytałem siebie. - Jaką istotą? Co się w nim działo? W jaki sposób znalazł się w stanie, w jakim go poznałem? I co to był za stan - a także, czy można było coś z tym zrobić?

Dostępne informacje i pomagały mi, i zdumiewały mnie - ta masa „danych” zebrana od chwili wystąpienia jego dziwnej choroby, „stanu”, w jakim się znajdował. Dostałem do dyspozycji grubą historię choroby, zawierającą opis, w jaki sposób się to wszystko zaczęło: bardzo wysoka gorączka w wieku lat ośmiu, połączona z nieustannymi, a później powtarzającymi się atakami padaczki i błyskawiczne pojawienie się objawów uszkodzenia mózgu albo autyzmu. (Od początku istniały wątpliwości, co właściwie się stało.)

Płyn mózgowo-rdzeniowy był zmieniony w czasie ostrego stadium choroby. Stwierdzono, że José zapadł prawdopodobnie na jakiś rodzaj zapalenia mózgu. Miał najrozmaitsze ataki padaczki - petit mai, grand mai, „akinetyczne” i „psychomotoryczne”. Te ostatnie były niezwykle złożone.

Ataki psychomotoryczne mogą być związane z nagłymi wybuchami złości i pojawianiem się szczególnych rodzajów zachowań, nawet między atakami (tak zwana osobowość psychomotoryczna). Niezmiennie wiążą się z zaburzeniami czy uszkodzeniami płatów skroniowych. José miał właśnie takie uszkodzenia, lewo- i prawostronne, co pokazywały niezliczone wyniki badań EEG.

Z płatami skroniowymi kojarzone są też zdolności słuchowe, a w szczególności percepcja i wytwarzanie mowy. Dr Rapin nie tylko uważała Joségo za dziecko autystyczne, ale zastanawiała się

także, czy zaburzenia płatów skroniowych nie spowodowały „werbalnej agnozji słuchowej” - niemożności rozpoznawania dźwięków mowy, która kolidowała ze zdolnością używania czy rozumienia słowa mówionego. Zaskakujące było to (jakkolwiek by się to interpretowało - a zaproponowano i psychiatryczną, i neurologiczną interpretację), że u Joségo nastąpiła utrata czy regresja mowy i choć był przedtem „normalny” (tak w każdym razie twierdzili rodzice), kiedy zachorował, przestał mówić.

Najwyraźniej jedna umiejętność została „zachowana” - być może w kompensacyjny sposób wzmocniona: niezwykle pragnienie i zdolność rysowania. Istniały od wczesnego dzieciństwa, do pewnego stopnia wydawały się cechą odziedziczoną czy rodzinną - ojciec zawsze lubił szkicować, a (o wiele starszy) brat był znanym malarzem. Od chwili, w której José zachorował, kiedy zaczęły go trapić nie poddające się leczeniu ataki padaczki (dwadzieścia, trzydzieści wielkich ataków dziennie oraz nieprzeliczone „małe” ataki, upadki na podłogę, „stany zmienionej świadomości”), utracił zdolność mowy, a także ogólnie „cofnął się” intelektualnie i emocjonalnie, znalazł się w dziwnym i tragicznym stanie. Przestał chodzić do szkoły, choć przez jakiś czas przychodził do niego prywatny nauczyciel. Odesłano go do domu jako epileptyka „na pełnym etapie”, dziecko autystyczne, opóźnione w rozwoju, być może z afazją. Uważano, że nie da się go wyleczyć ani niczego nauczyć. Jego przypadek uznano za beznadziejny. W wieku dziewięciu lat „odpadł” ze szkoły, ze społeczeństwa, prawie ze wszystkiego, co dla normalnego dziecka jest „rzeczywistością”.

Przez piętnaście lat prawie nie wychodził z domu, rzekomo z powodu swoich „nieuleczalnych ataków”. Jego matka utrzymywała, że nie odważyłaby się gdzieś z nim wyjść, bo miałby dwadzieścia czy trzydzieści ataków padaczki na ulicy. Próbowano najrozmaitszych leków przeciwdrgawkowych, ale

jego epilepsja wydawała się „nie do wyleczenia”. Tak w każdym razie napisano w historii choroby. Miał starsze rodzeństwo, ale był późnym dzieckiem - „dużym dzidziusiem” kobiety zbliżającej się do pięćdziesiątki.

Nie mamy prawie żadnych informacji o tych wszystkich latach dzielących dwa jego pobyty w szpitalu. Właściwie José zniknął ze świata, nie można było prześledzić nie tylko historii jego choroby, ale także jego życia. I mógł tak zniknąć na zawsze, ukryty w swoim pokoiku w piwnicy, gdyby nie to, że niedawno gwałtownie „wybuchnął” i po raz pierwszy został zabrany do szpitala. W piwnicy nie był tak zupełnie pozbawiony wewnętrznych przeżyć. Z wielką pasją oglądał pisma ilustrowane, zwłaszcza zajmujące się przyrodą, takie jak „National Geographic”, i kiedy tylko mógł, między atakami padaczki i besztaniem, ogryzkiem ołówka rysował to, co widział.

Te rysunki były chyba jedyną nicią łączącą go ze światem, zwłaszcza ze światem natury, który tak kochał jako dziecko, kiedy wychodził z ojcem szkicować. Tylko to pozwolono mu zachować, tę jedyną więź łączącą go z rzeczywistością.

Tę opowieść przeczytałem czy raczej poskładałem z kawałków informacji zebranych z jego historii choroby, dokumentów nadzwyczajnych ze względu na to, co zawierały, i to, czego w nich nie było, to znaczy udokumentowania piętnastoletniej „luki”. Była tam relacja pracownika socjalnego, który odwiedził dom, zainteresował się chłopcem, ale nic nie mógł poradzić, a także wypowiedzi starych już i schorowanych rodziców Joségo. Ale to wszystko nie ujrzałoby światła dziennego, gdyby nie nagły, nie mający precedensu, przerażający wybuch szału, w którym José roztrzaskał przedmioty o ściany i podłogę i po którym po raz pierwszy znalazł się w szpitalu stanowym.

Nie wiadomo, co spowodowało ten szal, czy był to wybuch epileptyka (widuje się takie, rzadko, w przypadkach bardzo

ciężkich ataków padaczki płatów skroniowych), czy po prostu „psychoza”, jak to określono w zbyt uproszczony sposób przy przyjmowaniu do szpitala. A może było to desperackie wołanie o pomoc, wołanie umęczonej duszy człowieka, który nie mówi i nie potrafi wprost wyrazić swoich potrzeb, przedstawić swojego żalosego położenia.

Natomiast oczywiste było, że przyjsie do szpitala, gdzie opanowano ataki padaczki za pomocą nowych, silnych leków, po raz pierwszy dało mu pewną wolność, „uwolnienie” i fizjologiczne, i psychiczne, jakiego nie zaznał od czasu, kiedy miał osiem lat.

Szpitaly stanowe są często postrzegane jako „instytucje totalne”, w znaczeniu, jakie nadał temu pojęciu Erving Goffman, głównie degradujące pacjentów. Bez wątpienia zdarza się to - i to na ogromną skalę. Ale mogą one też być „azylami”, w najlepszym znaczeniu tego słowa, znaczeniu, którego Goffman prawie nigdy nie uznaje; miejscami, gdzie umęczeni, cierpiący mogą znaleźć schronienie, które dają dokładnie takie połączenie porządku i wolności, jakiego ci cierpiący potrzebują. José tkwił w stanie rozbicia i chaosu - częściowo z powodu organicznej padaczki, a częściowo z powodu zamętu panującego w jego życiu - oraz ograniczenia i zniewolenia, też spowodowanych padaczką i warunkami życia. Szpital był dla niego w tym momencie jego życia czymś dobrym, być może ratującym życie, i nie ma żadnych wątpiwości, że on sam w pełni to pojmował.

A także, zupełnie niespodziewanie, po moralnej ciasnocie i chorobliwej bliskości panującej w domu, odkrył świat, odnalazł innych ludzi, którzy byli i „profesjonalni”, i zaangażowani: nie osądający, nie oskarżający, nie prawiący morałów, bezstronni, a jednocześnie prawdziwie interesujący się nim i jego problemami. Od tej chwili (był w szpitalu już cztery tygodnie) zaczął mieć nadzieję, stał się bardziej ożywiony, zaczął zwracać się do innych,

co mu się dotąd nie zdarzało nigdy - a przynajmniej od piętnastu lat, od początku autyzmu.

Ale nadzieja, wyjście do innych ludzi, relacje z nimi były „niedozwolone” i bez wątpienia zatrważająco skomplikowane i „niebezpieczne”. José żył przez piętnaście lat w zamkniętym, chronionym świecie - który Bruno Bettelheim w swojej książce o autyzmie nazwał „pustą fortecą”. Ale dla Joségo ta forteca nigdy nie była całkowicie pusta; zawsze istniała tam jego miłość do natury, do roślin i zwierząt. T a jego część, t e drzwi zawsze były otwarte. Teraz jednak czuł pokusę i przymus do wchodzenia w relacje z ludźmi, przymus, który zjawił się zbyt nagle i był często zbyt wielki. W takich chwilach José znów wracał, jakby po ochronę i pociechę, do dawnej izolacji, do prymitywnego kołysania się w przód i tył.

Za trzecim razem nie posłałem po niego, ale sam, bez zawiadamiania go, poszedłem na oddział przyjęć. Siedział w przygnębiającym pokoju dziennym, kołysząc się, z zamkniętymi oczami, nieobecny; obraz regresji. Ogarnęło mnie przerażenie, ponieważ wyobrażałem sobie, żywiłem nadzieję, że on „stale się poprawia”. Musiałem zobaczyć Joségo w takim stanie (tak jak później widywałem go jeszcze wielokrotnie), żeby zrozumieć, iż nie czeka go szybkie i proste „przebudzenie”, ale droga pełna poczucia zagrożenia, podwójnego ryzyka, równie przerażająca co nęcająca - ponieważ zdążył pokochać swoje więzienie.

Skoczył na równe nogi, gdy tylko go zawołałem, i szybko, skwapliwie poszedł za mną do pokoju terapii zajęciowej. Jeszcze raz podałem mu moje pióro, bo wydawało się, że nie cierpi świecowych kredek, jedynie dostępnych w oddziale.

- Ta ryba, którą rysowałeś - pokazałem mu gestem w powietrzu, nie wiedząc, ile z tego zrozumie. - Ta ryba, pamiętasz ją? Możesz ją znów narysować? - Z wielkim entuzjazmem skinął głową i

wziął pióro. Od tamtej chwili upłynęły trzy tygodnie. Co narysuje teraz?

Na chwilę zamknął oczy - przywołując obraz ryby? - i zaczął rysować. To wciąż jeszcze był pstrąg, z plamkami, z poszarpanymi płetwami i rozdwójonym ogonem, ale tym razem miał jawnie ludzkie cechy - dziwne nozdrza (jaka ryba ma nozdrza?) i pełne, ludzkie usta. Już wyciągałem rękę po pióro, ale okazało się, że nie, że jeszcze nie skończył. O co mu chodziło? Obraz był gotowy. Być może obraz, ale nie scena. Ryba istniała przedtem - jako wizerunek - w izolacji. Teraz stała się częścią świata, sceny. José szybko dorysował małą rybkę, towarzyszkę, rzucającą się do wody, dokazującą w zabawie. A potem naszkicował jeszcze powierzchnię wody, wznoszącą się nagle, groźną falą. Rysując tę falę, stał się niespokojny i wydał dziwny, tajemniczy okrzyk.

Nie mogłem oprzeć się myśli, chyba oczywistej, że ten rysunek jest symboliczny - mała rybka i duża ryba to może on i ja? Ale ważniejsza i bardziej ekscytująca była ta spontaniczność, ten impuls całkowicie pochodzący od niego, by wprowadzić nowy element - wzajemne oddziaływanie. Dotychczas, tak w rysunkach, jak i w życiu, wzajemnych relacji nigdy nie było. Teraz wróciły, jeśli nawet tylko w zabawie i w symbolu. Czy to prawda? Co znaczyła ta groźna, mściwa fala?

Lepiej wrócić w bezpieczne miejsce, mówiła mi ta scena; dosyć gry skojarzeń. Widziałem wspaniałe możliwości, ale też zobaczyłem i usłyszałem sygnał niebezpieczeństwa.

Lepiej wrócić do bezpiecznej, rajskiej Matki Natury sprzed upadku człowieka. Znalazłem świąteczną kartkę leżącą na stole, z rudzikiem siedzącym na pnium, śniegiem i nieruchomymi drzewami dookoła. Wskazałem ptaka i dałem Josému pióro. Narysował rudzika bardzo dokładnie, czerwonym długopisem pokolorował brzuszki. Łapki były szponiaste, mocno trzymały się kory

(uderzyła mnie wtedy, i wiele razy później, ta potrzeba podkreślania chwytnej siły rąk i nóg, łapek i pazurków, upewnianie się, czy istnieje kontakt; to niemal obsesyjne ściskanie).

Ale co to się stało? Sucha zimowa gałązka rosnąca obok pnia nagle wystrzeliła na jego rysunku w górę, rozkwitła bujnymi, pełnymi kwiatami.

Inne szczegóły prawdopodobnie też były symboliczne, chociaż nie miałem pewności. Ale najwspanialsze, najbardziej ekscytujące i najważniejsze było to, że José zmienił zimę w wiosnę.

I teraz, nareszcie, zaczął mówić - chociaż słowo „mówić” jest zbyt mocnym określeniem na te dziwacznie brzmiące, zająkliwe, w większości niezrozumiałe dźwięki, które zdumiewały go tak samo jak nas - ponieważ wszyscy, nie wyłączając jego samego, uważaliśmy go za całkowicie i nieodwołalnie niemego, czy to z powodu niezdolności, niechęci, czy obu tych rzeczy naraz (poza faktem niemówienia istniała taka postawa). I tutaj też nie byliśmy w stanie stwierdzić, na ile jest to „organiczne”, a na ile jest to sprawa „motywacji”. Zmniejszyliśmy, ale nie wyleczyliśmy zaburzeń dotyczących płatów skroniowych - jego elektroencefalogram (EEG) nigdy nie wrócił do normy, wciąż pokazywał jakieś szmery, nagłe piki, zaburzenia rytmu, fale wolne. Jednak poprawił się nadzwyczajnie od dnia, w którym José został przyjęty do szpitala. Mogliśmy wyciszyć drgawki, ale nie byliśmy w stanie odwrócić szkód, jakich doznał jego mózg.

Poprawiliśmy, nie było co do tego wątpliwości, jego fizjologiczny potencjał mowy, choć zdolność rozumienia, używania i percepcji mowy pozostała zaburzona i wiadomo, że José zawsze będzie musiał się z tym zmagać. Ale, co było równie ważne, walczył teraz o odzyskanie tej zdolności (gorąco go wszyscy do tego zachęcaliśmy, a pomagał mu logopeda), podczas gdy przedtem akceptował swój stan, bez nadziei, wręcz

masochistycznie i odrzucał możliwość jakiejkolwiek komunikacji z innymi ludźmi, werbalnej czy niewerbalnej. Upośledzenie mowy i odmowa porozumiewania się tworzyły przedtem podwójnie złośliwą chorobę; teraz zmniejszenie upośledzenia i próby komunikowania się złączyły się szczęśliwie w podwójną łaskę zdrowienia. Nawet najwięksi optymiści spośród nas wiedzieli, że José nigdy nie będzie mówił w sposób choćby zbliżony do normalnego, że mowa nigdy nie będzie mu służyć do wyrażania siebie, a jedynie do komunikowania najprostszych potrzeb. On to też czuł i walcząc o zdolność mówienia, jednocześnie z jeszcze większą pasją wyrażał siebie w rysowaniu.

Jeszcze jeden, ostatni epizod. José został przeniesiony z oszalalej sali przyjęć do spokojniejszej, cichszej specjalnej sali, gdzie atmosfera była bardziej domowa, mniej więzienna niż w pozostałych częściach szpitala. Pracowało tam więcej ludzi, byli lepiej wyszkoleni. Sala miała być, jak powiedziała by Bettelheim, „domem dla serca”, dla pacjentów z autyzmem, którzy wymagają uwagi pełnej miłości i oddania, jaką szpitale rzadko mogą zapewnić. Kiedy wszedłem do tej nowej sali, José pomachał mi energicznie, kiedy mnie tylko zobaczył - śmiały, otwarty gest. Nie wyobrażam sobie, by mógł zrobić to przedtem. Wskazał na zamknięte drzwi, chciał, bym je otworzył, chciał wyjść na zewnątrz.

Poprowadził mnie na dół po schodach, a potem do zarośniętego, zalanego słońcem ogrodu. Z tego co wiedziałem, od czasu, kiedy miał osiem lat, od kiedy zaczęła się jego choroba, nie wyszedł z własnej woli na zewnątrz. Nie musiałem mu też pożyczać pióra - miał własne. Spacerowaliśmy po trawnikach, José czasem patrzył na niebo i drzewa, ale częściej spoglądał pod nogi, na fioletoworóżowy i żółty dywan koniczyny i mleczków. Bardzo szybko rozpoznawał rozmaite formy i kolory roślin, błyskawicznie zauważył rzadką białą koniczynę i znalazł jeszcze

rzadszą czterolistną. Znalazł siedem różnych traw i zdawało się, że rozpoznaje je i pozdrawia jak przyjaciół. Najbardziej cieszyły go wspaniałe żółte mleczce, rozkwitłe, zwrócone do słońca. To była jego roślina - tak właśnie się czuł i żeby to pokazać, zamierzał ją narysować. Potrzeba rysowania, oddawania graficznej czci była gwałtowna i niezwykle silna. Uklęknął, położył szkicownik na ziemi i trzymając kwiat mlecza w palcach, zaczął go rysować.

Myślę, że był to pierwszy rysunek z natury od czasów, kiedy wychodził ze swoim ojcem szkicować, zanim zachorował. Jest to wspaniały rysunek, żywy i dokładny. Pokazuje jego miłość do rzeczywistości, do innej formy życia. Jest moim zdaniem podobny, nie gorszy od tych znakomitych rysunków kwiatów, które oglądamy w średniowiecznych zielnikach - botanicznie dokładny, mimo że José nie ma żadnej botanicznej wiedzy i nie mógłby jej zdobyć ani zrozumieć, nawet gdyby próbował. Jego umysł nie jest stworzony do abstrakcji, do tego, co konceptualne. To nie jest dla niego dostępne jako droga do prawdy. Ale ma zamiłowanie i prawdziwy talent do szczegółu - kocha go, wchodzi w niego, stwarza go na nowo. A szczegół, jeśli ktoś dostatecznie dba o szczegóły, jest też drogą - można powiedzieć drogą natury - do prawdy i rzeczywistości.

Osoba autystyczna nie interesuje się abstrakcją, tym, co dotyczy kategorii - zajmuje ją tylko konkret, szczegół, to, co pojedyncze. Tak się dzieje, czy jest to kwestia zdolności, czy skłonności. Czy to z braku, czy z niechęci do tego, co ogólne, komponuje swój obraz świata w całości ze szczegółów. W ten sposób żyje nie we wszechświecie, ale, jak nazywał to William James, w „multiświecie” składającym się z nieprzeliczonych, dokładnie oddanych i intensywnie przeżytych szczegółów. Ten sposób działania umysłu jest całkowitym przeciwieństwem uogólniania, myślenia naukowego, ale wciąż jest „prawdziwy”, tak samo

prawdziwy, tylko w całkowicie inny sposób. Taki sposób myślenia wyobraził sobie Borges w Pamiętliwym Funesie (a Luria przedstawił w swoim Mnemoniście):

Nie zapominajmy, że niemal nie był w stanie zrozumieć idei ogólnych [...]. Bogaty świat Funesa składał się tylko z detali, rozpoznawanych prawie natychmiast [...]. Nikt [...] nie czuł gorąca i ciśnienia rzeczywistości tak nieustrudzonej jak ta, która dzień i noc ciążyła nad nieszczęsnym Ireneo.

Jak dla Ireneo Borgesa, tak i dla Joségo. Ale nie musi to być nieszczęście, można ze szczegółów czerpać głęboką satysfakcję, zwłaszcza jeśli mają one w sobie, tak jak dla Joségo, symboliczną promiennność.

Sądzę, że José, autysta, prostaczek, ma taki talent do konkretności, do formy, że jest na swój sposób naturalistą i naturalnym artystą. Chwyta świat jako formy - formy odczuwane bezpośrednio i intensywnie - i odtwarza je. Ma wielkie zdolności przedstawiania dosłownego, ale także symbolicznego. Potrafi z nadzwyczajną dokładnością narysować kwiat czy rybę, ale może je też przedstawić w formie symbolu, marzenia czy żartu. A podobno osoby autystyczne nie mają wyobraźni, poczucia humoru, zdolności artystycznych!

Takie istoty jak José rzekomo nie istnieją. Twierdzono, że nie ma autystycznych dzieci ze zdolnościami artystycznymi, takich, jakim jest Nadia. Czy rzeczywiście pojawiają się tak rzadko, czy się ich nie zauważa? Nigel Dennis w znakomitym eseju na temat Nadii, zamieszczonym w „New York Review of Books” (4 maja 1978), zastanawia się, jak wiele takich dzieci jak Nadia zbywa się czy nie zauważa, ich nadzwyczajne prace wrzucając do kosza, czy po prostu, tak jak Joségo, traktuje się bezmyślnie, jako dziwaczny talent, odosobniony, nie mający znaczenia, nieciekawych. Ale autystyczny artysta czy (by być mniej wzniosłym) autystyczna wyobraźnia nie jest w żadnym wypadku czymś rzadkim. W ciągu

ponad dziesięciu lat, i to bez specjalnego wysiłku, poznałem kilkanaście takich osób.

Ludzie autystyczni ze swojej natury rzadko otwierają się na czyjeś wpływy. Ich „losem”, a więc czymś oryginalnym, jest izolacja. Ich „wizja”, jeśli można ją dojrzeć, pochodzi tylko z wnętrza i okazuje się czymś pierwotnym. Mam wrażenie, w miarę jak ich coraz więcej poznaję, że są jakimś dziwnym gatunkiem pośród nas, niezwykle, oryginalnym, całkowicie skierowanym do wnętrza, innym niż reszta.

Autyzm uważano kiedyś za dziecięcą schizofrenię, ale fenomenologicznie jest to coś całkiem przeciwnego. Schizofrenik zawsze skarży się na „wpływy” z zewnątrz, jest pasywny, nie może być sobą. Osoba autystyczna skarżyłaby się - gdyby się skarżyła - na brak oddziaływania z zewnątrz, na absolutną izolację.

„Nikt nie jest wyspą”, pisał Donne. Ale właśnie na tym polega autyzm - człowiek jest wyspą, odciętą od stałego lądu. W „klasycznym” autyzmie, który pojawia się do trzeciego roku życia i jest często całkowity, odcięcie następuje tak wcześnie, że dziecko może nie mieć żadnych wspomnień na temat stałego lądu. We „wtórnym” autyzmie, jak u Joségo, spowodowanym chorobą mózgu w późniejszym stadium życia, istnieją wspomnienia, może nawet tęsknota za lądem stałym. Może dlatego José był bardziej otwarty niż większość osób z autyzmem i, przynajmniej w rysunkach, pokazywał wzajemne relacje.

Czy bycie wyspą, kimś odciętym od reszty, jest nieodwołalnie śmiercią? Może tak być, ale nie zawsze. Chociaż taki człowiek traci wszelkie „poziome” związki, związki z innymi ludźmi, ze społeczeństwem i kulturą, to jednak może wchodzić w żywotne i głębokie związki „pionowe”, bezpośrednie związki z naturą, z rzeczywistością, wolny od wpływów, nietykalny. Ten „pionowy” kontakt z rzeczywistością jest bardzo frapujący u Joségo. Uderza

jego przenikliwa bezpośredniość, absolutna klarowność jego postrzegania i rysunku, bez śladu niejasności czy wahania, siła twarda jak skała, niezależna od innych.

Tu dochodzimy do naszej ostatniej kwestii: czy istnieje na świecie jakieś „miejsce” dla człowieka, który jest wyspą, nie przystosuje się kulturowo, nie będzie częścią naszego ludzkiego ładu? Czy „stały łąd” przyjmie go, zrobi miejsce dla kogoś szczególnego? Można tu dostrzec podobieństwo do społecznych i kulturowych reakcji na geniusza. (Nie sugeruję, oczywiście, że wszyscy ludzie autystyczni są obdarzeni geniuszem, tylko że dzielą oni z geniuszami problem odrębności.) A w szczególności - jaka przyszłość czeka Joségo? Czy jest na świecie jakieś „miejsce” dla niego, które zrobi użytek z jego odrębności, ale pozostawi ją nienaruszoną?

Może mógłby, ze swoim świetnym wzrokiem i miłością do roślin, tworzyć ilustracje do prac z botaniki czy zielników? Być ilustratorem tekstów zoologicznych czy anatomicznych? (Spójrz na poniższy rysunek, który stworzył, kiedy pokazałem mu ilustrację w podręczniku, przedstawiającą „nabłonek rzęskowy”).

Może mógłby towarzyszyć ekspedycjom naukowym i rysować z taką samą łatwością maluje i modeluje) rzadkie gatunki? Jego całkowita koncentracja na tym, co widzi, sprawiłaby, że byłby doskonały w takiej pracy.

Albo - wykonam teraz dziwną, ale nie pozbawioną logiki wolte - czy mógłby on, ze swoimi dziwactwami, swoją szczególną wrażliwością, rysować ilustracje do baśni, wierszyków dla dzieci, opowieści biblijnych, mitów? Albo (ponieważ nie potrafi czytać i widzi litery tylko jako piękne, czyste formy) nie mógłby malować wspaniałych inicjałów w ręcznie pisanych brewiarzach i mszałach? Stworzył piękne rzeźby nad ołtarz, z mozaiki i malowanego drewna. Wykuwał wspaniałe napisy na nagrobkach.

Ostatnio ręcznie drukuje rozmaite napisy dla oddziału, z ozdobami i esami-floresami współczesnej Magna Charta.



Nabłonek rzęskowy tchawicy młodego kota (powiększony 255 razy) u góry; na dole rysunek stworzony przez Josého

Mógłby to wszystko robić, i to robić bardzo dobrze, z pożytkiem i radością dla innych i dla siebie. Mógłby robić - ale też, niestety, może się zdarzyć, że pozostanie beczynny, chyba że ktoś bardzo dobrze rozumiejący sytuację, dysponujący odpowiednimi możliwościami i środkami, pokieruje nim i zatrudni go. Tak jak to się zwykle dzieje, prawdopodobnie nic nie będzie robił, wiodąc beżużyteczne, bezpłodne życie, tak jak wielu ludzi z autyzmem, pominiętych, nie zauważanych, bytujących gdzieś w ciemnym kącie szpitala stanowego.

Postscriptum

Po opublikowaniu tego rozdziału znów dostałem mnóstwo odbitek artykułów i listów. Najbardziej interesujący napisała dr C.C. Park. Rzeczywiście, jest pewne (tak jak podejrzewał Nigel Dennis), że choć Nadia mogła być kimś wyjątkowym - takim autystycznym Picassem - to talenty artystyczne całkiem wysokiej klasy nie są wcale rzadkością u ludzi z autyzmem. Stosowanie testów zdolności artystycznych, takich jak test na inteligencję Goodenougha „Narysuj człowieka”, jest prawie bezużyteczne. Musi zaistnieć, tak jak w przypadku Nadii, Joségo, czy Elli państwa Park, twórczość spontaniczna.

W doniosłej, bogato ilustrowanej recenzji Nadii dr Park przedstawia główne cechy takich rysunków, na podstawie doświadczeń z własnym dzieckiem, a także znakomitej znajomości światowej literatury na ten temat. „Negatywne” ich cechy to między innymi wtórność i stereotypowość, a „pozytywne” to niezwykła zdolność do oddawania sensu i do przedstawiania obiektów jako spostrzeżone (a nie jako wyobrażone), stąd rodzaj natchnionej naiwności. Dr Park wskazuje też na relatywną obojętność na reakcje innych ludzi, co może sprawiać, że takie dzieci wydają się niepodatne na uczenie. A jednak można je uczyć, choć to wymaga bardzo specjalnych metod.

Jako uzupełnienie swoich przeżyć z córką, która jest teraz dorosłą, uznaną artystką, dr Park cytuje fascynujące i mało znane prace Japończyków, zwłaszcza Morishimy i Motzugiego, którzy odnieśli znaczące sukcesy w rozwijaniu naturalnego (choć sprawiającego wrażenie nie poddającego się wpływom) dziecięcego talentu w profesjonalnie uznawany artyzm wieku dorosłego. Morishima preferuje specjalne techniki kształcenia („wysoce strukturalizowane ćwiczenie umiejętności”), rodzaj

praktyki wywodzącej się z klasycznej japońskiej tradycji, zachęcanie do rysowania jako sposobu porozumiewania się. Ale takie formalne szkolenie, choć decyduje o powodzeniu, nie jest wystarczające. Potrzebne są bardzo bliskie, pełne empatii związki nauczyciela z uczniem. Słowami, którymi dr Park kończy swoją recenzję, pozwolę sobie też zakończyć Świat prostych umysłów.

Sekret leży w czymś innym, w oddaniu, które kazało Motzugiemu zamieszkać z innym opóźnionym w rozwoju artystą w jego domu i napisać: „Tajemnica rozwijania talentu Yanamury polegała na dzieleniu się jego duchem. Nauczyciel powinien kochać pięknego, pozbawionego fałszu człowieka upośledzonego i żyć w jego czystym, prostym świecie”.