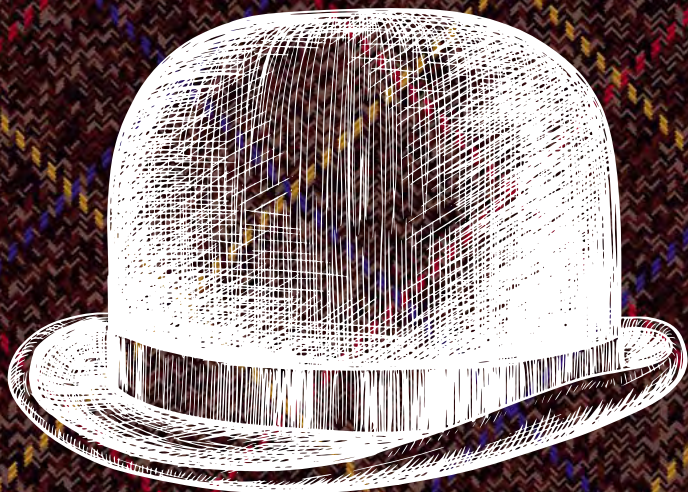


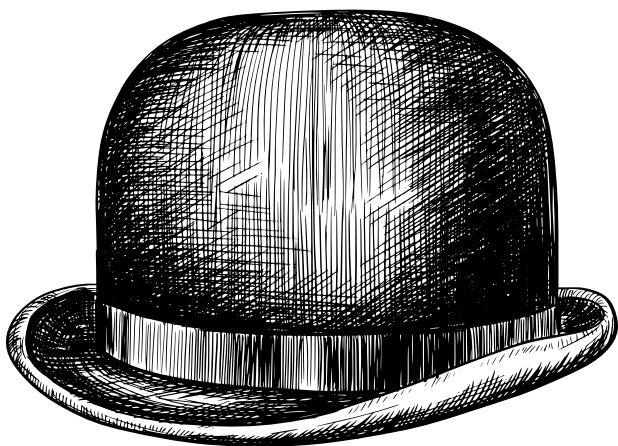
Oliver Sacks



**Muž,
který si pletl
manželku
s kloboukem**

a jiné klinické povídky

Oliver Sacks



**Muž,
který si pletl
manželku
s kloboukem**

a jiné klinické povídky

Původní anglické vydání:

THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT

Copyright © Oliver Sacks, 1985

All rights reserved

České vydání:

Translation © Alena Čechová (dědicové), Olga Stehlíková, 2024

© Portál, s. r. o., Praha 2024

ISBN 978-80-262-2169-2

Obsah

Ediční poznámka k přítomnému vydání	7
Předmluva	8
I ZTRÁTY	13
Úvod	14
1 Muž, který si pletl manželku s kloboukem	19
2 Ztracený námořník	34
3 Žena, která ztratila tělo	54
4 Muž, který spadl z postele	66
5 Ruce	69
6 Fantomy	76
7 V rovině	81
8 Oči vpravo!	87
9 Prezidentova řeč	90
II PŘEBUJELOSTI	94
Úvod	95
10 Vtipný, tikající Ray	100
11 Kupidova nemoc	110
12 Záležitost identity	116
13 Ano, Otčesestro!	124
14 Posedlí	128
III CESTY	134
Úvod	135
15 Reminiscence	138
16 Náruživá nostalgie	157

17	Cesta do Indie	160
18	Se psem pod kůží	163
19	Vrah	168
20	Vidění svaté Hildegardy	172
IV SVĚT PROSTÁČKŮ		177
	Úvod	178
21	Rebeka	183
22	Chodící slovník	191
23	Dvojčata	199
24	Autistický umělec	219
Bibliografie		238
Bibliografie k jednotlivým kapitolám		241
Slovník odborných termínů		251
Poznámky		256

Leonardu Shengoldovi

Ediční poznámka k přítomnému vydání

Původní překlad tohoto Sacksova zásadního díla byl podstatně přepracován. Některé termíny, fakta, citace ad. byly revidovány (a ve shodě s tím byl upraven Slovník odborných termínů, Bibliografie a také názvy některých kapitol), zachovány ale zůstaly ve znění a významu, které odpovídaly době sepsání tohoto textu a stavu tehdejšího neurovědního poznání. Naopak Slovník odborných termínů (rejstřík) odpovídá výkladem stavu dnešního poznání. Doplněny byly poznámky, nověji do češtiny přeložená literatura všech citovaných děl, včetně autorových, a přidány četné další vysvětlivky.

Předmluva

Pascal napsal, že poslední věc, kterou člověk při psaní knihy vyřídí, je ta, kterou měl udělat jako první. A tak i já poté, co jsem shromáždil, napsal a uspořádal tyto podivné příběhy, zvolil název knihy a vyhledal dvě motta, zjišťuji, co jsem vlastně udělal – a proč.

Dvojakost epigrafů a kontrast mezi nimi – vskutku protiklad, který Ivy McKenzie vykresluje mezi lékařem a přírodovědcem – odpovídají určité mé podvojnosti. Cítím se být přírodovědcem i lékařem zároveň: mám stejný zájem o choroby jako o lidi, jsem stejnou měrou, i když nedostatečně, teoretik a dramatik, jsem stejně přitahován vědou, ale zároveň jsem i romantik, a obě tyto složky neustále nalézám v lidském údělu, zejména pak v oné kvintesenci lidského bytí, v nemoci. Zvířata mají také choroby, ale pouze člověk radikálně upadá do nemoci.

Pracuji a žiji mezi nemocnými a nemocní a jejich utrpení mě přivádějí k myšlenkám, které by jinak asi nepřicházely. A to natolik, že jsem nucen se spolu s Nietzschem ptát: „Co se chorob týče: nesvádějí nás k otázce, zda bychom se bez nich obešli?“ a pohlížet na související otázky jako na základní. Moji pacienti mě přivádějí k dalším a dalším otázkám, a mé otázky mě neustále ženou k dalším a dalším pacientům. A tak v příbězích nebo studiích, které následují, dochází k neustálému pohybu od jednoho k druhému.

Studie – jistě. Proč ale příběhy nebo případy? Historické pojetí nemoci, myšlenka, že nemoc má svůj průběh od vzplanutí po krizi či vyvrcholení a odtud až k jejich šťastnému nebo smrtelnému rozuzlení, pochází od Hippokrata. Hippokrates tak zavedl kazuistiku, popis nebo vylíčení průběhu nemoci – přesně to vyjadřuje staré slovo „patografie“. Takové chorobopisy jsou formou dějin přírody – ale neříkají nám nic o jednotlivci a jeho historii. Neříkají nic o člověku, o tom,

co zakouší, o tom, jak s nemocí bojuje. V daných hranicích úředního chorobopisu není místo pro žádný „subjekt“. Moderní anamnéza používá povrchní fráze (albínka, trizomie 21. chromozomu, Downův syndrom), jež se mohou hodit na kysu stejně jako na lidskou bytost. Aby se do centra pozornosti vrátil člověk – trpící, raněný, bojující –, musíme povýšit případovou zprávu na vyprávění. Jenom tak získáme odpověď na otázky „kdo“ i „co“. Objeví se živý člověk, pacient ve vztahu k nemoci, ke své tělesnosti.

Pro psychologii a pro vyšší oblasti neurologie je lidská bytost, pacient, středobodem, protože jde o jeho osobnost a zkoumání choroby nemůže být odděleno od zkoumání identity nemocného. Ze studia a popisu takových chorob vzniká nový obor, který bychom mohli nazvat „neurologií identity“, protože se dotýká základů vlastního já, odvěkého problému mysli a mozku. Z praktických důvodů pravděpodobně musí dělítko mezi kategoriemi fyzického a duševního zůstat zachováno. Ale studie a příběhy, které se vztahují současně a neoddělitelně k oběma – a právě ty mě zvláště fascinují a ty zde také (vcelku) předkládám –, mohou sloužit k tomu, aby obě oblasti sblížily a nás přivedly k průsečíku funkcí a života, ke vztahu fyziologických procesů k běhu života.

Hluboce lidské klinické příběhy dosáhly vrcholu v devatenáctém století, a pak s příchodem neosobní neurovědy začaly upadat. Lurija napsal: „Umění popisu, které ovládali velcí neurologové a psychologové devatenáctého století, je nyní téměř pryč. Musí být oživeno.“ Sám se o to ve svých posledních knihách, jako je *The Mind of a Mnemonist* a *The Man with a Shattered World*,¹ pokouší. Také popisy případů v této mé knize jsou pokusem o návrat ke starým tradicím: k tradici devatenáctého století, o níž mluví Alexandr Romanovič Lurija, k tradici prvního historika medicíny, Hippokrata, a vůbec k té univerzální starobylé tradici medicíny, podle níž pacienti vždycky vyprávěli lékařům své příběhy.

V klasických příbězích vystupují archetypy: hrdina, oběť, mučedník, bojovník – a neurologičtí pacienti bývají tím vším, a ještě něčím víc. Jak v těchto mytických či metaforických pojmech kategorizovat

„ztraceného námořníka“ a jiné podivné postavy v této knize? Snad bychom mohli říci, že moji hrdinové putují po přízračných krajích, o nichž nemáme žádnou představu. Proto mi jejich příběhy připomínají krajinu pohádek, proto jsem zvolil Oslerův² obraz *Tisíce a jedné noci* jako motto. Z toho důvodu jsem v pokušení označovat tuto knihu jako sbírku příběhů, bajek a případů v jednom. Věda a romantika v takových říších volají po tom, aby se spojily (Lurija v těchto souvislostech mluvil o „romantické vědě“). Setkávají se na průsečíku fakt a příběhů, v bodě, který určuje (jako v mé knize *Awakenings*, *Probouzení*³) životy, jež zde vyprávím.

Ale jaká fakta! Jaké bajky! K čemu bychom je přirovnali? Nemáme zřejmě žádné vzory, žádné příklady, metafory, žádné mýty. Možná přišel čas nových symbolů a nových mýtů?

Osm kapitol v této knize již bylo publikováno: „Ztracený námořník“, „Ruce“, „Dvojčata“ a „Autistický umělec“ v *New York Review of Books* (1984 a 1985) a „Vtipný, tikající Ray“, „Muž, který si pletl manželku s kloboukem“ a „Reminiscence“ v *London Review of Books* (1981, 1983, 1984) – kde se stručnější verze poslední povídky jmenovala „Hudební uši“. „V rovině“ byla publikována v časopise *The Sciences* (1985). Velmi rané vyprávění o jednom z mých pacientů – „originál“ Rose R. v *Awakenings* a „originál“ Deborah Harolda Pintera v *A Kind of Alaska* (Druh Aljašky) – lze ji nalézt v „Náruživé nostalgii“ (původně publikované jako „Inkontinentní nostalgie vyvolaná L-Dopa“ v časopise *Lancet* na jaře 1970). Dvě z nich byly publikovány jako „klinické kuriozity“ v časopise *British Medical Journal* (1984). Dvě krátké povídky jsou převzaty z předchozích knih: „Muž, který spadl z postele“ je úryvek z knihy *A Leg to Stand On* (Na čem si stojím)⁴ a „Vidění svaté Hildegardy“ z *Migrény*.⁵ Zbývajících dvanáct příběhů je nepublikovaných a zcela nových a všechny byly napsány během podzimu a zimy roku 1984.

Chci poděkovat redaktorům, nejprve Robertu Silversovi z *New York Review of Books* a Mary-Kay Wilmersové z *London Review of*

Books, poté Kate Edgarové, Jimu Silbermanovi ze Summit Books v New Yorku a Cohnu Haycraftovi z Duckworth's v Londýně, kteří se velmi zasloužili o konečné znění knihy.

Z kolegů neurologů musím vyjádřit zvláštní dík dr. Jamesi Purdon Martinovi, který dnes už není mezi živými. Jemu jsem ukázal videozáznamy „Christine“ i „pana McGregora“ a podrobně s ním prodebatovával jejich případy – „Žena, která ztratila tělo“ a „V rovině“ vyjadřují tento dluh. Stejně hluboký dík patří dr. Michaelu Kremerovi, mému někdejšímu šéfovi v Londýně, který popsal velmi podobný případ jako já v knize *Na čem si stojím* (1984; česky 1997), oba tyto případy jsou nyní spojené v povídce „Muž, který spadl z postele“. Mé poděkování si plně zaslouží i dr. Donald Macrae, jehož velmi zajímavý případ vizuální agnózie, až legračně podobný případu mého pacienta, je zmíněn v postskriptu povídky „Muž, který si pletl manželku s kloboukem“. Konečně děkuji zvlášť srdečně své blízké přítelkyni a kolegyni dr. Isabelle Rapinové z New Yorku, která se mnou probírala mnohé případy, uvedla mě ke Christine („Žena, která ztratila tělo“) a znala od dětství Josého, autistického umělce.

Hlavně chci ale zdůraznit nezištnou pomoc a velkorysost pacientů (v některých případech jejich příbuzných), jejichž příběhy zde vyprávím a kteří ačkoli věděli (velmi často), že jim přímo pomoci nemohu, přesto dovolili – dokonce mě povzbuzovali –, abych o jejich životech napsal, v naději, že jiní by se mohli poučit, mohli by pochopit a jednou by možná byli i schopni pomoci. Jména a některé okolnosti jsem jako v *Probouzení* změnil, jak mě k tomu zavazuje profesionální i lidská etika, ale snažil jsem se zachovat základní „pocit“ z jejich života.

Víc než jen vděčnost vyjadřuji svému vlastnímu mentorovi a lékaři,⁶ jemuž jsem tuto knihu připsal.⁷

New York, 10. února 1985

„Rozprávění o nemocech je zábava
na způsob pohádek z *Tisíce a jedné noci*.“

WILLIAM OSLER

„Lékař se zajímá (na rozdíl od přírodovědce)
o jednotlivý organismus – lidský subjekt,
který se pokouší zachovat si vlastní
identitu v nepříznivých podmínkách.“

IVY McKENZIE

ČÁST PRVNÍ

ZTRÁTY

Úvod

Oblíbeným slovem neurologa je „deficit“. Označuje jím poruchu nebo poškození neurologických funkcí: ztrátu řeči, ztrátu jazyka, ztrátu paměti, zraku, obratnosti, identity a milion dalších nedostatečností nebo ztrát specifických schopností. Pro všechny tyto dysfunkce (což je jiný oblíbený výraz) máme negativní označení: afonie, afemie, afázie, alexie, apraxie, agnózie, amnézie, ataxie – slova pro každou specifickou nervovou nebo mentální funkci, které pacienti v důsledku nemoci, úrazu nebo chyby ve vývoji mohou být částečně nebo zcela zbaveni.

Věda zkoumající vztah mezi mozkiem a myslí má svůj počátek v roce 1861, kdy Francouz Paul Broca zjistil, že poranění určité části levé mozkové polokoule přivodí ztrátu schopnosti vyjadřovat se v jazyce – afázii. Tak se otevřela cesta neurologii mozku, která v průběhu desetiletí „zmapovala“ mozek a určitým „centrům“ v něm přiřadila specifické funkce – jazykové, intelektové, percepční a tak dále. Ke konci století pochopili důkladnější a přesnější pozorovatelé – především to byl Sigmund Freud ve své knize *Afázie* –, že takové mapování zjednodušuje, že všechny duševní činnosti mají složitou vnitřní strukturu a musí mít také odpovídající, stejně složitou fyziologickou základnu. Freud to zejména cítil u určitých poruch rozpoznávání a percepce, pro něž razil slovo agnózie. Byl přesvědčen, že pro bližší a přesnější pochopení poruch, jako je afázie a agnózie, potřebujeme celou novou sofistikovanější vědu.

Nová věda o mozku a myslí, kterou Freud předpokládal, vznikla za druhé světové války v Rusku jako společný výtvar A. R. Luriji (a jeho otce R. A. Luriji), Leontjeva, Anochina, Bernsteina a dalších a byla jimi nazvána neuropsychologií. Rozvoj této nesmírně plodné

disciplíny byl životním dílem A. R. Luriji a vzhledem k jejímu převratnému významu je s podivem, jak pomalu pronikala na Západ. Přitom ji Lurija systematicky zpracoval už v monumentálním díle *Neuropsychologie a vyšší psychické funkce* (do angličtiny přeloženo v roce 1966 – *Higher Cortical Functions in Man*). Úplně jinou formou pak byla neuropsychologie pojednána v biografii, nebo spíš v „pato-graphii“ *Muž, jehož svět se rozbil* (tato kniha byla do angličtiny přeložena dokonce teprve v roce 1972 – *The Man with a Shattered World*⁸). Lurijovy práce byly ve svém oboru dokonalé a vyčerpávající, ale na celou jednu oblast se v nich Lurija nesoustředil. V první knize se obíral pouze funkcemi spojenými s levou polovinou mozku, a Zazeckij, hlavní postava druhé knihy, měl těžké poranění v levé hemisféře – pravá byla nedotčena. Celou historii neurologie a neuropsychologie lze považovat za historii zkoumání levé hemisféry.

Jedním z hlavních důvodů, proč se pravá, „podružná“ (jak se vždycky označovala) polovina mozku zanedbávala, je skutečnost, že různá poškození levé polokoule se projevovala výrazně, a tak bylo poměrně snadné je studovat a pochopit jejich následky. Syndromy pramenící z poranění pravé poloviny jsou výrazné daleko méně. Poněkud předpojatě se předpokládalo, že pravá hemisféra je primitivnější než levá, která se považovala za jedinečný plod lidské evoluce. A do jisté míry je to správné: levá polovina je diferencovanější a specializovanější, je velmi pozdním stupněm vývoje mozku primátů, a zejména hominidů. Na druhou stranu je to pravá hemisféra, která ovládá klíčové schopnosti rozpoznávání reality, jež musí mít každý živý tvor, aby přežil. Levá hemisféra, jako počítač připojený ke starší části mozku, je určena pro abstrakce, programy a schémata; a klasická neurologie se zabývala spíše schématy než realitou, takže když se nakonec objevily některé syndromy pravé hemisféry, byly považovány za bizarní fantazie.

Snahy zkoumat syndromy spojené s pravou hemisférou (Anton v devadesátých letech 19. století a Pötlz v roce 1928) byly až neuvěřitelně ignorovány. Lurija věnoval syndromům pravé hemisféry v jedné

ze svých posledních knih, *The Working Brain*, krátkou, ale slibnou kapitolu. Končí slovy:

„Tyto dosud zcela neprobádané defekty nás přivádějí k základním otázkám – roli pravé hemisféry v přímém vědomí... Studium této velmi důležité oblasti bylo dosud zanedbáváno... Podrobný rozbor jí bude věnován ve zvláštní sérii článků... připravovaných k publikaci.“

V posledních měsících života smrtelně nemocný Lurijs napsal na toto téma několik prací. Nedočkal se jejich uveřejnění ani v Rusku. Poslal je do Anglie a mají vyjít v Gregoryho *Oxford Companion to the Mind*.⁹

Vnitřní obtíže a vnější obtíže se zde vzájemně doplňují. Pro pacienty s určitými pravostrannými syndromy je nejen obtížné, ale dokonce nemožné rozpoznat své vlastní problémy – zvláštní a specifická „anosagnózie“, jak ji nazval Babinski. A i pro toho nejcitlivějšího pozorovatele je neobyčejně obtížné představit si vnitřní stav, „situaci“ takových pacientů, protože je téměř nepředstavitelně vzdálená všemu, co kdy sám poznal. Syndromy poškození levé hemisféry jsou naopak relativně snadno představitelné. Ačkoli syndromy pravé hemisféry jsou stejně časté jako syndromy levé hemisféry – proč by také neměly být? –, v neurologické a neuropsychologické literatuře najdeme na každý popis syndromu pravé hemisféry tisíc popisů syndromů levé hemisféry. Jako by tyto syndromy byly celému zaměření neurologie z nějakých tajemných důvodů cizí. A přece mají, jak upozorňuje Lurijs, naprosto zásadní význam. Tak velký, že si možná vyžádají nový typ neurologie – vědu „osobní“ nebo, jak to rád označoval Lurijs, „romantickou“. Studiu se tu totiž otevírají fyzické základy *persony*, vlastního já. Lurijs se domníval, že vědu tohoto typu nejlépe uvede příběhem – detailní kazuistikou člověka s těžkou poruchou pravé mozkové polokoule. Takový příběh by měl být doplňkem i opakem příběhu z knihy *Muž, jehož svět se rozbil*. V jednom ze svých posledních dopisů mi Lurijs napsal: „Musíte uveřejňovat takové příběhy, i kdyby

to měly být pouhé skici. Je to podivuhodný svět.“ Přiznám se, že mě tyto poruchy mimořádně přitahují, protože opravdu otevírají světy, o nichž jsme sotva měli tušení. Vedou k otevřenější vědě, která je tolik jiná než strnulá a mechanická neurologie minulosti.

Samotné deficity v tradičním slova smyslu mě tedy zajímají méně než nervové poruchy ovlivňující osobnost, vlastní já. Takové poruchy mohou být nejrůznější a mohou být způsobeny jak přebytky, tak nedostatků funkcí. Myslím, že každá z obou kategorií se musí posuzovat zvlášť.

Hned na začátku je však třeba říci, že nemoc nikdy není pouhou ztrátou nebo excesem – že vždy dochází k reakci ze strany postiženého organismu nebo jedince: obnovit, nahradit, kompenzovat a zachovat svou identitu, ať už jsou prostředky jakkoli nezvyklé. A studovat nebo ovlivňovat tyto prostředky, neméně než primární studium a léčba poškození nervového systému, je podstatnou součástí naší role lékařů.

Přesvědčivě to vyjádřil Ivy McKenzie:¹⁰

„Co vlastně tvoří ‚komplex příznaků‘ či ‚novou nemoc‘? Lékaře na rozdíl od přírodovědce nezajímá široký okruh organismů teoreticky přizpůsobených průměrnému prostředí. Zajímá ho jeden určitý organismus, lidský subjekt, který se snaží zachovat svou identitu v nepříznivých podmínkách.“

Tuto dynamiku, tento „boj o zachování identity“, ať už jsou prostředky a výsledky jakkoli nezvyklé, objevila psychiatrie už dávno a stejně jako tolik jiných věcí je spojen s Freudovým dílem. Tak například pro něho nebyly bludy paranoiků primární, ale pokusem (byť zcestným) o znovuzřízení, o rekonstrukci světa, který se postiženému rozpadl v naprostý chaos. Ve zcela stejném smyslu napsal Ivy McKenzie:

„Patofyziologie parkinsonského syndromu je popis *organizovaného chaosu*, vyvolaného v první řadě destrukcí důležitých integrací a reorganizovaného na nestabilním základě v procesu rehabilitace.“

Moje kniha *Probouzení* je studií „organizovaného chaosu“, který vznikl v důsledku jediné, byť mnohotvárné choroby: proto nyní následuje řada podobných studií organizovaných chaosů způsobených nejrozumnějšími chorobami.

V prvé části, kterou jsem nazval „Ztráty“, je podle mého názoru nejdůležitější zvláštní forma zrakové agnózie: „Muž, který si pletl manželku s kloboukem“. Domnívám se, že má zásadní význam. Takové případy představují radikální výzvu jednomu z nejzakotvenějších axiomů či předpokladů klasické neurologie: že každé poškození mozku snižuje nebo vůbec ničí „schopnost abstrahovat a kategorizovat“ (podle definice Kurta Goldsteina) a redukuje jedince na emocionální a konkrétní. (Velmi podobnou tezi vyslovil John Hughlings Jackson v šedesátých letech devatenáctého století.) V příběhu doktora P. však zjišťujeme pravý *opak*: onen muž úplně ztratil (i když jen v oblasti zrakové) emocionální, konkrétní, osobní, „skutečné“... byl redukován na abstraktní a na kategoriální. To mělo zcela absurdní následky. Co by na to řekli Hughlings Jackson a Goldstein? V představách jsem je často žádal, aby vyšetřili doktora P., a pak jsem řekl: „Pánové, a co říkáte *ted*?“

Muž, který si pletl manželku s kloboukem

Dr. P. byl muzikant tělem i duší. Léta byl proslulým pěvcem a pak učil na zdejší hudební škole. A právě tam se začalo ukazovat, že něco není v pořádku: dr. P. občas nepoznal studenta, který před ním stál. Přesněji – nepoznal jeho obličej. Jakmile ho ale student oslovil, okamžitě ho poznal po hlase. Stávalo se to častěji a častěji a vyvolávalo to rozpačitost, zmatenost, strach – někdy i smích. Dr. P. postupně obličej nejen nepoznával, začal je naopak vidět i tam, kde žádné nebyly. Na ulici poplácával hlavice hydrantů a parkovacích automatů, protože je považoval za dětské hlavičky, přátelsky oslovoval vyřezávané knoflíky na nábytku a divil se, když mu neodpovídaly. Zpočátku se všichni těmto podivným omylům smáli jako vtipům, v neposlední řadě i sám dr. P. Neměl snad vždycky svérázný smysl pro humor a neměl rád zenové paradoxy a vtipy? Jeho hudební schopnosti byly stejně oslnivé jako vždycky, necítil se špatně – nikdy se necítil lépe –; a chyby byly tak směšné – a tak důmyslné –, že těžko mohly znamenat něco vážného. Na to, že něco není v pořádku, pomyslel dr. P. až asi po třech letech, když dostal cukrovku. Věděl, že tato nemoc může poškodit zrak, vyhledal tedy očního lékaře. Ten ho pečlivě prohlédl a pak stanovil diagnózu: „Vy nepotřebujete očního lékaře, ale neurologa. Protože oči máte dobré, ale něco není v pořádku s vaším zrakovým centrem v mozku.“ A tak se dr. P. dostal ke mně.

Už po několika vteřinách bylo zřejmé, že dr. P. není jednoduše dementní. Byl to velmi kultivovaný a šarmantní muž, který se vyjadřoval dobře a plynule, s fantazií a humorem. Nemohl jsem přijít na to, proč byl odkázán na naši kliniku.

Ale přece jen – něco podivného tu *bylo*. Při řeči se ke mně obracel a díval se na mne, ale něco nehrálo, bylo těžké přijít na to, co vlastně.

Nakonec jsem pochopil, že dr. P. se na mne nesoustředí zrakem, ale *sluchem*. Místo aby mě pozoroval, aby si otiskl moji podobu do paměti normálním způsobem, ulpívaly jeho oči na mém obličejí jakýmsi těkavými pohledy: náhle se podivně fixoval na můj nos, na mé pravé ucho, dolů k bradě, nahoru k pravému oku... jako by studoval jednotlivosti, aniž by viděl celý můj obličej a jeho výraz, „mě“ jako celek. Nevím, zda jsem si tohle všechno uvědomoval už tehdy, ale byla v tom dráždivá podivnost, jakési selhání normální souhry pohledu a výrazu. Viděl mě, *prohlížel* si mě, a přesto...

„Co se děje?“ zeptal jsem se zeširoka.

„Nic, o čem bych věděl,“ odpověděl s úsměvem, „ale lidé si myslí, že mám něco s očima.“

„Vy sám si to ale nemyslíte? Nemáte žádné problémy?“

„Ne, nemám... Jen se někdy mýlím, dělám chyby.“

Krátce jsem opustil místnost, abych si promluvil s jeho ženou. Když jsem se vrátil, seděl pacient u okna, spíš zaposlouchán než zahleděn ven na ulici. „Provoz,“ řekl, „zvuky ulice, vzdálené vlaky – to všechno dohromady je vlastně symfonie, že? Znáte *Pacific 231* od Honnegera?“¹¹

Jak milý je to člověk, pomyslel jsem si. Jak by tu mohlo být něco v nepořádku? Zeptal jsem se, jestli mi dovolí, abych ho vyšetřil.

„Jistě, samozřejmě, doktore Sacksi.“

Soustředil jsem se na běžné, rutinní neurologické vyšetření: svalové napětí, koordinace, reflexy. Když jsem vyšetřoval reflexy, zjistil jsem malou abnormalitu na levé straně a poté se také objevila první zarážející reakce. Sundal jsem mu botu a klíčem jsem ho lehce poškrábal na chodidle. Zdánlivě frivolní, ale nezbytný test reflexu. Vymluvil jsem se na to, že si musím sešroubovat oftalmoskop, a nechal jsem ho, aby si botu obul sám. K mému překvapení to ani o minutu později neudělal.

„Mohu vám pomoci?“ zeptal jsem se.

„Pomocť s čím? Komu pomoci?“

„Pomoci vám s obouváním.“

„Ach, zapomněl jsem na tu botu,“ řekl a potichu si brumlal: „Botu? Jakou botu?“ Byl bezradný.

„Svoji botu – snad byste se měl obout,“ opakoval jsem výzvu.

Díval se dolů, ale ne na botu. Usilovně se snažil soustředit na daný úkol, ale úsilí bylo marné. Nakonec se jeho tápající pohled ustálil na noze. „To je moje bota, že?“

Slyšel jsem špatně? Viděl on špatně?

„Totiž ty moje oči,“ snažil se to vysvětlit a dotkl se své nohy. „*Tohle* je moje bota, ne?“

„Ne, není. To je vaše noha. Vaše bota je *tady*.“

„Ach! A já jsem myslel, že právě to je moje noha!“

Žertoval? Nebo byl blázen? Byl slepý? Jestliže toto je jedna z jeho „podivných chyb“, pak je to ta nejpodivnější chyba, jakou jsem kdy viděl.

Pomohl jsem mu s botou (s nohou), aby se problém dále již nekomplikoval. Dr. P. nebyl nijak rozrušen, neztratil jistotu, a dokonce se zdálo, že ho celá věc pobavila. Pokračoval jsem ve vyšetřování. Viděl dobře: snadno našel špendlík, ovšem pokud ležel na zemi napravo od něj. Když ležel nalevo, často jej nebyl schopen zahlédnout.

Viděl celkem dobře, ale co vlastně viděl? Otevřel jsem časopis *National Geographic* a poprosil jsem ho, aby popsal některé fotografie.

Jeho reakce byly opravdu pozoruhodné. Těkal očima od jedné věci k druhé, ulpíval na drobných detailech stejně, jako těkal po mém obličej. Upoutal ho nápadně světlý bod, barva, tvar, o tom mi povídal, ale nikdy neobsáhl obraz jako celek. Viděl pouze jednotlivosti, které „ohmatával“ očima jako skvrny na obrazovce radaru. Nikdy nespojil jednotlivosti, celek mu unikal. Nikdy nevystihl povahu, ráz – řekl bych „fyziognomii“ obrazu. O žádné zobrazené krajině nebo scéně neměl vlastně žádnou představu.

Ukázal jsem mu obálku, nepřehlednou plochu saharských dun. „Co vidíte?“ zeptal jsem se.

„Vidím řeku,“ odpověděl. „A malý penzion s terasou na břehu. Lidé na terase stolují. Tu a tam vidím barevné slunečníky.“ Díval se – pokud

to tak můžeme označit – mimo časopis, do prázdna, a konfabuloval neexistující rysy, jako by ho absence rysů na skutečném obrázku přiměla představit si řeku a terasu a barevné slunečníky.

Musel jsem vypadat zděšeně, ale on byl se svým výkonem spokojen a tiše se usmíval. Usoudil, že vyšetření skončilo, a začal se rozhlížet po svém klobouku. Natáhl ruku, nahnát hlavu své ženy a pokoušel se zvednout ji, aby si ji nasadil. Zcela zřejmě si spletl svou ženu s kloboukem! Jeho žena vypadala, jako by byla na takové věci zvyklá.

Konvenční neurologie (nebo neuropsychologie) nenabízí vůbec žádné vysvětlení. Některé reakce dr. P. byly úplně v pořádku, podle jiných to byl člověk nepochopitelně, ale naprosto zničený. Jak si mohl – na jedné straně – splést manželku s kloboukem a na druhé straně úspěšně vyučovat hudbu? Musel jsem o tom stále přemýšlet a musel jsem ho znovu vidět – doma, v prostředí, které důvěrně zná.

O několik dní později jsem navštívil doktora P. a jeho ženu doma s partiturou *Dichterliebe* v kufříku (věděl jsem, že má Schumanna rád) a s různými podivnými předměty pro zkoušku vnímání. Paní P. mě zavedla do honosného bytu, který připomínal berlínský fin de siècle.

Uprostřed místnosti stál ve vši nádheře skvělý starý Bösendorfer a všude kolem něj byly notové pultíky, hudební nástroje, noty. Byly tam i knihy a obrazy, ale středem světa byla hudba. Dr. P. vstoupil a mírně předkloněn, s rukou napřaženou k potřesení, kráčel rovnou ke stojacím hodinám. Když jsem promluvil, uvědomil si svůj omyl, změnil směr a potřásl mi rukou. Trochu jsme si povídali o koncertech a představeních a pak jsem ho s jistým ostychem poprosil, aby zazpíval.

„*Láska básníkova!*“ zaradoval se. „Ale já už nedokážu číst noty – budete mě doprovázet?“

Zkusil jsem to, a na tom skvělém nástroji zněla dobře dokonce i moje hra. Hlas dr. P. byl sice zestárlý, ale nevýslovně mírný Fischer-Dieskau.¹² Měl také dokonalý sluch a pronikavou

hudební inteligenci – škola ho rozhodně nezaměstnávala z nějaké dobročinnosti.

Spánkové laloky mozkové byly bezpochyby v pořádku, příslušné centrum pro hudbu pracovalo skvěle. Jak je to ale, ptal jsem se sám sebe, s temenními a týlními laloky, zejména s oblastmi odpovědnými za zrakové zpracovávání? K výbavě neurologa patří platónská tělesa, měl jsem je s sebou a rozhodl jsem se, že začnu s nimi.

„Co je to?“ zeptal jsem se a ukázal první těleso.

„Krychle, samozřejmě.“

„A toto?“ ptám se dál.

Zeptal se, jestli si ji může prohlédnout, což udělal rychle a systematicky: „Je to ovšemže dvanáctistěn. A neobtěžujte se s těmi dalšími, poznám i dvacetistěn.“

Abstraktní tvary mu potíže nedělaly. Co obličej? Vytáhl jsem karty, všechny určil okamžitě a správně. Král, žolík, kluk, dáma... Ale koneckonců, tohle jsou stylizované tváře a bylo těžké poznat, zda vidí obličej, nebo jen tvary. Rozhodl jsem se, že teď ho vyzkouším na karikaturách, které jsem měl s sebou. Většinou si i vedl dobře. Jakmile rozpoznal tlusté cigáro, věděl, že je to Churchill. Osoby určoval podle charakteristických detailů. Karikatury jsou ovšem také schematické a zdůrazňují určité znaky. Zbývalo zjistit, nakolik dr. P. rozpoznává skutečné, realisticky pojeté podoby lidí.

Zapnul jsem televizor, vyřadil zvuk a po chvíli jsem našel starý film s Bette Davisovou. Právě se odehrávala milostná scéna. Ještě pozoruhodnější bylo, že nedokázal identifikovat výrazy v její tváři ani ve tváři jejího partnera, přestože se během jediné exponované scény měnily od touhy přes vášeň, překvapení, znechucení a vztek až k závěrečnému sladkému smíření. To všechno neříkalo doktorovi P. vůbec nic, neměl ponětí, co se na obrazovce děje, nevěděl, kdo je kdo, nevěděl ani, je-li to muž, nebo žena. Komentoval celou scénu, jako by právě přibyl z Marsu.

Je samozřejmě možné, že jeho potíže byly, alespoň zčásti, dány neskutečností celého toho světa na stříbrném plátně. Možná by mu

víc řekly tváře ze skutečného světa, napadlo mě. Na stěnách byly rozvěšeny fotografie jeho žáků, kolegů, členů jeho rodiny i jeho samého.

Několik jsem jich vybral a s jistým váháním jsem mu je předložil. To, co bylo před obrazovkou snad i k smíchu, bylo teď, když šlo o skutečný život, opravdovou tragédií. Nepoznával členy své rodiny, své kolegy, žáky. Zkrátka a dobře nepoznal nikoho: ani sebe. Einsteinův portrét poznal, protože zachytil charakteristické vlasy a knír; a totéž se stalo s jedním nebo dvěma dalšími lidmi.

„Ale to je Paul! Ta hranatá brada, velké zuby – poznal bych ho vždycky!“ Poznal ale svého bratra opravdu, nebo hádal podle dvou tří charakteristických znaků? Když taková „poznávací znamení“ chyběla, byl v koncích. Nebyla to však jen chyba rozpoznávání, *gnóze*, ale něco zásadně špatného v celém jeho postupu. Přistupoval totiž k těmto tvářím – dokonce i k těm blízkým a milovaným – jako k abstraktním hádankám nebo testům. Neměl k nim vztah, nedíval se na ně. Žádná tvář mu nebyla důvěrně známá, nevnímal ji jako *ty*, byla jen identifikována jako soubor rysů, jako *to*. Bylo to obecné a formální, nikoli osobní poznání, a to vysvětlovalo jeho netečnost, jeho zvláštní slepotu vůči tomu, co obličej vyjadřoval. Pro nás je za obličejem vždycky celá *persona*, osobnost – pro dr. P. nic takového neexistovalo. Žádná vnější *persona* a žádná vnitřní osobnost.

Před návštěvou jsem se stavil v květinářství a koupil jsem si výraznou rudou růži do klopý. Přijal ji jako botanik nebo morfolog, který dostal vzorek, ne jako člověk, který dostal květinu. „Asi šest centimetrů na délku,“ poznamenal. „Červený útvar s lineárním zeleným držákem.“

„Ano,“ řekl jsem povzbudivě, „a co myslíte, že to je?“

„To není lehké odhadnout.“ Vypadal bezradně. „Nemá to jednoduchou symetrii jako například platónská tělesa, ale může to mít svoji vlastní, vyšší symetrii..., myslím, že by to mohlo být květenství nebo květ.“

„Mohl by?“ zeptal jsem se ho.

„Ano, mohl,“ potvrdil.

„Přivoňte si,“ navrhl jsem a dr. P. vypadal trochu zaskočen, jako bych ho vybízěl, aby čichem zkoumal vyšší symetrii. Ale byl to zdvořilý člověk a vyhověl mi. Zvedl růži, přivoněl a celý se rozzářil.

„Nádhera!“ vykřikl. „Raná růže. Jaká nebeská vůně!“

Začal si broukat *Die Rose, die Lillie...* Zdálo se, že je to skutečnost, jež se dá přenést čichem, ne zrakem.

Zkusil jsem ještě jeden, poslední test. Protože byl chladný předjarní den, měl jsem klobouk i rukavice. Ty teď ležely na křesle.

„Co je to?“ zeptal jsem se, s rukavicí v ruce.

„Mohu si to prohlédnout?“ dovolil se a začal rukavici zkoumat stejně pečlivě, jako předtím zkoumal geometrické tvary.

Konečně hlásil: „Souvislý povrch, který tvoří obal. Zdá se, že to má pět,“ zaváhal, „výběžků – mohu-li to tak říci.“

„Ano, to je správný popis. A teď mi povězte, co to je.“

„Nějaká nádoba, schránka?“

„Ano. A co by obsahovala?“

„Obsahovala by svůj obsah!“ řekl doktor P. se smíchem. „Tam je mnoho možností. Mohla by to být například peněženka na drobné, na mince pěti velikostí. Mohlo by to být...“

Prerušil jsem ho. „Není vám ta věc povědomá? Nemyslíte, že by se mohla hodit na nějakou část vašeho těla?“

V jeho tváři se nerozsvítilo žádné světlo poznání.¹³

Žádné dítě by nemluvalo o „souvislém povrchu, který tvoří obal“.

I malé děcko by okamžitě vědělo, že rukavice je rukavice, a byla by pro něj docela samozřejmě spojena s rukou. Dr. P. ji s rukou nespojil – nic mu nepřipomínala, neviděl prostě nic samozřejmého, nic blízkého. Vizually se ztrácel ve světě neživých abstrakcí. Neměl skutečný vizuální svět, stejně jako neměl skutečné vizuální já. Dokázal o věcech mluvit, ale neviděl je. Hughlings Jackson popisoval případy afázie, kdy byla poškozena levá mozková hemisféra a člověk ztratil „abstraktní“ a „propoziční“ myšlení. Přirovnával je ke psům – nebo spíš psy přirovnával k pacientům trpícím afázií. Doktor P. ale naopak „fungoval“ přesně jako stroj. Nešlo jen o to, že projevoval stejnou

lhostejnost k vizuálnímu světu jako počítač. Ale – což je ještě pozoruhodnější – konstruoval svět jako počítač pomocí klíčových prvků a schematických vztahů. Dokázal tato schémata identifikovat stylem „identikitu“, aniž by byla skutečnost vůbec uchopena.

Dosavadní vyšetření mi neřekla nic o vnitřním světě dr. P. Jak byly postiženy jeho vizuální paměť a představivost? Bylo možné, že vůbec ne? Poprosil jsem ho, aby si v paměti vyvolal jedno z náměstí našeho města, aby ho v myšlenkách prošel od severu a popsal budovy, které mívá. Vyjmenoval všechny domy po své pravé straně, ale ani jeden z těch, které stály nalevo. Poprosil jsem ho, aby teď vstoupil na náměstí z jihu. Vyjmenoval domy, které měl po pravé straně teď, tedy právě ty, které předtím vynechal. O těch, které „viděl“ svým vnitřním zrakem poprvé, se nyní nezmínil, pravděpodobně je už „neviděl“. Bylo zřejmé, že jeho potíže s levou stranou, jeho deficit zorného pole byl stejně tak vnitřní jako vnější a rozděloval jeho vizuální paměť a představivost.

A co na vyšší úrovni jeho vnitřní vizualizace? Když jsem přemýšlel o téměř halucinační intenzitě, s jakou Tolstoj vizualizuje a oživuje své postavy, ptal jsem se doktora P. na *Annu Kareninu*.

Bez potíží si pamatoval události, měl neztenčenou představu o ději, ale zcela vynechával vizuální charakteristiky, vizuální vyprávění a scény. Pamatoval si slova hrdinů, ne výraz jejich obličejů. Měl ale výbornou slovní paměť a na moje otázky odpovídal téměř doslovnou citací textu, který líčil krajinu nebo město. Nenalezly odezvu v jeho představivosti, v jeho citech a smyslech. Byly pro něj zcela prázdné a postrádaly smyslové, imaginativní nebo emocionální skutečnosti. Docházelo tedy i k vnitřní agnózii.¹⁴

Zjistil jsem ale, že se to týkalo jenom určitého typu vizuální představivosti: nemohl si vybavit nebo představit obličej, scénu, vizuální vyprávění nebo drama. Tady byla jeho vizuální představivost silně narušena, pokud nechyběla úplně, ale vizualizace *schémat* byla nedotčena, a pravděpodobně dokonce posílena. Když jsem ho vyzval, abychom si zahráli šachy popaměti, okamžitě a přesně si vybavil šachovnici, figury i tahy. Porazil mě na hlavu, a velmi rychle.