

ČOVEK KOJI JE POBRKAO ŽENU
SA ŠEŠIROM

ARETÉ
IZDAVAČKA KUĆA

Naslov originala
Oliver Sacks
THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT

Zbirka
Preobražaj

Za izdavača
Nina Gugleta

Glavni i odgovorni urednik
Nina Gugleta

Prevod
Danilo Lučić

Izvršni urednik
Ana Jovanović

Lektura i korektura
Aleksandra Dunderski

Dizajn korica
Anja Banješević

Štamparija
Artprint, Novi Sad

Tiraž
1000 primeraka

Izdavač
Areté, Beograd, 2021

Copyright © 1985, Oliver Sacks
All rights reserved
CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

821.111(73)-32

ČOVEK KOJI JE POBRKAO ŽENU
SA ŠEŠIROM

Oliver Saks

Prevod
Danilo Lučić

UVOD

„Poslednje što treba da se odredi prilikom pisanja knjige”, primećuje Paskal, „jeste od čega početi.” Stoga, nakon što sam zapisao, sakupio i uredio ove neobične priče, pošto sam odabrao naslov i dva epigrafa, sada moram da ispitam šta sam uradio – i zašto.

Dvojnost epigrafa, i njihov kontrast – zaista, kontrast koji Ivi Mekenzi povlači između lekara i prirodnjaka – odgovara određenoj dvojnosti u meni samom: osećam se i kao prirodnjak i kao lekar; kao da sam podjednako zainteresovan i za bolesti i za ljude. Možda sam podjednako, iako neadekvatno, i teoretičar i dramatičar, podjednako me privlači i naučno i romantično, i neprestano uočavam oba u ljudskom stanju, naročito u onom kvintesencijalnom ljudskom stanju bolesti – i životinje se razboljevaju, ali samo čovek ozbiljno boluje.

Sav moj posao, čitav moj život, vrteo se samo oko bolesnih – ali bolesni i njihove bolesti navodili su me na misli do kojih drugačije možda ne bih došao. Toliko da se moram, zajedno s Ničeom, zapitati: „Što se tiče bolesti, zar nismo bezmalo u iskušenju da se zapitamo da li bismo uopšte mogli bez njih?” – i videti koja to fundamentalna pitanja u vezi sa prirodom one postavljaju. Moji pacijenti su me neprestano navodili na pitanja, a pitanja su me neprestano navodila na pacijente. U pričama ili studijama koje slede postoji stalno kretanje od jednog ka drugom.

Studije, da, ali zašto priče ili slučajevi? Hipokrat je uveo istorijski koncept bolesti, ideju da bolesti imaju pravac, od prvog nagoveštaja do klimaksa ili krize, a zatim do srećnog

ili fatalnog razrešenja. Hipokrat time uvodi istoriju slučaja, opis, predstavljanje prirodne istorije bolesti – koju precizno izražava stara reč „patologija”. Takve istorije predstavljaju oblik prirodne istorije – ali nam ne govore ništa o individui i njenoj istoriji. Ne saopštavaju nam ništa o osobi, o iskustvu te osobe koja se suočava sa bolešću i pokušava da je preživi. Ne postoji „subjekat” u uskom smislu istorije slučaja. Savremene istorije slučaja upućuju na subjekat površnim frazama (pacijent sa trizomijom i albinizmom, ženski pol, 21 godina), što podjednako može da upućuje i na pacova i na ljudsko biće. Kako bismo vratili u centar ljudski subjekat – koji pati, koji se muči, koji se bori – moramo da produbimo istoriju slučaja do narativa ili pripovesti. Tek tada pored „šta” imamo i „ko”, pravu osobu, pacijenta, povezanog sa bolešću – sa telesnim.

Suštinsko biće pacijenta je od velike važnosti za više do- mašaje neurologije, kao i psihologije; jer tu pacijentova lič- nost suštinski učestvuje, pa se studije bolesti i identiteta ne mogu razdvojiti. Takvi poremećaji, kao i njihovi prikazi i stu- dije, zaista zahtevaju novu disciplinu, koju možemo nazva- ti „neurologija identiteta”, jer se bavi neuralnim osnovama sopstva, prastarim problemom uma i mozga. Možda je mo- guće, ili je neophodno, da tu dođe do jaza, kategoričkog jaza, između psihičkog i fizičkog. Ali studije i priče koje se simul- tano i nerazdvojivo odnose na oba – a upravo je to ono što me naročito fascinira, i što ovde (u celini) hoću da predstavim – mogu se bez obzira na sve koristiti da ih zbliže, da nas do- vedu do same raskrsnice mehanizma i života, do povezanosti fizioloških procesa i biografije.

Tradicija izrazito ljudskih kliničkih priča dostiže vrhunac u XIX veku i onda opada sa napretkom bezlične neurološke nauke. Lurija¹ je zapisao: „Moć opisivanja, koja je bila toli- ko uobičajena za velike neurologe i psihijatre XIX veka, sada

1 Aleksandar Romanovič Lurija (1902–1977), poznati ruski neuropsiholog. (prim. prev)

je skoro u potpunosti iščezla... Ona se mora oživeti." Njegovi kasni radovi, poput Uma mnemoničara i Čoveka razbijenog sveta, pokušaji su da se ta izgubljena tradicija oživi. Stoga, istorije slučajeva u ovoj knjizi prate jednu davnu tradiciju, devetnaestovekovnu tradiciju o kojoj Lurija govori; tradiciju prvog medicinskog istoričara Hipokrata, kao i onu univerzalnu i praistorijsku tradiciju po kojoj su pacijenti uvek pričali doktorima svoje priče.

Klasične bajke imaju svoje arhetipske figure – heroje, žrtve, mučenike, ratnike. Neurološki pacijenti su sve to – a u ovim neobičnim pričama oni su i nešto više. Kako bismo mitskim i metaforičnim terminima kategorizovali „Izgubljenog pomorca”, ili druge neobične likove u ovoj knjizi? Možemo reći da su oni putnici po nezamislivim zemljama – zemljama o kojima bez njih ne bismo mogli ni da imamo predstavu. Zato mi se čini da njihovi životi i putešestvija imaju bajkolike osobine, zbog čega sam i upotrebio sliku 1001 noći u svom epigrafu, i zbog čega osećam potrebu da govorim o pričama i bajkama, podjednako kao i o slučajevima. Naučno i romantično u tim oblastima žude da se spoje – Lurija je voleo o ovome da govori kao o „romantičnoj nauci”. Oni se spajaju na raskrnci činjenice i bajke, na raskrnci koja karakteriše (kao u mojoj knjizi Buđenja) živote pacijenata o kojima se ovde pripoveda.

Ali kakve su to činjenice! Kakve bajke! Sa čime ćemo ih uporediti? Sasvim je moguće da uopšte nemamo postojeće modele, metafore ili mitove. Da li je možda došlo vreme za nove simbole, nove mitove?

Osam poglavlja iz ove knjige je već objavljivano: „Izgubljeni pomorac”, „Ruke”, „Blizanci” i „Autistični umetnik” objavljeni su u Njujork rivju of buks (1984. i 1985) „Duhoviti, tikoviti Rej”, „Čovek koji je pobrkao ženu sa šeširom” i „Reminiscencija” u London rivju of buks (1981, 1983 i 1984), gde se skraćena verzija ove poslednje priče pojavila pod imenom

„Muzikalne uši”. „U libeli” je objavljena u Sajens (1985). Veoma rana verzija slučaja jedne moje pacijentkinje – „originalna” verzija Rouz R. iz Buđenja i Debore iz Kralja Aljaske Harolda Pintera, koja je inspirisana tom knjigom – može se naći u „Nezadrživoj nostalgiji” (izvorno objavljenoj pod imenom „Nezadrživa nostalgija izazvana L-dopom” koja je izašla u Lansetu u prolećnom izdanju 1970). Od moja četiri „Fantoma”, prva dva su objavljena kao „klinički kurioziteti” u Britiš medikal džurnal (1984). Dva kraća odeljka preuzeta su iz prethodnih knjiga: „Čovek koji je pao sa kreveta” je odlomak iz Noga za stajanje, a „Hildegardine vizije” iz Migrene. Preostalih dvanaest su neobjavljene i u potpunosti nove, i sve su napisane tokom jeseni i zime 1984.

Specijalnu zahvalnost dugujem svojim urednicima: najpre Robertu Silversu iz časopisa Njujork rivju of buks i Meri-Kej Vilmers iz London rivjua, zatim Kejt Edgar, Džimu Silbermanu iz Samit buksa u Njujorku i Kolinu Hejkraftu iz londonskog Dakvorta, koji su između ostalih toliko zaslužni za konačnu formu ove knjige.

Od svojih kolega neurologa, moram da izrazim specijalnu zahvalnost pokojnom dr Džejmsu Purdonu Martinu, kome sam pokazao video kasete „Kristine” i „G. Mekgregora” i sa kime sam do u detalje raspravljao o ovim pacijentima – „Bestelesna gospođa” ili „U libeli” izražavaju svoju zaduženost; dr Majklu Kremeru, mom bivšem „šefu” u Londonu koji je kao odgovor na „Nogu za stajanje” (1984) opisao svoj veoma sličan slučaj – ova dva slučaja su spojena u „Čoveku koji je ispao iz kreveta”; dr Donaldu Mekreu, čiji je neobični slučaj vizuelne agnozije, skoro komično sličan mom, otkriven pukom slučajnošću dve godine nakon što sam napisao svoj tekst – taj odlomak se nalazi u postskriptumu „Čoveka koji je pobrkao ženu sa šeširom”; i naročito mojim bliskim prijateljima i kolegama dr Izabeli Rapin iz Njujorka koja je razgovarala sa mnom o mnogim slučajevima; koja me je upoznala sa Kri-

stinom („bestelesnom gospođom”) i koja je poznavala Hozea „autističnog umetnika”, pre mnogo godina kada je bio dete.

Hteo bih da istaknem nesebičnu pomoć i velikodušnost pacijenata (a u nekim slučajevima i rođaka pacijenata) čije priče sam ovde ispričao – koji su mi, znajući da im se ne može pomoći direktno (kao što mnogi to često znali), dopuštali, čak me ohrabrivali, da pišem o njihovim životima, s nadom da će neki drugi moći da uče i razumeju, i da, jednog dana, možda budu izlečeni. Kao i u Buđenjima, imena i neki detalji okolnosti izmenjeni su zbog lične i profesionalne poverljivosti, ali moja namera bila je da sačuvam suštinski „osećaj” u njihovim životima.

Najzad, želim da izrazim zahvalnost – i više od zahvalnosti – mom mentoru i lekaru, kojem posvećujem ovu knjigu.

O. V. S.
Njujork
10. februar, 1985

Razgovor o bolestima je zabava nalik na *1001 noć*.
- Vilijam Osler

Lekar se (za razliku od prirodnjaka) ... bavi samo jednim
organizmom, ljudskim subjektom, koji teži da sačuva svoj
identitet u nepovoljnim okolnostima.
- Ivi Mekenzi

PRVI DEO

GUBICI

UVOD

Omiljena reč neurologije je „deficit”, u značenju pogoršavanja ili nesposobnosti za obavljanje određenih neuroloških funkcija: gubitak govora, gubitak jezika, gubitak memorije, gubitak vida, gubitak mišićne kontrole, gubitak identiteta i mnoštvo drugih mana i gubitaka specifičnih funkcija (ili sposobnosti). Za svaku od ovih disfunkcija (još jedan omiljeni termin) imamo raznovrsne privativne reči – afonija, afemija, afazija, aleksija, apraksija, agnozija, amnezija, ataksija – reč za svaku specifičnu neurološku ili mentalnu funkciju koje pacijenti, zbog bolesti, ili povrede, ili nerazvijenosti, mogu biti delimično ili potpuno lišeni.

Sa naučnim studijama o odnosu mozga i uma otpočelo se 1861, kada je Broka², u Francuskoj, otkrio tu specifičnu poteškoću u govoru, afaziju, uvek praćenu oštećenjima određenih delova leve hemisfere u mozgu. Ovo je utrlo put cerebralnoj neurologiji, koja je decenijama kasnije omogućila da se ljudski mozak „mapira”, povezujući specifične sposobnosti – lingvističke, intelektualne, perceptivne, itd – sa podjednako specifičnim „centrima” u mozgu. Kako se bližio kraj veka, postalo je očigledno nekim prilježnijim ispitivačima – pre svih Frojdu, što vidimo u njegovoj knjizi Afazija – da je ova vrsta mapiranja previše jednostavna, kao i da sve mentalne karakteristike imaju jednu zamršenu unutrašnju strukturu, te da moraju imati podjednako kompleksnu fiziološku osnovu. Frojd je smatrao da je ovo naročito tačno kod određenih poremećaja u raspoznavanju i opažanju, za šta je skovao pojam „agnozija”. Za adekvatno razumevanje afazije i agnozije, kako je verovao, biće potrebna nova, sofisticiranija nauka.

2 Pjer Pol Broka (1824–1880), francuski anatom i antropolog. (prim. prev)

Nova nauka o mozgu/umu koju je Frojd predviđao nastala je tokom Drugog svetskog rata, u Rusiji, kao zajednički poduhvat A. R. Lurije (kao i njegovog oca R. A. Lurije), Leontijeva, Anokina, Bernštajna i drugih³, koji su je nazvali „neuropsihologija”. Razvoj ove neizmerno plodnosne nauke bio je životno delo A. R. Lurije, a uzevši u obzir njenu revolucionarnu važnost, donekle se sporo širila na zapad. Ona je sistematično predstavljena u monumentalnoj knjizi Više kortikalne funkcije kod čoveka (prevedena na engleski 1966), kao i u biografiji „patologije”, ali na potpuno drugačiji način – Čovek sa razbijenim svetom (prevedena na engleski 1972). Iako su obe knjige na svoj način bile savršene, postojala je čitava jedna oblast koje se Lurija nije dotakao. Knjiga Više kortikalne funkcije kod čoveka bavila se samo onim funkcijama koje potpadaju pod levu hemisferu mozga; slično tome, Zazecki⁴, koji je bio tema Čoveka sa razbijenim svetom, imao je veliku leziju na levoj hemisferi – desna je bila netaknuta. I zaista, na celokupnu istoriju neurologije i neuropsihologije može se gledati kao na istoriju ispitivanja leve hemisfere.

Jedan važan razlog zanemarivanja desne, iliti minorne hemisfere, kako je oduvek nazivana, jeste što je veoma lako prikazati efekte različitih lezija na levoj strani, dok su korespondirajući sindromi na desnoj hemisferi mnogo teže uočljivi. Pretpostavljalo se, obično sa omalovažvanjem, da je „primitivnija” od leve, a kasnije se na nju gledalo kao na jedinstvenu pojavu u ljudskoj evoluciji. Na neki način ovo je tačno: leva hemisfera je sofisticiraniji i specijalizovaniji, kasni izdanak razvoja mozga kod primata, naročito kod čovekolikih majmuna. S druge strane, desna hemisfera je ta koja kon-

3 Aleksej Nikolajevič Leontijev (1903–1979), ruski naučnik i osnivač razvojne psihologije.

Pjotr Kuzmič Anokin (1898–1974), ruski fiziolog i autor teorije funkcionalnih sistema.

Nikolaj Aleksandrovič Bernštajn (1896–1966), ruski neurofiziolog.

4 Lev Aleksandrovič Zasecki (1920–1993), pacijent kojeg je lečio Lurija i na kome je prvi put ustanovljena agnozija. (prim. prev)

troliše krucijalne moći raspoznavanja stvarnosti, neophodne za preživljavanje svakom živom biću. Leva hemisfera, poput kompjutera prikačenog na osnovni mozak, dizajnirana je za programe i šeme. Klasična neurologija je bila zainteresovana za njih nego za realnost, tako da ih, kada su se najzad pojavili simptomi desne hemisfere svi smatrali bizarnim.

U prošlosti je bilo pokušaja – na primer, od strane Antona⁵ tokom 90-ih godina XIX veka i Pocla⁶ 1928 – da se ispitaju sindromi desne hemisfere, ali oni su potpuno ignorisani. U jednoj od svojih poslednjih knjiga Osnovi neuropsihologije, Lurija je posvetio jedan kratak odeljak sindromima desne hemisfere, koji se završava ovako:

„Ovi potpuno neproučavani defekti navode nas na jedan od najfundamentalnijih problema – ulogu desne hemisfere u direktnoj svesti (...) Proučavanje ove veoma važne oblasti do sada je bilo zapostavljeno (...) Biće joj posvećena detaljna analiza u specijalnoj seriji članaka (...) tokom pripreme za objavljivanje.”

Lurija je na kraju napisao neke od ovih članaka tokom poslednjih meseci svog života, dok je bio smrtno bolestan. Nije dočekaio njihovo objavljivanje, niti su oni objavljeni u Rusiji. Poslao ih je R. L. Gregoriju⁷ u Englesku, gde su se pojavili u okviru edicije Oksford Kompanjon.

Unutrašnje i spoljašnje poteškoće u ovom slučaju su se poklapale. Pacijentima sa određenim sindromima na desnoj hemisferi nije samo teško, već je nemoguće, da razumeju svoje probleme – neobična i specifična „anosagnozija”, kako ju je Babinski⁸ zvao. I posebno je teško, čak i najpažljivijem

5 Gabrijel Anton (1858–1933), austrijski neurolog i psihijatar, poznat po proučavanjima povreda cerebralnog korteksa. (prim. prev)

6 Oto Pocl (1877–1962), austrijski neurolog i psihijatar. (prim. prev)

7 Ričard Langton Gregori (1923–2010), engleski psiholog i profesor neurologije na Univerzitetu Bristol. (prim. prev)

8 Žozef Džulijan Fransoa Feliks Babinski (1857–1932), francusko-poljski neu-

posmatraču, da predstavi sebi unutrašnje stanje, „situaciju”, takvih pacijenata, jer je ona skoro nezamislivo daleko od bilo čega što su oni sami ikada iskusili. Sindromi leve hemisfere, sa druge strane, relativno su lako zamislivi. Iako se sindromi desne hemisfere javljaju podjednako često – a zašto i ne bi? – kao sindromi leve, u neurološkoj i neuropsihološkoj literaturi na svaki opis sindroma desne naćićemo na hiljade opisa sindroma leve hemisfere. Kao da su takvi simptomi nekako bili strani temperamentu neurologije. A opet, kako Lurija kaže, od fundamentalne važnosti su. Toliko da zahtevaju novu vrstu neurologije, „personalističku”, ili (kako ju je Lurija zvao) „romantičnu” nauku, jer se u našoj studiji otkrivaju fizički osnovi persone, sopstva. Lurija je smatrao da će se sa ovom naukom ljudi najlakše upoznati putem priče – detaljne istorije slučaja čoveka sa ozbiljnim poremećajem desne hemisfere, istorije slučaja koja će biti komplementarna i suprotstavljena „čoveku sa razbijenim svetom”. U jednom od poslednjih pisma koje mi je poslao, napisao je: „Objavljuj takve priče, čak i ako su samo u skicama. To je jedna čudesna oblast.” Moram priznati da sam bio naročito zaintrigiran ovim poremećajima, jer otvaraju ili nagoveštavaju oblasti koje su se ranije jedva mogle zamisliti, i upućuju na otvorenu i širu neurologiju i psihologiju koja postoji naspram rigidne i mehaničke neurologije iz prošlosti.

Tako da su mi deficiti, u tradicionalnom smislu, manje privukli pažnju od neuroloških poremećaja koji utiču na biće. Ti poremećaji mogu biti raznovrsni – i može ih uzrokovati velika izraženost neke funkcije, ništa manje nego njena oštećenost – pa mi se čini razložnim da se ove dve kategorije razmatraju odvojeno. Ali mora se reći, već na samom početku, da bolest nikada nije samo gubitak ili prenaplašenost – da uvek postoji potreba pogođenog organizma ili individue, da se povrati, ili nadoknadi, ili napravi kompenzacija za identi-

riolog, poznat po opisu tzv. Babinski refleksa. (prim. prev)

tet, kao i da se on očuva, ma koliko sredstva za to bila čudna: a proučavati ili uticati na ta sredstva, ništa manje nego na primarnu ugroženost nervnog sistema, ključna je uloga nas lekara. Ovo je veoma snažno naglasila Ivi Mekenzi:

„Jer, šta je to što konstituiše „entitet bolesti” ili „novu bolest”? Lekar se, za razliku od prirodnjaka kog interesuje široki spektar različitih organizama koji su se teorijski adaptirali na prosečan način, na prosečno okruženje, bavi samo jednim organizmom, ljudskim subjektom, koji teži da sačuva svoj identitet u nepovoljnim okolnostima.”

Ova dinamika, ova „težnja za očuvanjem svog identiteta”, ma koliko sredstva ili uticaj takvih težnji bili neobični, odavno je primećena u psihijatriji – i naročito je, kao toliko toga drugog, povezana sa Frojdomovim delom. Recimo, on u paranoidnim uobraziljama nije video nešto primalno, već pokušaje (ma koliko pogrešne) da se izvrši restitucija, da se rekonstruiše svet sveden na potpuni haos. Upravo na taj način, piše Ivi Mekenzi:

„Patološka fiziologija kod Parkinsonovog sindroma jeste slučaj organizovanog haosa, haos izazvan na prvom mestu razaranjem važnih integracija, kao i reorganizacijom na nestabilnim osnovama tokom procesa rehabilitacije.”

Kao što su Buđenja bila studija „organizovanog haosa” izazvanog jednom mnogolikom bolešću, tako je ono što sledi serija sličnih studija organizovanih haosa izazvanih raznolikim bolestima.

U prvom poglavlju „Gubici”, najvažniji slučaj je, prema mom mišljenju, specijalan oblik vizuelne agnozije: „Čovek koji je pobrkao ženu sa šeširom”. Verujem da je on od fundamentalne važnosti.

Taj slučaj stvara radikalnu promenu u najukorenjenijem aksiomu ili pretpostavci klasične neurologije – ideji da oš-

tećenje mozga, bilo koje oštećenje mozga, umanjuje ili uklanja „apstraktne i kategoričke stavove” (u terminima Kurta Goldštajna⁹), svodeći individualno na emotivno i konkretno. (Veoma sličnu tezu izneo je Hjulings Džekson¹⁰ 60-ih godina XIX veka.) Ovde, u slučaju doktora P, vidimo suprotno od toga – čoveka koji je potpuno izgubio (iako samo u sferi vizuelnog) ono emotivno, konkretno, lično, „stvarno” i sveo se na apstraktno i kategoričko, sa naročito apsurdnim posledicama. Šta bi Hjulings Džekson i Goldštajn rekli na ovo? Često sam ih, maštajući, pitao da pregledaju doktora P, a onda govorio: „Gospodo! Šta sada imate da kažete?”

9 Kurt Goldštajn (1878–1965), nemački neurolog i psihijatar, tvorac holističke teorije organizama. (prim. prev)

10 Džon Hjulings Džekson (1835–1911), engleski neurolog, poznat po svojim studijama epilepsije. (prim. prev)