



*Тем, кто хочет отпустить, но не понимает,  
кто должен что отпустить.*

Переводчик выражает особую признательность Д.Г. Литинской, кандидату философских наук, доценту кафедры клинической психологии РАНХиГС, за помощь в работе над этой книгой.

*Кажется невероятным, что нецентрическая вселенная, во всей ее пространственно-временной необъятности, создала именно меня...*

*Ничего на меня похожего никогда не было, но вдруг в определенное время и в определенном месте появился определенный материальный организм, который есть я, откуда этот организм существует. Почему к этому приводит существование одного представителя одного вида?*

**Томас Нагель**

# ПРОЛОГ

Притча о человеке, пожранном людоедом, впервые встречается в древнеиндийском буддистском тексте учения Мадьямика («Срединный путь»). Текст датируется примерно 150–250 гг. н. э. и являет весьма неприглядную картину буддистского представления о природе личности.

Некий путник в далекой стране находит опустевший дом и решает в нем переночевать. В полночь в дом приходит людоед, который приносит труп и кладет его рядом с путником. Вскоре появляется второй людоед, и они начинают спор о том, кто же первым принес мертвеца. Каждый из них утверждает, что труп принадлежит ему. Не придя к согласию, они обращаются к путнику с просьбой рассудить, кто же из них принес труп.

Путник, понимая тщетность лжи, — потому что если его не убьет первый, то это сделает второй, — говорит правду: мертвеца принес первый людоед. Второй, озлобившись, отрывает путнику руку. То, что происходит дальше, придает притче зловещий оборот. Первый людоед немедленно отрывает руку от трупа и приделывает ее на место оторванной у путника. И понеслось: второй отрывает у путника часть тела, а первый тут же заменяет ее на такую же, взятую у мертвеца. В итоге они заменили все: руки, ноги, туловище и даже голову. Наконец, два людоеда обедают трупом досыта и уходят.

Путник, которого людоеды оставили в доме, потрясен происшедшим: тело, в котором он родился и вырос, съе-

дено монстрами, а то, в котором он оказался, собрано из совершенно других частей. Так есть у него тело или нет? Если да, то его ли это тело — или чужое? Если же нет, то что ему делать с останками, на которые он смотрит?

На следующее утро наш герой, недоумевая, продолжает путь. Наконец, он встречает группу буддистских монахов и спрашивает их: «Существую я или нет?» Монахи отвечают встречным вопросом: «А ты кто?» Путник не знает ответа. Он даже сомневается в том, что он — личность, и рассказывает монахам о встрече с людоедами.

Что бы ему ответили современные нейробиологи на вопрос «Кто я»? Пускай некоторые наверняка бы указали на невозможность чего-то подобного с точки зрения биологии, у них все равно бы нашлись любопытные ответы на данный вопрос. Такие ответы и попытки понять, что же есть «я», и составляют эту книгу.

Глава 1

## **ЖИВЫЕ МЕРТВЕЦЫ**

*Кто же говорит:  
«Меня не существует»?*

*Людам должно знать, что мозг, и только мозг, есть средоточие наших удовольствий, радостей, смеха и деяний, а равно горестей, страданий и слез... Все наши страдания — в мозге. Безумие же — плод его разжижения.*

**Гиппократ**

*Стоит мне попытаться уловить это «я», существование которого для меня несомненно, разделить его и резюмировать, как оно ускользает, подобно воде между пальцами.*

**Альбер Камю, «Миф о Сизифе»**

Адам Земан никогда не забудет тот телефонный звонок. Это было, как он потом вспоминал, похоже на скетч «Монти Пайтон»: его просил немедленно приехать психиатр. В психиатрическом отделении был пациент, утверждавший, что его мозг умер. Земану показалось, что его вызывают скорее в реанимацию. Однако, как он мне сказал, «такой звонок вряд ли поступит из отделения интенсивной терапии».

Пациенту, Грэмму, было 48 лет. Расставшись со второй женой, он впал в глубокую депрессию и попытался покончить с собой. Он наполнил ванну, залез в нее и бросил туда электрическую грелку, надеясь, что его убьет током. К счастью, сработал предохранитель и Грэм остался жив. «На первый взгляд с ним ничего не случилось, но спустя несколько недель он уверовал в то, что его мозг умер», — рассказывал Земан, профессор неврологии в Эксетерском университете в Англии.

Это было весьма четкое убеждение, из-за которого Земану пришлось вести очень странные разговоры. «Смотрите, Грэм: вы меня слышите, видите, понимаете мои слова, помните свое прошлое и можете внятно выражаться. Ваш мозг, безусловно, работает», — говорил он пациенту. Тот отвечал: «Нет-нет, мой мозг умер. Мой разум жив, но мозг — мертв».

Хуже того: Грэм после неудачной попытки самоубийства был в смятении. «Он был будто бы воскрешенным или полумертвым», — говорил Земан. — «Он



проводил немало времени на кладбищах, полагая, что там он среди своих».

Земан задавал Грэму множество вопросов, пытаясь докопаться до сути его убеждения. Было ясно, что изменилось восприятие Грэмом самого себя и мира, и изменилось фундаментально. Ему казалось, что больше не нужно есть и пить. Он перестал получать удовольствие от вещей, которые раньше ему нравились. «Вот он закурил — и ничего». Грэм утверждал, что ему не хочется и не нужно спать. Конечно, он и ел, и пил, и спал — но его желания и ощущения очень сильно потускнели.

Грэм потерял то, что есть у всех нас: остроту наших собственных желаний и эмоций. Страдающие деперсонализацией часто говорят о такой эмоциональной пустоте; то же самое бывает и при депрессии, когда эмоции теряют остроту. Однако у этих пациентов нет таких устойчивых представлений о своем несуществовании. У Грэма потеря живости ощущений была столь заметной, что, как сказал профессор Земан, «на основе таких изменений он пришел к выводу, что его мозг умер».

Земан считает, что у такого сильного расстройства есть два основных фактора. Первый — сильнейшее изменение качества самоощущения и мироощущения: в случае с Грэмом у того будто выдернули из-под ног коврик эмоций. Второй — изменение способности рационализировать эти ощущения. «Здесь, — говорит профессор, — истинно и то и другое».

Мания Грэма была непреклонна перед свидетельствами обратного. В разговорах с Земаном он почти сдавался и практически видел, что его представление ложно. Он признавал, что весь спектр его умственных способностей на месте: он мог видеть, слышать, говорить, думать, запоминать и так далее.

— Грэм, очевидно, что ваш разум жив, — говорил Земан.

— Да-да, разум жив.

— Разум прямо связан с мозгом; так что, несомненно, жив и ваш мозг.

Но Грэм на эту уловку не попался: «Он говорил: “Разум-то жив, а вот мозг — мертв. Он умер тогда в ванне”. Можно было предъявить ему доказательства, казавшиеся неопровержимыми, но он отказывался их признавать», — рассказывал мне Земан. Интереснее всего было то, что у пациента развилась такая яркая иллюзия ощущения себя мертвым потому, что он считал мертвым свой мозг. Приняла бы она другую форму в эпоху, когда юридическое определение смерти не подразумевало смерть мозга?

За всю свою медицинскую практику Земан лишь однажды встречал пациента, считавшего себя мертвым. В середине 1980-х годов, когда он был врачом-стажером в Бате, в Англии, ему пришлось лечить женщину, измученную несколькими серьезными операциями на кишечнике и испытывавшую сильный голод: «В итоге она впала в сильную депрессию и убедила себя в том, что она умерла. Это, как ни странно, мне казалось понятным, потому что она была очень сильно травмирована».

Земан заметил у Грэма схожие симптомы и диагностировал у него синдром Котара — расстройство, которое впервые выделил и описал французский невролог и психиатр XIX века Жюль Котар.

\* \* \*

Если вы пройдете по улице Медицинской школы (улица Эколь де Медсин) (rue de l'École-de-Médecine) в 6-м округе Парижа, вы увидите впечатляющую колоннаду. Выдающийся образец французского неоклассицизма, она образует портик здания Университета Париж Декарт. По замыслу архитектора Жака Гондуэна, создавшего этот фасад в конце XVIII века, он, привлекая внимание, кажется открытым и гостеприимным.

Я пришел в отдел редких рукописей библиотеки Школы медицины, чтобы взглянуть на документ, по-

священный Жюлю Котару. Это панегирик, написанный Антуаном Ритти, другом и коллегой Котара, в 1894 году, спустя почти пять лет после его смерти. Котар самоотверженно выхаживал дочь Ритти, больную дифтеритом, но заразился сам и умер в 1889 году. Мы знаем о Котаре в основном из этой речи, экземпляра которой, в числе других текстов, хранится под кожаным переплетом старинного тома с простой надписью на корешке: РАЗЛИЧНЫЕ БИОГРАФИИ (MÉLANGES BIOGRAPHIQUES). Я листаю страницы текста Ритти. На первой странице — рукописная пометка «В знак высочайшего уважения» и подпись: *Ant. Ritti*.

Котар более всего известен описанием того, что называется бредом отрицания (*nihilistic delusions, délire des négations*)<sup>1</sup>. Однако до того, как придумать это определение, Котар впервые описал «бред ипохондрика в сильной меланхолии» в своем докладе на заседании Французского медико-психологического общества 28 июня 1880 года. В пример он привел случай 43-летней женщины, которая утверждала, что «у нее “нет мозга, нервов и внутренностей, а только кожа да кости”, а также, что “нет ни бога, ни дьявола”, и что ей не нужна пища, потому что “она вечна и будет жить вечно”. Она просила сжечь себя заживо и неоднократно пыталась покончить с собой».

Вскоре Котар ввел термин «бред отрицания», а после его смерти медики назвали этот синдром в его честь. Со временем «бред Котара» стал обозначать самый яркий симптом этого синдрома — уверенность пациента в том, что он мертв. Тем не менее синдром включает в себя набор симптомов, в число которых уверенность в своей мертвости или собственном несуществовании входит отнюдь не всегда. Другие симптомы — уверенность в том,

---

<sup>1</sup> В русскоязычной психиатрической литературе также встречаются термины «нигилистический бред» и «ипохондрический бред».

что различные части тела или органы отсутствуют либо гниют, чувство вины, ощущение себя проклятым или обреченным и, как ни парадоксально, даже убежденность в собственном бессмертии.

Однако с философской точки зрения интереснее всего как раз вера в собственное небытие. До недавних пор краеугольным камнем западной философии являлось изречение французского философа XVII века Рене Декарта: «Я мыслю, следовательно — существую» (*Cogito ergo sum*). Декарт установил четкий дуализм разума и тела: тело принадлежит материальному миру, занимает пространство и существует во времени, тогда как сущность разума есть мысль, и он не простирается в пространство. Для Декарта *cogito* («я мыслю») не обозначало мыслительный процесс как «четкое и ясное интеллектуальное восприятие, не зависящее от чувств». Учение Декарта подразумевает, согласно философу Томасу Метцингеру, что «человек не может ошибаться относительно содержания своего разума».

Этот посыл картезианства искажается при многих расстройствах, включая болезнь Альцгеймера, при которой пациенты не отдают себе отчета о своем состоянии. Синдром Котара — также большая загадка. Метцингер утверждает, что нам стоит обратить внимание на то, каково это — страдать синдромом Котара; на то, что философы называют *феноменологией* расстройства. «Пациенты могут не только четко заявлять, что они мертвы, но и то, что они не существуют вовсе». Хотя заявления явно живого пациента о том, что он мертв, кажутся до невозможности нелогичными, они-то и составляют феноменологию синдрома Котара.

Я вышел из библиотеки на улицу Эколь де Медсин и обернулся, чтобы снова взглянуть на надпись «Университет Рене Декарта», высеченную в камне над колоннадой. В поисках следов Котара в университете имени Декарта была какая-то интрига. Что говорит расстройство,

названное в честь Котара, о картезианстве? Не говорит ли пациент с синдромом Котара: «Я мыслю, следовательно — *не существую?*»

«Кто тот Я, который знает, что у меня есть телесное Я, образ Я, чувство самоидентичности во времени и личные стремления? Я знаю все это и, более того, я знаю, что я это знаю. Но кто обладает этой познавательной перспективой?»<sup>1</sup>.

Вот именно — кто? Лиричные рассуждения американского психолога Гордона Олпорта в абзаце выше формулируют главную загадку человеческого бытия. Мы инстинктивно и в мельчайших подробностях знаем, кого он имеет в виду. Он здесь, когда мы просыпаемся, и исчезает, когда мы засыпаем, — возможно, затем, чтобы появиться в наших снах. Это ощущение прикрепленности к телу, которым мы владеем и распоряжаемся и посредством которого мы воспринимаем мир. Это чувство персональной идентичности, растянутое во времени, от самых первых воспоминаний и дальше, в воображаемое будущее. Все это увязано в единое целое. Это — наше самосознание. И все же, хотя ближе себя самого никого нет, познание природы «себя» остается величайшей задачей.

Очевидно, что самость, — *self*, — завораживала человечество на протяжении всей его истории. Павсаний, греческий путешественник и географ II века н. э., приводит изречения семи мудрецов с фронтона Аполлона в Дельфах. Одно из них — «познай себя».

Кена-упанишада, один из самых аналитичных и метафизических индуистских текстов, начинается так: «*Кем посылается ум, что попадает в свою цель? <...> Кем приведено в движение слово, что говорят люди? Кто предназначил глаз и ухо к их работе?*»<sup>2</sup>. Блаженный Августин говорил о времени, но вполне мог сказать так о «я»: «*Если*

---

<sup>1</sup> Пер. Д.А. Леонтьева.

<sup>2</sup> Пер. Л.Г. Ованесбекова, сокращенный.

*никто меня о нем не спрашивает, то я знаю — что, но как объяснить вопрошающему — не знаю»<sup>1</sup>.*

От Будды до современных философов и представителей нейронаук люди ломают голову над природой личности. Реальна ли она или это только иллюзия? В мозге ли личность, и если да, то где она там? Нейронауки говорят, что наше самоощущение — следствие сложнейших взаимодействий между мозгом и остальным телом, процессов в нервной системе, которые изменяют личность миг за мигом, и эти мгновения сливаются воедино, давая нам целостное ощущение индивидуальности. Мы часто слышим, что личность — это иллюзия, сложнейший трюк, разыгранный природой. Однако все рассуждения о трюках и иллюзиях скрывают главную истину: убери личность — и не будет никакого «я», которое можно было бы одурачить, а иллюзия лишится объекта.

\* \* \*

От Университета Декарта примерно полчаса пешком по Рю де Эколь (rue des Écoles), мимо Национального музея естественной истории, до больницы Питье-Сальпетриер, где Жюль Котар начал свою карьеру интерном в 1864 году. Туда я пришел на встречу с Дэвидом Коэном, руководителем отделения детской и подростковой психиатрии.

За время своей врачебной практики Коэн наблюдал немало пациентов с синдромом Котара, что, учитывая редкость этого расстройства, дало ему возможность как следует к нему присмотреться. Мы говорили о конкретной пациентке — пятнадцатилетней Мэй, одной из самых молодых больных синдромом Котара, известных науке. Коэн ее не только лечил, но и много общался с ней после выздоровления, что позволило ему установить связь ее

---

<sup>1</sup> Аврелий Августин, «Исповедь», кн. XI, гл. XIV, пер. Д. Подгурского.

иллюзий с личной историей. Ему удалось пронаблюдать, как личность, даже в расстроенном состоянии, как при синдроме Котара, подвергается влиянию персонального нарратива и даже преобладающих культурных норм.

Примерно за месяц до того, как попасть к Коэну, Мэй стала ощущать очень сильную тоску и подавленность, а затем и сомневаться в собственном существовании. К моменту поступления в больницу она была в кататоническом состоянии — молчала и не двигалась. «Она пугала даже медсестер», — сказал мне Коэн. Однако после нескольких дней в психиатрическом стационаре она восстановилась достаточно для того, чтобы произносить в день несколько слов, которые аккуратно записывали медсестры. Из таких обрывистых подсказок и разговоров с ее родителями Коэну удалось понять, что произошло с Мэй.

Семья Мэй — из среднего класса, католики, кроме нее еще двое детей. Сестра, на десять лет ее старше, вышла замуж за стоматолога. В семье были случаи депрессии: мать Мэй до ее рождения страдала от депрессии, а одна из теток проходила курс электросудорожной терапии (ЭСТ). Во время сеанса ЭСТ через мозг пациента пропускается электрический ток, который вызывает судорожный припадок. Часто ЭСТ эффективна при лечении тяжелых депрессий, хотя к ней почти всегда прибегают в качестве последнего средства, когда ничто другое уже не помогает<sup>1</sup>.

Расстройство Мэй вписывалось в классическое определение синдрома Котара. «Она говорила нам, что у нее нет зубов, нет матки, и что ей кажется, что она уже умерла». Коэну было довольно сложно описать ее состояние на неродном для него языке: «Не знаю, как это по-английски... *morts vivants*». Потом я посмотрел в словарь: в дословном переводе с французского это «живые мертвые».

---

<sup>1</sup> В современной медицинской практике ЭСТ проводится под общим наркозом (прим. науч. ред.).

«Она хотела, чтобы ее похоронили... в гробу», — говорил Коэн.

Спустя шесть недель лечение не принесло результата, и Коэн предложил ЭСТ. С учетом семейной истории ее родители немедленно дали согласие. После шести сеансов Мэй вроде бы вернулась к норме, и Коэн решил прекратить электросудорожную терапию, но немедленно случился рецидив, и сеансы были продолжены. На этот раз лечение удалось, не считая головных болей, некоторой дезориентации и небольших провалов в памяти. Когда Мэй заговорила, казалось, что она проснулась после кошмарного сна.

Разговор Коэна с Мэй, — когда шла речь об иллюзиях, врач просил ее откровенно говорить обо всех ассоциациях, которые только приходили в голову, — выявил интересные совпадения. Например, иллюзия отсутствия зубов, похоже, была как-то связана с мужем ее сестры, стоматологом. Коэну показалось, что Мэй питает к свояку какие-то чувства. Она говорила о том, что ни за что не хочет у него лечиться. Коэну снова было трудно подобрать английское слово, он сказал *“pudique”* — «застенчивая». Она говорила о свояке «так, что было понятно, что она перед ним ни за что не разденется догола». Иллюзия отсутствия матки была связана, вероятно, с эпизодами мастурбации. «Она чувствовала себя очень виноватой из-за этого и думала, что, наверное, у нее будет бесплодие».

Коэн особо отметил, что конкретные иллюзии связаны с особенностями биографии и культурным контекстом. Для подтверждения последнего он привел пример 55-летнего мужчины, который был его пациентом в 1990-е годы. Коэн диагностировал у него синдром Котара. Этот пациент считал, в частности, что болен СПИДом, хотя на самом деле этой болезни у него не было. Коэн пришел к выводу, что это связано с его гиперсексуальностью в маниакальной фазе биполярного расстройства, от которого он также страдал. До 1970-х годов



ипохондрические иллюзии у пациентов с синдромом Котара, если у них были также и венерические болезни, обычно связывались с сифилисом — бичом общества с точки зрения культуры тех лет. Что интересно, этот пациент также заразился сифилисом во время военной службы (Коэн провел анализ на антитела и убедился в этом). Однако его иллюзия в рамках синдрома Котара, который развился десятилетия спустя, оказалась связана не с сифилисом, а с ВИЧ и СПИДом, заместившими в общественном сознании сифилис в роли «божьей кары за плотские прегрешения». Сифилис же в качестве ипохондрической иллюзии при синдроме Котара теперь почти не встречается. По словам Коэна, «это единичный случай, [но], думаю, весьма показательный».

Для Коэна синдром Котара раскрывает механизмы самости. Расстройство — это глубокое нарушение жизненного равновесия и пример того, что «я» связано с телом, биографией и социокультурным окружением. Мозг, тело, разум, личность и общество неразделимо связаны между собой.

\* \* \*

В Эксетере Адам Земан наблюдал что-то похожее у своего пациента Грэма. Иллюзией в этом случае было то, что разум жив, а мозг — мертв. «Это, так сказать, современная вариация бреда Котара. Чтобы вообразить, что мозг умер сам по себе... [нужно иметь] представление о смерти мозга, а это сравнительно недавнее медицинское открытие».

Еще более загадочным показался Земану характерный дуализм иллюзии Грэма, что «нематериальный» разум может существовать отдельно от мозга и тела. «Мне кажется, что это очень хорошая иллюстрация дуализма, к которому склонно большинство из нас. То, что разум может жить при мертвом мозге, — весьма радикальная его форма», — говорит Земан.

Если же отбросить философские рассуждения, то ситуация Грэма показалась Земану печальной: «Он был заторможенным и “уплощенным”, в его голосе почти не было эмоциональных ноток. Иногда проскакивало какое-то подобие улыбки, но в целом выражение лица было почти неизменным. Было ощущение, что его существование крайне уныло, а любая мысль требует немалых усилий».

\* \* \*

Пациент с синдромом Котара обычно пребывает в глубочайшей депрессии — куда более глубокой, чем большинство из нас может представить. Это мне продемонстрировал еще один французский психиатр, Уильям де Карвальо (William de Carvalho), щеголеватый франко-сенегалец, с которым я тоже встретился в Париже, в его офисе на авеню Виктора Гюго. Он проиллюстрировал мне линейным графиком место на шкале депрессии, где находится синдром Котара. Слева он отметил «норму», потом добавил справа: «в тоске», «в депрессии», «в глубокой депрессии», «в меланхолии» — через равные промежутки. Затем он добавил ряд точек, потому что последовательность стала нелинейной, и в конце этого ряда написал: «синдром Котара». Элегантный в словах не менее, чем на вид, он выразился так: «Синдром Котара похож на огромную черную стену высотой от Земли до Сатурна, по другую сторону которой не заглянуть при всем желании».

У де Карвальо была частная практика, но помимо нее он работал и в парижской больнице Святой Анны. Он вспомнил, что в начале 1990-х у него был пациент с синдромом Котара и классическими признаками «меланхолической омеги». Это определение проистекает из описаний меланхолии в книге Чарльза Дарвина «О выражении эмоций у людей и животных»: «выражение лица, при котором кожа сморщивается над носом и между бровей и напоминает греческую букву “омега”». На основании живых описаний Дарвина термин «меланхолическая

омега» предложил в 1878 году немецкий психиатр Генрих Шюле (Heinrich Schüle).

Пациентом доктора де Карвальо был пятидесятилетний инженер и поэт. Мужчина сфальсифицировал попытку убийства своей жены: он схватил ее руками за шею, остановился и попросил вызвать полицию. Когда полицейские прибыли, они увидели крайне беспокоящего, скорее даже невменяемого человека, так что вместо участка они отвезли его прямо в больницу Святой Анны. (Этот случай был своего рода повторением: в 1980 году французский философ Луи Альтюссер, страдавший от депрессии, задушил свою жену, и его сперва отвезли в психбольницу вместо тюрьмы.)

На следующий день де Карвальо встретился с этим человеком в больнице. «Я его спросил: “Зачем вы попытались убить свою жену?”. Он ответил: “Ну, за такое преступление я заслуживаю отрубания головы”. Он надеялся, что его убьют, хотя смертная казнь во Франции уже была отменена».

Этот пациент демонстрировал крайнюю форму еще одного симптома синдрома Котара — чувство вины. «Он сказал мне тогда, что он хуже Гитлера. Он попросил нас помочь с его убийством, потому что он слишком плох для человечества».

Пациент потерял вес, борода его разрослась и растрепалась, он перестал мыться, потому что считал, что не имеет права принимать душ и использовать столько воды. В больнице решили снять о нем фильм (для собственного архива), когда он еще страдал от синдрома Котара. Во время съемки он как-то натянул себе на голову белую простыню, сказав де Карвальо: «Я так ужасен, что не хочу, чтобы люди на меня смотрели и касались такой гадости». Доктор ему ответил, что это всего лишь фильм, и никто его таким образом не коснется, и услышал в ответ: «Я знаю, но все равно я очень плохой». Общественное сознание повлияло на иллюзию и этого человека: он был

уверен, что именно он был виноват в эпидемии СПИДа<sup>1</sup> и что другие люди могут подхватить эту болезнь, просто посмотрев запись.

Спустя много месяцев, когда он выздоровел (и лечение включало электросудорожную терапию), де Карвальо посмотрел с ним вместе этот фильм. В конце двадцатиминутной записи бывший пациент повернулся к доктору и сказал: «Это было очень интересно, но кто это?». Де Карвальо показалось, что тот шутит: «Это вы», — сказал он. «Нет, это не я», — был ответ.

Вскоре де Карвальо понял, что не стоит пытаться его переубедить: это был совсем не тот человек, который погружился во тьму синдрома Котара.

Учитывая, сколь сильна депрессия при этом заболевании, психиатрам казалось странным, почему большинство больных не пытаются совершить самоубийство. Отчасти, конечно, оттого, что пациенты неспособны на решительные действия, как олень в свете фар автомобиля. Однако де Карвальо считает, что они не пытаются покончить с собой, потому что уверены, что уже умерли. «А мертвее мертвого не будешь».

\* \* \*

Когда Земан начал беседовать с Грэмом и осознал, сколь глубока депрессия и сильны иллюзии, он заподозрил глубинную неврологическую причину. Что-то изменило самоощущение Грэма и восприятие им своего окружения. Один специалист, тем не менее, знал, где искать ответ: Стивен Лорис из Льежского университета в Бельгии. С согласия Грэма Земан отправил его в Льеж в компании санитара. Грэм добрался до университетской больницы Льежа и спросил доктора Лориса.

---

<sup>1</sup> «Эпидемия СПИДа» – популярная, но ошибочная формулировка, здесь звучащая из уст пациента. Безусловно, эпидемия, но не СПИД, а ВИЧ — вирус иммунодефицита человека (прим. пер.).

Помощница подняла телефонную трубку. Лорис, как и Земан, никогда не забудет этот звонок: «Доктор, у меня тут пациент, который говорит мне, что он мертв. Подойдите, пожалуйста».

\* \* \*

Многие пациенты, с которыми работает Лорис, находятся в очень плохой форме. Какие-то в коме, какие-то в состоянии невосприимчивого бодрствования (в российской практике, как и ранее в зарубежной, это называется «вегетативным состоянием»), кто-то в минимальном сознании, а у других синдром запятого человека (они находятся в сознании, но полностью парализованы и могут лишь двигать глазами).

Спустя более десяти лет работы с такими пациентами, а равно и со здоровыми людьми, группа Лориса определила сеть ключевых участков мозга в лобной доле (части коры головного мозга сразу за лобной костью черепа) и в теменной доле (расположенной сразу за лобной). Лорис считает активность этой сети индикатором осознанного восприятия. Это восприятие, по его словам, можно проанализировать в двух измерениях. Первое — это восприятие внешнего мира: все, что вы ощущаете с помощью чувств, будь то зрение, осязание, обоняние, слух или вкус. Другое измерение — это внутреннее восприятие, куда теснее связанное с личностью, которое включает ощущение своего тела; мысли, порождаемые независимо от внешних стимулов, а также создание мысленных образов — как правило, самореферентных. «Безусловно, так ограничивать подход к сознанию во всей его сложности и полноте — это свехупрощение, но мне кажется вполне разумным ограничиться этими двумя измерениями», — подчеркивает он.

И, разумеется, группа Лориса продемонстрировала, что лобно-теменная сеть, связанная с осознанным восприятием, — это на самом деле две различные сети. Ак-

тивность в одной соответствует восприятию внешнего: это сеть латеральных лобно-теменных участков мозга, зоны на внешних сторонах лобной и теменной долей. Другая коррелирует с восприятием внутреннего и, предположительно, связана с аспектами личности. Это сеть зон вдоль срединной линии — медиальные части лобной и теменной долей рядом с продольной щелью, разделяющей два полушария.

Изучение здоровых пациентов показало, что эти два измерения восприятия имеют обратную корреляцию: если вы обращаете внимание на внешний мир, то активность в сети, связанной с восприятием внешнего, возрастает, тогда как в участках, связанных с восприятием внутреннего, она снижается, и наоборот.

Помимо этой лобно-теменной сети, есть еще один важнейший отдел мозга, участвующий в осознанном восприятии, — таламус. Между таламусом и лобно-теменной сетью существуют двусторонние связи, и Лорис в своих исследованиях предполагает, что динамика обмена информацией и ее обработки в этих отделах — это то, благодаря чему мы переходим из состояния «едва проснулся» до полного сознательного восприятия окружающего мира.

В ходе нашего диалога Лорис, однако, настаивал, что «нам не стоит скатываться в неофренологию», имея в виду френологию, сомнительную дисциплину, которой положил начало австрийский<sup>1</sup> врач Франц Йозеф Галль (1758–1828). Галль утверждал, что за каждую умственную способность отвечает свой особый отдел мозга, и эти отделы формируют определенные выступы на черепе. Согласно этой теории, можно было просто пощупать чей-нибудь череп и выяснить таким образом относительную силу «органов» в мозге этого кого-то. Лорис также подчеркнул, что личность нельзя определить в какую-то одну часть мозга.

---

<sup>1</sup> В оригинале — немецкий (прим. пер.).

Когда Лорис встретился с Грэмом, тот тоже показался ему весьма подавленным. Лорис отметил, что зубы Грэма почернели, потому что он перестал их чистить. Грэм повторил Лорису то же, что рассказал Адаму Земану: что его мозг мертв. «Он отнюдь не притворялся, — сказал мне Лорис, — так что мы его просканировали».

Я спросил, не был ли он против сканирования. Лорис ответил: «Он сказал: “Мне все равно”». Несмотря на свое состояние, Грэм, говоря о себе, продолжал употреблять «я» — местоимение первого лица в единственном числе.

Коллектив Лориса провел два томографических сканирования мозга Грэма — магнитно-резонансное (МРТ, MRI) и позитронно-эмиссионное (ПЭТ, PET). МРТ не выявила никаких структурных изменений мозга. А вот изображения с позитронно-эмиссионного томографа показали кое-что очень интересное: метаболическая активность лобно-теменной сети, связанной с осознанным восприятием внешнего и внутреннего, оказалась очень низкой. Часть сети осознанного восприятия внутреннего составляет так называемая СППРМ, сеть пассивного режима работы мозга, которая продемонстрировала активность в процессе самореферентных действий. Ключевой узел этой сети — отдел мозга, называемый предклиньем (прекунеус, precuneus) — имеет больше связей с другими отделами мозга, чем большинство других частей. В случае Грэма СППРМ и предклинье вели себя слишком тихо — почти так же, как Лорис наблюдал у пациентов в состоянии невосприимчивого бодрствования. Конечно, Грэм был под действием медикаментов, но Лорис считает, что только лишь действием лекарств столь низкий метаболизм объяснить нельзя.

Замедленный обмен веществ также был отмечен на латеральных поверхностях лобных долей — в частности, отделов, которые, как известно, задействуются в процессе рационального мышления.

Хотя и Лорис, и Земан предостерегают от поспешных выводов на основании лишь одного случая, подобный результат наводит на размышления. Весьма вероятно, что сниженная метаболическая активность в области срединных областей мозга привела к тому, что у Грэма изменилось самовосприятие — вероятно, резко снизилось самосознание. Однако поскольку обмен веществ замедлился и в других частях лобных долей, пациент оказался не в состоянии вывести себя из этого измененного состояния, как это, возможно, удалось бы ему в ином случае. Он убедил себя в смерти своего мозга.

Более свежее исследование, опубликованное в ноябре 2014 года, также говорит в пользу этой гипотезы. Два индийских врача лечили 65-летнюю женщину с деменцией, и в какой-то момент она стала демонстрировать классические признаки бреда Котара. Саянтанава Митра из мединститута имени Сароджини Найдю в Агре написал мне в электронном письме: «Наша пациентка утверждала: “Думаю, что я умерла, и я — не я”, “Я не существую”, “В моем мозге ничего нет, там просто вакуум”, и “это заразно, я заражаю своих близких родственников и виновата во всех их страданиях”».

Коллектив Митры сделал ей магнитно-резонансную томографию, которая показала, что лобно-височные области мозга атрофировались. Они, в частности, отметили, что один из глубоких отделов, островок Рейля, был сильно поврежден в обоих полушариях. В последнее время появляется все больше доказательств, что островок Рейля отвечает за субъективное восприятие состояния тела — один из важнейших аспектов осознанного восприятия собственного «я». Таким образом, поврежденный островок Рейля, вероятно, затруднял восприятие пациенткой собственного тела, а деменция подрывала ее способность противостоять ложным ощущениям, что и привело ее к убежденности в том, что она мертва.

Врачи прописали ей умеренные дозы нейролептиков и антидепрессантов. Она оправилась достаточно для того,



чтобы участвовать в психотерапевтических сеансах, в которых врач использовал МРТ-изображения ее мозга, чтобы, по словам Митры, «доказать ей, что ее уверенность в смерти ее мозга — чушь». Психотерапевту удалось заставить пациентку отказаться от ложной убежденности. В итоге женщину выписали, и ее состояние при помощи лекарств продолжает улучшаться.

Грэм в итоге тоже выздоровел. К счастью, у большинства людей синдром Котара излечим, хотя лечение иногда включает электросудорожную терапию.

«Полагаю, что бред Котара — это победа метафоры над сравнением, — сказал мне Земан. — Бывает, что всякий из нас, просыпаясь утром, чувствует себя полумертвым. Так что изменения самовосприятия, которые можно выразить подобным сравнением, не так уж редки. Однако самое удивительное в синдроме Котара то, что люди, им страдающие, начинают трактовать такое сравнение буквально. А чтобы это случилось, должно произойти какое-то потрясение рассудка».

Малое количество пациентов с синдромом Котара означает, что нейробиологические основы их иллюзий еще предстоит полностью понять. Но все же ясно, что синдром Котара позволяет нам приоткрыть завесу тайны над природой личности.

Возьмем, например, то, что философ Шон Галлахер называет принципом иммунитета — эта идея восходит к трудам австрийского философа Людвиг Витгенштейна. Имеется в виду, что если сказать, к примеру: «Я считаю, что Земля плоская», то это будет заблуждением относительно формы планеты Земля, но не будет таковым в части «я» — субъективной личности, высказывающей суждение. При использовании местоимения «я» оно относится исключительно к субъекту восприятия и ни к кому более. Я ведь не могу ошибаться на этот счет? Или могу?

Расстройство Котара определенно заставляет философов задуматься (если их вообще надо к этому при-

нуждать), так же, как и другие заболевания — скажем, шизофрения. В бреде Котара твердое убеждение «Я не существую», казалось бы, опровергает принцип иммунитета. Но даже если заблуждающийся и не прав по поводу природы своего существования (что в данном случае аналогично плоскости Земли), принцип иммунитета несокрушим, потому что все равно есть «я», высказывающее суждение, и это «я» относится исключительно к тому, кто считает себя несуществующим.

Что или кто есть это «я»? Этот вопрос красной нитью проходит через всю эту книгу. Кем бы или чем бы ни было «я», оно заявляет себя субъектом некоего опыта.

Но как мозг, со всеми его физическими, материальными процессами, порождает кажущуюся нематериальной частную психическую жизнь (в основе которой, похоже, находится «я», субъективность)? Это и есть так называемая трудная проблема сознания. Нейронауки пока на этот вопрос ответить не могут. Философы с пеной у рта спорят о том, может ли наука решить эту проблему, или же она иллюзорна и исчезнет, когда мы лучше узнаем устройство мозга. В этой книге нет решения трудной проблемы сознания с точки зрения нейронаук, потому что такого решения пока нет вовсе.

Однако эта книга обращается к природе личности. Один из способов рассуждать о личности — это предположить ее многогранность. Мы не есть что-то одно ни для других, ни даже для себя, мы многолики. Великий американский психолог Уильям Джеймс определил по меньшей мере три<sup>1</sup> такие грани: «материальное Я», включающее в себя все, что «я» отождествляет с «собой» или «своим»; «социальное Я», зависящее от взаимодействия с другими

---

<sup>1</sup> На самом деле «Я-концепция» У. Джеймса включает четыре «Я» — автор здесь не упоминает «физическое Я», определяемое как тело и первичные физиологические потребности человека; возможно, что он объединил «физическое Я» и «материальное Я» (прим. пер.).

(«у человека столько социальных Я, сколько индивидуумов признают его и имеют его образ в своем сознании») и «духовное Я» («внутреннее и субъективное бытие человека, его психические возможности и установки»).

В поиске «я» весьма помогает представление его в двух категориях — «Я-объект» и «Я-субъект». Получается, что некоторые «Я-объекты» оказываются сами себе субъектами. Например, если вы говорите: «Я счастлив», то чувство счастья, которое составляет часть вашего самоощущения на этот момент, относится к категории «Я-объекта». Вы осознаете это состояние как состояние вашего бытия. Однако «я», которое ощущает счастье, осознает свое собственное счастье — это более скользкое, трудноуловимое «Я-субъект». То же самое «я» может пребывать и в депрессии, и в экстазе, и в любом другом состоянии между этими полюсами.

Если мы будем помнить об этом различии (если взять работы Лориса, в которых показано, что у здоровых субъектов активность лобно-теменной сети постоянно переключается между восприятием внешнего и внутренне-го), окажется, что изменяется содержимое сознания: от восприятия внешних стимулов к восприятию аспектов своего «я». Когда вы осознаете себя, включая свое тело, воспоминания и историю жизни, аспекты «я» становятся содержимым сознания. Это составляет «Я-объект».

Возможно, что части этого «Я-объекта» при синдроме Котара не воспринимаются ярко. То, что определяет объекты в нашем сознании как «мое» и «не мое», дает сбои (в следующих главах мы рассмотрим некоторые механизмы, которые могут отвечать за это определение). В случае Грэма, вероятно, не хватало чувства *«моего»* — живости восприятия того, что обычно относится к телу и/или эмоциям. В итоге несостоятельная убежденность в том, что он пребывает в состоянии клинической смерти, укоренилась в его осознанном восприятии как нечто само собой разумеющееся, при условии, что латеральные лобные доли его мозга были малоактивными и работали плохо.

Но независимо от того, осознает человек происходящее или нет, есть ли кто-то, кто всегда будет субъектом ощущения? Если вы полностью поглощены чем-то внешним, скажем, меланхоличным скрипичным соло, и в вашем сознании нет никакой информации о «я», будь то ваше тело или ваша работа, — покидает ли вас чувство, что именно *вы* испытываете это ощущение?

Чтобы поближе подобраться к некоторым ответам, можно обратиться к восприятию людей, страдающих от различных нарушений самоидентичности, и это восприятие будет своего рода окном в самоидентичности. Каждое подобное расстройство проливает свет на какой-либо фрагмент самоидентичности, нарушенный расстройством и иногда приводящий к разрушительным заболеваниям.

Эти слова из книги Лары Джефферсон «Это мои сестры: Записки изнутри безумия» (Lara Jefferson, *These Are My Sisters: A Journal from the Inside of Insanity*) не оставляют сомнений в ущербе, наносимому «я» шизофреника. *«Что-то со мной случилось — не знаю что. Все, что было мной, раскрошилось и рассыпалось в прах, и из этого возникло создание, о котором я не знаю ничего. Я ее не знаю... Она нереальна — она не я... она я — и потому что я все еще при себе, то даже если я маньяк, я обязана как-то с собой разобраться».*

Все же в разрушении есть подсказки, что же делает нас теми, кто мы есть. Эти заболевания для изучения «я» — то же, что очаговые поражения для изучения мозга. Это трещины на фасаде «я», которые позволяют нам изучить не доступный иным образом, практически неприступный, текущий и постоянный нейронный процесс. Пусть содержимое следующих глав — вовсе не исчерпывающий список всех нейропсихологических расстройств личности, я выбрал те из них, которые отвечают двум критериям: во-первых, они подходят для изучения какого-то определенного аспекта «я» и, во-вторых, есть заметные текущие исследования, которые направлены именно на изучение таких состояний в разрезе «я».

В случае с болезнью Альцгеймера есть ощущение истории с продолжением. Если вы не можете декларативно ответить на вопрос «Кто я?» («Я Ричард», «я отставной профессор» и так далее) потому, что вас подводит память, или же потому, что повреждены отделы и участки мозга, отвечающие за эти характеристики, пропало ли у вас ощущение своего «я»? Если пропало, то целиком ли? А вдруг, несмотря на распад целостного самоописания, — того, что иногда называется нарративом или автобиографическим «я», — другие аспекты вас все еще функционируют?

Ральф Уолдо Эмерсон<sup>1</sup>, вероятно, страдал от болезни Альцгеймера. При этом он весьма красноречиво писал о памяти и ее роли в формировании нас такими, какие мы есть. Однако Эмерсон был до странности равнодушен к своей собственной деменции. Это одно из свойств болезни Альцгеймера — больные не отдают себе отчета о своем состоянии. Болезнь по кусочкам разбирает его личность, включая и самоидентификацию как больного.

В следующей главе мы рассмотрим болезнь Альцгеймера и ее роль в разрушении личности, одновременно задаваясь вопросом: сохранилась ли хоть сколько-нибудь личность в теле, несмотря на сильные повреждения мозга на поздних стадиях болезни? Знаменитый американский композитор Аарон Копланд (1900–1990) также страдал от болезни Альцгеймера. Иногда он не понимал, где он находится, но все равно мог дирижировать оркестром, исполняющим его сюиту «Весна в Аппалачах». Так кто же размахивал дирижерской палочкой?

Синдром нарушения восприятия целостности собственного тела — любопытное состояние, в котором люди ощущают, что какие-либо части их тела, — обычно конечности, — им не принадлежат. Нередко это приводит

---

<sup>1</sup> Ральф Уолдо Эмерсон (Ralph Waldo Emerson, 25.05.1803 — 27.04.1882) — видный американский эссеист, поэт, философ, проповедник, лектор, общественный деятель.

к тому, что они отсекают эти части. И это, как бы ужасно оно ни было, позволяет нам взглянуть на то, как мозг выстраивает ощущение собственного тела, «телесное Я».

Шизофрения может фрагментировать личность, но эта фрагментация неполная благодаря чувству контроля над своими действиями, которое есть у каждого из нас. А что, если это чувство, — важнейший аспект «я» — дает сбой? Приведет ли это к психозу?

Далее, есть деперсонализация — расстройство, которое лишает личность эмоционального субстрата и делает нас чужими самим себе и подчеркивает роль эмоций и чувств в создании личности.

Аутизм может дать ключ к развитию личности. Дети с расстройствами аутистического спектра обычно не могут инстинктивно «считывать» других людей, что впоследствии приводит к трудностям социального взаимодействия, однако не связана ли эта способность со способностью к «считыванию» собственного разума и, следовательно, с самосознанием? Недавно вышла крайне интересная новая работа, в которой предполагается, что корни этой неспособности лежат в неспособности мозга с аутистическим расстройством рационализировать тело и его взаимодействие с окружающим миром, что приводит сначала к неуверенному «телесному Я», а потом и к поведенческим проблемам.

Внетелесные переживания и более сложный эффект допельгангера (при котором люди взаимодействуют с двойником собственного тела) показывают, что даже самые элементарные вещи, которые мы принимаем как должное, — привязка к телу, идентификация себя с ним и взгляд на мир только глазами, — могут дать сбой, позволяя нам, таким образом, взглянуть на компоненты, необходимые для «низкоуровневого я», которое, по идее, предстает всему прочему.

Экстатические припадки порождают состояние на границе мистического, когда мы действительно нахо-

димся здесь и сейчас и полностью осознаем свое существование, но при этом, парадоксально, мы безграничны и приходим к состоянию трансцендентального единства. Укажет ли это состояние на сущность личности — такой, которая, наверное, живет считанные мгновения и составляет предмет спора о том, существует ли личность вообще?

В завершение мы отправимся в Индию, в Сарнатх, где Будда произнес свою первую проповедь два с половиной тысячелетия назад. Буддистское отрицание «я» симфонично тому, что о «я» говорят некоторые современные философы, что «я» иллюзорно. Но так ли это? Говорит ли эмпирический опыт в пользу того, что «я» — выдуманная сущность? То, что мы узнаем, изучая нарушения личности, помогает нам найти ответы на старые вопросы и, наверное, задать несколько новых.

\* \* \*

Будучи в Париже у Дэвида Коэна, я спросил его о Мэй, пятнадцатилетней пациентке с синдромом Котара: «Кто та, кто говорит, что ее не существует?». Коэн ответил: «Это и есть тайна психиатрии. Мы всегда считаем, что есть что-то... что поддерживает связь с реальным миром даже в самом безумном состоянии».

В Льеже аспирантка Стивена Лориса Афина Демерци, которая помогала сканировать и лечить Грэма, рассказала о нем то, что напомнило мне, что несмотря на иллюзию смерти мозга, самое главное сохранилось. Сразу после того, как Грэм вылез из томографа, Демерци спросила его:

— Вы в порядке?

— Да, — ответил Грэм.

— Живы-здоровы?

— Не то что жив, но здоров, — был выразительный ответ.

Личность невероятно крепка и пугающе хрупка. Надеюсь, что эта книга поможет нагляднее представить ключевой парадокс того, что мы есть.

Глава 2

## **РАЗГАДКА ВАШЕЙ ИСТОРИИ**

*Память, личность, нарратив  
и как в них разобраться*



*Память, соединяя непостижимую тайну с непостижимой тайной, творит невозможное силою своих божественных рук; скрепляет воедино прошлое и будущее, созерцая их, и существуя в том и другом... придавая целость и достоинство человеческой жизни. Она соединяет нас с нашей семьей и друзьями. Таким образом возможно создать дом.*

**Ральф Уолдо Эмерсон**

*Все эти моменты исчезнут во времени, как слезы под дождем*

**Репликант Рой Бэтти, к/ф «Бегущий по лезвию»**

Я сижу с Алланом и Мишель в гостиной их калифорнийского дома. Аллан расположился на большом, коричневой кожи, диване с высокой спинкой; пышная белая борода, усы, лысеющая макушка и удивительно темные брови придают ему аристократический облик. На первый взгляд все вроде бы на месте. Мишель сидит в кресле рядом с ним. Я спрашиваю Аллана, есть ли у него братья или сестры. Он отвечает, что нет, немедленно поправляясь: «А, у меня был брат, полоумный». «Умственно отсталый», — аккуратно вмешивается Мишель. «Умственно отсталый», — соглашается Аллан. — Никто не знал, что он был умственно отсталым, пока ему не исполнилось года четыре. Мне было восемнадцать. Я многого не понимал». «Но тебе было десять лет, когда ему было четыре», — говорит Мишель. «Хорошо», — отвечает Аллан.

Я спрашиваю: «Аллан, а хорошо ли вы помните своего брата?».

«Я расстраивался из-за него. Потому что он не мог говорить и все такое. Я с ним гулял или что-то в таком духе. Он ни разу не сказал ни слова». После короткой паузы Аллан добавляет: «Я даже не знаю, жив ли он. «Нет, милый, он умер, — говорит Мишель. — Он умер в тот год, когда мы с тобой встретились».

Аллан и Мишель познакомились почти тридцать лет назад. Аллан преподавал философию в колледже, Мишель в свои сорок была акушеркой, вернувшейся

на студенческую скамью, ощутив, что жизнь ее зашла в тупик.

«Ты помнишь, как он умер?» — спрашивает Мишель. «Мне казалось, что он вроде как умер во сне».

На самом деле брата Аллана госпитализировали по поводу тромба. Он выпал из окна на верхнем этаже больницы и разбился насмерть. Тогда, тридцать лет назад, Аллан сказал Мишель, что его брат, учитывая его слабые умственные способности, не сообразил бы выпрыгнуть. Вероятно, он просто хотел домой и вышел через окно, думая, что он на первом этаже.

Когда Мишель напомнила об этом Аллану в ходе нашего разговора, он произнес: «А, я об этом хотел забыть, но нет... выпал из окна...». Он бормочет, его речь бессвязна.

«Что сказали в больнице?» — спросила Мишель. Аллан ответил: «Я был слишком расстроен и слишком мал, чтобы это понять».

Мишель поворачивается ко мне и напоминает, что, когда его брат умер, Аллану было пятьдесят лет.

\* \* \*

21 декабря 1995 года немецкие ученые обнаружили голубую картонную папку, которую не могли найти почти девяносто лет. В ней содержалась история болезни некоей Августы Д., 51-летней жительницы Франкфурта. Рукописная заметка внутри, датированная 26 ноября 1901 года, содержала запись диалога между Августой [Детер] и ее лечащим врачом, Алоизием (Алоизом) Альцгеймером. Немецкие исследователи опубликовали ее в журнале «Ланцет»<sup>1</sup> в 1997 году.

<sup>1</sup> Британский рецензируемый общий медицинский журнал, выходит еженедельно. Один из старейших, наиболее известных и авторитетных в мире научных журналов. Основан в 1823 году английским хирургом Томасом Уэйкли. С 1991 года принадлежит научному издательскому дому «Эльзевир» (прим. пер.).

Ответы Августы выделены курсивом. Вопросы врача — жирным шрифтом<sup>1</sup>.

Она сидит на кровати с беспомощным выражением на лице. **Как вас зовут?** *Августа.* **Ваша фамилия?** *Августа.* **Как зовут вашего мужа?** *Августа, думаю.* **Вашего мужа?** *Ах, моего мужа...* Она смотрит на меня, будто бы не понимая вопроса. **Вы замужем?** *За Августом.* **Фрау Д.?** *Да-да, Августа Д.* **Сколько времени вы уже провели здесь?** *Три недели.* **Что это?** Я показываю ей карандаш. *Ручка.* Сумочку, ключ, дневник и сигару она определила верно. На обед она ест цветную капусту и свинину. На вопрос, что она ела, отвечает *шпинат*. Когда она жевала мясо, то на вопрос, что она ест, ответила *картофель*, а потом *хрен*. Когда ей показывают различные предметы, спустя короткое время она не помнит, какие предметы ей показывали. В промежутках она всегда говорит о близнецах.

Спустя три дня Альцгеймер записал следующее:

**На какой улице вы живете?** *Я вам скажу, мне надо немного подождать.* **О чем я вас спросил?** *Ну, это Франкфурт-на-Майне.* **На какой улице вы живете?** *Вальдемарштрассе, не, нет...* **Когда вы вышли замуж?** *Я сейчас не знаю. Та женщина живет на том же этаже.* **Какая женщина?** *Та женщина там, где мы живем.* **Пациентка называет:** *Фрау Г., фрау Г., здесь, ступенькой ниже она живет...* Я показываю ей ключ, книгу и карандаш, она называет их правильно. **Что я вам показал?** *Я не знаю, я не знаю.* **Это сложно, не правда ли?** *Так волнительно, так волнительно.* Я показываю ей три пальца: **Сколько пальцев?** *Три.* **Вы все еще взволнованы?** *Да.* **Сколько пальцев я вам показал?** *Ну, это Франкфурт-на-Майне.*

Августа умерла 8 апреля 1906 года. К тому моменту Альцгеймер переехал из Франкфурта в Мюнхен, где работал в Королевской психиатрической клинике, так что

---

<sup>1</sup> Выделение жирным сделано в русском переводе. Автор приводит сокращенные цитаты из статьи в «Ланцете». Оригинал статьи: <http://alzheimer.neurology.ucla.edu/pubs/alzheimerLancet.pdf> (прим. пер.).

он попросил переправить мозг Августы туда. Он «подготовил образцы из тонких срезов ткани этого мозга [и] пропитал их солями серебра». Зафиксировав эти срезы между стеклянными пластинками, «Альцгеймер отложил свою всегдашнюю сигару, снял пенсне и внимательно посмотрел в свой великолепный цейссовский микроскоп. Там, под увеличением в несколько сотен раз, он наконец увидел ее заболевание».

Прошло лето. Осенью, 4 ноября, Альцгеймер представил свои открытия на 37-й Конференции психиатров Юго-Западной Германии в Тюбингене. У Августы, по его словам, было «прогрессирующее нарушение когнитивных функций, очаговые симптомы, галлюцинации, иллюзии и психосоциальная некомпетентность». Более того, клетки коры ее мозга показывали странные отклонения.

В следующем году Альцгеймер опубликовал статью, озаглавленную «Характерное серьезное заболевание коры головного мозга», в которой он подробно описал эти отклонения. Одно из них было обнаружено внутри нейронов: «в центре нормальной в прочих отношениях клетки выделяются характерной толщиной и особой плотностью одна или несколько фибрилл». Альцгеймер также отметил и описал «миллиарные очаги» — участки между клетками, в которых он обнаружил скопления странного вещества.

Это была новая форма деменции. В 1910 году Эмиль Крепелин, директор Королевской психиатрической клиники, предложил для обозначения таких странных случаев деменции термин «болезнь Альцгеймера» и написал: «Все еще неясно, как клинически интерпретировать эту болезнь Альцгеймера. Хотя анатомические исследования предполагают, что мы имеем дело с очень серьезной формой сенильной деменции, фактически это заболевание иногда начинает развиваться незадолго до наступления пятидесятилетнего возраста».

Аномалии, обнаруженные Альцгеймером в мозге Августы Д., были тем, что сейчас называется нейрофибрил-

лярными клубками и бляшками бета-амилоидного белка. Хотя исследователи в области нейронаук продолжают спорить, с чего все начинается — с нейрофибриллярных клубков или же с бета-амилоидных бляшек (а некоторые хотят выяснить, есть ли у этих нейропатологий предшественники), очевидно, что эти необычные белки участвуют в безжалостном развитии болезни Альцгеймера.

Если бы Августа Д. пришла на прием к невропатологу в наши дни, у нее была бы диагностирована болезнь Альцгеймера.

\* \* \*

В середине 1980-х, когда акушерство в Калифорнии регулировалось мягко, Мишель работала подменной акушеркой, помогая при родах на дому. Однако, когда законодательные ограничения в профессии стали для нее препятствием, она решила снова пойти в школу медсестер. В ходе учебы она посещала также и занятия по философии, которые вел харизматичный пятидесятилетний профессор. В кожаной куртке и больших роговых очках, с седой шевелюрой и такой же седой бородой, он неспешно входил в аудиторию, где не без драматизма обсуждал философию и деятельность правительств. Мишель вспоминала его слова: «Я считаю, что в правительствах должны работать румынские цыгане и балетные танцоры, а не диктаторы и жадные политики». Она была очарована.

Вскоре они начали встречаться («множество записочек на двери и тайные свидания после занятий», — говорила Мишель). Он разводился со своей женой и много пил; у нее тоже был трудный брак, который начал рассыпаться как раз тогда, когда она снова стала студенткой. У обоих были дети. Но ничего из этого не остановило их, когда они влюбились друг в друга.

В день первой встречи с Алланом я спросил его о восторженном отношении Мишель к нему. «Скажем так, мы оба были в восторге друг от друга», — произнес он не-

ожиданно твердым и уверенным голосом. «Это было... — тут он запнулся в поисках подходящего слова, — штуки, которые крутятся в воздухе». Я предложил «торнадо». «Да, торнадо», — согласился он.

Со временем они вместе купили дом (тот, куда я пришел), поженились, путешествовали вместе (и нередко — по Европе)<sup>1</sup> и выстроили свои жизни вокруг друг друга. Мишель вспомнила, что один из ее сыновей отметил это в тосте на их свадьбе: «Моя мама и Аллан всегда противостояли окружающему миру... У них получилось... Они стали жить друг для друга, невзирая на трудности».

Ничто в личности Аллана не указывало Мишель на то, что случится в будущем. «Когда это стало происходить, я не могла, *не могла* представить, что у него когда-либо будет деменция», — сказала она.

Первые звоночки прозвенели весной 2003 года. Мишель с Алланом отправились на выходные на Ийл-ривер в Северной Калифорнии и остановились в гостинице «Бенбоу Хисторик» в Гарбервилле. Когда они вернулись домой в понедельник, то обнаружили, что автоответчик буквально разрывался от сообщений, оставленных секретарем кафедры и студентами Аллана. Аллан напрочь забыл, что он запланировал на тот день итоговый экзамен. Это было первым серьезным признаком того, что с его памятью что-то не так.

В сентябре того же года они отправились в отпуск в Европу, и Мишель обнаружила, что Аллан не воспринимает

---

<sup>1</sup> Многим россиянам кажется странным, что американцы нередко особо отмечают поездки в Европу. Дело в том, что для большинства жителей США туристическая поездка в Европу — примерно то же самое, что для жителей Европейской части России — поездка в США или Канаду, то есть дорогое и весьма утомительное предприятие, разве что виза не нужна. Также стоит отметить, что больше половины американцев, как и сопоставимое число россиян, крайне редко выезжают за границу, хотя часто по другим причинам, а о российских нормативах отпусков в США многие даже и не мечтают (прим. пер.).

ничего нового. Он постоянно терялся, не ориентировался в сельской Франции, вставлял банковскую карточку в терминал автоматического видеопроката и даже не мог собрать свой чемодан.

По возвращении в Калифорнию у Аллана проявились новые признаки деменции. Он забыл, как добраться до дома своей дочери, жившей неподалеку. Прочее тоже не складывалось: «Как-то я пришла домой и обнаружила, что он чистит ванну, не отключив электричество. А когда я сказала ему пойти и повернуть рубильник, он отправился в гараж, расположенный в другом конце дома»<sup>1</sup>, — сказала мне Мишель.

На прием к неврологу они пришли спустя год. Аллан не смог пройти некоторые стандартные тесты (например, отсчитать от 100 по 7, что требует от пациента сосредоточения и помогает выявить ухудшение когнитивных способностей: 100, 93, 86, 79, 72 и т. д.), но все равно показал себя весьма неплохо, что врач отнес на счет высокого интеллекта Аллана. Результаты МРТ указали на закупорку некоторых мелких кровеносных сосудов. Невролог диагностировал раннюю стадию сосудистой деменции (затруднение когнитивных процессов из-за плохого мозгового кровообращения). Через несколько лет диагноз был изменен на болезнь Альцгеймера.

Тем временем менялась и личность Аллана. На протяжении всего их романа и до постановки диагноза супружеской жизни Аллан был добр и обаятелен. Конечно, у них с Мишель, как и у всякой пары, случались споры, но они разрешали их обсуждениями практически сразу.

---

<sup>1</sup> В большинстве американских домов нет централизованного водоснабжения и отопления, и используются электрические, — реже газовые, — нагреватели. При этом нередко устройство электропроводки и водоснабжения выглядит с российской точки зрения несколько нелогичным. Кроме того, электрощитки и бойлеры часто расположены именно в гараже, часто выполненном в виде пристройки (прим. пер.).



«Он был, — по словам Мишель, — исключительно адекватным».

А когда развилась болезнь Альцгеймера, он таким быть перестал. Малейший спор — и Аллан выбегал из дома, хлопнув дверью, и «мчался прочь в своей машине». Еще он без нужды писал записки — старая привычка, позволявшая заглянуть в его изменяющуюся личность. «Некоторые из них были очень обидными, — сказала Мишель. — Если я его зачем-то звала, он писал “Нытье номер 5”». Или просто: «Сука, сука, сука...».

Записки раскрыли и то, каким мучительным был для него диагноз «деменция». Мишель вспомнила одну из них, гласившую: «Вытащи меня из этой гребаной дыры». Аллан прочитал все книги о своей болезни, до которых смог добраться, и даже «Последний выход» — книгу, предлагающую неизлечимо больным выход в виде эвтаназии (ее он держал на столике в ногах кровати). Он сказал Мишель: «Я ни за что не хочу снова носить подгузники. Я не желаю оказаться в доме престарелых. Лучше отвези меня на Залив<sup>1</sup> и столкни с пирса». Мишель знала, что она этого ни за что не сделает. «Аллан, я не могу, меня посадят, — вспоминала она сказанное ему. — Меня обвинят в убийстве. Если ты хочешь так сделать, я это пойму, но сделай это сам. Я поддержу твое решение, но помогать тебе в этом не стану».

Перед лицом болезни Альцгеймера острота и интеллектуальный склад ума Аллана обернулись палкой о двух концах. «Для него не было ничего страшнее мысли о том, что он теряет то, что ценит больше всего — свой мозг, свой интеллект», — сказала Мишель.

\* \* \*

«Болезнь Альцгеймера крадет у вас *того, кто вы есть*. Не думаю, что для человека есть что-то страшнее мысли

---

<sup>1</sup> Здесь: Залив Сан-Франциско (San Francisco Bay) (прим. пер.).

о том, что есть накопленные за всю жизнь воспоминания, системы ценностей, место в семье и обществе, — и есть болезнь, которая подкрадывается и день за днем обрывает эти связи, раздирая по швам то, что действительно определяет, *кто я как личность* [курсив автора книги]», — говорит Рудольф Танзи, профессор неврологии в Гарвардском университете, красноречиво описывая пугающий исход болезни Альцгеймера в документальном фильме телекомпании PBS «Забывание: Портрет болезни Альцгеймера».

Поговорите немного с теми, кто, как Мишель, ухаживает за своими близкими и любимыми, и вы неизбежно придете к выводу, что болезнь разрушает саму сущность человека. По крайней мере, снаружи это выглядит именно так.

«Это очень тяжело, — говорит Клэр, шестидесятилетняя жительница Калифорнии норвежского происхождения, — когда кто-то, с кем ты вырос, исчезает прямо на твоих глазах». Отцу Клэр 90 лет, у него поздняя стадия болезни Альцгеймера. Родственники перевезли его в дом престарелых, но Клэр и ее мать часто посещают его. «Он не изменился внешне, но, когда смотришь ему в глаза — там ничего нет, — сказала мне Клэр голосом, переходящим в шепот, — там нет совсем ничего».

Обширная медицинская литература соглашается с Клэр. Взгляните на описания влияния болезни Альцгеймера: «постепенная эрозия личности», «распад личности», «дрейф к грани небытия», и даже «полная потеря себя».

При этом есть ученые, особенно в области общественных наук, которые подвергают эти утверждения сомнению. Если болезнь Альцгеймера разрушает личность, продолжается ли это разрушение до того, когда не остается в прямом смысле ничего? Мы знаем, что эта болезнь уничтожает когнитивные способности вплоть до того, что человек не может за собой ухаживать, когда надевание штанов или чистка зубов становятся чем-то невоз-