

مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت

و ماجراهای بالینی دیگر

آلیور ساکس

ترجمه
ماندانا فرهادیان

فرهنگ‌نشر نو
با همکاری نشر آسیم
تهران - ۱۳۹۶

مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت
و ماجراهای بالینی دیگر

ماندانا فرهادیان ترجمه

**The Man Who Mistook His Wife for a Hat: And
Other Clinical Tales**
Oliver Sacks
Touchstone, New York, 1998

از

فرهنگ‌نشر نو تهران، خیابان میرعماد، خیابان سیزدهم، شماره سیزده
تلفن ۸۷۴۰۹۹۱

نوبت چاپ دوم ۱۳۹۶ (اول ۱۳۹۵)

شمارگان ۱۱۰۰

صفحه آرا یاسر عزآباد

ویراستار مرتضی فکوری

چاپ و صحافی سپیدار

ناظر چاپ بهمن سراج

همه حقوق محفوظ است.

فهرست کتابخانه ملی

عنوان و نام پدیدآور مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت و ماجراهای بالینی دیگر
مشخصات نشر تهران: فرهنگ نشر نو، ۱۳۹۵.

مشخصات ظاهری ۳۳۰ ص.

شابک ۹۷۸-۶۰۰-۷۴۳۹-۳۳-۳

وضعیت فهرست‌نویسی فیپا

موضوع عصب‌شناسی -- لطایف و حکایات

شناسه افزوده فرهادیان، ماندانا، ۱۳۴۷ - مترجم

رده‌بندی کنگره RC۳۵۱/س۲م۴ ۱۳۹۴

رده‌بندی دیویی ۶۱۶/۸

شماره کتاب‌شناسی ملی ۴۱۱۸۰۰۱

مرکز پخش آسیم

تلفن و دورنگار ۸۷۴۰۹۹۲-۵

www.nashrenow.com فروشگاه اینترنتی

قیمت ۲۷۰۰۰ تومان

فهرست

۷	مقدمه مترجم
۱۳	پیش‌گفتار
۲۱	بخش اول: از دست دادن‌ها
۲۳	مقدمه
۲۹	۱. مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت
۴۸	۲. دریانورد گم‌گشته
۷۵	۳. بانوی بدون بدن
۹۰	۴. مردی که از تخت بیرون افتاد
۹۴	۵. دست‌ها
۱۰۳	۶. اشباح (فانتوم‌ها)
۱۰۹	۷. تراز شده
۱۱۶	۸. چشم‌ها به راست!
۱۲۰	۹. سخنرانی رئیس‌جمهور
۱۲۷	بخش دوم: زیادی‌ها
۱۲۹	مقدمه
۱۳۶	۱۰. ری تیک‌زن بامزه
۱۴۹	۱۱. بیماری کوپید

- ۱۵۷ . ۱۲. مسئله هویت
- ۱۶۸ . ۱۳. بله، پدر - خواهر
- ۱۷۳ . ۱۴. تسخیر شده

بخش سوم: جابه‌جایی‌ها

- ۱۸۳ مقدمه
- ۱۸۷ . ۱۵. خاطره‌پردازی
- ۲۱۰ . ۱۶. نوستالژی بی‌اختیار
- ۲۱۴ . ۱۷. سفری به هند
- ۲۱۸ . ۱۸. سگی در زیر پوست
- ۲۲۴ . ۱۹. قتل
- ۲۳۰ . ۲۰. پنداره‌های دیداری هیلده‌گارد

بخش چهارم: دنیای ساده‌ها

- ۲۳۵ مقدمه
- ۲۳۷ . ۲۱. ربه‌کا
- ۲۴۳ . ۲۲. یک گروه متحرک
- ۲۵۵ . ۲۳. دوقلوها
- ۲۶۵ . ۲۴. هنرمند اوتیستی
- ۲۹۰

کتاب‌نامه

- ۳۱۵ مرجع‌های فصل‌ها
- ۳۱۹ تعریف برخی از عبارات‌های عصب‌شناسی
- ۳۲۹

مقدمه مترجم

اولین بار در کتاب عناصر، کتابی درباره تاریخ علم شیمی، به نام آلیور ساکس برخورددم. گمان کردم آلیور ساکس شیمی‌دان است، اما بعد فهمیدم که عصب‌شناسی بنام است؛ از آن دسته افرادی که در خارج از حوزه تخصصی‌اش، از شیمی گرفته تا موسیقی و ادبیات را مطالعه کرده و درباره آنها نوشته است.

آلیور وولف ساکس، متولد ۹ ژوئن ۱۹۳۳، پزشک مغز و اعصاب انگلیسی- امریکایی، نویسنده‌ای چیره‌دست و شیمی‌دانی آماتور بود. پدرش، ساموئل ساکس، پزشک بود و مادرش، موریل السی لاندائو، از اولین جراحان زن در انگلستان. ساکس، که به علائق پزشکی والدینش توجه پیدا کرده بود، در سال ۱۹۵۱ وارد کوئینز کالج آکسفورد شد و در سال ۱۹۵۴ در فیزیولوژی و زیست‌شناسی مدرک کارشناسی گرفت. سپس در سال ۱۹۵۸ از همان دانشگاه مدرک پزشکی عمومی دریافت کرد. بعدها به امریکا مهاجرت کرد و پس از گذراندن دوره‌های رزیدنسی و فلوشیپ در کالیفرنیا و دانشگاه یوسی‌ال‌ای از سال ۱۹۶۵ در آن کشور به طبابت پرداخت.

ساکس در سال ۱۹۶۶، در بیمارستان بت آبراهام در محله برانکس شهر نیویورک به کار مشغول شد. در آنجا بود که سر و کارش به گروهی از بازماندگان «بیماری خواب»، یا «انسفالیتیس لتارژیا»، از دهه ۱۹۲۰ افتاد. این افراد چند دهه بود که قادر به حرکت نبودند، و در نوعی حالت پارکینسونی و خلسه به سر می‌بردند. ساکس با تجویز داروی جدید دوپا کوشید تا آنها را به زندگی بازگرداند، تلاشی که در ابتدا نویدبخش

به‌نظر رسید، ولی در ادامه مسائل عصب‌شناختی دیگری به‌همراه آورد. پژوهش‌های ساکس در این حوزه زمینه‌ای را برای بررسی اثرات این دارو و درک بهتر بیماری پارکینسون فراهم آورد. ساکس این پژوهش‌ها را در قالب کتابی با عنوان بیداری‌ها گرد آورد که در آن، همانند سایر کتاب‌هایش، نه‌فقط موضوعات علمی، بلکه مسائل انسانی نیز مطرح است. بعدها این کتاب دستمایه فیلمی به همین نام، با بازی رابرت دونیرو و رایین ویلیامز (در نقش آلپور ساکس)، شد. شاید بتوان این کتاب را از اولین نوشته‌های همگانی‌سازیِ بعضی از مسائل عصب‌شناختی در جامعه انگلیسی‌زبان به حساب آورد.

ساکس از سال ۱۹۶۶ تا ۲۰۰۷ مدرس و سپس استاد بالینی عصب‌شناسی در «دانشکده پزشکی آلبرت اینشتین» بود و از سال ۱۹۹۲ تا ۲۰۰۷ در «دانشکده پزشکی دانشگاه نیویورک» هم‌زمان کار کرد. در ژوئیه سال ۲۰۰۷ به سمت استادی در رشته عصب‌شناسی و روان‌پزشکی در «مرکز پزشکی دانشگاه کلمبیا» رسید. ساکس در تمام این سال‌ها علاوه بر تدریس در دانشگاه، مشاور بخش مغز و اعصاب شماری از خانه‌های سالمندان در نیویورک بود. در سال ۲۰۱۲ با عنوان استاد عصب‌شناسی و مشاور مغز و اعصاب در مرکز صرع به «مدرسه پزشکی دانشگاه نیویورک» بازگشت. ساکس با موسیقی به‌خوبی آشنا بود و از آن بارها در درمان بیمارانش بهره گرفت و در واقع پلی زد بین هنر و علم. او از بنیان‌گذاران «موسسه موسیقی و کارکرد عصب‌شناسی» و از مشاوران آن بود.

ساکس همگام با طبابت و پژوهش کتاب هم می‌نوشت. کتاب‌های او به بیش از ۲۵ زبان ترجمه شده‌اند. او علاوه بر نوشتن کتاب، به‌طور منظم در مجله‌های نیویورکر، نیویورک ریویو آو بوکز و شمار دیگری از مجله‌های علمی و پزشکی و عمومی قلم می‌زد. در سال ۲۰۰۱ جایزه «لوییس تامس برای نوشتن درباره علم» به خاطر این تلاش‌ها به آلپور ساکس اهدا شد.

در سال ۲۰۰۶ تومور بدخیمی در چشم راست او تشخیص داده شد. او شرح این اتفاق و درمان و نهایتاً از دست دادن بینایی چشم خود را به تفصیل در یکی از فصل‌های کتاب چشم ذهن شرح می‌دهد. ساکس در ژانویه ۲۰۱۵ به سرطان کبد و مغز دچار شد. در فوریه همان سال در مجله نیویورک تایمز چنین نوشت:

می‌خواهم تا جایی که می‌توانم به عمیق‌ترین، غنی‌ترین، و مشمشرترین وجه زندگی کنم. می‌خواهم و امیدوارم که در این زمان باقی‌مانده دوستی‌هایم را عمیق‌تر سازم، با تمامی کسانی که دوستشان می‌دارم. خداحافظی کنم، بیش‌تر بنویسم، و اگر قدرتی در من مانده باشد مسافرت کنم تا به درجات جدیدی از درک و بیش‌تر برسم.

آلیور ساکس در ۳۰ اوت ۲۰۱۵، در ۸۲ سالگی، در منزلش درگذشت. مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت پرفروش‌ترین و شاید مقبول‌ترین اثر آلیور ساکس باشد و هنوز هم، بعد از گذشت ۳۰ سال از زمان نخستین چاپ آن، مورد توجه و استقبال است. این کتاب مجموعه‌ای است از بررسی‌های موردیِ بعضی از بیماران خود آلیور ساکس. در هر فصل کتاب یک مورد خاص و غریب عصب‌شناختی مطرح شده است، موردهایی که گاه تباه‌کننده زندگی بوده‌اند.

بیش از شش سال پیش بود که مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت را خواندم. آن قدر بر دلم نشست که خواستم آن را با دیگران شریک شوم. بالاخره در سال ۱۳۸۹ تصمیم به ترجمه آن گرفتم. برای آن که اجازه ترجمه چنین کتابی را به خود دهم، شروع کردم به مطالعه درباره مغز و اعصاب. تا جایی که توانستم کندوکاو کردم و خواندم و آموختم. از روزی که ترجمه را آغاز کردم امیدوار بودم سببی شود تا متخصصی علاقه‌مند ترجمه را بخواند و مرا در این کار یاری کند. فرصتی پیش آمد و آقای دکتر خسرو پارسا، جراح و متخصص بنام مغز و اعصاب، لطف کردند ترجمه را با صبر و حوصله خواندند و پیشنهادهای ارزنده‌ای دادند. ایشان گذشته از

لطفی که در خواندن ترجمه نشان دادند، چندین و چند نکتهٔ عصب‌شناختی را نیز به من آموختند. بی‌لطف ایشان هرگز جرئت نمی‌کردم به فکر انتشار این کتاب بیفتم.

برای من این کتاب چند ویژگی بارز داشت. نخست این که آلیور ساکس را پزشکی بیش از حد معمول دلسوز و مسئول دیدم. او بیمار را به شکل ماشینی که عیبی پیدا کرده باشد نمی‌دید. نزد او انسانیت بیمار لحظه‌به‌لحظه حضور دارد. از آن پزشک‌هایی که «آدم می‌تواند نه فقط دردش را، که درد دلش را هم به او بگوید.»

نکتهٔ دیگری که شاید از جلوه‌های خاص این کتاب باشد، نحوهٔ نشان دادن و کنار آمدن با مصائب عصب‌شناختی بود. در جایی دکتر ساکس یکی از بیمارانش را با عنوان «قهرمان بی‌نام‌ونشان مصیبت‌های عصب‌شناختی» خطاب می‌کند. من تقریباً همهٔ بیمارانی را که ساکس در این کتاب از آن‌ها نوشته است قهرمان یافتم. این که آیا آن‌ها واقعاً قهرمان بودند یا دکتر ساکس آن‌ها را قهرمان نشان داده است، از نقاط قوت سبک نگارش ساکس است. از طرف دیگر توصیف او از افرادی که با شرایط و آسیب‌های عصب‌شناختی سازگار می‌شوند خیلی وقت‌ها می‌تواند شیوه‌هایی را نشان دهد که مغز سالم برای ادراک و حافظه به کار می‌گیرد. آلیور ساکس انسانی بود بسیار فرهیخته با نثری خاص خودش. قلم او از قلم نویسنده‌ای که می‌خواهد موضوعی علمی را برای مخاطب عام توضیح دهد قدری ادیبانه‌تر است. این نثر خاص خود اوست و بازتابی است از نحوهٔ اندیشیدن او به مسائل و باز نمودن آن‌ها.

از بخت‌یاری من بود که در همان اوائل ترجمه با آقای رضا رضایی، یکی از بهترین مترجمانی که می‌شناسم، آشنا شدم. ایشان قبول زحمت کردند و ویرایش کتاب را پذیرفتند، و در انتخاب لحن مناسب، و نیز در پست و بلند ترجمه اصول و نکات بسیاری را به من آموختند. نکته‌های کوچک و بزرگی یاد گرفتم که هر مترجمی به راحتی به دست نمی‌آورد.

آقای دکتر خواجه‌پور، استاد دانشگاه تحصیلات تکمیلی علوم پایه زنجان و مترجم کتاب‌های عامه‌فهم علمی، مثل همیشه به من لطف داشتند. ایشان در آخر نیز ترجمه را به‌تمامی خواندند و پیشنهادها و نکته‌هایی مطرح کردند که مثل همیشه باعث شد متن دقیق‌تر، تمیزتر، و روشن‌تر شود. از ایشان بسیار متشکرم.

از آقایان محمدرضا جعفری و امیرحسین مهدی‌زاده، مدیران انتشارات نشر نو که قدر این کتاب را دانستند، صمیمانه سپاسگزارم. همچنین از آقای مرتضی فکوری که متن نهایی را با دقت مطالعه و پیرایش کردند بسیار متشکرم.

ماندانا فرهادیان

پیش‌گفتار

پاسکال می‌نویسد: «آخرین مسئله‌ای که نویسنده کتاب به آن می‌پردازد، مسئله‌ای است که باید اول کار به فکرش می‌بود.» پس حالا که این داستان‌های عجیب را نوشته و گردآوری و تنظیم کرده‌ام، و یک عنوان و دو سرنوشته هم برای هر کدام برگزیده‌ام، باید ببینم که چه کرده‌ام و چرا. دوگانگی سرنوشته‌ها و تمایز بین آن‌ها، یا در واقع همان تمایزی که آیوی مک‌کنزی بین طبیب و طبیعی‌دان قائل می‌شود، با دوگانگی خاصی در خود من همخوانی دارد: به باور خودم هم طبیعی‌دانم و هم طبیب - یعنی به همان اندازه به بیماری توجه دارم که به خود بیمار - و این که هم نظریه پردازم و هم درام‌پرداز، ولو نه چندان که لازم است. همان قدر به علم‌کشش دارم که به احساسات، و در وضعیت انسانی همیشه این دو را متجلی می‌بینم، به ویژه در وضعیت خاص بیماری؛ چرا که حیوانات نیز بیمار می‌شوند، ولی فقط انسان است که کاملاً به ورطه ناخوشی می‌افتد.

حرفه و زندگی‌ام همیشه با بیمار گذشته است، اما بیمار و بیماری‌اش مرا به فکریایی واداشته که شاید در شرایطی دیگر نمی‌داشتم. تا بدان جا که به مانند آنچه ناگزیرم این پرسش را مطرح کنم: «و اما بیماری: آیا وسوسه نمی‌شویم که از خود بپرسیم آیا بدون بیماری می‌شود سر کرد؟» و به پرسش‌هایی توجه کنم که از آن نشئت می‌گیرد و ماهیتاً به همین اندازه بنیادی است. بیمارانم دائماً مرا به پرسش‌ها می‌دارند و پرسش‌هایم همواره مرا به سوی بیماران می‌کشاند؛ بنابراین در داستان‌ها یا تحقیقاتی که خواهد آمد دائماً بین این دو در حرکت خواهم بود.

تحقیق، قبول؛ اما چرا داستان یا شرح حال بیمار؟ بقراط مفهوم شرح حال بیماری را ارائه داد. این فکر را که بیماری دوره‌ای دارد، از اولین علائم تا نقاط اوج یا بحران آن، و از آن‌جا به نتیجه‌ای شاد یا مرگبار ختم می‌شود. بنابراین بقراط شرح بیماری را باب کرد، یعنی توصیف یا شرحی از سابقه تاریخی بیماری که دقیقاً از واژه قدیمی «پاتولوژی» مستفاد می‌شود. این قبیل شرح حال‌ها از جنس تاریخ طبیعی‌اند، ولی درباره خود فرد و سابقه‌اش چیزی نمی‌گویند؛ از فرد و از تجربه‌هایی که فرد در طی بیماری با آن‌ها مواجه می‌شود و برای بقا با آن‌ها مبارزه می‌کند چیزی نمی‌گوید. در شرح حال «فردیتی» وجود ندارد. در شرح حال‌های جدید فقط با عبارات‌های اجمالی و سطحی به فرد اشاره می‌شود («مؤنث ۲۱ ساله آلبینوی تریزومی») که می‌تواند هم به یک موش اطلاق شود، هم به یک انسان. پس برای آن‌که فاعل انسانی را، که رنج می‌کشد و ناراحت است و مبارزه می‌کند، دوباره در مرکز توجه قرار دهیم باید با یک روایت یا داستان به شرح حال عمق بیش‌تری دهیم. در آن صورت است که پایه‌پای «چه»، «که» را هم خواهیم داشت، یک شخص حقیقی، یک بیمار در مناسبت با بیماری و در مناسبت با جسم.

وجود ذاتی بیمار در رده‌های بالاتر عصب‌شناسی و در روان‌شناسی بسیار مهم می‌شود؛ چون در این رده است که پای شخصیت بیمار مستقیماً به میان می‌آید و مطالعه بیمار و بیماری از یکدیگر جدایی‌ناپذیر می‌شود. برای تشریح و مطالعه این اختلال‌ها حقیقتاً به رشته جدیدی نیاز داریم، رشته‌ای که می‌شود آن را «عصب‌شناختی هویت» نامید، زیرا به بنیان عصبی وجود، همان مسئله کهن ذهن و مغز، می‌پردازد. شاید، به لحاظ ضرورت، شکاف عمیقی بین روح و جسم وجود داشته باشد؛ اما در بررسی‌ها و داستان‌ها این دو از یکدیگر جدا نیستند و هم‌زمان مطرح می‌شوند و همین است که مرا مجذوب می‌کند و همین را هم در این‌جا آورده‌ام، شاید توانسته باشم آن‌ها را به هم نزدیک‌تر کنم، شاید به نقطه تلاقی زندگی و سازوکار آن رسیده باشم، به رابطه فرایندهای فیزیولوژیکی و شرح حال.

سنتِ داستان‌های پرمایهٔ پزشکی در قرن نوزدهم به اوج رسید و بعد با ظهور علم عصب‌شناسی، که فاقد جنبهٔ شخصی بود، افول کرد. لوریا می‌نویسد: «آن قدرت توصیف که در بین عصب‌شناسان و روان‌شناسان بزرگ قرن نوزدهم بسیار رایج بود اکنون از میان رفته است ... این قدرت باید احیا شود.» آخرین کارهای خود لوریا، مانند ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد و مردی با دنیای درهم‌ریخته، تلاش‌هایی بودند برای احیای این سنت از دست رفته. پس شرح حال‌هایی که در این کتاب آورده شده‌اند، به سنتی قدیمی برمی‌گردند: به همان سنت قرن نوزدهمی که لوریا از آن سخن می‌گفت؛ به سنت نخستین مورخ پزشکی، بقراط، و به آن سنت کهن و عامی که بیماران همیشه دردشان را به پزشکان می‌گفتند.

در حکایت‌های قدیمی شخصیت‌های تمثیلی - قهرمان، قربانی، شهید، جنگجو - حضور دارند. بیماران اعصاب نیز از زمرهٔ همین شخصیت‌های تمثیلی‌اند و در داستان‌های غریبی که نقل خواهد شد حتی بیش‌تر هم هستند. چگونه می‌توان «دریانورد گم‌گشته» یا دیگر شخصیت‌های غریب این کتاب را برحسب این واژه‌های تمثیلی یا استعاره‌ای دسته‌بندی کرد؟ می‌شود گفت که آن‌ها مسافرانی به سرزمین‌های تصوراتناپذیرند. سرزمین‌هایی که در غیر این صورت هیچ‌گونه تصور یا خیالی از آن‌ها نمی‌داشتیم. به همین علت است که از دیدگاه من زندگی و سفرهای آن‌ها خصلتی افسانه‌ای دارد، و به همین خاطر استعارهٔ تصویر هزار و یک شبِ اوسلر^۱ را یکی از سرنوشته‌هایم انتخاب کردم، و به همین علت احساس می‌کنم که ناگزیرم علاوه بر بیمارانم از داستان‌ها و افسانه‌ها نیز بگویم. در این عرصه‌ها علم و عاطفه فریاد برمی‌آورند که همراه هم آورده شوند. لوریا دوست داشت بگوید «علم عاطفی». این دو در فصل مشترکِ حقیقت و افسانه به هم می‌رسند. فصل مشترکی که ویژگی زندگی بیمارانی است که روایتشان در این‌جا آورده شده است (در کتاب بیداری‌ها نیز چنین کرده‌ام).

۱. ویلیام اوسلر پزشک و یکی از چهار بنیان‌گذار بیمارستان جان هاپکینز بود - م.

اما واقعیت چیست! افسانه چیست! با چه می‌توان آن‌ها را قیاس کرد؟ هیچ مدل، استعاره، یا اسطوره‌ی حی و حاضری نداریم. شاید زمانِ نمادهای جدید و اسطوره‌های تازه فرا رسیده باشد؟

هشت فصل از این کتاب پیش‌تر منتشر شده‌اند: «دریانورد گم‌گشته»، «دست‌ها»، «دوقلوها»، «هنرمند اوتیستی» در نیویورک ریویو آو بوکز (۱۹۸۴ و ۱۹۸۵)، «ری تیک‌زنِ بامزه»، «مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت»، «خاطره‌پردازی» در لاندن ریویو آو بوکز (۱۹۸۱، ۱۹۸۳، ۱۹۸۴) که روایت خلاصه‌تری از این آخری با عنوان «گوش موسیقایی» آورده شده بود. «ترازنده» هم در مجله‌ی ساینس (۱۹۸۵) منتشر شده است. گزارش اولیه‌ی از یکی از بیمارانش را در «نوستالژی بی‌اختیار» می‌توان یافت که شخصیت رُز در کتاب بیداری‌ها و شخصیت دیورای هارولد پینتر در کتاب نوعی آلاسکا از آن برگرفته شده است (نخست با عنوان «نوستالژی بی‌اختیار بر اثر تجویز ال دوپا» در بهار ۱۹۷۰ در نئست منتشر شده بود). از چهار «شیخ»، دو تای اول آن با عنوان «نادره‌های بالینی» در بریتیش مدیکال جورنال (۱۹۸۴) به چاپ رسید. دو بخش کوتاه از کتاب‌های پیشین برگرفته شده‌اند: «مردی که از تخت بیرون می‌افتاد» از کتاب پایی برای ایستادن، و «توهم‌های دیداری هیلده‌گارد» از کتاب می‌گرن. دوازده بخش مانده منتشر نشده و کاملاً جدیدند و همگی طی پاییز و زمستان ۱۹۸۴ نوشته شده‌اند.

دین بسیار خاصی به ویراستارانم دارم: اول به رابرت سیلورز از نیویورک ریویو آو بوکز و مری کی ویلمرز از لاندن ریویو آو بوکز؛ و سپس به کیت ادگار، جیم سیلبرمن از انتشارات سامیت بوکز در نیویورک، و کالین هِی کرفت از انتشارات داک‌ورث در لندن، که با همکاری یکدیگر برای شکل دادن به کتاب نهایی کوشش بسیاری کردند.

از بین همکارانِ متخصص مغز و اعصاب، به‌ویژه از مرحوم دکتر جیمز بردان مارتین صمیمانه متشکرم که نوارهای ویدئویی «کریستینا» و «آقای مک‌گرگور» را دید. درباره‌ی این بیماران به تفصیل با او صحبت کردم - «بانوی

بدون بدن» و «ترازشده» این دین را بیان می‌دارند. از دکتر مایکل کِرمِر، رئیس سابقم در لندن، سپاسگزارم که در واکنشی به کتاب پایی برای ایستادن (۱۹۸۴) از یکی از بیماران خودش برایم نقل کرد که بسیار شبیه به مورد بیمار من بود و در «مردی که از تخت بیرون می‌افتاد» آورده شده است؛ از دکتر داندل مکرری متشکرم که بیمار خارق‌العاده‌اش با ادراک‌پیریشی دیداری، به گونه‌ای تقریباً باورنکردنی شبیه بیمار من بود و تنها برحسب تصادف دو سال پس از آن که من داستانش را نوشتم معلوم شد در پی نوشت «مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت» به آن اشاره شده است. از دوست نزدیک و همکارم دکتر ایزابل راپین در نیویورک به‌طور ویژه ممنونم که موارد بسیاری را با من به بحث گذاشت و مرا با کریستینا (در «بانوی بدون بدن») آشنا کرد، و خوزه (در «هنرمند اوتیستی») را سالیان بسیار، از زمان کودکی، می‌شناخت.

مایلم از سخاوتمندی و کمک‌های بی‌دریغ بیمارانم (و در بعضی موارد از خویشان بیمارانم) قدردانی کنم که داستان‌هایشان را برایم بازگفتند. کسانی که خودشان می‌دانند مستقیم قادر به کمک نیستند (که اغلب هستند)، با این حال اجازه دادند و حتی ترغیب کردند که از زندگی‌شان بنویسم، با این امید که شاید دیگران بیاموزند و بفهمند، و شاید روزی درمان شوند. همانند کتاب بیداری‌ها نام‌ها و برخی از جزئیات حواشی به دلیل اسرار خصوصی و حرفه‌ای تغییر کرده‌اند، اما هدفم آن بود که «حس» اصلی زندگی آن‌ها را انتقال دهم. در پایان می‌خواهم قدر و سپاس ویژه خود را به آموزگار و پزشک خود ابراز کنم که این کتاب را به او هدیه کرده‌ام.

نیویورک

۱۰ فوریه ۱۹۸۵

آلیور ساکس

صحبت از بیماری مثل یکی از سرگرمی‌های هزار و یک شب است.
ویلیام اوسلر

پزشک (برخلاف طبیعی‌دان) تنها با یک موجود زنده، فاعل انسانی، سروکار دارد، انسانی که می‌کوشد هویت خود را در شرایط ناخوشایند و منفی حفظ کند.
آیوی مک‌کنزی

مقدمه

«نقص» واژه محبوب عصب‌شناسی است که به ناتوانی یا آسیب در کارکرد عصب‌شناختی اشاره دارد: از دست دادن گفتار، از دست دادن زبان، از دست دادن حافظه، از دست دادن بینایی، از دست دادن مهارت، از دست دادن هویت، و صدها از دست دادن و فقدانِ کارکرد (یا توانایی) خاص. برای هر یک از این کژکاری‌ها - یک واژه محبوب دیگر - واژه مخصوصی داریم: بی‌صدایی، عدم تکلم، واژه‌کوری، ناخوانی^۱، کشش‌پریشی، ادراک‌پریشی، فراموشی، آتاکسی. یعنی برای هر کارکردِ ذهنی یا عصبی به‌خصوص، که شخص بر اثر صدمه یا نقص رشد یا در حین بیماری، بعضاً یا کلاً، از دست داده باشد، یک واژه داریم.

بررسی علمی رابطه بین مغز و ذهن از سال ۱۸۶۱ شروع شد. از زمانی که بروکا در فرانسه متوجه شد که پس از وارد آمدن آسیب به قسمت خاصی از نیم‌کره چپ مغز، مشکلات خاصی در استفاده معنی‌دار از گفتار بروز می‌کند که اصطلاح دیگر آن «زبان‌پریشی» است. با این کشف راهی به عصب‌شناسی مغز گشوده شد و چند دهه‌ای نگذشت که «نگاشت» مغز انسان میسر شد، یعنی انتساب قابلیت‌های ویژه، مانند زبان و هوش و درک حسی، به «مراکز» ویژه‌ای در مغز. اواخر آن قرن محققان موشکافت‌تر و در درجه اول فروید، که در کتاب زبان‌پریشی نیز آن را مطرح کرد، دریافتند که این نگاشت بیش از حد ساده‌انگارانه است و در واقع همه عملکردهای ذهن ساختار درونی

۱. واژه‌ای برای توصیف از دست دادن توانایی خواندن در کسی که قبلاً تحصیل کرده و از قدرت بینایی کافی برخوردار است - م.

درهم تنیده‌ای دارند که اساس فیزیولوژیکی شان نیز بسیار پیچیده است. فروید موقع بررسی اختلال‌های خاصی در تشخیص و ادراک حسی به این مسئله پی برد و واژه «ادراک‌پریشی» را برای آن ساخت. او باور داشت که برای فهم کافی ادراک‌پریشی و زبان‌پریشی به علمی نیاز است که جدید و پیشرفته‌تر باشد. علم جدید مغز / ذهن، که فروید آن را پیش‌بینی کرده بود، در زمان جنگ جهانی دوم، در روسیه پا به عرصه وجود گذاشت و ابداع مشترک آ. ر. لوریا و پدرش ر. آ. لوریا، لئونوف، آنوخین، برنشتاین و دیگران بود. آن‌ها این علم را «عصب‌روان‌شناسی» (اعصاب و روان) نامیدند. این علم بی‌اندازه پرثمر در نتیجه یک عمر تلاش آ. ر. لوریا پیشرفت کرد و تحول یافت و با توجه به اهمیت بسیاری که داشت تا حدی دیر و آهسته به غرب رسید. این علم در کتاب ماندگار کارکردهای برتر قشر مخ در انسان (ترجمه انگلیسی به سال ۱۹۶۶) نظام‌مند شرح داده شده و به شیوه‌ای کاملاً متفاوت در یک زندگی‌نامه یا یک «آسیب‌شناسی» با عنوان مردی با دنیای درهم‌ریخته (ترجمه انگلیسی به سال ۱۹۷۲) نگاشته شده است. این کتاب‌ها هدف خود را تقریباً به طور کامل بیان می‌کردند، اما لوریا به یک حوزه اصلاً وارد نشد. کارکردهای برتر قشر مخ در انسان فقط به کارکردهایی می‌پرداخت که به نیم‌کره چپ مغز اختصاص داشتند؛ و زازنسکی، سوژه اصلی کتاب مردی با دنیای درهم‌ریخته، ضایعه بزرگی در نیم‌کره چپ داشت و نیم‌کره راستش سالم بود. کل تاریخ عصب‌شناسی و عصب‌روان‌شناسی را در حقیقت می‌توان پژوهش درباره نیم‌کره چپ دانست.

یکی از دلایل مهم نادیده انگاشتن نیم‌کره راست یا نیم‌کره فرعی، که همیشه این طور نامیده می‌شود، این است که سندروم‌های نیم‌کره راست، برخلاف اثرهای آسیب به قسمت‌های مختلف سمت چپ، به راحتی آشکار نمی‌شوند. نیم‌کره راست، معمولاً به تحقیر «بدوی‌تر» از نیم‌کره چپ فرض می‌شد و نیم‌کره چپ را ثمره‌ای یگانه و خاص تکامل انسان می‌دانستند. به اعتباری هم درست است: نیم‌کره چپ پیچیده‌تر و تخصصی‌تر است،

آخرین مرحله رشد در نخستی‌ها و به‌خصوص در انسان مغز است. از طرف دیگر این نیم‌کره راست است که قدرت‌های حیاتی تشخیص واقعیت را کنترل می‌کند، قدرت‌هایی که هر موجود زنده‌ای باید داشته باشد تا زنده بماند. نیم‌کره چپ مثل کامپیوتری که در مغز یک موجود زنده ابتدایی کاشته شده برای برنامه‌ها و نقشه‌ها طراحی شده است، و عصب‌شناسی کلاسیک بیش‌تر به برنامه اهمیت می‌داد تا واقعیت و به همین دلیل وقتی که بالاخره برخی از سندروم‌های نیم‌کره راست معلوم شدند، عجیب و غریب قلمداد شدند.

پیش‌تر کوشش‌هایی برای کشف سندروم‌های نیم‌کره راست انجام شده بود، مثلاً آنتون در دهه ۱۸۹۰ و پوتزل در ۱۹۲۸، اما این کوشش‌ها به طرز عجیب و غریبی نادیده انگاشته شدند. لوریا در یکی از آخرین کتاب‌هایش، مغز در حال کار، بخش کوتاه اما مهیجی را به سندروم‌های نیم‌کره راست اختصاص داد که این‌گونه پایان می‌یافت:

این نقص‌ها که هنوز اصلاً بررسی نشده‌اند ما را به یکی از مهم‌ترین مسائل بنیادی می‌رسانند؛ به نقش نیم‌کره راست در آگاهی مستقیم ... بررسی این حوزه بسیار مهم مدتی طولانی است که مورد غفلت قرار گرفته است. ... در مجموعه خاصی از مقالات که برای چاپ آماده خواهند شد تجزیه و تحلیل مشروحی از آن ارائه خواهد شد.

لوریا نهایتاً برخی از این مقالات را در واپسین ماه‌های عمر خود، زمانی که بسیار بیمار بود، نوشت. او انتشار آن‌ها را ندید و مقالات در روسیه منتشر نشدند. آن‌ها را برای ر. ل. گریگوری در انگلستان فرستاد که در کتاب در دست انتشار گریگوری با عنوان راهنمای آکسفورد درباره ذهن درج شدند.

در این‌جا مشکلات درونی و مشکلات بیرونی با یکدیگر همخوانی دارند. بیمارانی که دارای سندروم‌های خاص نیم‌کره راست هستند نه

تنها برایشان دشوار، بلکه ناممکن است که از مشکلات خود مطلع باشند – باینسکی آن را نوعی «عدم‌وقوف از بیماری» ویژه و عجیب می‌نامید. حتی دلسوزترین نظاره‌گران هم به‌سختی می‌توانند حالت یا «وضعیت» درونی این بیماران را به تصویر بکشند، چون این حالت به‌طرزی باورنکردنی با آنچه تاکنون شناخته و دانسته شده است فرق دارد. در قیاس، سندروم‌های نیم‌کرهٔ چپ را به‌راحتی می‌توان تصور کرد. با این‌که سندروم‌های نیم‌کرهٔ راست به همان اندازهٔ سندروم‌های نیم‌کرهٔ چپ متداول‌اند – چرا نباشند؟ –، اما در مقالات عصب‌شناسی و عصب‌روان‌شناسی به‌ازای هر شرحی که از یک سندروم نیم‌کرهٔ راست داده شده است، هزار شرح دربارهٔ یک سندروم نیم‌کرهٔ چپ خواهیم یافت. گویی که این نوع سندروم‌ها تا حدی با سبک و سیاق عصب‌شناسی بیگانه‌اند. در حالی که به قول لوریا، این سندروم‌ها از اهمیت بنیادی برخوردارند. اهمیتی بدان حد که شاید به عصب‌شناسی نوع جدیدی نیاز باشد، یک علم شخصی شده (آن‌گونه که لوریا آن را می‌نامید)، یا یک علم «احساس‌برانگیز»؛ زیرا بنیان فیزیکیِ شخص، خود، در این بررسی‌ها عیان می‌شود. به نظر لوریا داستان علمی این امر را به بهترین نحو بیان می‌دارد: شرح حالِ تفصیلیِ انسانی که در نیم‌کرهٔ راستش اختلالی شدید دارد؛ شرح حالی که در آن واحد هم مکمل کتابِ مردی با یک دنیای درهم‌ریخته باشد و هم متضاد با آن. لوریا در یکی از آخرین نامه‌هایش به من نوشت: «این شرح احوال، این سوابق را منتشر کن، حتی اگر فقط یک طرح باشند. این قلمرو شگفتی‌های عظیم است.» باید اعتراف کنم که این اختلالات کنجکاوای مرا به‌طرز خاصی برانگیخته‌اند؛ زیرا قلمروهایی را گشوده‌اند یا نوید قلمروهایی را داده‌اند که پیش‌تر قابل تصور هم نبودند؛ و حاکی از عصب‌شناسی و روان‌شناسی هیجان‌آور و گسترده‌تری هستند که با عصب‌شناسی مکانیکی و نسبتاً انعطاف‌ناپذیر گذشته تفاوت دارند.

بنابراین نقص‌ها، به معنای متعارفشان، کم‌تر از اختلال‌های عصب‌شناختی که بر فرد اثر می‌گذارند، توجه مرا جلب می‌کنند. این

اختلال‌ها انواع مختلف دارند. ممکن است ناشی از «زیادی» باشند (در مقابل فقدان)، که آسیب ناشی از آن کم‌تر از نقص یک کارکرد نیست و منطقی است که این دو فقره را مجزا از یکدیگر در نظر گرفت. اما از همان ابتدا باید تأکید کرد که بیماری هرگز یک فقدان یا یک زیاده‌ی صرف نیست، بلکه همیشه واکنشی است از سوی فرد یا اندام آسیب‌دیده برای بهبود، برای جایگزینی، برای جبران، و برای حفظ هویت، هر چقدر هم که این شیوه‌هایش عجیب به نظر برسند. مطالعه‌ی تأثیر این شیوه‌ها، دست‌کم تأثیر اولیه‌ی آن‌ها بر سیستم عصبی، بخش اصلی نقش ما در مقام پزشک است. آبروی مک‌کنزی این را به قوت بیان داشته است:

آن چیست که «ماهیت بیماری» یا «بیماری جدید» را تشکیل می‌دهد؟ پزشک، برخلاف طبیعی‌دان، کاری ندارد به این که انواع مختلف موجودات زنده چگونه از لحاظ نظری به شیوه معمولی با محیط‌زیست معمولی سازگار می‌شوند، بلکه فقط با یک نوع موجود زنده، با انسان، سروکار دارد. انسانی که می‌کوشد ماهیت خود را در شرایط گوناگون حفظ کند.

روان‌پزشکی از مدت‌ها پیش این پویایی، «این تلاش برای حفظ ماهیت» را تشخیص داده است، هر چقدر هم که آثار و راه‌کارهای این تلاش عجیب باشند. این نیز مانند بسیاری از مسائل دیگر به کارهای فروید مربوط می‌شود. به این اعتبار، فروید هذیان‌های پارانویایی (کج‌خیالی) را نه اصل موضوع که تلاش‌هایی (هرچند هم نابجا و نادرست) برای جبران و بازسازی دنیایی می‌داند که به آشوب محض تقلیل یافته است. آبروی مک‌کنزی دقیقاً به همان شیوه نوشت:

فیزیولوژی آسیب‌شناسی سندروم پارکینسون مطالعه‌ی آشوبی سازمان‌یافته است، آشوبی که در وهله‌ی اول از طریق نابودی هماهنگی‌های مهم پدید می‌آید، و سپس بر یک پایه‌ی ناستوار در طی فرایند بازپروری از نو سازمان می‌یابد.

همان‌طور که کتاب بیداری‌ها مطالعه «آشوب سازمان‌یافته» ای بود که به‌خاطر یک بیماری چندشکلی پدید آمده بود، داستان‌هایی هم که در پی می‌آیند مجموعه‌ای از مطالعات مشابه از آشوب‌های سازمان‌یافته‌ای است که شمار متنوعی از بیماری‌ها را باعث می‌شوند.

از نظر من در بخش اول، یعنی بخش «از دست دادن‌ها»، «مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت» مهم‌ترین مورد است که به شکل خاصی از ادراک‌پریشی بینایی می‌پردازد. باور دارم که این مورد اهمیتی بنیادی دارد. این‌گونه موارد ریشه‌دارترین و تثبیت‌شده‌ترین اصول بدیهی و فرضیات عصب‌شناسی را به چالش می‌کشند، خاصه این تصور را که آسیب مغزی، هر آسیب مغزی، «دید انتزاعی و مطلق» را (طبق واژه‌هایی که کورت گلدشتاین به کار می‌برد) تضعیف می‌کند یا از بین می‌برد، و شخص را به سطح احساسی و مادی تنزل می‌دهد. (هیولینگز جکسن در دهه ۱۸۶۰ تز کاملاً مشابهی را ارائه داد.) در مورد دکتر پ کاملاً عکس آن را می‌بینیم؛ مردی که وجوه احساسی، مادی، شخصی، «حقیقی» را به کل از دست داده است (گرچه فقط در حوزه بینایی) ... و به‌گونه‌ای انتزاع و مطلق تنزل یافته است، با تبعاتی به‌واقع عجیب و غریب و مضحک. هیولینگز جکسن و گلدشتاین در این باره چه حرفی دارند؟ گاه در خیال خود از آنان می‌خواهم که دکتر پ را معاینه کنند و بعد بپرسم «آقایان! حالا چه می‌گویید؟»

مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت

دکتر پ موسیقی‌دان برجسته‌ای بود. سال‌ها خواننده معروفی بود و بعد هم معلم مدرسه موسیقی منطقه شده بود. در مدرسه، در روابطش با شاگردان برای اولین بار مشکلات عجیب و غریبی رخ نمودند. دکتر پ گاهی هنرجوها را نمی‌شناخت، یا دقیق‌تر بگویم قیافه‌شان را نمی‌شناخت. اما به محض آن‌که هنرجو صحبت می‌کرد از صدایش او را به‌جا می‌آورد. چنین مواردی بیشتر و بیشتر اتفاق افتادند و مایه سردرگمی و حیرت و گاهی هم خنده می‌شدند. دکتر پ نه فقط روزبه‌روز قدرت تشخیص قیافه‌ها را بیشتر از دست می‌داد، بلکه در جاهایی هم که قیافه‌ای در کار نبود قیافه‌ای می‌دید: شبیه آقای ماگوا‌ی مهربانی بود که در خیابان بر سر شیر آتش‌نشانی و پارکومتر دست نوازش می‌کشید، چون آن‌ها را به جای سر بچه‌ها می‌گرفت؛ با خوش‌رویی دسته‌های کنده‌کاری شده مبل‌ها را خطاب قرار می‌داد و از این‌که جواب نمی‌گرفت متحیر می‌شد. اوایل این اشتباهات عجیب و غریب شوخی قلمداد می‌شدند و مایه خنده بودند، حتی برای خود دکتر پ. مگر نه این‌که همیشه اهل مزاح و شوخی بود و حس طنز خارق‌العاده‌ای هم

۱. کویسی ماگو، یا همان آقای ماگو، شخصیتی کارتونی است. مردی بازنشسته که به‌خاطر نزدیک‌بینی زیادش همیشه به ددرس می‌افتد. اما نزدیک‌بینی‌اش خیلی وقت‌ها به حساب دیوانگی گذاشته می‌شود - م.

داشت؟ توان موسیقی‌اش مانند همیشه عالی بود، احساس بیماری نمی‌کرد، هیچ‌وقت به آن خوبی نبود، این خبط و خطاها هم به قدری مضحک و به قدری ساده‌لوحانه بودند که جدی تلقی نمی‌شدند یا نمی‌شد آن‌ها را جدی گرفت. تا سه سال بعد هم کسی فکر نمی‌کرد که «یک جای کار ایراد دارد»، تا این که دیابت گرفت. دکتر پ که می‌دانست دیابت به چشم آسیب می‌رساند به چشم‌پزشک مراجعه کرد و چشم‌پزشک هم خیلی دقیق شرح حالش را بررسی و معاینه‌اش کرد. چشم‌پزشک عاقبت نتیجه گرفت که «چشم‌های شما مشکلی ندارند. اما قسمت بینایی مغز شما مشکل دارد. شما به من نیاز ندارید، باید به متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنید.» به این ترتیب و با این راهنمایی، دکتر پ آمد پیش من.

ظرف چند دقیقه روشن شد که هیچ نشانه‌ای دال بر اختلال مشاعر، به معنای متعارف آن، وجود ندارد. دکتر پ مردی بود بسیار فرهیخته و جذاب که خیلی خوب و فصیح و با قوه تخیل و طنز صحبت می‌کرد. نمی‌توانستم بفهمم چرا او را به کلینیک ما فرستاده‌اند.

با این حال چیزی بود که کمی عجیب به نظر می‌رسید. موقع صحبت کردن رو به من می‌کرد، به سمت من برمی‌گشت، اما باز چیزی غریب بود. نمی‌شد به راحتی گفت که چیست. به این نتیجه رسیدم که او با گوش‌هایش به من رو می‌کند، نه با چشم‌هایش. به جای نگاه کردن و خیره شدن به من، و همراهی کردن با من به شیوه طبیعی، چشم‌هایش ناگهان به طرز عجیبی خیره می‌شد روی بینی‌ام، روی گوش راستم، روی چانه‌ام، روی چشم راستم؛ مثل این که بخواهد به تک‌تک اجزای صورتم توجه کند (حتی آن‌ها را واریسی کند)، نه این که کل چهره‌ام را ببیند، تغییر حالات آن را ببیند، «مرا» در کل ببیند. مطمئن نیستم که آن موقع این نکته را به طور کامل فهمیده بودم. فقط یک چیزی بود که اذیتم می‌کرد، یک جور عدم تقارن بین نگاه و حالت چهره. مرا می‌دید، به دقت می‌دید، با این حال ...

بالاخره از او پرسیدم: «فکر می‌کنید چه مشکلی دارید؟»

با لبخندی جواب داد: «به نظر خودم که هیچ، اما بقیه انگار فکر می‌کنند چشم‌هایم مشکل دارند.»

«اما شما که مشکلی در بینایی خود نمی‌بینید؟»

«نه، نه زیاد، اما گاهی اشتباه می‌کنم.»

برای صحبت کردن با همسرش، اتاق را برای مدتی کوتاه ترک کردم. وقتی برگشتم دکتر پ آرام کنار پنجره نشسته بود، و به جای نگاه کردن به بیرون داشت با دقت گوش می‌کرد. گفت: «ترافیک، صدای خیابان، قطارهای دوردست این‌ها یک نوع سمفونی هستند، مگر نه؟ پاسیفیک ۲۳۴ اُنْگِر^۱ را شنیده‌اید؟»

پیش خود فکر کردم چه آدم نازنینی. واقعاً مشکلی جدی دارد؟ اجازه می‌دهد معاینه‌اش کنم؟

«بله، البته، دکتر ساکس.»

با روال آرامش‌بخش معاینه اعصاب، تشویش خودم و احتمالاً او را فرو نشاندم: قدرت ماهیچه‌ها، سفتی عضلات، رفلکس‌ها، هماهنگی‌ها، موقع معاینه رفلکس‌ها یک نابهنجاری جزئی در سمت چپ بود که اولین مسئله عجیب روی داد. کفش پای چپش را در آورده و کلیدی را به کف پایش کشیده بودم یک معاینه ظاهراً ساده و بی‌اهمیت اما بسیار مهم در مورد رفلکس‌ها و بعد عذرخواهی کردم و گفتم باید وسیله معاینه چشم را سوار کنم و او را به حال خودش گذاشتم تا کفشش را بپوشد. یک دقیقه بعد با تعجب دیدم که این کار را نکرده است.

پرسیدم: «می‌خواهید کمک‌تان کنم؟»

«برای چی کمک کنید؟ به کی کمک کنید؟»

«کمک کنم کفشتان را بپوشید.»

گفت: «آخ، یادم رفت.» و زیرلبی اضافه کرد «کفش؟ کفش؟» گیج و

گم به نظر می‌رسید.

۱. آرتور اُنْگِر (۱۸۹۲-۱۹۵۵) آهنگساز سویسی که در فرانسه به دنیا آمد و بیش‌تر عمر خود را در پاریس گذراند - م.