



ОЛИВЕР

САКС

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

*Книги, изменившие мир.
Писатели, объединившие
поколения.*

Э К С К Л Ю З И В Н А Я К Л А С С И К А

Эксклюзивная классика (АСТ)

Оливер Сакс
Галлюцинации

«АСТ»

2012

УДК 159.9
ББК 88.6

Сакс О.

Галлюцинации / О. Сакс — «АСТ», 2012 — (Эксклюзивная классика (АСТ))

ISBN 978-5-17-097416-0

Галлюцинации. В Средние века их объясняли духовным просветлением или, напротив, одержимостью дьяволом. Десятки людей были объявлены святыми, тысячи – сгорели на кострах инквизиции. В наше время их принято считать признаком сумасшествия, тяжелой болезни или следствием приема наркотических средств. Но так ли это? Вы крепко спите в своей комнате и внезапно просыпаетесь от резкого звонка в дверь. Вскочив, вы подходите к двери, но там никого нет. «Наверное, показалось», – думаете вы, не догадываясь, что это была типичная галлюцинация. «Какая галлюцинация? Ведь я же не сумасшедший!» В своей новой работе Оливер Сакс обращается к миру галлюцинаций, и, как всегда, главную ценность книги представляют реальные истории людей, вступивших в упорную борьбу за возвращение к психическому здоровью и полноценной жизни!..

УДК 159.9
ББК 88.6

ISBN 978-5-17-097416-0

© Сакс О., 2012
© АСТ, 2012

Содержание

Введение	6
1. Молчаливые толпы: синдром Шарля Бонне	10
2. Кино для узника: сенсорная депривация	26
3. Несколько наногаммов вина: обонятельные галлюцинации	32
4. Слуховые галлюцинации	36
5. Паркинсонические иллюзии	48
Конец ознакомительного фрагмента.	49

Оливер Сакс Галлюцинации

© Oliver Sacks, 2012

© Перевод. А.Н. Анваер, 2013

© Издание на русском языке AST Publishers, 2014

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

© Электронная версия книги подготовлена компанией ЛитРес (www.litres.ru)

Введение

Впервые слово «галлюцинация» прозвучало в начале XVI века. Тогда этим словом обозначали помутнение рассудка. Современное значение этому термину придал французский врач Жан-Этьен Доминик Эскироль в 1830 году. До этого времени то, что мы сейчас называем галлюцинациями, называли видениями. Не всегда легко провести границу между галлюцинацией, нарушением восприятия и иллюзией; соответственно, термин «галлюцинация» можно трактовать в довольно широких пределах. Ян Дирк Блом в своем «Словаре галлюцинаций» приводит десятки определений, данных разными учеными за последние два столетия.

Чаще всего галлюцинацию определяют как некое ощущение, возникающее в отсутствие реального предмета этого ощущения, – человек видит или слышит то, чего в действительности не существует¹.

Ощущениями – до некоторой степени – можно поделиться с другими людьми. Вы и я, например, можем согласиться с тем, что мы оба видим какое-то дерево, но если я говорю: «Там стоит дерево», а вы на том месте ничего не видите, то вы с полным правом можете предположить, что мое «дерево» не более чем галлюцинация, родившаяся исключительно в моем мозге или сознании, и недоступная восприятию для вас или для кого бы то ни было еще.

Однако самому индивиду во время галлюцинаций они представляются абсолютно реальными. Галлюцинация имитирует истинное восприятие во всех отношениях, включая проекцию изображения в определенное место реального пространства. Под влиянием галлюцинации человек отчетливо «видит» предмет «там», во внешнем мире, в то время как мысленные образы всегда находятся у нас в голове, и мы отчетливо это сознаем.

Галлюцинации почти всегда поражают. Иногда это зависит от их содержания – например, гигантский паук в центре комнаты или пляшущие на столе шестидюймовые человечки. Но, как правило, галлюцинации озадачивают отсутствием стороннего подтверждения; так как никто из окружающих не видит ни паука, ни человечков, жертва галлюцинации начинает понимать, что эти образы находятся у нее в голове.

Если вы произвольно, по своему желанию, вызываете в воображении обычные образы – представляете себе друга или, скажем, Эйфелеву башню, – то они остаются у вас в голове. Они не проецируются в окружающее пространство, как это происходит с галлюцинациями, в них отсутствуют детали, характерные для реальных, воспринимаемых органами чувств объектов. Вы сами активно формируете воображаемые образы в своем мозгу и можете произвольно менять их вид и очертания. Напротив, перед лицом галлюцинации вы пассивны и беспомощны: они навязываются вам насильно, они живут своей собственной жизнью – они появляются и исчезают, повинувшись своим, а не вашим прихотям.

Существуют галлюцинации и другого типа – так называемые ложные, или псевдогаллюцинации. В последнем случае они не проецируются на окружающее пространство, оставаясь в голове пациента. Обычно такие видения возникают при засыпании, когда у человека закрыты глаза. Правда, эти внутренние галлюцинации в остальном обладают всеми свойствами истинных галлюцинаций – они непроизвольны, их невозможно контролировать, они могут быть сверхъестественно окрашены, подробны и причудливы, а кроме того, могут

¹ Лично мне больше других нравится определение галлюцинации, данное Уильямом Джемсом в его вышедших в 1890 г. «Принципах психологии»: «Галлюцинация есть ощущение столь же живое и столь же реальное, как и то, которое мы воспринимаем при наличии вне нас реального объекта». Но объекта не существует, и в этом суть галлюцинации». (Курсив У. Джемса). – Здесь и далее примеч. авт. обозначены цифрами, примечания науч. ред. – звездочками.

самопроизвольно и неестественно видоизменяться в отличие от нормальных произвольных зрительных образов. Существование этих внутренних, но в остальном абсолютно полноценных галлюцинаций указывает на то, что возникновение галлюцинаций и их проекция на окружающее пространство осуществляются разными, не связанными друг с другом механизмами.

Галлюцинации могут сочетаться с нарушениями восприятия и иллюзиями. Если, допустим, я смотрю на чье-либо лицо, но вижу только половину лица, то это нарушение восприятия. Ситуация становится менее ясной при более сложных галлюцинациях. Например, если я смотрю на стоящего передо мной человека и вижу не одну, а пять стоящих рядом фигур, что это: нарушение восприятия или галлюцинация? Если я вижу, как реальный человек пересекает помещение слева направо, а затем отчетливо вижу, как тот же человек начинает снова и снова пересекать комнату, то является ли такое повторение (палинопсия) иллюзией восприятия, галлюцинацией или и тем и другим одновременно? Мы говорим о таких вещах как о нарушениях восприятия или «иллюзиях», если в их основе лежит нечто реальное – например, фигура действительно существующего человека, – в то время как галлюцинации возникают «из ничего».

У многих моих пациентов имеют место как истинные галлюцинации, так и сложные нарушения восприятия, и провести четкую грань между ними не всегда легко.

Несмотря на то что феномен галлюцинаций является таким же древним, как и человеческий мозг (мы не знаем, переживают ли галлюцинации животные), наши знания о них значительно расширились лишь за последние несколько десятилетий. Новые знания удалось получить благодаря – не в последнюю очередь – внедрению в практику методов визуализации мозга, слежения за его метаболической активностью и регистрации его электрической активности в те моменты, когда больные переживают галлюцинации. Эти методы вместе с возможностью имплантации регистрирующих электродов в мозг (у больных с не поддающимися медикаментозному лечению эпилептическими припадками для решения вопроса о хирургическом вмешательстве) позволили определить, какие участки мозга проявляют особую активность при различных типах галлюцинаций. Например, при возникновении патологической активации коры в нижней височной области правого полушария, которая в нормальном состоянии отвечает за восприятие и распознавание лиц, у больного могут развиваться галлюцинации, содержанием которых являются человеческие лица. Соответствующая область (веретенообразная извилина) левого полушария, отвечающая за чтение – распознавание визуальных форм слова, при ее аномальной стимуляции порождает галлюцинации, содержанием которых является печатный текст или музыкальная нотация.

Можно считать, что галлюцинации всегда были важной частью нашей ментальной деятельности и нашей человеческой культуры. Не явились ли причудливые геометрические фигуры, часто возникающие в воображении при мигрени и других заболеваниях, источником вдохновения для первобытных художников? Не явились ли микроскопические галлюцинации причиной появления легенд об эльфах, чертях, гномах и феях? Не явились ли устрашающие галлюцинации и ночные кошмары источником нашей веры в демонов, ведьм и разного рода пришельцев? Не могли ли «экстатические, эпилептические» припадки – как у Достоевского – сыграть роль в возникновении представлений о возвышенно-божественном? Не послужили ли ощущения взгляда на собственное тело «со стороны» причиной веры в то, что наша душа может быть отделена от тела? Не стала ли бестелесность галлюцинаций источником веры в привидения и духов? Почему во всех цивилизациях и культурах мы находим стремление к поиску галлюциногенов, которые в первую очередь использовались в религиозных, мистических ритуалах?

Мысль эта отнюдь не нова. В 1845 году Александр Бриер де Буамон, автор первой книги, посвященной систематическому исследованию галлюцинаций, высказал ее в главе «Галлюцинации в связи с психологией, историей, нравственностью и религией». Время лишь расширило и углубило наше понимание большой культурологической важности того, что может на первый взгляд показаться всего лишь аномальной неврологической случайностью.

В этой книге я не стану касаться захватывающей области сновидений (которые многим представляются своеобразной формой галлюцинаций), если не считать упоминаний о сноподобных галлюцинациях и о «сновидческих состояниях», которые часто имеют место при эпилептических припадках.

Галлюцинации, которые часто бывают у больных шизофренией, требуют особого рассмотрения – им следовало бы посвятить отдельную книгу, ибо их невозможно отделить от глубоко измененной психической жизни и ее условий, характерных для больных шизофренией. (Тем не менее я коснусь галлюцинаций, которые могут возникать у больных с «органическими» психозами – преходящими психозами, наблюдаемыми, например, при делириозных бредовых расстройствах, эпилепсии, наркомании и на фоне приема некоторых лекарств.)

Галлюцинации часто считают признаком безумия или каких-то страшных поражений головного мозга, хотя подавляющее большинство галлюцинаций в общем-то безвредны и не предвещают ничего ужасного. Тем не менее многие пациенты очень неохотно признаются в своих галлюцинациях и часто ничего о них не рассказывают (даже своим лечащим врачам), опасаясь, что их сочтут душевнобольными. Слишком часто больные, переживающие галлюцинации, ощущают на себе некую каинову печать, и в связи с этим люди, о которых я пишу в этой книге, нередко выражали надежду, что рассказанные мною истории помогут рассеять непонимание и жестокое отношение к тем, кто страдает галлюцинациями.

Феноменология галлюцинаций, естественно, часто указывает нам те структуры головного мозга, в которых они возникают, а также на механизмы их возникновения. Это в свою очередь проливает свет на механизмы работы головного мозга в нормальном состоянии. Обсуждая некоторые возможные механизмы и неврологические корреляты² галлюцинаций, я тем не менее уделяю основное внимание переживаниям моих пациентов и корреспондентов, а также тому влиянию, какое галлюцинации оказывают на их повседневную жизнь. Свою книгу я рассматриваю как естественную историю или антологию галлюцинаций, так как понять мощь галлюцинаций можно только из рассказов от первого лица.

Мне несказанно повезло в том отношении, что в общении со своими пациентами и в переписке с читателями (которую я считаю расширением моей медицинской практики) я столкнулся с массой людей, жаждущих рассказать о своих ощущениях. Все эти люди, независимо от того, точно ли я цитирую их или лишь упоминаю об их рассказах, являются моими полноправными соавторами.

Некоторые из глав основаны на медицинской классификации (слепота, сенсорная депривация³, нарколепсия и т. д.), другие построены на основании симптомов (слуховые, обонятельные галлюцинации и т. д.). Однако эти категории часто взаимосвязаны. И галлюцинации любой модальности могут встречаться при самых разнообразных заболеваниях и

² * Корреляты – соотносительные друг с другом элементы чего-либо. – *Примеч. науч. ред.*

³ * Депривация (от *лат.* потеря, лишение) – психическое состояние, при котором люди испытывают недостаточное удовлетворение своих потребностей.

поражениях. То есть перед вами обширный спектр, который, как я надеюсь, поможет вам познакомиться с разнообразием галлюцинаторных переживаний.

1. Молчаливые толпы: синдром Шарля Бонне

Однажды, в конце ноября 2006 года, мне позвонили из дома престарелых, где я работаю. Одна из обитательниц дома, Розали, женщина девяноста лет, начала видеть несуществующие вещи, причем ее странные галлюцинации были на удивление реальными и правдоподобными. Сестры вызвали психиатра, но позвонили и мне, опасаясь, что галлюцинации могли явиться результатом какого-то неврологического расстройства – болезни Альцгеймера или, например, инсульта.

Приехав и поздоровавшись с больной, я с удивлением обнаружил, что она слепа – сестры забыли меня об этом предупредить. Старушка ничего не видела уже несколько лет, но вдруг стала наблюдать разнообразные сцены так явственно, словно они развертывались прямо перед ней.

– Что вы видите? – спросил я Розали.

– Людей в восточных одеждах! – воскликнула она. – Люди в длинных одеждах спускаются и поднимаются по лестницам. Один из них, мужчина, оборачивается и улыбается мне. С одной стороны зубы у него нормальные, а с другой – гигантских размеров. Вижу животных. Затем я вижу белое здание, идет легкий снежок – в воздухе кружатся снежинки. Потом появляется лошадь – не красивый изящный скакун, а ломовая кляча, на которой увозят снег. Но снега не убавляется. Я вижу множество детей. Они тоже ходят вверх и вниз по лестнице. Дети одеты в разноцветные – розовые, синие – одежды, тоже восточные.

Розали наблюдала эти сцены в течение нескольких дней.

Я заметил, что у Розали (как и у многих других пациентов) во время галлюцинаций широко открыты глаза. Несмотря на то что она ничего не видит, ее глазные яблоки совершают целенаправленные движения – словно Розали следит за какими-то подвижными предметами. Именно этот симптом и привлек внимание медсестер. При воображаемых сценах такие движения отсутствуют. Большинство людей, воображая себе какие-то сцены или предметы, либо закрывают глаза, либо смотрят в одну точку. Как пишет Колин Макгинн в своей книге «Взгляд разума», никто не ожидает ничего нового или удивительного от собственного воображения, в то время как галлюцинации обычно полны неожиданностей. Галлюцинаторные образы, как правило, прорисованы более детально и требуют тщательного рассмотрения.

Розали говорила, что ее галлюцинации больше похожи на кино, чем на сновидения, и, как кино, они иногда увлекали ее, но чаще казались невероятно скучными («эти бесконечные хождения по лестницам, эти надоедливые восточные одеяния»). Образы появлялись и исчезали, Розали понимала, что они не имеют к ней ни малейшего отношения. Люди в ее галлюцинациях молчали и не обращали на Розали никакого внимания. Если не считать их неестественного молчания, люди казались настоящими, вполне реальными, хотя иногда и выглядели плоскими – двухмерными. С Розали никогда раньше не случалось ничего подобного, и она испугалась: не сходит ли она с ума.

Я подробно расспросил пациентку о ее симптомах, но не нашел ничего, что свидетельствовало бы о помрачении сознания или бреде. Осмотрев с помощью офтальмоскопа ее глазное дно, я не обнаружил ничего, кроме атрофии сетчатки. С неврологической точки зрения Розали была абсолютно здорова – здоровыслящая пожилая женщина, очень живая и энергичная для своего возраста. Я заверил Розали, что ее мозг и рассудок в полном порядке и что душевно она совершенно здорова. Я объяснил пациентке, что, как ни странно, такие галлюцинации, как у нее, довольно часто встречаются при слепоте и других тяжелых нарушениях зрения, что ее видения не являются «психиатрическими», что это всего лишь реакция мозга на потерю зрения. Я сказал Розали, что ее состояние называют синдромом Шарля Бонне.

Розали усвоила сказанное, но удивилась только тому, что галлюцинации появились не сразу, а спустя несколько лет после того, как она потеряла зрение. Тем не менее она была очень довольна, узнав, что у ее недуга есть официальное название и даже имя. Она приободрилась и гордо сказала:

– Передайте сестрам, что у меня синдром Шарля Бонне. – А потом, помолчав, спросила: – А кто был этот Шарль Бонне?

Шарль Бонне – швейцарский натуралист XVIII века. Его обширные научные интересы простирались от энтомологии до размножения и регенерации полипов и других микроскопических живых существ. Когда заболевание глаз сделало невозможной работу с микроскопом, Бонне занялся ботаникой и стал первопроходцем в экспериментальном исследовании фотосинтеза. Затем Бонне обратился к психологии и, наконец, к философии. Узнав, что у его деда, Шарля Люллена – после сильного ухудшения зрения, – начались «видения», Бонне попросил его рассказать всю историю этих галлюцинаций.

В напечатанном в 1690 году трактате Джона Локка «Опыт о человеческом разумении» высказана идея о том, что ум – это «чистая дощечка», которая заполняется поступающей от органов чувств информацией. Этот «сенсуализм», как его называют философы, был весьма популярен среди рационалистов XVIII века, к каковым принадлежал и Шарль Бонне. Он считал мозг «органом сложного состава, или, точнее, совокупностью разных органов». Каждый из этих органов выполнял, по мнению Бонне, свою особую функцию. (Такой «модульный» взгляд на мозг был весьма радикальным для того времени: мозг считали недифференцированной однородной структурой, все части которой выполняют одинаковые функции.) Бонне объяснил галлюцинации своего дедашки сохранившейся активностью зрительной части мозга, которая продолжала функционировать по памяти, так как не могла больше работать, опираясь на чувственную информацию.

Бонне – который и сам впоследствии, когда его зрение сильно ухудшилось, тоже страдал подобными галлюцинациями, – опубликовал в 1760 году небольшую брошюру об ощущениях Люллена, озаглавленную «Аналитический опыт о свойствах души». Книга была посвящена рассуждениям о физиологических основах различных ощущений и ментальных состояний. Однако рассказ самого Люллена, занявший восемнадцать страниц рукописного текста, был утерян на целых сто пятьдесят лет и увидел свет лишь в начале XX века. Недавно Доуве Драайсма перевел этот рассказ, включив его в подробную историю синдрома Шарля Бонне, в книгу «Расстройства сознания»⁴.

В отличие от Розали у Люллена сохранились остатки зрения, и его галлюцинации накладывались на то, что он видел реально. Вот как Драайсма передает отчет Люллена о его ощущениях:

«В феврале 1758 года в его поле зрения начали появляться странные предметы. Сначала это был синий носовой платок с маленькими желтыми кружочками в углах... Носовой платок висел в воздухе и следовал за движениями глаз. На что бы ни смотрел Люллен – на стену, кровать, ковер, – все эти вещи словно накрывались платком. Люллен был полностью в здравом уме и ни минуты не верил в то, что перед ним плавают в воздухе настоящий синий платок...

Однажды в августе Люллена пришли навестить две его внучки. Люллен сидел в кресле напротив камина. Гости подошли к нему справа.

⁴ В книге Драайсмы представлен не только живой и яркий рассказ о жизни и творчестве Бонне, но и биографии десятка других, знаковых для неврологии людей, имена которых мы помним по большей части благодаря синдромам, названным их именами: Жорж Жиль де ла Туретт, Джеймс Паркинсон, Алоис Альцгеймер, Жозеф Капгра и др.

Тотчас в левой половине поля зрения Люллена появились два молодых человека. Они были одеты в красивые плащи, а на головах у них были шляпы, украшенные серебряным позументом. «Каких красивых кавалеров вы привели с собой! Почему вы не предупредили, что они придут?» Однако юные леди поклялись, что не видят никаких молодых людей. Так же как и изображение платка, образы двух юношей мгновенно растворились в воздухе. В течение нескольких следующих недель старика навестили и другие мнимые гости – все они были молодыми, красивыми, аккуратно причесанными женщинами; у некоторых на головах были маленькие коробочки...

Некоторое время спустя Люллен, стоя у окна, увидел, как к соседнему дому подъехала карета и остановилась. Люллен с огромным удивлением смотрел, как карета начала расти, и росла до тех пор, пока не достигла слуховых окон на крыше дома. Карета, высота которой достигла тридцати футов, сохранила тем не менее все свои пропорции...

Люллен не переставал удивляться разнообразию своих видений. Однажды он увидел скопление пятен, которые, приблизившись, оказались голубями. В другой раз пятна оказались пляшущими мотыльками. Однажды Люллен увидел в воздухе вращающееся колесо, похожее на колеса портовых лебедок. Как-то раз, гуляя по городу, старик в изумлении остановился перед высоченными подмостками. Придя домой, он увидел точно такие же подмостки, стоящие в гостиной, но на этот раз их высота не превышала одного фута...»

Люллен на собственном опыте убедился, что эти галлюцинации преходящи. Его видения продолжались несколько месяцев, а потом навсегда исчезли.

В случае Розали галлюцинации исчезли через несколько дней так же таинственно, как и появились. Однако год спустя мне снова позвонили из дома престарелых и сообщили, что Розали «находится в ужасном состоянии». Первыми словами Розали, которыми она меня приветствовала, были: «Шарль Бонне вернулся, вернулся откуда ни возьмись. Он славно мне отомстил». После этого вступления женщина рассказала, что несколько дней назад «вокруг нее стали расхаживать какие-то люди; вся комната была набита ими битком. Стены превратились в большие ворота, и в них начали входить сотни людей. Женщины были одеты в роскошные платья, шикарные зеленые шляпки и блистали отороченными золотом мехами. Однако мужчины выглядели ужасно – грубые, непричесанные, огромные и угрожающие. Губы их шевелились так, словно они что-то говорили».

В тот момент видение показалось Розали совершенно реальным. Она совсем забыла, что страдает синдромом Шарля Бонне. Розали рассказывала: «Я так испугалась, что принялась громко кричать: «Выгоните их отсюда! Откройте ворота, гоните их! Заприте ворота за ними!» Розали хорошо помнила, как одна из сестер сказала тогда, что «старуха, наверное, сошла с ума».

Теперь же, три дня спустя, Розали говорила со мной совершенно спокойно: «Мне кажется, я знаю, почему вернулись видения». Она рассказала, что за пару дней до происшествия ей пришлось пережить тяжелое испытание – долгую поездку по жаре к гастроэнтерологу на Лонг-Айленд. К тому же на обратном пути разразился страшный ливень. Это нелегкое путешествие продолжалось несколько часов. Розали была совершенно измучена, ее одолевала жажда, и вообще она едва не падала в обморок. Когда Розали наконец приехала, ее уложили в постель, и она тотчас крепко уснула. На следующее утро женщина проснулась, и первое, что увидела, – это толпы людей, входящих в комнату сквозь стены. Этот

кошмар продолжался целых тридцать шесть часов. Потом состояние ее улучшилось, мысли стали отчетливее, и Розали начала понимать, что с ней происходит. Она попросила молодую сиделку найти в Интернете сведения о синдроме Шарля Бонне, распечатать и дать медсестрам, чтобы они знали, что с ней происходит.

В течение нескольких последующих дней видения несколько стерлись, а когда Розали с кем-нибудь разговаривала или слушала музыку, полностью исчезали. Галлюцинации стали более «застенчивыми» – по выражению самой пациентки – и появлялись только вечерами, когда Розали ничем не занималась. Мне сразу вспомнился тот отрывок из «Обретенного времени», где Пруст пишет о колоколах Камбре – днем они звучали приглушенно, зато вечером, когда стихали дневной шум и суета, их звон раздавался в полную силу.

До 90-х годов XX века синдром Шарля Бонне считался весьма редким расстройством – в медицинской литературе упоминания о нем можно было пересчитать по пальцам. Это всегда казалось мне странным, так как, проработав тридцать лет в домах престарелых, я видел множество слепых или почти слепых пациентов, страдавших такого рода галлюцинациями (точно так же как мне приходилось наблюдать глухих или почти глухих пациентов, страдавших слуховыми – чаще всего музыкальными – галлюцинациями). Мне всегда казалось, что синдром Шарля Бонне встречается гораздо чаще, чем это можно себе представить по данным медицинской литературы. Последние исследования подтвердили мою правоту, несмотря на то что синдром этот до сих пор распознается достаточно редко даже врачами, и можно считать, что большинство случаев просто пропускается или неверно диагностируется. Роберт Тенисс и его коллеги, изучая контингент из шестисот пожилых больных, страдающих расстройствами зрения, обнаружили, что у 15 процентов больных наблюдаются сложные галлюцинации: люди, животные, масштабные сцены. У 80 процентов – простые галлюцинации: неясные силуэты и цветочные пятна, иногда узоры, которые никогда не складываются в осмысленные сюжеты или сцены.

В большинстве случаев синдрома Шарля Бонне галлюцинации, видимо, являются именно простыми, каковыми и остаются все время своего существования. Больные, страдающие такими простыми (и, вероятно, быстро проходящими) галлюцинациями, часто просто не обращают на них внимания и не сообщают о них врачам. Но бывает, что галлюцинации, представляющие собой определенные геометрические формы, буквально преследуют больных. Одна пожилая женщина с дегенерацией желтого пятна, узнав о моем интересе к этой теме, описала то, что она видела в течение первых двух лет своего основного заболевания:

«В поле зрения появлялось большое движущееся пятно света, которое затем исчезало, оставив после себя четкое изображение разноцветного флага. Это был британский флаг. Я так и не поняла, откуда он появлялся. В последнее время я часто вижу шестиугольники, чаще всего розовые. Сначала поверхность шестиугольников была покрыта переплетающимися линиями и маленькими пятнышками – желтыми, розовыми, голубыми и синими. Теперь все шестиугольники черного цвета и больше всего напоминают плиточную облицовку ванной комнаты»⁵.

Больные с синдромом Шарля Бонне в большинстве своем прекрасно осознают, что их видения – всего лишь галлюцинации (чаще всего благодаря их полной несуразности). Но в некоторых случаях галлюцинации являются такими живыми и так хорошо вписываются в действительность, что больные – по крайней мере, вначале – не сомневаются в их реаль-

⁵ Чрезвычайно интересные описания галлюцинаций при синдроме Шарля Бонне («Я вижу везде пурпурные цветы») можно найти в замечательной книге Лайлы и Марьи Могк «Дегенерация желтого пятна».

ности, как старик Люллен, увидевший у себя в комнате двух «красивых кавалеров», сопровождавших его внучек⁶.

Для более сложных галлюцинаций характерны лица – почти всегда незнакомые. Дэвид Стюарт хорошо описал галлюцинации такого рода в своих неопубликованных воспоминаниях:

«Была у меня и другая галлюцинация... На этот раз я видел лица, самым примечательным из которых было обветренное лицо кряжистого морского волка. Конечно, это был не Попай, но типаж тот же самый. Сероватое лицо с полными щеками, умные глаза и крупный нос картошкой. На голове моего моряка была синяя фуражка с блестящим черным козырьком. В реальной жизни я ни разу не встречал этого человека. Он не был похож на гротескную карикатуру – это был реальный живой человек, казавшийся мне очень симпатичным. Он смотрел на меня добродушно, но взгляд его немигающих глаз был абсолютно безразличным».

Этот кряжистый морской волк, о котором пишет Стюарт, появился в его воображении, когда он слушал аудиокнигу – биографию Джорджа Вашингтона, в которой упоминались моряки. Стюарт пишет, что у него была еще одна галлюцинация – «точное воспроизведение картины Брейгеля, которую я всего один раз в жизни видел в Брюсселе». Как-то раз ему привиделась карета, которая, вероятно, принадлежала Сэмюэлу Пипсу. Стюарт в то время читал его биографию.

Такие возникшие в сознании лица могут быть отчетливыми и правдоподобными, как галлюцинации Стюарта, но могут быть и искаженными или составленными из разнородных, несопоставимых фрагментов – хаотично нагроможденных носа, губ и копны волос.

Иногда содержанием галлюцинаций при синдроме Шарля Бонне становятся буквы, строчки печатного текста, ноты, числа, математические символы и другие типы условных знаков. Для обозначения таких видений существует специальный термин – «текстовые галлюцинации», хотя в большинстве случаев человек не может ни прочесть, ни сыграть то, что он видит, так как эти «тексты» чаще всего бывают абсолютно бессмысленными. Одна моя корреспондентка, Дороти С., отмечает эти черты своих галлюцинаций:

«Еще я вижу слова. Это слова каких-то неведомых мне языков. Иногда в словах отсутствуют гласные, иногда же их бывает слишком много: «скииингскеегски». Мне трудно прочитывать эти слова, когда они – то приближаясь, то удаляясь – стремительно движутся от одного края поля зрения к другому. Время от времени я улавливаю часть своего имени: «Доро» или «Дорти».

Иногда тексты в галлюцинациях, очевидно, связаны с пережитым опытом. Мне вспоминается случай с одним больным, который написал мне, что в течение нескольких недель после каждого судного дня видит на всех стенах буквы еврейского алфавита. Другой мой пациент писал, что регулярно видит строчки текста в «пузырях»: «в таких же пузырях, как в комиксах». Правда, ему ни разу не удалось прочесть, что именно в них написано. Текстовые галлюцинации встречаются довольно часто. Доминик Ффитч, наблюдавший сотни больных с органическим психосиндромом, считает, что приблизительно у четверти из них имеют место текстовые галлюцинации того или иного типа.

⁶ Случается, однако, и противоположное. Роберт Тенисс рассказывал мне, как один из его пациентов, увидев человека, висящего напротив его окна на девятнадцатом этаже высотного дома, в котором живет больной, принял этого человека за галлюцинацию. Человек приветливо помахал больному рукой, но он не ответил на жест, чем страшно обидел «галлюцинацию», которая оказалась реальным мойщиком окон.

Марджори Дж. в 1995 году написала мне о своих галлюцинациях, которые она сама называет «музыкальными глазами»:

«Мне 77 лет. Я страдаю глаукомой, которая вызвала практически полную слепоту в нижних половинах полей зрения. Около двух месяцев назад я начала ясно видеть нотные строчки с интервалами, нотными знаками, ключами – я вижу эти строчки везде, куда ни смотрю, но появляются они только в «слепых» участках поля зрения. Какое-то время я не обращала на это внимания, но однажды, когда я была в Художественном музее Сиэтла, мне вдруг стало ясно, что вместо пояснительного текста на табличках под картинами я вижу какие-то странные строчки. Только тогда я поняла, что у меня галлюцинации.

...Я играла на фортепиано, и мне пришлось сильно напрягать зрение, чтобы рассмотреть ноты, потому что у меня была катаракта. Иногда я видела белые квадратики – как в кроссворде, – но это не мешало мне играть. Мне сказали, что мой мозг не может примириться с потерей зрения и заполняет пустоту – в моем случае галлюцинации были связаны с музыкой».

Артур С., хирург и прекрасный пианист-любитель, теряет зрение из-за дегенерации желтого пятна. В 2007 году он впервые начал «видеть» нотную запись. Ноты выглядели поразительно реалистично, они выделялись на белом фоне так отчетливо, словно «были напечатаны на листе бумаги». Артуру даже показалось, что какая-то часть его мозга начала создавать свою собственную музыку. Однако, взглядевшись, он понял, что эти «ноты» невозможно ни читать, ни играть. Нотная запись была чрезвычайно запутанной – с четырьмя или шестью нотными станами, с невероятно сложными аккордами, состоящими из шести и более ступеней, с рядами диэзов и бемолей, которые занимали несколько линеек нотного стана. Артур писал, что это было «дьявольское музыкальное попури, лишённое какого бы то ни было смысла». Артур видел такую страницу в течение нескольких секунд, а потом она исчезала, сменяясь следующей, такой же бессмысленной. Иногда эти галлюцинации становились навязчивыми, мешая читать письма или писать.

Несмотря на то что Артур уже в течение нескольких лет не в состоянии читать настоящие ноты, он, как и Марджори, уверен, что на содержание галлюцинаций сильно повлияла его прежняя увлеченность музыкой⁷.

Артур С. опасается, что его галлюцинации могут прогрессировать. За год до появления музыкальных галлюцинаций он начал видеть простые шашечные узоры. Не последуют ли

⁷ Я слышал нечто подобное по крайней мере от десятка людей, содержанием галлюцинаций которых были нотные знаки. Некоторые из этих пациентов страдали расстройствами зрения, у других был паркинсонизм, третьи видели ноты, когда у них начинался жар, четвертые видели ноты в гипнопомпических состояниях – перед пробуждением. Почти все они, кроме одного больного, были музыкантами-любителями, игравшими в прошлом по несколько часов в день. Такие регулярные и повторяющиеся зрительные нагрузки (чтение нот) вообще очень характерны для музыкантов. Можно читать книги по несколько часов в день, но при этом не обращать внимание на стиль шрифта и компоновку строк (если, конечно, вы не верстальщик или не специалист по шрифтам). С нотной записью все обстоит по-другому: помимо нот стан содержит массу иной важной информации в таких символах, как знаки при ключе, музыкальные ключи, группетто, трели, акценты, паузы, ферматы и т. д. Страница нот намного сложнее для восприятия, чем страница обычного буквенного текста. Возможно, при длительных и упорных занятиях музыкой в мозге происходит запечатление нот, и если позднее возникает склонность к галлюцинациям, то эти участки мозга каким-то образом активируются, воспроизводя образы нот. Когда я поделился этой идеей с Домиником Ффитчем, который сделал сотни МРТ больным с синдромом Шарля Бонне, он ответил: «Я понимаю суть вашего сценария развития музыкальных галлюцинаций, но на основании своего опыта, как это ни странно звучит, пришел к противоположным выводам». Случается, что люди, не умеющие играть ни на одном музыкальном инструменте, не знающие нот и вообще не проявляющие никакого интереса к музыке, страдают галлюцинациями, содержанием которых служат ноты. Ффитч считает, что многолетние занятия музыкой делают музыкальные галлюцинации более вероятными, но не являются их неопределяемой предпосылкой.

– по мере ухудшения зрения – за музыкальными более сложные галлюцинации – лица или ландшафты?

Ясно, что существует целый спектр зрительных расстройств, которые могут возникать при слепоте или тяжелых нарушениях зрения. Как правило, термином «синдром Шарля Бонне» обозначали исключительно те галлюцинации, которые связаны в первую очередь с заболеваниями и поражениями глаз. Однако точно такие же галлюцинации могут возникать и в тех случаях, когда очаг поражения находится не в самом глазу, а выше, в зрительной системе головного мозга, в частности, в коре затылочных долей и в их проекционных путях в теменных и височных долях. Именно таким был случай галлюцинаций Зельды.

Зельда – историк. Она обратилась ко мне в 2008 году и рассказала, что галлюцинации начались у нее за шесть лет до визита ко мне, в театре. Она увидела, что бежевый занавес вдруг покрылся красными розами; розы были объемными – они явственно выступали над поверхностью занавеса. Зельда закрыла глаза, но розы не исчезли. Галлюцинация продолжалась несколько минут, а потом исчезла. Озадаченная и испуганная, Зельда обратилась к офтальмологу, но он не обнаружил ни снижения остроты зрения, ни патологических изменений в глазах. После этого она обратилась к терапевту и кардиологу, но и они не смогли дать удовлетворительного объяснения как тому эпизоду, так и многим другим, последовавшим за первым. Наконец Зельде сделали ПЭТ – позитронно-эмиссионную томографию головного мозга и обнаружили у нее ухудшение кровообращения в затылочных и теменных долях. Это и стало причиной – во всяком случае, наиболее вероятной причиной – ее галлюцинаций.

У Зельды наблюдались как простые, так и сложные галлюцинации. Простые появлялись, когда она читала, писала или смотрела телевизор. Один из лечащих врачей попросил Зельду вести дневник галлюцинаций на протяжении трех недель. Вот одна из ее записей:

«Пока я пишу, страница передо мной постепенно покрывается светло-зелеными и розовыми решетками... Потом появляется стена гаража, сложенная из белого шлакобетона. Вид стены непрерывно меняется... она становится кирпичной, потом дощатой, затем покрывается затейливым узором или цветами разных оттенков. В верхней части стены, под потолком, появляются очертания каких-то животных. Эти изображения составлены из синих точек».

Более сложные галлюцинации – крепостные укрепления, мосты, виадуки и жилые дома – появлялись особенно часто, когда Зельда вела машину. (Она отказалась от вождения за пять лет до обращения к доктору, после первой же такой галлюцинации.) Однажды, когда они с мужем ехали в машине по заснеженной дороге, Зельда вдруг увидела по обе стороны дороги сверкающие зеленые кусты с листьями, покрытыми блестящими кубиками льда. На следующий день ее посетило еще более поразительное видение:

«Когда мы отъезжали от салона красоты, я ясно увидела подростка, который стоял на руках на капоте нашей машины. Он продержался так около пяти минут. И оставался на капоте даже на крутых поворотах. Когда мы въехали на парковку ресторана, мальчик взмыл в воздух и находился там до тех пор, пока я не вышла из машины».

В другой раз она «увидела», как ее правнучка вдруг начала расти, дотянулась до потолка, а потом исчезла. Однажды ей привиделись какие-то «ведьмы»: три страшные старухи с крючковатыми носами, выступающими подбородками и злобно сверкающими глазами вдруг появились и через несколько секунд исчезли. Зельда говорила мне, что и сама до конца не осознавала все разнообразие своих галлюцинаций – до тех пор пока не начала вести дневник. Она уверена, что если бы не дневник, она тотчас забывала бы свои видения.

Кроме того, Зельда рассказала о многих странных зрительных ощущениях, которые нельзя назвать собственно галлюцинациями, – скорее это было устойчивое и странно искаженное восприятие реально существующих предметов. (У Шарля Люллена было подобное нарушение восприятия. Надо сказать, они вообще довольно часто встречаются у больных с синдромом Шарля Бонне.) Некоторые искажения такого рода были очень просты. Например, во время одного из визитов ко мне больной показалось, что моя борода начала расти, постепенно закрывая лицо. Потом изображение снова стало нормальным. Иногда, смотрясь в зеркало, больная вдруг замечала, что у нее волосы дыбом встали. Ей приходилось проводить рукой по голове, чтобы убедиться, что с прической у нее все в порядке.

Иногда искаженное восприятие бывало еще более неприятным. Встретившись однажды с почтальоном в подъезде своего дома, она остановилась поговорить с девушкой. Зельда внезапно увидела, как нос ее собеседницы начал расти и достиг поистине гигантского размера. Через несколько минут изображение снова вернулось к норме.

Зельде часто казалось, что предметы удваиваются, а иногда множатся в еще больших количествах. Это нарушение подчас создавало определенные трудности. «Мне было трудно накрывать на стол и есть, – рассказывала Зельда. – В каждой тарелке я видела несколько несуществующих порций. Так продолжалось почти весь обед»⁸. Такое воображаемое умножение числа предметов – *полиопия* – может принимать и более драматичные формы. Однажды в ресторане Зельда обратила внимание на человека в полосатой рубашке, который расплачивался на кассе. На глазах изумленной Зельды этот человек расщепился на шесть или семь совершенно одинаковых людей – все были одеты в полосатые рубашки и совершали одинаковые действия. Потом, по прошествии минуты, эти образы, словно гармошка, снова свернулись в одного человека. Иногда полиопия пугала Зельду: она ехала в машине рядом с водителем и вдруг увидела, как дорога впереди расщепилась на четыре совершенно одинаковые дороги. Причем Зельде казалось, что машина едет по всем четырем дорогам одновременно⁹.

Наблюдение движущихся картин – даже по телевизору – может спровоцировать появление персевераций¹⁰ в галлюцинациях. Однажды Зельда увидела по телевизору, как какие-то люди спускаются вниз по трапу самолета. Потом она с удивлением заметила, как уменьшенные копии этих людей, покинув экран, продолжают спускаться дальше, на стол, где стоял телевизор.

У Зельды были десятки таких галлюцинаций, она видела их ежедневно в режиме нон-стоп в течение последних шести лет. Тем не менее Зельде удавалось вести полноценную,

⁸ Этот рассказ заставил меня вспомнить об одном случае из моей практики. Больной ел вишни из миски, и по мере того как он ел, миска все время пополнялась новыми ягодами, словно из рога изобилия. Так продолжалось до тех пор, пока миска не опустела. Был еще один случай – с человеком, страдающим синдромом Шарля Бонне, когда он собирал ежевику. Он оборвал все ягоды, которые видел, а затем, к большой своей радости, увидел еще четыре, которые пропустил. Но ягоды оказались галлюцинацией.

⁹ В движущихся образах, в «оптическом потоке», есть, видимо, нечто такое, что провоцирует зрительные галлюцинации у больных с синдромом Шарля Бонне и другими подобными расстройствами. Один знакомый мне пожилой психиатр, страдающий дегенерацией желтого пятна, однажды, путешествуя на машине, пережил эпизод характерной для данного синдрома галлюцинации. По сторонам дороги он вдруг начал видеть особняки в стиле XVIII в., напомнившие ему Версаль. Это были приятные галлюцинации, отвлекавшие от скучного придорожного пейзажа. Айви Л., страдавшая дегенерацией желтого пятна, написала мне: «Когда я еду на машине (рядом с шофером), я всегда закрываю глаза. С закрытыми глазами я часто «вижу», как дорога движется мне навстречу: полотно шоссе, небо, дома и сады. Никогда не «вижу» ни людей, ни другие машины. Обстановка постоянно меняется – как в жизни. Мимо проносятся незнакомые мне дома, которые я вижу во всех подробностях. Но автомобиль обязательно должен двигаться. Я никогда ничего не «вижу», если машина стоит на месте». (Миссис Л. сообщила также и о текстовых галлюцинациях как о части своего синдрома: «Были короткие эпизоды, когда я «видела» огромные надписи, от руки нанесенные на стены, или запечатленные на занавесках цифры из налоговой декларации; эти эпизоды преследовали меня несколько лет с одинаковыми интервалами»).

¹⁰ * Персеверация – устойчивое повторение чего-либо.

насыщенную жизнь – как дома, так и на работе. Она занималась хозяйством, принимала гостей, ездила в отпуск с мужем и одновременно заканчивала писать книгу.

В 2009 году один из лечащих врачей Зельды предложил ей принимать препарат квиетиапин, который иногда уменьшает остроту галлюцинаторных проявлений. К нашему общему удивлению, препарат помог и Зельда почти на два года полностью избавилась от галлюцинаций.

Однако в 2011 году она перенесла операцию на сердце, а потом, помимо всех бед, упала и повредила коленную чашечку. Либо от стресса, связанного с болезнью и травмой, либо из-за непредсказуемого характера синдрома Шарля Бонне, а может быть, из-за развития привыкания к лекарству, галлюцинации возобновились. Правда, на этот раз они были терпимыми. «Сидя в машине, – рассказывает Зельда, – я не вижу больше людей. Кругом поля, цветы и средневековые замки. Часто я вижу современные здания, стилизованные под старину. Каждый раз видения бывают разными».

Появилась и еще одна галлюцинация, которую, по словам Зельды, очень трудно описать словами.

«Это настоящее представление! Над сценой поднимается занавес, и «артисты» начинают плясать. Но это не люди. Я вижу еврейские буквы, одетые в балетные пачки. Они танцуют под прелестную, незнакомую мне музыку. Верхние части букв движутся, словно руки. Они так изящно танцуют на нижних чертах. По сцене они передвигаются справа налево».

Обычно больные с синдромом Шарля Бонне описывают свои галлюцинации как приятные, успокаивающие, мирные, развлекающие и даже воодушевляющие видения, но в некоторых случаях они могут стать зловещими и пугающими. Так случилось с Розали, когда умер ее сосед по дому престарелых, ирландец Спайк. Спайк был человек эксцентричный, с юмором. Ему, как и Розали, уже перевалило за девяносто, и они крепко сдружились за годы, проведенные в доме престарелых. «Он знал множество старинных песен, – рассказывала Розали. – Мы часто пели вместе, шутили и часами разговаривали». Когда Спайк внезапно умер, Розали была подавлена. Она потеряла аппетит, стала избегать общения и большую часть времени проводила в своей комнате в одиночестве. У нее снова появились галлюцинации, но теперь она видела не веселую толпу, а шестерых высоких мужчин, которые молча стояли вокруг ее кровати. Мужчины были одеты в темно-коричневые костюмы, тени от шляп с широкими полями скрывали их лица. Розали не видела их глаз, но чувствовала, что они внимательно смотрят на нее – загадочно и зловеще-торжественно. Она чувствовала, что ее кровать превращается в ложе смерти, а стоящие вокруг фигуры – предвестники близкого конца. Эти фигуры казались старушке потрясающе реальными, хотя она понимала, что стоит ей протянуть руку, и она пройдет сквозь пустоту. Но у Розали не хватало смелости протянуть руку.

Это видение преследовало Розали в течение трех недель, а потом она стала постепенно избавляться от своей меланхолии. Зловещие мужчины в темных костюмах исчезли. Теперь галлюцинации возникали в основном в общем зале, где постоянно звучала музыка и слышались оживленные разговоры. Новые видения приняли вид геометрических фигур – синих и розовых квадратов, покрывавших пол, а затем расползавшихся по стенам и потолку. Цвета этих «плиток», говорит Розали, символизируют для нее дух дома престарелых. Теперь она часто видела маленьких человечков в зеленых шапочках, похожих на эльфов или фей, которые взбирались на колеса ее инвалидного кресла. Видела Розали и детей, подбиривших с пола клочки бумаги или бегавших по мнимой лестнице, стоящей в углу зала. Розали находила детей «обворожительными», но считала, что они занимаются пустым и даже «глупым» делом.

Дети и маленькие человечки продержались пару недель и неожиданно исчезли, что вообще характерно для такого рода галлюцинаций. Розали все еще скучала по Спайку, но нашла себе новых друзей и вернулась к своим обычным занятиям: разговорам с соседями и прослушиванию аудиокниг и итальянских опер. Теперь она редко бывает одна и – не знаю, совпадение это или нет – у нее исчезли галлюцинации.

Если у больного – как, например, у Зельды или Шарля Люллена – зрение частично сохранено, то, помимо галлюцинаций, у него могут наблюдаться разнообразные нарушения зрительного восприятия: люди или предметы могут казаться либо очень большими, либо очень маленькими, расположенными преувеличенно далеко или неправдоподобно близко. Может также нарушаться взаимное расположение частей и деталей предметов. Возможно искажение формы предметов. Изображение может стать перевернутым, и к тому же нарушается восприятие движений.

Если же больной, как, например, Розали, страдает полной слепотой, то мы фиксируем только галлюцинации без нарушений зрительного восприятия. Однако образам в галлюцинациях тоже могут быть присущи цветовые и морфологические аномалии, изменения цвета, глубины, степени прозрачности, движений, масштаба и мелких деталей. Галлюцинации при синдроме Шарля Бонне отличаются невероятно насыщенными цветами, яркостью и очень подробными деталями, какие человек никогда не видит наяву. Отмечают также повышенную склонность к повторениям и расщеплениям образов на несколько копий. Больной может видеть ряды и колонны одинаково одетых людей, выполняющих одни и те же движения (в ранних исследованиях этот феномен называли множественностью галлюцинации). Кроме того, имеет место тенденция к вычурности – фигуры, как правило, «причудливо одеты», носят роскошные платья и странные головные уборы. Иногда в галлюцинациях возникают явные несуразности – например цветок может быть прикреплен не к шляпке, а к лицу образа. Часто у людей в галлюцинациях карикатурный вид. В частности, больные рассказывают, что видят лица с гротескно искаженными зубами или глазами. Содержанием галлюцинаций бывает иногда печатный текст или ноты. Но чаще всего содержанием галлюцинаций становятся обычные геометрические фигуры: квадраты, шашечки, ромбы, прямоугольники, шестиугольники, кирпичные стены, кафельная плитка, мозаика, пчелиные соты. Самые простые и, вероятно, самые распространенные галлюцинации – это фосфены: четкие или размытые пятна яркого света, иногда насыщенно окрашенные. Иногда фосфены преобразуются в более сложные геометрические формы. Ни у одного больного нет одновременно галлюцинаций всех перечисленных типов, хотя у некоторых они могут быть весьма разнообразными, как, например, у Марджори с ее музыкальными видениями.

Последние 10–15 лет Доминик Ффитч с коллегами проводил оригинальные исследования по выявлению нейронных механизмов формирования зрительных галлюцинаций. На основании детальных расспросов десятков пациентов они разработали классификацию галлюцинаций, в которую включили такие категории, как люди в шляпах, дети, карлики, ландшафты, транспортные средства, гротескно искаженные лица, тексты и карикатурные образы. (Эта классификация приведена в обзоре Сэнтхауза, опубликованном в 2000 году.)

Вооружившись этой классификацией, Ффитч провел своим больным визуализацию головного мозга с помощью функциональной МРТ. Во время исследования больной должен был говорить, когда начиналась и заканчивалась галлюцинация.

В вышедшей в 1998 году статье Ффитч писал о «паразитическом» соответствии каждого типа галлюцинаций активации в определенных участках вентральных проводящих путей зрительного анализатора. Галлюцинации, содержанием которых служили лица, цвет, текстура, отдельные предметы, активировали – каждая свою – области мозга, отвечающие за те или иные зрительные функции. При возникновении цветовой галлюцинации активиро-

вались участки зрительной коры, отвечающие за построение цвета. Если же содержанием галлюцинации являлись карикатурно-гротескные лица, то активацию наблюдали в веретенообразной извилине. Видения деформированных или расчлененных лиц с выпученными глазами возникали на фоне активации области верхней височной борозды, где находятся сенсорные представительства глаз, зубов и других частей лица. Текстовые галлюцинации возникают при аномальной активации области распознавания зрительного образа написанных слов. Эта высокоспециализированная сенсорная область расположена в коре левого полушария.

Помимо этого Ффитч и соавторы наблюдали отчетливую разницу между картиной формирования реальных зрительных образов и картиной галлюцинации. Так, например, представление окрашенного объекта не вызывало активации области V4, а цветовая галлюцинация возникает при неременной активации этой области. Эти данные подтверждают, что не только субъективно, но и физиологически галлюцинации отличаются от воображения и больше напоминают восприятие. В 1760 году, исследуя природу галлюцинаций, Шарль Бонне писал: «Разум не в состоянии отличить видение от реального зрительного восприятия». Работы Ффитча и соавторов говорят о том, что мозг тоже не способен к такому различению.

До работ Ффитча в нашем распоряжении не было объективных данных, подтверждающих, что действительно существует такая тесная связь между содержанием галлюцинации и областью активации коры головного мозга. Из клинических наблюдений больных с локальными поражениями головного мозга и инсультами мы давно знаем, что за каждое из специфических восприятий (цвет, распознавание лиц, восприятие движения) отвечают отдельные, высокоспециализированные области мозга. Так, например, локальное повреждение крошечной корковой области V4 приводит исключительно к потере восприятия цвета. В работах Ффитча было впервые документально подтверждено, что при возникновении галлюцинаций работают те же области зрительной коры и те же проводящие пути, как и при реальном восприятии. (В недавно вышедшей статье Ффитч особо подчеркивает годологию¹¹ галлюцинаций, утверждая, что привязка галлюцинаций или любых других мозговых функций к специфическим областям мозга имеет свои пределы и что надо обращать такое же внимание на связи между этими областями.)¹²

Однако наряду с неврологическим обоснованием категорий зрительных галлюцинаций существует, возможно, личностное и культурное. Не может быть галлюцинаций с нотными знаками, числами или буквами у людей, которые никогда в жизни не видели нот, чисел или букв в реальной жизни. Опыт и память могут влиять на содержание воображения и галлюцинаций. Правда, при синдроме Шарля Бонне галлюцинаторные воспоминания воспроизводятся в неполном и не в буквальном виде. Больные во время галлюцинаций почти никогда не узнают ни людей, ни обстановку – они могут быть либо лишь слегка правдоподобными, либо абсолютно вымышленными. Галлюцинации при синдроме Шарля Бонне создают впечатление, что где-то в первичной зрительной коре существует словарь категорий образов или фрагментов образов – например некий обобщенный нос, головной убор, птица –

¹¹ * Годология – графическая форма представления жизненного пространства. Наука о направлениях и путях.

¹² Такие связи охватывают значительные по размерам области мозга – это макроуровень. Гипотеза о связях на микроуровне была предложена Уильямом Берком, нейрофизиологом, который сам страдал галлюцинациями из-за дефектов в сетчатке обоих глаз. Берк сумел измерить углы зрения, под которыми он видел определенные галлюцинации, и путем экстраполяции вычислил расстояние между краями активированных участков коры головного мозга. Он вычислил, что размеры кирпичей «стены», которую он видел в своих галлюцинациях, соответствуют ширине физиологически активных «полосок» в области V2 зрительной коры, а расстояния между точками в галлюцинациях соответствуют некоторой величине мелких «пятен» в первичной зрительной коре. Берк высказал предположение, что уменьшение интенсивности сенсорных входов с пораженных участков сетчатки уменьшает активность соответствующих областей зрительной коры, что побуждает их к спонтанной активации, в результате которой и возникают галлюцинации.

при отсутствии образов конкретных носов, головных уборов или птиц. Это, так сказать, зрительные «ингредиенты», используемые при распознавании или представлении более сложных сцен. То есть это элементы или строительные блоки, чисто визуальные, не имеющие контекста и не связанные с ощущениями других модальностей, не окрашенные эмоционально и не привязанные к определенному месту и времени. (Некоторые ученые называют эти зрительные образы фотографическими объектами или фотографическими образами.) При таком толковании образы, возникающие на фоне синдрома Шарля Бонне, можно трактовать как чисто неврологические феномены, которые, в отличие от воображения или воспоминания, не связаны с эмоциональными переживаниями.

В то же время любопытно, что галлюцинации при синдроме Шарля Бонне часто бывают весьма причудливыми и фантастическими. Почему слепая старая женщина Розали, живущая в Бронксе, видит людей в восточных одеждах? Такая предрасположенность к экзотике, причины которой мы пока не знаем, очень характерна для этого синдрома, и было бы весьма интересно узнать, как отличается друг от друга содержание галлюцинаций у представителей разных культур. Из-за странных, порой сюрреалистических картин коробок или птиц, сидящих на головах, цветов, торчащих из щек, кажется, что происходит какая-то неврологическая ошибка, одновременная беспорядочная активация различных областей головного мозга, создающая произвольные столкновения и слияния несовместимых сюжетов.

Галлюцинаторные образы при синдроме Шарля Бонне более стереотипны, чем образы сновидений, и в то же время менее понятны и менее осмысленны. Когда в 1901 году увидела свет записная книжка Шарля Люллена, пролежавшая в неизвестности полтора столетия, это событие совпало по времени с публикацией «Толкования сновидений» Зигмунда Фрейда. Некоторые психиатры возлагали большие надежды на то, что такие галлюцинации, вслед за сновидениями, помогут проложить дорогу в подсознание, но попытки «толковать» галлюцинации, подобно сновидениям, оказались бесплодными. Естественно, у больного с синдромом Шарля Бонне, как и у всякого другого человека, есть своя уникальная психодинамика, своя психическая жизнь, но при попытке толковать галлюцинации выяснилось, что узнать можно только самые очевидные вещи. Например, религиозные люди часто видят молитвенно сложенные руки, музыканты видят ноты, но эти образы не позволяют проникнуть в неосознаваемые желания, потребности или личностные конфликты.

Сновидения – неврологический и физиологический феномен, но абсолютно непохожи на галлюцинации при синдроме Шарля Бонне. Спящий человек целиком находится в царстве своего сновидения и обычно активно участвует в его сюжете, в то время как больные с данным синдромом полностью сохраняют бодрствующее сознание. Галлюцинации при синдроме Шарля Бонне, даже если проецируются в окружающее пространство, не взаимодействуют с больным – они безмолвны и нейтральны и редко возбуждают какие-либо эмоции. Эти галлюцинации являются чисто зрительными – к ним не примешиваются запахи, звуки или тактильные ощущения. Они далеки, как образы на экране в кинотеатре, куда человек зашел по чистой случайности. Этот кинотеатр находится, правда, только в голове данного больного, но не имеет к нему непосредственного отношения и не затрагивает глубокие личные чувства.

Одной из отличительных черт галлюцинаций при синдроме Шарля Бонне является отчетливое осознание больным, что видимые им предметы и люди не являются реальными. Иногда галлюцинация может ввести свою жертву в заблуждение, особенно если правдоподобна и соответствует контексту. Но такие ошибки быстро распознаются и осознание нереальности восстанавливается. Галлюцинации при синдроме Шарля Бонне практически никогда не приводят к устойчивым ложным идеям и бреду.

Способность отличать реальные образы от галлюцинаторных может быть, однако, нарушена, если имеют место сопутствующие мозговые поражения, особенно в лобных долях: именно там находятся области, отвечающие за формирование суждений и выработку самооценки. Эти состояния могут быть преходящими – например при инсультах или черепно-мозговых травмах, при жаре, передозировке некоторых лекарств, при отравлениях и расстройствах обмена веществ и даже при элементарном обезвоживании. В таких случаях верное суждение о галлюцинациях восстанавливается по мере улучшения состояния больного. Но если больной страдает прогрессирующим необратимым слабоумием – например болезнью Альцгеймера или болезнью Леви, – то способность распознавать иллюзорность галлюцинаций неуклонно снижается, а это уже может привести к бреду и психозам.

Марлон С. в возрасте около восьмидесяти лет страдал прогрессирующей глаукомой и легким слабоумием. Читать к тому времени он не мог уже двадцать лет, а в течение последних пяти лет был практически слеп. Марлон – глубоко верующий христианин, и на протяжении последних тридцати лет служил священником в тюрьме. Он живет один в собственной квартире, но ведет активный социальный образ жизни. Каждый день либо с кем-то из своих детей, либо с приходящим помощником, он посещает семейные праздники или клуб пожилых людей, где регулярно проводятся мероприятия: совместные выходы в рестораны, игры, танцы и т. д.

Несмотря на свою слепоту, Марлон живет в мире, наполненном весьма причудливыми зрительными образами. Он рассказывал мне, что часто «видит» обстановку, в которой в данный момент находится. Большую часть жизни он провел в Бронксе, но «видит» он не современный Бронкс, а тот, каким он был в прошлом: уродливые, покинутые, опустевшие кварталы, и это немного дезориентирует старика. Он «видит» свою квартиру, но может легко в ней заблудиться, так как считает ее большой, словно «автобусная станция». Иногда же в его галлюцинациях квартирка съезживается и становится маленькой, словно будка железнодорожного стрелочника. В общем, он видит свою квартиру полуразрушенной и хаотично заваленной всяким хламом. «Моя квартира похожа на жилище бедняка в стране «третьего мира»... но иногда в ней неожиданно воцаряется порядок». (Дочь Марлона рассказала мне, что единственный момент, когда в квартире начинается подлинный беспорядок, наступает, когда Марлону вдруг приходит в голову, что он «заперт» в своем доме, и он принимается наощупь переставлять мебель с места на место.)

Галлюцинации начались у Марлона около пяти лет назад и поначалу были вполне доброкачественными. «Сначала, – рассказывает он, – я видел множество животных». Потом начались галлюцинации с детьми – их было так же много, как до этого животных. «Это началось как-то сразу, – вспоминал Марлон. – Дети вошли ко мне и принялись расхаживать взад и вперед. Мне казалось, что это настоящие, реальные дети». Дети молчали и объяснялись исключительно жестами. Казалось, они не обращали на Марлона никакого внимания, поглощенные своими делами. Именно в тот момент Марлон понял, что это зрение играет с ним какую-то злую шутку.

Марлон охотно слушает по радио ток-шоу, проповеди и джаз. Когда он слушает радио, он в своих галлюцинациях видит в комнате множество людей, которые тоже внимательно слушают передачу. У этих людей приятный вид, и Марлон чувствует себя комфортно в их обществе. Эта социальная сцена доставляет ему удовольствие¹³.

¹³ Мне приходилось и раньше слышать подобные рассказы от людей, одновременно страдающих синдромом Шарля Бонне и деменцией. Джейнет Б. любит слушать аудиокниги, и когда она это делает, ей подчас видится, что она находится в группе других слушателей. Эти люди внимательно слушают, но никогда ничего не говорят, не отвечают на вопросы больной и, кажется, даже не догадываются о ее присутствии. Сначала Джейнет понимала, что это галлюцинация, но по мере прогрессирования деменции видения стали казаться ей вполне реальными. Однажды навестившая ее дочь сказала: «Мама, здесь никого нет». Джейнет так рассердилась, что выгнала дочь из комнаты. Наиболее серьезные галлюцинации возникали,

Последние два года Марлон также начал видеть таинственного человека, постоянно одетого в коричневую кожаную куртку, зеленые бриджи и шляпу. Марлон не имеет ни малейшего понятия о том, кто этот человек, но чувствует, что он принес какое-то известие, хотя Марлон и не знает, в чем суть этого известия. Фигура этого мужчины всегда маячит в отдалении, вблизи Марлон его никогда не видит. Человек скорее парит в воздухе, нежели ходит по земле, а временами вырастает и становится очень большим, «ростом с дом». Кроме того, Марлон часто видит какую-то странную, подозрительную троицу – «как будто за мной ходят люди из ФБР». Марлон верит в ангелов и чертей и чувствует, что эти люди – исчадия ада. Он подозревает, что они следят за ним.

В дневное время многие люди с легким когнитивным расстройством могут здраво мыслить и рассуждать – как, например, Марлон, когда он находится в клубе или в церкви и активно общается с другими людьми. Но как только наступает вечер, у Марлона начинается «синдром заходящего солнца» – его охватывают страх и растерянность.

Вообще-то и днем эти фигуры на короткое время приводят Марлона в замешательство, но через пару минут он начинает понимать, что это всего лишь галлюцинации. Однако к вечеру способность к здравым суждениям изменяет Марлону и он чувствует угрозу, исходящую от незнакомцев. По ночам, когда Марлон обнаруживает в доме незваных гостей, он по-настоящему пугается, несмотря на то что пришельцы не проявляют к нему никакого интереса. Некоторые из них «выглядят как преступники и даже одеты в арестантские робы. Иногда они курят «пэлл-мэлл». Однажды Марлон заметил в руке одного из них окровавленный нож и закричал: «Уходи отсюда во имя Иисуса!» В другом случае один из призраков исчез за дверью, оставив за собой облачко пара. Марлон уверен, что это бесплотные призраки, но выглядят они как *реальные* люди. Старик может смеяться над своими страхами во время бесед со мной, но понятно, что он страшно пугается, когда эти привидения являются к нему среди ночи.

Люди, страдающие синдромом Шарля Бонне, утрачивают – по крайней мере отчасти – первичный визуальный мир, мир первичного зрительного восприятия, но взамен этой потери получают – пусть несовершенный и неустойчивый – мир галлюцинаций, мир виде-ний. Синдром Шарля Бонне может оказывать различное влияние на жизнь больных людей в зависимости от типа галлюцинаций, их частоты, адекватности контексту. Эти галлюцинации могут пугать, доставлять удовольствие и даже вдохновлять. На одном полюсе находятся больные, видевшие за свою жизнь одну-единственную галлюцинацию, а на другом – люди, переживающие приходящие галлюцинации в течение многих лет. Иногда галлюцинации могут смущать и сбивать с толку, если, например, больной постоянно видит покрывающую все предметы сетчатую вуаль или не может понять, настоящая или иллюзорная еда у него в тарелке. Бывают очень неприятные галлюцинации, особенно если их содержанием являются деформированные, уродливые лица. Подчас галлюцинации могут быть опасными: например Зельда боится водить машину, так как дорога может внезапно раздвоиться, а на капоте показаться какой-то человек.

когда Джейнет слушала по телевизору ток-шоу. Она явственно видела, что телевизионщики решили использовать ее квартиру как съемочную площадку и по полу змеятся кабели, а в углах установлены софиты. Однажды дочь позвонила ей во время очередного шоу, и мать шепнула в трубку: «Я не могу говорить громко. Здесь идет съемка». Когда через час дочь приехала к ней домой, мать была уверена, что кабель еще не убран, и спросила дочь: «Разве ты не видишь эту женщину?» Но даже при том что Джейнет была свято уверена в реальности своих галлюцинаций, они тем не менее оставались чисто визуальными. Люди размахивали руками, шевелили губами, но не издавали ни звука. Кроме того, у Джейнет не было ощущения собственного участия в действе. Она находилась в гуще каких-то событий, но сама не имела к ним ни малейшего отношения. В этом отношении галлюцинации сохранили основные признаки галлюцинаций при синдроме Шарля Бонне, несмотря на то что больной они казались абсолютно реальными и достоверными.

Однако по большей части галлюцинации при синдроме Шарля Бонне являются нейтральными и по прошествии некоторого времени больные настолько к ним привыкают, что перестают обращать на них внимание. Дэвид Стюарт говорит, что его галлюцинации настроены к нему вполне дружелюбно, и часто воображает, как его глаза говорят ему: «Прости, старина, что мы тебя так подвели. Мы понимаем, что слепота не подарок, и организовали для тебя что-то вроде зрения. Этого, конечно, мало, но мы сделали все, что могли».

Шарлю Люллену тоже нравились его галлюцинации, и иногда он даже специально уединялся, чтобы без помех насладиться ими. «Его рассудок радуется этим образам, – писал Шарль Бонне. – Его мозг – это театр, сцена которого угощает его представлениями, вся прелесть коих состоит в их непредсказуемости».

Иногда галлюцинации при синдроме Шарля Бонне могут вдохновлять. Вирджиния Гамильтон Адэйр писала стихи с молодости, печатаясь в журналах «Атлантик мансли» и «Нью рипаблик». Став ученым и будучи профессором на кафедре английского языка Калифорнийского университета, она продолжала писать стихи, но по большей части их не публиковала. Лишь в возрасте восьмидесяти трех лет, ослепшая из-за глаукомы, Вирджиния опубликовала первую книгу своих стихов «Муравьи на дыне», ставшую бестселлером. За первой книгой последовали еще два сборника, и в них поэтесса часто упоминает свои галлюцинации, регулярно ее посещавшие. Сама она говорила, что видения приносят ей «ангелы галлюцинаций».

Адэйр, а позже ее издатель присылали мне отрывки из дневника Вирджинии, который она вела в последние годы жизни. В этих надиктованных ею записях есть превосходные описания галлюцинаций. Например, такое:

«Меня переносят в восхитительное мягкое кресло. Я тону в нем, как обычно, погруженная в вечный ночной мрак. Но вот под моими ногами черные тучи начинают рассеиваться, открывая желтеющие пшеничные нивы. Немного поодаль стайка птиц – все они разные, нет двух похожих друг на друга. Какое нарядное и торжественное у них оперение! Вот миниатюрный павлин – стройный, с маленьким гребешком и сложенным длинным хвостом; вот несколько пухленьких птичек, а это – ржанка на длинных ножках... Потом мне начинает казаться, что птички обуты в башмачки, в стайке появляются птицы на четырех ногах. Можно было бы ожидать большей пестроты, пусть даже все эти птицы всего лишь галлюцинации слепой старухи... Вот птицы превращаются в миниатюрных мужчин и женщин, одетых в средневековые наряды и расходящихся от меня в разные стороны. Я вижу только их спины – туники, чулки, рейтузы, накидки, шали и платки... Я поднимаю невидящие глаза и упираюсь в дымный туман комнаты, и в этом тумане начинают блестеть сапфиры, словно из мешка рассыпаются рубины, светящиеся в ночи. Откуда-то появляется безногий ковбой в клетчатой рубашке, сидящий на спине молодого бычка, немилосердно топчущего отрубленную оранжевую голову несчастного обезглавленного медведя, которого убили сторожа свалки близ йеллоустонского отеля. На сцену выступает знакомый молочник, подъехавший на своей синей телеге, запряженной золотистым конем. Откуда он взялся, из какой полузабытой детской сказки? Или он когда-то был нарисован на коробках с печеньем, которое раздавали детям благотворители во время Великой депрессии? Но вот волшебный фонарь меркнет, цвета тускнеют и растворяются во мраке, и я снова остаюсь заключенной в

непроницаемую тьму, в которой нахожусь с тех пор, как в моих очах погас свет».

2. Кино для узника: сенсорная депривация

Как известно, мозг нуждается не только в получении информации от органов чувств, но и в некотором разнообразии данной информации. Отсутствие такового может привести к снижению активности ЦНС, концентрации внимания и к нарушениям восприятия. Темнота и одиночество, окружающие святого отшельника, поселившегося в темной пещере или густом темном лесу, или осужденного, брошенного в темный подвал замка, лишают человека нормальных зрительных раздражителей; вместо этого включается «внутренний глаз», порождая яркие грезы, мнимые образы или галлюцинации. Есть даже специальный термин для обозначения череды разнообразных пестрых галлюцинаций, утешающих или, наоборот, мучающих людей, находящихся в темноте и одиночестве: «кино для узника».

Для возникновения галлюцинаций нет необходимости в тотальной зрительной депривации – монотонность вида может произвести точно такой же эффект. Так, моряки часто рассказывают, что начинают что-нибудь видеть (и, наверное, слышать), если в течение многих дней видят перед собой только безбрежную морскую гладь. То же самое касается и путешественников, едущих по бескрайней пустыне или преодолевающих торосы в заполярных широтах и постоянно видящих перед собой нескончаемое снежное поле. Вскоре после Второй мировой войны такие галлюцинации стали отмечать у пилотов самолетов, часами летавших в небе, не видя земли. Такие же галлюцинации грозят большими опасностями водителям, когда они на протяжении многих часов видят перед собой монотонное дорожное полотно. Летчики, водители-дальнобойщики, люди, следящие за экранами радаров, – все, кто подолгу выполняет монотонные задачи с повышенной зрительной нагрузкой, – рискуют стать жертвой галлюцинации. (Точно так же при монотонных слуховых нагрузках могут возникать слуховые галлюцинации.)

В начале 50-х годов группа ученых из Университета Макгилла провела первое экспериментальное исследование длительной сенсорной изоляции (так сами авторы назвали эти условия; термин «депривация» появился позднее). Для изучения вопроса Уильям Бекстон и его коллеги «заточили» в звуконепроницаемые камеры четырнадцать студентов колледжа на несколько дней. Из камер студентов выводили лишь на короткое время – поесть и в туалет. На студентах были надеты перчатки и картонные наручники – для ограничения тактильной стимуляции – и специальные очки, которые позволяли различать лишь свет и темноту.

Первое время испытуемые много спали, но потом, выспавшись, стали изнывать от скуки и отсутствия сенсорной стимуляции. С этого момента начались попытки стимуляции «изнутри»: умственные игры, счет и фантазии, но после этого рано или поздно, но неизбежно наступал момент, когда у испытуемых возникали галлюцинации – настоящий галлюциноз «марш» от простых галлюцинаций к сложным. Вот как описывают свой эксперимент Бекстон и соавторы:

«При простейшей форме поле зрения (при закрытых глазах) стало менять темный цвет на светлый; следующей по сложности галлюцинацией стали световые точки, линии и простые геометрические фигуры. Эти ощущения появились у всех четырнадцати испытуемых, которые утверждали, что раньше никогда не испытывали ничего подобного. Еще более сложными видениями – они наблюдались у одиннадцати человек – стали узоры типа настенных обоев, а также изолированные фигурки или предметы, лишенные фона (например, ряд маленьких желтых человечков в черных шапочках, с открытыми ртами и в немецких касках). О галлюцинациях последнего типа сообщили семь испытуемых. И, наконец,

наблюдались и связные сцены (например, процессия белок с рюкзаками, шагнувших по заснеженной равнине и постепенно исчезающих из поля зрения; доисторические животные в первобытном лесу). О таких сценах сообщили трое из 14 испытуемых, при этом они говорили, что образы были искаженными и напоминали карикатуры».

Поначалу галлюцинаторные образы были плоскими, они как будто проецировались на экран, но спустя какое-то время у некоторых испытуемых возникло твердое убеждение в их трехмерной объемности, при этом участники сцен могли опрокидываться или колебаться из стороны в сторону.

Сначала галлюцинации шокировали испытуемых, но потом они привыкали к видениям и даже находили их забавными, интересными и только иногда – раздражающими («их яркость мешает спать»), но не видели в них никакого потаенного «смысла». Галлюцинации были чем-то внешним, самостоятельным и независимым и не имели отношения ни к испытуемому, ни к ситуации, в которой они находились. Галлюцинации исчезали, если испытуемых просили решить какую-нибудь трудную задачу – например перемножить в уме трехзначные числа. Однако выполнение физических упражнений или разговор с исследователями не устраняли галлюцинации. Сотрудники Макгилла сообщали также о возникновении не только зрительных, но и слуховых и кинестетических галлюцинаций.

Эти и последовавшие затем исследования привлекли к себе огромный интерес научного сообщества. Были предприняты многочисленные попытки воспроизвести полученные результаты. В 1961 году Зубек и его коллеги опубликовали статью, в которой, помимо зрительных галлюцинаций, сообщалось об изменениях зрительного воображения у испытуемых:

«Время от времени... испытуемых просили вообразить или явственно представить себе какие-нибудь знакомые сцены – например озера, сельский пейзаж, интерьер родного дома и тому подобное. Большинство испытуемых сообщили, что образы, которые они себе представляли, отличались необычайной живостью и красочностью, а также изобиловали множеством деталей. Все испытуемые были единодушны в том, что они никогда прежде не переживали эпизодов такого живого воображения. Те из испытуемых, кто раньше не мог воображать никаких сцен, оказались способны на мгновенное и очень яркое воображение. Один из испытуемых смог ясно, во всех подробностях представить себе лица людей, с которыми когда-то работал, – на такое воображение он не был способен никогда раньше. Эта способность обычно начинает проявляться на второй-третий день после начала эксперимента, а затем продолжает усиливаться».

Такие всплески зрительной впечатлительности – будь то вследствие болезни, депривации или употребления фармакологически активных веществ – могут принимать форму яркого воображения, галлюцинации или и того и другого.

В начале 60-х годов были разработаны конструкции таких депривационных камер, в которых эффект полной изоляции усиливался тем, что человека погружали в теплую воду в темном звуконепропускаемом помещении. Такая конструкция позволяла не только устранить ощущение тактильного контакта с окружающими предметами, но и ослабляла проприоцептивное чувство, то есть испытуемый терял ощущение положения тела в пространстве и даже ощущение собственного реального бытия. Такие иммерсионные камеры приводили испытуемых в более глубокое «измененное состояние», чем камеры ранних конструкций. В то время было так же много желающих погрузиться в такую камеру, как и желающих

принимать средства, «расширяющие сознание», которые были тогда популярны и доступны (иногда эти удовольствия совмещали)¹⁴.

Сенсорную депривацию активно исследовали в 50-е и 60-е годы (в вышедшей в 1969 году книге Зубека «Сенсорная депривация: итоги пятнадцати лет изучения» – тысяча триста ссылок). Но в последующие годы научный и общественный интерес к этой теме иссяк и до выхода в свет работ Альваро Паскуаль-Леоне и его коллег (Мерабет и др.) было очень мало исследований, посвященных сенсорной депривации. Паскуаль-Леоне и соавторы организовали исследование таким образом, чтобы создать чисто зрительную депривацию. Испытуемым надевали светонепроницаемую повязку на глаза, но в остальном они пользовались полной свободой передвижения, «смотрели» телевизор, слушали музыку, выходили на улицу и общались с другими людьми. Они не страдали сонливостью, не скучали и не испытывали тревоги, как испытуемые в ходе ранних исследований. Днем они были бодры и активны и могли в любой момент записать на портативный магнитофон сообщение о начавшейся галлюцинации. Ночь проходила спокойно, но каждое утро испытуемые должны были наговорить на диктофон содержание своих сновидений, которые, впрочем, не подверглись большим изменениям из-за искусственной слепоты.

Испытуемые носили повязки, которые позволяли им закрывать и открывать глаза, а также двигать ими, в течение девяноста шести часов. У десяти из тринадцати человек появились галлюцинации. Иногда они начинались в первые часы от начала эксперимента, но имели место непременно на второй день независимо от того, были открытыми глаза или нет.

Как правило, галлюцинации появлялись внезапно, без всяких видимых причин, а затем, спустя несколько секунд или минут, так же внезапно исчезали. Правда, у одного из испытуемых галлюцинации длились практически непрерывно, начиная с третьего дня эксперимента. Участники эксперимента сообщали о целом спектре галлюцинаций – от простых (мелькание световых пятен, фосфены, геометрические узоры) до сложных (фигуры, лица, руки, животные, здания и пейзажи). В целом можно сказать, что галлюцинации всегда появлялись в полном объеме, сразу, без предвестников – ни у кого ни разу не было ощущения, что галлюцинации возникают постепенно, по частям, как это бывает при воображении или воспоминаниях. По большей части галлюцинации не вызывали никаких эмоций и чаще всего казались «забавными». У двоих испытуемых галлюцинации провоцировались движениями и действиями. Один из них рассказывал: «Мне казалось, что, когда я двигаю руками, я вижу, как они движутся в воздухе, оставляя светящийся след». Другой испытуемый сообщил: «Когда я наливал воду, мне казалось, что я явственно вижу кувшин».

Несколько человек говорили о блеске и яркости их цветных галлюцинаций: один описывал «блестящие гребешки павлинов и сверкающие величественные здания»; другой видел ослепительные закаты и сияющие пейзажи неземной красоты, «намного красивее тех, что мне случалось видеть в жизни; как жаль, что я не умею рисовать».

Несколько человек отметили спонтанные изменения в содержании своих галлюцинаций; у одного испытуемого бабочка внезапно превратилась в закат солнца, солнце стало выдрой, а выдра распустилась в красивый цветок. Ни один испытуемый не мог распоряжаться содержанием своих галлюцинаций, которые жили своей жизнью и подчинялись только своей воле.

В те моменты, когда испытуемые были вовлечены в сенсорную активность иных модальностей – например слушали музыку, разговаривали или пытались изучать шрифт

¹⁴ В то время как романтическое использование сенсорной депривации, так же как и галлюциногенов, постепенно сошло на нет в конце 60-х, политическое применение этого метода расцвело пышным цветом в обращении с заключенными. В 1984 г. в статье, посвященной «галлюцинациям заложников», Рональд К. Зигель указывал на то, что вызванные депривацией галлюцинации могут свести человека с ума, особенно в сочетании с социальной изоляцией, лишением сна, голодом, жаждой, пытками и угрозой смерти.

Брайля, галлюцинаций не возникало. (Целью эксперимента было не только исследование галлюцинаций, но также изучение влияния искусственной слепоты на остроту тактильных ощущений и восприятия пространства посредством других органов чувств.)

Мерабет и его коллеги пришли к выводу, что галлюцинации, переживаемые их испытуемыми, полностью сопоставимы с галлюцинациями больных с синдромом Шарля Бонне, и предположили, что одной только зрительной депривации достаточно для возникновения этого синдрома¹⁵.

Но что же все-таки происходит в мозге таких испытуемых – или в мозге пилотов, летящих по бескрайней синеве небес, водителей-дальнобойщиков, которым чудятся люди на дороге, заключенных, видящих во тьме свое навязанное «кино»?

С появлением методов функциональной визуализации мозга в 90-е годы появилась возможность – хотя бы в общих чертах – продемонстрировать, как мозг реагирует на зрительную депривацию, и – при определенной доле везения (галлюцинации изменчивы и прихотливы, а катушка сканера аппарата функциональной МРТ не самое подходящее место для тонких сенсорных экспериментов) – ухватить нейронные связи текучих галлюцинаций. В одном таком исследовании, проведенном Бабаком Боруджерди и сотрудниками, удалось показать повышение возбудимости нейронов зрительной коры, наступающее при зрительной депривации уже через несколько минут. Другая группа ученых из лаборатории Вольфа Синджера наблюдала за одной испытуемой, талантливой художницей, обладавшей невероятной силой художественного воображения (Сиретану и др. опубликовали о ней статью в 2008 году). Эта испытуемая была «ослеплена» на двадцать два дня, в течение которых ей провели несколько сеансов функциональной МРТ. При этом во время сеансов удалось зафиксировать время начала и окончания галлюцинаторных эпизодов. Исследование позволило продемонстрировать активность в зрительной коре – в затылочной и нижневисочной областях. Эта активность по времени совпадала с галлюцинациями. Когда же испытуемую просили представить себе сюжеты галлюцинаций, пользуясь художественным воображением, то у нее наблюдалась активность в исполнительных областях мозга и в префронтальной коре, которая между тем оставалась сравнительно малоактивной во время галлюцинаций. Эти работы позволили продемонстрировать тот факт, что *зрительное воображение кардинально отличается от зрительных галлюцинаций* – по крайней мере, на физиологическом уровне. В отличие от процесса зрительного воображения, который распространяется, так сказать, сверху вниз, зрительные галлюцинации распространяются «снизу» на вентральный зрительный путь, на области, которые становятся избыточно возбудимыми при блокаде основных органов чувств (в данном случае органа зрения).

Билл Б. написал мне о происшествии, которое приключилось с ним в одиночном турпоходе:

«Я был приблизительно в шести милях от вырубки, когда решил остановиться на привал на дальней стороне перехода. До ближайшей дороги было миль десять. Место было необычайно тихое и уютное, если не считать грохота, доносившегося со стороны горной речки, по руслу которой перекатывались большие камни. Улегшись спать, я вдруг услышал музыку – как будто это были «Кисс». Они пели «Хочу всю ночь танцевать рок-н-ролл».

¹⁵ Нередки случаи, когда тяжелое поражение зрения и даже полная слепота протекают без малейшего намека на синдром Шарля Бонне, а отсюда следует, что зрительная депривация сама по себе не является достаточной причиной для его возникновения. Но мы пока не знаем, почему у некоторых людей с поражениями зрения этот синдром возникает, а у других – нет.

Мне нравится эта песенка, но я не мог понять, почему она звучит снова и снова. В какой-то момент я даже вышел из палатки и крикнул, чтобы они перестали наконец играть и прекратили этот шум. Естественно, когда я, стоя у входа в палатку, в полной темноте на высоте одиннадцати тысяч футов, прислушался, то не услышал ничего, кроме звенящей тишины. Только на следующий день, после восхода солнца, я понял, что эта музыка звучала у меня в голове».

Когда сенсорная депривация или монотонность сочетаются с утомлением, лишением сна или тяжелой физической нагрузкой, они могут стать еще более мощным источником галлюцинаций. Мастер триатлона Рэй П. приводит такой пример:

«Однажды мне довелось участвовать в соревнованиях по триатлону «Железный человек» на Гавайях. Бежал я плохо, так как страдал от перегрева и обезвоживания. Пробежав три мили марафонской дистанции, я явственно увидел стоявших на обочине дороги своих жену и мать. Я побежал к ним, чтобы сказать, что опоздаю к финишу, но, поравнявшись с ними, я увидел двух незнакомцев, даже отдаленно не похожих ни на жену, ни на маму.

Гавайский триатлон, с его экстремальными температурами и долгими часами монотонного бега под палящим солнцем, мостит прямую дорогу к галлюцинациям. Приблизительно такие же видения возникают во время обрядов инициации в индейских племенах. Мне, например, привиделась Мадам Пеле, гавайская богиня вулканов, стоящая на поле застывшей лавы».

Майкл Шермер посвятил большую часть своей жизни разоблачению паранормальных явлений. Майкл – ученый-историк и руководитель Общества скептиков. В своей книге «Верующий мозг» он приводит и другие примеры возникновения галлюцинаций у марафонцев и погонщиков собачьих упряжек на гонках в Идитароде:

«Каюры проводят 9–14 дней практически без сна и в полном одиночестве, если не считать собак. Гонщики редко видят своих соперников и страдают галлюцинациями, содержанием которых могут быть лошади, поезда, НЛО, невидимые самолеты, играющие оркестры, странные животные, бестелесные голоса, а иногда человеческие фигуры на обочине трассы или образы друзей. Каюр Джо Гарни был твердо убежден, что в его санях сидит какой-то человек. Сначала он вежливо попросил его сойти, а когда тот отказался, хлопнул по плечу. После того как человек вторично отказался подчиниться, Гарни сбросил его с саней».

Шермер, который и сам принимал участие в соревнованиях по экстремальным видам спорта, пережил необъяснимые видения во время велосипедного марафона, описанного им на страницах журнала «Сайентифик Американ»:

«Утром 8 августа 1983 года, когда я ехал по пустынному сельскому шоссе, приближаясь к Хайглеру (штат Небраска), надо мной вдруг повис огромный корабль, осветивший меня ослепительным лучом прожектора. Это заставило меня свернуть к обочине. Инопланетяне выключили двигатель и похитили меня на девяносто минут, после чего я снова оказался на дороге, не помня, что делал внутри корабля и как он выглядел. Это видение стало результатом бессонницы и утомления. Я провел в седле 83 часа, проделав за это время 1259 миль по трассе трансамериканской гонки. Я начал вилять по дороге, когда сопровождавшая меня команда на мотоциклах посигналила фарами, дав знак, что пора остановиться и отдохнуть. В этот момент

содержанием моих грез стало воспоминание о телевизионном сериале 60-х годов об инопланетных пришельцах. В этом сериале инопланетяне решили завоевать Землю, для чего приняли облик людей. Их выдавали только маленькие негнущиеся пальцы на руках. Люди из команды поддержки вдруг превратились в инопланетян. Я стал пристально смотреть на их пальцы и с пристрастием расспрашивать о технических характеристиках их мотоциклов».

Немного поспав, Шермер понял, что это были галлюцинации, но в момент их появления они казались ему абсолютно реальными.

3. Несколько наногаммов вина: обонятельные галлюцинации

Человек очень редко обладает способностью воображать запахи – в большинстве случаев люди не могут этого делать, даже если умеют живо воображать зрительные или слуховые образы. Способность воображать запахи – редкий дар, о котором в 2011 году написал мне Гордон К.:

«Ощущение запаха воображаемых предметов стало частью моей жизни давно, оно появилось с тех пор, как я себя помню... Если, например, я несколько минут думаю о покойной матери, то у меня возникает ощущение, что я чувствую запах пудры, которой она пользовалась. Если я в письме пишу о сирени или о каком-то другом конкретном цветке, то мои обонятельные центры тотчас воспроизводят его аромат. Я не хочу сказать, что одно только написание слова «розы» вызывает ощущение запаха роз, нет, мне надо вспомнить какой-то конкретный эпизод из жизни, связанный с розами, для того чтобы ощутить их тонкий аромат. В ранней юности я считал эту свою способность абсолютно нормальной и только позже открыл, что это чудесный дар моего мозга».

Многие из нас испытывают большие трудности в воображении запахов даже при сильном внушении. Поэтому нам, как правило, очень трудно понять, какими являются ощущаемые нами запахи: реальными или мнимыми. Однажды я посетил дом, где вырос и где моя семья прожила шестьдесят лет. В 1990 году дом был продан Британской ассоциации психотерапевтов, и комната, которая раньше была столовой, превратилась в большой кабинет. Войдя в эту комнату в 1995 году, я сразу ощутил запах кошерного красного вина, которое всегда стояло в большом деревянном буфете рядом с обеденным столом. Это вино пили во время кидуша¹⁶ в шаббат. Вообразил ли я себе этот запах, напоминавший мне об атмосфере любви, царившей в нашем доме на протяжении шестидесяти лет, или несколько наногаммов вина сохранились в помещении, несмотря на все покраски и ремонты? Запахи отличаются невероятной устойчивостью, и я не могу сказать, чем было вызвано мое ощущение: обостренным восприятием, галлюцинацией, воспоминанием или всем этим, вместе взятым.

У моего отца смолоду было очень чувствительное обоняние, и, подобно всем врачам его поколения, он пользовался им, осматривая своих больных. Он мог по запаху отличить мочу диабетика от мочи здорового человека, а гнилостный запах абсцесса легкого он распознавал с порога комнаты больного. После перенесенного гайморита отец утратил былую остроту обоняния и не мог больше использовать свой нос как диагностический инструмент. По счастью, он не потерял обоняние полностью и не приобрел аносмию¹⁷, которая поражает до пяти процентов населения и причиняет больным массу проблем. Люди с аносмией не чувствуют запаха газа, табачного дыма и протухшей еды. Они постоянно испытывают тревогу, так как не знают, исходит ли от них какой-нибудь неприятный запах. Эти люди равным образом не могут наслаждаться и приятными запахами мира, недоступно им и восприятие вкусовых оттенков пищи, ибо это восприятие во многом обусловлено обонянием¹⁸.

¹⁶ * Кидуш – еврейская молитва освящения вина в субботу и другие праздники.

¹⁷ * Аносмия – отсутствие обоняния.

¹⁸ Молли Бирнбом, великолепный повар, потерявшая обоняние после автомобильной катастрофы, красноречиво описала свои страдания от аносмии в книге воспоминаний «Сезон вкуса».

Об одном больном, страдавшем anosmией, я писал в книге «Человек, который принял жену за шляпу». Тот больной потерял обоняние после черепно-мозговой травмы. (Длинный обонятельный путь проходит по основанию черепа и поэтому страдает даже при минимальных травмах черепа.) Тот человек никогда не придавал особого значения запахам, но, утратив обоняние, вдруг понял, что его жизнь стала намного беднее. Ему не хватало запахов людей, книг, города, весны. Вопреки всему, он надеялся, что обоняние когда-нибудь восстановится и вернет ему полноту жизни. И действительно, через несколько месяцев после травмы он, к своему удивлению и восторгу, вдруг утром ощутил аромат свежесваренного кофе. Он попробовал покурить трубку, к которой не прикасался несколько месяцев, и ощутил аромат любимого табака. Взволнованный больной отправился к своему неврологу, но после тщательного обследования невролог сказал больному, что у него нет даже намека на восстановление обоняния. Но тем не менее больной ощущал какие-то запахи, и мне думается, что его способность воображать запахи, по крайней мере в ситуациях, пробуждающих воспоминания и порождающих ассоциации, усилилась в результате anosмии, как усиливается способность к зрительному воображению у людей, страдающих слепотой.

Повышенная чувствительность сенсорных систем, лишенных информации от органов чувств – зрительных, обонятельных или слуховых стимулов, – это не чистое благословение. Подобная чувствительность может привести к галлюцинациям, зрительным, обонятельным и слуховым – фантопии, фантомии или фантакузии, – если воспользоваться этими старыми, но весьма полезными терминами. Точно так же как у 10–20 процентов потерявших зрение людей возникает синдром Шарля Бонне, у людей, потерявших обоняние, в таком же проценте случаев развивается обонятельный эквивалент этого синдрома. Иногда эти фантомные ощущения возникают при синуситах или травмах головы, но порой они сочетаются с мигренью, эпилепсией, паркинсонизмом, посттравматическими стрессовыми расстройствами и другими заболеваниями¹⁹.

При синдроме Шарля Бонне, если у больного сохраняются остатки зрения, также возможно наличие разнообразных нарушений зрительного восприятия. Так, у больных, полностью утративших обоняние, может наблюдаться искажение запахов, чаще всего восприятие приятного запаха как неприятного (это состояние в медицине называют паросмией или дизосмией).

У канадки Мэри Б. дизосмия развилась через два месяца после хирургической операции, выполненной под общим наркозом. Восемь лет спустя она прислала мне подробный отчет о своих переживаниях, озаглавленный как «Фантом моего мозга». Мэри писала:

¹⁹ Среди этих и других заболеваний я хочу указать на простой герпес, вирус которого поражает нервы (а значит, иногда и обонятельный нерв), нарушая и одновременно стимулируя их функции. Вирус может дремать в организме много лет, находясь в нервных ганглиях, а затем внезапно пробудиться. Один больной, микробиолог по профессии, писал мне: «Летом 2006 г. мне начали чудиться запахи, меня преследовал слабый запах, который я толком не мог распознать, хотя мне иногда казалось, что пахнет сырым картоном. До этого, – сообщал он дальше, – у меня было очень чувствительное обоняние, я мог по запаху определить, какие лабораторные культуры передо мной находятся, я различал питательные среды и ароматы духов». Вскоре у этого больного развились устойчивые галлюцинации – ему чудился запах тухлой рыбы. «По прошествии одного года эта галлюцинация исчезла вместе со способностью к тонкому различению запахов и вкусов». Далее мой корреспондент писал: «Определенные запахи исчезли полностью – кала, свежеспеченного хлеба или печений, жареной индейки, мусора, роз и почвенный запах культуры стрептомицетов – все эти запахи ушли. Мне не хватает запаха Дня благодарения, но я несколько не скучаю по запаху общественных туалетов». Дизосмия (извращенное восприятие запахов) и фантомия (обонятельные галлюцинации) явились результатом активации долго дремавшего вируса простого герпеса, которым больной заразился много лет назад. Каждому обострению всегда предшествуют обонятельные галлюцинации. Мой корреспондент далее писал: «Нюхом чувствую приближение обострения герпеса. За день-два до начала неврита у меня всегда бывают галлюцинации последнего сильного запаха, который я ощущаю перед обострением. (Этот запах присутствует до неврита, во время неврита и исчезает, когда неврит проходит.) Сила галлюцинации соответствует степени тяжести генерализованного неврита».

«Все произошло очень быстро. В сентябре 1999 года я чувствовала себя великолепно. Летом мне удалили матку, но в начале осени я уже снова занималась пилатесом и танцами и чувствовала себя прекрасно. Четыре месяца спустя энергии не убавилось, но я оказалась жертвой невидимого расстройства, о котором, кажется, никто ничего не знает и для которого я даже не могу подобрать название.

Сначала изменения были постепенными. В сентябре помидоры и апельсины стали отдавать железом и гнильцой, а деревенский сыр стал пахнуть как скисшее молоко. Я перепробовала несколько сортов, но все они оказались подпорченными. В течение октября салат-латук начал пахнуть скипидаром, а шпинат, яблоки, морковь и цветная капуста стали казаться мне гнилыми. Рыба и мясо, особенно курятина, стали пахнуть так, словно их специально неделю продержали на батарее центрального отопления. Мой муж не чувствовал никаких посторонних запахов. Я решила, что у меня какая-то пищевая аллергия...

Вскоре мне стало казаться, что от ресторанных кухонь несет страшной тухлятиной. Хлеб вонял гноем, а шоколад – машинным маслом. Единственное, что я могла еще есть, – это копченый лосось. Я начала есть его три раза в неделю. Однажды, в начале декабря, мы обедали с друзьями в ресторане. Я очень тщательно делала заказ, и в общем все было хорошо, но минеральная вода пахла известкой. Правда, друзья пили воду с видимым удовольствием, и я подумала, что в ресторане просто плохо вымыли мой стакан.

Со следующей недели ситуация с запахами стала еще хуже. От проезжавших по дороге машин воняло так, что я с трудом заставляла себя выходить на улицу. До пилатеса я добиралась окольными путями, а в балетную школу стала ходить по пешеходной дорожке. Запах вина вызывал у меня отвращение, так же как и запах любых духов. Запах утреннего кофе Яна не нравился мне никогда, но в один прекрасный день он стал просто невыносимым. Мне казалось, что эта вонь пропитала весь дом и висит в нем сутками. Яну пришлось с тех пор пить кофе только на работе».

Миссис Б. вела подробный дневник, надеясь найти если не объяснение, то хотя бы какую-то систему в своем расстройстве, но не смогла найти ничего. «В этой болезни нет ни смысла, ни порядка, – писала она. – Как может лимон пахнуть хорошо, а апельсин плохо? Почему я спокойно нюхаю чеснок, но перестала выносить запах лука?»

При полной потере обоняния мы не встречаем у больных извращений обоняния или изменения привычных запахов. У таких больных мы наблюдаем обонятельные галлюцинации. Они тоже могут быть весьма разнообразными, и их подчас трудно определить и описать. Вот, например, что написала мне по этому поводу Хизер Э.:

«Эти галлюцинации невозможно описать каким-то одним запахом (за исключением одного вечера, когда мне все время чудился запах маринованных огурцов с укропом). Скорее эти галлюцинации можно описать как смесь запахов (металлический запах шариковых дезодорантов, сладковато-кислый – пирожных или запах расплавленной пластмассы у мусорной свалки). Какое-то время я даже получала удовольствие, стараясь подобрать название всем этим адским смесям. Поначалу я ощущала «за один присест» только один запах – по несколько раз в день. Потом гамма

расширилась, я стала одновременно чувствовать несколько запахов. Иногда в эту гамму однократно вклинивался какой-нибудь новый запах, но потом он бесследно и навсегда исчезал. Сила восприятия бывает разная. Иногда запах ощущается очень резко, как удар по носу, а потом это ощущение быстро пропадает. Иногда же слабый, едва ощутимый запах преследует меня сутками напролет».

Некоторые больные ощущают определенные запахи, причем иногда под влиянием ситуации или внушения. Лора Х., почти целиком утратившая обоняние после трепанации черепа, написала мне, что иногда ощущает всплеск знакомых запахов, которые, правда, немного отличаются от тех, которые она ощущала до наступления аносмии. Иногда же запахи были совсем иными:

«Однажды у нас на кухне после ремонта случилось короткое замыкание. Муж уверил меня, что все в порядке, но я очень боялась пожара... Среди ночи я проснулась и пошла на кухню удостовериться, что все хорошо, потому что почувствовала запах горячей проводки. Я осмотрела все закоулки кухни, холл, открыла шкафы, но ничего не горело. Потом я подумала, что запах шел от соседей или с улицы».

Лора разбудила мужа, но он ничего не почувствовал, хотя Лора продолжала явственно ощущать запах дыма. «Я была потрясена тем, с какой силой я могу воспринимать несуществующие запахи».

Других больных могут преследовать какие-нибудь постоянные запахи или такие причудливые их смеси, словно в них собраны все отвратительные запахи, существующие в мире. Бонни Блуджет в своей книге «Воспоминание о запахе» описывает галлюцинаторный обонятельный мир, в который она окунулась после перенесенного гайморита и использования мощных средств от заложенности носа. Бонни вела машину по какой-то федеральной трассе, когда впервые вдруг ощутила странный противный запах. Остановившись на заправке, Бонни первым делом осмотрела свои туфли. Они оказались чистыми. Потом она проверила вентилятор – не попала ли в него мертвая птица? Запах преследовал ее, то усиливаясь, то ослабевая, но не исчезал полностью. Бонни исследовала десятки возможных внешних его источников и постепенно пришла к выводу, что этот источник находится у нее в голове – в неврологическом, а не в психиатрическом смысле. По описаниям Бонни, преследовавший ее запах – это «жуткая смесь запахов кала, рвоты, горелого мяса и тухлых яиц, не говоря уже о дыме, органических растворителях, моче и плесени. Кажется, мой мозг превзошел сам себя». (Галлюцинации, содержанием которых являются отвратительные запахи, называют какосмией.)

Поскольку люди способны обнаруживать и идентифицировать около десяти тысяч разных запахов, то число возможных галлюцинаторных ощущений может быть намного большим, ибо в слизистой оболочке носа заложены более пятисот различных обонятельных рецепторов и их стимуляция (или стимуляция их представительства в головном мозге) может породить триллионы возможных сочетаний. Ощущаемые в результате паросмии или фантосмии запахи действительно подчас невозможно описать, так как они отличаются от любого известного по реальному опыту запаха и не пробуждают никаких реальных воспоминаний. Таким образом, причудливость и необычность запаха может быть первым и главным признаком его галлюцинаторного происхождения, ибо мозг, если его освободить от пут реальности, может породить любой звук, образ или запах из своего богатого репертуара и составлять из них самые сложные или «невозможные» сочетания.

4. Слуховые галлюцинации

В 1973 году в журнале «Сайенс» была опубликована статья, которая произвела настоящий фурор. Называлась статья: «Как чувствует себя здоровый человек в психиатрической лечебнице». В ней описывалось, как здоровые во всех отношениях люди, не имевшие в анамнезе никаких психических расстройств, ради эксперимента обратились к врачам с жалобами на то, что им слышатся голоса. Они рассказывали врачам, что по большей части не могут разобрать, что говорят эти голоса, но иногда различают такие слова как «пустота», «пустотелый» или «стук». Если не считать этой жалобы, люди вели себя абсолютно адекватно, могли вспомнить свою фактическую биографию и перечислить произошедшие в их жизни реальные события. Тем не менее всем им был поставлен диагноз «шизофрения» (за исключением одного «пациента», который «отделался» «маниакально-депрессивным психозом»). Все эти «больные» были госпитализированы на срок до двух месяцев. Всем была назначена антипсихотическая лекарственная терапия. (Правда, эти люди не глотали предписанные им таблетки.) После поступления в госпиталь эти «больные» продолжали вести себя совершенно нормально, говорили персоналу, что их «голоса» исчезли и что они прекрасно себя чувствуют. Они даже вели дневник своего опыта, не скрывая этого от персонала (в отношении одного из этих псевдобольных в записях дежурных медсестер было сказано, что «пациент ведет дневник своего поведения»). Тем не менее ни один из самозванцев не был разоблачен психиатрами²⁰. Результат этого эксперимента, спланированного стэнфордским психологом Дэвидом Розенханом (который и сам был одним из псевдобольных), показывает, среди прочего, что единственный симптом – «голоса» – может оказаться достаточным для безапелляционного установления диагноза «шизофрения» даже при отсутствии других симптомов и отклонений в поведении. Психиатры, как и все общество, оказались подвержены всеобщему заблуждению относительно того, что «голоса» – это всегда признак безумия, что они появляются только в контексте тяжелых психических расстройств.

Кстати, это мнение утвердилось сравнительно недавно, что становится ясно после прочтения ранних работ по исследованию шизофрении. В 70-е годы появились мощные антипсихотические лекарства и транквилизаторы, вытеснившие все прочие методы лечения. А тщательный опрос больного уступил место сличению его жалоб с критериями справочника по умственным расстройствам, что ускоряет и облегчает установление диагноза.

Эйген Блейлер, руководивший огромной психиатрической больницей «Бургхельцли» в Цюрихе с 1898 по 1927 год, сочувственно и заботливо относился к сотням шизофреников, находившихся на его попечении. Он хорошо понимал, что их «голоса», какими бы странными и нелепыми ни казались, были тесно связаны с ментальным статусом и бредовыми идеями пациентов. Голоса, писал Блейлер, «воплощают все их устремления и страхи... все их извращенные отношения с окружающим миром... и прежде всего... с его патологическими или враждебными силами», коими эти пациенты одержимы. Он очень живо описал все это в вышедшей в 1911 году великой монографии «Раннее слабоумие, или Шизофрения»:

«Голоса не только что-то говорят пациенту, они словно пропускают через него электрический ток; бьют больного, парализуют, лишают способности мыслить. Очень часто эти голоса воплощаются в конкретных людей или какими-то иными, подчас весьма причудливыми, способами. Например, один больной считал, что его голоса «сидят» над каждым из его

²⁰ Настоящие больные оказались более наблюдательными. «Вы не псих, – сказал один из них экспериментатору. – Вы журналист или профессор».

ушей. Один голос немного больше второго, но оба они не больше грецкого ореха, а выглядят как большой безобразный рот.

Основным содержанием «голосов» являются, как правило, угрозы и проклятия. День и ночь эти угрозы и проклятия доносятся отовсюду – со стен, сверху и снизу, издалека и изблизи. Например, когда больной начинает есть, он слышит: «Ты украл каждый глоток...» Если же больной что-то роняет, то может услышать: «Чтобы эта штука отрубила тебе ногу!»

Иногда голоса говорят противоречащие друг другу вещи. Часто они могут быть враждебны пациенту, а потом меняют свое отношение на противоположное. При этом два разных мнения могут высказываться голосами, принадлежащими разным людям. Например, голос дочери может сказать: «Его сожгут живьем», – а голос матери возразить: «Нет, его не сожгут». Больной часто слышит не только голоса обвинителей, но и голоса защитников и покровителей.

Часто голоса звучат в определенной части тела. Например, полип в носу может стать местом, откуда больному слышится голос. Если у пациента есть какая-нибудь болезнь кишечника, то голос может звучать из живота. Если больной страдает половыми расстройствами, то голос может звучать из полового члена или мочевого пузыря. Подчас из носа могут раздаваться непристойности... Больная с реальной или воображаемой беременностью может слышать голоса разговаривающих в ее чреве детей...

Иногда начинают говорить неодушевленные предметы. Может заговорить лимонад; пациент может услышать, как стакан молока явственно произносит его имя. Подчас начинает говорить и мебель».

Далее Блейлер пишет: «Почти все госпитализированные в лечебницу шизофреники слышат голоса», но тут же оговаривается, что обратное неверно, что, несмотря на то что почти все шизофреники слышат голоса, одни только слуховые галлюцинации не являются непременным диагностическим признаком шизофрении. Но в общественном сознании галлюцинаторные голоса почти всегда являются синонимом шизофрении, и это большая ошибка, ибо большинство людей, слышащих «голоса», не страдают шизофренией.

Многие люди сообщают о своих голосах. При этом они особо подчеркивают, что эти голоса обращаются не к ним. Например, Нэнси К. писала мне:

«У меня регулярно бывают галлюцинации, во время которых я слышу чьи-то разговоры. Чаще всего это случается, когда я засыпаю. Мне кажется, что эти разговоры абсолютно реальны, их ведут реальные люди в тот самый момент, когда я их слышу. Но я никогда не могу понять, где именно происходит разговор. Я слышу, как ссорятся супруги, или что-то другое. Голоса мне незнакомы, я не могу по голосам узнать каких-то конкретных, известных мне людей. Иногда мне кажется, что я радиоприемник, настроенный на волну какого-то другого мира. (Правда, этот мир населен людьми, говорящими на американском английском.) Эти слуховые феномены я могу расценивать только как галлюцинации. Я никогда не участвую в этих беседах, ко мне никто не обращается. Я только слушатель».

Психиатры XIX века знали о существовании галлюцинаций у психически здоровых людей, и по мере развития неврологии специалисты стремились разобраться в их причинах. В 80-е годы XIX века в Англии было учреждено Общество психических исследований.

Целью общества был сбор и исследование сообщений о призраках или галлюцинациях, особенно среди покинутых, одиноких и обездоленных людей. С обществом сотрудничали многие выдающиеся ученые – физики, физиологи и психологи (Уильям Джемс был активным членом американского отделения общества). Предметом их систематического исследования стали телепатия, ясновидение, общение с мертвыми и природа духовного мира.

По ходу этих исследований выяснилось, что галлюцинации нередко встречаются и среди психически здоровых людей. В «Международной статистике галлюцинаций, возникающих в бодрствующем состоянии сознания», вышедшей в 1894 году, были представлены сообщения о частоте и природе галлюцинаций, переживаемых здоровыми людьми в нормальной обстановке (исследователи со всей тщательностью исключали из рассмотрения сообщения людей, страдающих явными психическими или соматическими расстройствами). Семнадцати тысячам испытуемых был по почте задан один и тот же вопрос:

«Испытывали ли вы, находясь в состоянии абсолютного бодрствования, ясное ощущение того, что вы отчетливо видите какое-либо живое существо или неодушевленный предмет, что это существо или предмет касается вашего тела, или не слышали ли вы голоса, при том что вы ясно отдавали себе отчет в том, что это ощущение не вызвано какими-то реальными внешними причинами?»

Около 10 процентов корреспондентов ответили на этот вопрос утвердительно, а из них около трети писали о том, что слышат голоса. Как заметил в своей книге «Слышать голоса» Джон Уоткинс, галлюцинаторные голоса, «содержание которых было религиозным или сверхъестественным, представляли значимое, но все же меньшинство всех слуховых галлюцинаций, которые в подавляющем большинстве случаев имели вполне обыденное содержание».

Вероятно, самой распространенной слуховой галлюцинацией является ощущение, что человека зовут по имени – имя произносит либо знакомый, либо незнакомый голос. В книге «Психопатология повседневной жизни» З. Фрейд по этому поводу заметил:

«В то время, когда я жил один в чужом городе – я был тогда совсем молодым человеком, – я часто слышал, как близкие и любимые голоса вдруг отчетливо произносили мое имя. Потом я стал записывать моменты появления этих галлюцинаций и выяснять, что происходило в это время в моем родном доме. Там в эти моменты не происходило ничего примечательного»²¹.

Голоса, которые иногда слышат больные шизофренией, бывают, как правило, обвиняющими, угрожающими, язвительными или надоедливыми. Напротив, голоса, которые слышат «здоровые» люди, бывают, как правило, ничем не примечательными, как об этом пишет Дэниел Смит в книге «Музы, безумцы и пророки: слуховые галлюцинации и границы психического здоровья». Отец и дед Смита слышали голоса, но реагировали на них совершенно по-разному. Отец начал слышать голоса в возрасте тринадцати лет:

«В этих голосах не было ничего примечательного, в них не было никакого тревожного содержания. Чаще всего это были простые команды. Например, голос мог приказать передвинуть стакан с одного края стола на другой или воспользоваться определенным турникетом в метро. Но

²¹ Фрейд интересовался телепатией. Книга «Психоанализ и телепатия», написанная в 1921 г., была опубликована лишь посмертно.

подчинение голосам внутренней жизни сделало жизнь отца совершенно невыносимой».

Напротив, дед Смита не обращал на галлюцинации особого внимания и даже играл с ними. Он, например, описывал, как пытался использовать голоса, делая ставки на скачках. («Эта тактика не работала. Голоса говорили самые разные вещи: один утверждал, что выигрывает эта лошадь, а второй утверждал, что выиграть может и другая».) Голоса были полезнее, когда дед играл с друзьями в карты. Ни дед, ни отец Смита не отличались особой верой в сверхъестественные вещи; не страдали они и какими-то явными психическими заболеваниями. Они просто слышали ничем не примечательные голоса, связанные только с их повседневной жизнью – как, впрочем, миллионы других людей.

Отец и дед Смита редко рассказывали о своих голосах. Они слушали их втайне, в тишине, вероятно чувствуя, что если начнут о них рассказывать, то могут прослыть сумасшедшими или по меньшей мере не вполне «нормальными». Тем не менее проведенные за последние годы исследования подтверждают, что слышать голоса – это не такая уж редкость и что большинство таких «слышащих» вовсе не шизофреники, каковыми не были и отец и дед Смита²².

Одним из важных моментов является отношение людей к своим голосам. Некоторых эти голоса мучают, как, например, отца Смита, некоторые же воспринимают их спокойно и относятся к ним с юмором, как, например, дед того же Смита. За этим личным отношением к слышимым голосам стоит отношение общественное, которое может быть диаметрально противоположным в разное время в разных культурах.

Слуховые галлюцинации характерны для всех культур. Во все времена и во всех странах люди слышали голоса и часто придавали им огромное значение – боги в древнегреческих мифах часто говорят со смертными, как и единый Бог в религиях монотеистических. В этом отношении голоса считались более важными, ибо голосом можно дать объяснение или отдать недвусмысленный приказ, что невозможно сделать с помощью одних лишь зрительных образов.

Вплоть до XVIII века голоса – так же как и видения – приписывали сверхъестественным силам: богам или демонам, ангелам или джиннам. Нет сомнения в том, что иногда эти голоса и видения появлялись у людей, страдавших психозами или истерией, но в большинстве случаев люди не видели в голосах ничего патологического. Если голоса были безвредными и глубоко личными, они считались просто неким свойством, присущим данному человеку.

Приблизительно с середины XVIII века философы и ученые эпохи Просвещения стали придерживаться светской философии; слуховые и зрительные галлюцинации начали рассматривать как физиологические проявления избыточной активности определенных участков головного мозга.

Но удержалась и романтическая идея о «вдохновенности» голосов и зрительных образов. Особую популярность эта идея нашла среди деятелей искусства. Художников и писателей, которые смотрели на себя как на толкователей, секретарей, пишущих под диктовку Голоса, и иногда им, как Рильке, приходилось годами ждать, когда зазвучит Голос²³.

²² Недавно в разных странах были организованы социальные сети людей, переживающих слуховые галлюцинации. В этих сетях их участники отстаивают свое «право» слышать голоса и не считаться при этом ненормальными или больными. Это движение и его значение анализируют и обсуждают Иван Лойдар и Филипп Томас в своей книге «Голоса разума и голоса безумия». Кроме того, есть обзор литературы по этому предмету, сделанный Сандрой Эшер и Мариусом Ромме.

²³ Джудит Вайсман в своей книге «О двух видах разума: поэты, слышащие голоса» приводит убедительные доказательства – основанные на собственных признаниях поэтов – того, что многие из них, от Гомера до Йитса, вдохновлялись истинными слуховыми галлюцинациями, а вовсе не какими-то метафорическими голосами.

Все человеческое бытие пронизано разговорами человека с самим собой; великий русский психолог Лев Выготский полагал, что «внутренняя речь» является непременной предпосылкой любой осознанной деятельности. «Например, я большую часть дня разговариваю сам с собой: ругаю («Идиот, куда ты на этот раз дел свои очки?»), поощряю («Ты можешь это сделать!»), жалуясь («Почему чужая машина стоит на моем месте?») и, реже, поздравляю себя с успехом («Ты сумел это сделать!»). Эти голоса звучат не извне. Я никогда не спутаю их с голосом, например, Бога.

Но когда я однажды оказался в большой опасности, пытаюсь спуститься с горы с сильно травмированной ногой, я услышал внутренний голос, не похожий на мое обычное внутреннее бормотание. Тогда мне стоило невероятных усилий переправиться через широкий ручей с туго перевязанным вывихнутым коленом. Я нерешительно остановился перед препятствием, просто оцепенел, поняв, что не смогу преодолеть эту водную преграду. Я испытал страшную слабость, мне явилась соблазнительная мысль: а что если отдохнуть? Поспать немного, набраться сил. Но тут у меня в ушах прозвучал властный, командный, не допускавший возражений голос: «Ты не имеешь права останавливаться – ни здесь, ни в другом месте! Ты должен идти. Встань, подбери подходящий темп и иди». Этот добрый голос, голос Жизни, укрепил мою решимость, придал мне сил. Я перестал дрожать и, не колеблясь, продолжил путь».

Джо Симпсон, совершавший восхождение в Андах, сорвался с обледеневшего выступа и упал в расщелину, сломав при этом ногу. Он начал бороться за жизнь, о чем написал в книге «Касаясь пустоты». Именно услышанный голос помог ему тогда преодолеть все трудности и выбраться из бедственного положения:

«Вокруг был только снег и тишина. Над головой бездна безжизненного синего неба. Остался наедине с этим снегом и небом, перед единственным выбором – выкарабкаться отсюда во что бы то ни стало. Против меня не действовали никакие темные силы. Голос, звучавший в моей голове, сказал, что я сделаю это. Голос пробился сквозь овладевшее мною смятение. Он звучал отчетливо, холодно и решительно.

Сознание мое расщепилось на две половины, которые играли между собой в орла и решку. Но голос был ясным, четким и руководящим. Голос был всегда прав, я прислушивался к нему и следовал его приказам, подчинялся решениям. Вторая половина сознания пребывала в настоящей панике – мне мерещились страшные картины; безумная надежда сменялась полным отчаянием. Я грезил наяву, но слушал только *голос*. Мне надо было выбраться на ледник... *Голос* твердо и отчетливо говорил мне, что и как делать, и я подчинялся ему, в то время как в другой половине расколотого сознания мелькали, сменяя друг друга, безумные абстрактные идеи. *Голос* и предельное внимание гнали меня вперед, когда нестерпимый блеск ледника погружал в состояние дремы. До захода солнца оставалось три с половиной часа. Я упрямо продвигался вперед, но вскоре до меня дошло, что я делаю это медленно и страшно неуклюже. Меня несколько не смутило, что я ползу как улитка. Голос вел меня, и я знал, что могу на него положиться».

Такие голоса люди слышат довольно часто, когда оказываются в ситуации, угрожающей смертельной опасностью. Фрейд в своей книге «Об афазии» пишет о двух случаях, когда он слышал голоса:

«За всю мою жизнь я дважды оказывался в положениях, угрожавших моей жизни, причем оба раза осознание опасности наступало внезапно,

словно какое-то озарение. Оба раза я чувствовал, что это конец. Внутренний голос лепетал что-то бессвязное, а я шевелил губами, издавая нечленораздельные звуки. Но ввиду крайней опасности я оба раза слышал голос извне, который громко выкрикивал мне в ухо отчетливые команды. Я не только слышал эти слова, я видел их написанными на листке бумаги, который висел передо мной в воздухе».

Угроза жизни может исходить и изнутри, и хотя мы не знаем, насколько часто голоса предотвращали попытки самоубийства, мне думается, что это происходило и происходит не так уж редко. Одна моя знакомая по имени Лиз после неудачного любовного романа чувствовала себя полностью раздавленной и угнетенной. Она была уже готова проглотить горсть снотворного и запить стаканом виски, когда вдруг услышала, как чей-то голос строго сказал ей: «Нет, ты не должна этого делать», – а потом добавил: «Помни, пройдет совсем немного времени, и ты уже не будешь чувствовать себя такой несчастной, как сейчас». Мужской голос прозвучал извне, и Лиз не знала, кому он принадлежал. Она тихо спросила: «Кто это сказал?» Ответа не было, но на стуле, стоявшем перед Лиз, вдруг появилась «зернистая» (как описала ее Лиз) фигура молодого человека, одетого в костюм XVIII века. Светящаяся фигура несколько секунд просидела на стуле, а затем исчезла, растворившись в воздухе. Лиз испытала чувство невероятного облегчения, ее охватила волна тихой радости. Лиз понимала, что голос скорее всего исходил из какой-то части ее собственного мозга, но тем не менее до сих пор игриво рассказывает о том молодом человеке как о своем ангеле-хранителе.

Для объяснения того, почему люди слышат голоса, было предложено много гипотез, причем в разных обстоятельствах могут быть разные причины. Вероятнее всего, что обвиняющие и угрожающие голоса, которые слышат страдающие психозами больные, по природе своей отличаются от голосов, которые иногда – в пустом доме – окликают человека по имени; и эти голоса в свою очередь отличаются от голосов, помогающих нам в минуты крайней опасности.

Слуховые галлюцинации могут быть обусловлены аномальной активацией первичной слуховой коры; это нарушение требует исследования не только у больных с психозами, но и среди психически здоровых людей. До сих пор большинство исследований в этой области проводилось именно на больных шизофренией.

Некоторые ученые предполагают, что слуховые галлюцинации возникают в результате утраты способности распознавать внутреннюю речевую продукцию как свою собственную. (Другой вариант: на фоне генерирования внутренней речи одновременно происходит активация областей слуховой коры, и то, что мы в норме воспринимаем как внутренний монолог, обретает «реальный» голос.)

Возможно, что в мозге существует физиологический барьер или механизм торможения, который в нормальном состоянии не дает нам воспринимать внутренний голос как голос извне. Может быть, у тех, кто постоянно слышит «голоса», этот барьер либо поврежден, либо недостаточно хорошо развит. Вероятно, этот вопрос можно переформулировать и спросить так: почему большинство из нас не слышат никаких голосов? В своей нашумевшей книге «Происхождение сознания связано с разрушением двухкамерного мышления», вышедшей в 1976 году, Джулиан Джейнс утверждал, что сравнительно недавно (по историческим меркам) все люди слышали голоса. Эти голоса рождались в правом полушарии, но левое полушарие распознавало их как голоса внешние. Люди, слышавшие эти голоса, принимали их за «глас Божий». Приблизительно за тысячу лет до нашей эры, по мере развития современного

сознания, голоса были интериоризированы²⁴, и теперь мы распознаем их как наш «внутренний голос»²⁵.

Есть ученые, которые считают, что слуховые галлюцинации могут возникать вследствие повышенного внимания к мыслительному потоку, который сопровождает поток вербального мышления. Ясно, что «слышать голоса» и «слуховые галлюцинации» – это термины, за которыми скрываются разные по своему происхождению феномены.

Слуховые галлюцинации во многих случаях бывают содержательными – человек слышит голос, который говорит что-то осмысленное, пусть даже подчас тривиальное и напыщенное, однако в подавляющем большинстве случаев содержанием слуховых галлюцинаций оказываются странные нечленораздельные звуки. Вероятно, самой частой слуховой галлюцинацией является феномен, который практически всегда диагностируют как «шум в ушах». Этот практически непрекращающийся звук – жужжание или звон – возникает при потере слуха и подчас становится просто невыносимым для больного.

Восприятие шумов – жужжания, бормотания, щебетания, стука, скрежета, звона, приглушенных неразборчивых голосов – часто связывают с расстройствами слуха; эти звуки усиливаются на фоне таких состояний как бред, деменция, отравление или психологический стресс. У врачей, например, во время напряженных дежурств, когда не удается выкроить ни одной минуты на сон, могут возникать разнообразные галлюцинации любой модальности. Один молодой невролог писал мне, что однажды, после тяжелого тридцатичасового дежурства, ему стали слышаться звуки кардиомониторов и тревожные сигналы аппаратов искусственной вентиляции легких. По возвращении домой он в течение нескольких часов постоянно «слышал» телефонные звонки²⁶.

Одновременно с голосами и другими воображаемыми шумами люди часто слышат музыкальные фразы или даже целые песни, но многие в своих галлюцинациях «слышат» только музыку или отдельные музыкальные фразы. Музыкальные галлюцинации могут возникать после инсультов, при опухолях мозга, аневризмах мозговых артерий, а также при тяжелых инфекционных заболеваниях, дегенеративных заболеваниях центральной нервной системы и при токсических или метаболических расстройствах. Такие галлюцинации обычно проходят после улучшения общего состояния больного²⁷.

Выявить причину музыкальной галлюцинации трудно, но у пожилых и старых больных, с которыми мне по большей части приходится иметь дело, музыкальные галлюцинации возникают практически всегда при ослаблении слуха или при полной глухоте. При этом галлюцинации сохраняются после подбора слухового аппарата или после установки кохле-

²⁴ Интериоризация – процесс формирования внутренних структур психики, обусловливаемый усвоением структур и символов внешней социальной деятельности.

²⁵ * Джейнс считал, что при шизофрении происходит возвращение к двухкамерному строению. Некоторые психиатры (например Х. Насралла, 1985) поддерживают эту идею или, во всяком случае, считают, что при шизофрении галлюцинации действительно возникают в правом полушарии, но левое полушарие не способно распознать этот голос как внутренний и поэтому принимает его за чужой голос.

²⁶ Сара Липман в своем блоге (www.reallysarahsyndication.com) пишет о феномене «фантомных звонков» – когда люди «слышат» воображаемые или галлюцинаторные звонки своих мобильных телефонов. Она связывает это с состоянием ожидания, тревоги, повышенной готовности. Сама она часто слышит стук в дверь или плач своего ребенка. «Часть моего сознания, – писала мне она, – напряженно ждет какой-то определенный звук. Мне кажется, что именно это состояние повышенной готовности и ожидания порождает фантомные звуки».

²⁷ Во время припадков височной эпилепсии больные иногда переживают пароксизмы музыкальных галлюцинаций. В таких случаях галлюцинация является фиксированной, то есть из раза в раз повторяется одна и та же музыкальная фраза. Слуховые галлюцинации в этих случаях появляются одновременно с другими симптомами – обонятельными или зрительными галлюцинациями или с ощущением дежавю – и никогда не возникают вне связи с ними. Если эпилептические припадки удастся устранить лекарствами или хирургическим вмешательством, то исчезает и эпилептическая музыка.

арного импланта²⁸. Слух возвращается, но галлюцинации не исчезают. Вот что написала мне по этому поводу Диана Г.:

«Сколько я себя помню, меня всегда преследовал шум в ушах. Это был звук высокой тональности, донимавший меня семь дней в неделю по двадцать четыре часа в сутки. Звук точь-в-точь напоминал стрекот цикад у нас на Лонг-Айленде. В последний год у меня появились, кроме того, музыкальные галлюцинации. Я все время слышу Бинга Кросби, поющего в сопровождении оркестра «Белое Рождество». Песня повторяется снова и снова. Сначала я думала, что слышу пение по радио. Потом я исключила все внешние источники – музыка звучала у меня в голове, и я не могла по собственному желанию ни выключить ее, ни убавить громкость. Но потом, приобретя некоторый навык, я научилась менять слова и темп и даже переключаться на другую музыку. С тех пор я слышу музыку практически ежедневно, чаще по вечерам и подчас так громко, что она мешает мне общаться с реальными людьми. Я всегда слышу только знакомые мелодии – гимны, музыку, которую я исполняла, когда училась игре на фортепиано, и песни моей молодости. Песни я всегда слышу со словами...

Мало того, к этой какофонии недавно прибавился еще один звук – кажется, я слышу, как в соседней комнате работает радио или телевизор. Я слышу голоса, интонацию, паузы, но не могу разобрать слов.

Диана с детства страдает нарушением слуха, которое с возрастом неуклонно прогрессировало. Необычность ее случая состоит в том, что в ее галлюцинациях одновременно присутствуют музыка и речь²⁹.

Несмотря на то что индивидуальные музыкальные галлюцинации варьируются в очень широких пределах – от тихой ненавязчивой музыки до оглушительного звучания гигантского оркестра, – во всех этих галлюцинациях можно выделить один неизменный ключевой элемент. Во-первых – и это самое главное, – галлюцинаторная музыка всегда воспринимается как звучащая откуда-то извне, и этим она отличается от внутреннего представления или навязчивых мелодий, которые время от времени надоедливо звучат в ушах каждого из нас. Люди, страдающие музыкальными галлюцинациями, часто ищут внешний источник музыки – радио, соседский телевизор или уличный оркестр, – и только после того как им это не удастся, начинают понимать, что музыка звучит у них в голове. Многие говорят, что это похоже на звучащий в мозге магнитофон или айпод. Музыка не поддается сознательному контролю, звучит автономно и представляется неотъемлемой частью «я» больного.

Этот навязчивый неуправляемый звук, раздающийся в голове, вызывает изумление, а иногда и страх – страх перед безумием или страх того, что фантомная музыка может быть симптомом опухоли мозга, инсульта или деменции. Этот страх часто мешает больному признать в том, что у него появились галлюцинации, и, видимо, по этой причине раньше музы-

²⁸ * Кохлеарный имплант – медицинский прибор, протез, позволяющий компенсировать потерю слуха.

²⁹ В большинстве своем больные с музыкальными галлюцинациями – это пожилые люди и люди преклонного возраста, страдающие глухотой. Часто у них диагностируют, кроме того, деменцию, психоз или старческое слабоумие и назначают соответствующее лечение. Джин Г. была госпитализирована с диагнозом «инфаркт миокарда». Несколько дней спустя она начала слышать пение мужского хора, раздававшееся откуда-то издали, «как будто из-за леса». (Через несколько лет после этого она написала мне, что до сих пор слышит эту музыку, особенно когда устает или болеет.) Джин добавляет: «Я довольно скоро перестала рассказывать посторонним людям о своих музыкальных галлюцинациях, после того как медсестра начала спрашивать у меня: «Как вас зовут? Знаете ли вы, какой сегодня день?» Я ответила ей, что я знаю, какой сегодня день, – сегодня день, когда я уеду домой».

кальные галлюцинации считались исключительной редкостью. Только теперь выясняется, что это далеко не так³⁰.

Музыкальные галлюцинации могут мешать восприятию реальных звуков, и в этом они похожи на шум в ушах. Галлюцинации могут быть такими громкими, что больной перестает слышать обращенную к нему речь. (Никакое внутреннее воображение не может породить звуки, мешающие реальному восприятию.)

Музыкальные галлюцинации часто появляются внезапно, вне связи с какими-то явными пусковыми механизмами. Однако они могут сопровождать шум в ушах или возникать на фоне какого-то внешнего шума – например рева двигателя взлетающего самолета или жужжания газонокосилки, звука реально звучащей музыки или какого-то иного стимула, пробуждающего ассоциации с определенными мелодиями или музыкальными стилями. Одна больная рассказывала мне, что как-то раз, войдя во французскую булочную, она отчетливо услышала «*Alouette, gentille alouette*»³¹.

У некоторых больных галлюцинаторная музыка звучит в ушах непрерывно, у других эти галлюцинации возникают периодически. Эта музыка почти всегда бывает знакомой, но не всегда приятной. Один мой больной в своих галлюцинациях постоянно слышал нацистские марши, что страшно его пугало. Музыкальные галлюцинации могут быть вокальными и инструментальными, классическими и эстрадными, но, как правило, это музыка, которую больной слышал в детстве или юности. Иногда, правда, бывает так, как написал мне один пациент – одаренный музыкант: «Я слышу совершенно бессмысленные музыкальные фразы и мелодии».

Галлюцинаторная музыка может быть потрясающе реальной – обычно больной различает каждую ноту, ловит звучание каждого инструмента в оркестре. Такие точность и детальность галлюцинаций особенно удивительны тем, что могут встречаться у людей, которые в обычном состоянии не способны удержать в памяти даже простую мелодию, а не то чтобы запомнить сложный хорал или инструментальную пьесу. (По всей видимости, здесь можно провести аналогию с невероятной яркостью зрительных галлюцинаций.) Иногда больной застревает на какой-то одной фразе, буквально на нескольких нотах – как будто заело треснувшую пластинку. Одна моя больная слышала часть гимна «Придите, верные» девятнадцать с половиной раз в течение десяти минут (время засекал ее муж), и ее страшно мучило, что она так и не смогла дослушать гимн до конца. Галлюцинаторная музыка может нарастать постепенно и также постепенно стихать, но может зазвучать внезапно с середины такта, а затем также внезапно прекратиться (больные говорят: как будто включили, а потом выключили радио). Некоторые больные подпевают своим галлюцинациям, другие их игнорируют, но это ничего не меняет – музыкальные галлюцинации живут своей жизнью независимо от того, как относятся к ним сами больные. Галлюцинаторная музыка может звучать, несмотря на то что больной в этот момент может слушать и даже играть какую-то другую музыку. Так, например, у скрипача Гордона Б. музыкальные галлюцинации могли возникать во время концерта, когда он играл совершенно другую пьесу.

Музыкальные галлюцинации имеют тенденцию к расширению и разнообразию. Все может начаться со знакомой старой песни. Через несколько дней или недель к ней может присоединиться другая песня, потом третья и так далее, до создания целого репертуара музыкальных галлюцинаций. При этом часто меняется и сам репертуар – какие-то песни выпадают, а вместо них появляются новые. Остановить или запустить галлюцинацию усилием воли невозможно, хотя иногда некоторым больным удается заменить одно галлюцинатор-

³⁰ О музыкальных галлюцинациях я подробно писал в книге «Музыкафилия» (там же описаны навязчивые мелодии и навязчивое воображение музыкальных образов).

³¹ * «Жаворонок, милый жаворонок» – французская детская песенка.

ное музыкальное произведение другим. Так, один больной, говоривший, что у него в голове целый «музыкальный ящик», обнаружил, что может произвольно менять в нем пластинки, при условии, что произведения совпадают по ритму и стилю. Правда, этот человек не мог вообще выключить свой «музыкальный ящик».

Длительное пребывание в абсолютной тишине или в условиях монотонного шума тоже может вызвать слуховые галлюцинации. Один из моих больных жаловался, что такие галлюцинации возникают у него, когда он уединяется, чтобы медитировать, или во время длительных морских путешествий. Джессика К., молодая женщина, не страдавшая нарушениями слуха, писала мне, что ее галлюцинации возникают на фоне монотонного шума:

«Когда я долго слышу шум – например звук бегущей воды или жужжание кондиционера, – я, кроме всего прочего, начинаю слышать музыку или голоса. Я слышу их очень отчетливо, настолько отчетливо, что на первых порах ходила по дому, чтобы найти невыключенный приемник. Правда, если я слышу песню или разговор (а он всегда звучит так, как будто это работает радио, а не говорят живые люди), то я никогда не могу разобрать слов. Их я не слышу никогда, если только они органично не встроены в шум и если нет никаких других посторонних звуков».

Музыкальные галлюцинации редко встречаются у детей, но однажды я наблюдал мальчика по имени Майкл. У него музыкальные галлюцинации начались в возрасте пяти или шести лет. Музыка звучит у него в ушах непрерывно, захлестывает его и часто мешает сосредоточиться на чем-то другом. Намного чаще музыкальные галлюцинации возникают в зрелом возрасте – в отличие от «голосов», которые, как правило, возникают в раннем детстве и сопровождают больного всю оставшуюся жизнь.

Некоторые люди, страдающие музыкальными галлюцинациями, находят их мучительными, большинство же смиряются и привыкают с ними жить. Отдельным больным такие галлюцинации даже доставляют удовольствие. Эти больные считают, что музыкальные галлюцинации оживляют и обогащают их жизнь. Айви Л., очень живая и красноречивая пожилая леди восьмидесяти пяти лет, какое-то время страдала зрительными галлюцинациями, после того как ослепла от дегенерации желтого пятна, а потом, по мере снижения слуха, начала переживать музыкальные и простые слуховые галлюцинации. Миссис Л. писала мне:

«В 2008 году моя врач выписала мне пароксетин – для лечения состояния, которое она назвала депрессией, а я считала просто тоской. Как раз тогда, после смерти мужа, я переехала из Сент-Луиса в Массачусетс. Через неделю после начала приема пароксетина – я в это время смотрела по телевизору Олимпиаду – я вдруг услышала тихую медленную музыку, сопровождавшую соревнования пловцов. Я выключила телевизор, но музыка осталась, и с тех пор не прекращается ни на минуту. Я не слышу ее только во сне.

Когда я пожаловалась на эти галлюцинации врачу, она назначила мне зипрексу, сказав, что, вероятно, это поможет. В результате я стала по ночам «видеть» над собой темно-коричневый пузырь на месте потолка. Доктор сменила лекарство, и я начала видеть в ванной какие-то прозрачные тропические растения. Я перестала принимать лекарства, и зрительные галлюцинации исчезли. Но музыка осталась.

Нельзя сказать, что я «припоминаю» эти песни. Музыка играет в доме так же громко и отчетливо, как если бы ее проигрывали на компакт-диске или исполняли в концертном зале. В больших помещениях, например, в

супермаркете, музыка становится громче. Я не могу разобрать слов и не могу понять, кто эти песни исполняет. Голосов я никогда не слышала, но один раз я отчетливо услышала, как кто-то окликнул меня по имени. Это случилось, когда я дремала.

Были моменты, когда я слышала звуки дверных и телефонных звонков, зуммер будильника – хотя в эти моменты ничто не нарушало тишины. Сейчас все эти галлюцинации прошли. Кроме музыки я в настоящее время иногда слышу стрекотание кузнечиков, чириканье воробьев, а иногда мне кажется, что под окнами на холостых оборотах ревет большой грузовик.

Во время всех этих переживаний я полностью отдаю себе отчет в их нереальности. Я разбираюсь с финансовыми счетами, езжу на машине, занимаюсь домашними делами. Эти слуховые и зрительные расстройства не мешают мне поддерживать связный разговор с другими людьми. С памятью в это время тоже все в порядке, хотя иногда я могу забыть, куда сунула какую-нибудь бумажку.

Я могу «войти» в мелодию, о которой думаю. Музыка может включиться в ответ на случайно услышанную музыкальную фразу, но остановить начавшуюся галлюцинацию я не в силах. Я не могу остановить звучание «пианино» в платяном шкафу, или «кларнета» на потолке, или бесконечно звучащий гимн «Боже, благослови Америку». Когда я просыпаюсь, у меня в ушах неизменно звучит «Доброй ночи, Ирен». Но я живу с этими галлюцинациями и приспособилась к ним».

Исследования, проведенные с помощью позитронной-эмиссионной томографии и функциональной магнитно-резонансной томографии, показали, что, как и при восприятии реальной музыки, музыкальные галлюцинации обусловлены активацией обширных нейронных сетей, охватывающих множество областей головного мозга – слуховые области, двигательную кору, зрительную кору, базальные ганглии, мозжечок, гиппокамп и миндалину. (Прослушивание музыки или игра на музыкальных инструментах требует участия большего числа областей мозга, чем любой другой вид деятельности, и именно поэтому музыкальная терапия помогает при самых разнообразных нарушениях.) Эта музыкальная нейронная сеть может активироваться непосредственно, как в случаях джексоновской эпилепсии, при высокой температуре и делирии³², но в подавляющем большинстве случаев музыкальные галлюцинации возникают при ослаблении существующих в норме тормозных механизмов. Самый частый случай – это слуховая депривация на фоне глухоты. Таким образом, музыкальные галлюцинации пожилых, страдающих глухотой больных по своей природе аналогичны галлюцинациям при синдроме Шарля Бонне.

Но, несмотря на то что физиологически музыкальные галлюцинации глухих и зрительные галлюцинации при синдроме Шарля Бонне очень похожи, они все же сильно отличаются друг от друга феноменологически, и этим еще раз подчеркивается значительное отличие нашего зрительного мира от мира музыкального. Разница эта проявляется в способах, какими мы воспринимаем, припоминаем и воображаем зрительные и музыкальные образы. В нашем распоряжении нет заранее созданного по определенному образцу, собранного в единую конструкцию визуального мира: нам приходится – по мере наших сил – каждый раз воссоздавать его заново. Построение визуального мира включает в себя анализ и синтез на многих функциональных уровнях головного мозга, начиная с восприятия линий и углов и заканчивая приданием им определенной ориентации в затылочной коре. На самом высо-

³² * Делирий – помрачение сознания, развивающееся на высшей стадии инфекционного заболевания, сопровождающееся наплывом ярких зрительных галлюцинаций, чувственным образным бредом и двигательным возбуждением.

ком уровне – в области нижневисочной коры – происходит анализ и распознавание реальных сцен, предметов, животных, растений, букв и лиц. Сложная зрительная галлюцинация требует согласованного взаимодействия всех этих элементов для их сборки, коррекции и повторной сборки.

Музыкальные галлюцинации не таковы. Конечно, в восприятии музыки играют роль отдельные функциональные системы, отвечающие за восприятие высоты тона, тембра, ритма и т. д., но музыкальные нейронные сети головного мозга работают все вместе и одновременно, а элементы – мелодический контур, ритм или темп – не могут значительно меняться без потери узнаваемости музыки. Мы всегда оцениваем музыкальное произведение как единое целое. Каковы бы ни были процессы первоначального восприятия и запоминания музыки, если музыкальное произведение отложилось в памяти, то оно остается в ней не как конгломерат различных элементов, но как процедура его исполнения. Музыка проигрывается, *исполняется* сознанием и мозгом всякий раз, когда мы ее вспоминаем. То же самое происходит, когда музыка в голове возникает спонтанно – будь то в виде навязчивой мелодии или галлюцинации.

5. Паркинсонические иллюзии

В своей знаменитой, вышедшей в 1817 году, книге «Эссе о дрожательном параличе» Джеймс Паркинсон описал ныне носящую его имя болезнь как страдание, поражающее двигательную сферу, но оставляющее нетронутыми чувства и интеллект. За прошедшие после этого полтора столетия в медицинской литературе не было практически ни одного упоминания о расстройствах восприятия и о галлюцинациях у пациентов, страдающих болезнью Паркинсона. Однако в конце 80-х годов врачи начали понимать (только в результате тщательного опроса, так как больные неохотно признаются в галлюцинациях), что приблизительно треть таких больных переживают галлюцинации. Этой проблеме были посвящены статьи Жюль Фенелона и других специалистов. В то время практически все пациенты с болезнью Паркинсона получали леводопу, препарат, восполняющий дефицит дофамина в мозге больных паркинсонизмом.

Опыт лечения паркинсонизма я приобрел в самом начале медицинской карьеры, работая с пациентами, описанными в книге «Пробуждения». Правда, те больные страдали не классической болезнью Паркинсона, а намного более сложным синдромом. Все эти больные перенесли летаргический энцефалит, пандемия которого разразилась после Первой мировой войны. У значительной части этих пациентов (иногда спустя много лет) развился постэнцефалитический синдром, включавший не только тяжелую форму паркинсонизма, но и множество других расстройств. Мои больные оказались более чувствительными к леводопе, чем больные с классической болезнью Паркинсона. У многих больных – после начала терапии леводопы – начались яркие сновидения и ночные кошмары. Часто это было первым эффектом лекарства. У некоторых больных, кроме того, появились зрительные иллюзии и галлюцинации.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.