



مردی که زنش را با کلاه
اشتباه می گرفت!

آلیور ساکس



ترجمه ماندانا فرهادیان

مردی که زنش را با کلاه اشتباه می گرفت!

و ماجراهای بالینی دیگر

الیور ساکس

مترجم: ماندانا فرهادیان

ویراستار: مرتضی فکوری

نشر نو

مقدمة مترجم

اولین بار در کتاب عناصر، کتابی دربارهٔ 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 حوزهٔ تخصصی‌اش، از شیمی گرفته تا موسیقی و ادبیات را مطالعه کرده و دربارهٔ 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 محلهٔ برانکس شهر نیویورک به کار مشغول شد. در آن جا بود که سر و کارش به گروهی از بازماندگان «بیماری خواب»، یا «انسفالیتیس لِتارژیا»، از دههٔ ۱۹۲۰ افتاد. این افراد چند دهه بود که قادر به حرکت نبودند، و در نوعی حالت پارکینسونی و خلسه به‌سر می‌بردند. ساکس با تجویز داروی جدیدِ ال‌دوپا 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، نه فقط موضوعات علمی، بلکه مسائل انسانی نیز مطرح است. بعدها این کتاب دستمایه فیلمی به همین نام، با بازی رابرت دونیرو و رابین ویلیامز (در نقش آلیور 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 درواقع پلی زد بین هنر و علم. او از بنیان‌گذاران «موسسهٔ 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 جایزهٔ «لوییس تامس برای نوشتن دربارهٔ علم» به خاطر این تلاش‌ها به آلیور 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 به‌تفصیل در یکی از فصل‌های کتاب چشم ذهن شرح می‌دهد. ساکس در ژانویهٔ ۲۰۱۵ به سرطان کبد و مغز دچار شد. در فوریهٔ همان سال در مجلهٔ نیویورک تایمز چنین نوشت:

می‌خواهم تا جایی که می‌توانم به عمیق‌ترین، غنی‌ترین، و مثمر‌ترین 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 بینش 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 تباه‌کنندهٔ 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 ترجمهٔ آن گرفتم. برای آن که اجازهٔ ترجمهٔ چنین کتابی را به خود دهم، شروع کردم به مطالعه دربارهٔ 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 کاریاری 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، 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.»

نکته دیگری که شاید از جلوه‌های خاص این کتاب باشد، نحوه 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 یافته‌ام. 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 نحوه 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 پایهٔ 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

پیش گفتار

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 درواقع همان تمایزی که آیوی مک‌کنزی بین طیب و طبیعی‌دان قائل می‌شود، با دوگانگی خاصی در خود من همخوانی دارد: به باور خودم هم طبیعی‌دانم و هم طیب - یعنی به همان اندازه به بیماری توجه دارم که به خود بیمار- و این که هم نظریه‌پردازم و هم درام‌پرداز، ولو نه‌چندان که لازم است. همان قدر به علم کشش دارم که به احساسات، و در وضعیت انسانی همیشه این دو را متجلی می‌بینم، به‌ویژه 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 فکری واداشته که شاید در شرایطی دیگر نمی‌داشتم. تا بدان جا که به مانند نیچه 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 پرسش وا می‌دارند و پرسش‌هایم همواره مرا به‌سوی بیماران می‌کشانند؛ 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 عبارت‌های 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 تصورناپذیرند. 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 هزارویک شب^۱ 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 مشترک حقیقت و افسانه به هم می‌رسند. فصل مشترکی که ویژگی زندگی بیمارانی است که روایتشان در این جا آورده شده است (در کتاب بیداری‌ها

نیز چنین کرده‌ام).

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 لندن ریویو آو بوکز (۱۹۸۴، ۱۹۸۳، ۱۹۸۱) که روایت خلاصه‌تری از این آخری با عنوان «گوش موسیقایی» آورده شده بود. «ترازنده» هم در مجله‌ی ساینس (۱۹۸۵) منتشر شده است. گزارش اولیه‌ای از یکی از بیمارانش را در «نوستالژی بی‌اختیار» می‌توان یافت که شخصیت رُز در کتاب بیداری‌ها و شخصیت دبورای هارولد پینتر در کتاب نوعی آلاسکا از آن برگرفته شده است (نخست با عنوان «نوستالژی بی‌اختیار بر اثر تجویز ال دویا» در بهار ۱۹۷۰ در لَنسِت منتشر شده بود). از چهار «شبح»، دوتای 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 ویراستارانش دارم: اول به رابرت سیلورز از نیویورک ریویو آو بوکز و مری کی ویلمرز از لندن ریویو آو بوکز؛ و سپس به کیت ادگار، جیم

سیلبرمن از انتشارات سامیت بوکز در نیویورک، و کالین هِی گرفت 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 پردان مارتین صمیمانه متشکرم که نوارهای ویدئویی «کریستینا» و «آقای مک‌گرگور» را دید. دربارهٔ این بیماران به‌تفصیل با او صحبت کردم - «بانوی بدونِ بدن» و «ترازنده» این دین را بیان می‌دارند. از دکتر مایکل کرمر، 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 مکاری متشکرم که بیمار خارق‌العاده‌اش با ادراک‌پریشی 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 پی‌نوشتِ «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

آلینور ساکس

صحبت از بیماری مثل یکی از سرگرمی‌های هزارویک 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

بخش اول: از دست دادن‌ها

مقدمه

«نقص» واژه محبوب عصب‌شناسی است که به ناتوانی یا آسیب در کارکرد عصب‌شناختی اشاره دارد: ازدست‌دادن گفتار، ازدست‌دادن زبان، ازدست‌دادن حافظه، ازدست‌دادن بینایی، ازدست‌دادن مهارت، ازدست‌دادن هویت، و صدها ازدست‌دادن و فقدانِ کارکرد (یا توانایی) خاص. برای هر یک از این کژکاری‌ها - یک واژه محبوب دیگر - واژه مخصوصی داریم: بی‌صدایی، عدم تکلم، واژه‌کوری، ناخوانی^۲، کنش‌پریشی، 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 نیم‌کرهٔ چپ مغز، مشکلات خاصی در استفادهٔ 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 موشکاف‌تر و در درجهٔ اول فروید، که در کتاب زبان‌پریشی نیز آن را مطرح کرد، دریافتند که این نگاشت بیش از حد ساده‌انگارانه است و درواقع همهٔ عملکردهای ذهن ساختار درونی درهم‌تنیده‌ای دارند که اساس فیزیولوژیکی‌شان 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 مشترکِ آ.ر. لوریا و پدرش ر.آ. لوریا، لئونتوف، 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 برترِ 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 برترِ قشر مخ در انسان فقط به کارکردهایی می‌پرداخت که به نیم‌کره چپ مغز اختصاص داشتند؛ و زارتسکی، 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 نادیده‌انگاشتن 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 خاصِ 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 نیم‌کرهٔ راست است که قدرت‌های حیاتی تشخیص واقعیت را کنترل می‌کند، قدرت‌هایی که هر موجود زنده‌ای باید داشته باشد تا زنده بماند. نیم‌کرهٔ چپ مثل کامپیوتری که در مغز یک موجود زندهٔ 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 نیم‌کرهٔ راست معلوم شدند، عجیب و غریب قلمداد شدند.

پیش‌تر کوشش‌هایی برای کشف سندروم‌های نیم‌کرهٔ راست انجام شده بود، مثلاً آنتون در دههٔ 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 نیم‌کرهٔ 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 نیم‌کرهٔ راست در آگاهی مستقیم ... بررسی این حوزهٔ بسیار مهم مدتی طولانی است که مورد غفلت قرار گرفته است. ... در مجموعهٔ 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 دربارهٔ ذهن درج شدند.

در این جا مشکلات درونی و مشکلات بیرونی با یکدیگر همخوانی دارند. بیمارانی که دارای سندروم‌های خاص نیم کره راست هستند نه تنها برایشان دشوار، بلکه ناممکن است که از مشکلات خود مطلع باشند - باینسکی آن را نوعی «عدم وقوف از بیماری» ویژه و عجیب می‌نامید. حتی دلسوزترین نظاره‌گران هم به سختی می‌توانند حالت یا «وضعیت» درونی این بیماران را به تصویر بکشند، چون این حالت به طرزی باورنکردنی با آنچه تاکنون شناخته و دانسته شده است فرق دارد. در قیاس، سندروم‌های نیم کره چپ را به راحتی می‌توان تصور کرد. با این که سندروم‌های نیم کره راست به همان اندازه سندروم‌های نیم کره چپ متداول اند - چرا نباشند؟، اما در مقالات عصب‌شناسی و عصب‌روان‌شناسی به ازای هر شرحی که از یک سندروم نیم کره راست داده شده است، هزار شرح درباره یک سندروم نیم کره 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 شخصی‌شده (آن گونه که لوریا آن را می‌نامید)، یا یک علم «احساس برانگیز»؛ زیرا بنیان فیزیکی شخص، خود، در این بررسی‌ها عیان می‌شود. به نظر لوریا داستان علمی این امر را به بهترین نحو بیان می‌دارد: شرح حال تفصیلی انسانی که در نیم کره راستش اختلالی شدید دارد؛ شرح حالی که در آن واحد هم مکمل کتاب 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 کنجکاوی مرا به طرز 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 دوفقره را مجزا از یکدیگر در نظر گرفت. اما از همان ابتدا باید تأکید کرد که بیماری هرگز یک فقدان یا یک زیادی 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. مطالعه تأثیر این شیوه‌ها، دست‌کم تأثیر اولیه آن‌ها بر سیستم عصبی، بخش اصلی نقش ما در مقام پزشک است. آیوی 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. آیوی مک‌کنزی دقیقاً به همان شیوه نوشت:

فیزیولوژی آسیب‌شناسی سندروم پارکینسون مطالعه آشوبی سازمان‌یافته است، آشوبی که در وهله اول از طریق نابودی هماهنگی‌های مهم پدید می‌آید، و سپس بر یک پایه 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 به‌کل از دست داده است (گرچه فقط در حوزه بینایی) ... و به گونه‌ای 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؟»

۱: مردی که زنش را با کلاه اشتباه می گرفت

دکتر پ موسیقی دان برجسته ای بود. سال ها 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 نمی شناخت، یا دقیق تر بگویم قیافه شان را نمی شناخت. اما به محض آن که هنرجو صحبت می کرد از صدایش او را به جا می آورد. چنین مواردی بیشتر و بیشتر اتفاق افتادند و مایه سردرگمی و حیرت و گاهی هم خنده می شدند. دکتر پ نه فقط روز به روز قدرت تشخیص قیافه ها را بیشتر از دست می داد، بلکه در جاهایی هم که قیافه ای در کار نبود قیافه ای می دید: شبیه آقای ماگو^۳ ی مهربانی بود که در خیابان بر سر شیر آتش نشانی و پارکومتر دست نوازش می کشید، چون آن ها را به جای سر بچه ها می گرفت؛ با خوش رویی دسته های کنده کاری شده مبل ها را خطاب قرار می داد و از این که جواب نمی گرفت متحیر می شد. اوایل این اشتباهات عجیب و غریب شوخی قلمداد می شدند و مایه خنده بودند، حتی برای خود دکتر پ. مگر نه این که همیشه اهل مزاح و شوخی بود و حس طنز خارق العاده ای هم داشت؟ توان موسیقی اش مانند همیشه عالی بود، احساس بیماری نمی کرد، هیچ وقت به آن خوبی نبود، این خبط و خطاها هم به قدری مضحک و به قدری ساده لوحانه بودند که جدی تلقی نمی شدند یا نمی شد آن ها را جدی گرفت. تا سه سال بعد هم کسی فکر نمی کرد که «یک جای کار ایراد دارد»، تا این که دیابت گرفت. دکتر پ که می دانست دیابت به چشم آسیب می رساند به چشم پزشک مراجعه کرد و چشم پزشک هم خیلی دقیق شرح حالش را بررسی و معاینه اش کرد. چشم پزشک

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 دکترپ 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 ^۴اُنِگر 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 فرونشاند: 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 زیرلی اضافه کرد «کفش؟ کفش؟» گیج و گم به نظر می‌رسید.

باز گفتم: «کفشتان، مگر پوشیده‌اید؟»

باز پایین را نگاه کرد، خیلی دقیق، اما نه به جایی که باید، یعنی نه به کفش. بالاخره نگاهش روی پایش خیره ماند: «این کفش من است، مگر نه؟»

اشتباه شنیده بودم؟ اشتباه دیده بود؟

توضیح داد: «چشم‌هایم»، و دستش را روی پایش گذاشت. «این کفش من است، مگر نه؟»

«نه، نه. این پای شماست. این یکی کفش شماست.»

«آه! فکر کردم پایم است.»

داشت شوخی می‌کرد؟ دیوانه بود؟ کور بود؟ اگر این یکی از آن «اشتباه‌های عجیب و غریبش» بود، پس عجیب‌ترین اشتباهی بود که تا آن موقع دیده بودم.

برای اجتناب از دردسر بیش‌تر، کمک کردم کفشش (پایش) را بپوشد. خود دکترپ آسوده به نظر می‌رسید، بی‌اعتنا، و حتی می‌شد گفت راضی. معاینه را از سر گرفتم. بینایی‌اش خوب بود: بی‌هیچ مشکلی حتی سوزن را کف زمین می‌دید، گو این‌که گاهی که سوزن را طرف چپش می‌گذاشتم گم می‌کرد.

دیدش خوب بود، اما چه می‌دید؟ یکی از مجله‌های نشنال جئوگرافیک را باز کردم و از او خواستم بعضی از عکس‌ها را شرح دهد.

این‌جا بود که واکنش‌هایش بسیار غیرعادی و شگفت‌انگیز شدند. چشم‌هایش از چیزی به چیز دیگری می‌پرید، به قسمت‌های ریز توجه می‌کرد. با تک‌تک اجزا، همان کاری را می‌کرد که با قیافه من کرده بود. یک نقطه براق، یک رنگ، یک شکل توجهش را جلب می‌کرد و اظهارنظری را موجب می‌شد، اما در هیچ مورد نمی‌توانست کل صحنه را دریابد. نمی‌توانست کل را ببیند. تنها جزئیات را می‌دید، آن هم مانند نقطه‌های نورانی روی صفحه رادار. هیچ‌وقت با کل تصویر ارتباط برقرار نمی‌کرد. با شکل و شمایل کلی تصویر روبه‌رو نمی‌شد. او هیچ درکی از منظره‌ها و چشم‌اندازها نداشت.

جلد مجله را، که پهن‌دشت بی‌پایانی از ریگ‌های روان صحرا بود، نشانش دادم.

پرسیدم: «این جا چه می‌بینید؟»

گفت: «یک رودخانه می‌بینم و یک مهمان‌سرای کوچک که تراسش روی آب است. مردم دارند روی تراس شام می‌خورند. این طرف و آن طرف هم چترهای آفتابی و سایبان‌های رنگی می‌بینم.»

به آن طرف جلد و به هوا نگاه می‌کرد، اگر بتوان اسم آن کار را «نگاه کردن» گذاشت. چیزهایی را که وجود نداشت واقعیت می‌پنداشت. انگار که وجود نداشتن چیزهایی در عکس واقعی او را برانگیخته بود تا رودخانه و تراس و سایبان‌های رنگی را تخیل کند.

حتماً قیافه‌ام بهت‌زده بود، اما او، که انگار فکر می‌کرد کارش را خوب انجام داده است، لبخندی به چهره‌اش نشست. بعد گویی که معاینه تمام شده است، به دنبال کلاهِش گشت. دست دراز کرد و سر همسرش را گرفت و خواست آن را بلند کند و روی سرش بگذارد. ظاهراً همسرش را جای کلاهِش گرفته بود! اما همسرش حالتی داشت که انگار به این چیزها عادت دارد.

از نظر عصب‌شناسی متعارف (یا روان‌شناسی عصبی) اصلاً نمی‌فهمیدم چه اتفاقی افتاده است. دکترپ از بعضی جهات کاملاً سالم بود، اما از جهاتی دیگر کاملاً مریض بود، طوری که نمی‌شد باور کرد. چطور از یک طرف همسرش را جای کلاهِش می‌گرفت و از طرف دیگر هنوز معلم مدرسهٔ موسیقی بود و

درس می داد؟

باید فکر می کردم، باید دوباره او را می دیدم، باید او را در محیط خودش، در خانه اش، می دیدم.

چند روز بعد به خانه دکترپ و همسرش رفتم. پارتیتور^۵ دیشرلیبه^۶ در کیفم بود (می دانستم از شومان خوشش می آید) و همین طور انواع وسایل عجیب و غریب برای آزمودن ادراک. خانم پ مرا به اتاقی مجلل راهنمایی کرد که یادآور برلینِ اواخر قرن نوزدهم بود. یک پیانوی رویالِ بوزن دورفرِ قدیمیِ باشکوه وسط اتاق بود و دور تا دورش هم پایه های نت، انواع سازها، پارتیتورها و کلی کتاب. تابلوی نقاشی هم بود، اما موسیقی محور همه چیز بود. دکترپ وارد شد. سری تکان داد و با حواس پرتی، در حالی که دستش را دراز کرده بود، به طرف ساعت قدی رفت، اما با شنیدن صدای من آمد طرفم و با من دست داد. احوال پرسی کردیم و کمی درباره کنسرت ها و اجراهایی که روی صحنه بودند گپ زدیم. مردد از او خواهش کردم بخواند.

در کمال تعجب گفت: «دیشرلیبه! اما من دیگر نمی توانم نت بخوانم. می شود شما بنوازید؟»

گفتم سعی خودم را می کنم. با آن پیانوی قدیمی فوق العاده حتی نوازندگی من هم خوش آهنگ به نظر می رسید و دکترپ هم فیشر دیسکا^۷ی مسن اما بسیار دلنشینی بود که گوش و صدای بی نقص را با درک دقیق موسیقی تلفیق می کرد. معلوم بود که مدرسه موسیقی فقط به نیت خیرخواهی او را نگه نداشته است.

روشن بود که لُب گيجگاهی‌اش صحیح و سالم است: قشرِ مخِ موسیقی شگفت‌آوری داشت. مانده بودم که در لُب آهیانه و لُب پس‌سری‌اش چه می‌گذرد، به‌خصوص در قسمت‌هایی که پردازش‌های بینایی انجام می‌گیرد؟ حجم‌های پنج‌گانه^۱ را در کیفم داشتم و تصمیم گرفتم با آن‌ها شروع کنم.

اولی را بیرون آوردم و پرسیدم: «این چیست؟»

«معلوم است، مکعب.»

یکی دیگر را بیرون کشیدم و پرسیدم: «این یکی؟»

اجازه خواست که آن را واری کند. خیلی فرزند اما دقیق واری کرد و گفت: «معلوم است، یک دوازدهوجهی. بابت بقیه هم به خودتان زحمت ندهید، بیستوجهی را هم می‌شناسم.»

واضح بود که با شکل‌های انتزاعی مشکلی ندارد. اما با قیافه‌ها چگونه؟ یک دسته ورق بیرون آوردم. همه آن‌ها را فوری تشخیص داد، از جمله سربازها، بی‌بی‌ها، شاه‌ها، ژوکر. اما این‌ها به هر حال شکل‌های مصنوعی بودند و نمی‌شد گفت که او قیافه‌ها را می‌بیند یا صرفاً طرح‌ها را. به فکر رسید کتاب کاریکاتورهایی را که در کیفم بود نشان دهم. باز عمدتاً خوب پیش رفت. سیگار چرچیل، دماغ اشنوزل؛ به محض این که یک ویژگی اصلی را می‌دید قیافه را شناسایی می‌کرد. اما کاریکاتورها نیز صوری و شبیه طرح بودند. مانده بود بینم با چهره‌های واقعی، چهره‌هایی که واقعی نمایش داده می‌شوند، چه می‌کند.

تلویزیون را روشن کردم و صدا را بستم. یکی از فیلم‌های قدیمی بتی دیویس پخش می‌شد. وسط یک صحنه عشقی بود. دکتر نتوانست هنرپیشه را بشناسد، اما دلیلش ممکن بود این باشد که بتی دیویس اصلاً در دنیای او جایی نداشت. چیزی که بیش‌تر جلب توجه می‌کرد این بود که حالت‌های چهره بتی دیویس یا هنرپیشه مقابل او را تشخیص نمی‌داد، با این که فقط در یک صحنه آتشین و پرشور، حالت‌های تمنا، تعجب، تنفر، خشم، و سرانجام آشتی در چهره این دو هنرپیشه نقش بست. دکتر هیچ کدام از این‌ها را اصلاً نمی‌دید. برایش روشن نبود که چه اتفاقی دارد می‌افتد، یا کی به کی است، یا حتی زن‌اند یا مرد. اظهارنظرهایش درباره آن صحنه کاملاً پرت و نامربوط بود.

اما شاید بخشی از مشکلاتش برمی‌گشت به این‌که دنیای سینمایی و هالیوودی واقعیت نداشت. به فکرم رسید که شاید در تشخیص چهره‌ها در زندگی خودش موفق‌تر باشد. به دیوار اتاق عکس‌هایی از خانواده‌اش، همکارانش، شاگردانش و خودش آویزان بود. چندتا را برداشتم و با کمی ترس و دودلی نشانش دادم. آن چیزی که در مورد فیلم خنده‌دار یا مضحک بود در مورد زندگی واقعی فجیع و غم‌انگیز بود. کم‌وبیش هیچ‌کس را شناخت: نه خانواده‌اش، نه همکارانش، نه شاگردانش، و نه حتی خودش را. پرت‌های از اینشتین را تشخیص داد، چون مو و سیل او را می‌شناخت. و همین اتفاق در مورد یکی دو نفر دیگر هم افتاد. وقتی عکس برادرش را نشان دادم گفت: «آخ، این پُل است! این فک درشت، این دندان‌های گنده، پل را هر جا که باشد می‌شناسم!» اما آیا او پل را شناخته بود یا فقط یکی دو تا از اجزای صورتش را تشخیص داده بود؟ بر اساس همین یکی دو ویژگی توانست با حدس معقولی صاحب عکس را بشناسد. اگر «نشانه‌ها» ی واضح در کار نمی‌بود، پریشان و سردرگم می‌ماند. اما فقط خودِ شناختن یا تشخیص دادن او نبود که اشکال داشت. روش شناختن یا تشخیص دادن او ایراد داشت. چهره‌ها و حتی چهره‌های عزیزان و نزدیکان را طوری می‌دید که گویی پازل یا آزمون‌های انتزاعی هستند. ارتباط برقرار نمی‌کرد. نگاه نمی‌کرد. هیچ چهره‌ای برایش آشنا نبود. هیچ چهره‌ای برایش چهره آدمی‌زاد نبود، بلکه مجموعه‌ای از اجزا و خصوصیات بود، یعنی «شیء» بود. به این ترتیب شناخت برای او صوری بود، بدون هیچ نشانه‌ای از شناخت شخصی. و بی‌اعتنایی یا نابینایی در برابر حالت‌های چهره نیز از همین ناشی می‌شد. چهره، برای ما کسی است که دارد نگاه می‌کند. به عبارتی، ما شخص را از طریق پرسونای او، یعنی چهره‌اش (صورتش)، می‌بینیم. اما برای دکترپ هیچ پرسونایی (هیچ چهره‌ای) وجود نداشت و در نتیجه هیچ شخصی را نمی‌دید.

سر راه خانه دکترپ به گلفروشی رفته بودم و برای یقه کُتم گل سرخ بسیار شاداب و سرحالی خریده بودم. آن را برداشتم و به دکترپ دادم. آن را مثل

گیاه‌شناس یا ریخت‌شناسی که نمونه‌ای را بررسی می‌کند گرفت، نه مثل کسی که گلی به او داده باشند.

گفت: «حدود ۱۵ سانتی‌متر است. یک جسم سرخ شکنج‌دار است همراه با دنباله خطی سبز رنگ.»

با دلگرمی پرسیدم: «بله و به نظرتان چه چیزی می‌تواند باشد؟»

سردرگم به نظر می‌رسید: «گفتنش سخت است. فاقد تقارن ساده اجسام پنج‌گانه است، گو این که ممکن است تقارن بالاتر خاصی داشته باشد ... حدس می‌زنم یک گل‌آذین یا یک گل باشد.»

گفتم: «شاید؟»

تصدیق کرد: «بله، شاید.»

از او خواستم آن را بو کند. باز کمی سراسیمه و گیج شد، انگار از او خواسته باشند تقارن بالاتری را بو کند. اما از روی ادب قبول کرد و آن را به طرف بینی‌اش برد. و ناگهان به زندگی بازگشت.

با هیجان گفت: «زیباست! یک گل سرخ تازه شکفته. عجب عطری!» زیرلب زمزمه کرد: «گل سرخ، گل سوسن...» گویی واقعیت از راه شامه درک می‌شود، نه از راه دیده.

آخرین معاینه را انجام دادم. اوایل بهار بود و هوا هنوز سرد. کت و دستکشم را روی کاناپه انداخته بودم.

یکی از دستکش‌ها را برداشتم و پرسیدم: «این چیست؟»

اجازه خواست که «می‌شود امتحانش کنم؟» آن را از من گرفت و مثل همان شکل‌های هندسی که واریسی کرده بود این یکی را هم واریسی کرد.

بالاخره گفت: «یک سطح پیوسته است که روی خودش تا شده. به نظر می‌رسد که...» مکث کرد و ادامه داد: «پنج تا کیسهٔ رو به بیرون زده دارد، اگر کلمه‌اش را درست گفته باشم.»

با احتیاط گفتم: «بله، شما آن را توصیف کردید. حالا بگویید چیست.»

«یک جور ظرف؟»

گفتم: «بله، و ظرفِ چی؟»

دکترپ با خنده گفت: «ظرفِ مظروفش! احتمال‌های مختلفی هست. می‌تواند کیف پول خُرد باشد، مثلاً برای سکه‌هایی با پنج اندازهٔ مختلف. می‌تواند ...»

حرف‌های احمقانه را کوتاه کردم و گفتم: «آشنا به نظر نمی‌رسد؟ فکر نمی‌کنید شاید مربوط به قسمتی از بدن شما باشد، نوعی پوشش برای عضوی از بدن؟» اما هیچ نشانه‌ای از تشخیص دادن در چهره‌اش ظاهر نشد.^۹

البته هر کسی قادر نیست «سطح پیوسته‌ای را که روی خودش تا شده است» ببیند و در موردش صحبت کند، اما هر بچه‌ای با دیدن دستکش فوراً می‌فهمد که دستکش است، آن را می‌شناسد و می‌داند پوششی است برای دست. دکترپ نمی‌توانست. او نمی‌شناخت. از لحاظ دیداری او در دنیایی از شکل‌های انتزاعی بی‌جان گم شده بود. در حقیقت، او دنیای دیداری واقعی نداشت، همان‌طور که خویشتن دیداری واقعی نداشت. او می‌توانست در مورد چیزها صحبت کند، اما آن‌ها را رودررو نمی‌دید. هیولینگز جکسن موقع بحث دربارهٔ بیمارانی که دچار آسیب نیم‌کرهٔ چپ و مبتلا به زبان‌پریشی بودند می‌گفت که آن‌ها تفکر «انتزاعی» و «گزاره‌ای» را از دست داده‌اند، و آن‌ها را با سگ‌ها (یا درواقع سگ‌ها را با بیماران زبان‌پریش) مقایسه می‌کرد. اما دکترپ، برعکس، درست مثل یک ماشین کار می‌کرد. فقط این‌طور نبود که او مانند یک کامپیوتر به دنیای دیداری بی‌تفاوت باشد، بلکه خارق‌العاده‌تر بود؛ مانند کامپیوتر دنیا را تعبیر می‌کرد: برحسب اجزای اصلی و روابط شماتیک. طرح را به روش «چهره‌نگاشتی» شناسایی می‌کرد، بی‌آن‌که واقعیت را ذره‌ای دریافته باشد.

با معاینه‌هایی که تا آن لحظه انجام داده بودم از دنیای درونی دکترپ چیزی دستگیرم نشده بود. آیا امکان داشت حافظهٔ دیداری و قوهٔ تخیلش هنوز سالم باشد؟ از او خواستم تصور کند که از سمت شمال وارد یکی از میدان‌های محل شده است، در عالم خیال یا با کمک حافظه‌اش قدم بزند و بگوید در حین قدم‌زدن از کنار چه ساختمان‌هایی می‌گذرد. او ساختمان‌های سمت راستش را به ترتیب گفت، اما به هیچ‌یک از ساختمان‌های طرف چپ اشاره نکرد.

سپس از او خواستم که تصور کند از سمت جنوب وارد میدان می‌شود. باز هم تنها ساختمان‌های سمت راست را اسم برد، با این‌که این‌ها همان ساختمان‌هایی بودند که پیش‌تر اسم نبرده بود. این بار آن‌هایی را که پیش‌تر با چشم درون دیده بود اسم نبرد؛ از قرار معلوم این‌ها را دیگر «نمی‌دید». آشکار بود که مشکلاتِ سمت چپ، یعنی عیب‌های میدان بینایی‌اش، به همان اندازه که بیرونی بودند، درونی هم بودند و قوهٔ تخیل و حافظهٔ بصری‌اش را دوانیم می‌کردند.

در سطحی بالاتر، تجسم درونی‌اش چگونه بود؟ با این فکر که تولستوی با حدتِ تقریباً توهم‌گونه‌ای شخصیت‌هایش را تجسم می‌کند و به آن‌ها جان می‌بخشد، دربارهٔ آنا کارنینا از دکترپ پرسیدم. اتفاقات را بدون مشکل به‌یاد می‌آورد. درکی درست از طرح داستان داشت، اما ویژگی‌های دیداری، روایت‌های دیداری و صحنه‌ها را به‌طور کامل حذف می‌کرد. او کلمات شخصیت‌ها را به‌خاطر داشت، اما چهره‌هایشان را نه. و با این‌که در جواب پرسش‌هایم می‌توانست با حافظهٔ خارق‌العاده‌اش توصیفات اصلی دیداری را تقریباً موبه‌مو نقل کند، معلوم بود که این توصیفات برایش کاملاً توخالی‌اند و واقعیت حسی یا تخیلی یا احساسی ندارند. بنابراین نوعی ادراک‌پریشی (آگنوزی) درونی هم در کار بود.^{۱۰}

اما از قرار معلوم این تنها در مورد چند نوع تجسم صدق می‌کرد. تجسم چهره‌ها و صحنه‌ها و تجسم روایت دیداری و نمایش از بن آسیب دیده بود و تقریباً از بین رفته بود. اما تجسمِ طرح حفظ و حتی تقویت شده بود. بنابراین، وقتی با او شطرنج چشم‌بسته بازی کردم هیچ مشکلی در تصور صفحهٔ شطرنج یا حرکات نداشت و حتی خیلی راحت مرا شکست داد.

لوریا دربارهٔ زازتسکی می‌گفت که او توانایی بازی کردن را به‌کل از دست داده بود، اما قوهٔ تصورِ واضحش آسیب ندیده بود. زازتسکی و دکترپ در دنیاهایی زندگی می‌کردند که تصویر آینه‌ای یکدیگر بودند. اما غم‌انگیزترین تفاوتِ بین آن‌ها این بود که زازتسکی، بنا به گفتهٔ لوریا، «برای بازیافتن قوای ازدست‌رفتهٔ ذهنی‌اش با سرسختی خاص محکومان می‌جنگید»، در حالی که دکترپ نمی‌جنگید؛ او نمی‌دانست چه از دست داده است، و حتی نمی‌دانست چیزی از دست داده است. اما کدام ناراحت‌کننده‌تر یا کدام محکوم‌تر بود: مردی که می‌دانست یا مردی که نمی‌دانست؟

وقتی معاینات تمام شد، خانم پ ما را به میزی دعوت کرد که بر آن قهوه و چند شیرینی کوچکِ خوشمزه چیده بود. دکترپ با ولع و با آواز به سراغ کیک‌ها رفت. به‌راحتی و چابکی، بی‌آن‌که فکر کند، با آواز بشقابی برداشت و چند چیز را تندتند پشت سر هم برداشت، یک‌ریز و بی‌وقفه، و بعد ناگهان ایستاد: صدای تق‌تقی بلند و قاطع بر در. دکترپ بهت‌زده و یکه‌خورده از این مزاحمت از خوردن باز ماند و بی‌حرکت، با قیافه‌ای مات و بی‌اعتنا، سر جای خودش پشت میز نشست. به میز نگاه می‌کرد، اما میز را نمی‌دید؛ دیگر آن را میزِ انباشته از کیک نمی‌دید. همسرش برایش کمی قهوه ریخت: بوی قهوه مشامش را غلغلک داد و او را به واقعیت بازگرداند. نوای خوردن از سر گرفته شد.

پیش خود گفتم کارهایش را چگونه انجام می‌دهد؟ چطور لباس می‌پوشد، دستشویی می‌رود یا حمام می‌کند؟ به دنبال همسرش به آشپزخانه رفتم و از او پرسیدم که شوهرش چطور لباسش را می‌پوشد. خانم پ گفت: «درست مثل غذا خوردنش. لباس‌های معمولش را برایش در جاهای معمول می‌گذارم و او در حالی که آواز می‌خواند آن‌ها را بی‌هیچ مشکلی می‌پوشد. هر کاری که می‌کند با آوازخواندن است. اما اگر وقفه‌ای پیش بیاید و یا روال کار از دستش برود کاملاً متوقف می‌شود و لباس‌ها، حتی بدن خودش را هم نمی‌شناسد. او همیشه آواز می‌خواند - آوازهای خوردنی، آوازهای لباس‌پوشیدنی، آوازهای

حمام رفتنی، هر چیزی. او نمی‌تواند کاری بکند، مگر این‌که آن را به آواز درآورد.»

در ضمن صحبت کردن توجهم به تابلوهای روی دیوار جلب شد.

خانم پ گفت: «بله، نه فقط خواننده خوبی است، بلکه نقاش با استعدادی هم هست. مدرسه هر سال تابلوهایش را به نمایش می‌گذاشت.»

از روی کنجکاوی و باحوصله به تماشای آن‌ها پرداختم. به ترتیب زمانی آویخته شده بودند. همه کارهای اولیه‌اش ناتورالیستی و رئالیستی بودند، با حال و هوایی روشن و شامل جزئیات ریز و غیرانتزاعی. ولی بعد از چند سال از روشنایی و جنبه غیرانتزاعی، رئالیسم و ناتورالیسم آن‌ها کم شد و انتزاعی‌تر و حتی هندسی و کوبیستی شدند. تابلوهای آخر، به کلی بی‌معنی بودند، یا برای من بی‌معنی بودند، خطوطی درهم‌وبرهم و تکه‌هایی از رنگ. نظرم را به خانم پ گفتم.

گفت: «آخ، امان از دست شما دکترهای هنرنشناس! پیشرفت هنری را نمی‌بینید! نمی‌بینید چطور رئالیسم سال‌های اولیه‌اش را کنار گذاشته و به سمت هنر انتزاعی و غیرتجسمی کشیده شده؟»

با خود گفتم: «نه، این‌طور نیست» (و از خیرش گذشتم که به طفلکی خانم پ هم بگویم). البته از رئالیسم به هنر غیرتجسمی و انتزاعی رو آورده بود، اما جناب هنرمند این سیر را طی نکرده بود، بلکه بیماری‌اش این سیر را طی کرده بود. به سوی آگنوزی دیداری عمیق و پیشرفته که در آن تمام قدرت تجسم و تصور، تمام حس جسمیت، تمام حس واقعیت نابود شده بود. تابلوهای روی دیوار نمایشگاهی ناراحت‌کننده از آسیب‌شناسی بودند که به قلمرو عصب‌شناسی تعلق داشتند، نه به قلمرو هنر.

با این حال، فکر کردم که خانم پ هم شاید تا حدی درست بگوید. آخر، خیلی وقت‌ها بین قوه خلاقیت و بیماری کشمکش وجود دارد، و گاهی از این هم جالب‌تر، نوعی همراهی. شاید در دوره کوبیستی‌اش هم پیشرفت هنری و هم پیشرفت بیماری صورت گرفته و این دو با هم فرمی بدیع و نو پدید آورده‌اند؛

درست است که جنبهٔ تجسمی را از دست داده است، ولی جنبهٔ انتزاعی را به دست آورده و حساسیت بیشتری به همهٔ عناصر ساختاریِ خط و مرز و حاشیه پیدا کرده است. او هم مثل پیکاسو توانست ساخت‌های انتزاعی موجود در جنبه‌های غیرانتزاعی را، که معمولاً نادیده می‌مانند، مشاهده کند و به تصویر هم بکشد. گو این‌که در تابلوهای آخر، متأسفانه تنها آشوب و ادراک‌پریشی باقی مانده بود.

به اتاقِ بزرگِ موسیقی بازگشتیم، اتاقی که بوزن‌دورفر در مرکز آن قرار داشت و دکترپ آخرین شیرینی میوه‌ای را همراه با زمزمه‌ای میل می‌کرد.

گفت: «خُب دکتر ساکس. به نظرتان مورد جالبی‌ام، مگر نه؟ می‌شود به من بگویید چه مشکلی دارم؟ چه توصیه‌هایی می‌کنید؟»

جواب دادم: «نمی‌توانم بگویم چه مشکلی دارید، اما به شما می‌گویم چه مشکلی ندارید. شما موسیقی‌دان فوق‌العاده‌ای هستید و موسیقی زندگی شماست. نسخه‌ای که برای کسی مانند شما تجویز می‌کنم این است که زندگی‌تان سرشار از موسیقی باشد. موسیقی مرکز زندگی شما بوده، از این به بعد آن را بکنید تمام زندگی‌تان.»

این ماجرا مربوط است به چهار سال پیش. دیگر دکترپ را ندیدم، اما خیلی وقت‌ها از خودم پرسیده‌ام که با آن ازدست‌دادنِ عجیبِ قوهٔ تصور و حفظ کردنِ کاملِ حسِ موسیقی بی‌نظیرش دنیا را چگونه درک می‌کند. فکر می‌کنم موسیقی برای او جای تصویر را گرفته بود. او تصویری از بدن نداشت، موسیقی بدن داشت: به همین علت بود که آن‌طور راحت حرکت و رفتار می‌کرد و وقتی «موسیقی درون» قطع می‌شد او هم مات و مبهوت از کار می‌افتاد. همین‌طور بود دنیای بیرون... (بعدها از همسرش شنیدم که هرگاه شاگردانش بی‌حرکت می‌نشستند، یعنی وقتی فقط «تصویر» بودند، آن‌ها را نمی‌شناخت، اما به محض این‌که حرکت می‌کردند می‌شناخت. می‌گفت: «این کارل است. حرکاتش را می‌شناسم، موسیقی بدنش را می‌شناسم.»)

شوپنهاور، در کتاب جهان به‌مثابهٔ نمایش و خواهش، موسیقی را «خواهش ناب» می‌داند. چقدر شوپنهاور از وجود دکترپ شگفت‌زده می‌شد، از وجود مردی که جهان به‌مثابهٔ نمایش را به کل از دست داد، اما آن را به‌صورت موسیقی یا خواهش کاملاً حفظ کرد. خوشبختانه این وضع تا آخر برقرار ماند و دکترپ به‌رغم پیشرفت تدریجی بیماری‌اش (غده‌ای بزرگ یا روندی بدخیم در قسمت بینایی مغزش) تا واپسین روزهای عمرش موسیقی درس داد و

موسیقی زندگی کرد.

چگونه می‌توان ناتوانی عجیبِ دکتر پ را در تشخیص دستکش توضیح داد؟ واضح است که دکتر پ قوهٔ تشخیص شناختی ندارد، ولی البته در پرداخت فرضیه‌های شناختی تواناست. قوهٔ تشخیص ما شهودی، فردی، عینی و همه‌جانبه است. ما «می‌بینیم» که چیزها در ارتباط با یکدیگر و با خودشان چگونه‌اند. دکتر پ دقیقاً همین چگونه بودن و همین ارتباط را از دست داده بود (گو این‌که قوهٔ تشخیصش در حوزه‌های دیگر سالم و طبیعی بود). دلیلش فقدان اطلاعات دیداری بود، یا پردازشِ غلطِ اطلاعات دیداری؟ (این می‌تواند توضیحی باشد که عصب‌شناسی کلاسیک و شماتیک می‌دهد.) یا شاید در طرز تلقی دکتر پ اشتباهی وجود داشت که نمی‌توانست آنچه را که می‌دید به خودش مربوط کند؟

این دو توضیح، یا دو شیوهٔ توضیح، نافی یکدیگر نیستند؛ به شیوه‌های مختلفی ممکن است هم‌زیستی داشته باشند و هر دو درست باشند. در عصب‌شناسی کلاسیک این نکته تلویحاً یا صریحاً به رسمیت شناخته شده است: تلویحاً از سوی مکاری، وقتی که توضیحِ نقصِ طرح یا نقصِ پردازش و یکپارچه‌سازی دیداری را کافی ندانست؛ و صریحاً از سوی گلدشتاین، وقتی که دربارهٔ «طرز تلقی انتزاعی» صحبت می‌کرد. اما در طرز تلقی انتزاعی، که «طبقه‌بندی» را امکان‌پذیر می‌کند، مسئلهٔ دکتر پ - و شاید حتی مفهوم «قوهٔ تشخیص» به‌طور کلی - نادیده می‌ماند. آخر، دکتر پ نگرش انتزاعی داشت و اصلاً نگرش دیگری نداشت. و دقیقاً همین انتزاعی بودنِ تهیِ طرز تلقی‌اش باعث می‌شد که هویت یا جزئیات چیزها را درک نکند، و در تشخیص ناتوان باشد. («تهی» از آن رو که محتوایی نداشت.)

شگفتا که عصب‌شناسی و روان‌شناسی، با این‌که از همه چیز سخن می‌گویند، از «قوهٔ تشخیص» تقریباً حرفی نمی‌زنند، ولی دقیقاً همین زوال قوهٔ تشخیص اساس بسیاری از اختلالات عصب‌روان‌شناختی است (چه در موارد خاصی مانند دکتراپ، چه در موارد عام‌تری مثل بیمارانِ سندروم کورساکوف یا سندروم‌های لُب‌های جلو). قوهٔ تشخیص و هویت شاید عوارض باشند، اما عصب‌روان‌شناختی هیچ‌وقت حرفی از آن‌ها نمی‌زند.

و اما قوه تشخیص، چه از جنبه فلسفی (جنبه کانتی)، و چه از جنبه تجربی یا تکاملی، مهم‌ترین قوه ماست. حیوان، یا انسان، بدون «طرز تلقی انتزاعی» شاید بتواند خیلی خوب امور زندگی خود را بگذراند، اما اگر از قوه تشخیص محروم باشد جان خود را زود از دست می‌دهد. قوه تشخیص را باید نخستین قوه حیات عالی، یا ذهن، دانست و با این حال عصب‌شناسی کلاسیک (یا محاسباتی) آن را نادیده می‌انگارد، یا اشتباه تفسیر می‌کند. و اگر بپرسیم این اشتباه چگونه اتفاق افتاده است، جواب را در فرض‌ها، یا تکامل خود عصب‌شناسی باید بجویم. چون عصب‌شناسی کلاسیک (مانند فیزیک کلاسیک) همیشه مکانیکی بوده است - از قیاس‌های مکانیکی هیولینگز جکسن گرفته تا قیاس‌های کامپیوتری امروزی.

البته مغز ماشین و کامپیوتر است. همه چیز در عصب‌شناسی کلاسیک درست است. اما پردازش‌های ذهنی ما، که هستی و زندگی ما را می‌سازند، صرفاً انتزاعی و مکانیکی نیستند، بلکه شخصی هم هستند و به این اعتبار نه‌تنها با طبقه‌بندی و دسته‌بندی کردن، بلکه با احساس و تشخیص نیز پیوسته همراه‌اند. اگر این را از دست بدهیم شبیه کامپیوتر می‌شویم، درست مثل دکترپ. به همین ترتیب، اگر احساس و تشخیص، یعنی فردیت، را از علوم شناختی حذف کنیم، آن علوم را به چیزی معیوب مانند دکترپ تقلیل می‌دهیم و درک خودمان از عینیت و واقعیت را کاهش می‌دهیم.

با نوعی قیاس مضحک و خیلی بد، می‌توانیم عصب‌شناسی شناختی و روان‌شناسی امروزی را بسیار شبیه دکترپ بیچاره بدانیم! ما هم مثل دکترپ به واقعیت و عینیت نیاز داریم و ما هم مثل دکترپ نمی‌توانیم آن‌ها را ببینیم. علوم شناختی ما نیز از آگنوزی‌ای در رنج است که اساساً به آگنوزی دکترپ شبیه است. بنابراین دکترپ می‌تواند درس عبرت و تمثیلی باشد از این‌که اگر در علم جنبه تشخیصی و اختصاصی یا فردی کنار گذاشته شود و کاملاً انتزاعی و محاسباتی شود چه بلایی بر سر آن می‌آید.

همیشه تأسف خورده‌ام كه چرا، به‌خاطر شرايطى كه خارج از كنترل‌م بود، نتوانستم قضيهٔ دكتر پ را چه به صورت مشاهده و تحقيقى كه گفتم، و چه به صورت تعيين كردنِ آسيب‌شناسى بيمارى دنبال كنم.

همیشه این ترس هست که هر موردی را «منحصر به فرد» بدانیم، به خصوص با توجه به ویژگی‌های خارق‌العادهٔ دکتر پ. برای همین وقتی بر حسب تصادف موقع تورق مجلهٔ مغز سال ۱۹۵۶ شرح مفصلی دربارهٔ موردی را خواندم که از لحاظ عصب‌روان‌شناسی و پدیده‌شناسی به‌طور عجیبی مشابه (حتی یکسان) بود بسیار خوشحال و تا حدی هم آسوده شدم، هر چند که آسیب‌شناسی بیمار (صدمهٔ شدید به سر) و شرایط فردی او به کلی متفاوت بود. نویسندگان مقاله بیمارشان را در «سوابق ثبت‌شدهٔ این نوع اختلال، منحصر به فرد» می‌دانستند و مثل من از یافته‌هایشان شگفت‌زده بودند.^{۱۱} خوانندهٔ علاقه‌مند را به اصل مقالهٔ مکری و تروله (۱۹۵۶) ارجاع می‌دهم، اما خلاصه‌ای از آن را در این جا بازمی‌گویم و نقل‌قول‌هایی از آن می‌آورم.

بیمار آن‌ها مردی بود ۳۲ ساله که در پی یک تصادف شدید اتومبیل سه هفته در بیهوشی بود، و بعد فقط شکایت داشت که قادر به تشخیص چهره‌ها نیست، حتی چهره‌های همسر و فرزندانش. به جز سه نفر، هیچ‌کس دیگری را نمی‌شناخت؛ این سه نفر همکارانش بودند: یکی تیک چشم‌زدن داشت، یکی خال بزرگی روی گونه‌اش بود، و سومی «آن قدر بلند و لاغر بود که هیچ‌کس شبیه او نبود». توضیح مکری و تروله این بود که هر کدام از این سه نفر «فقط به خاطر یک ویژگی بارزشان شناخته می‌شدند». این بیمار هم (مانند دکتر پ) به طور کلی فقط از روی صدا افراد را می‌شناخت.

طبق توصیف مشروح مکری و تروله، او حتی خود را در آینه هم به سختی می‌شناخت: «اوایل دورهٔ نقاهتش، به کرات، به خصوص موقع ریش‌تراشیدن می‌پرسید این چهره‌ای که می‌بیند آیا واقعاً چهرهٔ خود اوست؟ با این که می‌دانست به لحاظ فیزیکی کس دیگری نمی‌تواند باشد، چند بار شکلک در می‌آورد، یا زبانش را بیرون می‌آورد تا مطمئن شود. با بررسی دقیق چهره‌اش در آینه کم‌کم خودش را می‌شناخت، اما نه مثل گذشته و با یک نگاه. او برای شناسایی خودش به مو و خطوط چهره و به دو خال کوچک روی گونهٔ چپش نگاه می‌کرد.

به طور کلی نمی‌توانست اجسام را «با یک نگاه» تشخیص دهد، بلکه دنبال یکی دو ویژگی می‌گشت و از روی آن‌ها حدس می‌زد؛ گه‌گاه حدس‌های مضحکی هم می‌زد. نویسندگان مقاله نوشتند که او به‌خصوص با جانداران مشکل دارد.

اما اجسام شماتیکِ ساده را، مثل قیچی و ساعت و کلید و از این قبیل، به‌راحتی تشخیص می‌داد. مکاری و تروله هم‌چنین متوجه شدند که حافظهٔ توپوگرافیکی‌اش عجیب است: تعارض آشکار این بود که می‌توانست راه خود را از خانه به بیمارستان و اطراف بیمارستان پیدا کند، اما قادر نبود خیابان‌های مسیر را نام ببرد (برخلاف دکترپ که او هم تا حدی آفازی داشت) یا این که توپوگرافی را مجسم کند.

هم‌چنین روشن شد که حافظهٔ دیداری‌اش از مردم، حتی حافظهٔ مربوط به مدت‌ها پیش از تصادف، به‌شدت آسیب دیده است - حافظهٔ رفتار، یا شاید خلق‌و‌خو وجود داشت، نه از ظاهر یا چهره. با سؤال‌های دقیق، معلوم شد که در رؤیاهایش دیگر تصویر دیداری ندارد. بنابراین در این بیمار، مثل دکترپ، فقط ادراک دیداری نبود که اساساً آسیب دیده بود، بلکه قوهٔ تجسم و حافظه، این قوه‌های بنیادیِ بازنماییِ دیداری نیز صدمه دیده بودند.

نکتهٔ آخر و خنده‌دار این که بیمارِ مکاری هم مثل دکترپ که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت، نمی‌توانست زنش را بشناسد. لازم بود که زنش را با یک نشانهٔ دیداری بشناسد، با «چیزی که جلب توجه کند، مثلاً یک کلاه بزرگ.»

۲: دریانورد گم گشته

«با از دست دادن حافظه، ولو جزئی، تازه می‌فهمید که همه زندگی ما حافظه است. زندگی بدون حافظه، اصلاً زندگی نیست ... حافظه ما پیوند ماست، دلیل ماست، احساس ماست، حتی عمل ماست. بدون آن هیچیم ... (فقط می‌توانم منتظر فراموشی نهایی باشم، همان فراموشی‌ای که کل زندگی را پاک می‌کند، چنانچه کل زندگی مادرم را...)»

لوئیس بونوئل

این قطعه تکان‌دهنده و هولناک از خاطرات تازه انتشار یافته بونوئل ما را به فکر مسائلی بنیادی می‌اندازد: مسائل بالینی، عملی، وجودی، فلسفی: انسانی که بخش اعظم حافظه خود و همراه با آن گذشته خود و لنگر زمان را از دست داده است چگونه زندگی‌ای ممکن است داشته باشد (به فرض که زندگی کند)، چگونه دنیایی، چگونه خویشنی؟

بلافاصله یاد یکی از بیمارانم افتادم که این مسائل در او تبلور یافته بودند: جیمی ج که باهوش و جذاب و بی‌حافظه بود و او را اوایل سال ۱۹۷۵ به خانه سالمندان ما در نزدیکی شهر نیویورک فرستاده بودند، با یک یادداشت مبهم انتقالی: «درمانده، پریشان‌احوال، گیج، سردرگم.»

جیمی مردی بود ظاهراً سالم، با موهای خاکستریِ مجعد و پرپشت، ۴۹ ساله، سرحال و خوش‌قیافه. بشاش و صمیمی و خونگرم بود.

گفت: «سلام آقای دکتر! صبح قشنگی است! می‌شود روی این صندلی بنشینم؟» آدم خوش‌مشربی بود و آماده برای صحبت کردن و جواب دادن به هر چیزی که می‌پرسیدم. نام و تاریخ تولدش را گفت، و شهر کوچکی را در کِنِتی‌کِت که محل تولدش بود. خیلی با علاقه شهرش را با جزئیات توصیف کرد، حتی نقشه‌ای برایم کشید. از خانه‌هایی صحبت کرد که خانواده‌اش در آن‌ها زندگی کرده بودند - هنوز شمارهٔ تلفن این خانه‌ها را به‌خاطر داشت. از مدرسه و دوران تحصیلش گفت، از دوستانی که داشت، از علاقهٔ خاصش به ریاضیات و علوم. از دورانی که در نیروی دریایی خدمت کرده بود با شور و حرارت سخن گفت - هفده‌ساله بود و تازه از دبیرستان فارغ‌التحصیل شده بود که در سال ۱۹۴۳ به خدمت فراخوانده شد. با استعدادی که در مهندسی داشت به دردِ رادیو و الکترونیک می‌خورد. بعد از گذراندن یک دورهٔ آموزشی فشرده در تگزاس دستیار اپراتور رادیوی یک زیردریایی شد. نام زیردریایی‌هایی که در آن‌ها خدمت کرده بود، مأموریت آن‌ها، محل استقرارشان و هم‌قطارهایش را به‌خاطر داشت. کد موریس را هم به یاد داشت و هنوز هم در زدن موریس و تایپِ بدون نگاه کردن مهارت داشت.

دوران نوجوانی و جوانی پر بار و جالبی داشت که واضح، با جزئیات و با محبت به یاد می‌آورد. اما به دلایلی حافظه‌اش در همان‌جا متوقف می‌شد. دوران خدمت و جنگ، پایان جنگ و افکارش دربارهٔ آینده را به‌خاطر می‌آورد و مرور می‌کرد. عاشق نیروی دریایی شده بود و حتی به فکر افتاده بود همان‌جا بماند. اما با توجه به کمک‌هزینهٔ تحصیلی که به سربازان از جنگ برگشته می‌دادند فکر کرده بود که بهتر است به کالج برود. برادر بزرگ‌ترش در مدرسهٔ حسابداری درس می‌خواند و با دختری که «خوشگل تمام‌عیار» بود نامزد کرده بود.

جیمی از یادآوری و مرور خاطراتش سرحال می‌آمد؛ انگار نه از گذشته، بلکه از حال صحبت می‌کرد و من از تغییر زمان جمله‌های خاطراتش، موقعی که از دوران مدرسه به دوران نیروی دریایی رسید، خیلی تعجب کردم. قبلاً داشت زمان گذشته را به کار می‌برد، اما حالا داشت از زمان حال استفاده می‌کرد و، به نظر من، زمان حالش عمدی یا ساختگی برای بازآفرینی خاطرات نبود، بلکه زمان حال واقعی از تجربهٔ زمان حال بود.

ناگهان نکتهٔ دور از ذهنی به فکرم خطور کرد.

حیرت خود را پنهان کردم و خیلی سرسری از او پرسیدم: «آقای ج، امسال چه سالی است؟»

گفت: «چطور؟ معلوم است دیگر، چهل و پنج. جنگ را بردیم، ف. د. ر.^{۱۳} مُرده، ترومن^{۱۴} هم سکان را دست گرفته. دورهٔ خوبی در پیش داریم.»

«و شما، جیمی، چند سالتان است؟»

به طرز عجیبی، با شک و تردید لحظه‌ای مکث کرد، انگار مشغول حساب و کتاب باشد.

«خُب، باید نوزده سالم باشد، جشن تولد بعدی بیست ساله می‌شوم.»

نگاه کردم به مرد موخاکستری‌ای که پیش رویم نشسته بود و ناگهان کار نسنجیده‌ای کردم که هیچ‌وقت خودم را به خاطرش نمی‌بخشم - حتی اگر ذره‌ای هم احتمال داشت که جیمی واقعیت را می‌دانست، باز نهایت بی‌رحمی در حقش بود.

آینه‌ای به او دادم و گفتم: «بیا بید، در آینه نگاه کنید و بگویید چه می‌بینید. این یک آدم نوزده ساله است که در آینه به شما نگاه می‌کند؟»

ناگهان رنگش پرید و به دسته‌های صندلی چنگ زد. زیرلی گفت: «پناه بر خدا. چی شده؟ چه بلایی سرم آمده؟ خوابم؟ دیوانه شدم؟ شوخی است؟» - وحشت‌زده و دستپاچه شده بود.

با لحن آرامش‌بخشی گفتم: «چیزی نیست جیمی. اشتباه شده. نگران نباش!» به کنار پنجره بردم. «نگاه کن چه روز بهاری قشنگی است. می‌بینی، بچه‌ها دارند بیس‌بال بازی می‌کنند.» رنگ به صورتش برگشت و دوباره لبخند زد و من آهسته کنار کشیدم و آینه لعنتی را بردم.

دو دقیقه بعد دوباره وارد اتاق شدم. جیمی هنوز کنار پنجره ایستاده بود و با لذت بچه‌هایی را تماشا می‌کرد که آن پایین داشتند بیس‌بال بازی می‌کردند. در را که باز می‌کردم به طرف من چرخید و چهره‌اش حالتی از خوشحالی گرفت.

گفت: «سلام آقای دکتر. صبح قشنگیه! می‌خواهید با من صحبت کنید؟ می‌توانم روی این صندلی بشینم؟» چهره بشاش و صادقش هیچ نشان نمی‌داد که مرا می‌شناسد.

سرسری پرسیدم: «آقای ج قبلاً هم‌دیگر را ندیده‌ایم؟»

«نه، فکر نکنم. شما ریش پر و پیمانی دارید. این ریش را فراموش نمی‌کنم، آقای دکتر.»

«چرا به من می‌گویید آقای دکتر؟»

«خوب، شما دکترید، مگر نه؟»

«بله، اما شما که قبلاً من را ندیده‌اید از کجا می‌دانید که دکترم؟»

«شما مثل دکترها حرف می‌زنید. می‌توانم بفهمم که شما دکترید.»

«بله، درست است. من دکترم. من متخصص مغز و اعصاب این جا هستم.»

«مغز و اعصاب؟ هی، مگر اعصاب من مشکلی دارد؟ این جا، این جا دیگر کجاست؟ اصلاً این جا دیگر چه جور جایی است؟»

«من هم الآن می‌خواستم همین را از شما بپرسم. فکر می‌کنید کجا هستید؟»

«خوب همه جا از این جور تخت‌خواب‌ها هست و همه جا هم مریض هست. به نظرم یک جور بیمارستان باشد. اما خدای من، آخر من به بیمارستان چه کار دارم. و با این همه آدم‌های پیر، خیلی پیرتر از من. من که حالم خوب است، به اندازه یک گاو زور دارم. شاید این جا کار می‌کنم ... کار می‌کنم؟ کارم

چیست؟ ... نه، شما دارید سرتان را تکان می‌دهید، از چشمتان معلوم است که من این‌جا کار نمی‌کنم. پس اگر این‌جا کار نمی‌کنم، حتماً من را به این‌جا آورده‌اند. آقای دکتر، من مریضم؟ یعنی مریضم و نمی‌دانم؟ عجیب است، ترسناک است، ... یعنی یک جور شوخی است؟»

«نمی‌دانید قضیه چیست؟ واقعاً نمی‌دانید؟ یادتان نیست از بچگی‌تان برایم گفتید، از بزرگ‌شدنتان در کنتی‌کت، از این‌که در زیردریایی‌ها اپراتور رادیو بودید؟ از این‌که برادرتان با دختری اهل اورگان نامزد کرده است.»

«بله، درست می‌گویید. اما من این‌ها را نگفته‌ام، من شما را در عمرم ندیده‌ام. حتماً این چیزها را از روی پرونده‌ام خوانده‌اید.»

گفتم: «خُب، برایتان یک داستان تعریف می‌کنم. مردی می‌رود پیش دکترش و از ضعف حافظه‌اش شکایت می‌کند. دکتر هم از او یک سری سؤال معمولی می‌پرسد و بعد می‌گوید: "خُب، برویم سراغ ضعف حافظه‌تان؟ چه می‌گویید؟" بیمار هم می‌گوید: "ضعف حافظه، کدام ضعف حافظه؟"»

جیمی خندید: «خُب، پس مشکل من این است. خودم هم حدس زده بودم که باید یک چنین چیزی باشد. خودم هم فهمیده بودم که گاهی چیزهایی را فراموش می‌کنم، چیزهایی که همین حالا اتفاق افتاده‌اند. اما گذشته کاملاً یادم هست.»

«اجازه می‌دهید معاینه‌تان کنم و چند آزمایش انجام بدهم؟»

صمیمانه گفت: «بله، حتماً، هر کاری که بخواهید.»

در آزمون هوش عالی بود. تیزهوش و نکته‌سنج و منطقی بود و مسئله‌ها و معماهای پیچیده را راحت حل می‌کرد، البته به شرطی که می‌شد به سرعت حلشان کرد. اگر حل مسئله زمان بسیاری لازم داشت، فراموش می‌کرد که مشغول چه کاری است. در چکرز^{۱۵} و ایکس‌ا^{۱۶} فرزند و خوب بود، حيله‌گر و تهاجمی، راحت شکستم می‌داد. اما در شطرنج سر رشته از دستش خارج می‌شد و حرکاتش خیلی کند بودند.

توجهم را به حافظه‌اش معطوف کردم و در حافظه کوتاه‌مدتش متوجه ضعفی بسیار بزرگ شدم: هر چیزی که به او گفته می‌شد یا نشانش داده می‌شد ممکن بود ظرف چند ثانیه فراموش کند. ساعت و کراوات و عینکم را روی میز گذاشتم و رویشان را پوشاندم و خواستم آن‌ها را به یاد داشته باشد. بعد از

چند دقیقه صحبت از او پرسیدم روی چه چیزهایی را پوشانده‌ام. هیچ کدام را به‌خاطر نمی‌آورد. حتی یادش نمی‌آمد که از او خواسته بودم آن‌ها را به یاد داشته باشد. آزمایش را دوباره تکرار کردم، این بار از او خواستم نام آن سه چیز را بنویسد؛ باز فراموش کرد و وقتی نوشته‌اش را نشانش دادم تعجب کرد و گفت اصلاً یادش نمی‌آید که چنین چیزی نوشته باشد، گو این‌که تصدیق می‌کرد دستخط خودش است، و بعد خیلی محو به یادش آمد که خودش آن را نوشته است.

گاهی طنینی ضعیف یا حسی آشنا یا خاطره‌ای محو در یادش می‌ماند. مثلاً بعد از این‌که پنج دقیقه ایکس‌اُ بازی کردیم به یاد آورد «چند وقت پیش» دکتري با او همین بازی را کرده است، اما تصویری نداشت که این «چند وقت پیش» چند دقیقه پیش بوده یا چند ماه قبل. بعد مکثی کرد و پرسید: «شما بودین؟» وقتی گفتم که من بودم ظاهراً کمی به فکر فرو رفت. همین به فکر فرورفتن مختصر و بی‌اعتنا بودن ویژگی‌های بارز او بودند، همین‌طور فکریایی که به‌سبب پریشان‌حوالی و گم‌گشتگی در زمان در او ایجاد می‌شدند. وقتی از جیمی پرسیدم چه موقعی از سال است فوری به اطراف نگاه انداخت تا سرنخی به‌دست آورد - حواسم جمع بود که تقویم را از روی میز بردارم - و او هم با نگاه کردن به بیرون پنجره سعی کرد موقع سال را حدس بزند.

ظاهراً موضوع این نبود که نمی‌توانست خاطره را به ذهن بسپارد، بلکه این بود که ردپای خاطرات بی‌نهایت فرار بودند و طوری که ممکن بود ظرف یک دقیقه، و حتی کم‌تر، فراموش شوند، به‌خصوص اگر محرک‌های گیج‌کننده و منحرف‌کننده‌ای هم وجود می‌داشتند، در حالی که قدرت فکر و درکش محفوظ و سالم مانده بود.

دانش علمی جیمی در حد فارغ‌التحصیل دبیرستانی ممتازی بود که به ریاضیات و علوم علاقه بسیاری داشته باشد. در محاسبه‌های مربوط به درس حساب و جبر عالی بود، فقط به شرطی که با سرعت برق انجامشان می‌داد. اگر محاسبه چند مرحله‌ای بود یا زمان زیادی می‌برد یادش می‌رفت که کجاست و حتی سؤال را فراموش می‌کرد. عناصر شیمیایی را می‌شناخت، با هم مقایسه‌شان کرد و جدول تناوبی را کشید، اما عناصر واسط را جا انداخت.

وقتی جدول را تمام کرد پرسیدم: «کامل است؟»

«بله، آقا تا جایی که می‌دانم کامل و به‌روز.»

«بعد از اورانیوم عنصر دیگری نمی‌شناسید؟»

«شوخی می‌کنید؟ ۹۲ عنصر وجود دارند که اورانیوم آخرین است.»

مکثی کردم و مجله نشنال جئوگرافیک را که روی میز بود ورق زدم. گفتم: «سیارات را نام ببرید و درباره هر کدامشان اطلاعاتی بدهید.» بی‌درنگ، با اطمینان از سیارات گفت؛ نام، کشف، فاصله از خورشید، جرم تقریبی، گرانش و ویژگی‌های آن‌ها.

عکسی را در مجله نشانش دادم و پرسیدم: «این چیست؟»

گفت: «ماه.»

گفتم: «نه، نیست. این عکسی از زمین است که از ماه گرفته شده است.»

«دکتر، شوخی می‌کنید! یکی باید باشد که دوربین را برده باشد آن بالا!»

«طبیعتاً»

«خدای من! شوخی می‌کنید. محض رضای خدا چرا این کار را می‌کنید؟»

جای هیچ شکی نبود که هنوز در گذشته زندگی می‌کرد، و گرنه می‌شد گفت که بازیگری قهار است یا ادای تعجبی را درمی‌آورد که احساسش نمی‌کند. کلماتش، احساساتش، تعجب‌های معصومانه‌اش، سعی و تلاشش برای درک آنچه می‌بیند، همگی دقیقاً مثل مرد جوان و باهوشی بود از دههٔ چهل که با آینده مواجه شده باشد، با آنچه هنوز اتفاق نیفتاده، با آنچه به‌سختی می‌شود تصور کرد. در یادداشت‌هایم نوشتم: «این نکته بیش از هر چیز دیگری مرا متقاعد کرد که گسست او، در حوالی سال ۱۹۴۵، گسستی واقعی است... آنچه به او نشان دادم و گفتم چنان او را شگفت‌زده کرد که می‌توانست هر مرد جوان باهوش پیش از دورهٔ اسپوتنیک را شگفت‌زده کند.»

عکس دیگری در مجله پیدا کردم و مجله را به طرفش سراندم.

گفت: «یک ناو هواپیمابر است. با طراحی فوق مدرن. هیچ وقت چیزی حتی شبیه به آن هم ندیده بودم.»

پرسیدم: «اسمش چیست؟»

پایین عکس را نگاه کرد، گیج به نظر می رسید، گفت: «نی میتس!»

«اشکالی دارد؟»

با هیجان گفت: «معلوم است! اسم همه ناوهای هواپیمابر را می دانم ام نی میتس را نمی شناسم ... البته یک آدمیرال نی میتس بود، اما هیچ وقت نشنیدم ناو هواپیمابری را به اسمش کنند.»

با عصبانیت مجله را انداخت روی میز.

چون تمام مدت با چیزهای ضدونقیض و غیرعادی مواجه شده بود و معنی ترسناکی در آن ها می دید داشت رفته رفته خسته و تا حدی بی حوصله و نگران می شد. نسنجیده او را به مرز ترس رسانده بودم و دیگر وقتش بود جلسه را تمام کنم. باز کنار پنجره رفتیم و به زمین آفتابی بیس بال نگاه کردیم. همین طور که نگاه می کرد عضلات صورتش شل شدند، نی میتس، عکس ماهواره ای، کنایه ها و ترس ها را فراموش کرد و غرق بازی آن پایین شد. بوی مطبوعی از

سالن غذاخوری به مشام رسید، لبانش را تر کرد و گفت: «ناهار!» لبخندی زد و رفت.

احساسات بر من هجوم آورد؛ غم‌انگیز، ناخوشایند و بسیار گیج‌کننده بود که زندگی‌اش در برزخی حل شده و از بین رفته است.

در یادداشت‌هایم نوشتم:

گویی خندق یا خلئی از فراموشی او را از اطرافش جدا کرده است... مردی است بدون گذشته (یا آینده)، که در لحظه‌ای بی‌معنی و دائماً در تغییر گیر افتاده است.

در ادامه به طرز پیش پا افتاده‌ای ادامه داده بودم:

باقی معاینه‌های عصب‌شناختی کاملاً طبیعی‌اند. نتیجه‌گیری: احتمالاً سندروم کورساکوف، به علت از بین رفتن اجسام پستانی^{۱۷} بر اثر مصرف الکل.

یادداشتم ترکیب عجیبی بود از واقعیات و مشاهدات که به دقت نوشته و رده‌بندی شده بود، همراه با فکریایی مهارنشده‌ی درباره‌ی این که این مسائل چه «معنایی» می‌توانند داشته باشند، این مرد بیچاره چه کسی است، کجاست، و آیا وقتی پیوستگی در زمان و حافظه تا این حد تحلیل رفته باشد، اصلاً می‌توان از «هستی» سخنی گفت؟

در این یادداشت و یادداشت‌های بعدی، به طرز غیرعلمی، در فکر این «روانِ از دست رفته» بودم و این که چگونه می‌توان در مردی بی‌ریشه، یا مردی که در گذشته‌های دور ریشه دارد، دلبستگی و پیوستگی ایجاد کرد.

«اگر ارتباط برقرار کند»، اما چگونه می‌تواند ارتباط برقرار کند، و ما چگونه می‌توانیم به او کمک کنیم ارتباط برقرار کند؟ زندگی بدون ارتباط چیست؟

هیوم نوشته است:

به جرئت و قاطعانه می‌گویم که ما چیزی نیستیم جز مشتی یا مجموعه‌ای از احساسات متفاوت، احساساتی که با سرعتی تصورناپذیر دنبال یکدیگر می‌آیند و

پیوسته در سیلان و حرکت‌اند.

جیمی به یک معنا به «موجودی هیومی» تقلیل پیدا کرده بود - نمی‌توانستم این فکر را از سر بیرون کنم که هیوم چقدر از این که می‌دید «تصورات» فلسفی‌اش در جیمی تجسم یافته است شگفت‌زده می‌شد، تقلیلِ هولناک یک انسان به تغییر و جریانی ناپیوسته و گسیخته.

شاید می‌توانستم در مقالات پزشکی توصیه یا راه‌چاره‌ای بیابم. مقاله‌ها به دلایلی عمدتاً روسی بودند: از پایان‌نامهٔ اصلی کورساکوف (مسکو، ۱۸۸۷) گرفته، که دربارهٔ مواردِ ازدست‌دادن حافظه بود و هنوز هم «سندروم کورساکوف» نامیده می‌شوند، تا کتاب عصب‌روان‌شناسی حافظه اثر لوریا، که ترجمه‌اش یک سال بعد از آن که جیمی را برای اولین بار دیدم منتشر شد. کورساکوف در سال ۱۸۸۷ نوشت:

فقط خاطرهٔ اتفاق‌های تازه از بین می‌رود؛ ظاهراً خاطره‌های جدیدتر زودتر ناپدید می‌شوند، در حالی که خاطره‌های گذشته به‌خوبی به یاد می‌آیند و، در نتیجه، خلاقیت و هشیاری و قدرت فکر بیمار تا حدی بسیار سالم می‌ماند.

تقریباً یک قرن تحقیق و پژوهش به مشاهداتِ درخشان، اما اندکِ کورساکوف افزوده شده است و غنی‌ترین و ژرف‌ترین این پژوهش‌ها را لوریا انجام داده است. در گزارش لوریا علم به شعر تبدیل می‌شود، او عمق این ضایعه را به ما نشان می‌دهد. لوریا نوشت:

در این بیماران همیشه مشاهده می‌شود که اختلال‌های بزرگی در ثبت و ضبط خاطراتِ رویدادها و تسلسل آن‌ها در طی زمان وجود دارد و به همین علت آن‌ها حس صحیح زمان را از دست می‌دهند و در جهانی زندگی می‌کنند که از خاطره‌های مجزا تشکیل شده است.

به علاوه، همان‌طور که لوریا خاطرنشان کرده است نابودی حافظه (و آشفتگی آن‌ها) می‌تواند به زمان‌های پیش‌تر نیز تسری پیدا کند و، در موارد بسیار حاد، حتی به اتفاق‌های نسبتاً دور هم برسد.

بیش‌تر بیمارانی که لوریا در کتابش توصیف کرده بود، تومورهای مغزی بزرگ و حاد داشتند. این تومورها سبب اثرات سندروم کورساکوف می‌شدند که بعداً گسترش پیدا می‌کردند و بسیاری وقت‌ها کشنده بودند. لوریا به هیچ‌موردِ سندروم کورساکوف «ساده» اشاره نکرده است، یعنی همان نابودشدنِ عصب‌ها در اجسام پستانی کوچک اما بسیار حیاتی، بر اثر مصرف الکل، در ضمن آن‌که باقی مغز سالم می‌ماند، یعنی نابودی‌ای که کورساکوف توصیف کرده بود و

به همان اجسام پستانی کوچک محدود می‌ماند. به همین دلیل، پیگیری وضعیت بیماران لوریا برای مدت طولانی مقدور نبود.

ابتدا دربارهٔ گسستِ سریعِ جیمی در سال ۱۹۴۵ بسیار حیرت‌زده، مشکوک و حتی ظنین شدم که چرا یک نقطه، یک تاریخ مشخص وجود دارد، آن هم این طور دقیق و با معنا. در یادداشت بعدی نوشتم:

جای خالی بزرگی وجود دارد. اطلاع ندارم آن موقع - یا پس از آن - چه اتفاقی افتاده است... این سال‌های "گمشده" را باید به کمک برادرش، نیروی دریایی، یا بیمارستان‌هایی که در آن‌ها بوده پر کنیم... آیا در آن زمان صدمهٔ روحی شدیدی دیده یا در جنگ حادثهٔ احساسی یا مغزی بزرگی برایش پیش آمده است، و این صدمه از آن پس بر او اثر گذاشته است؟... آیا جنگ «نقطهٔ حسیضش» بود، آخرین باری که واقعاً زنده بود، و بعد از آن، بعد از یک سقوط طولانی، چیزی بیش از موجودی زنده نبود؟^{۱۸}

از جیمی آزمایش‌های مختلفی گرفتیم (نوار مغزی، اسکن مغز) و نشانه‌ای از صدمهٔ جدی به مغز پیدا نکردیم، که البته آتروفی (پلاسیدگی) اجسام پستانی در این آزمایش‌ها معلوم نمی‌شد. از نیروی دریایی گزارش‌هایی دریافت کردیم که مشخص می‌کردند او تا سال ۱۹۶۵ در نیروی دریایی خدمت کرد و تا آن زمان کاملاً باکفایت و قابل بود.

سپس تصادفاً گزارش کوتاه و ناخوشایندی پیدا کردیم به تاریخ ۱۹۷۱ از بیمارستان بلوویو که نوشته بودند: «جیمی کاملاً سردرگم است... با یک سندروم مغزی ارگانیک پیشرفته به خاطر مصرف الکل» (سیروز کبدی هم تا آن زمان پیشرفت کرده بود). از بلوویو به خرابهٔ فلک‌زده‌ای در ویلج، یک به اصطلاح «خانهٔ سالمندان»، فرستاده شد تا این‌که بالاخره خانهٔ سالمندان ما در سال ۱۹۷۵ جیمی درب و داغون و گرسنه را نجات داد.

برادرش را پیدا کردیم، همان کسی که جیمی همیشه تعریف می‌کرد که در مدرسهٔ حسابداری درس می‌خواند و با دختری اهل اورگان نامزد کرده است. واقعاً هم با دختری اهل اورگان ازدواج کرده بود، پدر و پدربزرگ شده بود و سی سال می‌شد که به کار حسابداری مشغول بود.

امیدوار بودیم که اطلاعات و نکات بسیاری از این برادر دریافت کنیم، اما در عوض نامه‌ای مؤدبانه و بسیار کوتاه دریافت کردیم. از نامه، به‌خصوص از فحوای کلام آن، مشهود بود که برادرها از سال ۱۹۴۳ خیلی کم یکدیگر را دیده‌اند و راهشان از هم جدا شده است - تا حدی به خاطر فراز و فرودهای شغلی و مکانی، و تا حدی هم به خاطر تفاوت‌های شدید خلق‌و‌خو (که البته به دوری و قهر نینجامیده بود). ظاهراً جیمی هیچ‌وقت «سروسامان» نگرفت و اهل «هرچه پیش آید خوش آید» بود و «همیشه» مشروب می‌خورد. به گمان برادرش، نیروی دریایی به زندگی جیمی شکل و قالب داد و مشکل از وقتی شروع شد که جیمی در سال ۱۹۶۵ آن‌جا را ترک کرد. در نبودِ نظام و تکیه‌گاه همیشگی، جیمی از کارکردن دست کشید، «درهم شکست» و به مشروب‌خوری افتاد. اواسط و به‌خصوص اواخر دههٔ شصت کمی اختلال حافظه، از نوع کورساکوف، پیش‌آمد، اما نه آن‌قدر که جیمی با آن سبک‌وسایق سهل‌انگاری‌اش از پس آن برنیاید. اما از سال ۱۹۷۰ مشروب‌خوری‌اش شدت گرفت.

حوالی کریسمس همان سال برادر خبردار شد که ناگهان «ضربه نهایی» وارد شد. جیمی به طرز وحشتناکی هیجان زده و بی قرار شده بود و همین موقع بود که او را به بلوویو بردند. طی ماه بعد بی قراری و پرت و پلاگویی اش کاهش پیدا کرد، اما حافظه اش هم از بین رفت، یا به زبان پزشکی دچار «نقص» شد. همان زمان به ملاقات برادر رفت. بیست سالی می شد که هم دیگر را ندیده بودند. در کمال وحشت، جیمی نه تنها او را نشناخت، بلکه گفت: «دست از شوخی بردار! تو آن قدر پیری که می توانی جای پدرم باشی. برادرم مرد جوانی است که در مدرسه حسابداری درس می خواند.»

پس از دریافت این اطلاعات حیرتم بیشتر شد: «چرا جیمی سال‌های آخرش در نیروی دریایی را به یاد نمی‌آورد، چرا خاطراتش را تا سال ۱۹۷۰ به یاد نمی‌آورد و سامان نمی‌داد؟» آن موقع هنوز نمی‌دانستم که این بیماران ممکن است فراموشی قهقرای (عقب‌رونده) داشته باشند. آن زمان نوشتم: «از خود پرسیدم آیا عنصری از فراموشی هیستریک یا فراموشی فوگال^{۱۹} در کار است. شاید از چیزی می‌گریزد که به یاد آوردنش وحشتناک است» و پیشنهاد کردم روان‌پزشکمان او را ببیند. گزارش روان‌پزشک کامل، دقیق و مشروح بود. معاینه‌ها شامل آزمایش سدیم آمیتال بود که برای «آزاد کردن» هر خاطره‌ای که ممکن است سرکوب شده باشد به کار می‌رود. روان‌پزشک هم‌چنین تلاش کرد جیمی را هیپنوتیزم کند به امید آن که خاطره‌هایی را که به دلیل هیستری سرکوب شده‌اند فراخواند - این کار در مورد فراموشی هیستریک خوب جواب می‌دهد. اما روان‌پزشک موفق نشد، چون نمی‌شد جیمی را هیپنوتیزم کرد، نه به دلیل «مقاومت کردن»، بلکه به خاطر فراموشی شدیدش که باعث می‌شد نتواند روال صحبت هیپنوتیزم‌گر را دنبال کند. (دکتر م. هومونف^{۲۰} که در بخش فراموشی بیمارستانی دولتی مختص کهنه‌سربازان در بوستون کار می‌کند، برایم از تجربیات مشابهش گفته است. به نظر او این ویژگی خاص بیماران سندروم کورساکوف، در قیاس با بیمارانی با فراموشی هیستریک، است).

روان‌پزشک نوشت: «هیچ نظر یا نشانه‌ای ندارم که حاکی از نقص هیستریک یا تظاهر کردن باشد. او انگیزه و شیوه ظاهرسازی را ندارد. نقص حافظه‌اش عضوی، دائمی و درست‌نشدنی است، گو این‌که عجیب است که تا این اندازه عقب رفته باشد». از طرف دیگر، به نظر او چون جیمی «بی‌خیال» است و نگرانی خاصی بروز نمی‌دهد... کنترل کردن او هم مشکل نیست، در نتیجه نه درمانی دارد که پیشنهاد کند و نه «وسیله اعمال فشار».

حال که دیگر متقاعد شده بودم این مورد واقعاً یک مورد کورساکوف کامل است و عوامل احساسی یا طبیعی دخالتی در آن ندارند، به لوریا نامه نوشتم و

نظرش را جویا شدم. در جواب نامه، از بیمارش، بل^{۲۰}، برایم گفت که در فراموشی‌اش، در یک سیر عقب‌رونده، ده سال گم شده بود. گفت دلیلی نمی‌بیند که این فراموشی‌های قهقرای تا ده‌ها سال، و حتی به اندازه طول عمر بیمار، به عقب نروند. بونوئل می‌نویسد: «فقط می‌توانم منتظر فراموشی نهایی باشم، همان فراموشی‌ای که کل زندگی را پاک می‌کند.» اما فراموشی جیمی، به هر دلیلی، حافظه و زمان را تا سال ۱۹۴۵ تقریباً پاک کرده بود و سپس متوقف شده بود. گاهی چیزی از زمان‌های بعدی را به یاد می‌آورد. اما این یادآوری‌ها تکه‌پاره و پراکنده و از لحاظ زمانی به‌هم‌ریخته بودند. یک بار با دیدن واژه «ماهواره» در تیترو روزنامه‌ای بی‌مقدمه گفت که وقتی در کشتی چزایک پی بود در پروژه‌ای برای ردیابی ماهواره‌ای شرکت داشت، خاطره‌ای که به اوایل یا اواسط دهه شصت برمی‌گشت. اما نقطه گسست او از همه جنبه‌های عملی به اواسط (یا اواخر) دهه چهل بازمی‌گشت و هر آنچه از ایام بعدی به یادش می‌آمد تکه‌پاره و نامرتب بود. این وضعیت او بود در سال ۱۹۷۵، و امروز، پس از نه سال، وضع هنوز هم همان است که بود.

چه می‌شد کرد؟ چه کار باید کرد؟ لوریا نوشت:

برای این مرد هیچ نسخه‌ای وجود ندارد. آنچه عقل و قلبت می‌گوید بکن. امید به بازگشت حافظه‌اش اندک و یا هیچ است. اما انسان تنها از حافظه ساخته نشده است. او فکر و اراده و احساس و اخلاق دارد، چیزهایی که روان‌شناسی عصبی نمی‌تواند از آن‌ها حرفی بزند. و همین‌جا، در فراسوی قلمرو روان‌شناسی غیرشخصی^{۲۱} است که شاید بتوانید راهی برای نزدیک شدن به او و برای تغییر او بیابید. شرایط کاری شما هم این امکان را به‌خوبی فراهم می‌سازد، چون شما در "خانهٔ سالمندان" کار می‌کنید که بیش‌تر شبیه دنیایی کوچک است، و با کلینیک‌ها و مؤسسه‌هایی که من در آن‌ها مشغول به کارم بسیار فرق دارد. از لحاظ روان‌شناسی عصبی کاری از شما برنخواهد آمد یا اگر برآید ناچیز خواهد بود؛ اما قلمرو فرد شاید بسیار برآید.

لوریا از بیمارش، کور، نوشته بود که هوشیاری غیرمنتظره‌ای از خود نشان می‌دهد که در آن ناامیدی با شکیبایی عجیبی آمیخته است. کور می‌گوید: «از زمان حال هیچ حافظه‌ای ندارم. نمی‌دانم الآن چه کرده‌ام یا از کجا آمده‌ام... گذشته‌ام را خوب به یاد می‌آورم، اما خاطره‌ای از اکنونم ندارم.» وقتی از او پرسیدند که کسی را که معاینه‌اش می‌کند دیده است یا نه گفت: «نمی‌توانم بگویم بله، نمی‌توانم بگویم نه، نمی‌توانم تأیید یا تکذیب کنم که شما را دیده‌ام.» در مورد جیمی هم گاهی اوقات چنین بود و او هم مثل کور که ماه‌ها در بیمارستان به سر برده بود رفته‌رفته «با محیط اخت شد». جیمی آهسته‌آهسته با راه و چاه خانهٔ سالمندان آشنا شد؛ سالن غذاخوری، اتاق خودش، آسانسورها، پله‌ها و به سبک خودش بعضی از کارکنان را می‌شناخت، گو این‌که آن‌ها را با یکدیگر اشتباه می‌کرد و آن‌ها را با بعضی از آدم‌های گذشته‌اش قاطی می‌کرد. چاره‌ای هم نداشت. خیلی زود به خواهر روحانی، پرستار خانهٔ سالمندان، علاقه‌مند شد و صدا و صدای پایش را فوراً تشخیص می‌داد. همیشه می‌گفت که او یکی از همشاگردی‌های دورهٔ دبیرستانش است و هر وقت او را «خواهر» خطاب می‌کردم به‌شدت تعجب می‌کرد.

با تعجب می‌گفت: «خدای من! عجب اتفاقی. هیچ‌وقت فکرشو نمی‌کردم که راهبه بشی، خواهر!»

از وقتی جیمی به خانهٔ سالمندان آمد - یعنی از اوایل ۱۹۷۵ - هیچ‌وقت نتوانست کسی را درست بشناسد. تنها کسی را که واقعاً می‌شناسد برادرش است که برای ملاقاتش از اورگان می‌آید. این ملاقات‌ها عمیقاً احساساتی و مشاهدهٔ آن‌ها متأثرکننده است، تنها ملاقات‌های واقعاً عاطفی‌ای است که جیمی دارد. او عاشق برادرش است، او را می‌شناسد، اما نمی‌تواند بفهمد که چرا پیر است. می‌گفت: «به گمانم بعضی‌ها زود پیر می‌شن»، در حالی

که برعکس، برادرش بسیار جوان‌تر از سنش نشان می‌دهد و چهره و اندامش در گذر سال‌ها چندان تغییری نکرده است. این ملاقات‌های صمیمانه تنها ارتباط گذشته و حال جیمی است، با این حال چیزی به نام گذشته یا استمرار پدید نمی‌آورند. فقط باز هم ثابت می‌کنند - دست‌کم برای برادرش و برای دیگرانی که نظاره‌گر آن‌ها هستند - که جیمی هنوز در گذشته زندگی می‌کند و در گذشته فسیل شده است.

اوایل همه امیدوار بودیم که بتوانیم به جیمی کمک کنیم. او چنان خوش‌برخورد، چنان دوست‌داشتنی، چنان تیز و باهوش بود که نمی‌شد باور کرد دیگر نمی‌شود کاری برای او کرد. اما هیچ کدامان هرگز با چنین فراموشی قدرتمندی مواجه نشده بودیم و حتی تصورش را نمی‌کردیم که ممکن است مغاک بی‌پایانی وجود داشته باشد که هر چیزی، هر تجربه‌ای، هر اتفاقی را به کام خود بکشد. چاهی بی‌انتها که تمامی دنیا را می‌بلعد.

در اولین ملاقاتمان به او پیشنهاد کردم که یک دفترچهٔ خاطرات داشته باشد و تشویقش کردم هر روز تجربیات و احساسات و افکار و خاطرات و تأملاتش را

یادداشت کند. اول، این تلاش ناکام ماند، چون دفترچه را مرتب گم می‌کرد؛ باید کاری می‌کردیم که دفترچه همیشه همراهش باشد، اما این کار هم فایده‌ای نداشت. دفترچه یادداشتِ کوچکِ روزانه همیشه همراهش بود، ولی یادداشت‌های قبلی برایش بی‌معنی بودند. خط و طرز نوشتن خودش را می‌شناخت، ولی همیشه مات و مبہوت می‌ماند که روز قبل چیزی نوشته است.

مات و مبہوت می‌ماند و بی‌تفاوت؛ چون او مردی بود که «روز قبل» برایش وجود نداشت. یادداشت‌های او به هم نامرتب بودند و هستند و مفهومی به نام زمان یا استمرار و پیوستگی را نمی‌ساختند. به علاوه دربارهٔ چیزهای پیش‌پاافتاده بودند - «تخم‌مرغ برای صبحانه»، «تماشای فوتبال در تلویزیون» - و عمقی نداشتند. اما در این مردِ بی‌حافظه آیا عمق هم می‌توانست وجود داشته باشد، عمقی از احساس و فکر پایدار یا آن‌که به یک نوع موجود هیومی تقلیل یافته بود، به تغییر و جریانی گسیخته و ناپیوسته از احساس‌ها و رویدادهای نامرتب؟

جیمی از این گم‌شدگیِ تراژیک و عمیق خود، گم شدن در خود، هم آگاه بود و هم نبود. (اگر مردی پا یا چشمش را از دست داده باشد، می‌داند که پا یا چشمش را از دست داده است، اما اگر خویشتنی را - خویشتن خود را - از دست بدهد نمی‌تواند بداند؛ زیرا دیگر خویشتنی ندارد که بداند). بنابراین اصلاً معنا نداشت این مسائل را از او بپرسم.

اوایل تعجب می‌کرد که چرا بین بیماران است و می‌گفت احساس بیماری نمی‌کند. ما هم در عجب بودیم که او اصلاً چه احساس می‌کند؟ اندامی قوی و متناسب داشت، یک جور قدرت و انرژی ذاتی، اما رخوت عجیبی نیز داشت یا به گفتهٔ دیگران «بی‌خیالی». این حالتش باعث می‌شد همه شدیداً حس کنیم «چیزی گم شده است»، گو این‌که اگر هم به فرض می‌فهمید، با «بی‌خیالی» با آن روبه‌رو می‌شد. روزی از او سؤال کردم که به حافظه یا گذشته‌اش مربوط نمی‌شد، بلکه به ساده‌ترین و سراسرترین احساسش مربوط می‌شد:

«حالتان چطور است؟»

تکرار کرد: «حالم چطور است؟» سرش را خاراند. «نمی‌توانم بگویم حالم بد است، نمی‌توانم هم بگویم خوب است. اصلاً نمی‌توانم بگویم که چه حالی دارم.»

باز پرسیدم: «حالتان خراب است؟»

«نه، این هم نیست.»

«از زندگی لذت می‌برید؟»

«نمی‌توانم بگویم، نمی‌دانم...»

درنگ کردم، ترسیدم تند رفته باشم، و او را به یأسی پنهان، تحمل‌ناپذیر و ناشناخته کشانده باشم.

باز مکث کردم و بعد پرسیدم: «از زندگی لذت نمی‌برید. پس دربارهٔ زندگی چه احساسی دارید؟»

«نمی‌توانم بگویم که اصلاً چیزی را احساس می‌کنم یا نه.»

«اما احساس زنده بودن که می‌کنید.»

«زنده بودن؟ نه، راستش نه. خیلی وقت است که احساس زنده بودن را نداشته‌ام.»

بر چهره‌اش حالتی از تسلیم و غمی بی‌پایان نشست.

مدتی بعد متوجه شدم که او در معماها و بازی‌های سریع ذوق و استعداد دارد و می‌شود دست‌کم در طول بازی‌ها او را «نگه» داشت و احساسی از همراهی و رقابت ایجاد کرد. برای همین پیشنهاد کردم او را در برنامه‌های سرگرمی و تفریحی «خانهٔ سالمندان» شرکت دهیم (از تنهایی شکایتی نداشت، اما خیلی تنها به نظر می‌رسید؛ هیچ وقت غصه نمی‌خورد، اما خیلی غمگین به نظر می‌رسید). این برنامه بهتر جواب داد - بهتر از دفترچهٔ خاطرات. خیلی سریع و با علاقه درگیر بازی‌ها می‌شد، اما بازی زود جاذبه‌اش را از دست می‌داد: همهٔ معماها را حل می‌کرد و خیلی هم راحت حل می‌کرد؛ در بازی‌ها هم بهتر و تیزتر از بقیه بود. وقتی هم متوجه این موضوع می‌شد، بی‌قرار و بداخلاق می‌شد، و با این احساس که تحقیر شده است - که بازی و معما مال بچه‌هاست - کلافه و ناآرام در راهروها می‌گشت. معلوم بود خیلی دلش می‌خواهد کاری انجام دهد: می‌خواست کاری کند، وجود داشته باشد، حس کند، اما نمی‌توانست. دنبال معنا بود، دنبال هدف بود. به زبان فروید دنبال «کار و عشق» بود.

آیا می‌توانست کارهای «معمولی» انجام دهد؟ برادرش می‌گفت که وقتی در سال ۱۹۶۵ دست از کار کشید «از هم پاشید». دو مهارت درخور توجه داشت: مورش زدن و تایپ کردن. از مورش که نمی‌توانستیم استفاده کنیم مگر این که استفاده‌ای برایش سر هم می‌کردیم؛ اما از تایپ کردن می‌شد استفاده کرد. اگر می‌توانست مهارت سابقش را بازیابد، کارش یک کار واقعی می‌شد، نه صرفاً بازی. جیمی خیلی زود مهارت سابقش را بازیافت و توانست خیلی سریع تایپ کند - نمی‌توانست آهسته تایپ کند - و با این کار تا حدودی جاذبهٔ رضایت‌شغلی را به دست آورد. اما این کار هنوز تایپ کردن و تق تق کردنی بی‌خاصیت بود؛ پیش پا افتاده بود. عمقی نداشت. کاری مکانیکی بود که نمی‌توانست با آن خط فکری کار را دنبال کند. کلمات پشت سر هم ردیف می‌شدند بی‌آن که معنا داشته باشند.

خود به خود می‌شد او را یک مصدوم روحی، «یک روح گم‌گشته» به حساب آورد: آیا واقعاً ممکن بود که بر اثر بیماری روحش را از دست داده باشد؟ روحی هم داشت؟ این را یک بار از خواهران پرسیدم. از سؤال ناراحت شدند، اما فهمیدند چرا پرسیدم. گفتند: «او را در نمازخانه ببینید و خودتان قضاوت کنید.»

این کار را کردم و منقلب شدم، عمیقاً تکان خوردم و متأثر شدم چون در آن جا شدت توجه و تمرکز عمیق و ممتدی را در او دیدم که پیش از آن نه هرگز ندیده بودم و نه حتی تصور می‌کردم که بتواند داشته باشد. دیدم که زانو زده است و نان و شراب تناول می‌کند. شکی نبود که آیین عشای ربانی را به‌طور کامل به‌جا می‌آورد و روح او با روح مراسم عشای ربانی یکی شده بود. با عمق وجود، تمام و کمال، در عین آرامش، و در خلوت تمرکز در مراسم آیین عشای ربانی شرکت کرد. احساسی او را جذب کرده بود و کاملاً نگه داشته بود. در آن لحظات نه فراموشی‌ای در کار بود، نه سندروم کورساکوفی، و حتی ممکن یا قابل تصور هم به نظر نمی‌رسید؛ زیرا او دیگر اسیر سازوکاری معیوب و ناقص، یعنی توالی‌های بی‌معنا و تکه‌پاره‌های حافظه نبود، بلکه جذب یک عمل شده بود و با تمام وجود هم جذب آن عمل شده بود که احساس و معنا را، به‌طور طبیعی، یکپارچه و پیوسته نگه می‌داشت، طوری که هیچ گسستی راه پیدا نمی‌کرد.

روشن بود که جیمی خود را پیدا می‌کند، یکپارچگی و واقعیت را در خلوص علاقه و عمل روحانی پیدا می‌کند. خواهران درست می‌گفتند - او در آن جا روح خود را پیدا می‌کرد. و لوریا هم درست می‌گفت؛ همان‌جا به یاد کلماتش افتادم: «انسان فقط حافظه نیست. او احساس، اراده، عقل، معنویت ... دارد. در آن جاست که شاید به او دست یابید و تغییری عمیق ببینید.» حافظه، فعالیت ذهنی، ذهن به‌تنهایی، نمی‌تواند او را نگاه دارد، اما توجه و عمل معنوی کاملاً

او را نگه می‌داشتند.

اما «معنوی» شاید واژه بسیار محدودی بود؛ چون ظاهر و زیبایی قضیه هم به همان اندازه مهم بودند. دیدن جیمی در نمازخانه چشم مرا به عرصه‌های دیگری گشود که روان بر اثر شرکت و توجه در مراسم عشای ربانی بیدار می‌شود، نگه داشته می‌شود، آرام می‌شود و تسکین می‌یابد. در ارتباط با موسیقی و هنر نیز همین جاذبه و توجه عمیق را دیدم: فهمیدم موسیقی یا نمایشنامه‌های ساده را راحت «دنبال می‌کند»، چون در موسیقی و هنر هر لحظه مقدمهٔ لحظه‌های بعدی است و در عین حال لحظه‌های بعدی را در دل خود دارد. باغبانی را دوست داشت و بعضی از کارهای باغمان را به عهده گرفت. ابتدا هر روز سلامی تازه به باغ می‌داد، انگار برایش جدید بود، ولی باغ برایش آشناتر از داخل خانه شد. دیگر در باغ گم یا سرگردان نمی‌شد؛ فکر می‌کنم از باغ‌هایی الگو برمی‌داشت که در جوانی در کنتی کت دوستشان می‌داشت و به یاد می‌آورد.

جیمی که در زمان «مکان‌وار» بیرونی^{۲۲} این اندازه گمگشته بود، در زمان «درونی» برگسونی کاملاً نظم و سامان پیدا کرده بود. آنچه در ظاهر قضیه فرار و ناپایدار می‌نمود، در هنر یا آرزو کاملاً برقرار و پایدار بود. چیزی وجود داشت که دوام می‌آورد و باقی می‌ماند. وظیفه، معما، بازی یا محاسبه جیمی را برای مدتی کوتاه «نگه می‌داشتند» - فقط به‌خاطر جاذبه‌های فکری این نوع فعالیت‌ها - اما به محض تمام‌شدن این فعالیت‌ها او نیز از هم می‌گسیخت و در ورطهٔ پوچی می‌افتاد و به عالم نسیان می‌رفت. اما اگر با توجهی معنوی و احساسی - با تأمل در طبیعت یا هنر، با گوش دادن به موسیقی، با شرکت در مراسم عشای ربانی در نمازخانه - نگه داشته می‌شد، این توجه، «حال» ناشی از آن، آرامش ناشی از آن، تا مدتی ادامه پیدا می‌کرد، و او در آرامش و حالت فکورانه‌ای فرو می‌رفت که در زندگی عادی‌اش در «خانه» به‌ندرت می‌دیدیم، شاید هم هیچ‌وقت نمی‌دیدیم.

نه سال است جیمی را می‌شناسم. از لحاظ عصب‌روان‌شناسی ذره‌ای هم تغییر نکرده است. هنوز هم گرفتار شدیدترین و سخت‌ترین سندروم کورساکوف است، هنوز هم نمی‌تواند بیش از چند ثانیه موضوعات مجزا را به یاد داشته باشد و فراموشی شدیدی دارد که به سال ۱۹۴۵ بازمی‌گردد. اما از لحاظ وجودی و معنوی گاهی به کلی متفاوت است. دیگر هیجان‌زده و بی‌قرار و کلافه نیست، بلکه عمیقاً متوجه زیبایی و روح دنیاست، دنیایی که سرشار است از مقوله‌های کی‌یر که‌گوری^{۲۳}، یعنی مقوله‌های زیباشناختی، معنوی، مذهبی و دراماتیک. اول بار که او را دیدم مانده بودم که آیا محکوم است نوعی موجود هیومی یا نوسانی بی‌معنی بر سطح زندگی باشد، و آیا راهی برای گذرکردن از این گسیختگی ناشی از بیماری هیومی وجود دارد؟ علم تجربی به من گفته است وجود ندارد، اما علم تجربی و تجربه‌گرایی روح را به حساب نمی‌آورد، آنچه هستی‌شناسی را تشکیل می‌دهد به حساب نمی‌آورد. این شاید علاوه بر درسی بالینی، درسی فلسفی هم باشد: این که در سندروم کورساکوف یا در اختلال مشاعر یا در هر فاجعه‌ای که در آن صدمه عضو و فروپاشی هیومی بزرگ باشد، باز همیشه این امکان هست که آن گسیختگی از طریق هنر، شرکت در فعالیت‌های مذهبی، و ارتباط با روح انسان علاج شود، آن هم در شرایطی که در نگاه اول یک وضعیت علاج‌ناپذیر گسیختگی عصب‌شناختی به نظر می‌رسد.

پی‌نوشت

اکنون می‌دانم که فراموشی قهقرایی در بیماران سندروم کورساکوف، تا اندازه‌ای، اگر عمومی نباشد، بسیار رایج است. سندروم کورساکوف کلاسیک همان از بین رفتن عمیق و دائمی حافظه است، ولی فقط منحصر به حافظه باقی می‌ماند. این سندروم که به علت از بین رفتن اجسام پستانی بر اثر مصرف الکل اتفاق می‌افتد حتی در مشروب‌خوران قهار هم نادر است. البته سندروم کورساکوف در آسیب‌های دیگر نیز دیده می‌شود، مثل آن دسته از بیماران لوریا که

تومور داشتند. مورد بسیار جالبی از سندروم کورساکوفِ حاد (و خوشبختانه موقتی) نیز اخیراً با عنوان «فراموشی عمومی گذرا» (TGA) تعریف شده است که ممکن است بر اثر میگرن، صدمه به سر، یا نرسیدن خون کافی به مغز روی دهد. در این وضعیت ممکن است فراموشی استثنایی و شدیدی برای چند دقیقه یا چند ساعت روی دهد و در همان حال بیمار بی‌اختیار به رانندگی یا وظایف پزشکی یا ویراستاری خود ادامه دهد. اما در همین کارها، فراموشی عمیقی نهفته است - هر جمله به محض ادا شدن فراموش می‌شود، همه چیز چند دقیقه پس از دیدن فراموش می‌شود، اما خاطرات و عادت‌های قدیمی کاملاً در خاطر می‌مانند.^{۲۲}

در چنین مواردی یک فراموشی عمیق و قهقراپی هم ممکن است روی دهد. همکارم، دکتر لئون پروتاس، از بیماری که اخیراً دیده بود برایم گفته است: مردی بسیار باهوش که برای چند ساعت همسر و فرزندانش را نشناخت، و حتی به یاد نیاورد که همسر و فرزندانی هم دارد. در حقیقت او سی سال از زندگی‌اش را گم کرد - که خوشبختانه بیش‌تر از چند ساعت طول نکشید. پس از این حمله‌ها، بهبودی ناگهان و به‌طور کامل حاصل می‌شود، ولی این حمله‌ها، به‌اعتباری، هولناک‌ترین «سکته‌های کوچک مغزی» هستند که می‌توانند چند دهه از زندگی‌ای پر از خاطره و تلاش و کوشش را پاک کنند. هول و وحشتش برای دیگران است؛ خود بیمار به‌سبب فراموشی از آن بی‌خبر است و بدون دغدغه به کارش ادامه می‌دهد، و بعدها می‌فهمد که نه تنها یک روز (که در «از هوش رفتن» های معمول الکلی متداول است)، بلکه نیمی از عمرش را گم کرده و اصلاً هم نفهمیده است. این که بشود بخش عمده‌ای از عمر را گم کرد ترسی است که برای ما ناشناخته است.

در بزرگسالی، زندگی، حتی یک زندگی خوب، ممکن است بر اثر سکته مغزی، خرفتی و زوال عقل، آسیب‌های مغزی و غیره به پایانی نابهنگام ختم شود، اما

آگاهی شخص از زندگی‌اش و از گذشته‌اش معمولاً باقی می‌ماند. همین امر، قضیه را معمولاً به نوعی جبران می‌کند: «دست‌کم قبل از صدمه مغزی، قبل از سکتۀ زندگی خوبی داشتم، زندگی را چشیدم.» این حس که «در گذشته زندگی‌ای داشته‌ام» شاید مایه تسلی باشد، شاید مایه عذاب، اما این حس دقیقاً همان چیزی است که در فراموشی قهقرایی از دست می‌رود. «فراموشی نهایی» همان فراموشی‌ای که کل زندگی را پاک می‌کند، همان فراموشی‌ای که بونوئل از آن سخن می‌گفت، شاید در یک زوال عقل روی دهد، ولی از روی تجربه می‌گوییم که به‌طور ناگهانی در نتیجه یک سکتۀ مغزی روی نمی‌دهد. اما نوعی فراموشی دیگر شبیه این هم هست که می‌تواند ناگهانی روی دهد و از این جهت تفاوت دارد که «سرتاسری» نیست، بلکه از جنبه‌ای خاص است.

در یکی از بیماران یک ترومبوز^{۲۵} ناگهانی در گردش خلفی مغز سبب شد قسمت بینایی مغز در دم از بین برود. این بیمار بی‌درنگ نابینا شد، اما این را نمی‌دانست. نابینا بود، ولی شکایتی نمی‌کرد. با پرسش و معاینه، بدون هیچ شکی، معلوم شد که نه فقط در مرکز یا «در قشر مخ» نابینا شده است، بلکه تمام تصاویر و خاطرات بصری را هم از دست داده است، همه را کاملاً از دست داده - ولی حس از دست دادن ندارد. در حقیقت او کل مفهوم دیدن را از دست داده بود - و نه فقط نمی‌توانست هیچ چیز را به‌طور بصری توصیف کند، بلکه وقتی واژه‌هایی مثل «دیدن» و «نور» را به کار بردم حیران هم شد. او به یک معنا به موجودی غیردیداری تبدیل شده بود. در حقیقت، کل عمر دیدن و بینایی او از بین رفته بود. اصلاً کل عمر بصری او پاک شده بود - در همان لحظه سکتۀ برای همیشه پاک شده بود. این فراموشی دیداری، و (به تعبیری) کوری نسبت به کوری، فراموشی فراموشی، در حقیقت سندروم کورساکوف «کامل» منحصر به بینایی بود.

فراموشی محدودتر ولی کم‌وبیش کامل دیگری هم هست که به شکل‌های خاصی از ادراک حسی خودش را نشان می‌دهد و در فصل گذشته با عنوان

«مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت» نمونه‌اش را دیدیم. آن بیمار «ناتوانی در تشخیص» یا ادراک‌پریشی دربارهٔ چهره‌ها داشت و نه تنها چهره‌ها را تشخیص نمی‌داد، بلکه هیچ چهره‌ای را هم نمی‌توانست به یاد آورد یا تصور کند. او مفهوم «چهره» را به کلی از دست داده بود، همان‌طور که بیمارِ دردمند من تصور «دیدن» و «نور» را به کل از دست داده بود. آنتون در دههٔ ۱۸۹۰ چنین سندروم‌هایی را شرح داده بود. اما حتی تا به امروز اشاره‌ای نشده است که سندروم‌ها - سندروم‌های کورساکوف و آنتون - برای دنیا و زندگی و هویت بیمارِ مبتلا چه تبعاتی دارند و یا باید داشته باشند.

در مورد جیمی گاه برایم سؤال پیش می‌آمد که اگر به زادگاه - یا درواقع به روزهای پیش از فراموشی‌اش - بازگردد چه واکنشی نشان می‌دهد. اما آن شهر کوچک در کنتی‌کت در گذر سالیان به شهری توسعه‌یافته بدل شده بود. بعدها فرصتی دست داد تا بفهمم در چنین شرایطی چه اتفاقی ممکن است روی دهد، گو این‌که مسئله از طریق بیمار دیگری به نام اسیتون ر، با سندروم کورساکوف، برایم روشن شد. او در سال ۱۹۸۰ به شدت مریض شد و فراموشی قهقراپی‌اش فقط دو سال و اندی عقب رفت. این بیمار حمله‌های شدید، فلج اسپاستیک و مشکلات دیگری نیز داشت که مراقبت ویژه برای وی را ضروری می‌کرد. گاهی آخر هفته‌ها که به خانه می‌رفت موقعیت دلخراش و اندوهناکی برایش پیش می‌آمد. در بیمارستان او کسی و چیزی را نمی‌شناخت، و تقریباً بی‌وقفه در سردرگمی جنون‌آمیزی به سر می‌برد. اما وقتی همسرش او را به خانه می‌برد، به خانه‌اش که در حقیقت یک «کپسول زمانی» از روزهای پیش از فراموشی‌اش بود، در دم احساس می‌کرد که در خانه است. همه چیز را می‌شناخت، به هواسنج دستی می‌کشید، به دماسنج نگاهی می‌انداخت، و طبق عادت روی صندلی راحتی مورد علاقه‌اش می‌نشست. از همسایه‌ها، مغازه‌ها، بارِ محله، سینمای نزدیک خانه طوری صحبت کرد که انگار اواسط دههٔ هفتاد است. از کوچک‌ترین تغییراتی که در خانه می‌دید حیرت‌زده و پریشان می‌شد. (یک بار به همسرش اعتراض کرد: «امروز پرده‌ها را عوض کردی! چطور؟

چرا یک‌هو؟ این‌ها که امروز صبح سبز بودند.» اما از سال ۱۹۷۸ دیگر سبز نبودند.) بیشتر خانه‌ها و مغازه‌های دور و اطراف را که بین سال‌های ۱۹۷۸ تا ۱۹۸۳ چندان تغییر نکرده بودند می‌شناخت، اما از «ناپدیدشدن» سینما گیج شده بود («چطور توانستند یک‌شبه سینما را پایین بیاورند و به‌جایش یک سوپرمارکت بسازند.») دوستان و همسایگان را می‌شناخت، اما آن‌ها را به‌طرز غریبی پیرتر از آنچه انتظار داشت می‌دید («فلانی! عجب پیر شده. قبلاً اصلاً متوجه نشده بودم. چطوری است که امروز همه پیرتر شدند؟») اما رنج واقعی و وحشت واقعی وقتی بود که همسرش او را به مؤسسه بازمی‌گرداند. او را (آن‌طور که خودش احساس می‌کرد) حساب‌نشده به خانه‌ای غریب می‌برد که هرگز ندیده بود، و پر از غریبه بود و تنهایش می‌گذاشت. فریاد می‌کشید، ترسیده و گیج بود «چه کار داری می‌کنی؟»، «این‌جا چه جهنم‌دره‌ای است؟ لعنتی، چی شده؟» مشاهده این صحنه‌ها تقریباً تحمل‌ناپذیر بود و برای بیمار قاعدتاً باید شبیه به جنون یا کابوس باشد. خوشبختانه ظرف چند دقیقه همه چیز را فراموش می‌کرد.

این بیماران که در گذشته فسیل شده‌اند، فقط در گذشته است که از دور و بر خود سر در می‌آورند. زمان برای آن‌ها متوقف شده است. شنیدم که استیون ر موقع برگشت از وحشت و سردرگمی فریاد می‌کشید - برای گذشته‌ای که دیگر وجود نداشت. اما چه می‌شود کرد؟ آیا می‌توانیم کپسول زمان بسازیم؟ یک چیز خیالی؟ هرگز بیماری را به اندازه رُز ر. در کتاب بیداری‌ها (نگاه کنید به نوستالژی بی‌اختیار، فصل شانزدهم) نه دیده‌ام و نه شناخته‌ام که این قدر به‌خاطر از دست دادن حس زمان درد و عذاب کشیده باشد.

جیمی به نوعی آرامش رسیده است، ویلیام (فصل دوازدهم) پیوسته افسانه را واقعیت می‌انگارد، اما استیون یک زخمِ سرگشوده زمانی دارد، رنج و عذابی که هرگز درمان نخواهد شد.

۳: بانوی بدون بدن

آن جنبه‌هایی از چیزها که برای ما بسیار مهم‌اند، به‌علت ساده بودن و آشنا بودن از چشم دور می‌مانند. (این که انسان بعضی چیزها را نمی‌بیند، به این خاطر که درست جلو چشمانش است.) هیچ به ذهن ما خطور نمی‌کند که بنیان اصلی کنکاش انسان چیست.

۲۶ — ویتگنشتاین

آنچه ویتگنشتاین این‌جا درباره شناخت‌شناسی نوشته است، می‌تواند به جنبه‌هایی از فیزیولوژی و روان‌شناسی شخص هم اطلاق شود — به‌ویژه در رابطه با آنچه شرینگتن^{۲۷} زمانی «حس پنهان، حس ششم ما» می‌نامید — همان جریان حسی دائمی، اما ناآگاه از قسمت‌های متحرک بدنمان (عضلات، تاندون‌ها، مفاصل)، همان جریانی که مکان و حالت و حرکت آن‌ها را دائم کنترل و تنظیم می‌کند، به‌طوری که متوجه نمی‌شویم، چون غیرارادی است و ناخودآگاهانه.

باقی حواس ما — همان پنج حس — واضح و عیان‌اند، اما این یکی — این حس پنهانمان — باید کشف می‌شد که شرینگتن در دهه ۱۸۹۰ این کار را کرد. او آن را «گیرندگی حس عمقی» نامید تا از «گیرندگی برونی» و «گیرندگی درونی» متمایزش سازد، و علاوه بر آن تأکید کند برای حسی که از خودمان داریم ضروری و لازم است؛ چون، به تعبیری، فقط به لطف گیرندگی حس عمقی است که بدنمان را مناسب خودمان، «دارایی» خودمان، مال خودمان احساس

می‌کنیم (شرینگتن، ۱۹۴۰، ۱۹۰۶).

اساساً چه چیزی بیش‌تر از کنترل و مالکیت و عملکردِ خویشتنِ فیزیکی‌مان اهمیت دارد؟ و با این حال آن‌قدر غیرارادی، آن‌قدر آشناست که درباره‌اش اصلاً فکر هم نمی‌کنیم.

جاناتان میلر^{۲۸} مجموعهٔ تلویزیونی دیدنی‌ای تهیه کرده است با عنوان معمای بدن؛ اما بدن را معمولاً معما نمی‌دانند: بدن ما جای پرسش ندارد - همین است که هست، بدون چون‌وچرا و پرسش‌ناپذیر. این پرسش‌ناپذیری بدن، این یقین، شروع و پایهٔ کل دانش و قطعیت برای ویتگنشتاین بود. برای مثال، آخرین کتابش (دربارهٔ یقین) را با این گفته شروع می‌کند: «اگر می‌دانید که این‌جا یک دست هست، باقی‌اش را هم ما برای شما تضمین می‌کنیم.» ولی بعد در همان صفحهٔ اول می‌نویسد: «ولی می‌توانیم بپرسیم که آیا جا دارد به آن شک کنیم» و کمی بعدتر، «آیا می‌توانم به آن شک کنم؟ زمینه برای شک موجود نیست!»

در واقع عنوان کتابش می‌توانست دربارهٔ شک باشد، چون بیش‌تر در حال‌وهوای شک است تا یقین. مخصوصاً برایش سؤال بود (و برای خواننده هم ممکن است سؤال باشد، چون منشأ این فکرها به‌خاطر کار با بیماران در بیمارستان یا در جنگ نبود) که آیا ممکن است وضعیت یا شرایطی به وجود آید که یقین به بدن از بین برود، شرایطی که مستمسکِ شک کردن به بدن شوند. حتی تا جایی که با شکی تمام و کمال کل بدن از دست برود. به نظر می‌رسد که این افکار مثل بختکی روی آخرین کتاب او افتاده باشند.

کریستینا زنِ جوانِ ۲۷ سالهٔ درشت‌هیکل و خوش‌بنیه‌ای بود، اهل هاکی و اسب‌سواری، متکی به خود، سالم چه از نظر جسمی و چه از نظر روحی. دو کودک خردسال داشت و در حرفهٔ برنامه‌نویسی کامپیوتر در خانه کار می‌کرد. باهوش و فهمیده بود، به باله و به شاعران لیک‌لند^{۲۹} (اما فکر نمی‌کنم به ویتگنشتاین) علاقه داشت. زندگی غنی و پر جنب‌وجوشی داشت و به‌ندرت مریض شده بود. پس از دل‌دردی شدید، با تعجب فهمید که سنگِ کیسهٔ صفرا دارد. تشخیص دادند که باید کیسهٔ صفرايش را بردارد.

سه روز پیش از عمل در بیمارستان بستری شد و برای پیشگیری از عفونت میکروبی به او آنتی‌بیوتیک دادند. این کار طبق روال و اقدامی احتیاطی بود. انتظار هیچ نوع مشکل و دردسری هم نمی‌رفت. کریستینا این را می‌دانست و چون آدم معقولی بود نگرانی خاصی هم نداشت.

روز قبل از عمل، کریستینا که معمولاً اهل خیال‌پردازی و کابوس نبود خواب آشفته‌ای دید؛ ناراحت‌کننده و بسیار غریب. در کابوس دیوانه‌وار تکان و تاب می‌خورد، متزلزل و نامتعادل روی پاهایش ایستاده بود و به‌زحمت زمین زیر پایش را احساس می‌کرد، چیزی را در دست‌هایش حس نمی‌کرد، می‌دید دست‌هایش به این طرف و آن طرف می‌روند و هر چه را که برمی‌دارد از دست‌هایش می‌افتند.

از این کابوس پریشان شده بود. می‌گفت: «هرگز چنین کابوسی ندیده‌ام. نمی‌توانم فراموشش کنم.» آن‌قدر پریشان شده بود که روان‌پزشکی را به بالینش خواندند. دکتر گفت: «اضطراب پیش از عمل است. کاملاً طبیعی است، همیشه پیش می‌آید.»

اما کمی بعد، در همان روز، کابوس به واقعیت تبدیل شد. کریستینا دید که نمی‌تواند روی پاهایش خوب بایستد. مثل دست‌وپاچلفتی‌ها حرکت می‌کرد و چیزها از دست‌هایش می‌افتاد.

روان‌پزشک را دوباره خبر کردند. انگار دلخور شده باشد، ولی برای لحظه‌ای گیج و نامطمئن شد، سپس بار دیگر بی‌اعتنا گفت: «هیستری اضطراب است. علائم متعارف هیستریِ تبدیلی را دارد. همیشه همین‌طور است.»

اما روز عمل حال کریستینا بدتر شد. ایستادن برایش غیرممکن شده بود، مگر این که به پاهایش نگاه می کرد. هیچ چیزی را نمی توانست در دست هایش نگه دارد و دست ها به اطراف حرکت می کردند، مگر این که نگاهشان می کرد. وقتی به سمت چیزی دست دراز می کرد یا می خواست چیزی بخورد، دست هایش اشتباهی می رفتند یا دیوانه وار پرتاب می شدند، گویی هماهنگ سازی یا کنترل حیاتی را از دست داده است.

حتی دیگر به زحمت می توانست بنشیند. بدنش «وا می رفت». چهره اش به طرز غریبی بی حالت و شُل شده بود. فکش پایین افتاده و حتی نحوه تکلمش عوض شده بود.

با صدای بی حالی، مثل یک روح، زیر لب گفت: «اتفاق وحشتناکی افتاده. نمی توانم بدنم را حس کنم! حس عجیبی دارم. بدون بدن شده ام.»

شنیدن این حرف عجیب بود. مبهوت، مبهوت‌کننده: «بدون بدن شده‌ام.» دیوانه شده است؟ اما وضعیت فیزیکی‌اش چه؟ لحن صحبت و وارفتن عضلات: از نوک پا تا فرق سر؛ سرگردانی دستانش که به نظر می‌رسید خودش بر آن واقف نیست؛ تکان خوردن‌ها و پرتاب شدن‌ها، انگار هیچ اطلاعاتی از سطح پیرامونی بدنش نمی‌گیرد، انگار حلقه‌های کنترل لحن و حرکات به طرز فاجعه‌باری از کار افتاده‌اند.

به رزیدنت‌ها گفتم: «وضعیت عجیبی است. اصلاً نمی‌شود فهمید چه چیز باعث این وضعیت شده است.»

«اما دکتر ساکس، مگر روان‌پزشک نگفت هیستری است؟»

«بله، گفت. اما شما تا به حال چنین هیستری‌ای دیده‌اید؟ به ظواهر امر نگاه کنید. آنچه را می‌بینید واقعی ببینید، وضعیت بدن و ذهن او تظاهر نیست، بلکه یک کل روان‌تنی است. آیا چیزی هست که بتواند تصویری از این ذهن و بدن تضعیف شده بدهد؟»

اضافه کردم: «قصد امتحانتان را ندارم. من هم به اندازه شما در عجبم. تا به حال چیزی شبیه به این وضعیت را نه دیده‌ام و نه حتی تصور کرده‌ام.»

من فکر کردم، آن‌ها فکر کردند، با هم فکر کردیم.

یکی از آن‌ها پرسید: «ممکن است یک سندروم "دوآهیانه‌ای [عرض سر]" باشد؟»

جواب دادم: «این یکی از آن "انگار که" هاست: انگار که لُب‌های آهیانه‌ای اطلاعات حسی معمول خود را دریافت نمی‌کنند. بیایید چند معاینه حسی انجام دهیم و کارکرد لُب‌های آهیانه‌ای را بررسی کنیم.»

همین کار را کردیم و مسئله رفته‌رفته روشن شد. به نظر می‌رسید نارسایی تقریباً کامل و بسیار عمیقی در گیرندگی حس عمقی وجود دارد که از نوک پا تا فرق سرش را گرفته است. لُب‌های آهیانه‌ای کار می‌کردند، اما چیزی نبود که با آن کار کنند. شاید کریستینا هیستری داشت، اما خیلی بیش‌تر از این‌ها هم بود، مسئله‌ای که هیچ‌کداممان تا آن زمان نه دیده بودیم و نه می‌فهمیدیم. این بار نه با روان‌پزشک، که با متخصص طب فیزیکی، یا به عبارت دیگر پزشکِ توانبخشی، به‌طور اورژانس تماس گرفتیم.

بعد از تماس، اورژانس بلافاصله آمد. وقتی کریستینا را دید چشمانش گشاد شد، آرام و با دقت کریستینا را معاینه کرد و بعد معاینه‌های الکتریکی اعصاب و کارکرد عضلات را انجام داد. گفت: «بسیار خارق‌العاده است. تاکنون چنین چیزی را نه دیده‌ام و نه درباره‌اش خوانده‌ام. درست تشخیص داده‌اید، تمام گیرندگی حس عمقی‌اش را از دست داده است: از نوک پا تا فرق سر. او هیچ حس عضلانی، تاندونی یا مفصلی ندارد. جنبه‌های حسی دیگری را نیز اندکی از دست داده است. لمس خفیف، دما، درد، کارکرد حرکتی هم کمی آسیب‌دیده، اما حس مکان - گیرندگی حس عمقی - به‌طور عمده آسیب دیده است.

پرسیدیم: «علتش چیست؟»

«شما عصب‌شناس هستید. شما باید بفهمید.»

بعد از ظهر حال کریستینا بدتر شد. بی‌حرکت و بی‌صدا دراز کشیده بود، حتی تنفسش هم سطحی شده بود. وضعیتش وخیم و غریب بود. به فکر ماسک اکسیژن افتادیم.

آزمایش مایع نخاع معلوم کرد که پلی‌نوریت^{۳۰} حاد است، اما پلی‌نوریتی بسیار استثنایی: مثل سندروم گیلین باره^{۳۱} نبود که شدیداً بر حرکات موتوری اثر می‌گذارد، بلکه التهاب عصبی حسی خالص یا تقریباً خالصی بود که بر ریشه‌های حسی نخاع و اعصاب مجمله‌ای در سرتاسر محور عصبی اثر می‌گذاشت.

عمل عقب افتاد؛ در چنین شرایطی عمل کردن دیوانگی بود. سؤال عاجل‌تر این بود: «زنده می‌ماند؟ چه کار می‌توانیم بکنیم؟»

پس از آزمایش مایع نخاع، کریستینا با صدایی بی‌رمق و لبخندی بی‌رمق‌تر پرسید: «به چه نتیجه‌ای رسیدین؟»

«دچار التهاب و نوریت (التهاب عصبی) شده‌ای...» و هر چه را که می‌دانستیم به او گفتیم. وقتی چیزی را فراموش می‌کردیم یا طفره می‌رفتیم خودش با سؤال‌های روشن‌کننده‌اش از ما در می‌آورد.

پرسید: «بهتر می‌شود؟» به یکدیگر و به او نگاه کردیم: «چه عرض کنیم.»

به او گفتم: «سه چیز به بدن حس می‌دهد: بینایی، اندام تعادلی (سیستم دهلیزی)، گیرندگی حس عمقی - که این یکی را از دست داده است. به طور طبیعی این سه با هم کار می‌کنند. اگر یکی از آن‌ها از دست برود، بقیه، تا حدی، آن را جبران می‌کنند یا جایگزینش می‌شوند. مخصوصاً از بیمارم، آقای مک‌گرگور، برایش گفتم که نمی‌تواند از اندام‌های تعادلی‌اش استفاده کند و در عوض از چشم‌هایش استفاده می‌کند (به فصل هشت مراجعه کنید). و از بیماران مبتلا به سیفلیس اعصاب، تابس دورسالیس^{۲۳}، گفتم که علائم مشابهی دارند، ولی فقط به پاهایشان منحصر می‌شود. و این که چگونه مجبورند با استفاده از چشم‌ها جبران کنند (به فصل شش، «اشباح»، مراجعه کنید). و این که وقتی از چنین بیماری خواسته می‌شود پایش را حرکت دهد معمولاً می‌گوید: «بله، چشم دکتر، فقط صبر کنید اول پیدایش کنم.»

کریستینا با دقت و با حالتی درمانده گوش می‌کرد.

آهسته گفت: «پس کاری که باید بکنم این است که در هر وضعیتی که قبلاً - به قول شما - از گیرندگی حس عمقی استفاده می‌کردم از بینایی، از چشم‌هایم، استفاده کنم.» به فکر فرو رفت و گفت: «خودم هم قبلاً متوجه شده بودم که انگار دست‌هایم را از دست می‌دهم. فکر می‌کردم که این جابجایی، ولی بعد آن‌ها را جای دیگری پیدا می‌کردم. این "گیرندگی حس عمقی" مثل چشم بدن است، آن‌طور که بدن خودش را می‌بیند. وقتی از دست می‌رود - که مال من از دست رفته - مثل این است که بدن کور شده باشد. بدن من نمی‌تواند خودش را ببیند، انگار چشم‌هایش را از دست داده، درست است؟

پس این منم که باید به جای بدنم با چشم‌هایم نگاه کنم، درست است؟»

گفتم: «درستِ درست است. فیزیولوژیست خوبی می‌شدید.»

در پاسخ گفت: «باید هم یک جور فیزیولوژیست بشوم؛ چون فیزیولوژی‌ام مشکل پیدا کرده و شاید هم هیچ وقت به طور طبیعی خوب نشود.»

خیلی خوب شد که کریستینا از همان اول این قدرتِ ذهنی را از خودش نشان داد، چون با آن که التهاب حاد فروکش کرد و مایع نخاعی به حالت طبیعی برگشت، آسیب واردشده به رشته‌های عصبی گیرندگی حس عمقی باقی ماند - و بعد از یک هفته، یا یک سال بعد هیچ بهبودی عصب‌شناختی‌ای حاصل نشد. در واقع در هشت سال گذشته هیچ بهبودی‌ای حاصل نشده است. گو این که کریستینا توانسته زندگی، یا شکلی از زندگی، را به طریقی پیش ببرد، با انواع تطابق‌ها و سازش‌ها، چه احساسی و چه اخلاقی که کمتر از مشکلات عصب‌شناختی نبودند.

کریستینا هفتهٔ اول هیچ کاری نکرد، منفعلانه دراز کشید و کم غذا خورد. دچار وحشت و ناامیدی و شوک تمام‌عیار شده بود. اگر به‌طور طبیعی بهبود نیابد، چه زندگی‌ای در پیش خواهد داشت؟ این چه زندگی‌ای است که هر حرکتش غیرطبیعی و مصنوعی باشد؟ و از همه بدتر این که چطور با این احساس بی‌بدنی زندگی کند؟

و آن‌گاه زندگی دوباره، چنان که باید، از نو سر برکشید و کریستینا همراه با آن حرکت را آغاز کرد. در اوایل بدون استفاده از چشم‌هایش هیچ کاری نمی‌توانست بکند و به محض آن که آن‌ها را می‌بست عاجز و درمانده فرومی‌ریخت. اوایل ناگزیر بود خودش را با نگاه کردن کنترل کند و ضمن حرکت هر یک از اعضای بدنش را به دقت نگاه کند و مراقب باشد، تا حدی که شاید دردناک بود. در اوایل حرکاتش، که آن‌ها را آگاهانه کنترل و تنظیم می‌کرد، بسیار تصنعی و زمخت بودند. اما بعدتر، من و او با خوشحالی متوجه شدیم که حرکاتش رفته‌رفته با افزایش روزافزون قابلیت حرکت غیرارادی ظرافت بیش‌تری

پیدا کردند و طبیعی‌تر و موزون‌تر به نظر رسیدند، با این‌که او هنوز کاملاً به چشم‌هایش وابسته بود.

حالا واکنش‌های ناخودآگاه گیرندگی حس عمقی روزبه‌روز، و هفته‌به‌هفته داشتند جایشان را می‌دادند به واکنش‌های دیداری که به همان اندازه ناخودآگاه بودند و به‌خاطر خودکاری بینایی و حرکات غیرارادی روزبه‌روز منسجم‌تر و روان‌تر می‌شدند. آیا اتفاق بنیادی‌تری در راه بود؟ آیا ممکن بود مدل دیداری مغز از بدن، یا به عبارت دیگر تصویر بدن، که معمولاً تا حدی ضعیف است و در نابینایان وجود ندارد، و به‌طور طبیعی تابعی از مدل گیرندگی حس عمقی بدن است - در حال قدرت‌گرفتن باشد؟ یعنی حال که مدل گیرندگی حس عمقی بدن از بین رفته است، این مدل دیداری به‌خاطر جایگزینی به نیرویی خارق‌العاده، استثنایی و تقویت‌یافته تبدیل شده باشد؟ به این نیرو می‌توان یک مدل دهلیزی از بدن یا تصویر بدن را نیز افزود که جبران‌کننده و تقویت‌کننده باشد. این‌ها بیش از انتظار یا امید هر دوی ما پیشرفت کرده بودند.^{۳۴}

علاوه بر آن استفاده از واکنش‌های دهلیزی نیز بیش‌تر شد، استفاده از گوش‌ها - از واکنش‌های شنیداری - بیش‌تر شدند. این واکنش‌ها معمولاً فرعی‌اند و در صحبت کردن اهمیت چندانی ندارند. اگر به‌خاطر سرماخوردگی گوش‌مان سنگین شده باشد صحبت کردنمان حالت طبیعی‌اش را حفظ می‌کند، و بعضی از ناشنوایان مادرزاد شاید بتوانند تقریباً بدون نقص صحبت کنند؛ زیرا زیر و بم صحبت به‌طور طبیعی گیرندگی حس عمقی دارد و تابع جریان ورودی تکانه‌ها در کل اندام‌های صوتی است. کریستینا این جریان ورودی طبیعی و لحن و حالت حسی صدای طبیعی‌اش را از دست داده بود و ناگزیر بود از گوش‌هایش، از واکنش‌های شنیداری، استفاده کند.

کریستینا علاوه بر این واکنش‌های جبرانی جدید دست به کار پرورش انواع مختلف کنش‌های جدید و جبرانی شد که اوایل عمدی و آگاهانه بودند، ولی رفته‌رفته غیرعمدی و ناخودآگاهانه شدند (در تمام این دوران کارکنان بی‌اندازه همدل و کاردانِ بازپروری کمک و همراهش بودند).

به این ترتیب، کریستینا در بدو فاجعه و نزدیک به یک ماه پس از آن مثل عروسکی پارچه‌ای شل و ول بود و حتی نمی‌توانست بنشیند. اما سه ماه بعد شگفت‌زده شدم، وقتی او را دیدم که مرتب و منظم نشسته است - حتی کمی شبیه مجسمه، مثل رقاصی که ژست گرفته باشد. زود متوجه شدم که نشستنِ او، در واقع ژستی است که یا آگاهانه به خود گرفته و نگه داشته یا غیرارادی بوده است؛ نوعی ژست تأثیری که واداشته یا خودخواسته، برای جبران فقدانِ همیشگی ژست طبیعی واقعی اختیار کرده بود. حال که طبیعت ناکام شده بود، به «تصنع» روی آورده بود، اما تصنعی ملهم از طبیعت، تصنعی که خیلی زود «طبیعت ثانوی» شد. صدایش هم همین روند را طی کرد - او در ابتدا تقریباً صُم و بُکْم بود.

صدایش نیز تصنعی بود، انگار از روی صحنه برای شنوندگان پخش می‌شود، صدایی نمایشی و تئاتری بود. البته نه به‌خاطر تظاهر و صحنه‌سازی، یا به دلیل تحریف درون‌مایه، بلکه به این خاطر که صدا دیگر حالت طبیعی خود را نداشت، و چهره‌اش هم، که به‌خاطر فقدان حالت و وضعیت گیرندگی حس عمقی صورت، هنوز بیش‌تر اوقات تا حدی سرد و بی‌احساس می‌نمود (که البته احساسات درونی‌اش غنی بودند و شدتی طبیعی داشتند)^{۲۵}، مگر این‌که احساسش را با حدتی تصنعی ابراز می‌کرد (مثل بیمارانِ زبان‌پریش که گاه عبارات و اصوات اغراق‌آمیز به‌کار می‌برند).

اما همهٔ این کارها در بهترین حالت، هنوز کافی نبودند. زندگی را ممکن می‌کردند اما طبیعی‌اش نمی‌کردند. کریستینا یاد گرفت راه برود؛ سوار وسایل نقلیهٔ عمومی شود، کارهای معمول زندگی را انجام دهد، اما تنها به قیمت مراقبت و مواظبت بسیار زیاد و انجام دادن کارها به شیوه‌هایی عجیب؛ شیوه‌هایی که اگر حواسش پرت می‌شد دیگر جواب نمی‌دادند. پس اگر موقع غذاخوردن صحبت می‌کرد، یا حواسش جای دیگری می‌رفت، می‌بایست کارد و چنگال را خیلی محکم در چنگ نگه می‌داشت. طوری که حتی دردش می‌آمد و ناخن و سرانگشتانش از شدت فشار سفید می‌شد؛ و اگر از این فشار خیلی زیاد فقط ذره‌ای می‌کاست کارد و چنگال از دستان سست و ناتوانش بی‌درنگ می‌افتادند. هیچ حد وسط، هیچ کم یا زیادی وجود نداشت.

بنابراین با آن‌که حتی ذره‌ای بهبود عصب‌شناختی در او دیده نشد (بهبودی از آسیب کالبدشناختی به رشته‌های عصبی)، به کمک درمان‌های فشرده و مختلف - نزدیک به یک سال در بخش بازپروری بیمارستان ماند - بهبودی قابل ملاحظه‌ای در انجام کارها پیدا کرد، یعنی توانست کارهایش را با استفاده از جایگزین‌های مختلف و یا ترفندهای دیگری از این قبیل انجام دهد. کریستینا بالاخره توانست بیمارستان را ترک کند و به خانه و نزد فرزندانش بازگردد. توانست دوباره پشت کامپیوتر خانه‌اش بنشیند و با درک این‌که همه چیز می‌بایست از طریق دیدن انجام شود نه از طریق لمس کردن، یاد گرفت کامپیوتر را

با مهارتی خارق‌العاده به کار بُرد.

یاد گرفت که از کامپیوتر استفاده کند، اما چه احساسی داشت؟ آیا کارهای جایگزین توانستند آن حسِ بی‌بدن بودن را که در ابتدا از آن صحبت کرده بود برطرف کنند؟

پاسخ این است: به هیچ وجه. او کماکان، به خاطر از دست رفتن همیشگی گیرندگی حس عمقی، احساس می‌کند بدنش مرده است، واقعی نیست، مال او نیست، نمی‌تواند آن را از آن خود بداند. کریستینا قادر نیست واژه‌ای برای این حالت بیابد و تنها می‌تواند از تشابهات با سایر حس‌ها استفاده کند: «حس می‌کنم بدنم نسبت به خودش کر و کور است ... هیچ حسی از خودش ندارد» این‌ها حرف‌های خود اوست. او هیچ واژه‌ای، هیچ واژه صریح و روشنی برای بیان این غریبی، این تاریکی (یا سکوت) حسی، ندارد. تاریکی و سکوتی که شبیه به نابینایی یا ناشنوایی است. او واژه‌ای پیدا نمی‌کند، ما هم واژه‌ای پیدا نمی‌کنیم و جامعه هم واژه‌ای و همدلی‌ای برای این حالت ندارد. با نابینا دست‌کم با مراقبت و دلوپسی رفتار می‌شود؛ می‌توانیم حالت او را تصور کنیم و طبق آن رفتار کنیم، اما وقتی کریستینا با درد و ناشیانه سوار اتوبوس می‌شود چیزی جز پرخاش‌هایی خشم‌آلود نمی‌شنود: «خانم چه‌تان است؟ کورید؟ مستید؟» چه جوابی می‌تواند بدهد که من «گیرندگی حس عمقی ندارم؟» فقدان حمایت و همدلی اجتماعی درد و رنجی است مضاعف: معلول است، ولی معلولیتش آشکار نیست. به هر حال او که نابینا یا فلج نیست، به طور آشکار مشکل ندارد، پس با او مثل یک متظاهر یا یک کودک برخورد می‌شود. این اتفاق برای کسانی می‌افتد که در حواس پنهانشان اختلال دارند (هم‌چنین برای بیماران دچار اختلال دهلیزی، یا کسانی که لایبرنت آن‌ها برداشته شده است).

کریستینا محکوم بود در قلمروی تصورناپذیر و توصیف‌نشدنی زندگی کند، گو این‌که «ناکجا» یا «هیچ‌کجا» شاید واژه بهتری به جای قلمرو باشند. گاهی از پا می‌افتاد. نه در انتظار عموم، بلکه پیش من. گریه می‌کرد و می‌گفت: «فقط اگر می‌شد حس کنم! اما یادم رفته که چطور بود ... که طبیعی بودم. طبیعی بودم؟ مثل بقیه حرکت می‌کردم؟»

«بله، البته.»

«البته ندارد. باورم نمی‌شود. مدرک می‌خواهم.»

فیلمی را نشان دادم که، چند هفته پیش از پلی‌نوریتش، در خانه از او و فرزندانش برداشته شده بود.

کریستینا لبخندی زد و سپس گریست: «بله، البته، این خودم هستم! اما آن دختر جذاب و خوش‌ریخت را دیگر نمی‌شناسم! او رفته و من به یادش نمی‌آورم، حتی نمی‌توانم تصورش کنم. انگار که چیزی را به‌طور کامل از داخل من در آورده باشند، درست از عمق وجودم... همین کار را با قورباغه‌ها می‌کنند، مگر نه؟ دل و روده‌شان را در می‌آورند، ستون فقراتشان را، اس و اساسشان را... من هم همین‌طور، مثل یک قورباغه اس و اساسم درآورده شده... بیا، بیا کریس را ببین، اولین انسانی که اس و اساسش درآمده است!» وحشیانه و در آستانه یک هیستری می‌خندید. آرامش می‌کردم – خُب، خُب! – ولی با خود می‌گفتم: «درست نمی‌گویند؟»

به یک اعتبار او «همه‌چیزش» را از دست داده، بدون بدن مثل روح شده بود. همراه با گیرندگی حس عمقی‌اش، لنگرگاه طبیعی هویتش را از دست داده بود – دست‌کم هویت جسمانی، یا «منِ بدن» را از دست داده بود که فروید آن را بنیان خود می‌دانست: «من اول و در درجه نخست یک "منِ بدن" است.» هرگاه اختلالات عمیقی در تصویر بدن یا ادراکِ بدن روی دهد، این بی‌خویشی یا دگرسان‌بینی همیشه روی می‌دهد. ویر میچل این را موقع کار با بیمارانی دید که در جنگ داخلی امریکا آسیب عصبی دیده یا مقطوع‌العضو شده بودند و آن را به‌طرز بی‌نظیری تشریح کرد و در گزارشی معروف و شبه‌تخیلی که هنوز هم بهترین و به لحاظ پدیده‌شناختی دقیق‌ترین گزارشی است که در اختیار داریم (از زبان جورج ددلو، پزشک بیمار خود) می‌گوید:

در کمال وحشت متوجه شدم که گاه کم‌تر از آنچه پیش‌تر عادت داشتم از خویشتن خویش، از موجودیت خویش، آگاهم. این احساس چنان بدیع بود که در ابتدا کاملاً سردرگم می‌ساخت. می‌خواستم دائماً از کسی بپرسم که آیا من واقعاً جورج ددلو هستم یا نه؛ اما چون کاملاً واقف بودم که پس از پرسیدن این پرسش چه اندازه مضحک به نظر خواهم رسید، از سخن‌گفتن در این باره خودداری می‌کردم و به‌دقت می‌کوشیدم احساساتم را تجزیه و تحلیل کنم. گاهی

اوقات این باور که خودم نیستم بی‌اندازه دردناک و خردکننده بود. تا جایی که قادر به توصیف آن هستم، نقیصه‌ای بود در حس فردیت خودمحورانه.

برای کریستینا هم این حس عمومی – این «نقصه در حس فردیت خودمحورانه» – وجود داشت، ولی بر اثر تطابق و سازش با گذشت زمان کمتر شد، ولی آن حسِ خاصِ بی‌بدن بودن شدید و غیرقابل بیان و مرموز باقی ماند. قطع‌نخاع‌شدگان نیز این را احساس می‌کنند، البته آن‌ها فلج‌اند؛ در حالی که کریستینا با این که «بدون بدن» است، سرحال و سرپاست.

وقتی پوستش تحریک شود، آسودگی‌های مختصر و ناقصی حس می‌کند. هر وقت که بتواند بیرون رود، عاشق ماشین‌های روباز است که در آن‌ها باد را روی بدن و صورتش احساس می‌کند (حس سطحی، لمس خفیف، فقط کمی صدمه دیده بود). می‌گفت: «فوق‌العاده است. باد را روی دست‌ها و صورتم حس می‌کنم و آن وقت محو و کم‌رنگ، می‌فهمم که دست و صورتی هم دارم. واقعی نیست، اما به هر حال چیزی هست - چیزی که این حجاب مرده و وحشتناک را برای مدتی کوتاه برمی‌دارد.»

اما وضعیتش «ویتگنشتاینی» هست و خواهد بود. او نمی‌داند که «دستش این‌جاست» - از دست رفتن گیرندگی حس عمقی‌اش و قطع جریان درونی‌اش او را از اساس معرفتی و وجودی‌اش محروم ساخته است - و او برای تغییر این واقعیت هیچ کاری، هیچ فکری نمی‌تواند بکند. او نمی‌تواند به بدن خود یقین داشته باشد. اگر ویتگنشتاین جای او می‌بود چه می‌گفت؟

کریستینا به شیوه‌ای خارق‌العاده هم موفق شده و هم شکست خورده است. او در انجام کارها موفق شده، اما در بودن شکست خورده است. او به حد کم‌وبیش باورناپذیری در تطابق و سازش موفق بوده است، یعنی تا جایی که اراده و شجاعت و سرسختی و استقلال و انعطاف حواس و سیستم عصبی اجازه می‌دهد. او با وضعیتی بی‌سابقه مواجه شده و می‌شود و با مشکلات و ناهنجاری‌های باورنکردنی جنگیده است، و انسانی تأثیرگذار و راسخ و استوار مانده است. او یکی از آن قهرمانان بی‌نام‌ونشان مصیبت‌های عصب‌شناختی است.

اما با این حال او برای همیشه مغلوب و معیوب باقی می‌ماند. همه روحیه و خلاقیت، همه جایگزین‌ها و جبران‌هایی که سیستم عصبی امکان می‌دهد

ذره‌ای نمی‌توانند از دست رفتنِ مطلق و همیشگی گیرندگی حس عمقی او را تغییر دهند، همان حس ششمِ حیاتی که بدن بدون آن غیرواقعی و بی‌صاحب است.

کریستینای بیچاره در سال ۱۹۸۵ همانند هشت سال گذشته بی‌جسم است و تا آخر عمر بی‌جسم باقی خواهد ماند. زندگی او بی‌سابقه است و تا جایی که من اطلاع دارم، در نوع خودش اولین است. اولین «انسان بدون بدن».

پی‌نوشت

اکنون کریستینا همراهانی دارد. از دکتر ه. ه. شائومبورگ، اولین کسی که این سندروم را توصیف کرد، شنیدم که شاهد شمار بسیاری بیمار از جاهای مختلف هستیم که دچار امراض عصبی حسی شدید هستند. در بدترین حالت، دچار اختلالی در تصویر بدن شبیه به کریستینا می‌شوند. بیش‌تر آن‌ها کسانی هستند که وسواس سلامتی دارند، یا مشتاقان مگاویتامین‌ها هستند و مقادیر زیادی ویتامین ب ۶ (پیریدوکسین) مصرف می‌کنند. بنابراین اکنون صدها زن و مرد «بدون بدن» هستند که بیش‌تر آن‌ها، برخلاف کریستینا، می‌توانند امیدوار باشند که اگر از مسموم کردن خود با پیریدوکسین دست بردارند سلامت خود را زود باز می‌یابند.

۴: مردی که از تخت بیرون افتاد

سال‌ها پیش که دانشجوی پزشکی بودم، یکی از پرستارها با نگرانی به من تلفن کرد و برایم ماجرای شگفت‌انگیز و غیرعادی تعریف کرد: این‌که صبح همان روز بیمار جدیدی - مردی جوان - را پذیرفته‌اند. او تمام روز ظاهراً خیلی خوب و طبیعی بوده تا چند دقیقه قبل که از چرتی بیدار شده بود. هیجان‌زده و غریب به نظر می‌رسید. انگار خودش نبود. معلوم نبود چطور از تخت پایین افتاده بود. حالا روی زمین نشسته بود و جار و جنجال راه انداخته و داد و فریاد می‌کرد و نمی‌خواست به تخت برگردد. از من خواش کرد که بروم و ببینم چه اتفاقی افتاده است.

وقتی رسیدم بیمار را دیدم که کنار تخت‌خوابش روی زمین نشسته است و به یک پایش خیره شده است. در حالت چهره‌اش خشم و ترس و حیرت و سردرگمی موج می‌زد - بیش از همه حیرت بود با رگه‌ای از رعب و وحشت. از او پرسیدم که آیا می‌خواهد به تخت‌خوابش برگردد؟ آیا نیازی به کمک دارد؟ اما انگار از این حرف‌ها برآشفته شده باشد سرش را تکان داد. روی زمین، کنارش چمباتمه زدم و پرونده‌اش را روی زمین گذاشتم. گفتم که صبح برای انجام چند آزمایش مراجعه کرده است. شکایتی نداشت، ولی چون به نظر متخصص مغز و اعصاب پای چپش «تنبل» بوده - این دقیقاً همان واژه‌ای بود که به‌کار برد - فکر کرده که بهتر است برای معاینه مراجعه کند. تمام روز حالش خوب بوده و طرف‌های عصر خوابش برده است. وقتی که بیدار شد باز حس کرد حالش خوب است تا این‌که در تخت‌خواب جابه‌جا شد. ولی ناگهان متوجه شد که، به گفته خودش، «پای کس دیگری» در تخت‌خواب است. پای بریده یک انسان، اتفاقی وحشتناک! اول مات و مبهوت شد، و بعد مشمئز و منزجر؛ هرگز چنین چیز باورنکردنی‌ای را تجربه نکرده بود، تصورش را هم

نکرده بود. محتاطانه به پا دست کشید. کاملاً شکل و شمایل یک پا را داشت، اما عجیب بود و «سرد». ناگهان فکری به ذهنش رسید. فوراً فهمید چه اتفاقی افتاده است: تمامش یک شوخی بود! یک شوخی زشت و نامناسب، اما هر چه بود شوخی بکری بود! عید سال نو بود و همه در حال جشن گرفتن بودند. نیمی از کارکنان مست بودند، شوخی و متلک بود که از هر طرف می‌بارید، یک صحنه کارناوال. پرواضح بود که یکی از پرستارهای شوخ‌طبع به قصد ترساندن او دزدانه وارد بخش تشریح شده، یک پا برداشته و سپس وقتی او در خواب بوده آن را زیر پتویش گذاشته است. با این فکر آرام‌تر شد، اما با این حس که شوخی به هر حال شوخی است، و در این شوخی هم زیاده‌روی شده است، آن چیز مشمئزکننده را از تخت بیرون انداخت. در این لحظه دیگر نتوانست به حرف‌هایش ادامه دهد، لرزید و رنگش مثل گچ سفید شد. وقتی چیز را از تخت بیرون انداخت، خودش هم به ترتیبی با آن رفت و حالا آن چیز به او چسبیده است.

با انزجاری که در صورتش موج می‌زد فریاد کشید: «نگاه کنید! تا به حال چیزی به این وحشتناکی، به این چندی‌آوری دیده‌اید؟ فکر کردم نعل کسی است که تازه مرده. اما این غیرعادی است! و جوری به من چسبیده که انگار مال یک جنازه است!» آن را با دودست گرفت و با خشونت بسیار زیاد سعی کرد آن را از بدنش جدا کند و چون نتوانست از فرط خشم مستی به پا کوبید.

گفتم: «آرام، آرام باشید! سخت نگیرید! بهتر است این‌طور به این پا مشت زنید.»

با عصبانیت و خصمانه پرسید «چرا زنم؟»

گفتم «چون که پای خود شماست. پای خودتان را نمی‌شناسید؟»

با نگاهی که در آن منگی، ناباوری، وحشت، بهت و هم‌چنین شک و تردید در هم ترکیب شده بودند گفت: «آخ، دکتر! دارید سربه‌سرم می‌گذارید! شما هم با آن پرستار تبانی کرده‌اید. شما نباید با بیمارتان این‌طور شوخی کنید!»

گفتم: «شوخی نمی‌کنم. این پای شماست.»

از چهره‌ام فهمید که کاملاً جدی می‌گویم و وحشت بر چهره‌اش نقش بست. «دکتر، می‌گویید این پای من است؟ مگر آدم پای خودش را نمی‌شناسد؟»

جواب دادم: «چرا. باید پای خودش را بشناسد. نمی‌توانم تصور کنم که آدم پای خودش را نشناسد. شاید این شمايید که دارید شوخی می‌کنید؟»

«به خدا، به عیسی مسیح قسم که نه ... آدم باید بدن خودش را بشناسد، چی مال خودش است و چی نیست. اما این پا، این چیز...» بار دیگر چندشش شد. «... جور در نمی‌آید. انگار واقعی نیست، انگار جزئی از من نیست.»

من هم که دیگر مثل او حیرت کرده بودم، پرسیدم: «شیه چه چیز است؟»

به‌آهستگی کلمات مرا تکرار کرد: «شیه چیست؟ به شما می‌گویم شیه چیست. شیه هیچ چیز این عالم نیست. چطور یک چنین چیزی می‌تواند مال من باشد؟ نمی‌دانم چنین چیزی اصلاً می‌تواند مال کجا باشد...» صدایش رفته‌رفته محو شد. وحشت‌زده و شوکه‌شده به نظر می‌رسید.

گفتم: «گوش کنید. به نظرم حال شما خوب نیست. لطفاً بگذارید شما را به تخت برگردانیم. اما می‌خواهم سؤال آخر را بپرسم. اگر این پای چپ شما نیست (او یک بار در میان صحبت‌هایش آن را «مصنوعی» نامیده بود و تعجب خود را بیان کرد که چطور کسی این اندازه برای «ساختن» یک «کپی» به خود زحمت داده است)، پس پای چپ خود شما کجاست؟»

باز رنگش پرید. چنان پرید که فکر کردم دارد غش می‌کند. گفت: «نمی‌دانم. اصلاً نمی‌دانم. ناپدید شده، رفته. هیچ‌جا پیدایش نمی‌کنم...».

پی‌نوشت

زمانی که این گزارش در کتابِ پایِ برای ایستادن (۱۹۸۴) انتشار یافت، نامه‌ای از دکتر مایکل کرمر، عصب‌شناس برجسته، دریافت کردم:

از من خواسته شد بیمارِ متفاوت و خاصی را در بخش قلب معاینه کنم. او فیبریلاسیون (ارتعاش عضله) دهلیزی داشت و لختهٔ بزرگی را که باعث فلج سمت چپ او شده بود برداشته بودند. از من خواستند او را معاینه کنم، چون شب‌ها همیشه از تخت بیرون می‌افتاد و متخصص قلب نمی‌توانست بفهمد چرا.

وقتی از او پرسیدم شب‌ها چه اتفاقی می‌افتد، به صراحت گفت که شب وقتی بیدار می‌شود، همیشه یک پای مردهٔ سردِ پرمو پیش خود پیدا می‌کند که نمی‌تواند بفهمد از کجا آمده و نمی‌تواند آن را تحمل کند و بنابراین با دست و پای سالمش آن را از تخت بیرون می‌اندازد و طبیعتاً خودش هم با آن از تخت بیرون می‌افتد.

او نمونهٔ مجسم فقدانِ کاملِ آگاهی به عضو فلج در سمت چپ بود، اما نکتهٔ جالب توجه آن که چون تمام حواسش به آن پای غریبهٔ آزاردهنده‌ای بود که آن‌جا افتاده بود، نمی‌توانستم به او بفهمانم که آن پا، پای خودش است.

۵: دست‌ها

مادلن ج زنی بود نابینای مادرزاد با فلج مغزی که در ۶۰ سالگی، پس از آن‌که خانواده‌اش عمری از او در خانه مراقبت کرده بودند، در سال ۱۹۸۰ در بیمارستان سنت بندیکت، نزدیک شهر نیویورک، پذیرفته شد. با سابقه و شرایط دلخراشی که داشت، همراه با اسپاسم عضلانی و آتئوئید، یعنی حرکات غیرارادی هر دو دست، و علاوه بر این‌ها کوچک‌ماندن چشم‌هایش، انتظار داشتم هم عقب‌افتاده باشد، هم واپس‌مانده.

اما این‌طور نبود. کاملاً برعکس: راحت صحبت می‌کرد، حتی روان صحبت می‌کرد (خوشبختانه اسپاسم بر صحبت کردنش تأثیر زیادی نگذاشته بود)، و نشان داد که زنی است بسیار خوش‌روحیه؛ هم باهوش بود و هم بسیار باسواد.

گفتم: «کتاب‌های بسیاری خوانده‌اید. حتماً خواندن بریل برایتان خیلی راحت است.»

گفت: «نه، اصلاً. همه خواندنی‌ها را برایم خوانده‌اند - یا کتاب‌های گویا یا کسان دیگر. نمی‌توانم بریل بخوانم، حتی یک کلمه. هیچ کاری با دست‌هایم نمی‌توانم بکنم، کاملاً بی‌مصرف‌اند.»

آن‌ها را با تمسخر بالا گرفت: «دو تا خمیر بی‌خاصیت و نکبت. حتی حس نمی‌کنم جزئی از من هستند.»

خیلی تعجب کردم. فلج مغزی معمولاً بر دست‌ها اثر نمی‌گذارد - دست‌کم به‌طور اساسی اثر نمی‌گذارد. دست‌ها ممکن است تا حدی اسپاسمی، یا ضعیف، یا از ریخت‌افتاده باشند، اما به‌طور کلی خیلی هم به کار می‌آیند (برخلاف پاها که ممکن است کاملاً فلج باشند، که در آن صورت به آن بیماری لیتل یا فلج مغزی می‌گویند).

دست‌های خانم ج به‌طور خفیف اسپاسمی و آتوئید بودند، اما از نظر قابلیت‌های حسی، که فوراً معاینه کردم، کاملاً سالم بودند: درد و دما و حرکات منفعلانهٔ انگشتان را درست و به‌سرعت تشخیص می‌دادند. به معنای دقیق کلمه اختلالی در حس لامسه نداشت، اما، کاملاً برعکس، اختلالی جدی در ادراک داشت. او نمی‌توانست چیزی را شناسایی کند – انواع و اقسام اجسام را در دست‌هایش گذاشتم، حتی یکی از دست‌های خودم را. هیچ کدام را نشناخت – و به دنبال کشف آن هم بر نیامد؛ دست‌هایش حرکات «پرسش‌گرانه» نداشتند. دستانش، به واقع، مثل «تکه‌ای خمیر»، منفعل و لخت و بی‌خاصیت بودند.

با خود گفتم که خیلی عجیب است. چگونه می‌شود آن را توضیح داد؟ «نقص» حسی بارزی وجود نداشت. به نظر می‌رسید که دست‌هایش بالقوه کاملاً سالم‌اند، ولی نبودند. ممکن است که ناکارآمدی آن‌ها – «بی‌خاصیت» بودنشان – به این خاطر باشد که هیچ‌وقت به‌کار گرفته نشده‌اند؟ نکند «محافظت شدن»، «مراقبت شدن»، «تر و خشک شدن» از بدو تولد مانع استفادهٔ طبیعی از دست‌هایش شده باشد، کاری که نوزادان در چند ماه اول زندگی می‌آموزند؟ نکند تر و خشک کردن او، انجام دادن همهٔ کارها برای او، باعث شده بود که دست‌هایش طبیعی رشد نکنند؟ و اگر چنین می‌بود – که بعید به نظر می‌رسید اما تنها فرضیه‌ای بود که به ذهنم می‌رسید – آیا حالا، در ۶۰ سالگی می‌تواند چیزی را یاد بگیرد که می‌بایست در چند هفته یا چند ماه اول زندگی می‌آموخت؟

آیا مورد مشابهی وجود داشت؟ آیا تاکنون چیزی شبیه به این وضعیت توصیف یا مطرح شده بود؟ نمی‌دانستم، اما فوراً به یاد مورد احتمالاً مشابهی افتادم. موردی که لئونتیف و زاپوروژتس در کتابشان، بازپروری کارکرد دست (ترجمهٔ انگلیسی به سال ۱۹۶۰)، توصیف کرده بودند. وضعیتی که آن‌ها توصیف کرده

بودند منشأ کاملاً متفاوتی داشت: آن‌ها در نزدیک به ۲۰۰ سرباز که متحمل جراحات و جراحی‌های سنگینی شده بودند «بیگانگی» مشابهی را در دست‌ها مشاهده کرده بودند. دست‌های این مجروحان به‌رغم آن‌که از لحاظ حسی و عصبی سالم بودند، اما «بیگانه» و «بی‌جان» و «بی‌خاصیت» و «چیزی اضافی» حس می‌شدند. لئونتیف و زاپوروژتس توصیف می‌کردند که «سیستم شناختی»، همان سیستمی که «شناخت» یا درک استفاده از دست‌ها را میسر می‌سازد، در مواردی چون صدمه و جراحی و هفته‌ها یا ماه‌ها وقفه در استفاده از آن‌ها در پی جراحی و صدمه دچار گسست می‌شد. مسئلهٔ مادلن نیز همان بود؛ «بی‌خاصیتی» و «بی‌جانی» و «بیگانگی»، اما مسئله‌اش مادام‌العمر بود. نیاز نبود که دست‌هایش بهبود یابند. لازم بود که آن‌ها را کشف کند، آن‌ها را کسب کند، آن‌ها را به‌دست آورد - آن هم برای اولین بار: نه برای بازیافتن یک سیستم شناختی گسسته شده، بلکه برای ساختن یک سیستم شناختی که هرگز نداشته است. آیا ممکن بود؟

سربازان مجروحی که لئونتیف و زاپوروژتس وصف می‌کردند پیش از جراحی دست‌هایی طبیعی داشتند. تنها کاری که باید می‌کردند این بود که آنچه بر اثر جراحی شدید «فراموش شده» یا «گسسته شده» یا «غیرفعال شده» بود «به یاد آوردند». برعکس آن‌ها، خزانهٔ حافظهٔ مادلن خالی بود، چون او هرگز دستی برای خودش بلند نکرده بود. او حس می‌کرد دستی و بازویی ندارد. او هیچ‌وقت خودش غذا نخورده بود، خودش به دستشویی نرفته بود، یا کاری برای خودش نکرده بود. همیشه بر عهدهٔ دیگران بود که کمکش کنند. او ۶۰ سال طوری رفتار کرده بود که انگار انسانی است بدون دست.

و این چالشی بود که با آن مواجه بودیم: بیماری با حس لامسه کاملاً سالم دست‌ها، اما آشکارا ناتوان از پیوند دادنِ این حس لامسه به آن سطحی از ادراک حسی که آن را به دنیا و به خود او مربوط کند، و بدون آن قدرتی که بتواند بگوید: «فهمیدم، تشخیص دادم، می‌خواهم، می‌کنم.» دست‌کم تا جایی که به دست‌های بی‌مصرفش مربوط می‌شد. اما ما باید به طریقی (همان‌طور که لئونتیف و زاپوروژتس برای بیمارانشان کردند) وادارش می‌کردیم که وارد عمل شود و دست‌هایش را فعالانه به کار گیرد، و امیدوار بودیم با این کار شاید پیوند برقرار کرد. به قول روی کمپل «پیوند برقرار کردن در عمل است.»

همهٔ این‌ها برای مادلن خوشایند بود. او شگفت‌زده شده بود و حیران، ولی امیدوار نبود. می‌پرسید: «چطور می‌توانم با این دست‌ها که چیزی جز خمیر نیستند کاری بکنم؟»

گفته می‌نویسد: «در آغاز عمل است.» شاید وقتی که با معضلی اخلاقی یا وجودی مواجه شویم این سخن درست باشد، اما نه در جایی که حرکت و درک منشأ معضل باشند. اما حتی در این‌جا هم همیشه چیزی ناگهانی است: اولین قدم، اولین کلمه، (درست مثل وقتی که هلن کلر گفت: «آب»)، اولین حرکت، اولین درک، اولین تکانه - کاملاً «غیرمنتظره»، از جایی که هیچ چیزی نبوده، یا هیچ حسی نبوده است. «در آغاز حرکت است.» نه کنش، نه واکنش، بلکه یک «حرکت»، حرکتی که از هر دوی این‌ها هم آشکارتر است و هم مرموزتر... نمی‌توانستم به مادلن بگویم: «این کار را بکن!» بلکه به امید یک حرکت بودیم. می‌توانستیم به آن امید داشته باشیم، می‌توانستیم وسوسه کنیم، حتی می‌توانستیم تحریک کنیم...

به یاد نوزادی افتادم که دست به سینه مادرش می برد. به پرستارها پیشنهاد کردم: «مادلن را به انتظار غذا بگذارید، گه گاهی انگار برحسب تصادف، غذا را کمی دورتر بگذارید. گرسنه نگهش ندارید. اذیتش نکنید. فقط برای غذا دادن به او حاضر یراق نباشید.» و یک روز اتفاق افتاد؛ اتفاقی که پیش از آن هرگز نیفتاده بود: بی صبر و گرسنه، به جای آن که منفعل و صبور منتظر شود دست دراز کرد، کورمال کورمال گشت، نانی یافت، و به دهان برد. این اولین استفاده از دست هایش، اولین کار دستش در ۶۰ سال زندگی بود و نشانه تولد او به عنوان یک «فرد حرکتی» (اصطلاح شرینگتن برای انسانی که از طریق عمل پدیدار می شود). هم چنین نشانه نخستین ادراک دستی او بود، و بنابراین تولد او به عنوان یک «فرد ادراکی». اولین ادراک او، اولین تشخیص او، نان بود یا «نان بودن» - چنانچه اولین تشخیص هلن کلر، اولین گفتار او، آب بود («آب بودن»).

پس از این اولین عمل و ادراک حسی، پیشرفت بسیار سریع بود. همان طور که دست دراز کرد تا نانی را کشف یا لمس کند، حالا در گرسنگی نویافته خود دست دراز می کرد تا کل دنیا را لمس و کشف کند. غذا خوردن پیشگام راه شد و پس از آن حس کردن، کشف کردن غذاها، ظرفها، وسایل مختلف و غیره. مادلن چون از بدو تولد نابینا و «بدون دست» بود مجبور بود تا حدی از طریق نوعی استنتاج یا حدس غیرمستقیم از سر کنجکاوی «شناسایی» کند، چون حتی ساده ترین تصاویر درونی را هم نداشت (در حالی که هلن کلر دست کم تصاویر لامسه ای داشت.) اما اگر آن اندازه باهوش و فرهیخته نبود، و، به تعبیری، تخیلی غنی و پایدار نداشت، و اگر تصاویری که دیگران به او داده بودند نبود (تصاویری که از طریق زبان، از طریق کلمه، انتقال یافته بودند)، ممکن بود که مثل طفلی درمانده باقی بماند.

نان حلقه ای، به صورت نانِ گردی شناسایی شد که وسطش خالی است؛ چنگال جسم تخت درازی بود که چند سر تیز داشت. اما کمی بعدتر این

تحلیل‌های مقدماتی جایشان را به شهود آنی دادند و اجسام فوراً شناسایی می‌شدند، از ریخت و شکل و ویژگی‌هایشان بلافاصله همچون «آشناهای قدیمی» شناسایی می‌شدند. این نوع شناسایی به هیچ وجه تحلیلی نبود، بلکه بی‌واسطه و آنی بود، همراه با خوشحالی بسیار و این احساس که در حال کشف دنیایی سرشار از سحر و رمز و زیبایی است.

معمولی‌ترین چیزها او را ذوق‌زده می‌کرد، ذوق و اشتیاقی در او برمی‌انگیخت تا آن را بازسازی کند. گِلِ رُس خواست و شروع کرد به ساخت مدل: اولین مدل، اولین مجسمه‌اش یک پاشنه‌کش بود. حتی این مجسمه هم به گونه‌ای ملهم بود از طبعی شوخ و قدرتی غریب، با انحناهایی کلفت، قدرتمند، و سیال که به کارهای اولیه هنری مور بی‌شباهت نبود.

و بعد، یعنی ظرف یک ماه پس از اولین کشفی که کرد، توجه و علاقه‌اش از اجسام به افراد گرایید. به هر حال جاذبهٔ اجسام و امکان بیان آن‌ها هم حد و حدودی داشت، حتی اگر در دست‌های آدم مستعد بی‌پیرایه، ساده، و خیلی وقت‌ها کمیک تغییر شکل می‌یافتند. دیگر نیاز داشت که چهره و پیکر انسان را، چه در حال سکون و چه در حال حرکت، کشف کند. «لمس شدن» با دست‌های مادلن تجربه‌ای خاص بود. دست‌هایش که تا چندی پیش‌تر لخت و خمیرمانند بودند، اکنون انگار سرشار بودند از حساسیت و تحرکی فوق‌طبیعی. زیر دست‌های هنرمندی که تازه پا به دنیا گذاشته چنان موشکافی می‌شدید که از هر نگاهی دقیق‌تر و موشکافانه‌تر بود و، از لحاظ فکری و زیبایی و تخیلی، ارزیابی و «حس» می‌شدید. آدم احساس نمی‌کرد که آن‌ها دست‌های زنی نابیناست که می‌خواهند چیزی را پیدا کنند، بلکه احساس می‌کرد که دست‌های هنرمندی نابیناست با ذهنی خلاق و متفکر که تازه به روی واقعیت معنوی و جسمانی جهان گشوده شده است. این کشفیات در جهت نمایش و بازسازی واقعیت خارجی بودند.

او از ساختن سر و پیکر شروع کرد و ظرف یک سال در بین اهل محل به بانوی مجسمه‌ساز نابینای سنت بندیکت مشهور شد. مجسمه‌هایش معمولاً یک‌سوم یا نصف اندازهٔ واقعی بودند و ویژگی‌های ساده اما قابل تشخیصی داشتند و با قدرت بیانی درخور توجهی همراه بودند. برای من، برای او، برای همهٔ ما این تجربه عمیقاً تکان‌دهنده و شگفت‌آور و تقریباً معجزه‌آسا بود. چه کسی تصور می‌کرد که بتوان به توانایی‌های قدرت‌های پایه‌ای ادراک حسی در ۶۰ سالگی دست یافت، توانایی‌هایی که به‌طور طبیعی در نخستین ماه‌های زندگی کسب می‌شوند و در او تا حالا کسب نشده بودند؟ این قدرت چه امکانات شگرفی را به روی یادگیری دیر هنگام، به روی یادگیری یک معلول گشوده بود. و چه کسی می‌توانست تصور کند که در این زن نابینا و افلیج که در گوشه‌ای پنهان و منفعل و تمام عمر تحت مراقبت مانده بود، جوانهٔ حساسیت هنری شگفت‌انگیزی (نامنتظر برای او، و نیز برای دیگران) وجود داشته

باشد، جوانه‌ای که پس از ۶۰ سال خفتگی و خشکیدگی به‌صورت واقعیته زیبا و نادر بشکفتد و ببالد؟

پی‌نوشت

مورد مادلن ج، چنان که بعدها فهمیدم، به هیچ وجه منحصر به فرد نبود. کم‌تر از یک سال بعد با بیمار دیگری (سایمون ک) مواجه شدم که او نیز مبتلا به فلج مغزی همراه با اختلال بینایی بود. آقای ک با این که حس لامسه و قدرت دست‌هایش طبیعی بود، به‌ندرت از آن‌ها استفاده می‌کرد و به‌طرز خارق‌العاده‌ای در نگه‌داشتن، بررسی کردن، و تشخیص دادن همه چیز ناشی و ناتوان بود. حالا پس از ماجرای مادلن ج از خود پرسیدم که نکند آقای ک هم «ادراک‌پریشی رشدی» مشابهی داشته باشد. و اگر چنین باشد، می‌شود او را به همان شیوه «درمان» کرد. و به‌راستی، خیلی زود معلوم شد که سایمون هم می‌تواند آنچه را که مادلن کسب کرده بود، به‌دست آورد. ظرف یک سال در همه چیز مهارت دستی پیدا کرد، به‌خصوص از نجاری‌های ساده لذت می‌برد، شکل دادن به تخته‌چندلایی و بلوک‌های چوبی، و سوارکردن آن‌ها بر هم به صورت اسباب‌بازی‌های چوبی ساده. او هیچ تمایلی به مجسمه‌سازی و بازسازی نداشت، او مثل مادلن هنرمندِ بالفطره نبود. با این حال، پس از آن که نیم قرن را بی آن که عملاً از دست‌هایش استفاده کند به سر آورده بود، از به‌کارگرفتن آن‌ها در هر شرایطی و هر جایی لذت می‌برد.

شاید مورد سایمون جالب‌توجه‌تر هم باشد، چون او تا حدی عقب‌افتاده بود، ساده‌لوحی بی‌سروصدا، درست برخلاف مادلن ج که با استعداد و پر شور و شور بود. شاید بتوان گفت که مادلن استثنایی است، یک هلن کلر، یک نفر در یک میلیون - اما در مورد سایمون ساده‌دل اصلاً نمی‌شد چنین چیزی را گفت. اما با این حال معلوم شد که آن کارکرد اساسی - کارکرد دستان - همان قدر برای او ممکن است که برای مادلن بود. به نظر می‌رسد که هوش نقشی ندارد، بلکه فقط استفاده کردن است که اهمیت اساسی دارد.

این مواردِ ادراک‌پریشی رشدی شاید نادر باشند، اما ادراک‌پریشی اکتسابی به کرات مشاهده شده است، که همان اصل بنیادی استفاده کردن را نشان

می‌دهد. برای همین غالباً بیماران به من مراجعه می‌کنند که به بیماری عصبی شدیدی مبتلا هستند که به اصطلاح «دستکش جوراب» نامیده می‌شود و ناشی از دیابت است. اگر بیماری عصبی بسیار حاد شود، بیماران از مرز بی‌حسی (احساس «دستکش جوراب») می‌گذرند، و به احساس هیچی یا عدم تشخیص کامل می‌رسند. ممکن است حس کنند (به قول یک بیمار) مثل «سبد خرید»^{۳۶} هستند و دست‌ها و پاهایشان کاملاً «گم شده‌اند». گاهی اوقات حس می‌کنند که دست‌ها و پاهایشان در کنده درختی گیر کرده، یا «خمیر» یا «پلاستیکی» به طریقی به آن‌ها «چسبیده است». اگر این احساس عدم تعین اتفاق افتد، معمولاً ناگهان اتفاق می‌افتد... و اگر بازگشت به واقعیت هم روی دهد، باز به همان اندازه ناگهانی است. گویی آستانه‌ای بحرانی (وجودی و کارکردی) وجود دارد. بسیار مهم است که این بیماران را وادار کنیم از دست‌ها و پاهایشان استفاده کنند؛ حتی اگر لازم باشد که به آن‌ها کلک و ترفند بزنیم. اگر از توانایی‌های فیزیولوژیایی کافی برخوردار باشند، با این کار احتمال دارد که بازگشت به واقعیت به طور ناگهانی اتفاق افتد. جهش ناگهانی به واقعیت ذهنی و به «زندگی»... (اگر بیماری عصبی سرتاسری باشد، اگر قسمت‌های دوربرد عصب‌ها کاملاً مرده باشند، این نوع بازگشت به واقعیت ممکن نیست).

بسیار مهم است که بیماران مبتلا به نوروپاتی شدید اما غیرسرتاسری، از دست‌ها و پاهایشان استفاده کنند چون باعث می‌شود بین «سبد خرید» بودن و کارآمد بودن مناسب خیلی فرق باشد (البته کارکشیدن بیش از حد هم ممکن است باعث خستگی اعصابی شود که کارایی محدودی دارند و در نتیجه دوباره عدم تعین ناگهانی روی دهد).

باید اضافه کرد که این احساسات ذهنی، قرینه‌های عینی دقیقی دارند: کسی که به‌طور موضعی در عضلات دست‌ها و پاهایش متوجه «سکوت الکتریکی»

می‌شود، از جنبهٔ حسی نیز فاقد هرگونه «پتانسیل برانگیزش» خواهد بود، و به محض آن‌که دست‌ها و پاها بر اثر استفاده کردن حس واقعیت را بازیابند، مسئلهٔ فیزیولوژیکی در همهٔ سطوح تا خود قشر حسی معکوس می‌شود.

۶: اشباح (فانتوم‌ها)

«شبح»، به آن معنی که متخصصان مغز و اعصاب به کار می‌برند، تصویر یا خاطره‌ای از بخشی از بدن، معمولاً یک عضو، است که تا ماه‌ها یا سال‌ها پس از قطع آن عضو به طور دائم باقی می‌ماند. سیلاس ویر میچل، متخصص برجسته مغز و اعصاب امریکایی، شبح‌هایی را که از قدیم مطرح بوده‌اند، در طول جنگ داخلی امریکا و پس از آن، به تفصیل بررسی و توصیف کرد.

ویر میچل چند نوع شبح توصیف کرد: بعضی از شبح‌ها به طرز عجیبی مثل روح و غیرواقعی‌اند (این شبح‌ها را «ارواح حسی» می‌نامد)؛ بعضی هم به طرز قانع‌کننده، و حتی خطرناک، زنده و واقعی به نظر می‌رسند؛ بعضی بی‌اندازه دردناک‌اند، بعضی (بیش‌ترشان) بدون دردند؛ بعضی موبه‌مو مانند عضو از دست رفته‌اند، مثل کپی یا نسخه بدل آن عضو؛ بعضی به گونه عجیب و غریبی کوچک‌شده یا از ریخت افتاده‌اند ... و هم‌چنین «اشباح منفی» و «اشباح غایب» هم هستند. ویر میچل نشان داد که این اختلال‌های «تصویر بدن» - عبارتی که هنری هِد ۵۰ سال بعد به کار برد - به طور قطع یا بر اثر عوامل مرکزی پدید آمدند (تحریک قشر حسی یا صدمه به آن، به خصوص به لب‌های آهیانه‌ای) یا از عوامل پیرامونی ناشی می‌شوند (وضعیت رشته‌های عصبی قسمت‌های باقی‌مانده، یا تومور در بافت‌های عصبی؛ آسیب عصبی، وقفه یا تحریک عصبی؛ اختلال در ریشه‌های عصبی ستون فقرات یا مجراهای حسی در نخاع). خود من به خصوص به این عوامل تعیین‌کننده پیرامونی علاقه‌مندم.

یادداشت‌های کوتاه زیر تقریباً حکایت‌وارند و از بخش «نوادر بالینی» مجله پزشکی بریتانیا برگرفته شده‌اند.

انگشت شب

ملوانی انگشت سبابه‌اش به‌طور تصادفی قطع شد. تا ۴۰ سال پس از حادثه، از شب مزاحم انگشتی عذاب می‌کشید که درست مثل همان لحظه قطع شدن سیخ ایستاده بود. هر وقت دستش را، مثلاً برای خوردن یا خاراندن بینی‌اش، به صورتش می‌برد، می‌ترسید که این انگشتِ شبی به چشمش فرو رود. (می‌دانست که غیرممکن است، اما نمی‌توانست جلو احساسش را بگیرد). تا این که دچار نورپاتی حسی حاد ناشی از دیابت شد و حس داشتن همه انگشت‌هایش را به کل از دست داد. انگشت شب هم ناپدید شد.

معلوم شده است که اختلال آسیب‌شناختی مرکزی، یا چیزی مانند سکتۀ حسی، می‌تواند شب را درمان کند. اما اختلال آسیب‌شناختی پیرامونی چه وقت این اثر را دارد؟

ناپدید شدن اشباح دست و پا

همۀ قطع‌عضوی‌ها و همۀ کسانی که با آن‌ها سروکار دارند، می‌دانند که اگر قرار باشد از عضو مصنوعی استفاد شود، وجود شب آن عضو چقدر لازم و ضروری است. دکتر مایکل کرمر می‌نویسد:

شبح برای قطع عضو شده بسیار باارزش است. کاملاً مطمئنم که قطع عضو شده فقط وقتی می‌تواند با پای مصنوعی با رضایت راه برود که تصویر بدنش، یا به عبارت دیگر شبحتش، با پای مصنوعی‌اش یکی شود.

بنابراین ناپدید شدن شبح می‌تواند فاجعه باشد و بازیافتن آن، جان‌بخشیدن دوباره به آن، امری است ضروری. این کار را به طرق مختلف می‌توان انجام داد: ویر میچل شرح می‌دهد که چگونه با اعمال جریان الکتریکی به شبکه بازویی، یک دست شبحی را که ۲۵ سال بود گم شده بود ناگهان «احیا» کرد. یکی از این بیمارانی که تحت درمان من بود توصیف می‌کرد که هر روز صبح چطور شبحتش را «بیدار می‌کند»: اول قسمت باقی‌مانده رانش را به‌سوی خودش خم می‌کند و بعد چند ضربه تند و محکم به آن می‌زند؛ مثل وقتی که به باسن بچه می‌زنند. بعد از ضربه چهارم یا پنجم شبح ناگهان بر اثر این تحریک بیرونی، مثل برق‌گرفتگی یک دفعه بیرون می‌آید و دوباره زنده می‌شود. تازه آن وقت است که می‌تواند پروتزش را بگذارد و راه برود. قطع‌عضوی‌ها از چه روش‌های عجیب دیگری استفاده می‌کنند؟

شبح‌های مکانی

بیماری به نام چارلز د به‌خاطر افتادن و تلوتلو خوردن و حالت تهوع به ما مراجعه کرد. بی‌اساس شک کرده بودند که اختلال لایبرنتی^{۳۷} داشته باشد. با بررسی دقیق‌تر معلوم شد آنچه بر او می‌گذرد اصلاً حالت تهوع نیست، بلکه ناشی از حرکت دائمی توهمی مکانی است - کف اتاق ناگهان دورتر، ناگهان نزدیک‌تر، شیب‌دار، کج‌شده، در حال تکان دیده می‌شد. به قول خودش، «مثل کشتی در دریای طوفانی». در نتیجه او هم سکندری و تلوتلو می‌خورد،

مگر این که به پاهایش نگاه می کرد. حتماً باید نگاه می کرد تا بتواند جای صحیح پاها و کف اتاق را تشخیص دهد. احساس می کرد بی اندازه نامتعادل و گیج است، اما گاهی اوقات حتی نگاه کردن هم تحت تأثیر احساس قرار می گرفت و در نتیجه کف اتاق و پاهایش هولناک و غیرقابل اعتماد به نظر می رسیدند.

سریع فهمیدیم که گرفتار حملهٔ حاد تابس^{۳۸} شده است و همین طور از نوعی هذیانِ حسی (در نتیجهٔ درگیر بودن ریشه های خلفی) عذاب می کشد که ناشی از «خطاهای گیرندگی حسی عمقی» ای است که به سرعت تغییر می کنند. همه با پایان متعارف تابس آشنا هستند که در آخرین مرحله اش «کوری» گیرندگی حسی عمقی مجازی بر پاها عارض می شود. آیا خوانندگان با این مرحلهٔ میانی، یعنی مرحلهٔ شبیح یا خطای مکانی، به علت هذیان حاد (و برگشت پذیر) تابسی مواجه شده اند؟

تجربهٔ این بیمار مرا به یاد وضعیت خاص خودم انداخت، وضعیتی که موقع بهبودی از یک اسکوتوم (نقطهٔ کور) گیرندگی حسی عمقی تجربه کردم. شرح آن را (در کتاب پایی برای ایستادن) به قرار زیر آورده ام:

بی نهایت متزلزل بودم و باید به پایین خیره می شدم. فوراً فهمیدم که منشأ این به هم ریختگی چیست. منشأ آن پای خودم بود - یا درواقع آن چیز، آن استوانه، آن ستونِ گچی یکدستی که به عنوان پا خدمتم را می کرد - آن انتزاع سفیدِ گچی یک پا. حالا این استوانه ۳۰ متر است، حالا کوتاه شده، حالا چاق شده، حالا لاغر شده؛ حالا به این طرف خم شده، حالا به آن طرف. اندازه و شکلش دائماً عوض می شود. هم جایش، هم زاویه اش هر ثانیه چهارپنج بار

عوض می‌شود. میزان دگرگونی و تغییراتش بسیار بود. بین «تک‌تصویرهای» پشت‌سرهم هزار بار تغییر می‌کرد ...

اشباح، مرده یا زنده؟

درباره اشباح سردرگمی خاصی وجود دارد: این که هستند یا نه، آسیب‌شناختی‌اند یا نه، واقعی‌اند یا نه. مقالات سردرگم‌کننده‌اند، اما بیماران نه، و آن‌ها می‌توانند موضوع را با توصیف انواع شبیح روشن کنند.

مرد تیزهوشی که پایش از بالای زانو قطع شده بود برایم این طور تعریف کرد:

این چیز هست، این پا روح که گاهی بدجور درد می‌کند و انگشت شستم می‌پیچد و منقبض می‌شود. شب‌ها یا هر وقت که پروتز را درمی‌آورم یا وقتی سرم به کاری گرم نیست بدتر است. وقتی پروتز را می‌بندم و راه می‌روم غیب می‌شود. آن موقع هنوز هم آن پا روح را خیلی زنده احساس می‌کنم، حالا یک شبیح خوب است، فرق کرده، پروتز را زنده می‌کند و اجازه می‌دهد که راه بروم.

برای این بیمار (همه بیماران) استفاده کردن است که مهم است و شبیح «بد» (یا منفعل، یا آسیب‌شناختی) را، اگر وجود داشته باشد، می‌راند و شبیح «خوب» (همان تصویر یا یادِ ماندگار از عضو) را زنده و فعال و آن طور که نیاز دارد حفظ می‌کند.

بسیاری از بیماران که شب‌دارند، اما نه همه آن‌ها، از «دردِ شب‌» یا درد در شب رنج می‌کشند. گاهی این درد کیفیتی عجیب دارد، اما بیش‌تر وقت‌ها دردی «نسبتاً» معمولی است، تداوم درد در عضوی که پیش‌تر وجود داشته، یا شروع درد در عضوی است که کاش موجودیت واقعی می‌داشت. بعد از اولین چاپ این کتاب نامه‌های بسیار و جالبی از بیماران دریافت کردم: یکی از این بیماران از ناراحتی ناشی از ناخن شست پایش برایم نوشته بود که پیش از قطع عضو، زیر پوست رشد کرده بود و بیرون آورده نشده بود. حالا آن ناراحتی سال‌ها پس از قطع عضو ادامه داشت؛ و از یک درد کاملاً متفاوت دیگر هم نوشته بود، یک درد ریشه‌ای جانکاه یا «سیاتیکی» در شب که بعد از «جابه‌جاشدگی دیسکی» حاد به وجود آمده بود و بعد از برداشتن دیسک و جوش‌خوردگی ستون فقرات برطرف شده بود. این مشکلات، که بسیار هم رایج‌اند، به هیچ وجه خیالی نیستند و حتی باید از جنبهٔ نوروفیزیولوژیایی بررسی شوند.

دکتر جان‌اتان کول، از دانشجویان سابقم که اکنون متخصص مغز و اعصاب ستون فقرات است، شرح می‌دهد که با لیگنوکائین رباطِ ستون فقرات را بی‌حس کرده و توانسته است شب‌دائمی بیماری را به مدت کوتاهی بی‌حس کند (در حقیقت ناپدید کند)، اما با تحریک الکتریکی ریشه‌های نخاع، دردی شدید، تیز و سوزن‌سوزنی در شب پدید آمده که با درد یکنواخت همیشگی کاملاً فرق داشته است، ولی تحریک نخاع در قسمت‌های بالاتر درد شب (ارتباطات شخصی) را کاهش داده است. دکتر کول مطالعات تفصیلی الکتروفیزیولوژیایی در مورد بیماری را آورده است که از بسیاری جهات شبیه کریستینا، «بانوی بدون بدن»، بود و چهارده سال گرفتار پلی‌نوروپاتی حسی بود.

۷: تراز شده

اکنون نه سال از وقتی که آقای مک‌گرگور را در کلینیک مغز و اعصاب سنت دانسن ملاقات کردم می‌گذرد. زمانی در این بیمارستان سالمندان کار می‌کردم و او را چنان به یاد می‌آورم - چنان می‌بینم - که انگار همین دیروز بوده است.

در حالتی یک‌واری وارد اتاق شد. از او پرسیدم «مشکلتان چیست؟»

«مشکل؟ مشکلی ندارم - مشکلی که خودم خبرش را داشته باشم ندارم ... اما بقیه می‌گویند که کج شده‌ام. می‌گویند: «مثل برج پیزا کج هستی. کمی دیگر کج بشوی چپه می‌شوی.»

«و شما هیچ کج شدگی‌ای حس نمی‌کنید؟»

«نه. نمی‌فهمم منظورشان چیست؟ چطور ممکن است کج شده باشم و خودم نفهمم؟»

درست می‌گفت: «انگار که خیلی عجیب است. بیایید نگاهی بیندازیم. لطفاً بلند شوید و کمی راه بروید. فقط از این‌جا تا آن دیوار بروید و برگردید. می‌خواهم خودم ببینم و می‌خواهم خودتان هم ببینید. از راه رفتن شما فیلم‌برداری می‌کنم و بعد آن را پخش می‌کنیم.»

گفت: «مشکلی نیست» و بعد از چند تکان و حرکت، بلند شد و ایستاد. فکر کردم که عجب پیرمرد سرحالی. ۹۳ ساله بود، ولی بیش‌تر از ۷۰ نشان نمی‌دهد. هوشیار و جذاب. راحت به صد سال هم می‌رسد. با این‌که پارکینسون دارد، اما مثل کارگر معدن زغال‌سنگ قوی است. حالا دارد راه می‌رود، مطمئن، آرام، اما خیلی ناجور یک‌وری شده، مرکز ثقلش حدود ۲۰ درجه به سمت چپ منحرف شده و تعادلش را در آخرین مرز ممکن حفظ می‌کند.

با لبخندی حاکی از رضایت گفت: «ببینید! بفرمایید! هیچ مشکلی هم نیست. راست مثل یک ستون.»

پرسیدم: «واقعاً آقای مک‌گرگور؟ می‌خواهم خودتان قضاوت کنید.»

نوار فیلم را به عقب برگردانم و آن را پخش کردم. وقتی خودش را تماشا کرد عمیقاً شوکه شد. چشمانش داشتند از حدقه درمی‌آمدند، فکش پایین افتاده بود. زیرلیبی گفت: «لعنت بر من! راست می‌گفتند. یک‌وری هستم. کاملاً معلوم است، اما حسش نمی‌کنم. احساسش نمی‌کنم.»

گفتم: «مشکل همین جاست.»

ما پنج حس داریم که به آن‌ها می‌نازیم. حواسی که تشخیص می‌دهیم و می‌ستاییم. حواسی که دنیای ملموس و محسوس ما را شکل می‌دهند. اما حس دیگری هم وجود دارد که اگر بخواهید می‌توانید اسمش را حس مخفی، حس ششم، بگذارید. حسی که به همان اندازه حیاتی، تشخیص‌ناپذیر و غیرقابل ستودن است. این حس را که ناخودآگاه و غیرارادی است باید کشف کرد. کشف آن به لحاظ تاریخی بسیار دیر روی داد: آنچه را که در عهد ویکتوریا به‌طور سرسری «حس عمقی» نامیدند، یعنی آگاهی از مکان نسبی تنه و دست و پاها که از گیرنده‌های واقع در مفاصل و تاندون‌ها ناشی می‌شود، در دهه ۱۸۹۰ به آن پی بردند و «گیرندگی حس عمقی» نام گذاردند. سازوکارها و کنترل‌هایی که با آن‌ها می‌توانیم بدنمان را در فضا به‌طور مناسبی متعادل و استوار کنیم، در قرن بیستم کشف شدند و هنوز هم اسرار فراوانی درباره آن‌ها وجود دارد. شاید فقط در این عصر فضا، در پی خطرات زندگی در بی‌وزنی و آزادی‌های نابه‌روال (نامتعادل) آن، بتوانیم چنان که باید و شاید قدر گوش میانی، دهلیزی، و همه گیرنده‌ها و بازتاب‌های پنهانمان را بدانیم، یعنی همه چیزهایی که بدنمان را استوار نگه می‌دارند. انسان طبیعی در شرایط طبیعی متوجه این حس نیست.

اما نبودش کاملاً مشخص است. اگر نقص یا (اختلالی) در حواس پنهان نامشهودمان باشد، آن وقت آنچه تجربه می‌کنیم بسیار عجیب خواهد بود، آن قدر عجیب که تقریباً مثل نابینا یا ناشنوا بودن بیان‌نشدنی است. اگر گیرندگی حس عمقی کاملاً از بین برود، بدن نسبت به خودش، به اصطلاح، کور و کر می‌شود و همان‌طور که از ریشهٔ لاتینی proprius مستفاد می‌شود دیگر مالک خودش نیست تا بتواند خودش را احساس کند (نگاه کنید به فصل سه، «بانوی بدون بدن»).

پیرمرد ناگهان جدی شد، لبش را گزید و اخمش درهم رفت. بی‌حرکت، عمیقاً به فکر فرورفت و تصویری ارائه داد که من عاشق دیدنش هستم: بیمار درست در لحظهٔ کشف - نیمه‌وحشت‌زده، نیمه‌خرسند - برای نخستین بار می‌بیند مشکل دقیقاً چیست و در همان لحظه می‌فهمد که دقیقاً چه باید کرد. این همان لحظهٔ شفابخش است.

در حالی که ابروهای پرپشت سفیدش را تنگ درهم کشیده بود و با دستان پینه‌بستهٔ قدرتمندش بر هر نکتهٔ صحبتش تأکید می‌کرد، زمزمه‌کنان و بیش‌تر رو به خودش گفت: «بگذارید فکر کنم، بگذارید فکر کنم، شما هم با من فکر کنید - باید راهی باشد! من یک‌وری شده‌ام و خودم متوجه نیستم، درست است؟ باید حسی، علامتی باشد، اما نیست، درست است؟» مکثی کرد. بعد چهره‌اش روشن شد و گفت: «من قبلاً نجار بودم. ما همیشه برای این‌که ببینیم یک سطح تراز است یا نه از تراز الکلی استفاده می‌کردیم، که از حالت عمودی یا افقی خارج است یا نه. در مغز هم یک جور تراز هست.»

سری به تأیید تکان دادم.

«شاید به خاطر مرض پارکینسون خراب شده باشد؟»

سر تکان دادم.

«همین اتفاق برای من افتاده؟»

برای سومین بار سر تکان دادم و گفتم: «بله، بله، بله.»

آقای مک‌گرگور وقتی به تراز الکلی اشاره کرد به یک تشابه بنیادی رسید، به استعاره‌ای برای سیستم کنترل در مغز. بخش‌هایی از گوش داخلی از لحاظ فیزیکی - به معنی واقعی کلمه - مثل تراز هستند. حلزون گوش شامل کانال‌های نیم‌دایره‌ای حاوی مایع است که حرکاتشان دائماً کنترل می‌شود. اما این‌ها نقصی نداشتند. توانایی او در استفاده از اندام‌های تعادلی‌اش، در پیوند با حس بدن از خودش، همراه با تصویر دیداری‌اش از دنیا بود که مشکل پیدا کرده بود. استعاره ساده و خودمانی آقای مک‌گرگور نه فقط به حلزون گوش، بلکه به اتحاد پیچیده این سه حس پنهان مربوط می‌شد: اتحاد حلزون گوش، گیرندگی حس عمقی، و دیدن. ترکیب این سه به خاطر پارکینسون آسیب دیده بود.

پردان مارتین بزرگ و فقید جامع‌ترین و کاربردی‌ترین تحقیقات را درباره این یکپارچگی - وازهم‌پاشیدگی آن‌ها در پارکینسون - انجام داده است که در کتاب جالبش با عنوان هسته‌های قاعده‌ای و وضعیت بدن آورده شده است (بار اول در سال ۱۹۶۷ منتشر شد، اما در طی سال‌ها دائماً ویرایش و جامع‌تر

می‌شد. در حال اتمام آخرین ویرایش آن بود که به‌تازگی درگذشت). پردان مارتین دربارهٔ این اتحاد، دربارهٔ متحدکننده یعنی مغز، چنین نوشته است:

در مغز باید یک مرکز یا یک «مرجع بالاتر» وجود داشته باشد ... می‌توانیم بگوییم یک «کنترل‌کننده». حالت متعادل یا نامتعادل بدن باید به اطلاع این کنترل‌کننده یا مرجع رسانده شود.

پردان مارتین در بخش «واکنش‌های کج شدن» برای حفظ وضعیت راست ایستادن و تعادل بر این مشارکت سه‌گانه تأکید می‌کند، و نشان می‌دهد که این توازن ظریف چگونه بر اثر پارکینسون از بین می‌رود؛ به‌خصوص این که «معمولاً عنصر حلزونی پیش از گیرندگی حس عمقی و دیدن از دست می‌رود». او می‌گوید که این سیستم کنترل سه‌تایی طوری است که یکی از حس‌ها، یکی از کنترل‌ها، می‌تواند بقیه را جبران کند، البته نه کاملاً (چون هر حس توانایی‌های خاص خودش را دارد)، بلکه تا حدی، دست‌کم تا آن اندازه که مفید باشد. واکنش‌ها و کنترل‌های دیداری به‌طور طبیعی شاید اهمیت کم‌تری داشته باشند. تا وقتی که بخش‌های دهلیزی و گیرندگی حس عمقی مان سالم باشند، با چشم بسته هم می‌توانیم تعادل‌مان را کاملاً حفظ کنیم. لحظه‌هایی که چشم‌هایمان را می‌بندیم کج یا خم نمی‌شویم یا نمی‌افتیم. اما این‌ها برای بیمار متزلزل پارکینسونی ممکن است اتفاق بیفتد. (خیلی وقت‌ها دیده می‌شود که بیماران پارکینسونی خیلی کج نشسته‌اند، و اصلاً متوجه نیستند. اما اگر آینه‌ای باشد که خودشان را ببینند فوراً خودشان را راست می‌کنند.)

گیرندگی حس عمقی به مقدار قابل توجهی می‌تواند نقص در گوش داخلی را جبران کند. به همین علت بیمارانی که پس از جراحی لایبرنتشان را از دست داده‌اند (که گاهی اوقات برای خلاصی از تهوع فلج‌کننده و تحمل‌ناپذیر بیماری شدید منیر این کار را انجام می‌دهند)، با این که اوایل حتی نمی‌توانند

بایستند یا یک قدم بردارند، یاد می‌گیرند گیرندگی حس عمقی‌شان را به کار گیرند و تا حد شگفت‌آوری تقویت کنند؛ به‌خصوص از گیرنده‌هایی که در عضلات پهن پشت وجود دارد - بزرگ‌ترین و متحرک‌ترین پهنه عضلانی در بدن - به جای یک اندام جدید تعادلی کمکی استفاده کنند: یک جفت گیرنده عضلانی پهن و بال‌مانند. بیمار با تمرین این را به طبیعت ثانویه‌اش تبدیل می‌کند و می‌تواند بایستد و گام بردارد. نه کاملاً طبیعی، ولی با راحتی و امنیت و اطمینان.

پردان مارتین همیشه به فکر ابداع طراحی روش‌ها و سازوکارهایی بود که حتی ناتوان‌ترین پارکینسونی‌ها هم بتوانند موقع ایستادن و راه رفتن حالت عادی مصنوعی داشته باشند: برای تنظیم کردن فراز و فرود راه رفتن روی زمین خط می‌کشید، به کمر بند وزنه آویزان می‌کرد، از دستگاه‌هایی برای تنظیم استفاده می‌کرد که با صدای بلند تیک‌تیک می‌کردند. در این کار همیشه از بیمارانش می‌آموخت (و کتابش هم به آن‌ها هدیه شده است). او پیش‌کسوتی بسیار مهربان و باشفقت بود، و درک و همکاری اساس کار طبابتش بود: بیمار و پزشک هم‌شان و هم‌سطح بودند، هر یک از دیگری می‌آموخت و به دیگری کمک می‌کرد و بین خودشان به بینش و درمان جدیدی دست می‌یافتند. اما تا جایی که من می‌دانستم او پروتزی برای تصحیح اختلال کج‌شدگی و واکنش‌های دهلیزی مرتبه بالاتر، یعنی مشکلی که آقای مک‌گرگور با آن دست به گریبان بود، طراحی نکرده بود.

آقای مک‌گرگور پرسید: «پس قضیه این است؟ من نمی‌توانم از تراز توی سرم استفاده کنم. نمی‌توانم از گوش‌هایم استفاده کنم، ولی می‌توانم از چشم‌هایم استفاده کنم.» با حالتی شیطنت‌آمیز و برای آزمایش سرش را یک‌وری کرد: «الآن هم همه چیز مثل قبل است. دنیا کج نشده.» بعد آینه خواست، و من آینه قدی‌ای را که داشتم پیشش سراندم. گفت: «حالا می‌بینم که کج‌م. حالا می‌توانم خودم را صاف نگه دارم. شاید بتوانم صاف بمانم... اما نمی‌شود که وسط آینه‌ها زندگی کنم، یا همیشه یکی همراه داشته باشم.»

دوباره عمیقاً به فکر فرورفت و از شدت تمرکز اخم کرد. بعد ناگهان چهره‌اش باز و به لبخندی روشن شد. بلند گفت: «پیدا کردم! آره، دکتر، فهمیدم! آینه لازم ندارم، یک تراز لازم دارم. نمی‌توانم از تراز توی سرم استفاده کنم، اما می‌توانم از تراز بیرون سرم استفاده کنم. تراز که بتوانم ببینمش. تراز که بتوانم با چشم‌هایم از آن استفاده کنم.» عینکش را برداشت و با انگشتانش آن‌ها را لمس کرد و لبخندش فراخ‌تر شد.

«مثلاً، این‌جا، رو لبهٔ عینکم ... تراز می‌تواند به من، به چشم‌هایم بگوید که کج شده‌ام یا نه. چشمم به آن است. اولش حتماً زورکی می‌شود، ولی بعد شاید طبیعت ثانویه‌ام بشود، خودبه‌خودی. خُب، دکتر، نظرتان چیست؟»

«به نظر من که عالیه آقای مک گرگور. بیایید امتحانش کنیم.»

اصل قضیه ساده بود، اما ساختنش کمی دردسر داشت. اول یک جور آونگ را امتحان کردیم. یک ریسمان سنگین که از لبهٔ عینک آویزان می‌شد. اما خیلی به چشم‌ها نزدیک بود و به‌سختی دیده می‌شد. بعد به کمک عینک‌ساز، و در کارگاه گیره‌ای ساختیم که به اندازهٔ دو برابر طول بینی از پل عینک جلوتر بود و یک تراز افقی خیلی کوچک روی هر طرفش سوار بود. با طرح‌های مختلفی ور رفتیم که آقای مک گرگور همهٔ آن‌ها را امتحان و تصحیح کرد. ظرف چند هفته نمونهٔ اولیه‌ای ساختیم، عینکی ترازدار از نوع طرح‌های هیث رایبسنونی^{۳۹}. آقای مک گرگور با شعف و پیروزی گفت: «اولین در دنیا!» آن‌ها را بر چشم گذاشت. کمی عجیب و دست‌وپاگیر به نظر می‌رسید، اما نه عجیب‌تر از آن عینک‌های کمک‌به‌شنوایی زمختی که کمی بعدتر به بازار آمدند. و از آن پس منظرهٔ عجیبی در بیمارستان سالمندان ما دیده می‌شد: آقای مک گرگور با عینکی که خودش ابداع کرده و ساخته بود، با نگاهی به شدت خیره به آن، همچون نگاه سکان‌داری که بر قطب‌نمای کشتی‌اش ثابت مانده باشد. این اسباب بفهمی‌نفهمی کار می‌کرد - دست‌کم آقای مک گرگور دیگر کج نبود: اما این کار دائمی و خسته‌کننده بود. ولی هفته‌های بعد آسان‌تر شد و کم‌کم توجهش به آن اسباب ناخودآگاه شد، مثل حواس به پدال گاز و ترمز موقع رانندگی، که فکر آزاد است و می‌شود صحبت کرد.

عینک آقای مک گرگور در سنت دانسن مد شد. چند بیمار پارکینسونی دیگر هم داشتیم که آن‌ها هم از اختلال کج‌شدگی و وضعیت ایستادنِ خود در عذاب بودند - مشکلی که هم خطرناک بود و هم به شدت در برابر درمان مقاومت می‌کرد. خیلی زود بیمار دوم و بعد بیمار سوم عینک الکلی آقای مک گرگور را به چشم گذاشتند و حالا مثل او صاف‌صاف راه می‌روند.

۸: چشم‌ها به راست!

خانم س زنی باهوش و عاقل بود که در شصت و چند سالگی یک سکتۀ شدید مغزی کرد که بر قسمت‌های عقبی و عمقی نیم‌کرۀ راست مغزش اثر گذاشت. هوش و ذکاوتش کاملاً سالم باقی ماند و خلق‌وخویش تغییری نکرد.

اما گاهی اوقات به پرستاران شکایت می‌کرد که چرا دسر یا قهوه‌اش را روی سینی غذا نگذاشته‌اند. وقتی آن‌ها می‌گفتند که «خانم س این که این جاست، طرف چپ» انگار نمی‌فهمید چه می‌گویند، و به سمت چپ نگاه نمی‌کرد. اگر سرش را کمی می‌چرخاند، طوری که چشمش به آن می‌افتاد، یعنی در نیمۀ راست سالم‌مانده میدان دیدش قرار می‌گرفت، می‌گفت: «اوه، ایناهاش. قبلاً نبود.» سمت چپ را نه در دنیا و نه در بدن اصلاً نه می‌دید نه تصور می‌کرد. گاهی اوقات شکایت می‌کرد که سهمیۀ غذایش خیلی کم است، اما دلیلش این بود که فقط از نیمۀ راست بشقاب غذا می‌خورد. از فکرش هم نمی‌گذشت که بشقاب نیمۀ چپی هم دارد. گاهی نیمۀ راست صورتش را آرایش می‌کرد و به نیمۀ راست لبش رژ می‌مالید و به نیمۀ چپ اصلاً دست نمی‌زد. درمان این نوع مشکلات تقریباً غیرممکن بود، چون نمی‌شد توجه او را به آن‌ها جلب کرد («بی‌توجهی نیمه‌ای» نگاه کنید به بترزبای، ۱۹۵۶) و هیچ تصویری هم نداشت که جایی از کار اشتباه است. به لحاظ عقلی می‌دانست و می‌توانست درک کند و به آن بخندد، اما برایش غیرممکن بود که آن‌ها را مستقیم و صریح بفهمد.

او که این‌ها را از طریق عقلی و استنتاجی می‌دانست برای رفع این مشکلات چاره‌ای پیدا کرد. نمی‌توانست مستقیم به چپ نگاه کند، نمی‌توانست به سمت

چپ بچرخد، پس کاری که می‌کرد این بود که به سمت راست بچرخد، آن‌قدر راست که یک دور کامل بزند. بنابراین یک صندلی چرخدارِ دَوَرانی درخواست کرد که به او دادند. و حالا وقتی نمی‌توانست چیزی را که می‌دانست وجود دارد پیدا کند، دایره‌ای آن‌قدر به راست می‌چرخید تا آن چیز به دیدش می‌آمد. این کار برای پیدا کردنِ دسر و قهوه‌اش خیلی خوب بود. اگر غذا به نظرش کم می‌آمد، به راست می‌چرخید و چشمش به راست بود تا آن نیمه‌ای که قبلاً گم شده بود وارد میدان دیدش شود؛ آن را می‌خورد، یا درواقع نیمی از آن را می‌خورد، و کمتر از قبل احساس گرسنگی می‌کرد. اما اگر هنوز گرسنه بود، یا اگر فکرش را به کار می‌انداخت، می‌فهمید که احتمالاً نیمی از نیمهٔ گمشده را پیدا کرده است، پس دوباره می‌چرخید تا یک‌چهارم باقی‌مانده هم وارد میدان دیدش شود و باز این قسمت را به دو نیم می‌کرد. معمولاً تا این‌جا کفایت می‌کرد. به هر حال تا به این‌جا هفت‌هشتم غذایش را خورده بود، اما اگر خیلی گرسنه بود یا پيله می‌کرد، چرخ سوم را هم می‌زد و یک‌شانزدهم دیگر از غذایش را به چنگ می‌آورد (و البته یک‌شانزدهم باقی‌مانده را در بشقاب باقی می‌گذاشت). می‌گفت: «احمقانه است و مسخره! حس می‌کنم مثل پیکان زنون هستم؛ هیچ‌وقت به هدف نمی‌رسم. شاید خنده‌دار باشد، اما کار دیگری نمی‌توانم بکنم؟»

به نظر می‌رسید که چرخاندن سینی باید از چرخاندن خودش راحت‌تر باشد. قبول کرد که این کار را امتحان کند، یا دست‌کم سعی کرد این کار را امتحان کند. اما این کار به طرز عجیبی سخت بود؛ به‌طور طبیعی انجام نمی‌شد، در حالی که مثل فرفره چرخیدن روی صندلی به‌طور طبیعی میسر بود، چون نگاه کردن، توجه، حرکات و اعمال خودبه‌خودی‌اش همگی کاملاً و غریزی به راست معطوف بودند.

از همه مسخره‌تر وقتی بود که نصفه‌نیمه آرایش می‌کرد و نیمهٔ چپ صورتش را بدون رژگونه و رژلب رها می‌کرد. می‌گفت: «هر چه را در آینه می‌بینم آرایش می‌کنم.» آیا می‌شد «آینه‌ای» داشت که نیمهٔ چپ صورت را هم در سمت راست نشان دهد؟ یعنی مثل کسی ببیند که روبه‌روی اوست. یک سیستم ویدئویی را امتحان کردیم که دوربین و مونیتور روبه‌رویش بود. نتیجه شگفت‌آور و عجیب بود. حالا او با استفاده از پردهٔ ویدئویی که حکم «آینه» را داشت سمت چپ صورتش را در سمت راستش می‌دید. این تجربه حتی برای شخص سالم هم بسیار سخت است (هر کس سعی کرده باشد ریشش را جلوی یک پردهٔ ویدئویی زده باشد این را می‌داند). برای او که به طور مضاعف وحشتناک و عجیب بود، چون به دلیل سکت، سمت چپ صورت و بدنش، یعنی همان قسمت‌هایی را که نمی‌دید، برایش دیگر وجود نداشتند، حسشان نمی‌کرد. از ناراحتی و سردرگمی فریاد زد که «اینو ببرید!» و ما هم دیگر مسئله را پی نگرفتیم. حیف شد، چون همان‌طور که برای آقای گریگوری هم مهم بود، می‌خواستیم بدانیم که آیا تمهیدات ویدئویی به کار بیمارانی می‌آید که دچار بی‌توجهی نیمه‌ای و نابودی نیمهٔ میدانی چپ شده‌اند یا نه. مسئله از لحاظ فیزیکی، حتی متافیزیکی، به قدری پیچیده و گیج‌کننده است که تنها تجربه می‌تواند جوابگو باشد.

پی‌نوشت

کامپیوتر و بازی‌های کامپیوتری (که در سال ۱۹۷۶، وقتی خانم‌س را ملاقات کردم در دسترس نبودند) نیز برای بیمارانی دچار بی‌توجهی نیمه‌ای شاید کمک کند که بتوانند نیمهٔ گمشده‌شان را ببینند، یا به آن‌ها یاد دهد که خودشان این کار را انجام دهند. اخیراً (۱۹۸۶) فیلم کوتاهی در این باره ساخته‌ام. در ویرایش اول این کتاب نتوانستم به کتاب بسیار مهمی که تقریباً در همان زمان منتشر شد ارجاع دهم: به کتاب اصول عصب‌شناسی رفتاری (فیلادلفیا،

۱۹۸۵)، ویراستهٔ م. مارسل مزولام. نمی‌توانم از نقل‌قول کردن تعریف گویا و فصیح او از «بی‌توجهی» بگذرم:

وقتی بی‌توجهی شدید باشد، بیمار ممکن است به گونه‌ای رفتار کند که انگار نیمی از جهان دیگر به صورت معنادار وجود ندارد... بیمارانِ گرفتار بی‌توجهی نیمه‌ای نه فقط چنان رفتار می‌کنند که انگار هیچ اتفاقی در نیم‌کرهٔ چپ نمی‌افتد، بلکه انگار قرار هم نیست هیچ اتفاق با اهمیتی در آن روی دهد.

۹: سخنرانی رئیس‌جمهور

چه خبر بود؟ شلیک خنده بود که از بخش زبان‌پریشی، درست موقع سخنرانی رئیس‌جمهور، به گوش می‌رسید و همه چقدر مشتاق شنیدن حرف‌های رئیس‌جمهور بودند ...

آن افسونگر پیر، بازیگر^{۴۰}، بود که با بلاغت تصنعی و بازیگری و گیرایی احساساتی‌اش همهٔ بیماران را از شدت خنده به غش و ضعف انداخته بود. البته نه همه را: بعضی حیران بودند، بعضی خشمناک، یکی دو نفر هم بیمناک، اما بیش‌ترشان شاد به نظر می‌رسیدند. رئیس‌جمهور مثل همیشه در هیجان بود، اما از قرار معلوم بقیه را هم به هیجان آورده بود و بیش‌ترشان را به خنده انداخته بود. به چه فکر می‌کردند؟ آیا اصلاً حرف‌هایش را می‌فهمیدند؟ یا شاید خیلی هم خوب می‌فهمیدند؟

دربارهٔ این بیماران خیلی وقت‌ها می‌گویند، با این‌که هوش و ذکاوت دارند، به‌خاطر زبان‌پریشی دریافتی یا سرتاسری شدیدشان قادر به درک واژه‌ها نیستند، ولی با این حال بیش‌تر حرف‌هایی را که به آن‌ها زده می‌شود می‌فهمند. دوستان و خویشاوندان و پرستارانی که آن‌ها را خوب می‌شناسند گاهی اوقات به‌سختی باور می‌کنند که زبان‌پریش باشند.

دلیلش این است که وقتی به‌طور طبیعی با آن‌ها برخورد شود، بخشی یا بیش‌تر معنی را می‌گیرند. و همه هم «به‌طور طبیعی» طبیعی حرف می‌زنند.

بنابراین برای آشکار ساختن زبان‌پریشی آن‌ها ناگزیر باید به شیوه‌های غیرعادی متوسل شد و در مقام متخصص مغز و اعصاب به‌طور غیرطبیعی صحبت و رفتار کرد. همهٔ اشاره‌های زبان تن باید حذف شود: لحن صدا، آهنگ صحبت، تأکیدهای اشاره‌دار، و همچنین اشاره‌های بصری (حالت‌های چهره، ایما و اشاره‌ها، حرکات‌های سر و دست، ژست‌های ناخودآگاه و شخصی). همهٔ این‌ها باید حذف شوند (و حتی شخصیت باید کاملاً مخفی شود، یعنی شخصیت‌زدایی کامل از صدا، ولو به قیمت استفاده از دستگاه کامپیوتری تولید صدای مصنوعی)، برای آن‌که صحبت به مجموعه‌ای از واژه‌ها تقلیل یابد و از آنچه فرگه «رنگ لحن» یا «فراخوانی» می‌نامید کاملاً پاک شود. فقط با این نوع صحبت کردن به‌شدت مکانیکی و مصنوعی - چیزی شبیه کامپیوترهای استارت‌رک - است که می‌توان از زبان‌پریش بودن بیماران بسیار حساس اطمینان پیدا کرد.

چرا این همه راه؟ چون صحبت کردن - صحبت کردن طبیعی - فقط از واژه، یا (به قول هیولینگز جکسن) از «گزاره» ی صرف تشکیل نشده است. گفتار از حرف و گفته تشکیل شده است. بیان معنا همراه با کل وجود شخص که برای درک آن به چیزی به مراتب بیش‌تر از تشخیص واژه‌ها نیاز است. و این سرنخ فهمیدن زبان‌پریش‌هایی است که حتی شاید واژه‌ها را اصلاً درک نکنند. چون با آن‌که واژه‌ها و ساختارهای زبانی را، فی‌نفسه، نمی‌فهمند، زبان گفتار را که به‌طور طبیعی آکنده است از «لحن»، و سرشار است از قدرت بیان و حالت چهره، درک می‌کنند که از ساختار زبانی فراتر می‌رود. در زبان‌پریشی با این‌که واژه‌ها درک نمی‌شوند، ولی فهم حالت‌های متنوع و پیچیده و بسیار ظریف و عمیق چهره کاملاً سالم می‌ماند. نه‌تنها سالم می‌ماند، بلکه حتی گاهی بیش‌تر: به میزانی فراطبیعی تقویت می‌شود.

همهٔ کسانی که با زبان‌پریش‌ها زندگی می‌کنند یا با آن‌ها سروکار دارند - خانواده، دوست، پرستار، یا دکتر آن‌ها - بسیاری وقت‌ها به شیوه‌ای چشمگیر یا

خنده دار یا ناراحت کننده متوجه این مسئله می شوند. در ابتدا شاید متوجه موضوع نشویم، ولی می بینیم که در آن ها تغییری بزرگ، تقریباً یک وارونگی، در درک گفتار اتفاق افتاده است. درست است که چیزی از بین رفته، چیزی نابود شده است، اما به جایش چیزی آمده، چیزی به شدت تقویت شده است، به طوری که هر چه واژه ها گم می شوند، معنی کاملاً دریافت می شود - دست کم تا وقتی که گفتار با احساسات همراه باشد. این موضوع در گونه ما - هومو لوکنز (انسان ناطق) - شبیه به وارونه شدن ترتیب متعارف است: وارونگی و شاید هم برگشت به چیزی بدوی تر و ابتدایی تر. و شاید به همین خاطر هیولینگز جکسن زبان پریش ها را با سگ ها مقایسه می کرد (مقایسه ای که احتمالاً اهانتی است به هر دو!) گو این که موقع این مقایسه عمدتاً به ناتوانی زبانی آن ها می اندیشید، نه به حساسیت تقریباً خطاناپذیر خارق العاده آن ها به «لحن صدا» و احساسات. هنری هد به این جنبه توجه بیش تری نشان داد و در مقاله خود درباره زبان پریشی (۱۹۲۶) از «احساس لحن صدا» صحبت کرد و تأکید کرد که این احساس در زبان پریش سالم می ماند و خیلی وقت ها تقویت می شود.^{۴۱}

پس گاهی اوقات احساس می‌کنم - مثل همهٔ کسانی که از نزدیک با زبان‌پریش‌ها سروکار دارند - به زبان‌پریش‌ها نمی‌شود دروغ گفت. او نمی‌تواند واژه‌ها را دریابد، پس نمی‌شود با واژه‌ها او را گول زد؛ اما آنچه را که درمی‌یابد با دقتی خطاناپذیر درمی‌یابد، به اصطلاح به حالتی بیانی پی می‌برد که همراه واژه‌هاست، همان حالت غیرارادی و خودبه‌خودی چهره که هیچ‌وقت نمی‌شود به آن تظاهر کرد یا از خود درآورد، برخلاف واژه‌ها که می‌شود و خیلی راحت هم می‌شود

این در سگ‌ها هم هست و بیش‌تر اوقات برای همین منظور از آن‌ها استفاده می‌کنیم، برای وقتی که نمی‌توانیم به غرایزمان اعتماد کنیم، چون در برابر واژه‌ها آسیب‌پذیریم. سگ‌ها دروغ، خباثت، یا قصدهای مشکوک را تشخیص می‌دهند و به ما می‌گویند به چه می‌شود اعتماد کرد، چه کس درست می‌گوید، و چه کسی معقول و منطقی است.

و آنچه را که سگ‌ها می‌توانند، زبان‌پریش‌ها هم می‌توانند، و در سطحی انسانی و بی‌اندازه فراتر. نیچه می‌نویسد: «انسان با دهانش می‌تواند دروغ بگوید، اما راست را با ادا و قیافه‌اش به هر حال برملا خواهد کرد.» زبان‌پریش‌ها به چنین ادایی، به هر نوع دروغ یا نابجایی در ظاهر و حالت بدن به طرزی فوق‌طبیعی حساس‌اند. و اگر نتوانند این‌ها را ببینند - که به خصوص در مورد زبان‌پریش‌های نابینا صادق است - گوش خطاناپذیری دارند که به هر تغییر جزئی در صدا، لحن صدا، آهنگ، فراز و فرود، موسیقی، مدولاسیون‌های ظریف، آهنگ کلام، حالت صدا، و لهجه که به صدای هر انسانی واقع‌نمایی می‌دهد یا آن را از او می‌گیرد حساس‌اند.

قدرت درک آن‌ها در همین است؛ درک آنچه درست و معتبر است یا نادرست و نامعتبر، آن هم بدون واژه. پس ادا و اصول، ظاهرسازی، حالت و ژست نادرست، و از همه مهم‌تر، لحن و آهنگ نادرست صدا در گوش این بیماران بی‌واژه، اما بسیار حساس، طنین اشتباه می‌اندازد. بیماران زبان‌پریش من به این ناپسندی‌ها و ناهمخوانی‌های فاحش (فاحش البته برای آن‌ها)، و حتی شنیع، واکنش نشان می‌دهند. آن‌ها گول نمی‌خورند و واژه‌ها گمراهشان نمی‌کند.

برای همین به سخنرانی رئیس‌جمهور می‌خندیدند.

ممکن است بپرسیم حال که به علت حساسیت خاص زبان‌پریش‌ها به حالت بیان و لحن نمی‌شود به آن‌ها دروغ گفت، اگر بیمارانی باشند - یا پیدا شوند - که توانایی درک واژه‌ها را داشته باشند، ولی فاقد هرگونه حس بیان و «لحن» صدا باشند، آن وقت چه؟ بیمارانی درست در نقطه مقابل. ما چند بیمار از این نوع را با آن‌ها که به معنای واقعی کلمه زبان‌پریش نبودند، در بخش زبان‌پریش‌ها داشتیم. آن‌ها در عوض نوعی آگنوزی داشتند، آگنوزی خاصی موسوم به

آگنوزی «لحنی». برای این نوع بیماران، کیفیت‌های بیانی صدا از بین می‌رود. لحن، طنین، حس، کل شخصیت صدا از بین می‌رود، در عینی که واژه‌ها و ساختارهای دستوری کاملاً درک می‌شوند. این آگنوزی لحنی به اختلال‌هایی در بُب گیجگاهی راست مغز مربوط می‌شود، در حالی که زبان‌پریشی به اختلال‌های بُب گیجگاهی چپ ارتباط دارد.

امیلی د از این بیمارانِ گرفتار آگنوزی لحنی در بخش زبان‌پریشی ما بود که در بُب گیجگاهی راستش یک تومور مغزی داشت، و در میان شنوندگان رئیس‌جمهور بود. امیلی د سابقاً معلم انگلیسی بود، شاعره‌ای بود که شهرتی هم کسب کرده بود، حسی استثنایی به زبان داشت و از توان بسیاری در تجزیه و تحلیل و بیان برخوردار بود. می‌توانست تجسمی از وضعیت کاملاً مخالف باشد: این که سخنرانی رئیس‌جمهور به گوش کسی با آگنوزی لحنی چگونه می‌رسد. امیلی د دیگر قادر نبود بگوید صدا خشناک است، یا شاد، یا غمگین، یا هر حالت دیگری. حال که صداها فاقد حالت شده بودند، مجبور بود به چهرهٔ افراد دقت کند، به ژست‌ها و حرکت‌هایشان در ضمنِ صحبت، و این کار را با چنان دقت و شدتی می‌کرد که پیش از آن هرگز نکرده بود. اما این هم از قضای روزگار محدود شده بود، چون به‌خاطر یک آب‌سیاه بدخیم بینایی‌اش را داشت به‌سرعت از دست می‌داد.

پس فهمید که باید به‌درستی و کاربرد واژه‌ها بیش از اندازه توجه کرده و تأکید کند که اطرافیانش هم دقیقاً همین کار را انجام دهند. روزبه‌روز کمتر می‌توانست صحبت‌های بدون انسجام و محاوره‌ای را دنبال کند - صحبت‌هایی از نوع اشاره‌ای (تلمیحی) یا احساساتی - و روزبه‌روز بیش‌تر می‌خواست که طرف صحبتش به نثر سخن بگوید؛ «یعنی واژه‌های بجا در جاهای بجا». او متوجه شد که نثر تا حدی می‌تواند از دست رفتن لحن یا احساس صدا را جبران کند.

به این شیوه می‌توانست کاربرد «حالت بیان» صحبت کردن را حفظ و حتی تقویت کند؛ به این طریق که معنا کلاً از طریق انتخاب و ارجاع مناسب واژه‌ها درک می‌شد، به‌رغم آن‌که صحبت کردن «خاطره‌انگیز» را روزبه‌روز بیش‌تر از دست می‌داد (صحبت کردنی که معنا را از طریق استفاده از حس لحن می‌رساند).

امیلی د. نیز با صورتی همچون سنگ به سخnrانی رئیس‌جمهور گوش می‌داد و با آمیزه‌ای از برداشت‌های معیوب و تقویت‌شده آن را درک می‌کرد - درست برعکس زبان‌پریش‌های ما. سخnrانی احساسات او را برنمی‌انگیخت. دیگر هیچ صحبتی متأثرش نمی‌کرد و هر چیزی را که خاطره‌انگیز، راست یا دروغ، بود اصلاً نمی‌گرفت. او که از هر احساسی محروم بود، آیا (مانند بقیه) در عرش سیر می‌کرد یا بی‌تفاوت بود؟ به هیچ وجه. امیلی می‌گفت: «رئیس‌جمهور متقاعدکننده نیست. نثر خوبی ندارد. کلمات را نابجا به کار می‌برد. یا مغزش معیوب است، یا چیزی را پنهان می‌کند.» پس امیلی د به‌خاطر آن‌که حس کاربرد زبان رسمی بود، و درستی و صحت آن به شکل نثر تقویت‌شده بود از سخnrانی رئیس‌جمهور چیزی نمی‌فهمید، همین‌طور زبان‌پریش‌های ما که به واژه ناشنوا بودند، ولی حس لحن در آن‌ها تقویت شده بود.

و تناقض سخنرانی رئیس‌جمهور همین‌جاست. ما آدم‌های طبیعی، که بی‌میل هم نیستیم فریفته شویم، خیلی راحت گول می‌خوریم («مردم فریب می‌خورند، پس فریبشان ده»). و استفادهٔ گمراه‌کننده از واژه‌ها به همراه لحن فریبنده چنان مزورانه است که فقط آسیب‌دیدگانِ مغزی فریب آن را نمی‌خورند.

بخش دوم: زیادی‌ها

مقدمه

گفتیم «نقص» واژه محبوب عصب‌شناسی است. درواقع، تنها واژه‌ای است که عصب‌شناسی برای هر نوع اختلالی در کارکرد دارد. چه کارکرد (مثل یک خازن یا فیوز) سالم باشد، چه خراب یا معیوب: برای عصب‌شناسی مکانیکی، که اساساً چیزی نیست جز سیستمی از ارتباط‌ها و خازن‌ها، آیا امکان دیگری هم وجود دارد؟

درباره طرف مقابل چه می‌توان گفت، درباره زیادی داشتن یا بیش‌فراوانی یک کارکرد؟ عصب‌شناسی واژه‌ای برای آن ندارد، چون مفهومی ندارد. یک کارکرد، یا یک سیستم کارکردی، یا کار می‌کند یا کار نمی‌کند: این‌ها تنها احتمال‌های مجازند. بنابراین مرضی که «شادمانی» یا «سازندگی و پرباری» شاخص آن باشد مفاهیم بنیادی مکانیکی عصب‌شناسی را به چالش می‌خواند، و همین بدون شک از دلایلی است که چرا این اختلال‌ها - با این‌که شایع و مهم و چشمگیرند - هیچ‌وقت توجهی را که سزاوارش بوده‌اند دریافت نداشته‌اند. در روان‌پزشکی این توجه را دریافت می‌کنند، جایی که از اختلال‌های تولیدی و هیجانی، از مبالغه در خیال‌پردازی، از شوریدگی صحبت است. در کالبدشناسی و آسیب‌شناسی هم به آن‌ها توجه می‌شود، در موقعیت‌هایی که بزرگ‌شدگی عضوی، غول‌پیکرشدگی یا کژریخت‌شدگی مطرح می‌شود. اما فیزیولوژی معادلی برای این‌ها - برای غول‌پیکری یا شوریدگی - ندارد. و همین کافی است که معلوم کند فهم یا دید اصلی ما از سیستم عصبی، به‌مثابه ماشین یا کامپیوتر، از بنیاد ناقص است و نیاز دارد با مفاهیمی دینامیک‌تر و زنده‌تر

کامل شود.

این نقص بنیادی وقتی که فقط با کاستی‌ها – یعنی محرومیت از کارکردها که در بخش اول ملاحظه کردیم – مواجه باشیم شاید معلوم نشود. اما وقتی با زیادی‌ها مواجه می‌شویم بی‌درنگ آشکار می‌شوند، یعنی نه با کم‌یادی (ضعف حافظه)، بلکه با بیش‌یادی (حدت حافظه)؛ نه با ادراک‌پریشی، که با بیش‌ادراکی؛ و هر نوع «بیش» دیگری که می‌توان تصور کرد.

عصب‌شناسی کلاسیکِ جکسنی هرگز این اختلال‌های ناشی از زیادی داشتن – یعنی اَبَر‌فراوانی‌ها یا کارکردهای رو به رشد و بالنده (در تضاد با به اصطلاح «کلیدها») – را در نظر نمی‌گیرد. درست است که خود هیولینگز جکسن هم از حالت‌های «بیش‌فیزیولوژیکی» و «اَبَر‌مثبتی» صحبت کرده است، اما شاید بتوان گفت که یا موضوع را ادامه نداد یا آن را به‌جد نگرفت یا این‌که فقط به این صرف آن‌ها را مطرح کرد که به مشاهدات بالینی خود پای‌بند باشد، به‌رغم آن‌که با مفاهیمی مکانیکی که از کارکرد داشت در تضاد بودند (این تضادها شاخص نبوغ او بودند، شکافی بین طبیعت‌گرایی و صورت‌گرایی خشک او).

برای پیدا کردنِ عصب‌شناسی‌ای که زیادی داشتن را هم مدنظر قرار دهد باید تقریباً به عصر حاضر بیایم. از این روست که دوزندگی‌نامهٔ بالینی لوریا بسیار متوازن‌اند: مردی با دنیای درهم‌ریخته دربارهٔ ازدست دادن است و ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد دربارهٔ زیادی داشتن. به نظر من دومی بسیار جالب‌تر و بدیع‌تر است؛ چرا که در حقیقت کشف تخیل و حافظه است و چنین کشفی در عصب‌شناسی کلاسیک امکان ندارد.

در کتاب بیداری‌ها، انگار توافقی درونی وجود دارد - بین محرومیت وحشتناکی که پیش از ال‌دوپا وجود داشت: بی‌حرکتی، بی‌ارادگی، بی‌حالی، بی‌رمقی، و غیره - و زیادی‌هایی تقریباً به همان اندازه وحشتناک پس از ال‌دوپا: بیش‌حرکتی، بیش‌ارادگی، بیش‌حالی، و غیره.

به این ترتیب است که ظهور نوع جدیدی از واژه‌ها و مفاهیمی به‌جز کارکرد را می‌بینیم: واکنش نسنجیده، خواهش، پویایی، انرژی؛ واژه‌هایی که اساساً جنبشی و پویاست (در حالی که واژه‌های عصب‌شناسی کلاسیک اساساً ساکن و استاتیک است). در کتابِ ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد پویایی‌ای را می‌بینیم که در مرحلهٔ بالاتری در کار است، نیروی رانشی تداعی و تخیلی که تقریباً کنترل‌نشده‌ای است و همیشه بالنده؛ رشد هیولایی تفکر، یک جور کژریخت‌شدگی ذهن که خودِ بیش‌به‌یادآورنده آن را «نهاد» می‌نامید.

اما واژهٔ «نهاد» یا خودکاری نیز بسیار مکانیکی است. عبارت «رو به رشد» کیفیت ناراحت‌کنندهٔ فعال این فرایند را بهتر می‌رساند. در آن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد، یا در بیمارانِ بیش‌انرژی و هیجانی خودم که ال‌دوپا مصرف می‌کردند، نوعی حرکت می‌دیدم که دیوانه‌وار و بیش از حد و غول‌آسا بود - نه فقط زیادی بودند، بلکه به‌طور طبیعی بیش از حد تولید شده بودند. فقط نامتوازن یا اختلال در کارکرد نبودند، بلکه اختلال در تولید هم بودند.

در موارد فراموشی یا آگنوزی شاید فکر کنیم که یک کارکرد یا یک مهارت عیب پیدا کرده است، اما در بیمارانِ بیش‌یادی و بیش‌ادراکی می‌بینیم که حافظه و درک به‌طور ذاتی در همه وقت فعال و مولد است؛ هم ذاتاً و هم بالقوه، آن هم با شدت و اندازهٔ بسیار. بنابراین ناگزیریم از عصب‌شناسیِ کارکرد به عصب‌شناسیِ عمل، به عصب‌شناسیِ زندگی رو بیاوریم. به‌خاطر بیماری‌های ناشی از زیادی داشتن باید به‌ناچار این قدم مهم را برداریم و بدون آن نمی‌توانیم «زندگی ذهن» را کشف کنیم. عصب‌شناسیِ کلاسیک به‌خاطر مکانیکی بودنش، به‌خاطر تأکیدش بر نقیصه‌ها، زندگی واقعی را از چشم ما پنهان می‌دارد، زندگی‌ای که در آن همهٔ کارکردهای مغزی یا دست‌کم کارکردهای بالاتر مغزی، مانند تخیل و حافظه و درک، ذاتی است و کل زندگیِ ذهن را از ما پنهان می‌دارد. اکنون می‌خواهیم به این سرشت زندهٔ مغز و ذهن پردازیم که خیلی وقت‌ها بسیار شخصی است، به‌خصوص در حالت فعالیت‌هایی که تقویت‌شده و در نتیجه آشکار شده‌اند.

تقویت شدن نه فقط امکان بروز نشاط و غنای سالم را فراهم می‌آورد، بلکه امکان بروز گزافه و نابهنجاری و هیولایی‌شدگی (نوعی «بیش از حدی») را هم می‌دهد. در بیداری‌ها پیوسته دیده می‌شود که بیماران بیش از حد هیجان‌زده را به‌سوی فروپاشی و مهارگسیختگی پیش می‌رانند. آن هم به‌خاطر قدرت بیش از حد تخیل، میل و خواهش شدید، تسخیر (یا خلع‌ید) به‌علت فیزیولوژی‌ای که عنان‌گسیخته شده است.

این خطر در سرشت رشد و زندگی نشانده شده است. رشد می‌تواند به رشد بیش از حد و زندگی می‌تواند به «بیش‌زندگی» تبدیل شود. همهٔ وضعیت‌ها و حالت‌های «بیشی» می‌توانند به غول‌آسایی، انحراف‌هایی نابهنجار، و به وضعیت‌های «فرا» تبدیل شوند. بیش‌جنبشی به فراجنبشی میل می‌کند: حرکات غیرطبیعی، گره^{۴۲}، تیک؛ بیش‌ادارگی به فراادارگی تبدیل می‌شود: انحراف، توهم دیداری، حس‌هایی که به طرز بیمارگونه تقویت شده‌اند؛ و هیجانات حالت‌های «بیش» می‌توانند به احساسات وحشیانه منجر شوند.

این تعارض که یک مرض می‌تواند به شکل سلامتی نمود پیدا کند و به صورت حسِ شگفت‌انگیزِ خوب بودن ظاهر شود و پتانسیل‌های شریانهٔ آن بعدها هویدا شود، از حقه‌ها و بازی‌ها و کابوس‌های طبیعت است. شماری از هنرمندان شیفتهٔ این تعارض‌اند، به‌خصوص آن‌هایی که هنر را با بیماری برابر می‌دانند: هم دیونوسیوسی^{۴۳} (نشئگی) است، هم ونوسی (جنسی)، هم فاوستی. این‌ها در کارهای توماس مان مدام تکرار می‌شود: از نشئگی‌های تب‌آلودِ سل در کوه جادو گرفته، تا الهامات ناشی از باکتری‌های اسپروکتال در دکتر فاستوس، تا شهوت‌زایی شریانه در آخرین داستان‌ش، قوی سیاه.

این کنایه‌ها و ابهام‌ها همیشه مرا به خود جلب کرده‌اند، و دربارهٔ آن‌ها قبلاً هم نوشته‌ام. در میگردن از حال بسیار خوبی صحبت کردم که می‌تواند

پیش‌درآمد یا مبنای شروع حمله‌ها باشد - و به نقل از جورج الیوت^{۴۲} که می‌گفت خوب بودن در حد خطرناک، خیلی وقت‌ها، علامت یا منادی وقوع یک حمله است. «خوب بودن در حد خطرناک» - این دیگر چه صیغه‌ای است؟ کنایه‌ای که دوگانگی و تعارضِ حس «زیادی خوب بودن» را دقیقاً نشان می‌دهد.

در حالت طبیعی دلیلی ندارد که از «خوب بودن» شکایت کنیم. مردم با آن کیف می‌کنند و از آن لذت می‌برند، حتی فکرِ شکایت کردن را هم نمی‌کنند. مردم از احساس بیماری شکایت می‌کنند، نه از احساس خوب بودن؛ مگر این که مثل جورج الیوت از روی دانش، یا به‌خاطر تداعی، یا صرفاً به‌خاطر زیاده‌زیاد بودن، نشانه‌های نامعقول یا خطر را تشخیص دهند. بنابراین با این که بیمار به‌ندرت از «خیلی خوب» شکایت می‌کند، اگر احساس کند که «زیادی خوب» است ممکن است مشکوک شود.

این موضوع اصلی و به تعبیری درون‌مایهٔ بی‌رحم کتاب بیداری‌هاست: بیمارانی بسیار مریض با نقص‌هایی بزرگ بعد از چند دهه با معجزه‌ای ناگهان خوب می‌شوند تا از سوی دیگری به وادیِ رنج‌های زیادی داشتن بیفتند، فقط به‌خاطر کارکردهایی تحریکی که به مراتب از حد مجاز بیش‌تر شده است.

بعضی از بیماران متوجه می‌شوند و دلشوره می‌گیرند، بعضی هم نه. برای همین رُزر. وقتی برای اولین بار سرمستی و شادیِ سلامتی را بازیافت گفت: «عالی است، محشر است!»، اما وقتی اوضاع به سمت مهارگسیختگی شتاب گرفت گفت: «این جور نمی‌ماند. چیز وحشتناکی در راه است.» و همین‌طور بقیهٔ کسانی که کم‌وبیش بصیرت داشتند؛ مثل لئونارد ل. وقتی سلامتی از سر گذشت و به زیادی رسید و سلامتی و انرژی، یا به قول خودش «رحمت ایزدی»، به وفور تبدیل شد و رفته‌رفته شکلی غیرمعقول گرفت، حسِ بسیار زیادی جای حسِ هماهنگی و راحتی و کنترلِ ساده و آسان را گرفت ... یک زیادی بزرگ، یک فشار سنگین ... از هر نوعی که این خطر را داشت تا او را خرد و متلاشی کند.

زیادی داشتن در عین حال که موهبت است، محنت هم هست؛ هم لذت است و هم عذاب. بیماران با بصیرت حس می‌کنند که چیزی مشکوک و متناقض است. یکی از بیماران توره‌ای می‌گفت: «زیادی انرژی دارم. همه چیز خیلی روشن است. خیلی قوی است، زیادی است. یک انرژی تب‌آلود، یک هوش ناسالم و ترسناک.»

«سلامتی خطرناک»، «هوش ترسناک»، سرخوشی فریبنده‌ای که مغاکی در زیر آن است، این همان دامی است که پیش پای خطرِ زیادی داشتن وجود دارد، خواه طبیعت آن را در قالب بعضی از اختلالات سکرآور بدهد، خواه خودمان به شکل بعضی از اعتیادهای محرک کسب کنیم.

معضلات انسان در این مواقع استثنایی است؛ چرا که بیمار با مرضی مواجه است که اغوا می‌کند و فریب می‌دهد. مرضی که با درون‌مایهٔ متعارف بیماری، که رنج و محنت باشد، بسیار فرق دارد و بسیار گنگ‌تر است. و هیچ‌کس، مطلقاً هیچ‌کس، از تحقیرهایی که به‌خاطر آن می‌شود و به‌خاطر آن عجیب و

غریب به نظر می‌رسد، در امان نیست. بیماری که اختلال ناشی از زیادی داشتن دارد، ممکن است به نوعی سازش با بیماری‌اش برسد، سازشی که او را بیش‌تر و بیش‌تر با بیماری‌اش یکی و همسو می‌کند، به‌طوری که نهایتاً حتی کل هستی مستقل خود را از دست بدهد و چیزی بیش از نتیجهٔ بیماری‌اش نباشد. در فصل دهم، وقتی که ری تیک‌زنِ بامزه پروبال گشودنِ ذهن -توره‌ای بودن- را وصف می‌کند، از همین ترس می‌گوید: «من از تیک تشکیل شدم، چیز دیگری نیستم.» برای او، به‌علت خویشتن قدرتمند و سندروم تورهٔ ملایم، این خطر در عمل وجود ندارد. اما این خطر برای بیمارانی که شخصیتی ضعیف یا شکل‌نگرفته دارند یا بیماری‌شان بسیار شدید است بسیار جدی است. بسیار محتمل است که «تسخیر» یا «خلع‌ید» شوند. در فصل «تسخیرشده» شمه‌ای از این حال را آورده‌ام.

۱۰: ری تیک زنِ بامزه

در سال ۱۸۸۵، ژیل دولا توره، از شاگردان شارکو^{۲۵}، سندروم شگفت‌انگیزی را شرح داد که اکنون نام او را بر خود دارد. ویژگی سندروم توره، که به سرعت به این نام مشهور شد، انرژی بیش از حد، زیاده‌روی در تولید افکار و اعمال عجیب و غریب است: ادا و اطوار، حرکات غیرعادی اندام‌ها (تیک‌ها)، تکان‌ها، شکلک‌ها، سروصدا، بدویبراه، تقلیدهای غیرارادی، انواع اشتیاق‌های مهارناپذیر، همراه با خلق‌وخویی غریب و شیطنت‌آمیز و تمایل به انواع نمایش‌های مسخره و زننده. سندروم توره، در شدیدترین حالتش، همه جنبه‌های زندگی عاطفی، اعم از تخیلی و غریزی، را دربر می‌گیرد و در ضعیف‌ترین حالت، که شاید متداول‌تر باشد، چیزی بیش از حرکات غیرطبیعی و تکانشی نیست، گو این‌که حتی در همین حد هم عنصری از غرابت وجود دارد. این سندروم در سال‌های پایانی قرن نوزدهم بسیار مشهور شد و گزارش‌های مبسوطی درباره آن نوشتند، چون آن سال‌ها، سال‌هایی بود که عصب‌شناسی را گسترده و جامع در نظر می‌گرفتند و برای ارتباط دادن جسم و روان درنگ نمی‌کردند. برای توره و همکارانش واضح بود که این سندروم نوعی تسخیرشدگی توسط امیال و تکانه‌های ابتدایی است و این‌که به علت عوامل طبیعی اختلال عصب‌شناختی کاملاً معین (گرچه کشف‌نشده) اتفاق می‌افتد.

در سال‌های پس از انتشار مقالات اولیه توره، صدها مورد از این سندروم شناسایی شدند که هیچ دو موردی دقیقاً مثل هم نبود. معلوم شد شکل‌هایی هستند که ملایم و خوش‌خیم‌اند، و شکل‌هایی که به طرز وحشتناکی وحشیانه و مضمئزکننده‌اند. هم‌چنین معلوم شد بعضی‌ها سندروم توره را «می‌پذیرند» و در شخصیت بزرگ خود جای می‌دهند و حتی از چابکی فکر و ابتکاراتی که از آن فراهم می‌شود بهره می‌برند. در حالی که بعضی دیگر به واقع «تسخیر

می‌شوند» و به‌ندرت قادرند هویت واقعی‌شان را در هنگامه فشار و آشوب شدیدِ تکانه‌های توره نشان دهند. همان‌طور که لوریا همیشه در مورد شخصی که می‌توانست همه چیز را به یاد آورد می‌گفت: «جنگی است بین خود و نهاد.»

شارکو و شاگردانش، که فروید و باینسکی^{۴۶} و توره از آن جمله‌اند، آخرین افرادی در این حرفه بودند که بصیرت آمیخته‌ای از جسم و روان، از خود و نهاد، از عصب‌شناسی و روان‌شناسی داشتند. اوایل قرن بیستم انشعابی روی داد و عصب‌شناسی بدون روان و روان‌شناسی بدون جسم پدید آمد و همراه با آن درک و شناخت سندروم توره از بین رفت. درواقع، انگار که سندروم توره ناپدید شده باشد و در نیمه اول قرن بیستم به‌ندرت گزارش شد. بعضی از پزشکان حتی آن را مرموز و یکی از فراورده‌های تخیلِ پرشور توره دانستند؛ خیلی‌ها اصلاً درباره آن نشنیده بودند. سندرومی که به همان اندازه اپیدمی بزرگ بیماری خواب در دهه ۱۹۲۰ به فراموشی سپرده شد.

فراموش شدن بیماری خواب (بی‌حالی انسفالیت) با فراموش شدن سندروم توره وجوه اشتراک بسیاری دارد. هردوی این اختلال‌ها خارق‌العاده‌اند و فراسوی هر باور عجیبی هستند، دست‌کم باورهای پزشکی قراردادی. این دو سندروم را نمی‌شد در قالب‌های متعارف پزشکی جا داد و بنابراین فراموش و به طرز مرموزی «ناپدید» شدند. اما ارتباط خیلی نزدیک‌تری هم بین آن‌ها بود که در دهه ۱۹۲۰ در شکل‌های بیش‌فعال یا عنان‌گسیخته‌ای، که بیماری خواب گاهی اوقات پیدا می‌کرد، به آن‌ها اشاره‌هایی شد. این بیماران در ابتدای بیماری‌شان هیجانات فزاینده‌ای در جسم و ذهنشان پیدا می‌کردند. حرکات وحشیانه، تیک‌ها و همه‌جور اشتیاق مهارناپذیر. کمی بعدتر از طرف دیگر می‌افتادند و یک «خواب» خلسه‌مانند آن‌ها را درمی‌ربود، که چهل سال بعد من آن‌ها را در چنین وضعیتی یافتم.

در سال ۱۹۶۹، به این بیماران پسانسفالیت (بیماری خواب) ال‌دوپا دادم که شکل قدیمی‌تر ناقلِ دوپامین است، هورمونی که در مغز آن‌ها به‌شدت کم شده است. آن‌ها بر اثر این دارو دگرگون شدند. ابتدا از منگی و بی‌حسی بیدار شدند و بعد از طرف دیگر پشت‌بام افتادند؛ به تیک‌زدن و از خودبی‌خودشدگی افتادند. این اولین تجربه من از سندروم‌های شبه‌توره بود: هیجانات شدید، تکانه‌های وحشیانه که خیلی وقت‌ها با طنزی غریب و زننده همراه بود. با این‌که هیچ‌وقت بیماری مبتلا به سندروم توره ندیده بودم از «توره‌ایسم» صحبت می‌کردم.

اوایل سال ۱۹۷۱ مجله واشنگتن پست، که به «بیداری» بیماران پسانسفالیت من علاقه پیدا کرده بود، درباره وضعیت آن‌ها از من پرسید. جواب دادم: «تیک می‌زنند.» و این موجب شد مقاله‌ای درباره تیک‌ها منتشر کند. بعد از انتشار این مقاله، نامه‌های زیادی دریافت کردم که بیش‌تر آن‌ها را به همکارانم ارجاع می‌دادم. فقط با معاینه یک مریض موافقت کردم: ری.

روز بعد از وقتی که ری را دیدم، به نظرم آمد که سه نفر توره‌ای را در خیابان‌های مرکز شهر نیویورک تشخیص داده‌ام. تعجب کردم؛ چون گفته می‌شد که سندروم توره بی‌اندازه نادر است. خوانده بودم که شیوع آن یک در میلیون است، ولی گویا من سه نمونه از آن را در یک ساعت دیده بودم. دچار آشوبی از حیرت و سردرگمی شدم. آیا من تمام این مدت به این سندروم بی‌توجه بودم، این بیمارها را ندیده بودم، یا این که آن‌ها را با عنوان «عصبی»، «احمق»، «دل‌شوره‌ای» به‌طور سرسری رد کرده بودم؟ همه از آن‌ها غفلت کرده بودند؟ یعنی سندروم توره نادر نبود، بلکه نسبتاً شایع بود. هزار بار شایع‌تر از آنچه قبلاً فرض می‌شد؟ روز بعد بدون آن که قصد جُستن داشته باشم، دوتای دیگر در خیابان دیدم. همان موقع خیالی مضحک یا شوخی‌ای درونی از ذهنم گذشت: (با خود گفتم) به فرض که سندروم توره در عین رایج بودن قابل تشخیص نباشد، اما به محض این که تشخیص داده شد به راحتی و همیشه دیده شود.^{۴۷} به فرض که یک توره‌ای، توره‌ای دیگری را تشخیص دهد و آن دو، نفر سوم را، و این سه، چهارمی را بشناسند، تا آن که از طریق یک شناسایی تصاعدی، گروه بزرگی از آن‌ها تشکیل شود: یک گونه جدید در جمع ما، برادران و خواهران آسیب‌شناختی که از طریق شناسایی و ارتباطات دوگانه به یکدیگر پیوسته باشند؟ نمی‌شود از طریق این تجمعات خودانگیخته انجمن واحدی از توره‌ای‌های نیویورکی گرد هم آیند؟

سه سال بعد، در ۱۹۷۴، دیدم که خیالم به واقعیت تبدیل شده است: این که انجمن سندروم توره واقعاً شکل گرفته است. آن موقع پنجاه عضو داشت، اکنون، یعنی هفت سال بعد، چند هزار عضو دارد. این افزایش شگفت‌آور به خاطر تلاش‌های خود انجمن بود، با این که تنها از بیماران، خویشاوندان آن‌ها، و پزشکانشان تشکیل شده است. تلاش‌های انجمن در شناساندن (یا به معنای بهتر در «علنی کردن») مخصصه توره بی‌اندازه مفید و مؤثر بوده است. در عوض انزجار یا بی‌اعتنایی، که خیلی وقت‌ها به جماعت توره‌ای ابراز می‌شد، انجمن توانست علاقه و توجه مسئولانه و همه نوع تحقیقات را، از فیزیولوژیکی گرفته تا جامعه‌شناختی، درباره آن‌ها برانگیزاند: تحقیقات درباره بیوشیمی مغز توره‌ای، پژوهش درباره ژنتیک و عوامل دیگری که آن‌ها نیز می‌توانند سندروم توره را معلوم کنند، تحقیق درباره تداعی‌ها و واکنش‌های سریع و درهم و برهم غیرعادی که ویژگی خاص این سندروم است. ساختارهای رفتاری و غریزی، از جنبه‌های رشدی و حتی از نوع ابتدایی گونه‌زایی معلوم شدند. پژوهش‌هایی درباره زبان بدن و ساختار زبانی و دستوری تیک‌ها انجام گرفت؛ بینش‌های دور از انتظاری درباره سرشت فحاشی و شوخی، که ویژگی چند اختلال عصب‌شناختی دیگر هم هستند، به دست آمد؛ و مخصوصاً درباره رابطه توره‌ای‌ها با خانواده و دیگران و حادثه‌های ناگوار غریبی که در طی این روابط پیش می‌آیند تحقیق شد. تلاش‌های بسیار موفق انجمن سندروم توره بخش اصلی تاریخ توره است و به این اعتبار بی‌سابقه است: تا پیش از آن هیچ‌وقت نشده بود که خود بیماران راهی به سوی درک و شناخت باشند، عاملانی فعال و مبتکر و شجاع در راه درک و درمان خودشان.

آنچه که در این ده سال اخیر عمده‌تأ در کف حمایت و تشویق انجمن توره معلوم شده است، تأیید صریح شمّ ژیل دولاتوره بوده که این سندروم واقعاً اساس عصب‌شناختی طبیعی دارد. «نهاد» (نیروی روانی درونی) در سندروم توره، همانند «نهاد» در پارکینسون و کره نشان‌دهنده همان چیزی است که

پاولف «نیروی کور زیرقشر» می‌نامید؛ یعنی اختلالی در قسمت‌های ابتدایی مغز که بر «رفتن» و «راندن» حاکم است. این اختلال در پارکینسون بر حرکت اثر می‌گذارد، اما نه به معنای دقیق کلمه بر عمل، و در مغز میانی و ارتباطاتش قرار دارد. در کره، که آشوبی است از شبه‌اعمال بریده‌بریده، این اختلال در سطوح بالاتر هسته‌های قاعده‌ای قرار دارد. به نظر می‌رسد این اختلال در سندروم توره، که در آن هیجانات احساسی و عاطفی و نامنظمی بنیادینی در سطح رفتار غریزی وجود دارد، در بالاترین قسمت‌های «مغز قدیمی» قرار داشته باشد، یعنی در تالاموس و هیپوتالاموس و سیستم لیمبیک و آمیگدال؛ جاهایی که عوامل تعیین‌کننده غریزی و عاطفی شخصیت نشانده شده‌اند. بنابراین سندروم توره، هم از لحاظ آسیب‌شناختی و هم از لحاظ بالینی، یک‌جور «حلقه گمشده» بین جسم و ذهن است و می‌توان گفت که بین کره و شیدایی قرار دارد. به نظر می‌رسد بیماران مبتلا به سندروم توره یا توره‌ایسم ناشی از عوامل دیگر (سکته، تومور مغزی، مسمومیت یا عفونت) همانند شکل‌های نادر بیش‌فعالی بی‌حالی انسفالیت، و همه بیماران بعد از انسفالیت که به‌خاطر ال‌دوپا سخت هیجان‌زده‌اند، ناقل‌های هیجانی اضافی، به‌خصوص ناقل دوپامین، در مغز دارند. و همان‌طور که بیماران کرخت پارکینسونی برای برانگیختن و تهییج شدن به دوپامین بیش‌تری نیاز دارند و همان‌گونه که بیماران پسانسفالیتی من که به‌خاطر دوپامین پیشرو، ال‌دوپا، «بیدار شدند»، بیماران شوریده و توره‌ای هم باید دوپامینشان را با استفاده از یک ضد‌دوپامین، مثلاً داروی هالوپریدول (هالدول)، پایین بیاورند.

از طرف دیگر، مسئله فقط بالابودنِ دوپامین در مغز توره‌ای‌ها نیست، همان‌طور که مسئله در پارکینسون فقط این نیست که مقدار آن کم است. تغییرات ظریف‌تر و گسترده‌تری هم وجود دارد که از هر اختلالی که می‌تواند شخصیت را تغییر دهد انتظار می‌رود: بی‌نهایت نابهنجاری ظریف وجود دارد که از بیمار تا بیمار، و در هر بیمار از روز تا روزی دیگر فرق می‌کنند. هالدول می‌تواند درمانی برای سندروم توره باشد، اما نه این دارو و نه هیچ داروی دیگری چاره‌نهایی نیست. همان‌طور که ال‌دوپا چاره‌ پارکینسون نیست. بر هر نگرشِ صرفاً دارویی، یا پزشکی، باید یک نگرش «وجودی» هم اضافه شود: به‌خصوص عمل و هنر و نمایش، که به نظر می‌رسند از بنیاد سالم و رها هستند، باید به‌خوبی فهمیده شوند، چون متعارض و مخالفِ «نیروی کورِ زیر قشر مخ» هستند، یعنی نیروها و تکانه‌های زمخت و خشنی که این بیماران از آن‌ها در عذاب‌اند. پارکینسونی بی‌حرکت می‌تواند بخواند و برقصد. او در حین این کارها از پارکینسون خود کاملاً آزاد و رهاست؛ و وقتی توره‌ای برانگیخته می‌شود و می‌خواند، بازی می‌کند، و نمایش اجرا می‌کند، کاملاً از توره‌اش آزاد می‌شود. در این جاست که «من» بر «نهاد» غالب و بر آن حاکم می‌شود.

بین سال‌های ۱۹۷۳ تا سال ۱۹۷۷ من از موهبتِ مکاتبه با آ.ر. لوریا، متخصص بزرگ مغز و اعصاب، برخوردار بودم و گاهی اوقات مشاهداتم و نوارهایم از توره‌ای‌ها را برای او می‌فرستادم. لوریا در سال ۱۹۷۷ درگذشت. در یکی از آخرین نامه‌هایش نوشته بود:

به‌راستی که این سندروم اهمیتی بی‌اندازه دارد. هر درک و دانشی از این سندروم درک و دانش ما از سرشت آدمی را در کل بسیار گسترش خواهد داد... هیچ سندروم دیگری را نمی‌شناسم که به این اندازه مهم باشد.

اولین باری که ری را دیدم ۲۴ سال داشت و به‌خاطر تیک‌های چندتایی بسیار شدیدش، که هر چند ثانیه یک بار مثل رگبار نازل می‌شدند، تقریباً عاجز و درمانده شده بود. از چهارسالگی گرفتار این تیک‌ها بود که چنان جلب‌توجه می‌کردند که مایهٔ رنجش و بی‌آبرویی او می‌شدند، گو این‌که با ذکاوت، هوش، قدرت شخصیت و حس واقع‌بینی‌اش توانسته بود دبیرستان و کالج را با موفقیت پشت سر بگذارد و معدودی دوست پیدا کند که قدرش را بدانند و همسری بیابد که عاشقش باشد. اما بعد از کالج از چندین و چند شغل اخراج شد که هیچ‌وقت به‌خاطر بی‌کفایتی نبود، همیشه به‌خاطر تیک‌هایش بود. دائماً گرفتار انواع و اقسام بحران‌هایی می‌شد که به‌خاطر بی‌قراری و پرخاشگری و فحاشی و جسارت‌های زمختش پیش می‌آمدند و ازدواجش به‌خاطر فریادهای غیرارادی «گه!» و «کثافت!»، که وسط هیجانات جنسی از او درمی‌آمد، به خطر افتاده بود. او (مثل خیلی از توره‌ای‌ها) بی‌اندازه اهل موسیقی بود و بدون آن - چه عاطفی، چه اقتصادی - به‌سختی زنده می‌ماند. آخر هفته‌ها استاد تمام عیار طبل جاز بود، و برای بداهه‌نوازی‌های وحشیانه و غیرمنتظره‌اش شهرت داشت که برخاسته از یک تیک یا یک ضربهٔ کوبنده بر طبل بودند، تیکی که به آنی هستهٔ یک بداهه‌نوازی شگفت و وحشی می‌شد، طوری که این «متجاوز بی‌خبر» امتیازی فوق‌العاده از کار در می‌آمد. در بعضی از بازی‌ها، به‌خصوص پینگ‌پونگ که در آن عالی بود، توره‌اش امتیاز به حساب می‌آمد، که تا حدی نتیجهٔ سرعت‌عمل و واکنش غیرطبیعی‌اش بود، ولی مخصوصاً به‌خاطر «بداهه‌کاری» ها (به قول خودش) و «ضربه‌های خیلی ناگهانی، عصبی، و بی‌معنی‌اش» بود که چنان غیرمترقبه و موحش بودند که عملاً نمی‌شد جوابشان را داد. فقط در آرامش بعد از هم‌خوابگی یا در خواب از

تیک‌هایش در امان بود؛ یا وقتی که یکنواخت و موزون شنا می‌کرد یا آواز می‌خواند، یا کار می‌کرد؛ یعنی هر وقت که یک «ملودی جنبشی»، یک بازی پیدا می‌کرد از تنش و از تیک فارغ می‌شد.

در زیر این ظاهرِ پرجوش و خروش و طوفانی و لوده، ری مردی بود عمیقاً جدی، و مردی ناامید و مستأصل. دربارهٔ انجمن سندروم توره، که در آن زمان موجودیت چندانی نداشت، و یا دربارهٔ هالدول هیچ‌وقت چیزی ننشیده بود. بعد از خواندن مقالهٔ تیک‌ها، در واشنگتن پست، خودش را یک توره‌ای تشخیص داده بود. وقتی تشخیصش را تأیید کردم و دربارهٔ استفاده از هالدول صحبت کردم هیجان‌زده شد، اما محتاط ماند. با تزریق هالدول، آن را امتحان کردم و معلوم شد که به‌شدت به آن حساس است، طوری که با تزریق چیزی کمتر از یک‌هشتم یک میلی‌گرم عملاً دو ساعت را بدون تیک گذراند. بعد از این آزمایش خجسته، هالدول را شروع کردم و یک دُز یک‌چهارم میلی‌گرمی، سه بار در روز برایش تجویز کردم.

هفته بعد با چشمی کبود و دماغی شکسته برگشت و گفت: «مرده شور این هالدولتان را ببرد.» گفت، حتی این دُز ناچیز هم تعادلش را پاک به هم زده بود و در سرعت و زمان سنجی و رفلکس‌هایش، که به طرزی فوق‌طبیعی سریع بودند، اخلاص ایجاد کرده بود. او هم مثل خیلی از توره‌ای‌ها به چیزهای گردان علاقه داشت، به‌خصوص به درهای گردان که می‌توانست مثل رعدوبرق تو برود و بیرون بیاید: با مصرف هالدول این مهارت را از دست داده بود، حرکت‌هایش را اشتباهی زمان‌سنجی کرده بود و با بینی کوبیده شده بود به در. به‌علاوه، خیلی از تیک‌هایش از بین که نرفته بودند هیچ، کُند هم شده بودند و بی‌اندازه کش آمده بودند: به قول خودش «وسط یک تیک می‌خکوب می‌شد»، و در وضعیتی تقریباً کاتالونی^{۴۸} می‌ماند (فرنتسی زمانی گفت که کاتالونی مخالف تیک است و پیشنهاد داد که آن را «حرکات موزون تشنجی» بنامند). حتی با این دُز ناچیز هم تصویری ارائه داد از پارکینسون آشکار، دیستونی^{۴۹}، کاتالونی، و «انسداد» روانی حرکتی. واکنش او بی‌اندازه شوم به نظر می‌رسید و عدم حساسیت نبود، بلکه حساسیت بیش از حد بود. حساسیتی آسیب‌شناختی بود که او را از افراط به تفریط انداخته بود: از شتاب و توره‌ایسم به کاتالونی و پارکینسون، بدون آن‌که بتواند چیزی را میان این دو تجربه کند.

همان‌طور که انتظارش می‌رفت از این تجربه و از این فکر - و همین‌طور فکر دیگری که حالا ابرازش می‌کرد - سرخورده شده بود. گفت: «به فرض که بتوانید تیک‌ها را از بین ببرید. چی باقی می‌ماند؟ من از تیک‌ها تشکیل شدم؛ چیز دیگری نیستم.» دست‌کم به شوخی خودش را «رئیس‌جمهور تیک‌زن‌ها در برادوی» می‌نامید، انگار که نمی‌تواند هویتش را به‌جز یک تیک‌زن چیز دیگری بداند و به زبان سوم شخص خودش را «ری تیک‌زن بامزه» خطاب می‌کرد و می‌گفت چنان مستعد «بامزگی‌های تیکی، و تیک‌زدن‌های بامزه» است که دیگر نمی‌داند این نعمت است یا نعمت. گفت زندگی بدون توره را

نمی‌تواند تصور کند و مطمئن نیست که برایش ارزشی داشته باشد.

این جا بود که فوراً به یاد نکته‌ای افتادم که موقع کار با بعضی از بیماران پسانسفالیت دیده بودم، بیمارانی که بیش از حد به ال‌دوپا حساس بودند. در این موارد شاهد بودم که اگر بیمار می‌توانست زندگی غنی و پری را بگذراند، می‌توانست حساسیت‌ها و ناپایداری‌های فیزیولوژیکی بیش از حدی را هم تحمل و هم رد کند: یعنی تعادل، یا وضعیت «هستی‌شناختی» این نوع زندگی می‌توانست بر نامتوازی شدید فیزیولوژیکی غلبه کند. با این احساس که ری هم از این نوع توانایی‌ها برخوردار است، به او پیشنهاد کردم که به مدت سه ماه، هفته‌ای یک بار همدیگر را ببینیم، چون این حس را هم داشتم که به‌رغم حرف‌هایی که زده بود بیماری‌اش، چه به‌خاطر جلوه‌فروشی چه به‌خاطر خودپسندی، مرکز ناگزیر زندگی‌اش نیست. در این مدت سعی کنیم زندگی بدون توره را تصور کنیم؛ کشف کنیم (ولو فقط در فکر و احساس) که زندگی بدون جذابیت‌ها و توجهات بیش از حد توره چه خواهد بود، به او چقدر خواهد داد؛ نقش و اهمیت توره را برای او بررسی کنیم و ببینیم بدون آن چطور می‌تواند سر کند. این‌ها را برای سه ماه بررسی کنیم و بعد یک بار دیگر هالدول را امتحان کنیم.

پس از سه ماه کاوش عمیق و صبورانه، که خیلی وقت‌ها باید با مقداری مقاومت و عداوت و ناباوری به خودش و به زندگی مقابله می‌شد، همه نوع امکان بالقوه انسانی و طبیعی پیش چشم آمدند: امکان‌های بالقوه‌ای که به نحوی در این بیست سال توره شدید و «زندگی توره‌ای» باقی مانده و در عمیق‌ترین و قوی‌ترین هسته مرکزی شخصیت او مخفی شده بودند. این کاوش عمقی به‌خودی‌خود هیجان‌انگیز و دلگرم‌کننده بود و دست‌کم به ما تا حدی امید داد. آنچه در عمل اتفاق افتاد بیش از همه انتظارات ما بود و نشان داد که تلاشی گذرا و اقدامی بی‌ثمر نبوده است، بلکه دگرگونی‌ای بوده ماندگار و دائمی. برای این که وقتی ری دوباره هالدول را با همان دُر ناچیز سابق شروع کرد، تیک‌هایش بدون عوارض ناخوشایند درخور توجهی از بین رفتند و در نه

سال گذشته به همین حال مانده است.

اثر هالدول در این مورد «معجزه‌آسا» بود، اما معجزه فقط وقتی روی می‌دهد که به آن اجازه دهند. اثرهای اولیه‌اش در حد فاجعه بودند: بدون شک تا حدی به دلیل فیزیولوژیکی؛ ولی هم‌چنین به این دلیل که هر «درمان» یا هر نوع رهایی از توره در این مرحله شتابزده است و فایده‌ای هم ندارد. ری که از چهارسالگی توره داشت، هیچ تجربه‌ای از زندگی عادی و طبیعی نداشت. او به بیماری غیرمعمول و عجیب خود به‌شدت وابسته بود و به‌طرزی که غیرطبیعی هم نبود از آن استفاده می‌کرد و آن را به کار می‌گرفت. با این حال، ری آمادۀ وانهادنِ توره‌اش نبود و نمی‌توانم از این فکر منصرف شوم که اگر آن سه ماه آمادگی فشردهٔ تحلیل و تفکر متمرکز و عمیق و سنگین انجام نمی‌شد، شاید هرگز راضی نمی‌شد.

این نه سال گذشته در مجموع سال‌های شادی برای ری بوده‌اند؛ خلاصی و آزادی ورای هر انتظار ممکن. بعد از بیست سال حصر در توره و ناگزیر به انجام این یا آن کار به‌خاطر فیزیولوژیِ نخراشیده‌اش، از آزادی و رهایی‌ای لذت می‌برد که هیچ‌وقت فکرش را نمی‌کرد امکانش باشد (یا دست‌بالا در تحلیل‌هایمان فقط به‌طور نظری امکانش را می‌داد). ازدواجش دلیزیر و بادوام است و الآن پدر هم شده است. کلی دوست خوب دارد که او را به‌خاطر خودش، نه برای آن که یک دلچک بامزهٔ توره‌ای است، دوست دارند و ارج می‌نهند. در جامعۀ محله‌اش نقش مهمی دارد و سر کار موقعیت مسئولانه‌ای برعهده‌اش است. با این حال مشکلات هنوز باقی است: مشکلاتی که شاید از توره‌ای بودن - از هالدول - جداناپذیر نباشند.

ری در ساعات کاری و روزهای کاری هفته به‌خاطر هالدول هوشیار و قرص و محکم و منظم است - که این هم توصیف خودش از «خودِ هالدولش» است. در حرکات و سنجش‌هایش آرام و سنجیده است و دیگر خبری از بی‌قراری و شتابزدگی‌ای که پیش از هالدول نشان می‌داد نیست و هم‌چنین از بداهه‌نوازی‌ها و فکرهای بکر. حتی کیفیت رؤیاهایش نیز تغییر کرده است. می‌گوید: «تحقق بی‌درنگ آرزوها، بدون هیچ طول و تفصیل و گزافه‌های

توره‌ای». به اندازه سابق تیز و حاضرجواب نیست، دیگر تیک‌های بامزه یا شوخی‌های تیکی از او نمی‌جوشد. دیگر از پینگ‌پونگ یا بازی‌های دیگر لذت نمی‌برد و در آن‌ها عالی نیست؛ دیگر «آن غریزه مبرم کشنده»، غریزه بردن و شکست دادن دیگران در او نیست؛ به اندازه سابق رقابت نمی‌کند و در نتیجه کمتر اهل بازی است؛ سرعت یا مهارت آن حرکتهای ناگهانیِ «سبک‌سرانه»، که مایه حیرت همگان می‌شد، را از دست داده است. حرف‌های رکیک، جسارت‌های زمخت، دل و جرئتش را از دست داده است. روزبه‌روز این احساس بیش‌تر در او قدرت می‌گیرد که چیزی را گم کرده است.

می‌دید که هالدول او را از «لحاظ موسیقی» بی‌حال و متوسط و متوازن، ولی فاقد انرژی و هیجان و بداهه‌نوازی و لذت می‌کند و چون این برایش خیلی حیاتی بود – هم برایش وسیلهٔ معاش بود، هم وسیلهٔ ابراز وجود – از همه عاجزکننده‌تر و مهم‌تر بود. دیگر چیزی از تیک یا ضربهٔ کوبنده بر طبل نبود. دیگر جوشش‌های خلاقانه و وحشیانه نداشت.

ری بعد از درک این الگو و بعد از بحث و صحبت با من تصمیمی سرنوشت‌ساز گرفت: هالدول را به حکم وظیفه، در روزهای کاری هفته مصرف کند، اما آخر هفته‌ها آن را قطع کند و «خودش را ول کند». در سه سال گذشته این کار را کرده است. و حالا دو ری وجود دارد: با هالدول و بی‌هالدول. از دوشنبه تا جمعه شهروندی هوشیار و انسانی باملاحظه و آرام است؛ آخر هفته‌ها «ری تیک‌زنِ بامزه» می‌شود: سبکسر، شوریده، خلاق. همان‌طور که ری اول از همه گفت، وضعیت عجیبی است:

توره وحشی می‌کنه، مثل اینه که همیشه مست باشین. زندگی با هالدول کسل‌کننده‌س، آدم رو منظم و هوشیار می‌کنه و تو هیچ حالتی واقعاً آزاد نیستین... شما «آدمای طبیعی»، شماهایی که تو مغزتون ناقل درست، تو جای درست، تو زمان درست دارین، همهٔ احساسا رو همه وقت دارین – سنگینی و متانت، سبکی و لودگی، هرکدوم که مناسب باشه. ما توره‌ای‌ها نداریم: به‌خاطر توره‌مون مجبور می‌شیم لودگی کنیم و وقتی هالدول مصرف می‌کنیم مجبور می‌شیم سنگین و متین باشیم. شما آزادین، شما یه تعادل طبیعی دارین: ما باید حداکثر استفاده رو از یه تعادل مصنوعی ببریم.

ری حداکثر استفاده را از آن می‌کند و به‌رغم توره، به‌رغم هالدول، به‌رغم «آزادی نداشتن» و «نیرنگ‌بازی»، به‌رغم محروم‌ماندن از حق طبیعی (حق

مسلّم) و آزادی طبیعی‌ای که بیش‌تر ما از آن لذت می‌بریم زندگی پرانرژی و سرخوشی را می‌گذرانند. او از بیماری‌اش آموخته است، و به اعتباری آن را دگرگون کرده است. او می‌تواند هم‌آوا با نیچه بگوید:

من وضعیت جسمانی زیادی را از سر گذرانده‌ام، و کماکان می‌گذرانم ... و در مورد بیماری: وسوسه نمی‌شویم از خود پرسیم که آیا می‌توانم بدون آن سر کنم؟ تنها درد عظیمِ رهایی‌بخش روح است.

شگفت این‌که ری از سلامت طبیعی و سلامت فیزیولوژیکی محروم مانده، به‌خاطر ناملایماتی که برایش پیش آمده است؛ سلامت جدیدی، آزادی جدیدی به‌دست آورده است. او آنچه را به‌دست آورده است که نیچه دوست داشت «سلامت اعظم» بنامد - طنزی نادر، تهور و چابکی روح: به‌رغم رنج‌بردن از توره یا به‌خاطر آن.

۱۱: بیماری کوپید

ناتاشاک، خانم حدود ۹۰ ساله بشاش و زرنک، به تازگی به کلینیک ما مراجعه کرد. گفت کمی بعد از تولد ۸۸ سالگی اش متوجه «تغییری» در خود شده است. پرسیدم: «چه جور تغییری؟»

با هیجان گفت: «عالی، یه تغییر دل انگیز! حسایی از آن لذت می برم. حس می کنم پرانرژی تر و سرزنده ترم. حس می کنم دوباره جوان شده ام. به مردهای جوان علاقه پیدا کرده ام. حس می کنم که، که ... قبرا، آهان قبرا شده ام.»

«این که مشکلی نیست؟»

«نه، اول نبود. حس می کردم خوبم. خیلی خیلی خوبم - چرا باید فکر می کردم که یک جای کار ایراد دارد؟»

«و بعد؟»

«دوستانم کم‌کم نگران شدند. اول می‌گفتند: "حال آمده‌ای و بشاش شده‌ای - دوباره جوان شده‌ای!"، اما بعد کم‌کم فکر کردند که رفتارم خیلی هم مناسب نیست. می‌گفتند: "تو همیشه خیلی خجالتی بودی و حالا عشوه می‌آیی. هرهر می‌خندی و جوک می‌گویی. این کارها برای سن و سال تو مناسب نیستند."»

«و شما چه احساسی پیدا کردید؟»

«جا خوردم. خودم را ول کرده بودم و به فکرم هم نرسیده بود از خودم بپرسم چه اتفاقی دارد می‌افتد. اما بعد از خودم پرسیدم: "ناتاشا، تو ۸۹ سال داری و الآن یک سال است که این وضع ادامه دارد. تو همیشه خویشتن‌دار بودی و حالا این طوری افراط می‌کنی! پیرزنی و آخرهای عمرت است، این خوشی ناگهانی از چی می‌تواند باشد؟" و به محض این‌که به خوشی فکر کردم، وضع عوض شد... به خودم گفتم: "عزیزم، تو مریضی. احساس خیلی خوبی داری، پس باید مریض باشی!"»

«مریض؟ از لحاظ عاطفی؟ بیماری روانی؟»

«نه، نه از لحاظ عاطفی. مریض جسمی. یه چیزی در جسم، در مغزم هست که من را خوش می‌کند. لعنت بر شیطان، این همان مریضی کوپید است!»

بهت‌زده تکرار کردم: «مریضی کوپید؟» تا آن موقع این عبارت را نشنیده بودم.

«بله. مریضی کوپید. می‌دانید، همان سیفلیس. تقریباً ۷۰ سال پیش من در سالونیک در یک فاحشه‌خانه بودم. سیفلیس گرفتم - خیلی از دخترها داشتند - به آن می‌گفتم مریضی کوپید. شوهرم نجاتم داد. من را از آن‌جا بیرون آورد و درمانم کرد. البته این قضیه سال‌ها قبل از پنی‌سیلین بود. ممکن است که بعد از این همه سال برگشته باشد؟»

بین عفونت اولیه و ظهور سیفلیسِ عصبی ممکن است که یک دورهٔ کمون بسیار طولانی باشد، به‌خصوص اگر عفونت اولیه به‌جای ریشه‌کن شدن، سرکوب شده باشد. بیماری داشتم که خودِ ارلریش او را با سال‌وارسان^{۵۱} درمان کرده بود، ولی بیش‌تر از ۵۰ سال بعد به تابس دورسالیس، یکی از انواع سیفلیسِ عصبی، مبتلا شد.

اما هیچ‌وقت چیزی از دورهٔ ۷۰ ساله نشنیده بودم - و همین‌طور از این‌که کسی به این آرامی و خونسردی سیفلیس مغزی خودش را تشخیص دهد.

بعد از کمی فکر گفتم: «نظر جالبی است. به فکر من که اصلاً نمی‌رسید، اما شاید درست بگویید.»

درست می‌گفت. مایع نخاع مثبت بود، واقعاً هم سیفلیس عصبی داشت؛ واقعاً هم اسپیروکت‌ها^{۵۲} قشر مغز قدیمی او را تحریک می‌کردند. حالا مسئله درمان بود. اما خانم ک با تیزهوشی خاص خودش معضل دیگری را مطرح کرد. گفت: «نمی‌دانم اصلاً دلم می‌خواهد خوب بشوم یا نه. می‌دانم این یک مریضی است، اما باعث شده که حس خوبی داشته باشم. انکار نمی‌کنم که از آن لذت برده‌ام، هنوز هم می‌برم. در این بیست سال گذشته هیچ‌وقت این قدر احساس سرزندگی و چابکی نکرده بودم. خیلی حیف است. اما می‌دانم هر چیز خوبی وقتی از حد بگذرد، دیگر خوب نیست. وسوسه‌ها و هوس‌هایی داشته‌ام که به شما نمی‌گویم خُب، احمقانه و شرم‌آورند. اول کمی شبیه شنگول بودن و نیمه‌مستی بود، اما اگر بیش‌تر بشود...»، ادای یک دیوانه تشنجی از خود بی‌خود شده را درآورد، «حدس زدم که باید مریضی کویید باشد، برای همین پیش شما آمدم. نمی‌خواهم بدتر بشود، افتضاح می‌شود؛ اما نمی‌خواهم خوبِ خوب هم بشوم، آن هم خیلی بد است. تا وقتی که این ول‌وله به جانم نیفتاده بود چندان سرزنده نبودم. فکر می‌کنید بشود اوضاع را همین‌طوری نگه داشت؟»

مدتی فکر کردیم و، شکر خدا، خط مشی‌مان روشن شد. به او پنی‌سیلین دادیم که اسپیروکت‌ها را از بین ببرد، اما کاری برای برگرداندن تغییرات مغزی و عدم‌بازداری که این باکتری سببش شده بود نکردیم.

و حالا خانم ک از هر دو طرف برده است، از یک عدم‌بازداریِ ملایم لذت می‌برد که به فکر و میلش مجال می‌دهد، بی آن که خطری متوجه خویشنداری

یا آسیب بیش‌تر به قشر مغزش باشد. او امیدوار است با این حیات تازه، با این نشاط تا صدسالگی زندگی کند. می‌گوید: «خنده‌دار این جاست که اعتبارش مال کوپید است!»

همین اواخر (ژانویه ۱۹۸۵) عین همین معضلات و اتفاقاتِ شگفت در رابطه با بیمار دیگری (میگوئل اُ.) روی داد که با تشخیص «شیدایی» در بیمارستان دولتی پذیرفته شده بود، اما بسیار زود معلوم شد که در مرحلهٔ تحریک‌شدهٔ سیفلیس عصبی است. او مردی ساده بود که در مزرعه‌ای در پورتوریکو کار می‌کرد، و در شنوایی و گویایی قدری مشکل داشت و نمی‌توانست منظورش را با کلمات خیلی خوب بیان کند، اما با طراحی، حس و فکر وضعیتش را ساده و روشن بیان می‌کرد و نشان می‌داد.

اولین باری که دیدمش بسیار هیجان‌زده بود، وقتی از او خواستم یک شکل ساده (شکل الف) را کپی کند، با شور و حرارت فراوان آن را به سه بُعد بسط داد (شکل ب) - یا دست‌کم من چنین پنداشتم - تا این‌که خودش توضیح داد که «یک جعبهٔ باز» است و بعد سعی کرد چند میوه داخل آن بکشد. تخیلِ تحریک‌شده‌اش او را بی‌اختیار برانگیخته بود تا دایره و ضربدر را ندیده بگیرد، اما مفهوم «سطح بسته» را نگه دارد و ملموس کند. آیا یک جعبهٔ باز، جعبه‌ای پر از پرتقال، هیجان‌انگیزتر و زنده‌تر و واقعی‌تر از آن شکل پیش‌پاافتاده نبود؟



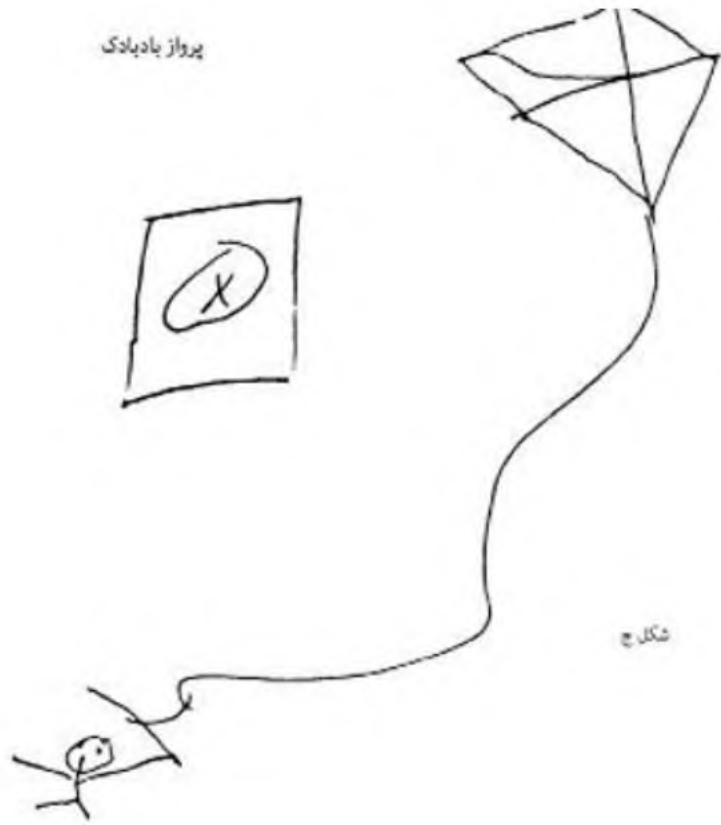
شکل الف



شکل ب

بیماری کوید

پرواز بادبادک



شکل ج

پس از مصرف دارو، درمان شده...
تخیل و حرکت از بین رفته است



شکل د

چند روز بعد دوباره او را دیدم، بسیار پرانرژی، خیلی فعال، طوری که فکر و احساسش به هر طرف پرواز می‌کرد و مثل بادبادکی به آسمان می‌رفت. دوباره از او خواستم همان شکل را بکشد. و حالا بی‌اختیار، بدون لحظه‌ای درنگ، شکل اولیه را به یک جور ذوزنقه، یک لوزی تبدیل کرد و بعد یک ریسمان و بعد یک پسر به آن وصل کرد (شکل ج). با هیجان گفت: «پسر بادبادک را به هوا می‌فرستد. بادبادک پرواز می‌کند.»

چند روز بعد برای بار سوم او را دیدم و متوجه شدم تا حدی افسرده، تا حدی پارکینسونی است (تا جواب آزمایش مایع نخاعش بیاید، برای آرام کردنش هالدول تجویز کرده بودم). باز هم خواستم همان شکل را بکشد و این بار عین همان را بی‌هیچ حس و روحی، درست، ولی کوچک‌تر از طرح اصلی کشید (اثر «ریزنگاری» هالدول)؛ و بدون هیچ طول و تفصیلی، هیچ حرکتی، هیچ تخیلی (شکل د). گفت: «دیگه چیزی نمی‌بینم. قبلاً خیلی واقعی بودند، خیلی زنده بودند. وقتی درمان بشوم همه چیز مرده می‌شود؟»

طراحی‌های بیماران مبتلا به پارکینسون، وقتی که با ال‌دوپا «بیدار شده بودند»، شباهت آموزنده‌ای را نشان می‌دهد. از یک پارکینسونی بخواهید درخت بکشد، معمولاً یک چیز کوچک تُنک می‌کشد، یک درخت از رشد بازمانده، بی‌مایه، بدون هیچ شاخ و برگ. به محض این‌که با ال‌دوپا «گرم شود» و «سرحال بیاید» جانی تازه می‌گیرد، و درخت هم رنگِ خیال، حیات، شادابی می‌گیرد و شاخ و برگ پیدا می‌کند. اگر ال‌دوپا او را خیلی هیجان‌زده و سرمست کند درختش ممکن است به زرق و برقی شگفت‌آور و نشاط و زنده‌دلی مزین شود، انفجاری از شاخه‌های تازه پر از شکوفه، با شاخ و برگ‌هایی

کمی به سَبکِ آرابسک، با پیچ‌وتاب‌هایی خیال‌انگیز و امثال این‌ها، تا این‌که بالاخره شکل اولیه در زیر این طول و تفصیلِ فراوان و سَبکِ باروک کاملاً گم می‌شود. توره‌ای‌ها نیز این طور طراحی می‌کنند که شکل اصلی و فکر اصلی در جنگلی از آرایش و تزئین – در به اصطلاح «هنر سریع» آفتماینیزم^{۵۳} – گم می‌شود. اول تخیل بیدار می‌شود، بعد هیجان‌زدگی می‌آید، بعد شوریدگی به بی‌کرانگی و از حد گذشتگی می‌رسد.

چه تضادی، چه ظلمی، چه طنزی این‌جاست که زندگی درونی و تخیل، بی‌حال و خفته می‌ماند تا مسمومیت و بیماری آن را بیدار و رها کند!

درست همین معما در عمق کتاب بیداری‌ها دیده می‌شود؛ عامل گمراه‌سازی توره هم همین است (نگاه کنید به فصل‌های ۱۰ و ۱۴)، و بدون شک عامل ابهام و عدم قطعیتِ عجیبی است که با داروهایی مثل کوکائین همراه است (که معلوم شده است این دارو هم مثل ال‌دوپا، یا سندروم توره، دوپامین مغز را بالا می‌برد). به یاد نظر شگفت‌انگیز فروید دربارهٔ کوکائین می‌افتم و حس خوشی و نشاطی که کوکائین پدید می‌آورد: «... به هیچ وجه تفاوتی با سرخوشی طبیعی یک فرد سالم ندارد ... به عبارت دیگر شما کاملاً طبیعی هستید، و دیری نمی‌گذرد که دیگر باور ندارید تحت‌تأثیر دارو هستید.»

همین ارزیابی متناقض را می‌توان در مورد تحریک‌های الکتریکی مغز به کار بست: صرع‌هایی هستند که هیجان‌انگیز و اعتیادآورند و در کسانی که مستعد آن هستند شاید به کرات و تعمدی روی دهند (مثل موش‌هایی که در مغزشان الکتروود کاشته شده است و «مراکز لذت» در مغز آن‌ها بی‌اختیار تحریک می‌شود)، اما صرع‌هایی هم هستند که آرامش و سلامتی واقعی ایجاد می‌کنند. سلامتی می‌تواند واقعی باشد حتی اگر بر اثر بیماری پدید آمده باشد. و چنین سلامتی‌ای حتی می‌تواند نفعی دائمی در بر داشته باشد، چنانچه در مورد خانم اُ. سی و «خاطره‌پردازی» عجیب و تکان‌دهنده‌اش پیش آمد (فصل پانزدهم).

این جا قلمرو عجیبی است، جایی که همهٔ ملاحظات معمول ممکن است معکوس شوند. جایی که بیماری ممکن است سلامتی و حالت طبیعی بیماری باشد، جایی که هیجان می‌تواند هم بردگی باشد و هم آزادی، و جایی که واقعیت نه در هوشیاری، که در مستی پیدا می‌شود. این جا همان قلمرو کوپید و دیونیسوس است.

۱۲: مسئله هویت

دست‌هایش را به هم مالید و گفت: «امروز چی می‌خواهید؟ نیم کیلو کالباس ویرجینیا، یا یک تیکه عالی از نووا؟» (معلوم بود که مرا به جای مشتری گرفته است. خیلی وقت‌ها گوشی تلفن بخش را برمی‌داشت و می‌گفت: «الو، اغذیه‌فروشی تامسون!»)

گفتم: «اوه، آقای تامسون! فکر می‌کنید من کی‌ام؟»

«خدای من - نور کم است - فکر کردم مشتری هستید. انگار تام پتکینز، دوست قدیمی خودم، را نمی‌شناسم ... (در گوش پرستاری که کنارش ایستاده بود زمزمه می‌کرد) من و تام همیشه با هم می‌رویم مسابقه.»

«آقای تامسون، باز هم اشتباه کردید.»

بدون لحظه‌ای درنگ، در دفاع پاسخ داد: «آی، اشتباه کردم. اگر تام بودید که کت سفید نمی‌پوشیدید؟ هایمه هستی، قصابِ حلال ذبح‌کنِ همسایه. اما چرا لکه خون روی کت سفیدت نیست؟ کاسی امروز خراب است؟ تا آخر هفته مثل خود کشتارگاه می‌شوی!»

خود من در این آشفته‌بازارِ هویت‌ها سرسام گرفته بودم، گوشی‌ای را که از گردنم آویزان بود با انگشت تکان‌تکان دادم. فریاد کشید: «گوشی! بعد تظاهر

می‌کنی که هایمه هستی! شما مکانیک‌ها هم خوشتان می‌آید ادای دکترها را در بیاورید، شما را چه به کت سفید و گوشی. انگار برای گوش کردن به ماشین گوشی لازم دارید! پس تو مانرز، دوست قدیمی‌ام از پمپ‌بنزین بالای بلوک هستی که آمدی ویسکی و کالباست را بگیری.»

ویلیام تامسون باز به سبک کاسبکارها و مغازه‌دارها دست‌هایش را به هم مالید و دنبال پیشخان گشت. پیشخان را که پیدا نکرد، باز با حالت عجیب و غریبی به من خیره شد.

با نگاهی آکنده از ترسی ناگهانی گفت: «من کجام؟ فکر کردم در مغازه‌ام آقای دکتر. حواسم باید پرت شده باشد ... می‌خواهید بلوزم را در بیاورم مثل همیشه گوش کنید؟»

«نه! نه مثل همیشه. من دکتر همیشگی شما نیستم.»

«جدی جدی هم نیستید. فوری می‌شود فهمید! شما همان دکتری که همیشه سینه‌ام را معاینه می‌کند نیستید. خدای من! شما ریش دارید! شما شبیه زیگموند فروید هستید - خل شده‌ام، دیوانه شده‌ام؟»

«نه آقای تامسون، دیوانه نشدید. فقط حافظه‌تان کمی اشکال پیدا کرده. آدم‌ها را مشکل به یاد می‌آورید.»

قبول کرد که «حافظه‌ام بازی سرم درمی‌آورد. گاهی اشتباه می‌کنم. یکی را جای یکی دیگر می‌گیرم ... خُب، حالا چی می‌خواهید، نووا یا ویرجینیا؟»

و هر بار همین برنامه بود با تغییراتی، با بداهه‌گویی‌هایی. برنامه‌ای بدون تدارک قبلی که خیلی وقت‌ها خنده‌دار بود، گاهی اوقات بی‌نظیر بود، ولی نهایتاً دردناک می‌شد. آقای تامسون ظرف پنج دقیقه مرا یک دوجین آدم مختلف می‌دید، اشتباه شناسایی می‌کرد، شبه‌شناسایی می‌کرد. با سلاست تمام از حدسی، به گمانی، از فرضیه‌ای به فرضیه‌ای دیگر و از باوری به باوری دیگر می‌پرید، بدون این‌که حتی لحظه‌ای هم مطمئن باشد. او هیچ‌وقت ندانست من کی هستم یا خودش کجاست و کیست: مغازه‌داری با کورساکوفِ حاد در یک موسسهٔ مغز و اعصاب.

هیچ چیز را بیش از چند ثانیه به یاد نمی‌داشت. دائماً سردرگم و سو گم کرده بود. ورطه فراموشی دائماً در زیر پایش دهان می‌گشود، اما او به چالاکی، با قصه‌بافی‌های جورواجور، روی این ورطه پل می‌زد. آن‌ها برای او قصه نبودند، بلکه ترتیبی بودند که دنیا را در آن لحظه می‌دید یا تفسیر می‌کرد. او حتی لحظه‌ای هم نمی‌توانست این آشفتگی، این دگرگونی مدام و عمیق را تاب آورد و تشخیص دهد. بنابراین، آقای تامسون عجیب و هذیان‌گویی داشتیم که به‌ظاهر منسجم بود، با داستان‌هایی که تند و سریع، ناخودآگاه، و بی‌وقفه می‌ساخت تا دائماً دنیایی در اطراف خود خلق کند. دنیایی هزارویک‌شی، دنیایی وهم‌گونه، دنیایی رؤیایی از آدم‌ها، شکل‌ها، وضعیت‌های همیشه در حال تغییر، دگرگونی‌ها و جهش‌هایی شهرفرنگی. اما این‌ها برای آقای تامسون سلسله‌ای از خیالات و توهماتی زودگذر نبود، بلکه دنیایی بود واقعی و پایدار و کاملاً طبیعی. تا جایی که به او مربوط می‌شد، هیچ مشکلی وجود نداشت.

یک بار آقای تامسون در قسمت پذیرش خودش را «پدر ویلیام تامسون» معرفی کرد و یک تاکسی خبر کرد و آن روز را به مرخصی رفت. راننده تاکسی که بعداً با او صحبت کردیم می‌گفت هیچ‌وقت مسافری به آن جالبی نداشته، چون آقای تامسون داستان پشت داستان تعریف کرده بود، داستان‌های شخصی شگفت‌آور پر از ماجراهای باورنکردنی. راننده می‌گفت: «انگار همه جا رفته است، همه کار کرده است، همه را دیده است. باورم نمی‌شد که فقط در یک زندگی بشود این قدر ماجرا داشت.» ما هم جواب دادیم: «دقیقاً نمی‌شود گفت که یک زندگی.» قضیه خیلی عجیب است. مسئله، مسئله هویت است.

جیمی ج، یکی دیگر از بیماران کورساکوفی که پیش‌تر در فصل دوم او را به تفصیل وصف کردم، دوره حاد سندروم کورساکوفش را سپری کرده بود و به نظر می‌رسید در یک وضعیت گم‌گشتگی دائمی آرام و قرار گرفته است (یا شاید هم در وضعیتی که اکنون رؤیا یا خاطرات گذشته به نظر می‌رسد). اما آقای

تامسون تازه از بیمارستان مرخص شده بود. کورساکوفش تازه سه هفته پیش، پس از یک تب شدیدِ هذیانی که دیگر هیچ یک از اعضای خانواده‌اش را نمی‌شناخت، شروع شده بود. او هنوز در جوش و خروش است، هنوز در آشفتگی روانی تقریباً دیوانه‌واری به سر می‌برد (از نوعی که گاهی اوقات «روان‌نژندی کورساکوف» نامیده می‌شود، ولی درواقع اصلاً روان‌نژندی نیست)، دائماً در حال خلق دنیا و خویشتن است تا جایگزین دنیا و خویشتنی کند که دائماً فراموش و گم می‌کند. این شوریدگی می‌تواند قدرت داستان‌پردازی و خیال‌بافی بی‌نظیری را پدید آورد - یک نابغه به تمام معنی در قصه‌بافی - چون این بیمار در هر لحظه باید خودش (و دنیایش) را به معنای واقعی کلمه بیافریند. هر یک از ما یک داستان زندگی، یک روایت درونی داریم که دوام و معنای آن، زندگی ما را می‌سازد. می‌توان گفت که هر یک از ما «روایتی» می‌سازد و آن را می‌زیید که «ما» این روایت هستیم، این روایت هویت‌های ماست.

اگر بخواهیم دربارهٔ کسی بدانیم، می‌پرسیم «داستانش، داستان درونی واقعی‌اش، چیست؟» چرا که هر یک خود زندگی‌نامه‌ای هستیم، داستانی هستیم. هر یک از ما روایت منحصربه‌فردی هستیم، روایتی که در درون ما و به دستِ ما پیوسته و ناخودآگاه ساخته شده است - از طریق ادراک حسی ما، احساس‌های ما، افکار ما، و اعمال ما؛ و به‌خصوص گفتمان ما، یعنی روایت‌های گفته‌شدهٔ ما. از لحاظ زیست‌شناسی و فیزیولوژی فرق زیادی با یکدیگر نداریم، اما از لحاظ روایتی و تاریخی هر کدامان منحصربه‌فرد هستیم.

برای این‌که خودمان باشیم باید صاحب خودمان باشیم - داستان‌های زندگی‌مان را در تصرف داشته باشیم و در صورت لزوم دوباره تصرف کنیم. ما باید خودمان را به یاد آوریم، نمایشنامه‌های درونی، روایت خودمان را به یاد آوریم. آدمی برای حفظ هویتش، حفظ خودش به چنین روایتی، به یک روایت درونی پیوسته نیاز دارد.

شاید همین نیاز به روایت، سررشته قصه‌بافی‌های مذبوحانه آقای تامپسون باشد. او که از پیوستگی، از یک روایت درونی پیوسته و آرام و منسجم محروم شده است، به ناچار به نوعی شوریدگی روایت‌مآبانه روی آورده است - به داستان‌گویی بی‌وقفه، به قصه‌بافی، به اغراق‌گویی. او که نمی‌تواند پیوستگی یا روایت واقعی درونی را حفظ کند، از حفظ دنیایی درونی واقعی هم ناتوان است و به ناچار به تکثیر شبه‌روایت‌هایی از شبه‌دنیا‌های شبه‌پیوسته‌ای روی می‌آورد که پر از شبه‌آدم‌ها، یا اشباح‌اند.

احوال آقای تامسون چگونه می‌گذرد؟ ظاهراً که یک آدم خل و دیوانه است. مردم می‌گویند که «او غوغا و آشوب است.» چیزهای مضحکی که در این وضعیت اتفاق می‌افتد می‌تواند بدنهٔ رمانی فکاهی باشد.^{۵۵} خنده‌دار است، اما فقط خنده‌دار نیست - وحشتناک هم هست. چون این‌جا مردی است که به اعتباری درمانده است و شوریده. دنیایش دائماً ناپدید می‌شود، معنایش را از دست می‌دهد، گم می‌شود، و او دائماً باید به شیوه‌های مذبوحانه معنا بجوید، معنا بسازد، پل‌هایی از معنا روی ورطه‌های بی‌معنایی، روی آشوبی که دائماً در زیر پای او دهان می‌گشاید بزند.

اما آیا خود آقای تامسون این را می‌داند؟ می‌فهمد؟ بعد از این است که مردم متوجه می‌شوند او «آشوب‌زده» است، «مضحک» است، «خیلی خنده‌دار» است. مردم از چیزی در درون او معذب می‌شوند و حتی می‌ترسند. می‌گویند: «هیچ‌وقت بس نمی‌کند. مثل مردی است که دائماً مسابقه می‌دهد، مردی که می‌کوشد چیزی را بگیرد که همیشه از او فرار می‌کند.» و واقعاً هم نمی‌تواند هیچ‌وقت از دویدن دست بردارد، چون شکاف در حافظه، در هستی، در معنی هیچ‌وقت ترمیم نمی‌شود، پس در هر لحظه باید پل بزند، «وصله» کند. و پل‌ها، وصله‌ها با همهٔ عالیبودنشان کارآمد نیستند؛ چون قصه‌بافی‌اند، تخیلی‌اند، چون نمی‌توانند در خدمت واقعیت باشند، و در همان حال از برقراری ارتباط با واقعیت وای می‌مانند. آیا آقای تامسون این را احساس می‌کند؟ یا به عبارت دیگر، «واقعیت را چگونه احساس می‌کند؟» آیا او همواره در رنج و عذاب است - رنج و عذاب از این‌که در فضایی غیرواقعی گم شده است و تقلا می‌کند خود را نجات دهد، ولی با داستان‌های ساختگی بی‌وقفه‌اش، با توهمات که کاملاً غیرواقعی‌اند خود را از بین می‌برد؟ کاملاً معلوم است که راحت نیست. چهره‌اش همیشه منقبض و مضطرب است، مثل مردی که دائماً تحت فشار درونی است؛ و گه‌گاه حالتی از سردرگمی آشکار و صادقانه و رقت‌بار در او دیده می‌شود که فوراً بر آن نقاب می‌زند. آن چیزی که آقای تامسون را به اعتباری نجات می‌دهد و به اعتبار دیگری محکوم می‌کند، کم‌مایگی اجباری یا دفاعی زندگی اوست: شیوه‌ای که عملاً زندگی او را به سطحی درخشان، لرزان، رنگارنگ و پیوسته در حال تغییر، و در عین حال به انبوهی از توهمات و خیال‌هایی بدون عمق نیز تقلیل می‌دهد.

و علاوه بر این‌ها، او هیچ احساسی از این‌که چیزی را، عمقی را، از دست داده است ندارد (چون احساس را از دست داده است)، همان عمق بی‌پایان، اسرارآمیز، هزاران طبقه‌ای که هویت یا واقعیت را مشخص می‌کند. هر کس که مدتی با او در ارتباط باشد متوجه می‌شود که در زیر سلاست و حتی هیجان

و شوریدگی او فقدانِ احساسِ عجیبی وجود دارد - همان احساس یا برداشتی که «واقعی» و «غیرواقعی»، و راست و ناراست را از یکدیگر متمایز می‌سازد (در این جا نمی‌توان از «دروغ» صحبت کرد، تنها «ناراست» وجود دارد)، همان برداشتی که مهم را از پیش‌پاافتاده، و مربوط را از نامربوط متمایز می‌کند. آنچه از قصه‌بافی‌های سیل‌آسا و بی‌وقفه او نهایتاً حاصل می‌شود یک حالت بی‌تفاوتی عجیب است ... انگار که اصلاً مهم نیست چه گفته است، یا دیگران چه کرده‌اند یا چه گفته‌اند؛ انگار که هیچ چیز دیگر اصلاً اهمیتی ندارد.

نمونه جالبی از این حالت یک روز بعد از ظهر اتفاق افتاد. ویلیام تامسون که مشغول وراجی بود و فی‌المجلس درباره همه جور آدمی قصه سرهم می‌کرد، ناگهان با همان لحن هیجانی، ولی یکنواخت و بی‌تفاوت، مثل بقیه تک‌گویی‌هایش گفت: «ا، برادر کوچکم، باب، الآن از کنار پنجره رد شد». یک دقیقه بعد، وقتی که مردی از در دزدکی نگاه کرد و گفت: «من باب هستم. برادر کوچک‌تر ویلیام. فکر کنم موقعی که داشتم از کنار پنجره رد می‌شدم من را دید.» مات و مبهوت شدم. هیچ چیزی در لحن یا گفتار ویلیام - در سبک تک‌گوییِ سلیس و روان، اما بی‌تفاوت و یکنواختش - نبود که مرا برای احتمال واقعیت آماده کند. ویلیام از برادرش، که واقعی بود، دقیقاً با همان لحنی، یا در واقع فقدان لحنی، صحبت کرده بود که از امور غیرواقعی صحبت می‌کرد، و حالا، ناگهان، از میان اشباح یک شخصیت واقعی پدیدار شده بود! بعد هم با برادر کوچک‌ترش طوری رفتار نکرد که «واقعی» است - هیچ حس واقعی نشان نداد، حتی ذره‌ای هم از هذیان‌گویی‌هایش دور نشد، بلکه برعکس، در دم با برادرش مثل موجودی غیرواقعی برخورد کرد، او را در گردابی از هذیان‌ها از بین برد و به‌دست فراموشی سپرد - کاملاً برخلاف دفعات نادر، ولی تکان‌دهنده‌ای که جیمی ج (فصل دوم) با برادرش ملاقات می‌کرد. جیمی وقتی با برادرش بود، گم‌گشته نبود. طفلک باب خیلی ناراحت شد و بدون این‌که فایده‌ای داشته باشد می‌گفت: «من باب هستم. راب نیستم، داب هم نیستم». ویلیام در همه‌ی قصه‌بافی‌هایش - شاید به‌خاطر این‌که هنوز رگه‌ای از خاطره، خویشاوندی، یا هویت به‌یادمانده‌ای وجود داشت (یا در لحظه‌ای به یادش آمد) - از برادر بزرگش، جورج، با همان زمان حال اخباری همیشگی خودش صحبت کرد.

باب وحشت‌زده گفت: «اما جورج که نوزده سال پیش فوت کرده!»

ویلیام به‌طعنه گفت: «آی، جورج همیشه اهل شوخیه!» از قرار معلوم حرف باب را نشنیده گرفته بود یا بی‌تفاوت از آن گذشته بود. بعد با همان شیوه

هیجانی و مرده‌اش به یاوه‌گفتن دربارهٔ جورج ادامه داد؛ بی‌توجه به حقیقت، به واقعیت، به نزاکت، به هر چیزی. بی‌توجه به احساس و به ناراحتی آشکار برادری که پیش رویش نشسته بود.

به این ترتیب متقاعد شدم که واقعیت درونی، احساس، معنا، و روح در ویلیام کاملاً از بین رفته است و منجر شد به این‌که، همان‌طور که دربارهٔ جیمی ج پرسیده بودم، از خواهران پیرسم: «آیا به نظر شما ویلیام روح و روانی هم دارد؟ یا این‌که بیماری جوهرهٔ او را درآورده و او را خالی ساخته است؟»

اما این بار آن‌ها از پرسش من مضطرب شدند، گویی فکری از این نوع از ذهن خودشان هم گذشته است. نتوانستند بگویند: «خودتان قضاوت کنید. ویلی را در نمازخانه تماشا کنید.» چون قصه‌بافی‌ها، کلفت‌گفتن‌ها، کنایه‌زدن‌های او حتی در نمازخانه هم ادامه داشت. جیمی یک حالت رقت‌انگیز مطلق، یک حس گمگشتگی غمگنانه داشت که در آقای تامسونِ پرشور و حرارت دیده نمی‌شد، یا فوراً حس نمی‌شد.

جیمی خلق‌و‌خواهی دارد، نوعی در خود فرو رفتن (یا دست‌کم حسرت)، نوعی عمق و روح دارد که در آقای تامسون دیده نمی‌شود. بدون شک، همان‌طور که خواهران هم گفتند، جیمی روح و روانی فناپذیر از نوع معنوی و مذهبی داشت. روح و روانی که خداوند آن را به عنوان یک فرد می‌توانست ببیند و دوست داشته باشد، ولی خواهران قبول داشتند که به تعبیر متعارف انسانی، چیزی بس ناراحت‌کننده برای او، روحش و شخصیتش اتفاق افتاده است.

جیمی چون «گم» شده است می‌تواند یا رستگار شود، یا حتی برای مدتی کوتاه، آن هم در حالت یک رابطه‌ی خالص احساسی، خود را بازیابد. جیمی ناامید است، یاسی خاموش (با استفاده از اصطلاح کی‌یرکه‌گور) دارد، برای همین هم امکان رستگاری، امکان تماس با شالوده و بنیان واقعیت را دارد، امکان احساس و درک معنای این که گم شده است، با این حال هنوز تشخیص می‌دهد، هنوز در حسرت است که ...

اما در ویلیام - با آن کم‌مایگی‌های پرزرق‌وبرقش، با آن شوخی‌های بی‌پایانی که جایگزین دنیا می‌کند (که اگر هم پرده‌ای باشد که بر درماندگی می‌کشد، درماندگی‌ای است که آن را حس نمی‌کند)، با بی‌تفاوتی آشکاری که به روابط و واقعیات نشان می‌دهد و در درازنفسی‌های بی‌پایانش نمود پیدا می‌کند - اصلاً چیزی برای «رستگاری» نیست. قصه‌بافی‌ها، تجسم‌ها، و جست‌وجوی بی‌امانش برای یافتن معنی، همان سد نهایی در برابر هر معنایی است.

پس شگفتا که قصه‌بافی، موهبت بزرگ ویلیام که دائماً برای پرش از روی ورطه همیشه گشوده فراموشی فراخوانده می‌شود، نفرین او نیز هست. آدم احساس می‌کند که اگر ویلیام فقط برای یک لحظه هم که شده ساکت می‌شد؛ اگر می‌توانست یاوه‌های تندِ بی‌وقفه‌اش را متوقف کند؛ اگر می‌توانست از آن سطح فریبنده توهمات دست کشد، آن وقت (آخ، آن وقت!) شاید واقعیت راهی به درونش می‌یافت و رخنه می‌کرد؛ شاید چیزی ناب، چیزی عمیق، چیزی حقیقی، چیزی احساس‌شده به روحش راه پیدا می‌کرد.

چون، این‌جا، فقط حافظه نیست که قربانی نهایی و «وجودی» است (گرچه حافظه به‌کل نابود شده است)؛ فقط حافظه نیست که در او دگرگون شده است، بلکه نوعی توانایی نهایی حس کردن نیز از بین رفته است. به همین معنی او «روحش را وانهاده» است.

لوریا این نوع بی‌تفاوتی را «یکنواخت‌سازی» می‌دانست - و گاهی آن را حد نهایی آسیب‌شناسی به‌شمار می‌آورد: مایهٔ نابودی هر دنیایی، هر خویشتنی. به گمانم این موضوع برای او هم فریبندگی ترسناکی داشت، و هم یک چالش بزرگ درمانی بود. او بارها و بارها به این موضوع بازگشت - گاهی اوقات در رابطه با سندروم کورساکوف و حافظه، مثلاً در کتاب عصب‌روان‌شناسی حافظه، و بیش‌تر در رابطه با سندروم‌های بُب جلویی، به خصوص در کتاب مغز انسان و فرایندهای فیزیولوژیایی که شامل چند شرح کامل و مفصل از این نوع بیماران است که از نظر انسجام و تأثیر وحشتناکشان کاملاً با مردی با دنیای درهم‌ریخته قابل قیاس‌اند. این بیماران از جهتی مشابه‌اند و از جهت دیگر بسیار وحشتناک‌ترند، چون نمی‌فهمند اصلاً چه اتفاقی برایشان افتاده است. این بیماران بی‌آن‌که خود بدانند هویتشان را از دست داده‌اند. شاید رنج نبرند، اما وانهاده‌ترین بندگان خدا هستند. زارتسکی (در کتاب مردی با دنیای درهم‌ریخته) همواره به‌صورت یک مبارز توصیف می‌شود، همیشه از وضعیت خود آگاه است (حتی با شور و حرارت تمام)، و همیشه «با سرسختی یک نفرین‌شده» می‌جنگد تا راه استفاده از مغز آسیب‌دیدهٔ خود را بازیابد. اما ویلیام (مثل بیماران بُب جلویی لوریا - نگاه کنید به فصل بعد) چنان لعنت‌شده است که نمی‌داند لعنت شده است، چون تنها یک قوهٔ ذهنی یا چند قوهٔ ذهنی نیست که آسیب دیده است، بلکه دژ اصلی خود، روح اوست که صدمه دیده است. به این معنا، وضعیت ویلیام به‌مراتب بدتر از جسمی است که «گم شده» - به‌رغم تمام سرزندگی و شور و شوقی که نشان می‌دهد هیچ‌وقت حس نمی‌شود، یا به‌ندرت حس می‌شود که شخصی هم باقی مانده باشد، در حالی که در جیمی به‌وضوح موجودی اخلاقی و واقعی دیده می‌شود، ولو این‌که

ارتباط با این موجود بیش‌تر وقت‌ها قطع است. در مورد جیمی دست‌کم ارتباط مجدد ممکن است، در مورد او چالش درمانی را می‌توان به‌صورت «اگر ارتباط را برقرار کند» خلاصه کرد.

همه تلاش‌های ما برای «برقراری ارتباط مجدد» در ویلیام با شکست مواجه می‌شود - حتی فشار قصه‌بافی را بیش‌تر می‌کند. اما وقتی که ما از تلاش‌هایمان دست می‌کشیم و او را به حال خود می‌گذاریم، گاهی در باغ ساکت و آرامی که خانه سالمندان را احاطه کرده است پرسه می‌زند و در سکوت و خلوت باغ، آرامش خود را باز می‌یابد. حضور دیگران، حضور آدم‌ها او را هیجان‌زده و عصبی می‌کند، و او را به پرچانگی‌های اجتماعیِ عنان‌گسیخته بی‌وقفه می‌کشاند، یک هذیان‌گویی تمام‌عیار در پرداخت هویت و در جست‌وجوی هویت؛ اما در حضور گیاهان، در باغ ساکت و آرام، و در نظمی غیرانسانی که فشار اجتماعی یا انسانی بر او وارد نمی‌آورد این هذیان‌گویی هویتی آرام می‌گیرد و فروکش می‌کند؛ و در آرامش و خودکفایی غیرانسانی باغ، (در ورای همه هویت‌ها و رابطه‌های انسانی) ارتباط عمیق و بی‌کلامی با طبیعت پیدا می‌کند که می‌تواند سکوت و استقلال از آن خود داشته باشد و، از این طریق، حسی از بودن در دنیا، بودن واقعی را باز یابد.

۱۳: بله، پدر خواهر

خانم ب، که پیش‌تر شیمی‌دانی پژوهشگر بود، به‌خاطر تغییرات سریع شخصیتی مراجعه کرد. او متلک‌گو، کنایه‌زن، ویری، و «سطحی» شده بود (به گفته یکی از دوستانش «انگار اهمیتی به آدم نمی‌دهد. انگار اصلاً هیچ چیزی دیگر برایش مهم نیست.») اول فکر کردیم که دچار هیپومانیا^{۵۶} شده است، اما بعد معلوم شد که تومور مغزی دارد. در کرانیوتومی^{۵۷}، که امید می‌رفت مننژیوم^{۵۸} باشد، معلوم شد که سرطان بزرگی در قشر مخِ حدقه‌ای در هر دو لُب جلویی رشد کرده است.

وقتی او را دیدم شاد و قهقهه‌دار، دمدمی - به قول پرستارها «آشوبگر» - متلک‌گو و شوخ، و خیلی وقت‌ها تند و تیز و بامزه بود.

یک بار گفت: «سلام پدر.»

بار دیگر گفت: «سلام خواهر.»

و بار سوم: «سلام دکتر.»

انگار داشت این کلمات را جای یکدیگر و مترادف استفاده می‌کرد.

بعد از مدتی، آزرده از او پرسیدم: «من کی ام؟»

گفت: «نگاهتان که می‌کنم، ریشتان به چشم می‌آید و یادِ کشیش‌های اُرتودوکس می‌افتم. روپوشِ سفیدتان را که می‌بینم یاد خواهرهای پرستار می‌افتم. گوشیتان هم مرا یاد دکترها می‌اندازد.»

«اصلاً به خودم توجه کردی؟»

«نه، اصلاً.»

«فرق بین یک پدر روحانی، یک خواهر پرستار، یک پزشک را که می‌دانی؟»

«فرقشان را می‌دانم، اما فرقی برایم نمی‌کند. اهمیتی برایم ندارد. چه فرقی می‌کند پدر باشید یا خواهر یا دکتر؟»

بعد با شیطنت می‌گفت: «بله، پدر خواهر. بله، خواهر دکتر...» و بقیه ترکیب‌های دیگر.

معاینه افتراقِ راست چپ به طرز عجیبی سخت بود، چون به چپ و راست اهمیتی نمی‌داد (گو این که درست واکنش نشان می‌داد، که اگر نقصِ برتری

جانبی^{۵۹} در ادراک حسی یا توجه وجود داشته باشد این طور نخواهد بود). وقتی توجه او را به این مسئله جلب کردم، گفت: «چپ / راست. راست / چپ. چه فرقی می‌کند؟ چه اهمیتی دارد؟»

پرسیدم: «فرقی هم دارند؟»

با دقت یک شیمی‌دان گفت: «معلوم است، آن‌ها تصویرهای آینه‌ای همدیگر هستند. اما این‌ها برایم هیچ اهمیتی ندارند. برایم فرقی نمی‌کنند. دست‌ها... دکترها، خواهرها» و با دیدن تعجب من اضافه کرد: «نمی‌فهمید؟ برایم مهم نیستند. برایم هیچ‌اند. هیچ چیز مهم نیست. دست‌کم برای من مهم نیست.»

«و... این مهم نبودن...» درنگ کردم و ترسیدم ادامه دهم «این بی‌اهمیتی... شما را اذیت هم می‌کند؟ این یکی برایتان مهم هست؟»

فوری، با لبخندی شاد، با لحن کسی که شوخی می‌کند، لحن کسی که در بحثی یا بازی‌ای برنده شده است گفت: «اصلاً».

انکار می‌کرد؟ می‌خواست خودش را شجاع نشان دهد؟ آیا «پوششی» بود روی احساساتی تحمل‌ناپذیر؟ اما بر چهره‌اش اثری از حالت عمیق‌تر دیده نمی‌شد. دنیای او از احساس و معنا خالی شده بود. برایش دیگر هیچ چیزی «واقعی» (یا «غیرواقعی») نبود. همه چیز «هم‌ارز هم» یا «برابر هم» بود - تمام دنیا به بی‌اهمیتی طنزآمیزی تقلیل یافته بود.

برای من - و برای دوستان و خانواده او نیز - همه این‌ها تا حدی موحد و زننده بود، اما خودش با این‌که از بصیرت و درک بی‌بهره نبود، بی‌توجه و بی‌تفاوت بود، حتی نوعی خونسردی یا سبکسری مسخره و ترسناک داشت.

خانم ب، با این‌که باهوش و زیرک بود، انگار حضور نداشت. مثل کسی بود که «روحش را از دست داده باشد.» به یاد ویلیام تامسون (و همین‌طور دکتر

پ) افتادم. این همان اثر «یکنواخت‌سازی» بود که لوریا توصیف کرده بود و ما در فصل پیش دیدیم و در فصل بعدی نیز خواهیم دید.

پی‌نوشت

این نوع «یکنواخت‌سازی» و بی‌تفاوتی طنزآمیزی که خانم ب نشان داد غیرمعمول نیست. متخصصان آلمانی مغز و اعصاب آن را ویتسل‌زوخت (بیماری شوخی) می‌نامند، و یک قرن پیش، هیولینگز جکسن آن را شکلی بنیادی از فروپاشی عصبی تشخیص داد. غیرمعمول نیست که با پیش‌روی فروپاشی، بینش و دریافت از بین بروند، که این امر شاید حتی بخت‌یاری تلقی شود. هر ساله چندین مورد مشابه این مورد دارم که سبب و علت‌های بسیار متفاوت و مختلفی دارند. اول، گاهی شک می‌کنم که بیمار دارد «مزه می‌ریزد» و دل‌ک‌بازی درمی‌آورد یا اسکیزوفرنیک است. برای همین یادداشت زیر را دربارهٔ بیماری تصادفاً پیدا کردم که ام‌اس مغزی داشت و او را در سال ۱۹۸۱ دیده بودم (اما موردش را دیگر نتوانسته بودم دنبال کنم):

خیلی تند، بی دلیل، و (انگار) بی تفاوت حرف می زند... به طوری که مهم و غیرمهم، درست و غلط، جدی و شوخی، تا اندازه ای همراه با قصه بافی، مثل جریانِ نسنجیده بیرون ریخته می شود... ظرف چند ثانیه ممکن است نقض حرف قبلی خودش را بگوید... می گوید عاشق موسیقی است، و نیست، می گوید لگنش شکسته است و نشکسته است و...

مشاهداتم را با یادداشتی حاکی از عدم یقین ختم کرده بودم:

معلوم نیست چقدر در حال است و در واقعیت و چقدر در گذشته و در خاطره، چقدرش بی تفاوتی – یکنواخت سازی لب جلویی است، و چقدرش نوعی فروپاشی عجیب اسکیزوفرنیکی؟

از میان همه شکل های اسکیزوفرنی، «خوشحالی احمقانه» یا به اصطلاح «هبه فرنیک»^{۶۰} بیش تر از همه شبیه فراموشی عضوی و سندروم های لب جلویی است. این نوع اسکیزوفرنی بدخیم ترین - غیرقابل تصویرترین - آنهاست و هیچ کس از چنین حالت هایی برنگشته تا به ما بگوید چطور بوده اند.

در تمام این حالت ها - با این که «خنده دار»، و خیلی وقت ها حتی بدیع به نظر می رسند - دنیا به باد انتقاد گرفته می شود، تیشه به ریشه آن زده می شود و به آشوب و اغتشاش تقلیل می یابد. با این که توان فکری، به طور صوری، کاملاً سالم می ماند، اما دیگر «مرکزی» در ذهن وجود ندارد. «حماقت» بی انتها، ورطه کم مایگی، نقطه پایان این حالت ها است که همه چیز بی پایه و شناور و از هم گسیخته می شود. یک بار لوریا مغزی را که به چنین حالت هایی تقلیل یافته

باشد «حرکت براونی صرف» نامید. من هم در احساس وحشتی که او نسبت به آن‌ها داشت، کاملاً شریکم (گو این که این احساس به جای آن که مانع از توصیف دقیق آن‌ها شود، موجب آن می‌شود). آن‌ها اول مرا به یاد «فونس» بورخس می‌اندازند، به یاد این گفته‌اش که «آقا، حافظه من مثل تلی از زباله است»، و بعد به یاد دانسیاد^{۶۱} که تصویری است از دنیایی که به «حماقت محض» تقلیل یافته باشد حماقتی که انگار آخر دنیا است:

به دستان تو، ای آنارک^{۶۲} بزرگ، پرده فرومی‌افتد؛

و تاریکی عالم‌گیر ما را در خود فرومی‌پوشاند.

۱۴: تسخیر شده

در فصل «ری تیکزن بامزه» (فصل ۱۰)، سندروم توره نسبتاً ملایمی را توصیف کردم و، در عین حال، اشاره کردم که شکل‌های شدیدتری از بیماران مبتلا به این سندروم هستند که به طرز وحشتناکی پرخاش جویانه و عجیب و غریب‌اند. گفتم که اگر بیمار توره‌ای شخصیتی قوی داشته باشد می‌تواند سندروم توره را در خود کنترل کند و با آن همساز شود. ولی بعضی ممکن است حتی به «تسخیر» آن درآیند و به‌ندرت بتوانند در میانه آشوبِ سهمگین حرکات غیرارادی توره‌ای هویت واقعی خود را نشان دهند.

خود توره‌ای‌ها، و بسیاری از پزشکان قدیمی، فقط شکل‌های بدخیم توره را تشخیص می‌دادند، شکل‌هایی که شخصیت را از بین می‌برد و به نوعی روان‌پریشی (پسیکوز^{۶۳}) یا جنون عجیب، وهم‌آلود، پانتومیمی، و خیلی وقت‌ها تقلیدی ختم می‌شد. این نوع توره -یا اَبَر توره- واقعاً نادر است، شاید پنجاه برابر نادرتر از توره معمولی، و هم از لحاظ کیفی و هم از لحاظ شدت متفاوت است و از شکل‌های دیگر این اختلال شدیدتر است. این «روان‌پریشی توره‌ای»، این جنون خاص هویتی، به‌علت فیزیولوژی و پدیدارشناسی خاص و نهفته‌اش، با روان‌پریشی معمولی کاملاً فرق دارد؛ از یک طرف به روان‌پریشی‌های حرکتی دیوانه‌واری شباهت دارد که گاه بر اثر مصرف ال‌دوپا اتفاق می‌افتند، و از طرف دیگر با روان‌پریشی‌های کورساکوفِ دیوانگی در افسانه‌بافی قرابت دارد (به فصل ۱۲ مراجعه کنید). روان‌پریشی توره‌ای هم مثل این روان‌پریشی‌ها می‌تواند شخص را درهم بشکند.

همان‌طور که گفتم، فردای روزی که ری، اولین توره‌ای‌ام، را دیدم، چون چشم و ذهنم باز شده بود، در خیابان‌های نیویورک دست‌کم سه توره‌ای دیگر

دیدم. همه با همان ویژگی‌های ری، ولی پُر ادا و اطوارتر. روزی بود برای مکاشفهٔ یک متخصص مغز و اعصاب. در تصویرهایی تند و کوتاه دیدم که سندروم تورهٔ بسیار شدید چه می‌تواند بکند، و هم می‌تواند تیک و تشنج در حرکت بیافریند و هم تیک در ادراک حسی، تخیل و احساس، به عبارتی در کل شخصیت.

خود ری نشان داده بود که در خیابان چه اتفاقی ممکن است بیفتد، اما گفتن کافی نیست. باید دید. کلینیک یا بخش پزشکی هم همیشه بهترین جا برای مشاهدهٔ بیماری نیست - دست‌کم برای مشاهدهٔ اختلال توره بهترین جا نیست، گرچه این اختلال منشأ طبیعی دارد، با حرکاتی غیرارادی، تقلیدی، ادایی، کنشی و واکنشی، آن هم در حد نهایت و به اندازهٔ غیرقابل‌تصور، بروز می‌کند. بخش‌های پزشکی، کلینیک‌ها، آزمایشگاه‌ها طوری طراحی شده‌اند که اگر بتوانند رفتارها را از بین ببرند، و اگر نتوانند، آن‌ها را مهار و کنترل کنند. این اماکن برای عصب‌شناسی علمی و نظام‌مند طراحی شده‌اند، عصب‌شناسی‌ای که منحصر است به آزمایش و معاینه‌های مشخص، نه عصب‌شناسی فضای آزاد و طبیعی. برای این کار بیمار را باید در حالت ناآگاه، بدون جلب‌توجه، در دنیای واقعی دید؛ یعنی وقتی که به دام محرک‌ها و بازی‌های حرکات غیرارادی افتاده است. و نظاره‌گر هم نباید دیده شود. و برای این کار چه جایی بهتر از خیابانی در نیویورک - خیابانی عمومی، معمولی در شهری بزرگ - جایی که فاعلِ اختلال‌های بی‌اختیاری و اغراق‌آمیز بتواند حالت‌های خود را در کمال آزادی، رها از اسارتی مخوف، بروز دهد و از آن لذت برد.

«عصب‌شناسی خیابانی» پیشگامان محترمی دارد. جیمز پارکینسون، چهل سال بعد از چارلز دیکنز، مثل او معتاد به پیاده‌روی در خیابان‌های لندن بود. او مرضی را شرح داد که امروز به نامش شناخته شده است، مرضی که آن را نه در مطب خود، بلکه در خیابان‌های پرازدحام لندن کشف کرد. به‌راستی که بیماری پارکینسون را نمی‌توان تمام و کمال در کلینیک دید و درک کرد. این بیماری برای آن‌که ویژگی عجیب خود را به‌تمامی آشکار کند به فضای باز نیاز دارد که برهم‌کنش‌های پیچیده در آن روی دهند (در فیلم ایوان ساختهٔ جاناتان میلر به‌زیبایی نشان داده شده است). برای درک و فهم بیمار پارکینسونی باید او را در دنیا دید، و اگر این در مورد بیمار پارکینسونی صدق کند، در مورد توره‌ای حتی درست‌تر خواهد بود. درواقع، توصیف خارق‌العادهٔ یک تیک‌زن مضحک و دلچسب در «رازهای ناگفتهٔ یک تیک‌زن» از خودش در خیابان‌های پاریس ارائه شده است که در مدخل کتابِ مهم میژ و فیندل با عنوان تیک‌ها (۱۹۰۱) آمده است، و ریلکهٔ شاعر نیز در یادداشت مالته لاوروس بریگه شرح کوتاهی از یک تیک‌زن صاحب‌سبک را، باز هم از خیابان‌های پاریس، آورده است. بنابراین صرفِ دیدنِ ری در مطب نبود که مکاشفه‌ای برایم روی داد، بلکه حاصل از آن چیزی بود که روز بعد دیدم. به‌خصوص یک صحنه آن‌قدر خاص بود و چنان در حافظه‌ام نقش بست که امروز هم درست مثل همان روزی که دیدمش واضح و روشن به یادش می‌آورم.

زنی شصت و چند ساله با موهایی خاکستری نظرم را گرفت، زنی که ظاهراً مرکز یک معرکهٔ حیرت‌آور شده بود. گو این‌که اول متوجه نشدم چه اتفاقی دارد می‌افتد و چه چیز مایهٔ آشوب شده است. آیا دچار تشنج بود؟ آخر چه چیزی او را متشنج کرده بود؟ و چه چیزی کسانی را که او، دندان قروچه‌کنان و تیک‌زنان از کنارشان می‌گذشت، از روی نوعی همدردی یا واگیری به تشنج می‌انداخت؟

نزدیک‌تر که شدم فهمیدم چه اتفاقی دارد می‌افتد. او داشت ادای رهگذران را در می‌آورد، اگر «ادا در آوردن» عبارتی گویا و رسا باشد. شاید بهتر است

بگویم او کاریکاتور هر کسی را که از کنارش می‌گذشت می‌ساخت. ظرف یک ثانیه، کسری از ثانیه، ادای همه را درمی‌آورد.

من پانتومیم و ادابازی، دلک و لوده زیاد دیده‌ام، ولی هیچ کدام قابل قیاس با حیرت هولناکی نبودند که در آن لحظه می‌دیدم: بازتابِ تشنجی، غیرارادی، و عملاً آنیِ هر چهره و هر شخص. اما با این که خارق‌العاده بود، ولی صرف تقلید و ادا در آوردن نبود. آن زن نه فقط خصوصیات آن همه آدم را پیدا می‌کرد و به خود می‌گرفت، بلکه در پوست آن‌ها می‌رفت. هر بازتاب مضحکه هم بود، تمسخر و اغراق حالت‌های چشمگیرِ چهره و حرکات سر و دست، و اغراقی که بیش‌تر غیرارادی بود تا عمدی - به‌خاطر تغییرات سریع و وحشیانه حرکات او. به این ترتیب که لبخندی کوچک شتابی هول‌انگیز می‌گرفت و ظرف یک میلی‌ثانیه به دهن کجی وحشیانه‌ای تبدیل می‌شد؛ رستی بجا و مناسب شتاب می‌گرفت و به حرکتِ تشنجی مضحکی تبدیل می‌شد.

این پیرزنِ شوریده در طی یک بلوکِ کوتاه خیابان با تقلیدهای مسلسل‌وار از ویژگی‌های چهل پنجاه عابرِ سردرگم کاریکاتور ساخت که هر کدام از این اداها یک یا دو ثانیه و گاهی حتی کم‌تر بیش نپاییدند و کل این صحنه گنج‌کننده بیش‌تر از دو دقیقه طول نکشید.

و تقلیدهای مضحکِ مرتبهٔ دوم و سوم هم بود، چون مردمی که در خیابان از تقلیدهای او متعجب، متحیر، و خشمگین می‌شدند در واکنش به او همان حالت‌ها را می‌گرفتند، و پیرزن به نوبهٔ خود این حالت‌ها را دوباره انعکاس می‌داد، دوباره برمی‌گرداند و دوباره تغییر می‌داد، که این نیز باعث خشم و شوک بیش‌تر و مضاعفی می‌شد. این تشدید یا تقابلِ غیرارادی و بی‌تناسب، که دیگران با تعاملی ناجور و تقویت‌شده به سوی آن کشیده می‌شدند، سرمنشأِ معرکه‌ای بود که از دور دیده بودم. این زن که همه‌کس شده بود، خودش را گم کرد و هیچ‌کس شد. بر این زنِ هزارچهره، هزار نقاب، هزار شخصیت در آن گردابِ هویت‌ها چه می‌گذشت؟ جواب بسیار زود معلوم شد، و چه خوب که معلوم شد؛ چون فشارهایی که در او و در دیگران جمع شده بود به‌سرعت در حال رسیدن به نقطهٔ انفجار بود. ناگهان پیرزن از روی استیصال به کوچه‌ای پیچید که از خیابان اصلی منحرف می‌شد. و در آن‌جا، با وجنات زنی که به‌شدت بیمار است، به همهٔ حرکت‌ها، ژست‌ها، سلوک‌ها، حالت‌ها، و مجموعهٔ کل رفتاریِ چهل‌پنجاه نفری که از کنارش گذشته بودند شتابی بی‌اندازه داد، خلاصه کرد و بیرون ریخت. پیرزن با یک بالا‌آوردنِ پانتومیمی گسترده هویت‌های بلعیده شدهٔ آخرین پنجاه نفری که او را تسخیر کرده بودند بیرون ریخت. و اگر گرفتن آن‌ها دو دقیقه طول کشیده بود، بیرون دادنشان یک نفس بیش‌تر طول نکشید، پنجاه نفر ظرف ده ثانیه، رِپرتواری از هر نفر ظرف یک‌پنجم ثانیه یا حتی کم‌تر.

بعدها صدها ساعت را به صحبت، مشاهده، فیلمبرداری و یادگیری از بیماران توره‌ای گذراندم. با این حال فکر نمی‌کنم هیچ چیز مؤثرتر از آن دو دقیقهٔ وهمگون در خیابان نیویورک تا این حد مؤثر و تکان‌دهنده باشد و سریع به من آموخته باشد.

در آن لحظه به ذهنم خطور کرد که این اَبَر‌توره‌ای به‌خاطر یک تصادف طبیعی عجیب، که دست خودش هم نبوده است، در موقعیتِ وجودی واقعاً خاص و

خارق‌العاده‌ای قرار گرفته است، موقعیتی که به اَبَرکُورساکوف حاد شباهت‌هایی دارد، البته با خاستگاه و مقصودی کاملاً متفاوت. هر دو به آشفتگی و به هذیان هویت می‌رسند. بیمار کورساکوفی شاید خوشبختانه هیچ‌وقت نفهمد، اما توره‌ای وضع اسفناک خود را با حدّتی جانکاه و در نهایت تمسخر درک می‌کند گو این‌که ناتوان یا بی‌میل است که کاری برای آن انجام دهد.

چون همان‌طور که فراموشی و عدم‌حضور دلیل کارهای بیمار کورساکوفی است، فشارهای غیرارادیِ افراطی و غیرمعقول هم توره‌ای را به پیش می‌راند، فشارهایی که هم خالق آن‌هاست و هم قربانی آن‌ها، فشارهایی که شاید زیر بار آن‌ها نرود، آن‌ها را نپذیرد، اما نمی‌تواند آن‌ها را از سر باز کند. بنابراین توره‌ای، برخلاف کورساکوفی، مجبور است به رابطه‌ای دوپهلوی با اختلال خود تن در دهد: بر آن غلبه کند، مغلوب آن شود، با آن بازی کند. انواع و اقسام تبانی‌ها و تعارض‌ها وجود دارد.

منِ توره‌ای همهٔ عمر تحت فشار است؛ چرا که فاقد بازدارنده‌های طبیعی و قیده‌های محافظتی است، فاقد مرزهای تعیین‌شدهٔ طبیعی روی خویشتن است. او از درون و برون زیر هجوم و گمراهی فشارهایی غیرارادی است که منشأ طبیعی دارند و تشنج‌آفرین‌اند، ولی در عین حال فردی (یا نسبتاً شبه‌فردی) و اغواکننده هم هستند. «من» چگونه این فشار را تاب می‌آورد؟ آیا هویت باقی می‌ماند؟ آیا می‌تواند در رویارویی با چنین فشار خردکننده‌ای ببالد؟ یا این که درهم می‌شکند و «روحی توره‌ای» (عبارتی غم‌انگیز به نقل از بیماری که بعداً دیدم) پدید می‌آید؟ فشاری فیزیولوژیکی، وجودی، تقریباً الهی بر دل و جان توره‌ای وارد می‌آید که یا می‌تواند خود را حفظ کند و صاحب اختیار باشد، یا این که با هر فشار و هر فوریتی به تصرف در آید و رها شود.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره کردم، هیوم نوشت: «به‌جرئت می‌گویم که ما چیزی نیستیم جز مشتی یا مجموعه‌ای از احساس‌های متفاوت، احساس‌هایی که با سرعتی غیرقابل‌تصور به دنبال یکدیگر می‌آیند و پیوسته در سیلان و حرکت‌اند.»

بنابراین، هویت شخصی از نظر هیوم افسانه است – ما وجود نداریم، فقط تسلسلی از احساس‌ها یا ادراک‌ها هستیم.

واضح است که این موضوع دربارهٔ انسان عادی صدق نمی‌کند، چون او مالک ادراک‌های خویش‌تر است. این ادراک‌ها صرفاً جریان یا تغییری دائمی نیستند، بلکه از آن خود اویند که از طریق خویش‌تر یا فردیت پایدار او به هم پیوسته‌اند. اما آنچه هیوم توصیف می‌کند شاید در مورد انسان ناپایداری مثل یک اَبَر‌توره دقیقاً صدق کند. انسانی که زندگی‌اش، تا حدودی، تسلسلی کاتوره‌ای (تصادفی) از ادراک‌های حسی یا حرکت‌های تشنجی است، جنب‌وجوشی وهم‌گون بدون هیچ مرکزی یا معنایی. توره‌ای به این اعتبار بیش‌تر یک «هیوم‌گرا» است تا یک انسان. اگر نسبت میزان حرکات غیرارادی به خویش‌تر بیش از حد شدید باشد، فرجامی فلسفی، تقریباً اعتقادی، در کمین نشسته است. این فرجام با فرجام فرویدی، که آن نیز به‌خاطر فشارهای غیرارادی خردکننده است، قرابت‌هایی دارد، اما فرجام فرویدی معنی و مفهوم دارد (هرچند ناگوار) در حالی که فرجام «هیومی» بی‌معنی و پوچ است.

بنابراین اَبَر‌توره‌ای مجبور است صرفاً برای بقا بجنگد، جنگی که مثل هیچ جنگ دیگری نیست. بجنگد تا کسی باشد، تا فردیت خود را در رویارویی با تکانه‌های پی‌درپی و مداوم نگه دارد. او از همان اوایل کودکی با سدهای بزرگی در برابر فردیت، در برابر تبدیل‌شدن به شخصیتی واقعی مواجه است. معجزه این‌جاست که در بیش‌تر موارد موفق می‌شود - چون قدرت بقا، میل به بقا و باقی‌ماندن به‌صورت یک فردِ منحصربه‌فرد در نهاد ما از هر قدرتی

قوی‌تر است: قوی‌تر است از هر تکانه‌ای، از هر مرضی. تندرستی، مبارزِ تندرستی، معمولاً فاتح است.

بخش سوم: جابه جایی ها

مقدمه

با این‌که مفهوم کارکرد را نقد کردیم، و حتی تلاش کردیم از بنیاد آن را دوباره تعریف کنیم، ولی کماکان دست از آن نکشیدیم، و آن را از یک سر طیف که «نقص» باشد گرفته تا سر دیگر طیف، یعنی «زیادی داشتن»، به کار بردیم. اما واژه‌های دیگری هم به کار بردیم. به محض پرداختن به پدیده‌ها، به کیفیت واقعی تجربه یا فکر یا عمل، ناگزیر شدیم از واژه‌هایی استفاده کنیم که بیش‌تر یادآور شعر یا نقاشی است. مثلاً چگونه می‌توان رؤیا را برحسب کارکرد فهمید؟

ما همیشه دو عالم گفتمان داریم که می‌توانید آن‌ها را «فیزیکی» و «پدیده‌ای»، یا هر آنچه دوست دارید، بنامید. یکی از این عوالم با پرسش‌های مربوط به کمیّت و ساختار صوری سروکار دارد و عالم دیگر به کیفیاتی که «دنیا» را می‌سازند. همهٔ ما دنیاهای ذهنی متمایزی، متعلق به خودمان، داریم؛ چشم‌اندازها و سیر و سفرهایی درونی مختص خودمان. اکثر ما برای این دنیاها نیازی به «لازم و ملزوم» عصب‌شناختی روشن نداریم. معمولاً می‌توانیم داستان زندگی هر شخص را بدون پرداختن به ملاحظات فیزیولوژیکی یا نورولوژیکی بازگویم و صحنه‌هایی از زندگی او را به هم ربط دهیم: این ملاحظات اگر صریحاً ناپسند و توهین‌آمیز نباشند، دست‌کم زائدند. چرا که خودمان را به دلایل انسانی و اخلاقی است که به‌حق آزاد می‌دانیم، نه به دلیل فراز و نشیب‌های کارکردهای عصبی یا سیستم عصبی‌مان. معمولاً این طور است، اما نه همیشه: چون گاهی ممکن است اختلالی عضوی در زندگی پدید آید و زندگی دگرگون شود؛ آن وقت است که داستان زندگی به یک «لازم و ملزوم» فیزیولوژیکی یا نورولوژیکی احتیاج پیدا می‌کند. و این در مورد بیمارانی که در این جا توصیفشان را کرده‌ام پیش آمده است.

در نیمهٔ اول کتاب مواردی را توصیف کردم که به‌وضوح آسیب‌شناختی بودند. وضعیت‌هایی که در آن‌ها کمبود یا فراوانی عصب‌شناختی کاملاً معلوم بود. این بیماران همراه با بستگان و به همان اندازه پزشکانشان دیر یا زود متوجه می‌شدند که «چیزی» (به طور فیزیکی) ایراد دارد. دنیای درونی آن‌ها، نقش آن‌ها، واقعاً تغییر کرده و دگرگون شده است. اما بعد معلوم شد که به‌علت تغییری بزرگ (و تقریباً کمی) در کارکرد عصبی اتفاق افتاده است. در بخش سوم، موضوع مورد بحث «خاطره‌پردازی» است، یعنی درکِ تغییر یافته و تخیل و «رؤیا». این مسائل بسیاری وقت‌ها توجه عصب‌شناختی یا پزشکی را جلب نمی‌کنند. این «جابه‌جایی» ها که خیلی وقت‌ها شدیداً آندوهناک و آکنده از احساسات و مضمون‌های شخصی است – مثل رؤیا – بیش‌تر روانی تلقی

می‌شوند: شاید تخیلی، ناخودآگاه یا فعالیتی پیش‌آگاه (یا در ذهنِ تمثیلی یک چیزِ «روحانی») تلقی شوند، نه یک چیز مربوط به «پزشکی»، تا چه رسد به «عصب‌شناختی». آن‌ها «معنایی» شخصی، یا روایتی، یا ذاتاً نمایشی دارند، به همین دلیل «نشانه» به‌شمار نمی‌روند. شاید در سرشت جابه‌جایی‌ها باشد که مسائل را به‌جای آن‌که با پزشک در میان گذارند با روانکاو یا کشیش‌های توبه‌شنو در میان می‌گذارند - یا روان‌پزش قلمداد می‌شوند یا به عنوان مکاشفه‌ای مذهبی بر سر زبان‌ها می‌افتند. اول هیچ‌کس فکر نمی‌کرد که مکاشفه هم ممکن است به پزشکی مربوط شود، و اگر اساس عضوی برای مکاشفه پیدا شود یا احتمال عضوی برای آن پیدا شود، ممکن است مکاشفه را «بی‌ارزش» کند (گو این‌که نمی‌کند؛ زیرا ارزش‌ها، ارزش‌گذاری‌ها، ربطی به سبب‌شناسی ندارد).

همهٔ جابه‌جایی‌هایی که در این بخش توصیف می‌شوند کم‌وبیش عاملِ عضوی دارند (گو این‌که از ابتدا مشخص نیستند و نیاز به معاینات دقیقی دارند که معلوم شوند). اما این اصلاً و ابداً از اهمیت روان‌شناختی یا معنوی آن‌ها نمی‌کاهد. اگر خداوند در حال غش و تشنج بر داستایفسکی آشکار شده باشد، چرا شرایطِ عضویِ دیگری معبر ورودی به ماورا یا ناشناخته‌ها نباشند؟ این بخش به‌اعتباری مطالعه و بررسی این معابر ورودی است.

هیولینگز جکسن در سال ۱۸۸۰ این قبیل «جابه‌جایی» ها یا «معابر ورودی» یا «حالت‌های رؤیایی» را ضمن بعضی از صرع‌های خاص توصیف و از واژه کلی «خاطره‌پردازی» استفاده می‌کند. او می‌نویسد:

هرگز نمی‌بایست بدون توجه به سایر علائم صرع آن را در وقوع ناگهانی و حمله‌ای «خاطره‌پردازی» تشخیص می‌دادم، که البته اگر آن حالت ذهنی بسیار مثبت کراً روی می‌داد باید صرع را حدس می‌زدم، ... اما هیچ‌وقت کسی صرفاً در مورد «خاطره‌پردازی» به من مراجعه نکرده بود.

اما به من مراجعه کرده‌اند: برای خاطره‌پردازی غیرطبیعی یا حمله‌های ناگهانی نغمه‌ها، پندارها، «موجودهای نامرئی»، یا صحنه‌ها - نه فقط در صرع، بلکه در انواع و اقسام شرایط عضوی. این جابه‌جایی‌ها یا خاطره‌پردازی‌ها در میگردن متداول‌اند (به فصل بیست، «توهمات دیداری هیلده‌گارد» مراجعه کنید). «بازگشت به گذشته» را به این اعتبار و معنا چه به‌خاطر صرع، چه به دلیل مسمومیت در «سفری به هند» (فصل هفدهم) خواهید دید. در فصل شانزدهم، «نوستالژی بی‌اختیار»، و در تقویت عجیب بویایی در «سگی در زیر پوست» (فصل هجدهم) خواهیم دید که صرفاً یک شالوده سمّی یا شیمیایی خاص دلیل این حالت‌هاست. «خاطره‌پردازی» هولناک «قتل» (فصل نوزدهم) یا ناشی از شدت حمله‌های صرع بوده است و یا به‌خاطر عدم‌بازداری لبّ جلویی.

موضوع این بخش قدرت صور خیال و حافظه در «جابه‌جا کردن» انسان بر اثر تحریک غیرعادی لب‌های گیجگاهی و سیستم لیمبیک مغز است. شاید از این طریق درباره شالوده مغزی بعضی پندارها و رؤیاها چیزی بیاموزیم و درباره این که چگونه مغز، که شرینگتن آن را «دوک ریسندهگی افسونگر» می‌نامید،

می‌تواند برای جابه‌جایی ما قالیچهٔ جادویی ببافد.

۱۵: خاطره‌پردازی

خانم اُ.سی. تا حدی کم‌شنوا بود. اما به غیر از کم‌شنوایی در صحت و سلامت بود. در خانه سالمندان زندگی می‌کرد. شبی در ژانویه ۱۹۷۹ خوابی واضح و روشن، سرشار از دلتنگی، از دوران کودکی‌اش در ایرلند دید، به‌خصوص خواب آهنگ‌هایی را که با آن‌ها می‌خواندند و می‌رقصیدند. وقتی بیدار شد موسیقی هنوز ادامه داشت، بلند و واضح. فکر کرد: «حتماً هنوز دارم خواب می‌بینم.» اما این‌طور نبود. گیج و حیران بلند شد. نیمه‌های شب بود. فکر کرد حتماً کسی رادیویش را روشن گذاشته است. پس چرا فقط او آسایشش مختل شده است؟ هر رادیویی را که پیدا کرد وارسید. همه خاموش بودند. بعد ناگهان فکر دیگری به ذهنش خطور کرد. شنیده بود که پُرکردگی‌های دندان گاهی مثل رادیویی کریستالی عمل می‌کنند و امواج سرگردان را با شدتی غیرعادی جذب می‌کنند. فکر کرد: «حتماً همین است. یکی از پُرکردگی‌هایم بازی در آورده. طول نمی‌کشد. فردا درستش می‌کنم.» به پرستار شب از ناراحتی‌اش گفت و پرستار هم گفت که پُرکردگی‌هایش مشکلی ندارند. ناگهان فکر دیگری به ذهن خانم اُ.سی. رسید. با خود استدلال کرد: «این چه جور ایستگاه رادیویی است که وسط شب با این صدای کرکننده آهنگ‌های ایرلندی می‌گذارد؟ فقط هم آهنگ، بدون هیچ مقدمه یا توضیحی؟ آن هم فقط آهنگ‌هایی که من می‌شناسم. این چه جور ایستگاه رادیویی‌ای است که فقط آهنگ‌های مرا پخش می‌کند؟» این‌جا بود که از خودش پرسید: «نکند این رادیو توی سرم باشد؟»

حالا دیگر کاملاً ترسیده بود – و موسیقی با صدایی کرکننده ادامه داشت. آخرین امیدش متخصص گوش و حلق و بینی‌اش بود، متخصص گوش‌ی که

پیشش می‌رفت. دکتر خیالش را راحت خواهد کرد و خواهد گفت که این‌ها فقط «صداهایی در گوش» اند، و به کم‌شنوایی‌اش مربوط‌اند. جای نگرانی نیست. اما وقتی صبح به دکتر مراجعه کرد، دکتر گفت: «نه خانم اُ.سی. فکر نکنم گوشتان باشد. یک زنگ ساده، وز وز، یا سوت شاید، اما کنسرتی از آهنگ‌های ایرلندی نه! این دیگر به گوشتان مربوط نیست.» و ادامه داد: «بهتر است به روان‌پزشک مراجعه کنید.» خانم اُ.سی. برای همان روز از روان‌پزشکی وقت گرفت. روان‌پزشک هم گفت: «نه، خانم اُ.سی. از ذهنتان هم نیست. شما دیوانه نیستید - دیوانه‌ها موسیقی نمی‌شنوند، فقط صدا می‌شنوند. باید به متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنید. بروید پیش همکارم، دکتر ساکس.» و به این ترتیب خانم اُ.سی. آمد پیش من.

گفت‌وگو کار آسانی نبود. از یک طرف به‌خاطر کم‌شنوایی خانم اُ.سی.، اما بیش‌تر به این علت که صدای من از ورای آهنگ‌ها به گوشش نمی‌رسید. فقط وقتی آهنگ‌ها ملایم‌تر می‌شدند صدای مرا می‌شنید. او هشیار، متوجه و حواس‌جمع بود، دیوانه یا دچار هذیان نبود، اما نگاه گنگ و خیره‌ای داشت، مثل کسی که در دنیای خودش باشد. مشکلِ عصب‌شناختی پیدا نکردم. با این حال حدس زدم که موسیقی باید منشأ «عصب‌شناختی» داشته باشد.

بر سر خانم اُ.سی. چه آمده بود که به این روز افتاده بود؟ ۸۸ سال داشت و سلامت عمومی‌اش عالی بود. حتی ذره‌ای تب نداشت. دارویی هم مصرف نمی‌کرد که تعادل ذهن سالمش مختل شده باشد. و ظاهراً روز قبل از پیشامد هم کاملاً طبیعی بود.

خانم اُ.سی.، که فکر مرا خوانده بود، پرسید: «دکتر، فکر می‌کنید سکتۀ مغزی کردم؟»

گفتم: «ممکن است. گو این که تا به حال چنین سکتۀ ای ندیده‌ام. شکی نیست که اتفاقی افتاده است، اما فکر نکنم در خطر باشید. نگران نباشید و تحمل کنید.»

گفت: «تحمل کردنش کار راحتی نیست. اگر بدانید چه می‌کشم. می‌دانم این جا ساکت است، اما من در دریایی از صدا هستم.»

خواستم فوری نوار مغزی بگیرم، به‌خصوص از لُب‌های گیجگاهی که لُب‌های «موسیقایی» مغز هستند، اما شرایط طوری شد که تا مدتی نتوانستم. در این مدت موسیقی کم‌تر شد – هم صدایش کم‌تر شد و هم تداومش. بعد از سه شب او توانست بخوابد و بین «آهنگ» ها می‌توانست بیش‌تر بشنود و بیش‌تر صحبت کند. تا وقتی که به نوار مغزی رسیدیم دیگر به‌طور اتفاقی تکه‌پاره‌هایی از موسیقی را ده دوازده بار در طول روز می‌شنید. بعد از این که او را خواباندیم و الکترودها را به سرش وصل کردیم، از او خواستم آرام دراز بکشد و هیچ نگوید و با خودش آواز نخواند، فقط هر وقت یکی از آهنگ‌ها را شنید انگشت سبابه‌اش را کمی بلند کند - این کار اختلالی در نوار مغزی ایجاد نمی‌کرد. در طی دو ساعتی که نوار می‌گرفتیم سه بار انگشتش را بلند کرد و هر سه بار سوزن نوار مغز تلق‌تلق کرد و خیزک‌ها و امواج تیزی را در لُب‌های گیجگاهی مغز ثبت کرد. نوار تأیید کرد که در حقیقت حمله‌های لُب گیجگاهی دارد، حمله‌هایی که همان‌طور که هیولینگز جکسن حدس زد و وایلدِر پَنفیلد ثابت کرد، پایه‌ی ثابتِ «خاطرپردازی» و توهمات ناشی از تجربه‌اند. اما چرا این علائم عجیب این طور ناگهانی بروز کردند؟ اسکن مغزی انجام شد و اسکن نشان داد که واقعاً ترمبوز یا انفارکتوسی خفیف در ناحیۀ لب گیجگاهی راستش

اتفاق افتاده است. شروع ناگهانی آهنگ‌های ایرلندی در شب، فعال شدن ناگهانی خاطرات موسیقی در قشر مغز ظاهراً نتیجهٔ مغزی بود و با برطرف شدن سکت، آهنگ‌ها هم «برطرف» می‌شدند.

تا اواسط آوریل دیگر از آهنگ‌ها خبری نبود و خانم اُ.سی. به حال سابقش برگشت. در این مرحله از او پرسیدم دربارهٔ کل ماجرا چه احساسی دارد و از همه مهم‌تر، آیا دلش برای آهنگ‌هایی که می‌شنیده تنگ نشده است؟ لبخندی زد و گفت: «جالب است که می‌پرسید. بیش‌تر اوقات می‌گویم که خیلی راحت شدم. اما راستش دلم برای آهنگ‌های قدیمی کمی تنگ شده است. حالا خیلی از آن‌ها را حتی به یاد هم نمی‌آورم. مثل این بود که بخشی از کودکی فراموش شده‌ام را باز به من داده باشند. بعضی از آهنگ‌ها خیلی قشنگ بودند.»

از بعضی بیمارانم که ال‌دوپا مصرف می‌کردند حرف‌های مشابهی شنیده بودم و عبارتی که برای آن به کار می‌بردم «نوستالژی بی‌اختیار» بود. و آنچه خانم اُ.سی. از نوستالژی آشکارش برایم گفت مرا به یاد داستان تلخ و نیش‌دارِ «دری بر دیوار» نوشتهٔ اچ. جی. ولز انداخت. داستان را برایش تعریف کردم. گفت: «خودش است. تمام حال و هوا، تمام احساساتم را بیان می‌کند. اما درِ من واقعی بود، دیوارم هم واقعی بود. درِ من به یک گذشتهٔ گمشده و فراموش شده باز می‌شد.»

مورد مشابه دیگری ندیدم تا ژوئن سال گذشته که از من خواستند خانم اُ.ام. را که در همان خانهٔ سالمندان مقیم بود معاینه کنم. خانم اُ.ام. هم هشتاد و چند سال داشت، تا حدی ناشنوا بود، اما هشیار و آگاه. او نیز در سرش موسیقی می‌شنید و گاهی اوقات صدای زنگ، سروصدا، و خش‌خش؛ گه‌گاهی «صداهاى صحبت کردن» می‌شنید که معمولاً «خیلی دور بودند» و «چند نفر با هم»، برای همین هیچ‌وقت نمی‌فهمید چه دارند می‌گویند. او دربارهٔ این علائم به هیچ‌کس چیزی نگفته بود و چهار سال بود که دلش شور می‌زد که نکند دیوانه شده است. وقتی از خواهر پرستار شنید که چند وقت قبل مورد مشابهی در خانهٔ سالمندان بوده است خیالش راحت شد که می‌تواند سر درد دلش را با من باز کند.

خانم اُ.ام. تعریف کرد که روزی وقتی در آشپزخانه مشغول رنده کردن هویج بوده ناگهان آهنگی شروع می‌شود. آهنگ «رژهٔ ایستر» بود و بعد در ادامه‌اش آهنگ‌های «هَلِلوِیا» و «شب بخیر، عیسای عزیز» به سرعت شنیده شدند. خانم اُ.ام. هم مثل خانم اُ.سی. فکر کرد که رادیویی روشن مانده است، اما زود فهمید که همهٔ رادیوها خاموش‌اند. این مربوط می‌شد به سال ۱۹۷۹، یعنی چهار سال پیش‌تر. خانم اُ.سی. چند هفته بعد بهبود پیدا کرد، اما موسیقی خانم اُ.ام. ادامه یافت و بدتر و بدتر شد.

اوایل فقط همین سه آهنگ را می شنید - گاهی اوقات یک دفعه، غیرمنتظره، اما اگر برحسب اتفاق به یکی از آن ها فکر می کرد حتماً آن را می شنید. برای همین تلاش می کرد به آن ها فکر نکند، اما تلاش برای فکر نکردن به همان اندازه فکر کردن تحریک کننده بود.

به روال معمول روان پزشکان پرسیدم: «این آهنگ های خاص را دوست دارید؟ برای شما معنای خاصی دارند؟»

فوراً جواب داد: «نه، هیچ وقت علاقه خاصی به آن ها نداشتم و فکر نکنم معنی خاصی برایم داشته باشند.»

«و حالا که مرتب تکرار شدند، چطور؟»

با حدت و شدت جواب داد: «از آن ها متنفرم. مثل این است که همسایه ای دیوانه دائماً آهنگی را بگذارد.»

تا یک سال فقط همین آهنگ ها بودند که با تسلسلی دیوانه کننده تکرار می شدند. بعد موسیقی درون پیچیده تر و متنوع تر شد که به یک اعتبار بدتر بود، ولی از جهت دیگری هم گشایشی بود. آهنگ های زیادی را می شنید، گاهی اوقات چند تا را هم زمان؛ گاهی اوقات ارکستر یا کر می شنید؛ و گه گاهی هم صدای صحبت کردن یا فقط صدای داد و بیداد.

وقتی خانم اُ.ام. را معاینه کردم، به غیر از ضعف شنوایی اش، چیزی غیرطبیعی ندیدم، ولی چیزی کشف کردم که واقعاً خاص بود. او یک نوع ناشنوایی گوش داخلی داشت، از نوع متداولش، اما علاوه بر آن یک مشکل خاص هم در ادراک و تمیز گذاشتن لحن صداها داشت، از آن نوعی که متخصصان مغز و اعصاب ناتوانی موسیقایی می نامند، که به طور خاص به کارکردِ معیوب در لُب های شنیداری (یا گیجگاهی) مغز مربوط می شود. خودش شکایت داشت که به تازگی در نمازخانه سرودهای مذهبی بیش تر و بیش تر شبیه هم می شوند به طوری که به سختی می تواند آن ها را از روی زیر و بمشان تشخیص دهد و باید از روی ریتم یا کلمات تشخیص دهد. با این که او در قدیم خواننده خوبی بوده است، وقتی امتحانش کردم یکنواخت و خارج می خواند. خودش هم متذکر شد که موسیقی درونش وقتی از خواب بلند می شود از هر زمان دیگری واضح تر است و با ازدحام برداشت های حسی دیگر کم تر می شود؛ و وقتی هم به کاری مشغول باشد - چه عاطفی، چه فکری، چه به خصوص دیداری - احتمال وقوعشان کم تر است. در آن یک ساعت و خرده ای که با من بود فقط یک بار موسیقی را شنید، قسمتی از «رژه ایستر» که به قدری بلند و به قدری ناگهانی بود که به سختی می توانست صدای مرا از ورای آن بشنود.

در نوار مغزی ای که از خانم اُ.ام. گرفتیم تحریک پذیری و ولتاژ بالا در هر دو لُب گیجگاهی دیده می شد، یعنی آن قسمت هایی از مغز که مراکز نمود صدا و موسیقی و فراخوانی تجربه ها و صحنه های پیچیده اند. و هر وقت که چیزی را «می شنید» امواج پُرولتاژ سوزنی شکل حتماً تشنجی می شدند. فکر من تأیید شد که او هم صرع موسیقایی دارد که به بیماری لُب های گیجگاهی مربوط می شود.

اما چه اتفاقی برای خانم اُ.ام. و خانم اُ.سی. می افتاد؟ «صرع موسیقایی» دو واژه متضاد می نمایند: چون موسیقی معمولاً آکنده است از احساس و معنی و با عمق وجود ما سروکار دارد، و به قول توماس مان با «دنیای ورای موسیقی»، در حالی که صرع کاملاً برعکس است: اتفاقی فیزیولوژیایی تصادفی

خشن، کاملاً غیرانتخابی، بدون احساس، بدون معنی. بنابراین عبارت «صرع موسیقایی» یا «صرع شخصی» ضدونقیص به نظر می‌رسد. با این حال چنین صرعهایی روی می‌دهند، گو این‌که فقط در زمینهٔ حمله‌های لُب گيجگاهی اتفاق می‌افتند، صرعهایی در قسمتِ خاطره‌پردازی مغز. هیولینگز جکسن یک قرن پیش این‌ها را توصیف کرد و بر این سیاق کلام از «حالت‌های رؤیایی»، «خاطره‌پردازی»، و «حمله‌های فیزیکی» صحبت کرد:

چندان غیرمعمول نیست که افراد مصروع در آغاز حمله‌های صرع حالت‌های ذهنی گنگ و مبهم و در عین حال بسیار بغرنج داشته باشند... حالت ذهنی بغرنج، یا به اصطلاح اورا^{۶۴}ی (پیش‌درآمد) فکری صرع در هر فرد همیشه یکسان است یا اساساً همیشه یکسان است.

این نوع توصیف‌ها تا نیم قرن بعد که وایلد ر پنفیلد تحقیقات بی‌نظیرش را انجام داد صرفاً حکایت‌های افواهی بودند. پنفیلد توانست منشأ آن‌ها را در لُب‌های گیجگاهی پیدا کند. او در بیماران کاملاً بهوش، نقطه‌های مستعد حمله در قشر مغز را که در حین جراحی آشکار بودند، به‌طور الکتریکی و با ملایمت تحریک کرد و از این طریق توانست «حالت‌های ذهنی بغرنج» یا «توهمات وابسته به تجربه» را در حمله‌های صرعی به‌دقت و با جزئیات تمام فراخواند. با این نوع تحریکات، بی‌درنگ توهماتی به‌شدت زنده از لحن صدا، آدم‌ها، و صحنه‌ها فراخوانده می‌شدند که حتی در جو خشک و بی‌روح اتاق عمل می‌توانستند به‌صورت واقعی قاطع جان بگیرند و تجربه شوند و با جزئیاتی شگفت‌انگیز برای افراد حاضر در اتاق عمل توصیف شوند، و تأییدی باشند بر آنچه جکسن ۶۰ سال پیش‌تر با عنوان ویژگی «دوگانگی آگاهی» مطرح کرده بود:

(۱) حالت شبه‌انگلی آگاهی (حالت رؤیایی) و (۲) بقایای آگاهی طبیعی وجود دارند، و بنابراین آگاهی دوگانه‌ای وجود دارد ... نوعی دویینی ذهنی.

این دقیقاً همانی بود که دو بیمارم بیان می‌داشتند؛ خانم ا.ام. از ورای رؤیای کرکننده «رژه ایستر» مرا، هر چند به‌سختی، می‌دید و می‌شنید، یا از ورای رؤیای آرام‌تر ولی عمیق‌تر «شب بخیر، عیسای عزیز» (که حضورش را در کلیسایی در خیابان سی‌ویکم به یادش می‌آورد که معمولاً به آن‌جا می‌رفت و این آهنگ همیشه بعد از نوونا^{۶۵} خوانده می‌شد). و همین‌طور خانم ا.سی. که مرا از ورای حمله‌های خاطره‌زایی بسیار عمیق‌تر دوران کودکی‌اش در ایرلند می‌دید و می‌شنید: «دکتر ساکس، می‌دانم که این‌جا هستید. می‌دانم که یک پیرزن سخته کرده در خانه سالمندان هستم. اما حس می‌کنم باز بچه شده‌ام و در ایرلند هستم. آغوش مادرم را حس می‌کنم، می‌بینمش، صدایش را می‌شنوم که آواز می‌خواند.» پنفیلد نشان داد این نوع رؤیاها یا توهمات صرعی هیچ‌وقت خیال‌پردازی نیستند: آن‌ها همیشه خاطره‌اند و خاطراتی بسیار دقیق و زنده، همراه با عواطفی که موقع تجربه اصلی حس شده‌اند. از جزئیات خارق‌العاده و منسجم این خاطرات که با هر بار تحریک مغز فراخوانده می‌شوند و از این‌که این خاطرات فراتر و دقیق‌تر از همه آن چیزهایی هستند که حافظه معمولی می‌تواند فراخواند، پنفیلد نتیجه گرفت که مغز ثبت هر تجربه‌ای را در زندگی تقریباً به‌طور کامل حفظ می‌کند، و جریان کلی آگاهی در مغز حفظ می‌شود و به این طریق همیشه، چه از روی نیازها و شرایط متعارف زندگی، چه به دلیل شرایط استثنایی صرع یا تحریک، الکتریکی می‌تواند برانگیخته یا فراخوانده شود. گوناگونی و «بی‌معنی بودن» این خاطره‌ها و صحنه‌های غیرارادی پنفیلد را به این فکر رساند که این نوع خاطره‌پردازی اساساً بی‌معنی و تصادفی است:

موقع عمل معمولاً کاملاً روشن است که خاطره فراخوانده شده بازتولید تصادفی از هر چیزی است که جریان آگاهی در دوره‌ای از زندگی گذشته بیمار

تشکیل داده است ... [پنفیلد در این جا مجموعهٔ متنوع و خارق‌العاده‌ای از رؤیاها و صحنه‌های صرعی را که برانگیخته است خلاصه می‌کند] مثلاً وقتی که به موسیقی گوش می‌کرده، وقتی که به در تالار رقص نگاه می‌کرده، وقتی کار دزدها را در کاریکاتور تصور می‌کرده، وقتی که از رؤیایی زنده بیدار شده، وقتی که موقع گفت‌وگو با دوستانش می‌خندیده، وقتی که به پسربچه‌ای گوش می‌کرده تا آرامش کند که در امن و امان است، وقتی که علامت‌های روشن شده را نگاه می‌کرده، وقتی که در اتاق زایمان دراز کشیده بوده، وقتی که مرد دیوانه‌ای او را ترسانده بوده، وقتی که مردم را نگاه می‌کرده که وارد اتاق می‌شوند در حالی که برف روی لباس‌هایشان است ... وقتی که گوشهٔ خیابان جیکوب و واشنگتن در ساوث بند ایندیانا ایستاده بوده ... وقتی که واگن‌های سیرک را شبی در سالیان گذشته تماشا می‌کرده ... وقتی که مادرش را تماشا می‌کرده که باعجله با مهمانان خداحافظی می‌کند ... وقتی که پدر و مادر سرود کریسمس می‌خواندند.

دلم می‌خواستم کل این قطعهٔ بی‌نظیر را بیاورم (پنفیلد و پروت، ص ۶۸۷). این قطعه، مثل بانوان ایرلندی من، تصویرهایی شگفت‌انگیز از «فیزیولوژی شخصی» به‌دست می‌دهند. پنفیلد تحت‌تأثیر فراوانی حمله‌های صرعی موسیقایی قرار می‌گیرد و تعداد بسیاری نمونهٔ جالب می‌آورد که خیلی وقت‌ها خنده‌دارند. او در بیش از ۵۰۰ مصروعِ بُب گيجگاهی که بررسی کرده سه درصد مصروع موسیقایی یافته است:

ما از تعداد دفعاتی که تحریک الکتریکی سبب شد بیمار موسیقی بشنود تعجب کردیم. در یازده مورد، با تحریک هفده نقطهٔ مختلف تولید شد (به شکل نگاه کنید). گاهی اوقات ارکستر بود، گاهی صداهایی که آواز می‌خواندند، یا پیانویی که نواخته می‌شد، یا یک گروه کُر. چند بار هم گفته شد که یکی از تم‌های رادیوست ... موضع و محل تولید موسیقی در چین‌وشکنج‌های گیجگاهی فوقانی، چه سطح فوقانی، چه سطح جانبی، قرار دارد (به این اعتبار نزدیک به نقطه‌ای است مرتبط با به اصطلاح صرع موسیقی‌زا).

نمونه‌هایی که پنفیلد ارائه می‌دهد به طرز چشمگیر و گاهی خنده‌داری این نظر را تأیید می‌کنند. فهرست زیر از آخرین مقالهٔ مهم او برگرفته شده است:

«کریسمس سفید» (مورد ۴). گروه کُر آن را می‌خواند. «با هم برقصیم» (مورد ۵). آهنگی که خود بیمار تشخیص نداد، اما وقتی که بیمار موقع تحریک آن را زمزمه کرد پرستار اتاق عمل تشخیص داد که لالایی «ساکت باش بچه‌جان» است (مورد ۶). آوازی که مادر می‌خواند، اما انگار نمی‌است از برنامهٔ رادیویی «آهنگی که قبلاً شنیده است، یکی از آهنگ‌های محبوب رادیو» (مورد ۱۰). «اوه ماری، اوه ماری» (مورد ۳۰). تم آهنگ برنامهٔ رادیویی «مارش جنگی کشیشان» (مورد ۳۱). این آهنگ در طرف دیگر صفحهٔ «گروه کُر هللویا» است، صفحهٔ «مادر و پدر» سرودهای کریسمس را می‌خوانند متعلق به بیمار (مورد ۳۲). «موسیقی پسرها و دخترها» (مورد ۳۷). آهنگی که بارها آن را از رادیو شنیده است (مورد ۴۵). آهنگ‌های «بالاخره سر می‌کنم» و «هیچ‌وقت نمی‌دونی» (مورد ۴۶). آهنگ‌هایی که بارها در رادیو شنیده است.

موسیقی، در هر مورد، مثل مورد خانم ا.ام.، ثابت و کلیشه‌ای بود. همان نغمه (یا نغمه‌ها) بارها و بارها شنیده می‌شد، چه در طی حمله‌های ناگهانی، چه

به‌خاطر تحریک الکتریکیِ قشر مغزِ مستعد حمله. بنابراین این نغمه‌ها نه‌تنها در رادیو پرترفدار بودند، بلکه به همان اندازه در حمله‌های توهمی هم رایج بودند: آن‌ها به اصطلاح «ده‌تای اول قشر مخ» بودند.

باید از خود پرسیم که آیا دلیلی وجود دارد که این بیماران خاص در حمله‌های توهمی‌شان این آهنگ‌ها یا (صحنه‌های) خاص را برای تکرار «انتخاب می‌کنند»؟ پنفیلد این پرسش را در نظر دارد و فکر می‌کند که این انتخاب دلیل و قطعاً معنا ندارد.

بسیار سخت است که بپذیریم بعضی از آهنگ‌ها یا رویدادهای پیش‌پاافتاده‌ای که موقع تحریک یا تخلیهٔ صرعی فراخوانده می‌شوند، احتمالاً از نظر عاطفی برای بیمار معنا داشته باشند، حتی اگر بیمار عمیقاً از این احتمال آگاه باشد.

او نتیجه می‌گیرد که انتخاب «کاملاً تصادفی است، مگر این که شواهدی مبنی بر شرطی شدن قشر مغز وجود داشته باشد.» این‌ها واژه‌ها یا به اصطلاح طرز تلقی فیزیولوژی هستند. شاید پنفیلد درست بگوید، اما آیا چیز بیش‌تری هم هست؟ آیا بیمار، در حدی که توفیر داشته باشد، از اهمیت عاطفی احتمالی آهنگ‌ها، یعنی آنچه توماس مان «دنیای ورای موسیقی» می‌نامد، عمیقاً آگاه است؟ به حد کافی آگاه است؟ آیا پرسش‌های سطحی نظیر این که «آیا این آهنگ‌ها معنای خاصی برای شما دارند؟» کفایت می‌کند؟ همه از پژوهش‌هایی که در مورد «تداعی‌های آزاد» انجام شده است به خوبی می‌دانیم که تصادفی‌ترین و پیش‌پاافتاده‌ترین افکار هم ممکن است که از عمق و طنینی غیرمنتظره برخوردار باشند، اما این عمق و طنین فقط در صورت تجزیه و تحلیل عمقی مشخص می‌شود. واضح است که پنفیلد یا سایر روان‌شناسان فیزیولوژیکی این تحلیل‌های عمقی را انجام نداده‌اند. روشن نیست که آیا این نوع تحلیل عمقی لازم است یا نه، اما با توجه به فرصت فوق‌العاده‌ای که این مجموعهٔ متنوع صحنه‌ها و آهنگ‌های تشنج‌زا را فراهم آورده است، دست کم بد نیست امتحان کنیم.

حاصل آن که دوباره به سراغ خانم ا.ام. رفتم تا تداعی‌ها و احساسش را نسبت به «آهنگ» هایش بیرون بکشم. شاید لزومی به این کار نبود، اما امتحانش ضرری نداشت. یک نکتهٔ مهم تا این جا معلوم شده بود. با این که آگاهانه نمی‌توانست هیچ معنا یا احساس خاصی به این آهنگ‌ها نسبت دهد، اما حالا به خاطر می‌آورد، و دیگران هم تأیید می‌کردند، که خیلی پیش‌تر از آن که این آهنگ‌ها به حمله‌های توهمی‌اش تبدیل شوند ناخودآگاه و بنا به عادت آن‌ها را

زمزمه می‌کرده است. این نشان می‌داد که آهنگ‌ها ناخودآگاه از پیش «انتخاب شده بودند» - انتخابی که سپس بر اثر دخالت آسیب‌شناسی عضوی رخ نمود.

آیا آهنگ‌ها هنوز هم مورد علاقه‌اش هستند؟ آیا هنوز هم برایش اهمیت دارند؟ آیا نصیبی هم از موسیقی توهمی‌اش برده است؟ یک ماه بعد از دیدن خانم ا.ام. مقاله‌ای در نیویورک تایمز با این عنوان منتشر شد: «آیا شوستاکوویچ رازی داشت؟» عصب‌شناسی چینی به نام دکتر داجوئه وانگ گفته بود که «راز» شوستاکوویچ وجود یک براده فلزی، یک ترکش متحرک، در مغز او، در شیپور گيجگاهی بطن چپ او، بوده است. ظاهراً شوستاکوویچ از بیرون آوردن آن بسیار اکراه داشت:

او می‌گفت از وقتی که آن تکه آن جاست هر وقت سرش را به یک طرف خم می‌کند می‌تواند موسیقی بشنود. سرش پر می‌شود از نغمه‌ها، نغمه‌هایی هر بار متفاوت که بعداً از آن‌ها در آهنگسازی استفاده می‌کند.

گفته می‌شود که عکس‌برداری پرتو ایکس نشان داد که ترکش با حرکت سر شوستاکوویچ جابه‌جا می‌شود و وقتی سرش را کج می‌کند به لب گیجگاهی «موسیقایی‌اش» فشار می‌آورد و نغمه‌های بی‌شماری تولید می‌کند که با نبوغش از آن‌ها استفاده می‌کند. دکتر ر. ا. هنسن، سردبیر نشریهٔ موسیقی و مغز (۱۹۷۷)، شکی جدی، ولی نه مطلق ابراز کرد:

من مطمئن نیستم که وقوع چنین چیزی ممکن نباشد.

بعد از خواندن مقاله، آن را به خانم اُ. ام. دادم تا بخواند. واکنش‌هایش قاطع و شدید بود. گفت:

من شوستاکوویچ نیستم. از آهنگ‌هایم نمی‌توانم استفاده کنم. به هر حال از آن‌ها خسته شده‌ام - همیشه همان‌ها هستند. توهمات موسیقایی شاید برای شوستاکوویچ موهبت باشند، اما برای من فقط مایهٔ عذاب‌اند. شوستاکوویچ درمان نمی‌خواست، من بدجوری آن را می‌خواهم.

برای خانم اُ. ام. ضدتشنج تجویز کردم و تشنج‌های موسیقایی‌اش فوراً از بین رفت. به‌تازگی او را دیدم و از او پرسیدم دلش برای آهنگ‌هایش تنگ نشده است. گفت: «حتی یک ذره. بدون آن‌ها خیلی هم به‌ترم.» اما همان‌طور که دیدیم در مورد خانم اُ. سی. چنین نبود. توهمات او روی هم‌رفته پیچیده‌تر،

مرموزتر و از نوع عمیق‌تری بودند و با این‌که علتشان تصادفی بود معلوم شد که اهمیت و کاربرد روان‌شناختی بسیاری داشته‌اند.

در مورد خانم اُ.سی. حتی صرعش هم از ابتدا فرق داشت، چه از لحاظ فیزیولوژیکی و چه از لحاظ منش «شخصی» و تأثیرش. در ۷۲ ساعت اول یک حمله تقریباً بی‌وقفه یا «وضعیت» حمله‌ای وجود داشت که به سکتۀ مغزی در لب گیجگاهی مربوط بود. این خودش به‌تنهایی طاقت‌فرسا و سخت بود. علاوه بر این، چیز دیگری هم بود که تا حدی اساس فیزیولوژیکی داشت (از جهت وسعت و ناگهانی بودن سکتۀ، و از جهت اختلال در مراکز عاطفی چنگک، آمیگدال، سیستم لیمبیک، و غیره که در عمق مغز و لب گیجگاهی جای دارند)، یعنی هیجانی طاقت‌فرسا وابسته به حمله‌ها، و محتوایی تکان‌دهنده (عمیقاً نوستالژیک)، که دوباره کودک در میان بازوان مادرش در خانه‌ای که دیری است از یاد برده است.

این نوع حمله‌ها ممکن است هم منشأ فیزیولوژیایی داشته باشند و هم جنبۀ شخصی، و از بخش‌های تحریک‌شده مغز ناشی می‌شوند. در عین حال شرایط و نیازهای فراروانی خاصی را برآورده می‌کنند، مثل موردی که دنیس ویلیامز گزارش کرد (۱۹۵۶):

داوطلبی ۳۱ ساله (مورد ۲۷۷۰) در پی یک صرع شدید که به‌علت تنها ماندن در بین بیگانگان به‌وجود آمد. در شروع، خاطره‌ای بصری از والدینش در خانه. این احساس که «چقدر خوب است که به خانه برگشته‌ام». این خاطره دلی‌پذیر توصیف شد. مور مورش می‌شود، گرم و سردش می‌شود، حمله یا خفیف می‌شود یا شدت می‌گیرد و با تشنج پیش می‌رود.

ویلیامز این داستان حیرت‌آور را بد نقل می‌کند و هیچ ارتباطی بین قسمت‌های آن برقرار نمی‌کند. هیجان را به این اعتبار که کاملاً فیزیولوژیایی است، که «لذت حمله‌ای» نامناسبی است، کنار می‌گذارد و ارتباط احتمالی بین «بازگشت به خانه» و «تنها بودن» را هم نادیده می‌گیرد. البته شاید درست بگوید؛ شاید همه‌اش فیزیولوژیایی باشد، اما نمی‌توانم از این فکر دست بردارم که اگر کسی قرار باشد حمله‌ای داشته باشد، همین مرد، مورد ۲۷۷۰، می‌تواند ترتیبی دهد که حمله‌ای مناسب را در زمان مناسب داشته باشد.

نیاز نوستالژیک در مورد خانم اُ. سی. مزمن‌تر و عمیق‌تر بود، چون پدرش پیش از تولد او و مادرش پیش از پنج‌سالگی‌اش درگذشته بودند. خانم اُ. سی. را یتیم و تنها به امریکا فرستادند تا با خالهٔ مجردِ نسبتاً سخت‌گیر و سردش زندگی کند. خانم اُ. سی. هیچ خاطرهٔ آگاهانه‌ای از پنج سال اول زندگی‌اش - هیچ خاطره‌ای از مادرش، از ایرلند، از «خانه» نداشت. این فقدان، این فراموشیِ اولین سال‌های بالارزش زندگی‌اش همیشه برای او غمی جانکاه و سنگین بود. او خیلی وقت‌ها سعی کرده بود خاطرات گم‌شده و فراموش‌شدهٔ کودکی‌اش را بازیابد، اما هیچ‌وقت موفق نشده بود. حالا، در یک رؤیا، و پس از یک «حالت رؤیایی» طولانی، احساس مهم کودکی گم‌شده و فراموش‌شده را بازیافت. احساسی که او داشت صرفاً «لذت حمله‌ای» نبود، بلکه شعفی ناشناخته، عمیق، و مهیج بود. به گفتهٔ خودش مثل بازشدن یک در بود - دری که با لجاجت تمام عمرش بسته مانده بود.

ایستر سالامان در کتاب زیبایش دربارهٔ «خاطرات غیرارادی» (مجموعه‌ای از لحظات، ۱۹۷۰) از لزوم حفظ یا بازیابی «خاطرات مقدس و بالارزش کودکی» صحبت می‌کند و این‌که زندگی بدون این‌ها چقدر فقیر و بی‌بنیان است. او از شادی عمیق و یادآوریِ واقعیتی صحبت می‌کند که بازیافتن چنین خاطراتی می‌توانند ایجاد کنند، و شمار زیادی نقل‌قول‌های شگفت‌آور از زندگی‌های شخصی می‌آورد، به خصوص از داستایفسکی و پروست. سالامان می‌نویسد: «همهٔ ما تبعیدیانی از گذشته هستیم.» و به معنای دقیق کلمه لازم داریم که گذشته را بازیابیم. طرفه آن‌که برای خانم اُ. سی.، که نزدیک به نود سال داشت و به پایان عمری طولانی و تنها نزدیک می‌شد، این بازیافتنِ خاطراتِ «مقدس و بالارزش» کودکی، این به‌یادآوریِ عجیب و تقریباً معجزه‌آسا، این بازشدن در بستهٔ فراموشیِ دوران کودکی از طریق یک رویداد ناگوار مغزی فراهم آمد.

برخلاف خانم اُ. ام.، که حمله‌هایش را طاقت‌فرسا و خسته‌کننده می‌دید، خانم اُ. سی. حمله‌هایش را مایهٔ تجدید روحیه می‌دانست. حمله‌ها باعث می‌شدند

خانم اُ.سی. به نوعی واقعیت را احساس کند و به یک مبنای محکم روانی دست یابد، نوعی حس غریزی که آن را در طی سال‌ها گسستگی و «تبعید» گم کرده بود، این حس که کودکی و خانه‌ای واقعی داشته است، این که برایش مادری کرده‌اند و دوستش داشته‌اند. برخلاف خانم اُ.ام. که درمان می‌خواست، خانم اُ.سی. ضدتشنج‌ها را رد کرد، می‌گفت: «من به این خاطرات احتیاج دارم. به اتفاقی که دارد می‌افتد احتیاج دارم ... و خودش که به‌زودی تمام می‌شود.»

داستایفسکی که در شروع حمله‌های صرغش دچار «حالت‌های ذهنی بغرنج» یا «حمله‌های روانی» بود، یک بار دربارهٔ آن‌ها چنین گفت:

شما، ای مردمان سالم، هیچ نمی‌توانید آن خوشبختی‌ای را تصور کنید که ما مصروعان در لحظات پیش از حمله‌هایمان احساس می‌کنیم ... نمی‌دانم این سعادت لحظه‌ای طول می‌کشد، یا ساعتی، یا ماهی، اما باور کنید که آن را با تمام خوشی‌هایی که زندگی برایم ممکن است داشته باشد عوض نخواهم کرد.

خانم اُ.سی. این نکته را درک می‌کرد. او نیز در حمله‌هایش سعادَت فوق‌العاده‌ای را تجربه می‌کرد. و حمله‌ها از نظر او اوج سلامت عقل و جسم بودند - کلید اصلی، درواقع دری بودند به سلامت جسم و عقل. بنابراین او بیماری‌اش را سلامتی می‌دانست، شفا می‌دانست.

خانم اُ.سی. در مدتی که داشت بهتر می‌شد و از حمله‌هایش بهبود می‌یافت، دوره‌ای از هراس و حسرت را گذرانید. می‌گفت «در دارد بسته می‌شود. دوباره دارم آن را از دست می‌دهم.» و واقعاً هم تا اواسط آوریل فوران ناگهانی صحنه‌ها و موسیقی و احساس کودکی را از دست داد. او «جابه‌جایی‌های» صرعی ناگهانی‌اش به دنیای اوایل کودکی را از دست داد، که بدون شک «خاطره‌پردازی» بودند و واقعی، چون همان‌طور که پنفیلد بدون هیچ شکی نشان داد، این نوع حمله‌ها واقعی را می‌گرفتند و بازتولید می‌کردند، واقعی‌تری را، نه پندار و وهم را: تکه‌پاره‌هایی حقیقی از عمر یک فرد، از تجربه‌های گذشته‌اش.

اما پنفیلد در این خصوص همیشه از «آگاهی» صحبت می‌کرد، این که حمله‌های فیزیکی بخشی از جریان آگاهی، از واقعیت آگاه، را به چنگ می‌آورند و در حالت تشنج آن را بازپخش می‌کنند. آنچه در مورد خانم اُ.سی. اهمیتی خاص داشت و تأثیرگذار بود این بود که «یادآوری» صرعی چیزی ناخودآگاه را گرفت - تجربه‌هایی از اوایل کودکی که یا محو و کم‌رنگ بودند یا در آگاهی سرکوب شده بودند - سپس آن‌ها را در حالت تشنج به‌تمامی به حافظه و آگاهی اعاده داد. و به همین علت است که باید گمان کرد با این که به‌طور فیزیولوژیایی «در»^{۶۶} بسته شده است، اما خود تجربه نه‌تنها فراموش نشده، بلکه تأثیری عمیق و ماندگار گذاشته و مثل تجربه‌ای شفابخش و مهم احساس شده است. وقتی همه چیز تمام شد گفت: «خوشحالم که اتفاق افتاد. این سالم‌ترین و شادترین تجربه زندگی‌ام بود. دیگر تکه بزرگی از کودکی‌ام را گم نکرده‌ام. حالا جزئیاتش خاطرم نیست، اما می‌دانم که همه‌اش هست. یک‌جور

کامل بودن است که قبلاً نداشتم.»

این‌ها حرف‌هایی باطل نیست، بلکه درست است و خوشایند و شگفت‌انگیز. حمله‌های خانم اُ. سی. نوعی «تغییر و تبدیل»، نوعی «تغییر نگاه» ایجاد کرد، به زندگی بی‌معنایش معنی داد، کودکی گم‌شده‌اش را به او بازگرداند و همراه با آن آرامشی به او داد که پیش‌تر هرگز نداشت، آرامشی که تا آخر عمر با او باقی ماند: تنها کسانی از آرامش غایی و امنیت روحی بهره‌مندند که گذشتهٔ حقیقی را دارند یا به یاد می‌آورند.

هیولینگز جکسن گفت: «هیچ‌گاه فقط به سبب خاطره‌پردازی به من مراجعه نشده است». اما در عوض، فروید گفت: «روان‌نژندی همان خاطره‌پردازی است.» واضح است که عبارت «خاطره‌پردازی» به معنی‌های کاملاً متضادی به کار برده شده است؛ چرا که می‌توان گفت که هدف روانکاوی آن است که حافظه یا یادآوری واقعی گذشته را جایگزین «خاطره‌پردازی» خیالی یا دروغین کند (و دقیقاً همین حافظه واقعی، چه سطحی، چه عمیق، است که در حین حمله‌های روانی فراخوانده می‌شود). می‌دانیم که فروید، هیولینگز جکسن را بسیار تحسین می‌کرد، اما نمی‌دانیم جکسن که تا ۱۹۱۱ زندگی کرد، اصلاً اسم فروید را هم شنیده بود یا نه.

حُسنِ قضیه خانم اُ. سی. این است که در آن واحد هم «جکسنی» است و هم «فرویدی». او از خاطره‌پردازی جکسنی رنج می‌برد، اما این خاطره‌پردازی، مثل یک «یادآوری» فرویدی، به کار مهار و شفای او آمد. این موارد هم بالارزش‌اند و هم هیجان‌انگیز، چون مثل پلِ هستند بین جنبه فیزیکی و جنبه شخصی، و اگر به آن‌ها فضای کافی دهیم، راهی می‌شوند به سوی عصب‌شناسی آینده، یعنی عصب‌شناسی تجربه زنده. فکر نکنم که این حرف باعث تعجب یا برآشفتگی هیولینگز جکسن می‌شد. قطعاً خودش هم همین آرزو را داشت - چنان که در سال ۱۸۸۰ درباره «حالت‌های رؤیایی» و «خاطره‌پردازی» نوشت.

پنفیلد و پروت عنوان مقاله‌شان را «ثبت مغز از تجربه‌های دیداری و شنیداری» گذاشتند، و اکنون می‌توانیم به این فکر کنیم که این «ثبت‌های» درونی

چه شکل یا شکل‌هایی می‌توانند داشته باشند. آنچه در طی این حمله‌های «تجربی» کاملاً شخصی اتفاق می‌افتد بازپخش کامل (یا جزئی) یک تجربه است. می‌شود پرسید چه چیزی را می‌توان چنان پخش کرد که یک تجربه را بازسازی کند؟ آیا چیزی شبیه به فیلم یا صداست که از قسمت پروژکتور یا گرامافون مغز پخش می‌شود؟ یا چیزی مشابه، اما منطقاً مقدم بر آن، مانند فیلمنامه یا پارتیتور (نت‌نوشته)؟ شکل نهایی، شکل طبیعی، رپرتوار زندگی ما چیست؟ رپرتواری که نه تنها خاطره و «خاطره‌پردازی» را تأمین می‌کند، بلکه تخیلات ما را در سطوح مختلف، از ساده‌ترین حس‌ها گرفته تا تصاویر حرکتی، تا دنیاها، صحنه‌ها و مناظر خیالی پیچیده تأمین می‌کند. رپرتواری، خاطره‌ای، خیالی از زندگی‌ای که اساساً شخصی، نمایشی و «نمادین» است.

تجربه‌های مربوط به خاطره‌پردازی در بیماران ما پرسش‌هایی بنیادی را دربارهٔ سرشت حافظه (یا یاد) مطرح می‌کنند. این پرسش‌ها در جهت معکوس، در داستان‌هایی که ما از فراموشی یا نسیان نقل می‌کنیم («ملوان گم‌گشته» و «مسئلهٔ هویت»، فصل‌های ۲ و ۱۲) نیز مطرح شده است. بیماران که ادراک‌پیش بودند نیز پرسش‌های مشابهی دربارهٔ سرشت دانستن (شناخت) طرح کرده‌اند: ادراک‌پیشی دیداری بهت‌آور دکتر پ («مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت»)، ادراک‌پیشی شنیداری و موسیقایی خانم ا.ام. و امیلی د. (فصل ۹، «سخنرانی رئیس‌جمهور»). و بعضی از عقب‌افتادگان خاص که دچار سردرگمی حرکتی (موتوری)، یا کنش‌پیشی بودند و بیماران که کنش‌پیشی لب‌جلویی دارند سؤال‌های مشابهی را دربارهٔ سرشت عمل (کنش) طرح کرده‌اند، این کنش‌پیشی‌ها ممکن است چنان شدید باشند که این بیماران نتوانند راه بروند، یا «موزونی حرکت» را از دست بدهند، آهنگ راه‌رفتشان را (همان‌طور که در کتاب بیداری‌ها گفته شده است در بیماران پارکینسونی نیز اتفاق می‌افتد).

همان‌طور که خانم اُ.سی. و خانم اُ.ام. از «خاطره‌پردازی» رنج می‌بردند که فورانی تشنجی از نغمه‌ها و صحنه‌ها، و نوعی بیش‌یادآوری و بیش‌شناختی بود. بیماران ادراک‌پریش و دچار فراموشی، نغمه‌ها و صحنه‌های درونی‌شان را از دست داده‌اند (یا می‌دهند). این دو گروه گواهی هستند بر سرشت اساساً «صحنه‌ای» و «ملودیک» زندگی درونی، سرشت «پروستی» خاطره و ذهن.

نقطه‌ای را در قشر مغزی که از این بیماران تحریک کنید، آن وقت فراخوانی پروستی یا خاطره‌پردازی در حالت تشنج نمایان می‌شود. به چه واسطه‌ای این اتفاق می‌افتد: نمی‌دانیم؟ چه جور سازمان مغزی‌ای امکان بروز این اتفاق را می‌دهد؟ مفاهیم کنونی ما از پردازش و بازنمایی مغزی همه اساساً محاسباتی است (برای مثال نگاه کنید به کتاب فوق‌العاده دیوید مار با عنوان بینایی: پژوهشی محاسباتی دربارهٔ بازنمایی بینایی در انسان، ۱۹۸۲). و به این اعتبار آن‌ها را در لفافهٔ کلمات «طرح‌واره»، «برنامه»، «الگوریتم» و غیره می‌پیچند.

اما آیا این طرح‌واره‌ها، برنامه‌ها، الگوریتم‌ها به‌تنهایی می‌توانند آن کیفیت غنی دیداری، دراماتیک، و موسیقایی تجربه را برایمان فراهم سازد، همان کیفیتِ شخصیِ زنده‌ای که «تجربه» را می‌سازد؟

جواب مسلماً، حتی قویاً، نه است! بازنمایی‌های محاسباتی، حتی پیچیده‌ترین و بدیع‌ترینشان که مار و برنشتاین (دو پیشگام و متفکر برجسته در این عرصه) پردازش کرده‌اند، هرگز به‌خودی‌خود قادر نیستند بازنمایی‌های «تصویری» را به وجود آورند، همان بازنمایی‌هایی که تاروپود زندگی هستند.

بنابراین میان آنچه از بیمارانمان می‌آموزیم و آنچه فیزیولوژیست‌ها به ما می‌گویند شکاف یا درواقع ورطه‌ای عمیق هویدا می‌شود. آیا برای پل زدن بر این ورطه راهی هست؟ یا اگر به‌طور قطع و یقین ناممکن باشد (که ممکن است چنین باشد)، آیا مفاهیمی و رای مفاهیم علم سایبرنتیک هست که با استفاده از آن‌ها سرشت پروستی، سرشت اساساً شخصیِ خاطره‌پردازی ذهن، سرشت زندگی را بهتر بفهمیم؟ خلاصه این‌که آیا فراتر از فیزیولوژی مکانیکی، فیزیولوژی شرینگتنی می‌توانیم یک فیزیولوژی شخصی یا پروستی داشته باشیم؟ (خود شرینگتن در کتاب تصور انسان از سرشت خود (۱۹۴۰) به این نکته اشاره می‌کند، وقتی ذهن را یک «دوک ریسندهی افسون‌شده» تصور می‌کند که همیشه در حالِ تنیدن الگوهایی است که همواره در حال تغییرند. درواقع، بافتن الگوهایی از معنا).

چنین الگوهایی از معنا، از برنامه‌ها و الگوهای صرفاً صوری یا محاسباتی فراتر می‌روند، و کیفیتی اساساً شخصی را روا می‌دانند که در ذات خاطره‌پردازی و نیز در ذات همهٔ یادها و شناخت‌ها و کنش‌ها هست. و اگر بپرسیم این الگوها چه شکلی و سازمانی می‌توانند داشته باشند، جواب فوراً (و بی‌چون‌وچرا) به ذهن خطور می‌کند. الگوهای شخصی و فردی باید به‌صورت فیلمنامه یا پارتیتور باشند، همان‌طور که الگوهای انتزاعی و کامپیوتری باید به‌صورت برنامه یا طرح‌واره باشند. بنابراین و رای سطح برنامه‌های مغزی، باید سطحی از فیلمنامه و پارتیتور مغزی را نیز تصور کنیم.

به گمانم پارتیتورِ «رژه ایستر» به‌طور ماندگاری در مغز خانم ا.ام. حک شده است، پارتیتور، پارتیتور او، همهٔ آن چیزهایی است که او اولین باری که آن را شنید، احساس کرد و تجربه را ضبط کرد. به‌طور مشابهی در قسمت‌های «دراماتورژیک»^{۶۷} مغز خانم ا.سی. می‌بایست صحنه‌های دراماتیک کودکی‌اش به‌طور ماندگاری نوشته و حک شده باشند، که ظاهراً فراموش شده بودند، اما قابل فراخوانده شدن بودند.

با توجه به موارد پنفیلد باید ذکر کرد که برداشتن قسمت بسیار کوچکی از نقطه تشنج‌زا در قشر مخ، همان کانون محرکی که موجبِ خاطره‌پردازی می‌شود، می‌تواند صحنهٔ تکراری را به کل بردارد و فراموشی یا نسیان اختصاصی را جایگزین خاطره‌پردازی یا «بیش‌یادی» کند که به همان اندازه کاملاً اختصاصی است. این‌جا نکتهٔ بسیار مهم و خطرناکی وجود دارد: امکان یک جراحی روانی واقعی، یک جراحیِ عصبی روی هویت (بی‌اندازه ظریف‌تر و اختصاصی‌تر از قطع عضو یا لوبوتومی^{۶۸} که ممکن است کل شخصیت را تغییر دهد یا ضعیف کند، اما به تجربه‌های فردی دست نزنند).

تجربه ممکن نیست مگر آن‌که به‌طور تصویری سازمان‌دهی شده باشد؛ عمل ممکن نیست مگر آن‌که به‌طور تصویری سازمان‌دهی شده باشد. «ثبت مغز» از هر چیزی - هر چیز زنده‌ای - باید تصویری باشد. این غایی‌ترین شکل ثبت مغزی است، حتی اگر شکل اولیهٔ آن محاسباتی یا برنامه‌ای باشد. شکل غایی بازنمودِ مغزی باید (یا می‌تواند) «هنری» باشد: نغمه‌ها و صحنه‌های هنرمندانهٔ تجربه و عمل.

به همین قیاس، اگر بازنمایی‌های مغز آسیب ببینند یا نابود شوند، همان‌طور که در فراموشی و ادراک‌پریشی و کنش‌پریشی اتفاق می‌افتد، بازسازی آن‌ها (اگر ممکن باشد) روش دوگانه‌ای را می‌طلبد. یک روش، تلاش برای بازسازی برنامه‌ها و سیستم‌های آسیب‌دیده است که به طرز خارق‌العاده‌ای در عصب‌روان‌شناسی شوروی روی آن کار شده است؛ و روش دیگر کار کردن بر سطح نغمه‌ها و صحنه‌های درونی است (همان‌طور که در بیداری‌ها، پایی برای ایستادن و چندین مورد دیگر در این کتاب، به‌خصوص «ربه‌کا» (فصل بیست‌ویکم) و مقدمهٔ بخش چهارم آورده شده است). اگر بخواهیم به بیمارانی که آسیب مغزی دیده‌اند کمک کنیم از هر دوروش می‌توان استفاده کرد، یا ترکیبی از هر دو را می‌توان به کار برد: یک درمان «سیستماتیک» و یک درمان «هنری»، و ترجیحاً هر دو با هم.

صد سال پیش به همهٔ این‌ها اشاره شده بود: هیولینگز جکسن در گزارشش دربارهٔ «خاطره‌پردازی» (۱۸۸۰)؛ کورساکوف دربارهٔ فراموشی (۱۸۸۷)؛ و فروید و آنتون در دههٔ ۱۸۹۰ دربارهٔ ادراک‌پریشی. نگرش‌های جالب‌توجه آن‌ها تقریباً فراموش شده بود، و در پس‌پردهٔ پیدایش و رشد فیزیولوژی سیستماتیک قرار گرفته بود. حال وقت آن است که فراخوانده شوند تا شاید در روزگار ما علم و درمان «وجودی» زیبا و جدیدی سربرآورد، علم و درمانی که بتواند به فیزیولوژی سیستماتیک بپیوندد و به ما قدرت و درکی جامع اعطا کند.

از زمان انتشار این کتاب موارد بسیاری از «خاطره‌پردازی» موسیقایی به من مراجعه کرده‌اند، ظاهراً نامتداول نیست، به‌خصوص در افراد مسن، گرچه به‌خاطر ترس و نگرانی معمولاً به دنبال درمان و مشاوره نمی‌روند. گاهی (مانند مورد خانم اُ. سی. و خانم اُ. ام.) آسیب جدی یا قابل توجهی پیدا می‌شود. گاهی هم - مثل موردی که اخیراً گزارش شده است (۵ سپتامبر ۱۹۸۵) - منشائی سمی داشته است، مثلاً مصرف بیش از اندازهٔ آسپیرین. بیمارانی که

ناشنوایی عصبی شدید دارند ممکن است «شبح» موسیقایی داشته باشند. اما در بیش‌تر موارد آسیب‌شناسی‌ای پیدا نشده است، و وضعیت با این‌که آزارنده و مایهٔ ناراحتی است علی‌الاصول خوش‌خیم است. (هنوز خیلی مانده تا روشن شود چرا قسمت‌های موسیقی مغز در سنین کهولت بیش‌تر از هر جای دیگری مستعد این گونه «آزادسازی» ها هستند).

۱۶: نوستالژی بی اختیار

اگر مواجهه من با «خاطره پردازی» در شرایط صرع یا میگرن امری اتفاقی بود، در بیمارانی پسانسفالیتی که با داروی ال دوپا به حرکت درآمدند، امری بود عادی و پیش پا افتاده، آن قدر که دیگر ال دوپا را «نوعی ماشین زمان عجیب و غریب» می نامم. این مسئله در یک بیمار به قدری چشمگیر بود که شرحی از او را در نامه ای به سردبیر نشریه لانست آوردم، نامه ای که در ژوئن ۱۹۷۰ منتشر شد و در این جا دوباره آورده می شود. در این جا «خاطره پردازی» را به معنای دقیق جکسنی نگاشتم، یعنی غلیان تشنجی خاطراتی از گذشته های دور. بعدها وقتی سابقه این بیمار (رز.ر) را در کتاب بیداری ها نوشتم، آن را کمتر از نوع «خاطره پردازی» و بیشتر در قالب «انسداد» دانستم (نوشتم «رز.ر. از سال ۱۹۲۶ جلوتر نیامده است؟») و هارولد پینتر در نوعی آلاسکا شخصیت دورا را با همین کلمات وصف می کند.

از شگفت انگیزترین اثرهای ال دوپا، وقتی به بعضی از بیماران پسانسفالیتی داده می شود، یکی هم این است که الگوهای رفتاری و علائمی که در مراحل اول بیماری وجود داشتند ولی بعدها «از بین رفتند» از نو فعال می شوند. پیش تر هم، از دخالت یا برگشت بحران های تنفسی، اسپاسم های عضلات چشم (اکولوژی^{۶۹})، تیک ها، و هیپرکنزی^{۷۰} صحبت کرده بودیم. هم چنین شاهد فعال شدن دوباره بسیاری از علائم «خاموش» یا اولیه بودیم، علائمی مانند میوکلونوس^{۷۱}، جوع، پرنوشی، میل جنسی افراطی و بیمارگونه در مرد، عواطف واداشته، درد مرکزی و غیره. در سطوح برتر کارکردی شاهد برگشت یا

فعالیت دوباره نظام فکری، باورهای اخلاقی، رؤیاهای و خاطراتی بودیم که بغرنج بودند و بار عاطفی داشتند، که همه در برزخ بی حرکتی و گاهی بی حالی مفرطِ پسانسفالیتی «فراموش شده»، سرکوب شده، یا این که غیرفعال شده بودند.

نمونه جالب توجهی از خاطره پردازی واداشته بر اثر ال دویا در پیرزنی ۶۳ ساله مشاهده شد که از ۱۸ سالگی به پارکینسونِ پسانسفالیتی پیشرفته مبتلا بود و ۲۴ سال می شد که به دلیل حالت تقریباً دائمی «خلسه اُکولوژیر» در آسایشگاه به سر می برد. ال دویا باعث شد از خلسه اُکولوژیری و پارکینسونی اش بیرون آید و بتواند تقریباً طبیعی صحبت و حرکت کند. با ادامه درمان، خیلی زود هیجان روانی حرکتی و افزایش میل جنسی ظاهر شدند (همین طور در چند بیمار دیگر). نوستالژی، احساس یگانگی شادی بخشی با خویشن دوران جوانی و غلیان غیرقابل کنترل خاطرات و هیجانات جنسی گذشته های دور از ویژگی های این دوره بودند. بیمار یک ضبط صوت خواست، و ظرف چند روز تعداد زیادی آهنگ مستهجن، جوک «رکیک»، شعرهای بندتنبانی ضبط کرد که همه از کمیک های «مستهجن»، بدگویی های بعد از مهمانی، کلپ های شبانه، سالن های رقص اواخر دهه ۱۹۲۰ برگرفته شده بودند. این نقل و روایت ها با گوشه ها و کنایه های پی در پی درباره اتفاقاتی از همان دوره حس و حال می گرفتند، و استفاده از لحن و گونه گفتاری دهه ۱۹۲۰، و ادا و اطوارهای اجتماعی قدیمیِ خاطراتِ زن های آن دوره را به شدت زنده می کرد. خود بیمار بیش تر از هر کس دیگری تعجب کرده بود. می گفت: «خارق العاده است. نمی فهمم. بیش تر از ۴۰ سال است که نه این آهنگ ها را شنیده ام نه به آن ها فکر کرده ام. اصلاً فکرش را هم نمی کردم که آن ها را هنوز بلد باشم. اما حالا مرتب درون کله ام پخش می شوند.» به علت افزایش هیجان لازم شد مقدار ال دویا را کم کنیم. با این کار بیمار با این که کماکان فصیح و زبان آور باقی ماند، فوراً همه آن خاطرات اولیه را «فراموش کرد» و دیگر هیچ وقت نتوانست حتی یکی از آهنگ هایی را که ضبط کرده بود به خاطر آورد.

خاطره‌پردازی واداشته، که معمولاً با احساس آشنایی و آشناپنداری همراه است و (به کلام جکسن) «آگاهی دوگانه» است، در حمله‌های میگرن و صرع، در حالت‌های هیپنوتیزم و روان‌پریشی، و در همه کس (البته نه به این اندازه) موقع واکنش به محرکاتی که شدیداً یادآوری‌کننده‌اند، مثل بعضی از کلمه‌ها، صداها، صحنه‌ها و به‌خصوص بوهای خاص، نسبتاً متداول است. می‌گویند که غلیان ناگهانی خاطرات در بحران‌های اگنوزپریک اتفاق می‌افتد، مثل موردی که زوت توصیف کرد که «ذهن بیمار ناگهان هزاران خاطره را به یاد آورد». پنفیلد و پروت توانستند با تحریک نقاط صرعی در قشر مخ خاطرات قالبی و کلیشه‌ای‌شده را فراخوانند. آن‌ها حدس زدند حمله‌هایی که به‌طور مصنوعی القا می‌شوند یا به‌طور طبیعی در این بیماران اتفاق می‌افتند «صحنه‌های خاطرات فسیل‌شده» را در مغز فعال می‌کند.

حدس ما این است که بیمارانمان (مثل همه)، تقریباً بی‌نهایت خاطرات «خفته» دارند که بعضی از آن‌ها تحت شرایط خاصی، به‌خصوص تحت هیجانات بسیار، دوباره فعال می‌شوند. به نظر ما، این خاطرات به‌طور زایل‌نشدنی در سیستم عصبی ما حک شده‌اند؛ همانند نقش‌هایی از رویدادهای گذشته که در اعماق زیر قشر مخ در زیر افق زندگی ذهنی نشان شده‌اند، و یا به‌علت فقدان هیجان، یا به‌خاطر بازدارندگی مثبت به مدت نامحدودی مسکوت یا معلق باقی می‌مانند. البته اثر هیجان یا برداشته شدن بازدارندگی‌ها می‌تواند یکسان باشد؛ هر دو عامل تحریک‌کننده‌اند. با این حال شک داریم که آیا مجازیم که خاطرات بیمار در دوران بیماری‌اش را صرفاً «فروخورده» بدانیم که سپس در واکنش به ال‌دوپا «بر آن‌ها فشار وارد شده است.»

به نظر می‌رسد خاطره‌پردازی واداشته بر اثر القای ال‌دوپا، تحریکات قشر مخ، میگرن، صرع، بحران‌ها، و غیره عمدتاً بر اثر هیجان باشند؛ در حالی که به نظر می‌رسد خاطره‌پردازی بی‌اختیارِ نوستالژیک در سنین پیری، یا خاطره‌پردازی در هنگام مستی بیش‌تر به‌خاطر برداشته شدن بازدارندگی‌ها و آشکارکردن

خاطرات کهنه و قدیمی باشد. همهٔ این حالت‌ها می‌توانند خاطرات را «آزاد کنند» و همهٔ آن‌ها می‌توانند به تجربهٔ دوباره و نمایش دوبارهٔ گذشته منجر شوند.

۱۷: سفری به هند

باگواندی پ، دختر ۱۹ ساله هندی، با تومور مغزی بدخیم در سال ۱۹۷۸ در بیمارستان ما پذیرش شد. تومور، که یک آستروسیتوما بود، در هفت سالگی اولین بار خودش را نشان داد، اما آن وقت زیاد بدخیم نبود و چون کاملاً محدود بود توانستند آن را به طور کامل بردارند، کارکردها کاملاً برگشتند و باگواندی هم به زندگی طبیعی برگشت.

این بهبودی ده سال طول کشید، و در این سالها باگواندی تمام و کمال زندگی کرد. سپاسگزار و آگاه از زندگی‌اش بهره برد، چرا که می‌دانست «بمبی ساعتی» در مغز خود دارد (دختر باهوشی بود).

در هجده سالگی تومور بازگشت، خیلی تهاجمی‌تر، و این بار بدخیم و غیرقابل برداشتن. قسمتی از جمجمه برداشته شد تا تومور بتواند گسترش یابد – و به این دلیل، و به خاطر ضعف و کمرختی سمت چپ، همراه با حمله‌های گاه‌به‌گاه و چندین و چند مشکل دیگر به بیمارستان آمد.

اوایل بسیار شاد بود و به نظر می‌رسید سرنوشتی را که در پیش رو دارد کاملاً پذیرفته است. هنوز هم مشتاق بود با دیگران بجوشد و هر کاری می‌تواند بکند و هر چه می‌تواند تجربه کند. اما وقتی تومور پیشروی کرد و به لب گیجگاهی‌اش رسید و محل برداشتن استخوان جمجمه متورم شد (به او کورتون می‌دادیم تا ورم مغزی بخوابد) حمله‌هایش بیش‌تر و عجیب‌تر شدند.

حمله‌های اولیه از نوع تشنج‌های صرع بزرگ بودند، و باز هم گه‌گاه اتفاق می‌افتادند. اما حمله‌های جدیدش کاملاً از نوع دیگری بودند. هشیاری‌اش را از دست نمی‌داد، اما «در رؤیا فرو رفته» به نظر می‌رسید (و احساس می‌شد)؛ و به‌راحتی معلوم شد (نوار مغزی هم نشان داد) که حالا مکرراً دچار حمله‌های بُب گیجگاهی می‌شود، که همان‌طوری که هیولینگز جکسن فکر می‌کرد خیلی وقت‌ها «حالت‌های رؤیایی» و «خاطره‌پردازی» بی‌اختیار، ویژگی این نوع حمله‌ها هستند.

این رؤیاپردازیِ مبهم خیلی زود ویژگیِ عینی‌تر، مشخص‌تر و دیداری‌تری گرفت. اکنون به شکل تصاویری از هند در آمده بود: چشم‌اندازها، دهکده‌ها، خانه‌ها، باغ‌هایی که باگواندی به آنی می‌شناخت، جاهایی که در کودکی دوستشان داشت و می‌شناخت.

پرسیدیم: «ناراحت می‌کنند؟ می‌توانیم داروهایت را عوض کنیم؟»

با لبخند آرامش بخشی جواب داد: «نه، این رؤیاها را دوست دارم، مرا به خانه می‌برند.»

در رؤیاها گاهی اوقات آدم‌ها بودند، معمولاً خانواده‌اش یا همسایه‌هایش در روستای خودشان؛ گاهی اوقات کلام بود و صحبت، و آواز و رقص؛ یک بار در معبد بود، یک بار در گورستان؛ اما بیش‌تر اوقات در دشت و مزارع بود، شالیزارهای برنج نزدیک روستایش و تپه‌های کم‌ارتفاع و دوست‌داشتنی‌ای که تا افق ادامه داشتند.

آیا همهٔ این‌ها حمله‌های بُب گیجگاهی بودند؟ اول این طور به نظر می‌رسید، اما بعداً دیگر مطمئن نبودیم؛ چون حمله‌های بُب گیجگاهی (همان‌طور که هیولینگز جکسن تأکید داشت و وایلدِر پنفیلد با تحریک مغز توانست ثابت کند - نگاه کنید به «خاطره‌پردازی») معمولاً شکل نسبتاً ثابتی دارند: یک صحنه یا آواز خاص، که بدون تغییر تکرار می‌شود، و با تمرکزی به همان اندازه ثابت در قشر مغز روی می‌دهد. در حالی که رؤیاهای باگاواندی این ثبات را نداشتند، بلکه دورنماهایی بودند همواره در حال تغییر و چشم‌اندازهایی که پیش چشمانش محو می‌شدند. آیا به‌خاطر مقدار بسیار زیاد کورتون‌هایی که می‌گرفت مسموم و دچار توهم شده بود؟ محتمل به نظر می‌رسید، اما نمی‌توانستیم کورتون‌ها را کم کنیم؛ با این کار به کُما می‌رفت و ظرف چند روز می‌مرد.

از طرف دیگر، «روان‌پریشی» به اصطلاح «کورتونی» خیلی وقت‌ها هیجان، نابسامانی و آشفتگی می‌آورد، در حالی که باگاواندی همیشه عاقل، هشیار، آرام، راحت و آسوده بود. آیا رؤیاها یا خیال‌پردازی‌هایی به تعبیر فرویدی بودند؟ این رؤیاها دوش‌به‌دوش آگاهی و هشیاری طبیعی دیده می‌شدند (همان‌طور که

دیدیم، هیولینگز جکسن آن را «آگاهی دوگانه» می‌نامید)، و روشن بود که «بیش کاتکسیس»^{۷۲} هم نیستند، یا بار محرک‌های پرشور و حرارت را ندارند. بیش‌تر شبیه نقاشی‌هایی خاص، یا پوئم سمفونیک بودند، گاهی شاد، گاهی غمگین، تجدید خاطرات، دیداری از کودکی دوست‌داشتنی و گرمی.

رؤیاهای و خیال‌ها روزبه‌روز و هفته‌به‌هفته، بیش‌تر و بیش‌تر و عمیق‌تر شدند. حالا دیگر گه‌گاهی نبودند، بلکه بیش‌تر روز را در بر می‌گرفتند. می‌شد دید که سرشار از شیفتگی است، انگار در خلسه است. چشم‌هایش گاهی بسته بودند گاهی باز، اما انگار نمی‌دید و همیشه لبخندی محو و مرموز بر لبانش بود. اگر کسی به او نزدیک می‌شد یا از او چیزی می‌پرسید، که پرستارها مجبور به این کار بودند، فوراً با حواس جمع و هشیاری جواب می‌داد، اما حتی واقع‌بین‌ترین کارکنان هم این احساس را داشتند که در دنیای دیگری به سر می‌برد و این که نباید مزاحمش شوند. من هم همین حس را داشتم و با این که کنجکاو بودم از پرس‌وجو کردن اکراه داشتم. یک بار، فقط یک بار، پرسیدم: «باگاواندی، چه اتفاقی دارد می‌افتد؟»

گفت: «دارم می‌میرم. دارم می‌روم به خانه. دارم برمی‌گردم به جایی که بودم. می‌توانید اسمش را بگذارید برگشتن.»

یک هفته دیگر هم گذشت، باگاواندی دیگر به محرک‌های خارجی واکنش نشان نمی‌داد، انگار کاملاً در دنیای خودش غرق شده است، ولی با این که چشم‌هایش بسته بودند، هنوز بر چهره‌اش آن لبخند شاد و محو دیده می‌شد. کارکنان می‌گفتند: «در سفر برگشت است. خیلی زود به آن جا می‌رسد.» سه روز بعد درگذشت، بهتر نیست که بگوییم «رسید» و سفرش را به هند کامل کرد؟

۱۸: سگی در زیر پوست

استیون د.، ۲۲ ساله، دانشجوی پزشکی معتاد به کوکائین، پی‌سی‌پی^{۷۳}، و عمدتاً آمفتامین‌ها بود.

شب‌ی خواب دید که سگ شده است و در دنیایی است سرشار از بو. «بوی شاد آب ... بوی شگفت سنگ.» بیدار که شد خودش را در چنین دنیایی یافت. «انگار که قبلاً به کلی کور بودم و ناگهان وارد دنیای پر از رنگ شده باشم.» به‌واقع هم دید رنگش تقویت شده بود. «جایی که قبلاً فقط یک قهوه‌ای می‌دیدم حالا می‌توانستم یک دوجین قهوه‌ای تشخیص بدهم. کتاب‌های جلد چرمی‌ام که قبلاً همه شبیه هم بودند، حالا همه‌شان رنگ‌های کاملاً متمایز و متفاوتی داشتند.» درک و حافظه دیداری صریح و مستقیمش نیز به‌طرز درخور توجهی تقویت شده بود. «قبلاً نمی‌توانستم طرح بکشم، نمی‌توانستم چیزها را در ذهنم "بینم"، اما حالا انگار یک دوربینِ لوسیدا^{۷۴} در ذهنم داشتم. همه چیز را "می‌دیدم"، انگار که تصویرشان روی کاغذی افتاده باشد و فقط لازم بود خطی دور آن چیزی که "دیده‌ام" رسم کنم.» اما تقویت و تعالی بو بیش از هر چیز دیگری دنیایش را دگرگون ساخت: «خواب دیده بودم که سگ شده‌ام - خواب بوداری بود - و حالا در دنیایی بی‌نهایت معطر بیدار شده بودم، دنیایی که در آن بقیه حواس، هر چقدر هم که تقویت شده بودند، در قیاس با بو رنگ می‌باختند.» و همراه همه این‌ها یک جور احساس اشتیاق ناپایدار و متزلزل وجود داشت، یک حس عجیب آشناپنداری، که انگار مال دنیایی بود نیمی فراموش شده، نیمی به یاد آورده شده.^{۷۵}

گفت: «به یک مغازه عطرفروشی رفتم. قبلاً هیچ وقت شامه‌ام برای بوهای مختلف تیز نبود، اما حالا می‌توانستم هر کدام را فوراً تشخیص دهم. متوجه شدم هر کدامشان منحصربه‌فرد، خاطره‌انگیز و برای خودشان دنیایی است.» متوجه شد که می‌تواند همهٔ دوستان -بیماران- را از روی بویشان تشخیص دهد: «به کلینیک می‌رفتم و مثل سگ بو می‌کشیدم، و با بوکشیدن بیست بیماری را که آن‌جا بستری بودند، پیش از آن‌که ببینمشان، می‌شناختم. هر کدامشان از لحاظ بویایی شکل و قیافهٔ خودشان را داشتند، یک چهرهٔ بویی، خیلی واضح‌تر و برانگیزاننده‌تر و رساتر از چهرهٔ دیداری‌شان.» او می‌توانست مثل سگی احساساتشان را بو بکشد: ترس، رضایت، مسائل جنسی‌شان. می‌توانست هر خیابانی، هر مغازه‌ای را از روی بو تشخیص دهد. می‌توانست راهش را در نیویورک از طریق بو، بی هیچ اشتباهی پیدا کند. میل خاصی پیدا کرده بود که هر چیزی را بو بکشد و لمس کند. «تا وقتی لمس و بویش نمی‌کردم برایم واقعی نمی‌شد.» البته وقتی با دیگران بود آن را سرکوب می‌کرد تا رفتارشان نامناسب به نظر نرسد. بوهای جنسی زیاد و تهیج‌کننده شده بودند، و همین‌طور بوی غذاها و بوهای دیگر. بوی خوشی‌ها و لذایذ شدید بود -بوی ناخوشی‌ها و خشم‌ها هم همین‌طور- اما این دنیا برای او دنیای خوشی‌ها و ناخوشی‌ها نبود، بلکه دنیایی از زیباشناسی و قضاوت بود، و توجهی تازه او را احاطه کرده بود. می‌گفت: «دنیایی به‌شدت ملموس و خاص، دنیایی به‌شدت عینی.» او که پیش‌تر تا حدی روشنفکر بود و به تفکر و انتزاع تمایل داشت، حالا با نگاه بی‌واسطه و قانع‌کنندهٔ هر تجربه، فکر و انتزاع و دسته‌بندی را تا حدی مشکل و غیرواقعی می‌دید.

این تغییر و دگرگونی عجیب بعد از سه هفته تمام شد و حس بویایی‌اش، و سایر حواسش به حالت طبیعی برگشتند. با حسی آمیخته به تأسف و آسودگی، خود را در دنیای قدیمی حواس کم‌رنگ و کم‌بویش، در دنیای غیرعینی و انتزاعی‌اش یافت. می‌گفت: «خوشحالم که برگشتم، اما چیز خیلی بزرگی را هم از

دست دادم. حالا می‌فهمم که چه چیزهایی را به بهای تمدن و انسان بودن از دست داده‌ایم. ما به آن "بدویت" هم نیاز داریم.»

شانزده سال گذشته است. روزهای دانشجویی و روزهای آمفتامین دیری است که تمام شده‌اند. دیگر هیچ‌وقت هیچ اتفاقی حتی شبیه به آن اتفاق هم روی نداد. دکتر د. اکنون متخصص داخلی جوان و بسیار موفق است و دوست و همکار من در نیویورک است. افسوس نمی‌خورد، فقط گاهی اوقات دلش تنگ می‌شود: «آن دنیای معطر، آن دنیای آکنده از بو چقدر زنده بود، چقدر واقعی بود! مثل رفتن به دنیای دیگری بود، دنیایی از درک خالص، غنی، زنده، سرشار و مستغنی. کاش می‌شد گاهی به آن جا می‌رفتم و دوباره سگ می‌شدم!»

فروید چندین بار نوشت که حس بویایی انسان «قربانی» شده است، و به‌خاطر ایستادن روی دو پا و سرکوب جنسی پیش‌ازتناسلی، در طی رشد و در سیر تمدن، سرکوب شده است. گزارش شده است که در ناپه‌نجاری‌های جنسی، شیئی‌گرایی، و انحراف‌ها و واپس‌روی‌های وابسته حواس به طور خاص (و آسیب‌شناسانه) تقویت می‌شوند.^{۷۶} اما عدم‌بازدارندگی، که در این فصل توصیف شد، بسیار عمومی‌تر است و با این‌که به تحریک وابسته بوده (احتمالاً تحریک ناشی از دوپامین بر اثر آمفتامین)، نه به طور خاص جنسی بوده و نه به واپس‌گروی جنسی ربطی داشته است. بیش‌بویایی مشابهی هم ممکن است در حالت‌های بیش‌دوپامین‌رژیک و همین‌طور در بعضی بیماران پسانسفالیت که ال‌دوپا مصرف می‌کنند و بعضی از بیماران سندروم توره اتفاق افتد.

آنچه بیش‌تر از هر چیزی دیگری مشاهده می‌شود، عمومیت بازداري است، حتی در ابتدایی‌ترین سطح درک: نیاز به بازداري آنچه که هنری هد نخستینی و آکنده از مایهٔ احساسی می‌داند، و «ابتدایی» می‌نامد، برای آن‌که امکان پیدایش «تمیزدهنده‌ها (در حس‌های پوستی)» غیرانفعالی، پیچیده، و مطمئن فراهم آید.

نیاز به این نوع بازدارندگی‌ای را نمی‌توان به سطح فرویدی کاهش داد، و این کاهش را هم نباید در حد بلیکی^{۷۷} بزرگ کرد. شاید همان‌طور که هنری هد به آن اشاره کرده نیاز داریم انسان باشیم و سگ نباشیم. با این حال تجربهٔ استیون د.، مثل شعر «آوازِ کودل» گ. ک. چسترتن، به ما یادآور می‌شود که گاهی نیاز داریم سگ باشیم و انسان نباشیم:

پسران مطرود حوا

شامه ندارند

... اوه، بوی شاد آب،

بوی شگفت سنگ!

پی‌نوشت

اخيراً با نوعی پیامدِ این مورد مواجه شدم. سیستم بویاییِ مردی خوش‌ذوق و بااستعداد پس از ضربه‌ای که به سرش وارد آمد، به‌شدت آسیب دید (این سیستم در طی مسیر طولانی خود در سراسر حفرهٔ قدامی بسیار آسیب‌پذیر است) و در نتیجه حس بویایی خود را به‌طور کامل از دست داد.

بر اثر این پیشامدِ مبهوت و مضطرب شده بود. می‌گفت: «حس بویایی؟ قبلاً اصلاً اهمیتی به آن نمی‌دادم. معمولاً توجهی به آن نمی‌کنید. اما وقتی از دستش دادم، مثل این بود که کور شده باشم. زندگی مقدار زیادی از بو و مزه‌اش را از دست داد - هیچ‌کس نمی‌داند که چقدر از «مزه» به بو مربوط است. شما آدم‌ها را بو می‌کنید، کتاب‌ها را بو می‌کنید، شهر را بو می‌کنید، بهار را بو می‌کنید - شاید آگاهانه بو نکنید، مثل یک پیش‌زمینهٔ ناخودآگاه غنی برای هر چیزی است. همهٔ دنیايم ناگهان فقیر و کم‌مایه شد.»

حس می‌کرد چیز بزرگی را از دست داده است، به‌شدت احساس حسرت می‌کرد، حسرت نوستالژیکی حقیقی برای بوهایی که از دست داده است: آرزو و اشتیاق به این‌که دنیای بودار را به‌خاطر آورد، دنیایی که آگاهانه متوجهش نبوده، اما حالا احساس می‌کرده که اساس و پایهٔ زندگی‌اش بوده است. و سپس،

چند ماه بعد، در کمال تعجب و خوشحالی دید که قهوه صبحگاهی‌اش، که «بی‌مزه» شده بود، عطر و طعم خودش را بازیافته است. با تردید و احتیاط به سراغ پیش، که ماه‌ها بود به آن دست نزده بود، رفت و اثری از عطر فوق‌العاده‌ای را که عاشقش بود دریافت.

از آن‌جا که متخصص مغز و اعصاب جای هیچ امیدواری‌ای برای بهبود نگذاشته بود با هیجانی فوق‌العاده نزد او رفت. اما دکتر بعد از معاینه دقیق، و به روش دو سو کور^{۷۸} گفت: «نه‌خیر، متأسفم، حتی ذره‌ای هم خوب نشده‌اید. شامۀ شما هنوز هم کاملاً از بین رفته است. اما عجیب است که می‌توانید قهوه و پیتان را بو کنید.»

نکته در این‌جا بود که فقط دستگاه بویایی آسیب دیده بود و قشر مخ سالم مانده بود، برای همین تصاویر بویایی به‌شدت تقویت‌شده‌ای رشد و نمو پیدا کرده بودند، تا حدی که می‌شد گفت یک توهم کنترل‌شده اتفاق افتاده بود. حالا، این تصاویر بویایی موقع نوشیدن قهوه یا روشن کردن پیش‌وضعیت‌هایی که پیش‌تر همیشه سرشار و همراه بو بودند – فراخوانده یا بازفراخوانده می‌شدند، آن هم ناخودآگاه و با چنان شدتی که در وهله اول فکر می‌کرد «واقعی» است.

این قدرت، که تا حدی آگاهانه بود و تا حدی ناآگاهانه، شدت گرفت و گسترش یافت. برای مثال، حالا او بو می‌کشد و بهار را بو می‌کند. دست‌کم او خاطرات بویایی، یا تصاویر بویایی را به یاد می‌آورد، با چنان شدتی که تقریباً می‌تواند خودش و دیگران را گول بزند که باور کنند واقعاً بو می‌کند.

می‌دانیم که از این نوع جبران‌ها در ناییناها و ناشنواها هم خیلی وقت‌ها اتفاق می‌افتد. به یاد بتهوونِ ناشنوا و پریسکاتِ نایینا می‌افتیم. اما نمی‌دانیم در نابوها متداول است یا نه.

۱۹: قتل

دونالد زمانی که تحت تأثیر پی‌سی‌پی بود دوست‌دخترش را به قتل رساند. او هیچ خاطره‌ای از این عمل نداشت، یا به نظر می‌رسید که ندارد، و با هیپنوتیزم و با سدیم آمیتال هیچ خاطره‌ای آزاد نشد. بنابراین در زمان محاکمه‌اش نتیجه گرفته شد که حافظه سرکوب نشده است، بلکه فراموشی طبیعی اتفاق افتاده است - نوعی فراموشی موقت که علتش می‌تواند پی‌سی‌پی باشد.

جزئیاتی که در معاینات پزشکی قانونی معلوم شد به قدری هولناک بود که نمی‌شد در دادگاه علنی مطرح کرد. آن‌ها را در دفتر قاضی و در پرده مطرح کردند و هم از عامه مردم و هم از خود دونالد پنهان نگاه داشتند. عمل او با کارهای خشونت‌آمیزی مقایسه شد که گاه‌به‌گاه در طی حمله‌های لُب گيجگاهی یا حمله‌های روانی حرکتی اتفاق می‌افتند. آن‌هایی که چنین اعمالی را مرتکب می‌شوند هیچ خاطره‌ای از آن‌ها ندارند و شاید قصد خشونت هم نداشته باشند و آن‌ها را نه مسئول و نه مقصر می‌دانند، ولی با این حال برای خودشان و دیگران خطرناک‌اند. همین اتفاق برای دونالد بیچاره افتاده بود.

با این که شک داشتند که جانی یا دیوانه باشد، چهار سال را در بیمارستان روانی خاص مجرمان روانی گذراند. به نظر می‌رسید که حبس خود را با آسودگی خاطر خاصی پذیرفته است. شاید استقبالی بود از حس مجازات، و بدون شک هم فکر می‌کرد که امنیت در حبس بیش‌تر است. وقتی از او سؤال می‌کردند با صدایی ماتم‌زده می‌گفت: «من برای جامعه خوب نیستم.»

تدبیری امنیتی بود برای عنان گسیختگی ناگهانی و خطرناک، امنیت و نیز نوعی آرامش. او همیشه به گیاهان علاقه داشت، و در بیمارستان زندان (که در آن جا زندگی می کرد) این علاقه، که خیلی هم سازنده بود و از منطقه خطر روابط و اعمال انسانی بسیار فاصله داشت، به شدت تشویق می شد. زمین ناهموار آن جا را گرفت و باغچه ای از گیاهان خوردنی و چند نوع باغچه دیگر درست کرد. به نظر می رسید به نوعی تعادل بی پیرایه رسیده است که در آن آرامش عجیبی جایگزین روابط انسانی و احساسات انسانی شده است، روابط و احساساتی که پیش از آن متلاطم و آتشین بودند. برخی او را اسکیزوفرنیک و برخی عاقل می دانستند: همه فکر می کردند که به نوعی تعادل رسیده است. در سال پنجم، به طور مشروط اجازه یافت بیرون برود. اجازه پیدا کرد آخر هفته ها از بیمارستان خارج شود. به دوچرخه سواری بسیار علاقه داشت و حالا دوباره یک دوچرخه خرید. و همین دوچرخه بود که باعث شد دومین اتفاق عجیب در زندگی اش روی دهد.

از شیب تندی پایین می‌آمد و به سرعت داشت رکاب می‌زد (این کار را خیلی دوست داشت) که ناگهان ماشینی که بد رانده می‌شد از پشت پیچی ظاهر شد، برای اجتناب از برخوردِ سربه‌سر منحرف شد، کنترلش را از دست داد و با سر به شدت روی خیابان افتاد.

صدمه مغزی شدید بود. خونریزی زیرسخت شامه‌ای دوطرفه وسیع که فوراً با جراحی تخلیه و خارج شد – و کوفتگی شدیدِ هر دو لب جلویی. نیمه‌فلج، تقریباً دو هفته در کما بود. تا این که به‌طور غیرمنتظره‌ای شروع به بهبود کرد. و از این مرحله «کابوس» ها شروع شدند.

بازگشت، زنده شدنِ آگاهی دلیپذیر و مطبوع نبود. پریشانی و ناراحتی مخوفی آگاهی را به‌سُتوه آورده بود. طوری که دونالدِ نیمه‌هوش به‌شدت در کشمکش و تقلا بود و دائماً فریاد می‌کشید: «وای خدایا!» و «نه!» هر چه هشیارتر می‌شد، حافظه، همه خاطره‌ها، خاطره‌هایی که حالا وحشتناک شده بودند بیش‌تر به یادش می‌آمدند. چندین و چند مشکل عصب‌شناختی وجود داشت: ضعف، کرختی سمت چپ، حمله‌ها و نقص‌های شدید در لب‌های جلویی. اما علاوه بر همه این‌ها سروکله چیز کاملاً جدیدی هم پیدا شد. قتل، عمل قتل که حافظه آن را گم کرده بود، حالا دوباره همراه با جزئیاتی تقریباً وهم‌گونه پیش چشمانش ظاهر می‌شد. خاطره‌پردازی عنان‌گسیخته‌ای سربرآورد و او را از پا درآورد. قتل را دائماً «می‌دید». آن را به کرات در ذهن مرتکب می‌شد. کابوس بود؟ دیوانگی بود؟ یا «بیش‌یادی» بود؟ رخنه خاطره‌هایی واقعی و صادق که به نحو ترسناکی تشدید شده بودند.

به تفصیل و جزءبه‌جزء، و با دقت فراوانی که هیچ اشاره یا سرنخی داده نشود، از او سؤال شد. بسیار زود معلوم شد که حالا «خاطره‌پردازی» ای حقیقی، ولی کنترل‌نشده‌ی، اتفاق افتاده است. حالا دیگر کوچک‌ترین جزئیات قتل را می‌دانست؛ جزئیاتی را می‌گفت که در معاینات پزشکی قانونی معلوم شده بود،

ولی در دادگاه علنی مطرح نشده بود و به خود او نگفته بودند.

حالا همه جزئیاتی که قبلاً، به‌رغم هیپنوتیزم و تزریق آمیتال، به‌نظر می‌رسید گم یا فراموش شده بودند به یاد آورده شدند یا می‌توانستند به یاد آورده شوند. به‌علاوه نه کنترل‌شدنی بودند، نه تحمل‌شدنی. در بخش جراحی مغز و اعصاب دوبار دست به خودکشی زد و مجبور شدند او را با آرام‌بخش‌های قوی و تحت مراقبت شدید نگه دارند.

بر سر دونالد چه آمده بود – بر او چه می‌گذشت؟ چون این «خاطره‌پردازی» کیفیتی واقعی و حقیقی داشت، این بحران را نمی‌شد هجوم ناگهانی خیال‌پردازی‌های روان‌پزشانه تلقی کرد – حتی اگر تماماً هم خیال‌پردازی‌های روان‌پزشانه بودند؛ چرا حالا، این طور ناگهانی و غیرمنتظره، بر اثر صدمه مغزی بروز کرده بودند؟ خاطرات، فشاری روان‌پیش، یا کم‌وبیش روان‌پیش وارد می‌آوردند – به زبان روانکاوی به‌شدت کاتکسیسی یا بیش از حد کاتکسیسی بودند – آن قدر که دونالد پی‌درپی قصد خودکشی می‌کرد. اما کاتکسیس طبیعی در چنین خاطره‌هایی چه می‌تواند باشد: کشمکش یا گناه غامض اودیپی که نبود، یادآوری ناگهانی قتلی بود بعد از یک فراموشی کامل.

آیا ممکن بود که به‌خاطر از بین رفتن انسجام لب جلویی، پیش‌نیاز و لازمه اصلی سرکوب را از دست داده باشد و آنچه شاهدش بودیم یک «ضدسرکوب» فورانی، ناگهانی، و خاص باشد؟ هیچ یک از ما اتفاقی مثل این را نه دیده بود و نه درباره‌اش خوانده بود، گو این که همگی با عدم‌بازدارندگی‌های عمومی‌ای که در سندروم‌های لب جلویی دیده می‌شوند آشنا بودیم: شتابزدگی، مسخرگی، پرگویی، هرزگی، خودنمایی بدون مهار، بی‌تفاوتی، بی‌ادبی، بی‌نزاکتی. اما در شخصیتی که اکنون از دونالد می‌دیدیم این‌ها دیده نمی‌شد. او اصلاً و ابداً شتاب‌زده، حساب‌نشده، بی‌ربط و ناشایست رفتار نمی‌کرد. شخصیتش و قضاوتش مثل قبل بود، فقط و فقط خاطره‌ها و احساس‌های مربوط به قتل، که حالا به طور کنترل‌ناپذیری فوران کرده بودند، او را شکنجه و آزار می‌دادند.

آیا عنصری صرعی یا تحریکی خاص دخیل بود؟ بررسی‌های نوار مغزی در این قسمت بسیار جالب توجه بودند، چون با استفاده از الکترودهای مخصوص (در قسمت حفره‌های بینی، دهان و قسمت فوقانی گلو) معلوم شد که علاوه بر حمله‌های گه‌گاهی گرندمال (صرع بزرگ) که داشته است، صرعی عمیق، پی‌درپی و فعال هم در هر دو لُب گیجگاهی وجود دارد که تا درون چنگک، آمیگدال، سیستم لیمبیک، در مدارهای الکتریکی مربوط به هیجان که در عمق لُب‌های گیجگاهی جای دارند نفوذ می‌کند. (احتمالش وجود داشت، ولی نمی‌توانستیم به قطع و یقین بگوییم، چون برای تأیید آن باید الکترودها را درون مغز کار می‌گذاشتیم). پنفیلد و پروت (مغز، ۱۹۶۳، ص ۵۹۶-۶۹۷) گزارش داده‌اند که حمله‌های لُب گیجگاهی در بعضی از بیماران «خاطره‌پردازی» یا «توهم‌های تجربی» مکرر دیده شده است، اما بیش‌تر تجربه‌ها یا یادآوری‌هایی که پنفیلد گزارش می‌کند کم‌ویش منفعلانه‌اند؛ شنیدن موسیقی، دیدن مناظر. بیمار به‌نوعی حضور دارد، اما مثل یک ناظر حضور دارد، نه مثل یک بازیگر^{۷۹}. هیچ‌یک از ما نشنیده بود که یک بیمار عمل را از نو تجربه، یا درواقع از نو اجرا کند – ظاهراً برای دونالد چنین اتفاقی افتاده بود. هیچ‌وقت به نتیجه قطعی نرسیدیم.

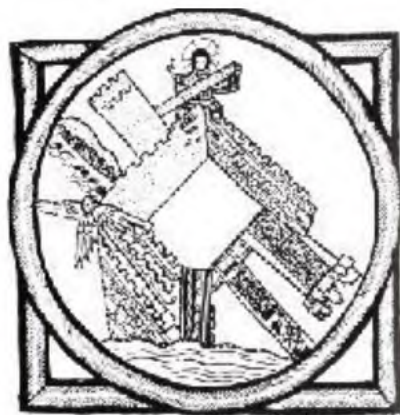
فقط مانده است باقی داستان را بگویم. دونالد با کمک جوانی، شانس، زمان، بهبود طبیعی، کارکردهای برتری که پس از یک سانحه وارد عمل می‌شوند، و به همراه درمان لوریایی برای جایگزینی لُب جلویی توانست در طی چند سال تا حد بسیاری بهبود پیدا کند. کارکردهای لُب‌های جلویی حالا دیگر تقریباً طبیعی هستند. با استفاده از ضدتشنج‌های جدید، که در سال‌های اخیر به بازار آمده‌اند، کنترل مؤثری روی فعالیتِ مداوم لُب گیجگاهی ایجاد شده است و در این قسمت هم احتمالاً روند بهبودیِ طبیعی نقش مهمی داشته است. و در آخر با روان‌درمانی مؤثر و حمایت‌گرانهٔ منظم و دقیق، از فشار شدت و مجازاتِ اَبرمنی که دونالد را متهم و ملامت می‌کرد کاسته شد، و سپس معیارهای ملایم‌تر مَن جای باز کردند. اما آخرین و مهم‌ترین نکته این است که دونالد به باغبانی بازگشت. به من گفت: «موقع باغبانی احساس آرامش می‌کنم. هیچ ناسازگاری‌ای به وجود نمی‌آید. گیاهان غرور ندارند. آن‌ها نمی‌توانند احساسات شما را جریحه‌دار کنند.» همان‌طور که فروید گفته غایبی‌ترین درمان کار است و عشق.

دونالد جزئیات قتل را ذره‌ای فراموش نکرده است، دوباره آن را سرکوب نکرده است - حتی اگر سرکوب کردن در وهلهٔ اول مؤثر بود - اما دیگر از آن آزار نمی‌بیند: یک تعادل اخلاقی و فیزیولوژیایی برقرار شده است.

و اما دربارهٔ حالت فراموشی و سپس یادآوری دوبارهٔ آن، برگشت خاطرات، چه می‌توان گفت؟ چرا اول فراموشی و بعد آن برگشت فورانی؟ چرا آن خاموشی کامل و سپس آن بازگشت به گذشتهٔ ترسناک؟ در این درامِ عجیبِ نیمه‌عصب‌شناختی واقعاً چه اتفاقی افتاده است؟ این پرسش‌ها تا به امروز بدون پاسخ مانده‌اند.

۲۰: پنداره‌های دیداری هیلده‌گارد

نوشته‌های مذهبی در همهٔ اعصار لبریز است از توصیف «الهام‌ها» یا «پنداره‌های دیداری» که در آن‌ها احساساتی والا و وصف‌ناپذیر با تجربهٔ فروغ تابناک همراه‌اند (ویلیام جیمز در این زمینه از «توهم نور» صحبت به میان می‌آورد).



«تصویری از شهر آسمانی». از نسخه خطی سیویاس هیلده‌گارد که حوالی سال ۱۱۸۰ در بینگن نوشته شد. این تصویر بازسازی چند پنداره است که منشأ میگرنی داشته‌اند

در بیش‌تر موارد به هیچ روی نمی‌توان محرز ساخت که تجربه نشان‌دهنده جذبه‌ای روان‌پریش یا هیستریک است، یا از اثرات مستی است و یا از تجلیات صرع یا میگرن. مورد هیلده‌گارد، اهل بینگن (۱۱۸۰-۱۰۹۸)، عارف و راهبه‌ای با قدرت‌های بی‌نظیر ادبی و فکری، یک استثناست. او از اوایل کودکی تا اواخر زندگی «پنداره‌های دیداری» بسیاری را تجربه کرد و در دو کتابچه بزرگ یادداشت با نام‌های سیویاس^{۸۰} و کتاب آثار الهی^{۸۱}، شرح و تصویرهای دقیقی از آن‌ها را مکتوب کرد که به دست ما رسیده‌اند.

ملاحظه و بررسی دقیق این گزارش‌ها و شکل‌ها جای شکی درباره سرشت آن‌ها باقی نمی‌گذارد: آن‌ها به یقین منشأ میگرنی دارند و درواقع بسیاری از انواع اوراهای دیداری‌ای را نمایان می‌کنند که پیش‌تر درباره‌شان بحث شد. سینگر (۱۹۵۸)، در مقاله مبسوطی که درباره توهّمات دیداری هیلده‌گارد نوشت، پدیده زیر را شاخص‌ترین آن‌ها دانست:

ویژگی برجسته‌ای در همه آن‌ها هست که یک نقطه یا گروهی از نقاط روشن وجود دارد که سوسو می‌زنند و معمولاً به شیوه‌ای موج‌گونه حرکت می‌کنند و بیش‌تر اوقات ستاره یا چشمی شعله‌ور پنداشته می‌شوند (شکل ب). در بسیاری از موارد، یک نور که از بقیه بزرگ‌تر است مجموعه‌ای از شکل‌های دایره‌ای متحد‌المركز را نمایش می‌دهد که شکلی لرزان دارند (شکل الف)؛ و اغلب تصاویر استحکامات معینی وصف می‌شوند که در بعضی موارد از یک ناحیه رنگی

بر آنها می‌تابد (شکل‌های ج و د). این نورها در اغلب موارد حس به‌عمل‌آوردن، جوشیدن یا تخمیرکردن را القا می‌کنند ...، که بسیاری از الهام‌شوندگان نیز آنها را وصف کرده‌اند



شکل (الف). در این شکل پیش‌زمینه تصویر تشکیل شده است از ستاره‌های سوسوزنده که با خطوط متحدالمرکز لرزانی احاطه شده‌اند.



شکل (ب). در این شکل رگباری از ستاره‌های درخشان (فاس‌فین‌ها^{۸۲}) پس از عبورشان خاموش می‌شوند – سلسله‌ای از نقطه‌های سی‌اه در می‌دان دید مثبت و منفی.



شکل‌های (ج) و (د). در این شکل‌ها هیلده‌گارد تصاویر متداول استحکامات می‌گرنی را رسم کرده است که از یک نقطه مرکزی منشعب می‌شوند و در اصل بسیار درخشان و رنگی‌اند.

هیلده‌گارد نوشته است:

تصاویری که می‌دیدم، نه در خواب بود، نه در رؤیا، نه در دیوانگی، و نه با چشمان دنیوی‌ام، نه با گوش‌های جسمانی‌ام، نه در کنج خفا، بلکه در هوشیاری، آگاه و با چشمان روح و با گوش‌های جانم. من آن‌ها را با دیدی عیان و بر طبق مشیت خداوند ادراک کردم.

او یکی از این پنداره‌ها را که به صورت ستاره‌هایی در حال فروافتادن به اقیانوس و خاموش شدن به تصویر کشیده است (شکل ب) «هبوط فرشتگان» تعبیر می‌کند:

ستارهٔ بزرگی دیدم به غایت زیبا و باشکوه که بسیاری شهاب ثاقب در پی‌اش روان بودند و ستاره با آن‌ها به‌سوی جنوب روانه بود ... و به ناگه همه نابود شدند و به زغال سیاه بدل گشتند ... و در مغازی فروشدند به‌گونه‌ای که دیگر قادر به دیدنشان نبودم.

این‌ها تفسیرهای تمثیلی هیلده‌گارد هستند. تفسیر تحت‌اللفظی ما این است که او رگباری از فاس‌فین‌ها را دیده که از میدان دیدش عبور کرده‌اند و در پی آن‌ها یک لکهٔ کور میدان دیدش را گرفته است. الهام‌هایی با تصاویر استحکامات در «شوق خدا» (شکل ج) و «نشستهٔ درخشان» (شکل د) آمده است، استحکاماتی که از یک نقطهٔ بسیار درخشان و (در اصل) رنگی و سوسوزن ساطع می‌شوند. این دووهم در یک وهم ترکیبی به هم می‌آمیزند (اولین تصویر)، و هیلده‌گارد در این تصویر استحکامات را «ساختمان‌های شهر خدا» تعبیر می‌کند.

شور و جذبهٔ زیادی با تجربهٔ این اوراها همراه است، به‌خصوص در مواقع نادری که لکهٔ کور دیگری به دنبال تلاؤ و سوسوی اولیه پدیدار می‌شود:

نوری که می‌دیدم جا و مکان نداشت، با این حال درخشان‌تر از خورشید بود. نمی‌توانستم ارتفاعش، طولش یا پهنایش را بیازمایم و آن را «آبر نور ماندگار» نام نهادم. و همان‌طور که خورشید و ماه و ستارگان در آب منعکس می‌شود، همان‌طور هم نوشته‌ها، گفته‌ها، پرهیزکاری‌ها و تلاش‌های انسان هم در برابر من می‌درخشیدند ... گه‌گاه در این نور، نور دیگری را می‌دیدم که آن را «خود نور ماندگار» نامیدم ... و هر گاه به آن نگاه می‌کردم هر غم و دردی از خاطرم زدوده می‌شد، آن چنان که گویی باز دختری ساده بودم، نه زنی سالخورده.

پنداره‌های هیله‌گارد، که از این شور جذبه لبریز بودند و شدیداً معنی عمیق فلسفی و الهی داشتند، ابزاری شدند برای هدایت او به‌سوی یک زندگی قدسی و عارفانه. آن‌ها نمونه‌ی منحصربه‌فردی هستند از راه و روشی که در آن یک رویداد فیزیولوژیایی که برای بسیاری از مردم یا پیش‌پاافتاده است یا نفرت‌انگیز، و یا بی‌معنی، می‌تواند در یک وجدانی ممتاز بستر الهامی آکنده از جذبه و شور شود. برای آن‌که نمونه‌ی مشابه دیگری در تاریخ بیابیم، به سراغ داستایفسکی می‌رویم که گاهی اوراق‌های سکرآور صرعی را تجربه می‌کرد و اهمیت بسیاری برایشان قائل بود:

لحظاتی هست که فقط پنج یا شش ثانیه بیش‌تر طول نمی‌کشد، لحظاتی که در آن حضور هماهنگی جاودانی را احساس می‌کنید ... این هماهنگی جاودانی چنان به‌وضوح متجلی می‌شود و چنان شما را از شور و جذبه می‌آکند که وحشتناک است. اگر این حالت بیش از پنج ثانیه طول کشد، جان قادر نیست آن را تاب آورد و لاجرم ناپدید خواهد شد. در این پنج ثانیه من کل هستی انسانی را زندگی می‌کنم و همه‌ی زندگی‌ام را خواهم داد، بدون آن‌که فکر کنم بهای بسیاری پرداخته‌ام.

بخش چهارم: دنیای ساده‌ها

مقدمه

چند سال پیش، وقتی کار با عقب‌افتاده‌ها را شروع کردم فکر می‌کردم که باید کار بسیار افسرده‌کننده‌ای باشد، و همین را برای لوریا نوشتم. در کمال تعجب به مثبت‌ترین وجهی پاسخ را داد و گفت که آن‌ها، در کل، «عزیزترین» بیمارانش بوده‌اند، و ساعت‌ها و سال‌هایی را که در «مؤسسه نقص‌شناسی» گذرانده جالب‌ترین و تکان‌دهنده‌ترین اوقات زندگی حرفه‌ای‌اش می‌داند. در مقدمهٔ اولین بیوگرافی بالینی‌اش (صحبت و پیشرفت فرایندهای ذهنی در کودک، ترجمهٔ انگلیسی به سال ۱۹۵۹) همین احساس را بیان می‌کند: «اگر نویسنده‌ای حق داشته باشد احساساتش را به کتابش ابراز کند، باید از حس صمیمیتی بگویم که همیشه به مطالب منتشر شده در این کتاب کوچک داشته‌ام.»

این «حس صمیمیتی» که لوریا از آن صحبت می‌کند چیست؟ روشن است که صحبت از چیزی عاطفی و شخصی است که اگر معلول‌های ذهنی - با هر نقصی (ذهنی) که داشته باشند - «واکنش» نشان نمی‌دادند و خودشان احساس‌هایی کاملاً واقعی و توانایی‌هایی شخصی و عاطفی نمی‌داشتند، این عاطفه پدید نمی‌آمد. بیش از این هم هست. نشان‌دهندهٔ علاقهٔ علمی هم هست، به چیزی که لوریا آن را علاقهٔ علمی کاملاً خاصی قلمداد می‌کرد. این چه علاقه‌ای می‌تواند باشد؟ حتماً چیزی است به غیر از «نقص» و «نقص‌شناسی» که توجه و علاقه به آن نسبتاً محدود است. پس در «آدم‌های ساده» چه چیزهایی است که آن‌ها را این طور جالب می‌کند؟

حتماً به کیفیاتی از ذهن ربط دارد که حفظ شده‌اند و حتی تقویت شده‌اند،

به‌طوری که گرچه به اعتباری «معلول ذهنی» هستند، ممکن است از جهات دیگر، از لحاظ ذهنی جالب توجه و حتی کامل باشند. کیفیاتی از ذهن که به مفاهیم ربطی ندارد - یعنی همان کیفیاتی که در ذهن آدم‌های ساده می‌شود با وضوح عجیبی کشف کرد (همان‌طور که می‌توانیم در ذهن بچه‌ها و «مردمان بدوی» پیدا کنیم - گو این‌که همان‌طور که کلیفورد گیرتز بارها و بارها به تأکید گفته است، این گروه‌ها را هیچ‌وقت نباید یکسان شمرد: «اقوام وحشی» نه ساده‌اند و نه کودک؛ کودکان هم فرهنگ وحشی‌ها را ندارند؛ و ساده‌ها هم نه وحشی‌اند و نه کودک). با این حال قرابت‌های مهمی هم وجود دارد و همه آنچه پیازه از ذهن کودکان، و لوی استروس از «ذهن وحشیان» بر ما معلوم کرده‌اند به شکل متفاوتی در دنیا و ذهن آدم‌های ساده نیز می‌بینیم.^{۸۳}

آنچه پیش روی پژوهش‌های ما قرار دارد به همان اندازه برای دل خوشایند است که برای ذهن، و به این اعتبار مخصوصاً به «علم رمانتیک» لوریا انگیزه می‌بخشد.

این کیفیتِ ذهن، این ویژگی در آدم‌های ساده، چیست که به آن‌ها کرامت، کمال، شفافیت و بی‌گناهی تلخی می‌بخشد - کیفیتی چنان بارز که باید از «دنیای» آدم‌های ساده سخن بگوییم (همان‌طور که از «دنیای» بچه‌ها یا «دنیای» وحشی‌ها صحبت می‌کنیم)؟

اگر بخواهیم فقط از یک عبارت استفاده کنیم، آن عبارت می‌تواند «عینی بودن» باشد - دنیای آن‌ها زنده، روشن، پر از جزئیات و در عین حال ساده است، دقیقاً به این خاطر که عینی است: با انتزاع نه پیچیده شده، نه یکنواخت شده و نه سست شده.

متخصصان مغز و اعصاب در رعایت ترتیب طبیعی چیزها، به‌خاطر یک‌جور وارونگی، یا واژگونی، خیلی‌وقت‌ها عینی‌بودن را چیزی اسفبار، بی‌ربط، واپس‌ماندگی، و فاقد ارزش توجه می‌دانند. بنابراین از نظر کورت گلدشتاین، که بزرگ‌ترین سازمان‌دهنده نسل خودش بود، ذهن انسان یا همان شکوه و عظمت انسان کاملاً بر پایه انتزاع و رده‌بندی قرار دارد و بر اثر آسیب به مغز، هر آسیبی به مغز، انسان از این قلمرو بلندمرتبه فرومی‌افتد و به زمین‌های باتلاقیِ مادونِ انسانیِ امر عینی درمی‌غلطند. اگر انسانی «طرز تلقی انتزاعی» (گلدشتاین)، یا «افکار غیرمستقیم» (هیولینگز جکسن) خود را از دست بدهد، آنچه از او باقی می‌ماند مادون انسان است که اهمیت یا توجهی برنمی‌انگیزد.

این را وارونگی نامیدم چون امر عینی، خام و طبیعی است - امر عینی چیزی است که واقعیت را «واقعی»، زنده، شخصی، و بامعنی می‌سازد. اگر امر عینی از دست برود، همه این‌ها از دست می‌روند، همان‌طور که در مورد دکتر پِ تقریباً مریخی در «مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت» دیدیم؛ کسی که (به شیوه غیر گلدشتاینی) از موجودی عینی به موجودی انتزاعی سقوط کرد.

این تصور که امر عینی در آسیب مغزی حفظ شود، هم درکش راحت‌تر است و هم در کل طبیعی‌تر است - نه این‌که انسان به سوی امر عینی پسرفت کند، بلکه عینی شدن حفظ شود، تا شخصیت و هویت اصلی، انسانیت، موجودیتِ موجود آسیب‌دیده حفظ شود.

این همان چیزی است که در زازتسکی می‌بینیم - در «مردی با دنیای درهم‌ریخته» - او به‌رغم از بین رفتن توانایی‌های انتزاعی و گزاره‌ای خود انسان باقی می‌ماند، و همهٔ وزن اخلاقی و غنای تخیلی یک انسان را حفظ می‌کند. در این‌جا لوریا با این‌که در ظاهر از صورت‌بندی هیولینگز جکسن و گلدشتاین حمایت می‌کند، اما معنی آن‌ها را از این رو به آن رو می‌کند. زازتسکی یک عتیقهٔ سست و ضعیفِ جکسنی یا گلدشتاینی نیست، مردی است در تمامیت انسانی خود، مردی با احساسات و تخیلاتی که کاملاً حفظ و حتی تقویت شده‌اند. دنیای او، به‌رغم عنوان کتاب، در هم نریخته است، بلکه فاقد انتزاع‌های یکپارچه‌کننده است، دنیایی که به‌صورت واقعی عینی، عمیق و بی‌اندازه غنی تجربه می‌شود.

من همین‌باور را دربارهٔ آدم‌های ساده دارم و حتی بیش‌تر از این، چون آن‌ها از اول ساده بوده‌اند و هیچ‌وقت با انتزاع نه آشنا شده‌اند و نه فریفته‌اش شده‌اند، بلکه واقعیت را همیشه مستقیم، بدون میانجی، و بی‌واسطه تجربه کرده‌اند، آن‌هم با شدتی بی‌امان و گاهی اوقات تکان‌دهنده.

به قلمرو شگفتی و معما قدم می‌گذاریم، قلمروی که ابهام «امر عینی» در مرکز آن قرار دارد. ما، به‌خصوص ما پزشکان، درمانگران، معلمان، و دانشمندان به کشف و کاوش امر عینی دعوت و حتی کشانده می‌شویم. این همان «علم رمانتیک» لوریاست. هر دو زندگی‌نامهٔ بالینی و برجستهٔ لوریا را در حقیقت می‌توان کاوشِ امر عینیت دانست، در ماجرای زازتسکی که آسیب مغزی دیده بود، حفظ عینیت در خدمت واقعیت مطرح می‌شود، و در «آبرذهن» مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد اغراق در عینیت به قیمت از دست رفتن واقعیت.

علم کلاسیک برای امر عینی کاربردی ندارد. در عصب‌شناسی و روان‌شناسی آن را پیش‌پا افتاده می‌دانند. علمی «رمانتیک» لازم است تا حق مطلب ادا

شود، تا قدرت‌های خارق‌العاده آن ارج نهاده شوند. و همچنین خطرات آن: و در آدم‌های ساده است که با عینیت شاخ به شاخ می‌شویم، با عینیتی ناب و ساده و با هیجانی بی‌پرده و بی‌پروا.

امر عینی می‌تواند درها را باز کند و می‌تواند آن‌ها را ببندد. می‌تواند دروازه و مدخلی باشد به عقل و تخیل و عمق. یا این‌که قادر است تسخیرکننده (یا تسخیرشده) را در جزئیاتی بی‌معنی حبس کند. دیده‌ایم که هر دوی این توانایی‌های بالقوه در آدم‌های ساده تقویت می‌شوند.

قدرت‌های تقویت‌شده حافظه و تخیل عینی، که تاوان طبیعت در برابر عیب و نقص در امور مفهومی و انتزاعی‌اند، می‌توانند در جهت کاملاً مخالفی پیش روند: به سمت این‌که جزئیات مشغله ذهنی شوند، به سمت رشد حافظه و تصویر ذهنی روشن، و به سمت آن‌که ذهنیتِ بازیگری یا «کودک اعجوبه» را پیدا کنند (همان‌طور که در مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد اتفاق افتاد)، و در زمان‌های قدیم برای تربیت بیش از حد «حافظه عینی» به کار می‌رفت: تمایل به این کار را در مارتین آ. (فصل ۲۲)، در خوزه (فصل ۲۴)، و در دوقلوها (فصل ۲۳) می‌بینیم که به‌خصوص دوقلوها به‌خاطر علاقه به نمایش‌های عمومی به حد افراط و سواسی و خودنما شده بودند.

اما موضوعی که بسیار جالب‌تر، انسانی‌تر، تکان‌دهنده‌تر و واقعی‌تر است، کاربرد و رشد مناسبِ امر عینی است که در پژوهش‌های علمی در رابطه با آدم‌های ساده به‌سختی به آن توجه می‌شود (در حالی که والدین و معلم‌های دلسوز و همدل به‌سرعت متوجه می‌شوند).

امر عینی هم‌چنین می‌تواند محمل رمز و راز، زیبایی و عمق باشد، به همان اندازه‌ای که هر مفهوم انتزاعی می‌تواند راهی به احساس، تخیل و روح باشد (حتی شاید هم بیش‌تر، همان‌طور که گرشام شولم (۱۹۶۵) در مقایسه‌هایش بین مفاهیم و نمادها بحث می‌کند، یا جروم برونر (۱۹۸۴) در مقایسه‌هایش بین «پراگماتیک» و «روایت» مطرح می‌کند). امر عینی به‌راحتی از احساس و معنا سرشار می‌شود، حتی شاید خیلی راحت‌تر از هر مفهوم انتزاعی. خیلی راحت و ساده به‌سوی زیباشناختی، نمایش، کمدی، و نماد کشیده می‌شود که همگی عمقی از دنیای هنر و روح هستند. پس به لحاظ مفهومی معلول‌های ذهنی ممکن است علیل باشند، اما از جهت قدرت‌هایشان در درکِ نماد و عینیت می‌توانند با هر فرد «طبیعی» ای کاملاً برابر باشند (این هم علم است و هم حالتی رمانتیک ...). هیچ کس این را زیباتر از کی‌یر که‌گور، با کلماتی که در بستر مرگش نوشت، بیان نکرده است: «تو ای انسان ساده!» (او می‌نویسد و من اندکی تفسیر می‌کنم). «نمادگری کتاب مقدس چیزی است بی‌نهایت والا ... اما "والا" نه به این معنا و اعتبار که به تعالی فکری دخل داشته باشد، یا به تفاوت‌های فکری بین انسان و انسانی دیگر ...، خیر، برای همه است ... این والایی بی‌نهایت برای همه قابل حصول است.»

انسانی ممکن است از لحاظ فکری خیلی «پایین» باشد - نتواند کلیدی را وارد قفلی کند تا چه رسد به فهمیدن قوانین نیوتن، نتواند دنیا را در قالبِ مفاهیم دریابد و درک کند، ولی با این حال به طور کامل قادر باشد و حتی از این موهبت برخوردار باشد که دنیا را به صورت عینیت، در قالب نمادها درک کند و بفهمد. این طرف دیگر قضیه است، طرف تقریباً اعجاب‌انگیز این انسان‌های استثنایی ساده‌ باذوقی مانند مارتین، خوزه، و دوقلوها.

ولی شاید گفته شود که این‌ها استثنایی هستند. برای همین بخش آخر را با ربه‌کا شروع می‌کنم، با زنی جوان، کاملاً «معمولی»، ساده‌لوحی که دوازده سال پیش با او کار کردم و یادش برایم گرامی است.

۲۱: ربه‌کا

وقتی ربه‌کا به کلینیک ما آمد دیگر بچه نبود. نوزده سال داشت، اما به قول مادر بزرگش «تا اندازه‌ای مثل بچه‌ها بود». هیچ‌وقت نتوانست راهش را در اطراف کلینیک پیدا کند، هیچ‌وقت نمی‌توانست دری را با اطمینان خاطر با کلید باز کند (هرگز «نفهمید» کلید چطور کار می‌کند و انگار هیچ‌وقت هم نمی‌فهمید). راست و چپش را قاطی می‌کرد، گاهی لباس‌هایش را اشتباه می‌پوشید؛ پشت و رو، یا عقب و جلو، بدون این‌که حتی متوجه شود، و اگر هم می‌فهمید باز نمی‌توانست درست بپوشد. ممکن بود ساعت‌ها وقت صرف کند تا بخواهد دست یا پایی را در لنگه‌اش اشتباهی دستکش یا کفش فرو کند. باز به قول مادر بزرگش انگار «فضا برایش مفهوم ندارد.» در همه‌ی حرکاتش دست‌وپاچلفتی و ناهماهنگ بود – در گزارشی نوشته شده بود «خرفت و زمخت» و در یکی دیگر «یک احمق حرکتی» (ولی وقتی می‌رقصید همه‌ی ناهماهنگی‌ها و دست‌وپاچلفتی‌گری‌هایش از بین می‌رفتند).

ربه‌کا در کام دهانش شکافی جزئی داشت که باعث می‌شد موقع حرف زدن صدای سوتی هم شنیده شود؛ انگشتانی کوتاه و پهن داشت با ناخن‌هایی کلفت و بدشکل؛ نزدیک‌بینی شدیدی داشت که رو به وخامت می‌رفت و لازم بود عینک بسیار کلفتی بزند - همه‌ی نشانه‌های جسمانی بیماریِ مادرزادی را که باعث نقص ذهنی و مغزی او شده بود داشت. به طرز دردناکی خجالتی و کم‌رو بود و احساس می‌کرد که «مضحکۀ جمع» هست و خواهد بود.

اما قابلیت داشت که دلبسته شود و تعلق خاطرهایی گرم، عمیق و حتی پرشور و شوق داشت. عمیقاً عاشق مادر بزرگش بود که از سه سالگی بزرگش کرده بود (از وقتی که مادر و پدرش در گذشته بودند). به طبیعت بسیار علاقه داشت و اگر او را به پارک یا باغ‌های گیاه‌شناسی می‌بردند ساعت‌ها در آن‌جا مشغول می‌شد. به قصه و داستان هم بسیار علاقه داشت و با این‌که هیچ‌وقت نتوانست خواندن را (به‌رغم تلاش‌هایی پیگیر و بی‌امان) یاد بگیرد، به مادر بزرگش و دیگران التماس می‌کرد که برایش بخوانند. مادر بزرگش می‌گفت که «تشنه قصه است»؛ و خوشبختانه مادر بزرگش عاشق قصه‌خواندن بود و صدای قشنگی هم داشت که ربه‌کا را مسحور می‌کرد. و فقط قصه نبود؛ عاشق شعر هم بود. به نظر می‌رسید ربه‌کا نیاز یا تشنگی عمیقی دارد؛ برای تغذیه واقعیت، برای ذهنش. طبیعت زیبا بود، اما صامت بود. کافی نبود. نیاز به دنیایی داشت که با تصاویر شفاهی، با زبان و کلام از نو عرضه شود. به نظر می‌رسید نمادها و تمثیل‌ها را حتی در شعرهای بسیار بغرنج هم به راحتی دنبال می‌کند، در حالی که در درک گزاره‌ها و دستورالعمل‌های ساده ناتوان بود. زبان احساس، عینیت، زبان تصویر و نماد دنیایی برای او می‌ساختند که عاشقش بود و تا حدی زیادی می‌توانست وارد آن شود. با این‌که از لحاظ مفهومی (و «گزاره‌ای») نادان بود، ولی با زبان شعر احساس راحتی می‌کرد و خودش هم به گونه‌ای ترحم‌آور و دست‌وپاشکسته شاعر طبیعی «بدوی» بود. استعاره، تشبیه، تشابه‌های نسبتاً فوق‌العاده‌ای، به‌طور طبیعی و پیش‌بینی‌ناپذیر، مثل الهام ناگهانی شاعرانه به ذهنش می‌رسیدند. مادر بزرگش به شیوه‌ای آرام و متین مذهبی بود و همین‌طور ربه‌کا: عاشق آن بود که شمع‌های سَبَت^{۸۴} را روشن کند، دعا‌های خیر و نیایش‌هایی را که مضمون اصلی روز سبت بودند دوست داشت؛ عاشق رفتن به کنیسه بود، جایی که به او نیز علاقه نشان می‌دادند (که او را فرزند خدا، موجودی بی‌گناه و پاک می‌دانستند)؛ او مناجات، شعایر، نمازها، مناسک و نمادهایی را که آیین یهودیان از آن‌ها تشکیل شده بود کاملاً می‌فهمید. او به‌رغم تمام مشکلات ادراکی و فضازمانی که داشت، به‌رغم اختلال‌های فاحشی که در زمینه‌های گزاره‌ای داشت، از همه این‌ها استفاده می‌کرد و عاشقشان بود. او نمی‌توانست پول خرد را بشمرد، از

عهدهٔ یک حساب و کتاب هم برنمی‌آمد. هرگز نتوانست خواندن و نوشتن را بیاموزد، و متوسط ضریب هوشی‌اش حدود ۶۰ یا کمتر بود (گو این‌که در قسمت‌های شفاهی امتحان خیلی بهتر بود). برای همین تمام عمر «احمق»، «خل»، «ابله» قلمداد شد، یا به نظر رسید و این طور نامیده شد، در حالی که قدرت شاعرانهٔ غیرمنتظره و بسیار تکان‌دهنده‌ای داشت. در ظاهر مجموعه‌ای بود از معلولیت‌ها و ناتوانی‌ها، به علاوهٔ یأس‌ها و اضطراب‌هایی شدید؛ در ظاهر او خودش را معلولی ذهنی می‌دانست و حس می‌کرد پایین‌تر از مهارت‌های ذاتی و طبیعی، توانایی‌های شادی‌بخشی که دیگران داشتند؛ اما در باطن حسی از این معلولیت و ناتوانی نداشت، بلکه احساس آرامش و کامل بودن داشت، احساس این‌که کاملاً زنده است و انسانی عمیق و متعالی و برابر با دیگران است. بنابراین ربه‌کا از لحاظ فکری خود را معیوب و عاجز احساس می‌کرد؛ ولی از لحاظ روحی و معنوی خود را انسانی تمام و کامل می‌دانست.

اولین باری که دیدمش، او را صرفاً، یا تماماً، یک مصدوم دیدم - دست‌وپاچلفتی، ناهنجار، سر تا پا دستپاچه - موجودی درهم‌شکسته که اختلال‌های عصب‌شناختی‌اش را می‌توانستم به آنی تشخیص دهم و به‌دقت تشریح کنم: چندین و چند ادراک‌پریشی و کنش‌پریشی، مجموعه‌ای از اختلال‌ها و ازکارافتادگی‌های حسی حرکتی، محدودیت‌های طرح‌واره‌ای فکری و مفاهیم مشابه (طبق معیار پیاژه)، هم‌ارز یک کودک هشت‌ساله. با خود گفتم طفلک بیچاره، با این «مهارت دست‌وپا شکسته»، با این استعداد عجیب و غریب صحبت کردن؛ فقط تکه‌پاره‌هایی از کارکردهای برتر قشر مغز را دارد، طرح‌واره‌های پیاژه‌ای بیش از بقیه آسیب دیده است.

بار دومی که دیدمش قضیه به‌کلی فرق کرد. او را در وضعیت امتحان، در وضعیت «ارزیابی» در کلینیک ندیدم. روز بهاری قشنگی بود و چند دقیقه به شروع کار در کلینیک مانده بود و داشتم بیرون کلینیک قدم می‌زدم که ربه‌کا را دیدم روی نیمکتی نشسته و بی‌سروصدا، با شوقی آشکار، به شاخ و برگ

درختان ماه آوریل خیره شده بود. وضعیت و حالتش هیچ نشانی از آن دست‌وپاچلفتی‌گری که قبلاً آن قدر بر من تأثیر گذاشته بود نداشت. لباس روشنی به تن داشت، آن‌جا نشسته بود و لبخندی محو و آرامش‌بخش بر چهره‌اش نشسته بود، ناگهان مرا به یاد زن‌های جوان داستان‌های چخوف انداخت - ایرن، آنیا، سونیا، نینا - که جلو پردهٔ پس‌زمینهٔ درخت آلبالوی چخوف نشسته‌اند. او می‌توانست مثل هر زن جوانی باشد که از یک روز قشنگ بهاری لذت می‌برد. این انسان من بود، در مقابل انسان خیالی عصب‌شناختی من.

نزدیک که شدم صدای پایم را شنید و به سویم برگشت و لبخند گرمی زد و بدون هیچ کلامی اشاره‌ای کرد که انگار می‌گفت: «به دنیا نگاه کن. ببین چقدر قشنگ است.» و سپس با جهش‌هایی جکسنی، الهام‌های شاعرانه، ناگهانی، و غریبی بیرون ریخته شدند: «بهار»، «تولد»، «رشد»، «هیجان‌آور»، «پا به زندگی گذاشتن»، «فصل‌ها»، «هر چیزی به وقت خود». متوجه شدم که دارم به کتاب جامعه^{۸۵} فکر می‌کنم: «برای هر چیزی فصلی است، و زمانی بر هر نیت و قصدی زیر گنبد آسمان. زمانی برای تولد و زمانی برای مرگ؛ زمانی برای کاشتن، و زمانی برای ...» این همان قطعه‌ای بود که ربه‌کا داشت به سبکی متلاشی و با صدای بلند می‌گفت - تصویری از فصل‌ها، زمان‌ها، درست مانند یک موعظه‌گر. با خود گفتم: «او یک کتاب جامعهٔ ابله است». و در این عبارت، دو تصویری که از او داشتم - یک ابله و یک نمادپرداز - به هم رسیدند، برخورد کردند، و درهم آمیختند. در آزمون و معاینه افتضاح بود. آزمونی که مثل همهٔ آزمون‌های روان‌شناسی و عصب‌شناسی به یک اعتبار، نه فقط برای آشکار کردن و برای بیرون کشیدن نقص‌ها طراحی شده است، بلکه برای تجزیه کردن او به کارکردها و نقص‌ها طرح‌ریزی شده است. او در آزمون رسمی به طرز وحشتناکی تکه‌تکه شده و از هم وارفته بود، اما حالا به طرز مرموزی «متحد» و متشکل بود. چرا قبلاً آن قدر متلاشی بود و حالا می‌توانست این قدر متشکل باشد؟ شدیداً به این باور رسیدم که دو حالت کاملاً

متفاوتِ فکری، هستی، یا سازمان‌دهی وجود دارد. در اولی که طرح‌واره‌ای، الگوبین، و حل مسئله‌ای بود، و مورد آزمایش قرار گرفته بود، معلوم شده بود که بسیار نقص دارد و به طرز فاجعه‌باری دارای کمبود است. اما آزمون‌ها و آزمایش‌ها تنها به نقص‌ها اشاره داشتند و از آن‌ها خبر می‌دادند و از هیچ چیزی سوای نقص حتی صحبت هم به میان نمی‌آوردند.

آن‌ها هیچ نشانه‌ای از قدرت‌های مثبتش ندادند، از توانایی‌اش در درک دنیای واقعی - دنیای طبیعت، و شاید تخیل - به صورت تمامیتی یکپارچه، هوشمند، و شاعرانه: آن توانایی که این را ببیند، آن را ببیند و (هر وقت که بتواند) آن‌ها را زندگی کند؛ آن‌ها هیچ علامتی از دنیای درونی‌اش به من ندادند، دنیایی که به‌وضوح متشکل و منسجم بود، و به صورتی سوای مجموعه‌ای از مشکلات و وظایف تلقی می‌شد.

اما اصل انسجام‌دهنده چه بود که به او امکان می‌داد تا بر نفسش مسلط باشد و آرامش داشته باشد؟ (روشن بود که چیزی باید به غیر از طرح‌واره باشد). به فکر علاقه‌اش به داستان و قصه، به ترکیب و انسجام روایت افتادم. مانده بودم که آیا ممکن است این موجود پیش‌رویم - که در عین حال هم دختری بود جذاب و هم ابله، و در عین حال یک بدبیاری شناختی - به جای وجه طرح‌واره‌ای، که در او دچار نقص است و کار نمی‌کند، بتواند از وجه روایی (یا نمایشی) استفاده کند و دنیایی یکپارچه و همبسته بسازد؟ در ضمن این فکرها به یاد رقصیدن او افتادم که چطور حرکات شلخته و ناهموارش در طی آن موزون و به سامان می‌شوند.

او را تماشا کردم که روی نیمکت نشسته بود و غرق تماشای مناظر طبیعت بود، مناظری که هم ساده بودند و هم مقدس. پیش خودم فکر کردم که آزمایش‌های ما، نگرش‌های ما، «ارزیابی‌های» ما به طرز مسخره‌ای ناکافی‌اند. آن‌ها فقط نقص‌ها را نشان می‌دهند، و قدرت‌ها را معلوم نمی‌کنند؛ جایی که نیاز داریم موسیقی و روایت و نمایش را ببینیم، که شخص خود را چطور به شیوه طبیعی‌اش هدایت می‌کند، فقط معماها و طرح‌واره‌ها را نشان می‌دهند.

فکر کردم که ربه‌کا در شرایطی که بتواند خودش را به شیوه روایتی نشان دهد، موجود «روایی» می‌شود که کامل و بی‌عیب است؛ و دانستن این موضوع بسیار مهم است، چون در این صورت او و توانایی‌هایش را به سبکی کاملاً متفاوت از آنچه وجه الگودار تحمیل می‌کند خواهیم دید.

شاید بخت یار من بود که به تصادف ربه‌کا را در وجه‌های گوناگونش دیدم - در یکی آسیب‌دیده و بهبودناپذیر، و در دیگری سرشار از نوید و توانایی. او یکی از اولین بیمارانی بود که در آن کلینیک دیدم و آنچه در او دیدم، و آنچه او به من نشان داد، حالا در همه آن‌ها می‌بینم.

در حین تماشای او، به نظرم رسید که عمق بیش‌تری پیدا کرده است. یا شاید هم عمقش را بیش‌تر و بیش‌تر نشان داد، یا این‌که من بیش‌تر متوجه شدم. عمیق شدن همیشه با شادی همراه نیست – کدام عمقی است که همیشه باشد. اما او در بیش‌تر طول سال شاد بود.

تا این‌که مادر بزرگش در ماه نوامبر درگذشت و فروغ و شعفی که در ماه آوریل بروز داده بود به تاریکی و اندوهی ژرف بدل شد. خرد و ویران شده بود، اما شأن و وقارش را خوب نگاه داشت. در این زمان بود که وقار و عمقی اخلاقی کسب کرد، وقاری که با خویشتنِ غنایی‌اش، که پیش‌تر دیده بودم، تعارضی ماندگار داشت.

به محض این‌که خبر را شنیدم به دیدنش رفتم. با وقاری تمام، که در اندوه منجمد بود، مرا در اتاقِ کوچکش در خانه‌ای که دیگر خالی بود پذیرفت. موقع صحبت کردن، لابه‌لای حرف‌های مختصرِ حاکی از اندوه و عزا، باز هم «جکسنی» شده بود. با گریه می‌گفت: «چرا باید می‌رفت؟ برای خودم گریه می‌کنم، نه برای او.» و بعد از مدتی گفت: «مامان بزرگ جایش خوب است. او رفته به خانهٔ طولانی‌اش.» خانهٔ طولانی! آیا این نماد، یا حافظهٔ ناخودآگاه، یا کنایه‌اش به کتاب جامعه نبود؟ گریه می‌کرد و در خودش کِز کرده بود: «خیلی سردم است. بیرون زمستان نیست. این‌جا زمستان است. مثل مرگ سرد است. مامان بزرگ یک قسمت از من بود. یک قسمتی از من با او مرده.»

عزاداری را تمام و کمال به‌جا آورد: تراژیک و تمام‌عیار، اصلاً نمی‌شد فکر کرد که «عقب‌ماندهٔ ذهنی» است. بعد از نیم ساعت، یخش باز شد، گرما و شور نشاطش تا حدی دوباره برگشت و گفت: «زمستان است. احساس می‌کنم مُردم. اما می‌دانم بهار دوباره می‌آید.»

همان‌طور که ربه‌کا در ناراحت‌ترین دوران حدسش را زده بود، کار اندوه‌گند بود، ولی موفق. همدردی و حمایت خالهٔ بزرگ، یکی از خواهرهای مادر بزرگ، که حالا به آن خانه آمده بود خیلی کمکش کرد. همین‌طور کمک‌ها و حمایت‌های کنیسه و جامعهٔ مذهبی، و بیش‌تر از همه رسم و آیین «شیوای نشسته»^{۸۶}، و مقام خاصی که به عنوان داغ‌دیده و عزادار اصلی به وی اعطا شده بود. شاید صحبت‌هایی که با رضا و رغبت با من کرد هم کمکش کرد. و همین‌طور رؤیاها کمکش کردند که گویی برای او خبر می‌آوردند و مراحل کارِ اندوه را به‌وضوح نشان می‌دادند (نگاه کنید به پیتزر، ۱۹۸۳).

او را به یاد می‌آورم، در آفتاب ماه آوریل، همانند نینا شخصیت چخوفی، و همین‌طور او را به یاد می‌آورم در ماه تیرهٔ نوامبر همان سال، ایستاده در گورستان دلگیری در کویینز، که با غمی آشکار و ماندگار بر مزار مادر بزرگش کادیش^{۸۷} می‌خواند.

دعاها و داستان‌های انجیل همیشه او را جذب می‌کردند و متضمن جنبهٔ شاد، تغزلی، «رحمت و برکت» زندگی بودند. حال در دعا‌های خاکسپاری، در مزمور صدوسوم، و بیش از هر چیز دیگری با کادیش، کلمات مناسب، و تنها کلماتی را پیدا کرده بود که می‌توانست با آن‌ها سوگواری کند و آرام شود.

ربه‌کا در این چند ماه (بین اول باری که در آوریل دیدمش تا مرگ مادر بزرگش در نوامبر) مثل همهٔ «مشتریان» ما (اصطلاح نفرت‌انگیزی که آن موقع رایج شده بود و قرار بود کم‌تر از واژهٔ «بیمار» تحقیرآمیز باشد) وادار شده بود در چندین و چند کلاس و کارگاه که بخشی از «روش‌های شناختی و رشدی» ما بودند شرکت کند (این‌ها هم واژه‌های خاص آن زمان بودند).

این کلاس‌ها و کارگاه‌ها برای ربه‌کا فایده‌ای نداشت، همان‌طور که برای خیلی‌های دیگر هم نداشت. به این نتیجه رسیدم که کار درستی نیست، چون آن‌ها را با حداکثر سرعت به آخر خط می‌رساندیم، همان‌طور که قبلاً در سراسر عمرشان این کار را به عبث، و خیلی وقت‌ها حتی ظالمانه، در حقشان کرده بودند.

همان‌طور که ربه‌کا اولین بار مرا متوجه ساخت، ما به نقص‌های بیمارانمان بیش از حد توجه نشان می‌دهیم، و به آنچه سالم مانده و حفظ شده است چندان توجه نمی‌کنیم. به عبارتی دیگر، به «نقص‌شناسی» بیش از حد، و به «روایت‌شناسی» کم‌تر از حد توجه داریم، یعنی همان علم لازم و مورد غفلت قرارگرفته امر عینی.

ربه‌کا با وجود خودش، با تصاویر عینی‌اش، روشن کرد که دو شکل فکر و ذهن کاملاً متفاوت و مجزا وجود دارند: «پراگماتیک» و «روایی» (واژه‌های برونر). هر دوی این‌ها برای ذهن انسانی که در حال رشد و تکامل است طبیعی و ذاتی است، ولی روایت اول می‌آید و اولویت معنوی دارد. بچه‌های خیلی کوچک عاشق قصه‌اند و آن را می‌طلبند و با این‌که هنوز توان درک مفاهیم کلی و صورت‌های صرفی را تقریباً ندارند، می‌توانند مسائل پیچیده را در قالب قصه بفهمند. وقتی که فکرهای انتزاعی قادر نیستند معنی را برسانند، قدرت نماد و روایت - واقعیتی عینی به شکل تخیل نماد و قصه - است که به دنیا معنا می‌دهد. کودک قبل از آن‌که اقلیدس را بفهمد، می‌تواند قصه‌های کتاب مقدس را درک کند. نه به این خاطر که انجیل ساده‌تر است (حتی می‌شود گفت برعکسش است)، بلکه به این دلیل که به صورت روایت و نماد ریخته و پرداخته شده است.

و به این اعتبار، ربه‌کا، همان‌طور که مادر بزرگش گفته بود، در نوزده سالگی هنوز هم «مثل یک بچه» بود. مثل یک بچه، ولی نه یک بچه، برای این‌که بزرگ شده بود. (واژه «عقب‌افتاده» نشان از یک همیشه‌کودک دارد، و واژه «معلول ذهنی» نشان از یک بزرگسال معیوب؛ هر دو عبارت درست و غلط را عمیقاً در هم ادغام کرده‌اند.)

در مورد ربه‌کا - و همین طور در مورد سایر معلولین - اگر فرصت بدهند یا ترغیبشان کنند که پیشرفتِ شخصی داشته باشند، آن وقت توان‌های نمادی، روایتی و عاطفی با قدرت و با شادی رشد می‌یابند، و حتی شاید یک نوع شاعر طبیعی (مثل ربه‌کا) یا یک نوع هنرمند طبیعی (مثل خوزه) پدید بیایند؛ و این در حالی است که قدرت‌های پراگماتیک یا مفهومی که از همان ابتدا آشکارا سست و ضعیف هستند، خیلی کُند و با زجر پیشرفت می‌کنند و بسیار محدود و اندک رشد می‌کنند.

ربه‌کا این را کاملاً درک می‌کرد و از همان روز اولی که دیدمش خودش این را واضح و آشکار نشانم داد: وقتی از شلختگی و دست‌وپاچلفتی بودنش گفت و این که چطور همهٔ حرکتهای نامتناسبش با موسیقی بسامان و متناسب می‌شوند؛ و وقتی دیدم که در صحنه‌ای طبیعی، در صحنه‌ای با وحدت و معنایی طبیعی، دراماتیک و زیباشناختی، در طبیعت بر خود مسلط است.

پس از مرگ مادر بزرگش ناگهان صریح و قاطع شد و گفت: «دیگه این کلاس‌ها، این کارگاه‌ها رو نمی‌خوام. به دردم نمی‌خورن. هیچ کاری برام نمی‌کنن.» و بعد با همان قدرتِ استعاره و انگارهٔ مناسبی، که به‌رغم ضریب‌هوشی پایینش در او به‌خوبی رشد کرده بود و من آن را تحسین می‌کردم، به قالی‌دفترم نگاهی انداخت و گفت: «من شبیه یه جور قالی زنده‌ام. به یه الگو، یه طرح، مثل اینی که روی قالیتون هست احتیاج دارم. اگه طرح نباشه، از هم وامیرم و از هم می‌پاشم.» با شنیدن این حرف از ربه‌کا من هم به قالی نگاه کردم و متوجه شدم که به تصویر معروف شرینگتن فکر می‌کنم، همان که مغز / ذهن را «دوک ریسندگی افسون‌گر» می‌دانست که الگوهایی می‌بافد که با این که همیشه محو و زایل می‌شوند، ولی همیشه بامعنی‌اند. فکر کردم: آیا می‌شود یک قالی عمل‌نیامدهٔ بدون طرح داشت؟ آیا می‌شود یک طرح بدون قالی داشت (اما این یکی چیزی می‌شود شبیه خندهٔ بدون گربهٔ چشایر^{۸۸})؟ و ربه‌کا که یک قالی «زنده» بود به هر دوی آن‌ها احتیاج داشت، به‌خصوص که به‌خاطر نداشتن ساختارهای طرح‌واره (به‌اصطلاح تاروپود، گره، قالی) واقعاً ممکن بود بدون طرح (ساختار صحنه‌ای یا روایی از قالی) از هم وابرود.

ادامه داد: «باید معنی داشته باشند. کلاس‌ها، آن کارهای عجیب و غریب معنی ندارند.» و مشتاقانه اضافه کرد: «راستش من عاشقِ تئاترم.»

ربه‌کا را از کارگاهی که از آن متنفر بود برداشتم و توانستیم در گروه تئاتر خاصی ثبت‌نامش کنیم. عاشق آن تئاتر شد. تئاتر آرام و منسجمش می‌کرد؛ کارش به‌طرز شگفت‌انگیزی عالی بود: در هر نقش به صورت فردی کامل، متوازن، مسلط و صاحب‌سبک درمی‌آمد. و حالا تئاتر و گروه تئاتر زندگی ربه‌کا شده است و اگر کسی او را روی صحنه ببیند، حتی حدس هم نمی‌زند که معلول ذهنی است.

قدرت موسیقی و داستان و نمایشنامه از لحاظ عملی و نظری از اهمیت بسیاری برخوردار است. حتی در ابله‌ها، کسانی که ضریب‌هوشی کم‌تر از بیست دارند و کسانی که ناتوانی و سردرگمی حرکتی (موتوری) مفرط دارند، نیز می‌شود این را دید. حرکات نابهنجار آن‌ها همراه با موسیقی و رقص به آنی ممکن است ناپدید شود؛ آن‌ها با موسیقی ناگهان می‌فهمند که چگونه حرکت کنند. عقب‌افتادگانی را دیده‌ایم که همراه با موسیقی کارهایی را کامل انجام می‌دهند که در حالت عادی قادر به انجامشان نیستند؛ کارهای بسیار ساده‌ای که شاید چهار یا پنج حرکت یا روند متوالی بیش‌تر نباشند. آن‌ها نمی‌توانند توالی حرکات را به‌صورت طرح‌واره نگه دارند، ولی با موسیقی، درآمیخته با موسیقی، کاملاً می‌توانند. همین را می‌توان در بیمارانی که لب جلویی‌شان آسیب دیده است و کنش‌پریشی دارند به‌وضوح مشاهده کرد - کسانی که فقط کارهای خاصی را نمی‌توانند انجام دهند و نمی‌توانند ساده‌ترین توالی‌ها و برنامه‌های حرکتی را حفظ کنند و حتی راه بروند. سیستم‌های معمولی توان‌بخشی نمی‌توانند این نقص در توالی را، که می‌شود آن را ابله‌ی حرکتی هم نامید، رفع کنند، ولی اگر به جای مربی، موسیقی وارد میدان شود این نقص به آنی ناپدید می‌شود. بدون شک این‌ها پایه، یا یکی از پایه‌های کارکردن با آهنگ است.

آنچه می‌بینیم اساساً قدرت موسیقی در سازماندهی است. وقتی شکل‌های طرح‌واره‌ای یا انتزاعی سازماندهی با شکست مواجه می‌شوند، موسیقی می‌تواند این کار را مؤثر (و هم‌چنین با شادمانی!) به انجام رساند. درواقع همان‌طور که انتظار می‌رود، دقیقاً وقتی هیچ شکل دیگری از سازماندهی کار نمی‌کند، موسیقی به‌خاطر این‌که به طرز خاصی نمایشی است به‌کار می‌آید. برای همین موسیقی، یا شکل‌هایی از داستان‌گویی، برای کار با عقب‌افتادگان یا

کنش‌پیشان بسیار لازم است و موسیقی یا چیزی در حد آن باید در آموزش یا درمان عقب‌افتادگان یا کنش‌پیشان وجود داشته باشد. در نمایش چیز بیش‌تری هم هست - قدرت نقش که سازمان‌دهی می‌کند، شخصیت کاملی را تفویض می‌کند، و مدتی هم ادامه پیدا می‌کند. به نظر می‌رسد استعدادِ اجرا کردن، نمایش دادن، بودن در زندگی هر انسانی «مفروض» است و ربطی به تفاوت‌های ذهنی و هوشی ندارد. این در نوزادان دیده می‌شود، در سالخوردگان دیده می‌شود، و به‌طور گزنده‌ای در «ربه‌کا» های این دنیا دیده می‌شود.

۲۲: یک گروو متحرک

مارتین آ..، ۶۱ ساله، به علت ابتلا به پارکینسون دیگر نمی‌توانست از خودش مراقبت کند و حوالی سال ۱۹۸۳ در خانه سالمندان ما پذیرفته شد. در نوزادی مننژیت تقریباً کشنده‌ای را از سر گذرانده بود که منجر به عقب‌افتادگی، حمله‌های تشنجی، تابعیت از امیال آنی، و اندکی اسپاسم در یک طرف بدنش شد. تحصیلات کمی داشت، اما از آموزش موسیقی درخور توجهی برخوردار شده بود: پدرش در اپرای متروپولیتن خواننده معروفی بود.

تا وقتی پدر و مادرش زنده بودند با آن‌ها زندگی کرد و پس از آن‌ها زندگی بخور و نمیری را گذراند. پیغام‌رسانی، باربری، آشپزی، تحویل غذای فوری و هر کار دیگری را که می‌توانست بکند کرد، اما همیشه به‌خاطر کُندی و خیال‌پردازی و بی‌کفایتی اخراج می‌شد. اگر استعداد و احساس موسیقایی فوق‌العاده‌اش نبود و لذتی که این استعداد برای او - و برای دیگران - داشت، زندگی‌اش بسیار خسته‌کننده و مأیوس‌کننده می‌شد.

حافظه موسیقی‌اش شگفت‌آور بود - یک بار به من گفت که «پیش‌تر از دوهزار اپرا بلدم.» - با این‌که هیچ‌وقت یاد نگرفته بود یا نمی‌توانست موسیقی را بخواند. صحت این حرفش معلوم نشد. همیشه به گوش خارق‌العاده‌اش متکی بود و می‌توانست اُراتوریو^{۹۰} یا اپرایی را بعد از یک بار شنیدن به ذهن بسپارد. متأسفانه صدایش به‌خوبی گوش‌هایش نبود، خشن بود و ناهنجار با کمی آواپریشی اسپاسمیک. استعداد ذاتی و ارثی او از یغما و تاخت‌وتاز مننژیت و آسیب مغزی جان به‌در برده بود، ولی واقعاً برده بود؟ اگر آسیب مغزی وارد نمی‌شد، کاروزو^{۹۱} دیگری نمی‌شد؟ یا شاید پیشرفت موسیقی تا حدی «جبرانی» بود در قبال آسیب مغزی و محدودیت‌های فکری‌اش؟ هیچ‌وقت نفهمیدم. ولی واضح بود که پدرش نه‌تنها ژن‌های موسیقی خودش را به او ارث داده، بلکه

با صمیمیتِ رابطهٔ پدر فرزندى، حتى شاید رابطهٔ خاص و لطیفِ والدین به کودکِ عقب‌مانده‌شان، عشق خود به موسيقى را هم به او انتقال داده است. پدرش عاشق او بود، عاشقِ مارتینِ کُند و دست‌وپاچلفتی، و مارتین هم با شور و هیجان به پدرش عشق می‌ورزید؛ و عشق مشترکشان به موسيقى با عشقشان به یکدیگر درهم آمیخته بود.

غم و اندوه بزرگِ زندگیِ مارتین این بود که نمی‌توانست راه پدرش را دنبال کند و مثل او خوانندهٔ معروف اپرا و آراتوریو شود - البته عقدۀ روحی و فکر دائمی‌اش نبود، و متوجه بود که از آنچه می‌تواند انجام دهد بسیار لذت می‌برد. به سبب حافظۀ فوق‌العاده‌اش، که از خود موسیقی فراتر می‌رفت و جزئیات همهٔ اجراها را دربر می‌گرفت، بسیاری کسان، حتی افراد مشهور با او مشورت می‌کردند. از شهرتی که به عنوان «دایرةالمعارف متحرک» به هم زده بود لذت می‌برد، کسی که نه تنها موسیقی دوهزاراپرا را می‌داند، بلکه همهٔ خواننده‌هایی را که در صدها اجرا شرکت کرده‌اند، همراه با جزئیات صحنه‌پردازی و لباس و دکور می‌شناسد. (هم‌چنین به خودش می‌بالید که نیویورک را خیابان به خیابان، خانه به خانه می‌شناسد و همهٔ مسیرهای اتوبوس‌ها و ترموها را بلد است.) او خودش شبیه یک اپراکمیک بود، و تا حدی هم «هوشمندنما»^{۹۲}. از همهٔ این‌ها یک جور لذتِ بچگانه می‌برد، لذتی مال آدم‌های غیرعادی، اما لذتی حقیقی. شرکت در برنامه‌های جدی موسیقی، تنها چیزی بود که زندگی را تحمل‌پذیر می‌کرد: آوازخواندن در گُر کلیسای محله (به‌خاطر آواپیشی‌اش نمی‌توانست انفرادی بخواند و از این بابت ناراحت بود)، به‌خصوص در برنامه‌های بزرگی مثل عید پاک و کریسمس: پاسیون متی و یوحنا، کریسمس آراتوریو و مسیح که پنجاه سال، از بچگی تا بزرگسالی، در کلیساهای جامع و بزرگ خوانده بود. او در متروپولیتن هم خوانده بود، و وقتی ساختمان آن را خراب کردند، در لینکلن سنتر خواند و محتاطانه در گُر^{۹۳} عظیمِ واگنر^{۹۴} و وردی^{۹۵} پنهان شده بود.

مارتین در این مواقع - به‌خصوص موقع آراتوریوها و پاسیون‌ها، و همین‌طور در گُرها و گُرال‌های کوچک‌تر - وقتی با موسیقی اوج می‌گرفت فراموش می‌کرد که «عقب‌افتاده» است، همهٔ غم‌ها و بدی‌های دنیا را فراموش می‌کرد و حس می‌کرد فضای بزرگی او را احاطه کرده است، احساس می‌کرد یک مرد واقعی است و فرزند راستین خداوند.

دنیای مارتین، دنیای درونی‌اش، چه دنیایی می‌توانست باشد؟ دانش کلی‌اش از دنیا بسیار اندک بود، دست‌کم از دنیای زنده در حال جریان دانشی نداشت و علاقه‌ای هم به آن نداشت. اگر از فرهنگنامه یا روزنامه برای او می‌خواندند، یا نقشه‌ای از رودخانه‌های آسیا یا متروهای نیویورک را به او نشان می‌دادند، با آن حافظه فوق‌العاده‌اش، به آنی به ذهن می‌سپرد. اما با این ثبت‌های در حافظه ارتباط برقرار نمی‌کرد - آن‌ها ربطی به او، به هیچ کس، به چیزی که یک مرکز زنده تلقی شود نداشتند. به قول ریچارد ول‌هایم «خارج از مرکز» بودند. به نظر می‌رسید که احساسی در این حافظه وجود ندارد یا این‌که اندک است، همان‌قدر که می‌شود به نقشه خیابان‌های نیویورک احساس داشت. این ثبت‌شده‌ها ارتباطی به هم نداشتند، دسته‌بندی و جمع‌بندی هم نمی‌شدند. به این ترتیب، حافظه روشن او، آن قسمت خاص و غیرعادی حافظه او، به «دنیا» شکلی نمی‌داد، از یک «دنیا» حسی نمی‌داد. این دنیا فاقد یکپارچگی، فاقد احساس و فاقد ارتباط با او بود. این‌طور به نظر می‌رسید که فیزیولوژیکی است، مثل یک مرکز یا بانک حافظه، اما بخشی از خویشتن حقیقی و زنده شخصی او نیست.

اما حتی در این‌جا هم استثنایی خاص و شگفت‌آور بود، که زمانی با ارزش‌ترین، شخصی‌ترین، و والاترین کار حافظه‌اش محسوب می‌شد. مارتین چاپ ۱۹۵۴ فرهنگنامه موسیقی و موسیقی‌دانان گروو، این فرهنگنامه عظیم نه‌جلدی را از حفظ بود؛ در حقیقت یک «گروو متحرک» بود. پدرش وقتی که پا به سن گذاشت تا حدی مریض بود و دیگر نمی‌توانست فعالانه آواز بخواند. او بیشتر وقتش را در خانه می‌گذراند و از مجموعه بزرگ آوازه‌ایش صفحه‌هایی می‌گذاشت و همراه با آن‌ها می‌خواند و همراه با پسرش که در آن زمان سی‌ساله بود، دوره‌شان می‌کرد (این نزدیک‌ترین و صمیمی‌ترین رابطه تمام زندگی‌شان بود). او فرهنگنامه گروو - همه آن شش‌هزار صفحه را - با صدای بلند برای پسرش خواند، او خواند و در قشر مغز تربیت‌نشده، ولی حافظه

نامحدودِ پسرش برای همیشه حک شد. بنابراین او «گروو» را با صدای پدرش «شنید» و همیشه آن را همراه با برانگیخته شدن عواطفش به یاد می‌آورد.

این بزرگ‌شدگی «حافظه روشن»، به‌خصوص اگر به‌طور «حرفه‌ای» به‌کار گرفته یا از آن سوءاستفاده شود، گاهی می‌تواند خویشتن واقعی را کنار بزند، یا با آن رقابت کند و مانع رشد آن شود. این حافظه یا خاطره اگر عمق احساسی هم نداشته باشد، درد هم نخواهد داشت، پس می‌تواند برای «فرار» از واقعیت به‌کار رود. این اتفاق، در فصل آخر کتاب لوریا، مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد، تا حد بسیاری می‌افتد و اندوه‌بار توصیف شده است. همین اتفاق تا حد بسیاری برای مارتین‌آ.، خوزه، و دوقلوها نیز افتاده است، اما در هر مورد برای واقعیت، حتی «آبرواقعیت» هم استفاده شده و معنایی استثنایی، پرمایه، و مرموز به دنیا داده است.

از حافظه روشن که بگذریم، چگونه دنیایی دارد؟ از بسیاری جهات دنیای کوچک، پیش‌پاافتاده، نامطبوع، و تاریکی دارد، دنیای فردی عقب‌افتاده که در بچگی مسخره شده و به بازی گرفته نشده است، و در بزرگسالی هم تحقیر شده، به کارهای دون‌پایه گمارده شده و بعد اخراج شده است: دنیای کسی که خود را به‌ندرت قبول داشته است، یا خود را به‌ندرت کودک یا مردی درست و حسابی دانسته است.

رفتارش خیلی وقت‌ها بچگانه بود، گاهی اوقات کینه‌توز و مستعد بدقلقی‌های ناگهانی بود. زبانش مثل زبانِ بچه‌ها بود. یک بار شنیدم که فریاد می‌زد: «گل تو صورتت پرت می‌کنم!» و گاهی تُف و پرخاش می‌کرد. فین‌فین می‌کرد، کثیف بود، و آب بینی‌اش را با آستینش پاک می‌کرد. این وقت‌ها ریخت و قیافه و بدون شک احساس یک بچه کوچک دماغو را داشت. این اخلاق‌های بچگانه، به‌علاوه خودنمایی‌های اعصاب‌خردکن حافظه‌اش نمی‌گذاشت در دل کسی جایی باز کند. در خانه سالمندان خیلی زود منفور شد و خیلی از ساکنان خانه از او دوری می‌جستند. بحرانی در راه بود و مارتین هفته‌به‌هفته و روزه‌روز بیش‌تر پس می‌رفت و کسی هم نمی‌دانست چه کار می‌شود کرد. اول همه چیز را به حساب «مشکلات سازگاری» گذاشتیم، چون اکثر بیمارانی

که استقلال زندگی بیرون را از دست می‌دهند و به «خانهٔ سالمندان» می‌آیند آن را تجربه می‌کنند. اما خواهر روحانی احساس می‌کرد که چیز خاص دیگری هم هست - چیزی که او را می‌خورد، یک جور گرسنگی، یک گرسنگی تحلیل‌برنده که نمی‌توانستیم آن را کاهش دهیم. خواهر می‌گفت: «دارد او را از بین می‌برد. باید کاری بکنیم.»

برای همین، ژانویه، وقتی برای دومین بار به دیدن مارتین رفتم، او را مرد دیگری دیدم: دیگر از خودراضی و خودنما نبود، به‌وضوح داشت غصه می‌خورد و غمگین بود، و دردش معنوی و به‌نوعی هم فیزیکی بود.

پرسیدم: «چی شده؟ چه اتفاقی افتاده؟»

با صدای گرفته‌ای گفت: «باید آواز بخوانم. نمی‌توانم بدون آواز خواندن زندگی کنم. فقط موسیقی نیست - بدون موسیقی نمی‌توانم دعا بخوانم.» و ناگهان بارقه‌ای از خاطره‌ای قدیمی: «موسیقی برای باخ، ابزاری بود برای عبادت کردن؛ مقالهٔ گروو دربارهٔ باخ، صفحهٔ ۳۰۴» و با لحنی آرام‌تر و متفکرانه‌تری ادامه داد: «هیچ‌وقت نشده بود که یک‌شنبه‌ها به کلیسا بروم، در گُر کلیسا هم همیشه آواز می‌خواندم. اولین باری که رفتم کلیسا، با بابام بود، تازه راه افتاده بودم و وقتی هم در سال ۱۹۵۵ بابام مُرد باز هم می‌رفتم.» تند و قاطع گفت: «باید برم. اگر نروم می‌میرم.»

گفتم: «حتمأً، حتمأً. نمی‌دانستیم این را کم داری.»

کلیسایش از خانه سالمندان خیلی دور نبود، و از مارتین استقبال کردند – نه فقط برای این که عضو وفادار جماعت کلیسا و دسته گُر بود، بلکه چون مغز متفکر و مشاور گروه گُر بود، درست همان طور که پدرش پیش از او بود.

با این کار زندگی اش ناگهان از بیخ و بن تغییر کرد. مارتین آن جایگاهی را که می خواست پیدا کرد. او می توانست هر یکشنبه با موسیقی باخ آواز بخواند، عبادت کند و از اقتداری که به وی اعطا شده بود لذت ببرد.

در ملاقات بعدی بدون خودنمایی و خیلی صاف و ساده گفت: «می دانید، آن ها می دانند که من همه موسیقی گُرال و نیایشی باخ را بلدم. من همه کانتات های کلیسا و همه ۲۰۲ تایی که گروو لیست کرده را بلدم. و این که کدامشان را باید چه یکشنبه هایی و چه روزهای مذهبی ای خواند. ما تنها کلیسای این اسقف نشین هستیم که ارکستر و گُر واقعی داریم؛ تنها جایی که همه کارهای آوازی باخ مرتب خوانده می شوند. ما هر یکشنبه یک کانتات اجرا می کنیم – و برای این عید پاک می خواهیم پاسیون متی را اجرا کنیم!»

فکر کردم عجیب و تکان دهنده است که مارتین، یک عقب مانده، این قدر به باخ احساس داشته باشد. باخ به نظر بسیار متفکر و غامض می رسد و مارتین یک ساده لوح است. وقتی که موقع دیدار با مارتین نوار کاست کانتات ها، و یک بار مگنیفیکانت^{۹۶} را با خودم بردم، تازه فهمیدم که هوش موسیقایی مارتین، به رغم تمام محدودیت های ذهنی اش، همه پیچیدگی های تکنیکی باخ را درک می کند؛ حتی چیزی ورای این ها که اصلاً ربطی به مسئله هوش نداشت. باخ برای او زندگی بود و او با باخ زندگی می کرد.

مارتین حقیقتاً قابلیت‌های «عجیب و غریب» موسیقی داشت، اما فقط وقتی عجیب و غریب می‌شدند که از بستر درست و طبیعی‌شان خارج می‌شدند.

آنچه برای مارتین مرکزیت داشت و برای پدرش هم مرکزیت داشت، و آنچه که صمیمانه بین آن دو مشترک بود، روح موسیقی بود، به‌خصوص موسیقی مذهبی، و صدا به‌مثابه سازی الهی بود که برای خواندن، برای اوج‌گرفتن به شادمانی و ستایش مقدر شده است.

پس مارتین انسان دیگری شد. وقتی کلیسا می‌رفت و آواز می‌خواند خود را بازمی‌یافت و واقعی می‌شد. شبه‌شخصیت‌ها - عقب‌افتاده بدنم، دماغو، پسر بچه تف‌کن - ناپدید می‌شدند؛ و همین‌طور حافظه روشن اعصاب خردکن بی‌عاطفه فاقد شخصیتش. شخص حقیقی، مردی باوقار و شایسته پدیدار می‌شد که حالا مورد احترام و علاقه همه ساکنان بود.

اما شگفتی، شگفتی واقعی، وقتی بود که مارتین را هنگام آوازخواندن یا در ارتباط با موسیقی می‌دیدید - با چنان حدت و شدتی گوش می‌کرد که به آستانه پرکشیدن می‌رسید - «انسانی با تمامیت خود به تمامی حضور می‌یابد». مارتین در این لحظات، مثل ربه‌کا موقعی که بازی می‌کرد، مثل موقعی که خوزه طراحی می‌کرد، یا مثل دوقلوها در ارتباط عددی عجیبشان، دگرگون می‌شد. هر آنچه که نقص یا آسیب بود رنگ می‌باخت، و تنها جذبه و شوق دیده می‌شد: تمامیت و سلامت.

وقتی این بخش و دو بخش بعدی را نوشتم، فقط از تجربه‌های خود نوشتم و تقریباً هیچ اطلاعی از مقالات مربوط به این موضوع نداشتم، درحقیقت اصلاً اطلاع نداشتم که مقالات فراوانی در این باره وجود دارد (برای مثال نگاه کنید به ۵۲ مرجع در لوئیس هیل، ۱۹۷۴). فقط بعد از این که «دوقلوها» برای اولین بار چاپ شد، در سیل نامه‌ها و مقاله‌هایی که سرازیر شدند، اطلاعاتی دربارهٔ موضوع به دست آوردم که خیلی وقت‌ها جالب و گاهی گیج‌کننده بودند.

توجهم به‌خصوص به موردِ زیبایی جلب شد که دیوید ویسکات (۱۹۷۰) شرح داده بود. شباهت‌های بسیاری بین مارتین و هریت ج.، بیمار ویسکات، وجود داشت. هر دو قدرت‌های خارق‌العاده‌ای داشتند که گاهی در جهت انکار زندگی به کار می‌رفتند و گاهی در جهت تأیید زندگی: مثلاً بعد از این پدرِ هریت سه صفحهٔ اولِ دفترچهٔ تلفن بوستون را برای او خواند، هریت تمامش را از حفظ کرد («و تا چند سال می‌توانست هر شماره تلفنی را که از این صفحه درخواست می‌شد بگوید»); اما به شیوهٔ کاملاً متفاوت و خلاقانه‌ای هم می‌توانست مثل یک آهنگساز بداهه‌نوازی و آهنگسازی کند.

روشن است که می‌شد هر دوی آن‌ها - و همین‌طور دوقلوها (مراجعه کنید به فصل بعد) - را به‌سوی نوعی شاهکارهای مکانیکی سوق داد یا کشاند، کارهایی از نوع کارهای «هوشمندنماها»: شاهکارهایی که هم شگرف‌اند و هم بی‌معنی؛ اما هر دوی آن‌ها (مثل دوقلوها) اگر به این سو و آن سو کشانده یا وادار نشوند پیگیرانه زیبایی و نظم را جست‌وجو می‌کنند. مارتین برای حفظ کردنِ اطلاعات پراکنده و داده‌های بی‌معنی حافظه‌ای شگفت‌انگیز داشت، اما لذت واقعی‌اش در نظم و یکپارچگی بود، چه نظم موسیقایی و معنوی یک کانتاتا، چه نظم و ترتیب فرهنگنامهٔ گروو. باخ و گروو، هر دو یک دنیا را

می‌رساندند و انتقال می‌دادند. درواقع، مارتین به‌جز موسیقی دنیای دیگری نداشت. دنیای واقعی او، مثل بیمار ویسکات، دنیای موسیقی بود که او را واقعی می‌کرد و دگرگونش می‌ساخت. این در مارتین به همان اندازه شگفت‌انگیز است که در هریت ج:

وقتی از این بانوی زشت، بی‌دست‌وپا و زمخت، این بانویی که به بچه‌های پنج‌ساله می‌ماند، خواستم برای سمیناری در بیمارستان بوستون برنامه اجرا کند، به‌کلی تغییر ماهیت داد. سنگین و متین نشست و تا وقتی همه ما ساکت شدیم آرام به ردیف کلاویه‌ها خیره ماند، سپس آهسته دست‌هایش را روی کلاویه‌ها گذاشت و اجازه داد لحظه‌ای روی آن‌ها آرام بگیرند. سپس سری تکان داد و با احساس و حرکات یک پیانیست نواختن را آغاز کرد. از آن لحظه او انسان دیگری بود.

از «هوشمندناها» طوری صحبت می‌کنند که گویی استعداد یا «مهارت» عجیبی از نوع مکانیکی دارند، و فکر و درک واقعی ندارند. حتی خودم دربارهٔ مارتین اول همین فکر را کردم - و تا وقتی مگنیفیکانت را با او شنیدم همین فکر را می‌کردم. تنها آن وقت بود که بالاخره برایم روشن شد که مارتین قادر است تمام پیچیدگی چنین کاری را درک کند، و این صرفاً یک مهارت، یا یک حافظهٔ طوطی‌وار جالب‌توجه نیست، بلکه هوشمندی اصیل و قدرتمند موسیقایی در کار است. برای همین وقتی بعد از اولین چاپ این کتاب مقالهٔ جالبی از ل. ک. میلر از شیکاگو با عنوان «حساسیت به ساختار مربوط به آهنگ در معلول‌های هوشمند موسیقی در حال رشد» دریافت کردم (که در انجمن محیط‌شناسی روانی، در نوامبر ۱۹۸۵ در بوستون ارائه شد؛ و در حال حاضر چاپ آن موجود است) به موضوع علاقهٔ بیش‌تر و خاص‌تری پیدا کردم. مطالعهٔ دقیق این نابغهٔ پنج‌ساله، که به‌خاطر سرخجهٔ مادر در هنگام بارداری معلولیت شدید ذهنی و چند نوع معلولیت دیگر داشت، نشان داد که حافظه‌اش از نوع طوطی‌وار یا مکانیکی نیست، بلکه «حساسیتی قابل توجه به قوانین حاکم بر ترکیب دارد، به‌خصوص به نقش‌ن‌های مختلف در تعیین ساختار سرکلید (وابسته به گام کلید هشت‌آهنگی در هر اکتاو) ... (یعنی) دانش بی‌چون‌وچرا از قوانین ساختاری به مفهوم مبتکرانه: یعنی قوانینی که محدود به نمونه‌های خاصی نیستند که از تجربهٔ شخص برآمده باشند.» و من متقاعد

شدم که در مورد مارتین هم همین طور است - و باید این سؤال مطرح شود که این موضوع آیا دربارهٔ همهٔ «هوشمندنماها» صدق نمی‌کند؛ این که واقعاً خلاق و باهوش‌اند، نه این که فقط در زمینهٔ خاصی - موسیقی، اعداد، بصری، هر چیزی - «مهارت» مکانیکی داشته و فوق‌العاده باشند. این هوشمندی خاصِ مارتین و خوزه و دوقلوهاست که نهایتاً اشخاص را تحت‌تأثیر قرار می‌دهد، حالا هر چقدر هم که محدود به یک حوزهٔ خاص باشد. و باید این هوش را شناخت و پروراند.

۲۳: دوقلوها

اولین باری که دوقلوها، جان و مایکل، را در سال ۱۹۶۶ در بیمارستانی دولتی دیدم، مدتی می‌شد که به شهرت رسیده بودند. در رادیو و تلویزیون آمده بودند و موضوع گزارش‌های مشروح علمی و عمومی شده بودند.^{۹۷} به گمانم به داستان‌های علمی تخیلی راه پیدا کرده بودند و کمی «به صورت داستان در آمده بودند»، اما اساساً در گزارش‌های منتشر شده توصیف شده بودند.^{۹۸}

دوقلوها که در آن زمان ۲۶ سال داشتند، از هفت‌سالگی به‌خاطر تشخیص‌های متنوعی مانند اوتیسم، روان‌پریشی، یا عقب‌افتادگی شدید به آسایشگاه سپرده شده بودند. در بیش‌تر گزارش‌ها نتیجه‌گیری شده بود که «هوشمندنما» هستند و انتظار زیادی از آن‌ها نمی‌رود، فقط این‌که با حافظه «مستندی» و الگوریتم‌های تقویمی خارق‌العاده‌شان ناخودآگاه به آنی می‌توانستند بگویند که یک تاریخ در گذشته یا آینده دور، چه روزی از هفته خواهد بود. این دیدگاهی بود که استیون اسمیت در کتاب جامع و تخیلی خود با عنوان حسابگرهای ذهنی بزرگ (۱۹۸۳) اتخاذ کرده بود. تا جایی که من اطلاع داشتم از اواسط دهه شصت تحقیقات بیش‌تری در مورد دوقلوها انجام نگرفته بود و توجه کوتاه مدتی که برانگیخته بودند فروکش کرده بود، چون فکر می‌کردند که مسئله آن‌ها «حل» شده است.

اما به باور من مسئله آن‌ها درک و فهمیده نشده بود، شاید هم وقتی که کلیشه‌ای نگاه می‌کنیم، و پرسش‌هایی می‌پرسیم که قالب ثابتی دارند، و فقط بر یک یا دو «تکلیف» تمرکز می‌کنیم، سوءتفاهم به‌طور طبیعی اتفاق می‌افتد. روش‌های اولین پژوهشگرانی که با دوقلوها صحبت کردند از این نوع کلیشه‌ای

بود و بنابراین آن دو را، روان‌شناسی آن‌ها را، روش‌های آن‌ها را، و زندگی‌شان را تقریباً به هیچ رساندند.

واقعیت خیلی عجیب‌تر و پیچیده‌تر، و توضیح آن خیلی سخت‌تر از چیزی بود که تحقیقات نشان می‌داد، و «آزمون‌های» رسمی که تهاجمی بودند، یا مصاحبه‌های متعارف ۶۰ دقیقه‌ای با دوقلوها، حتی ذره‌ای هم از این واقعیت را نمایان نکردند.

نه این‌که تحقیقات، یا نمایش‌های تلویزیونی «اشتباه» بودند. همه آن‌ها تا جایی که می‌شد کاملاً معقول و خیلی وقت‌ها حاوی اطلاعات مفیدی بودند، اما به «سطح» مشهود و قابل آزمودن محدود می‌شدند و به عمق نمی‌پرداختند - حتی اشاره‌ای به عمق یا این‌که اصلاً ممکن است عمقی هم در آن زیر وجود داشته باشد نداشتند.

در حقیقت کسی نمی‌تواند به این عمق دست پیدا کند مگر این‌که از آزمودن دوقلوها دست بردارد و آن‌ها را «مسئله» و «موضوع» نیند. برای شناختن دوقلوها باید اصرار و ابرام به آزمودن را کنار گذاشت، باید آن‌ها را بدون پیش‌فرض، بی‌سروصدا، در آزادی و راحتی‌شان مشاهده کرد، و این مشاهده باید با آزاداندیشی پدیده‌شناختیِ همدلانه همراه باشد، آن هم در مواقعی که زندگی می‌کنند، فکر می‌کنند، بی‌سروصدا با هم تعامل می‌کنند، و با شیوه خاص و منحصر به فردشان زندگی‌شان را پیش می‌برند. آن وقت معلوم می‌شود که چیز بسیار مرموزی در کار است؛ قدرت‌ها و عمق‌هایی وجود دارند که شاید بنیادی باشند، و مسائلی که در این هجده‌سالی که آن‌ها را می‌شناسم هنوز نتوانسته‌ام «حل» کنم.

در برخورد اول هیچ جاذبه‌ای نداشتند و حتی معمولی به نظر می‌رسیدند - نوعی توئیدل‌دام و توئیدل‌دی^{۹۹} مضحک، عین همدیگر، تصویر آینه‌ای همدیگر. چهره‌هایشان عین هم بود، حرکات بدنشان عین هم بود، شخصیت‌هایی یکسان، چه از نظر مغزی، چه از نظر آسیب‌های بافتی. از حد متعارف کوچک‌تر بودند، با سر و دست‌هایی ناراحت‌کننده و بی‌قواره. سقف دهانشان به شدت خمیده بود و پاهایشان به شدت کمانی. صدای یکنواخت جیغ‌جیغی داشتند، همین‌طور انواع و اقسام رفتارها و تیک‌های عجیب و غریب، و با نزدیک‌بینی بسیار شدیدی که رو به وخامت می‌رفت و لازم بود عینک کلفتی بزنند که چشم‌هایشان را لوچ نشان می‌داد. شکل و شمایل پروف‌سورهای کوچولوی مضحکی را داشتند که با تمرکزی نابجا و وسواس‌گونه زل می‌زدند. این حالت زمانی شدت می‌گرفت که کسی چیزی از آن‌ها می‌پرسید یا فرصتی پیش می‌آمد که مثل عروسک‌های پانتومیم یکی از «عادت‌های همیشگی‌شان» را شروع کنند (که خیلی مایل بودند).

این تصویری بود که از آن‌ها در مقالات منتشر شده و بر صحنه ترسیم شده بود - معمولاً در نمایش سالانه بیمارستانی که در آن کار می‌کردم، و در

برنامه‌های تلویزیونی نسبتاً شرم‌آوری که دفعاتشان کم هم نبود، به آن‌ها «نقشی» می‌دادند.

تحت این شرایط «واقعیت‌ها» حالتی ملال‌آور پیدا می‌کردند. دوقلوها می‌گفتند: «یه تاریخ به ما بگید. یه تاریخ در چهل‌هزار سال گذشته یا آینده». شما هم یک تاریخ می‌گفتید و آن‌ها هم تقریباً به آنی می‌گفتند که چه روزی از هفته خواهد بود. بعد داد می‌زدند که «یه تاریخ دیگه!» و برنامه تکرار می‌شد. آن‌ها تاریخ عید پاک را هم می‌توانستند در بازه‌ای ۸۰۰ هزارساله بگویند. می‌شد دید که موقع این کار چشم‌هایشان به شیوه غریبی حرکت می‌کرد و بعد ثابت می‌شد (که البته این در گزارش‌ها معمولاً نیامده بود)، انگار مشغول بازکردن تقویمی ذهنی، یا دقیق شدن در چشم‌اندازی درونی باشند. حالت و ظاهر «دیدن» را داشتند، حالت تجسم فکری شدید، گو این‌که استنباط شد صرفاً در حال محاسبه‌اند.

حافظه آن‌ها برای عدد و رقم خارق‌العاده بود، و احتمالاً نامحدود. آن‌ها عددهای سه رقمی، سی رقمی، سیصد رقمی را به راحتی هم تکرار می‌کردند. این را نیز به یک «روش» نسبت دادند.

اما وقتی نوبت به آزمودن توانایی آن‌ها در محاسبه می‌رسید، یعنی همان هنر اعجوبه‌های ریاضی و «حسابگرهای ذهنی»، به طرز شگفت‌آوری بد عمل می‌کردند، آن قدر بد که فکر کردید ضریب هوشی‌شان می‌تواند شصت باشد. نمی‌توانستند یک جمع یا تفریق ساده را بدون اشتباه انجام دهند، و حتی نمی‌توانستند معنی ضرب و تقسیم را درک کنند. این چه «ماشین حساب» و «حسابگری» بود که نمی‌توانست حساب کند، و حتی از انجام ابتدایی‌ترین عملیات حساب هم عاجز بود؟

ولی با این حال آن‌ها را «حسابگرهای تقویمی» صدا می‌کردند - و تقریباً بنا بر هیچ دلیل و علتی، استنباط و پذیرفته شده بود که حافظه در این کار دخیل نیست، و فقط یک الگوریتم ناخودآگاه برای محاسبات تقویمی به کار می‌رود. وقتی به یاد می‌آوریم که کارل فریدریش گاوس، که هم ریاضی‌دانی بزرگ بود و هم حسابگری برجسته، برای پیدا کردن الگوریتم برای تاریخ عید پاک بسیار زحمت کشید، به‌سختی می‌توان باور کرد که این دوقلوهایی که حتی جمع و ضرب ساده را هم درست انجام نمی‌دهند، توانسته باشند چنین الگوریتمی را استنتاج کنند، به‌دست آورند و از آن استفاده کنند. البته درست است که بسیاری از حسابگرهای برجسته حقیقتاً خزانه بزرگی از روش‌ها و الگوریتم‌هایی دارند که خودشان به‌دست آورده‌اند و احتمالاً هورویتس و همکارانش بر همین اساس نتیجه گرفته‌اند که این موضوع در مورد دوقلوها هم صادق است. استیون اسمیت این تحقیقات اولیه را به‌صورت ارزش اسمی می‌پذیرد و می‌گوید:

در این جا چیزی اسرارآمیز ولی در عین حال پیش‌پاافتاده در کار است؛ توانایی اسرارآمیز آدمی در شکل دادن به الگوریتم‌هایی ناخودآگاه براساس نمونه‌ها.

اگر این اول و آخر موضوع بود می‌شد آن‌ها را پیش‌پاافتاده دانست که هیچ چیز اسرارآمیزی ندارد؛ چون محاسبه کردن الگوریتم‌ها، که ماشین هم به‌خوبی آن را می‌تواند انجام دهد، اساساً مکانیکی است و در حوزه «مسائل» می‌گنجد نه در حوزه «اسرارآمیزها».

با این حال حتی در نمایش‌هایشان، در «ترفند» هایشان کیفیتی هست که باعث حیرت و تعجب می‌شود. آن‌ها می‌توانند آب‌وهوا و اتفاق‌های تکتک روزهای زندگی‌شان را - از چهارسالگی به بعد - بگویند. شیوهٔ صحبت کردنشان، که رابرت سیلوربرگ موقع تجسم و نمایش شخصیتِ ملانژیو به‌خوبی آن را پرداخت کرده است، در آن واحد هم بچگانه است، هم مشروح، هم بدون احساس. یک تاریخ به آن‌ها بگویید، چشمانشان در حلقه می‌چرخد، و سپس ثابت می‌شود و بعد با صدایی سرد و یکنواخت برای شما از آب‌وهوا و اتفاق‌های مهم سیاسی که شنیده‌اید می‌گویند، و از اتفاق‌هایی از زندگی خودشان. این آخری، خیلی وقت‌ها شامل غم و اندوهی دردناک یا اتفاق تلخ دوران کودکی بود، تحقیرها، ریشخندها، و رنج‌هایی که تحمل کرده بودند، و همهٔ این‌ها با لحنی ثابت و بی‌روح، بدون هیچ نشانی از احساس یا آهنگی در صدا گفته می‌شد. واضح بود در این جا با خاطراتی مواجه می‌شویم که «مستند» هستند، خاطراتی که در آن‌ها هیچ اشارهٔ شخصی، ارتباط شخصی، هیچ نوع مرکز زنده‌ای وجود ندارد.

می‌شد گفت که گرفتاری‌ها و عواطف شخصی با نوعی روش دفاعی، که در تیپ‌های وسواسی یا اسکیزوئید می‌توان دید، پاک شده‌اند (و دوقلوها را قطعاً می‌بایست وسواسی و اسکیزوئید به حساب آورد). اما از طرف دیگر، که حتی قابل قبول‌تر هم به نظر می‌رسد، می‌توان گفت که این خاطرات اصلاً جنبهٔ شخصی نداشته‌اند، که این از ویژگی‌های اصلی حافظهٔ روشن است.

اما آنچه لازم است بر آن تأکید شود - و همان چیزی که محققان دوقلوها به حد کافی به آن توجه نکرده‌اند - یکی میزان و حجم حافظهٔ دوقلوهاست، که گویی بی‌نهایت است (گرچه بچگانه و معمولی است)، و دیگری نحوهٔ بازیابی و فراخوانی خاطرات است، و این در حالی است که هر بینندهٔ ساده‌ای که توان حیرت کردن داشته باشد کاملاً متوجه می‌شود. اگر از آن‌ها بپرسید چگونه همهٔ این‌ها را در ذهنشان نگه می‌دارند - عددی سیصد رقمی، یا سه میلیارد اتفاق

در چهاردهه زندگی – خیلی ساده جواب می‌دهند که «آن را می‌بینیم». به نظر می‌رسد که «دیدن» (تجسم کردن)، با این شدت خارق‌العاده، با این طیف گسترده، و با صحت کامل، کلید حل مسئله است. به نظر می‌رسد که ذهن آن‌ها این توانایی را به‌طور ذاتی و فیزیولوژیکی دارد، که تا حدی به نحوه «دیدن» بیمار مشهور آ. ر. لوریا در کتاب ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد شباهت دارد، گو این‌که دوقلوها سازمان‌دهی آگاهانه و حس‌آمیزی قدرتمندِ خاطرات آن بیمار را ندارند. اما دست‌کم به باور من، شکی نیست که دوقلوها چشم‌اندازی شگرف، نوعی دورنما یا منظر از همه چیزهایی که شنیده‌اند، دیده‌اند، فکر کرده‌اند، انجام داده‌اند، در اختیار دارند و قادرند هر آن چیزی را که در این چشم‌انداز گسترده قرار دارد، در چشم برهم زدن و گرداندن و ثابت شدن فراخوانند و (با «چشم ذهن») ببینند.

این قبیل قدرت‌های حافظه‌ای بسیار نامعمول است، اما خیلی هم نادر نیست. نمی‌دانیم، یا کم می‌دانیم، که چرا دوقلوها یا بعضی از افراد این قدرت را دارند و بقیه ندارند. آیا چیز دیگری هم در دوقلوها هست که توجه عمیق‌تری را برانگیزد، چیزی که بخواهم به آن اشاره کنم؟ به باور من، هست.

دربارهٔ سِرِ هربرت اُکلی، استاد موسیقی قرن نوزدهم در ادینبورگ، گفته‌اند که یک بار در مزرعه‌ای صدای جیغِ خوکی را می‌شنود و در دم فریاد می‌کشد که «جی شارپ»^{۱۰۰}! یک نفر هم به سرعت می‌رود و آن را روی پیانو می‌زند و واقعاً هم جی شارپ بوده است. اولین برداشت من از قدرت «طبیعی»، حالت «طبیعی» دوقلوها نیز همین خودبه‌خودی است و نمی‌توانم این حس را فراموش کنم که تا اندازه‌ای خنده‌دار بوده است.

یک جعبهٔ چوب کبریت از روی میزشان به زمین افتاد و کبریت‌هایش کف اتاق پخش شدند؛ هر دو هم‌زمان فریاد کشیدند: «۱۱۱»؛ و بعد جان با زمزمه گفت: «۳۷». مایکل هم آن را تکرار کرد، و جان برای بار سوم آن را گفت و دیگر چیزی نگفت. کبریت‌ها را شمردم - مدتی وقتم را گرفت - ۱۱۱ تا بودند.

پرسیدم: «چطور تونستین چوب کبریت‌ها رو به این سرعت بشمرید؟» گفتند: «ما نشمردیم. ما ۱۱۱ را دیدیم.»

دربارهٔ زاکاریاس دیس، اعجوبهٔ اعداد، هم داستان‌های مشابهی گفته می‌شد که وقتی مشتی لوبیا می‌ریختند در دم می‌گفت: «۱۸۳» یا «۷۹». او هم کودن بود و تا جایی که می‌شد نشان می‌داد که لوبیاها را نشمرده است، بلکه فقط تعداد آن‌ها را، به صورت یک کل، در یک آن «دیده است».

از دوقلوها پرسیدم: «و چرا زیرلی گفتید ۳۷ و سه بار آن را تکرار کردید؟» هم صدا گفتند: «۳۷، ۳۷، ۳۷، ۱۱۱».

اما این یکی، اگر ممکن بود، جای بسی شگفتی داشت. این که ۱۱۱، ۱۱۱ بودن را در یک چشم‌برهم‌زدن دیده باشند خارق‌العاده بود، مثل «جی شارپ» اُکلی خارق‌العاده بود؛ یک نوع به‌اصطلاح «گام کامل» برای اعداد بود. اما آن‌ها بدون آن که روشی داشته باشند، بدون آن که حتی (به شیوهٔ متعارف) «دانسته باشند» که عامل مشترک گرفتن یعنی چه، عامل مشترک گرفته بودند. خود من پیش‌تر دیده بودم که از حساب ساده هم عاجزند و ضرب و تقسیم را «نمی‌فهمند» (یا به نظر می‌رسد که نمی‌فهمند) و حالا، یک دفعه و خودبه‌خود، یک عدد مرکب را به سه قسمت مساوی تقسیم کرده بودند.

با اندکی تندی و تحکم پرسیدم: «این کار را چطوری کردید؟» آن‌ها تا جایی که می‌توانستند، با واژه‌هایی نارسا سعی کردند بفهمانند - اما شاید هیچ واژه‌ای نتواند این مسائل را برساند - این که «حل نکردند»، بلکه فقط یک لحظه آن را «دیدند». جان انگشت شست و دوانگشت دیگرش را بلند کرد و حالتی گرفت که انگار آن عدد را سه قسمت کرده‌اند، یا این که خودش از طریق نوعی «انشقاق» عددی به‌طور خودبه‌خودی به سه قسمت مساوی «بخش‌بندی شده است.» به نظر می‌رسید که از تعجب من تعجب کرده باشند - انگار که من کور باشم؛ و حالت چهرهٔ جان واقعیتی خارق‌العاده، بلاواسطه و احساس‌شده را می‌رساند. با خود گفتم یعنی ممکن است که آن‌ها ویژگی‌ها را نه به شیوهٔ مفهومی، انتزاعی، بلکه به شیوهٔ کیفیتی، حسی، و عینی «می‌بینند؟» و نه فقط کیفیت‌های مجزا - مثل ۱۱۱ بودن - بلکه کیفیت مرتبط به هم را؟ شاید به همان طریقی که سر هربرت اُکلی بگوید «یک‌سوم» یا «یک‌پنجم».

تا این جا به دلیل شیوهٔ «دیدن» تاریخ‌ها و اتفاق‌هایشان به این نتیجه رسیده بودم که می‌توانند فرشینه‌ای عظیم، وابسته به قوهٔ حافظه، داشته باشند، که دارند، فرشینه‌ای گسترده (حتی شاید بی‌نهایت) که در آن هر چیزی به‌طور مجزا یا در ارتباط با یکدیگر دیده می‌شود. وقتی آن‌ها «مستندات» و

«سابقه‌های» خود را عیان می‌کردند، بیش‌تر مجزabودن را نشان می‌دادند تا ارتباط‌ها را.

اما این قدرتِ اعجاب‌آور برای تجسم، که اساساً عینی و با مفهوم‌سازی کاملاً تفاوت دارد، نمی‌تواند به آن‌ها توان دیدنِ روابط، روابط رسمی، روابط صوری، اختیاری یا مهم را بدهد؟ اگر می‌توانند «۱۱۱ بودن» را به یک نگاه ببینند (اگر می‌توانند کل «مجمع‌الکواکب» اعداد را ببینند)، پس چرا نتوانند تشکلهای فوق‌العاده پیچیده و صور فلکی اعداد را به شیوه‌ای کاملاً جسمانی و غیرفکری، به یک نگاه «ببینند»، تشخیص دهند، مرتبط کنند و مقایسه کنند؟ قدرت آن‌ها مسخره است و حتی ناتوان. به یاد «فونس»^{۱۰۱} بورخس افتادم:

ما به یک نگاه می‌توانیم سه لیوان را روی میز مشاهده کنیم؛ فونس اما می‌تواند همهٔ برگ‌ها و پیچک‌ها و میوه‌های یک تاک انگور را ببیند... دایره‌ای روی تخته سیاه کشیده می‌شود، یک زاویهٔ قائمه، یک لوزی. ما می‌توانیم همهٔ این اشکال را به‌طور کامل و مستقیم بفهمیم؛ ایرنو هم می‌تواند این کار را با یال آشفتهٔ یک اسب کوچک، با گله‌ای رمه بر تپه انجام دهد ... خدا می‌داند او چند ستاره در آسمان می‌بیند.

شاید دوقلوها هم که اشتیاق و علاقهٔ عجیبی به اعداد داشتند، دوقلوهایی که «۱۱۱ بودن» را به یک نگاه می‌دیدند، در ذهنشان یک عددِ «تاک انگوری» می‌دیدند، تعداد همهٔ برگ‌ها، پیچک‌ها، و میوه‌هایی که آن را ساخته است می‌دیدند. این فکر عجیب و تقریباً ناممکن بود، و حتی شاید ناپسند، اما آنچه در آن لحظه دیده بودم هم آن قدر غریب بود که از درک و فهم خارج می‌نمود. و تا جایی که فهمیدم، این اتفاق نشانهٔ کوچکی بود از آنچه قادر به انجامش بودند.

درباره مسئله فکر کردم، ولی فکر کردن حاصلی نداشت. و بعد آن را فراموش کردم. فراموش کردم تا دومین صحنه خودانگیخته اتفاق افتاد، یک صحنه جادویی که کاملاً تصادفی آن را دیدم.

این بار، دوقلوها در گوشه‌ای پیش هم نشسته بودند و لبخند مرموز و اسرارآمیزی بر چهره داشتند، لبخندی که تا پیش از آن هرگز ندیده بودم و از آرامش و لذت عجیبی که در آن لحظه داشتند لذت می‌بردند. یواش پیش خزیدم، طوری که مزاحمشان نشوم. گویی درگیر مکالمه خاص و کاملاً عددی باشند. جان یک عدد می‌گفت، یک عدد شش رقمی. مایکل عدد را می‌گرفت، سری تکان می‌داد، و لبخند می‌زد، انگار آن را مزه کرده باشد. بعد، در نوبت خودش یک عدد شش رقمی دیگر می‌گفت و حالا جان بود که عدد را می‌گرفت و آن را حسابی مزه‌مزه می‌کرد. در نگاه اول شبیه دو خبره، دو کارشناس شراب بودند که مزه‌ای ناب، لذتی ناب، را با یکدیگر شریک شده باشند. من صم و بکم، مسخ شده، و سردرگم آن جا نشسته بودم.

چه کار می‌کردند؟ اصلاً سر در نمی‌آوردم. شاید یک جور بازی بود، اما شدت و سنگینی داشت، نوعی شدت فکری خاموش و تقریباً قدسی که پیش از آن در دوقلوهای معمولاً ناآرام و پریشان هرگز ندیده بودم. فقط به این اکتفا کردم اعدادی را که می‌گفتند یادداشت کنم – اعدادی که آن قدر باعث شعف و مسرتشان شده بود، اعدادی که با صمیمیت و همدلی با یکدیگر به اشتراک می‌گذاشتند، می‌چشیدند و «به آن‌ها می‌اندیشیدند.»

در راه خانه فکر کردم آیا آن اعداد معنی دارند، آیا معنی «واقعی» یا کلی دارند، یا این که فقط معنی خصوصی یا هرذمیایی دارند، از آن نوع «زبان‌های» مسخره و مخفی‌ای که گاهی برادر خواهرها بین هم‌دیگر به کار می‌برند؟ و در همان راه برگشت به خانه به یاد دوقلوهای لوریا افتادم: لیوشا و یورا. دوقلوهای یکسانی که آسیب مغزی و آسیب زبانی دیده بودند، ولی من‌من‌کنان و با زبان بدوی خاص خودشان با هم بازی و پرگویی می‌کردند (لوریا و یودویچ، ۱۹۵۹). جان و مایکل حتی کلمه یا نیم‌کلمه‌ای هم با یکدیگر رد و بدل نمی‌کردند، فقط اعداد به هم می‌انداختند. آیا این‌ها اعدادی «بورخسی» یا «فونسی» بودند، انگور، یال اسب، یا صورتهای فلکی عددی، یا اعدادی خصوصی بودند - یک جور زبان عامیانه عددی که فقط دوقلوها آن را بلد بودند؟

به محض این که به خانه رسیدم جدول توان‌ها، عامل‌های مشترک، لگاریتم‌ها و اعداد اول را بیرون کشیدم - یادگاری‌ها و ماترک‌هایی از دوره‌ای خاص و غریب از دوران کودکی‌ام، از وقتی که من هم تا حدی عددبین و عددشناس بودم. حدسی زده بودم و حالا محرزش ساختم. همه اعداد، همه آن عددهای شش رقمی‌ای که دوقلوها بین خودشان ردوبدل کرده بودند، عدد اول بودند؛ یعنی عددهایی که به هیچ عدد دیگری به جز خودشان و عدد یک تقسیم نمی‌شدند. آیا آن‌ها هم کتابی مثل کتاب من داشتند یا دیده بودند یا این که به طریقی تصورناپذیر اعداد اول را «می‌دیدند»، به همان شیوه‌ای که ۱۱۱ تایی یا سه تا ۳۷ تایی را «دیده بودند»؟ به طور قطع و یقین حسابشان نکرده بودند؛ آن‌ها هیچ چیزی را نمی‌توانستند حساب کنند.

روز بعد به بخش برگشتم و کتاب باارزش اعداد اول را هم با خودم بردم. دوباره آن‌ها را در صمیمیت ارتباط عددی‌شان یافتم، اما این بار بدون آن که چیزی بگویم به آن‌ها پیوستم. اول جا خوردند، اما وقتی مزاحمتی ایجاد نکردم، «بازی‌شان» با عددهای شش رقمی را از سر گرفتند. بعد از چند دقیقه تصمیم گرفتم وارد بازی شوم و جرئت کردم و یک عدد اول هشت رقمی گفتم. هر دو به طرف من برگشتند، بعد ناگهان با نگاهی حاکی از تمرکز شدید، و شاید

حیرت، بی حرکت شدند. سکوتی طولانی برقرار شد؛ طولانی‌ترین زمانی که تا به آن وقت از آن‌ها دیده بودم. شاید نزدیک به نیم‌دقیقه یا بیش‌تر طول کشید و بعد ناگهان هر دو با هم چهره‌شان به لبخندی باز شد.

آن‌ها بعد از یک فرایند درونی آزمایشی باورنکردنی ناگهان فهمیدند که عدد هشت‌رقمی من یک عدد اول است و آشکارا بسیار خوشحال شدند، دوچندان خوشحال شدند؛ از یک طرف به این خاطر که یک اسباب بازی جدید و جالب را مطرح کرده بودم، یک عدد اول از مرتبه‌ای که قبلاً با آن مواجه نشده بودند، و از طرف دیگر به این خاطر که معلوم بود من فهمیده‌ام که چه کاری دارند می‌کنند، و از این کار خوشم آمده، تحسینشان کرده‌ام و خودم هم به آن پیوسته‌ام.

کمی از هم جدا شدند و برای من جا باز کردند، برای یک همبازی جدید، سومین نفر در دنیای آن‌ها. بعد جان که همیشه اول شروع می‌کرد، برای مدتی بسیار طولانی فکر کرد - دست‌کم پنج دقیقه‌ای طول داد، و من جرئت تکان خوردن و حتی نفس کشیدن را هم نداشتم - و بعد عددی نه‌رقمی گفت؛ و بعد از همین مدت زمان، مایکل، دوقلویش، عدد نه‌رقمی دیگری گفت. و نوبت به من رسید که بعد از نگاهی زیر جلی به کتابم، با گفتن یک عدد اول ده‌رقمی سهم خود را تا حدی ناجوانمردانه ادا کردم.

دوباره جان برای مدتی طولانی‌تر از دفعه پیش، پس از تأملی درونی و شگرف، عددی دوازده رقمی مطرح کرد. هیچ راهی برای آزمودن آن نداشتم، هیچ جوابی هم نداشتم، چون کتابم، که تا جایی که می‌دانستم در نوع خودش بی‌نظیر بود، عددهای اول بیش‌تر از ده رقم را نداشت. اما مایکل آماده بود، گو این‌که پنج دقیقه وقتش را گرفت و یک ساعت بعد دوقلوها مشغول مبادله عددهای اول بیست‌رقمی بودند، دست‌کم فرضم بر این بود که این‌طور است، چون به هر حال راهی برای بررسی کردن نداشتم. در سال ۱۹۶۶، هیچ راه ساده‌ای برای این کار نبود، مگر این‌که از کامپیوتری با قدرت محاسبات بالا استفاده می‌کردید. ولی حتی در آن صورت هم کار خیلی سختی بود، چون به‌جز غربال اراتوستنس یا الگوریتم‌های مشابه روش ساده دیگری برای محاسبه

اعداد اول نبود، اما با این حال دوقلوها آن‌ها را به دست می‌آوردند.

و باز به یاد دیس افتادم، همان شخصیتی که سال‌ها پیش در کتاب شگفت‌انگیز ف. و. ه. مه‌یرز با عنوان شخصیت انسانی (۱۹۰۳) درباره‌اش خوانده بودم:

می‌دانیم که دیس (شاید موفق‌ترین اعجوبه از این نوع) از هر گونه درک ریاضی بی‌بهره بود... با این حال در طی دوازده سال، جدول همهٔ مضرب‌مشترک‌ها و اعداد اول تا هفت‌میلیون و تقریباً هشت‌میلیون را به دست آورد - کاری که بدون کمک دستگاه و ابزار، کمتر انسانی قادر به انجام آن در طول یک عمر است.

مه‌یرز نتیجه می‌گیرد که دیس شاید تنها مردی باشد که بدون گذشتن از «پل حمار»^{۱۰۲}، خدمت باارزشی به ریاضی کرده است.

اما آنچه مه‌یرز معلوم نکرده است، و شاید اصلاً معلوم نبود، این است که آیا دیس روشی برای به‌دست آوردن جدول‌هایش داشت، یا این که همان‌گونه که در آزمایش‌های «دیدن اعداد» سعی می‌کرد بگوید، به طریقی آن اعداد اولِ عظیم را «می‌دید»، همان‌طور که دوقلوها «می‌دیدند».

من آن‌ها را در حین انواع و اقسام بازی‌های عددی یا ارتباطات عددی مشاهده کردم - کاری که راحت می‌توانستم انجام بدهم، چون که دفترم در بخشی بود که آن‌ها در آن زندگی می‌کردند؛ بازی‌هایی بودند که از سرشتشان اطلاعی نداشتم و حتی حدس هم نمی‌توانستم بزنم.

اما محتمل به نظر می‌رسید، یا مسلّم است که دوقلوها با کیفیت یا ویژگی‌های «واقعی» سر و کار دارند؛ چون اعداد اختیاری، مثل اعداد تصادفی، لذتی به آن‌ها نمی‌داد یا لذت اندکی می‌داد. معلوم بود که عددها برایشان باید «معنی» داشته باشند، شاید به همان شیوه‌ای که موسیقی‌دان باید هارمونی داشته باشد. حتی متوجه شدم که دارم آن‌ها را با موسیقی‌دان‌ها مقایسه می‌کنم - یا با مارتین (فصل ۲۲) که او هم عقب‌افتاده بود و در طرح متین و باشکوه باخ جلوهٔ بارزی از هارمونی غایی و نظم جهان را یافته بود که به لحاظ مفهومی، به‌خاطر محدودیت‌های ذهنی‌اش، کاملاً از دسترس او خارج بود.

سرِ توماس براون می‌نویسد:

هر کس که از سامان هارمونیاپی برخوردار است، از هارمونی هم به وجد می‌آید ... و هم‌چنین از تعمق و تأمل آهنگسازِ نخستین. در هارمونی چیزی هست از سنخ الوهیت، چیزی فراتر از آنچه گوش کشف می‌کند؛ هارمونی درس پنهانی است هیروگلیف‌گونه از کل جهان، ... پارهٔ معنی‌دار آهنگی که در گوش

خداوند طنین انداز است ... جان، روان برخوردار از هارمونی است و موسیقی نزدیک‌ترین همدم آن است.

ریشارد وول‌هایم در کتاب رشته زندگی (۱۹۸۴) حساب کردن را کاملاً متمایز از آن چیزی می‌داند که حالت‌های ذهنی «تصویری» می‌نامد، احتمال مخالفت با این تمایزگذاری را هم پیش‌بینی می‌کند.

ممکن است کسی در این نکته که همه محاسبات غیرتصویری هستند چون و چرا کند، به این اعتبار که گاهی اوقات در موقع محاسبه، حساب کردن را روی صفحه کاغذ مجسم می‌کند. اما این مثال نقیض نیست. چون این خود محاسبه نیست که در چنین موقعیت‌هایی نشان داده می‌شود، بلکه نمایشی از آن است؛ این اعدادند که محاسبه می‌شوند، اما آنچه به نمایش گذاشته می‌شود رقم‌ها هستند، رقم‌هایی که نشان‌دهنده اعدادند.

از طرف دیگر، لایب‌نیتس اعداد و موسیقی را وسوسه‌انگیز با هم قیاس می‌کند:

لذتی که از موسیقی می‌بریم از شمردن اعداد حاصل می‌آید، اما این شمردنی است ناآگاه. موسیقی چیزی نیست به جز حسابِ ناخودآگاه.

تا این جا چه چیزی را می‌توانیم درباره دوقلوها، و شاید دیگران، معلوم کنیم؟ لارنس وِشِلِر، نوۀ ارنست توخِ آهنگساز، برایم تعریف می‌کرد که پدربزرگش می‌توانست با یک بار شنیدنِ رشته‌ای طولانی از اعداد آن‌ها را به راحتی بازگو کند؛ که البته او این کار را با «تبدیل کردن» آن رشته اعداد به یک نوا (نغمه‌ای که خودش در «مطابقت» با اعداد می‌ساخت) انجام می‌داد. جِددِیا باکستن، یکی از بی‌روح‌ترین، کسل‌کننده‌ترین ولی در عین حال قوی‌ترین محاسبه‌گران تمام اعصار، مردی بود که به تمام معنی، حتی در حد بیماری، عاشق حساب کردن و شمردن بود (به قول خودش «مستِ شمردن و

حساب کردن» می‌شد) و موسیقی و نمایش را به اعداد «تبدیل می‌کرد.» در گزارشی که در زمان خودش، در سال ۱۷۵۴، ثبت شده است، آمده است:

در حین رقص توجهش معطوف به تعداد قدم‌ها می‌شد؛ بعد از یک قطعهٔ موسیقی ظریف و زیبا اعلام کرد که آواهای بی‌شماری که در موسیقی بوده او را بیش از حد گیج کرده است، و توجهش فقط از این جهت به آقای گاریک جلب شده که خواسته کلماتی را که بر زبان می‌آورد بشمارد، که کاملاً هم موفق بوده است.

این جا دو مثال زیبا و افراطی آورده شده است: موسیقی‌دانی که اعداد را به موسیقی برمی‌گرداند و حسابگری که موسیقی را به اعداد تبدیل می‌کند. به نظر می‌رسد که از این دو ذهن یا حالت‌های ذهنی، متفاوت‌تر و مخالف‌تر پیدا نشود.^{۱۰۳}

به باور من، دوقلوها با این که نمی‌توانستند محاسبه کنند، ولی «احساس» خارق‌العاده‌ای به اعداد داشتند، در این مورد بیش‌تر شبیه توخ هستند تا باکستن. به استثنای این که آن‌ها اعداد را به موسیقی «برنمی‌گردانند»، بلکه آن‌ها را مثل «شکل»، مثل «نوا» احساس می‌کنند، در خودشان حس می‌کنند، همانند صورت‌های متعددی که طبیعت خودش را به آن اشکال درمی‌آورد - و تصور کردن این حالت برای آدم‌های عادی خیلی سخت است. آن‌ها محاسبه‌گر نیستند، و حساب آن‌ها «تصویری» است. آن‌ها بین صحنه‌های عجیبی از اعداد زندگی می‌کنند و چنین صحنه‌هایی را فرامی‌خوانند؛ آن‌ها به راحتی و با طیب خاطر در چشم‌اندازهای اعداد پرسه می‌زنند؛ آن‌ها به طرزی درام‌گونه دنیای کاملی از اعداد را خلق می‌کنند. به باور من آن‌ها تخیلی بی‌اندازه دارند و تصویر کردن اعداد کم‌ترین و کوچک‌ترین قسمتِ این تخیل منحصر به فرد است. آن‌ها روی اعداد به طرز غیرتصویری، مثل یک ماشین حساب، «عمل نمی‌کنند»؛ آن‌ها اعداد را مستقیماً «می‌بینند»، مثل چشم‌اندازی فراخ و گسترده از طبیعت.

و اگر پرسید آیا چیزهایی مشابه به این «تصویری بودن»، دست‌کم شبیه به آن، وجود دارد، فکر می‌کنم که بشود گفت در بعضی از ذهن‌های علمی خاص وجود داشته است. برای مثال، دیمتری مندلیف کارتهایی همراه خود داشت که ویژگی‌های عددی عناصر را روی آن‌ها نوشته بود، تا این که برایش کاملاً «آشنا» شدند - آن قدر آشنا که دیگر آن‌ها را مجموعه‌ای از ویژگی‌ها نمی‌دید، بلکه (به نقل از خودش) «مثل چهره‌های آشنا» می‌دید. حال او عناصر را به‌طور تصویری، به‌طور شکل و قیافه‌ای، مثل «چهره‌ها» می‌دید - چهره‌هایی که به هم مربوط بودند، مثل اعضای یک خانواده، و وقتی تماماً تناوبی مرتب

شدند کل چهرهٔ تفصیلی عالم را می‌ساختند. این نوع ذهنِ علمی اساساً «تصویری» است و کل طبیعت را مثل چهره‌ها و صحنه‌ها، و شاید هم مثل موسیقی، می‌بیند. این «بینش»، این بینش درونی که سرشار از شگفتی است، رابطهٔ جدایی‌ناپذیری با جسم دارد و رسیدن این بینش از روان به جسم، بخش دوم یا خارجی چنین علمی است. (نیچه می‌نویسد: «فیلسوف در جست‌وجوی شنیدنِ پژواک‌هایی از سمفونی جهان در درون خود است تا آن را به شکل مفاهیم از نو فرافکند.») به گمان من دوقلوها با این‌که نادان بودند، اما سمفونی جهان را می‌شنیدند، آن را به شکل اعداد می‌شنیدند.

ضریب‌هوشی هر چقدر که باشد روان باید «هارمونیاپی» باشد، و برای بعضی، مانند فیزیک‌دانان و ریاضی‌دانان، این حس هارمونی شاید عمده‌تأ فکری است. با این حال نمی‌توانم تصور کنم که آنچه فکری است به طریقی محسوس معنی دارد؛ زیرا خود اصطلاح «محسوس» همیشه دلالت ضمنیِ دوگانه‌ای دارد. محسوس و معنی‌دار و به عبارتی «شخصی»، چون تا وقتی چیزی به شخص مربوط باشد یا ربطی هم نداشته باشد، نمی‌توان آن را محسوس دانست. بنابراین معماریِ باعظمت باخ «درس پنهانی است هیروگلیف‌گونه از کل جهان»، چنان که برای مارتین‌ا. بود، اما به‌طرزی تشخیص‌دادنی، منحصربه‌فرد و خاص، باخ هم هست؛ و مارتین‌ا. همین را با اندوه احساس می‌کرد و آن را به عشقی که به پدرش داشت مربوط می‌دانست.

به عقیده من فقط این نبود که دوقلوها «قوة ذهنی» عجیبی داشتند، بلکه یک حساسیت هارمونیاپی هم داشتند که شاید به موسیقی ارتباط داشت. شاید به‌طور طبیعی آن را بتوان حساسیتی «فیثاغورثی» دانست - و نکته عجیب این نیست که وجود دارد، بلکه عجیب این‌جاست که ظاهراً این‌قدر نادر است. ضریب‌هوشی هر چقدر که باشد، روان و جان «هارمونیاپی» است و شاید همه نیاز دارند هارمونی یا نظم غایی را به هر شکلی و با هر توانی که دارد بیابند یا حس کنند. ریاضیات را همیشه «ملکه علوم» دانسته‌اند و ریاضی‌دان‌ها همیشه عدد را رازی بزرگ دانسته‌اند که دنیا به‌طرزی اسرارآمیز با قدرت اعداد سامان گرفته است. این نکته در پیش‌درآمدِ زندگی‌نامه خودنوشته برتراند راسل به‌زیبایی بیان شده است:

با شوری به همان شدت در جست‌وجوی دانش بوده‌ام. آرزو داشتم از آنچه در قلب انسان می‌گذرد آگاه شوم. آرزو داشتم بدانم ستارگان چرا می‌درخشند. و سعی کردم قدرت فیثاغورثی را درک کنم که اعداد عنان تغییرات پی‌درپی را در اختیار دارند.

عجیب است که این دو عقب‌ماندهٔ دوقلو را با انسان هوشمند و فرهیخته‌ای همچون برتراند راسل مقایسه کنیم. با این حال، به باور من این کار چندان هم دور از ذهن نیست. دوقلوها منحصراً در دنیای فکری اعداد زندگی می‌کنند. آن‌ها هیچ علاقه‌ای به درخشیدن ستارگان ندارند. با این حال، به باور من اعداد برای آن‌ها «صرفاً» عدد نیستند، بلکه دلالت‌هایی هستند که جهان مدلولشان است.

آن دو، برخلاف بیش‌تر حسابگرها، سرسری به سراغ اعداد نمی‌روند. آن‌ها به حساب کردن علاقه‌ای ندارند، توانایی‌اش را ندارند، از آن سر در نمی‌آورند. در عوض، آن‌ها اندیشه‌ورزانی متین‌اند که به عدد می‌اندیشند و با حسی از شگفتی و احترام با اعداد مواجه می‌شوند. اعداد برای آن‌ها قدسی است، سرشار از اهمیت است. این راه آن‌هاست، همان‌طور که موسیقی راه مارتین است - برای آهنگساز نخستین است.

اما اعداد برای آن‌ها صرفاً شگفتی نیست و دوستشان هم هست؛ شاید تنها دوستانی که در زندگی منزوی و اوتیستی خود شناخته باشند. و این احساس در بین کسانی که استعداد عددی دارند نسبتاً شایع است - و استیون اسمیت در عین حال که «روش» را از هر چیزی مهم‌تر می‌بیند مثال جالبی در این مورد ارائه می‌دهد: جورج پارکر بیدر دربارهٔ اوایل دوران کودکی عددی‌اش نوشت:

با عددهای تا ۱۰۰ کاملاً آشنا شدم؛ آن‌ها مثل دوست‌های من شده بودند و من همهٔ رابطه‌ها و آشنایانشان را می‌شناختم.

یا مثالی معاصری از هند، شایام ماراته:

وقتی می‌گویم که عددی دوست من است، منظورم این است که در گذشته با آن عدد خاص زمانی را به شیوه‌های مختلف گذرانده‌ام، و در بسیاری مواقع کیفیت‌های جالبِ نهفته‌ای در آن پیدا کرده‌ام. برای همین وقتی موقع حساب کردن به عددی که می‌شناسم برسم فوراً به چشم یک دوست به آن نگاه می‌کنم.

هرمان فون هلمهولتس موقعی که دربارهٔ ادراک موسیقایی صحبت می‌کرد، می‌گفت: با این‌که می‌شود نواهای مرکب را تجزیه کرد و مؤلفه‌هایش را به‌دست آورد، اما کیفیت‌های خاص نوا به‌طور طبیعی کیفی و غیرقابل تجزیه شنیده می‌شوند. او در این‌جا از «ادراک مصنوعی» صحبت می‌کند که فراتر از تجزیه است و جوهرهٔ تجزیه‌ناپذیرِ کل معنای موسیقی است. او این نواها را با چهره‌ها مقایسه می‌کند و فکر می‌کند که احتمالاً آن‌ها را به همان شیوهٔ شخصی تشخیص می‌دهیم. خلاصه آن‌که او تا حدی به این فکر می‌افتد که نواهای موسیقی، و بدون شک نغمه‌های موسیقی درحقیقت «چهره‌هایی» برای گوش هستند، و فوراً به صورت «اشخاص» (یا «شخصیت‌هایی») احساسی شناخته می‌شوند، از آن نوع شناختنی که واجد صمیمیت، احساس، و رابطهٔ شخصی است.

و به نظر می‌رسد کسانی که عاشق عدد هستند هم همین‌طور باشند. عددها هم به این صورت شناخته می‌شوند؛ مثل شخصیتی یگانه، صمیمی «می‌شناسمت!»^{۱۰۴} ویم کلاین ریاضی‌دان این موضوع را به‌خوبی بیان داشته است:

عددها کم‌وبیش مثل دوست‌های من هستند. ۳۸۴۴ برای شما معنی خاصی ندارد، دارد؟ برای شما فقط یک سه هشت و یک هشت و دو تا چهار. اما من می‌گویم: «سلام ۶۲ به توان دو!»

فکر می‌کنم که دوقلوها هم که به‌ظاهر تنها نیستند، در دنیایی پر از دوست زندگی می‌کنند. میلیون‌ها، میلیارد‌ها عدد هستند که می‌توانند به آن‌ها «سلام!» کنند و مطمئنم که جواب سلامشان را هم می‌شنوند. اما هیچ کدام از این عددها اختیاری نیستند – مثل ۶۲ به توان دو – یا به روش‌های متعارف به‌دست

نیامده‌اند، یا روش‌هایی که تا به این‌جا از آن‌ها سر درآورده‌ام (و قسمت اسرارآمیز هم همین است). به نظر می‌رسد که دوقلوها از شناختی مستقیم بهره می‌برند، همانند فرشتگان. آن‌ها عالم و کائناتی از اعداد را بلاواسطه می‌بینند. و به چه حقی این موضوع را «آسیب یا بیماری» می‌نامیم؟ این موضوع هر چقدر هم خاص، هر چقدر هم که عجیب باشد خودکفایی و آرامش بی‌نظیری در زندگی‌شان پدید می‌آورد که دخالت در آن یا از بین بردن آن ممکن است فاجعه‌بار باشد.

درواقع ده سال بعد این آرامش بهم خورد و از بین رفت، وقتی که فکر کردند «برای خودشان بهتر است» از همدیگر جدا شوند، برای آن‌که جلو «ارتباط ناسالمشان با یکدیگر» گرفته شود، برای این‌که بتوانند «از دنیای درونی‌شان بیرون بیایند و با دنیای بیرونی مواجه شوند... آن‌ها به شیوه‌ی مناسبی که از لحاظ اجتماعی پذیرفتنی باشد» (طبق واژه‌های پزشکی و جامعه‌شناسی). پس آن‌ها را در سال ۱۹۷۷ از یکدیگر جدا کردند. نتایج این کار را می‌شد هم وخیم تلقی کرد و هم رضایت‌بخش. هر دوی آن‌ها به «خانه‌های نیمه‌راه»^{۱۰۵} فرستاده شدند و برای آن‌که بتوانند پول‌توجیبی‌شان را تأمین کنند، تحت نظارت شدید، به کارهای پست و بی‌اهمیت گمارده شدند. آن‌ها توانستند سوار اتوبوس بشوند، به شرطی که به‌دقت راهنمایی می‌شدند و بلیط به دستشان داده می‌شد، و می‌توانستند خودشان را تا حدی پذیرفتنی تمیز و مرتب نگه دارند، گو این‌که شخصیت خرفت و روانی‌شان به آنی معلوم می‌شد.

این طرف مثبت قضیه بود، اما طرف منفی هم داشت (که در نمودارهایشان وارد نشد، چون به سرعت معلوم نشد). آن‌ها که از «ارتباط» عددی با یکدیگر، و از وقت و فرصت برای «تأمل» و «صمیمت و همدلی» کاملاً محروم شده بودند، همیشه در حال عجله و پریدن از کاری به کار دیگر بودند؛ انگار که قدرت عجیب عددی‌شان را از دست دادند و همراه با آن لذت و معنی بزرگ زندگی‌شان را. اما گمان می‌رفت که در قبال «پذیرفته شدن در جامعه» و شبه‌استقلالی که کسب کرده بودند، این بهای گزافی نباشد.

قضیه تا حدی یادآور درمانی بود که به نادیا تحمیل شد، کودکی اوتیستی با ودیعه‌ای شگفت برای نقاشی کردن. نادیا نیز تحت درمان قرار گرفت «تا راه‌هایی بیابد که توانایی‌هایش در امور دیگر به حداکثر برسد.» نتیجه نهایی این بود که حرف زدن را شروع و نقاشی کردن را متوقف کرد. نایجل دنیس می‌گوید: «نابغه‌ای برایمان ماند که نبوغش گرفته شده، و فقط نقص عمومی‌اش باقی ماند. درباره این معالجه نادر و کمیاب چه می‌توان گفت؟»

باید اضافه کرد که این قوای ذهنی «عجیب» است و ممکن است خودبه‌خود ناپدید شود، ولی بیش‌تر وقت‌ها برای همه عمر است و این نکته‌ای است که ف. و. ه. مه‌یرز به آن اشاره کرده است، کسی که ملاحظاتش درباره شماری از اعجوبه‌ها در شروع فصلی با عنوان «نابغه» آورده شده است. البته در مورد دوقلوها این فقط «قوة ذهنی» نبود، بلکه مرکز عاطفی و شخصیتی زندگی آن‌ها بود. حالا که از هم جدا شده‌اند، حالا که از بین رفته است، زندگی‌شان دیگر معنی یا مرکزی ندارد.^{۱۰۶}

وقتی این دست‌نوشته را به اسرائیل روزنفیلد نشان دادم، خاطرنشان کرد که علوم حساب دیگری هم هست که بالاتر و ساده‌تر از عملیات حساب «متعارف و قراردادی» است، و برایش سؤال بود که توان (و محدودیت) دوقلوها شاید نشانی از یک چنین حساب مدولاری باشد. در یادداشتی که برایم نوشته بود گفته بود که شاید بشود با الگوریتم‌های مدولار، از آن نوعی که یان استوارت در مفاهیم ریاضیات مدرن (۱۹۷۵) توصیف کرده است، توانایی‌های تقویمی دوقلوها را توضیح داد:

توانایی آن‌ها در تعیین روزهای هفته در بازه‌ای هشت‌هزارساله نشان از الگوریتمی نسبتاً ساده دارد. تعداد کل روزهای بین «حالا» و «آن موقع» را به هفت تقسیم می‌کنند. اگر باقی‌مانده نداشت، آن وقت تاریخ همان روز «حالا» خواهد بود؛ اگر باقی‌مانده یک بود، آن وقت تاریخ یک روز بعدتر است؛ و به همین ترتیب. توجه کنید که حساب مدولار چرخه‌ای است: متشکل از الگوهای تکرارشونده است.

شاید دوقلوها این الگوها را مجسم می‌کردند، یا به شکل جدول‌هایی می‌دیدند که به راحتی بازسازی می‌شدند، یا به شکل نوعی «چشم‌انداز» شبیه به همان اعداد صحیح ماریچی که در صفحه ۳۰ کتاب استوارت نموده شده است.

با این حال هنوز پاسخی نداریم که چرا دوقلوها با اعداد اول با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کردند. اما حساب تقویمی به عدد اول هفت نیاز دارد. و اگر به حساب مدولار فکر کنیم، تقسیم مدولار فقط وقتی الگوهای چرخه‌ای ایجاد می‌کند که از اعداد اول استفاده کرده باشیم. از آن جایی که عدد اول هفت به دوقلوها کمک می‌کرد تا تاریخ‌ها و در نتیجه رویدادهای روزهای خاص زندگی‌شان را به دست آورند، ممکن است کشف کرده باشند که با عددهای اول دیگری هم می‌توانند الگوهای مشابهی برای کارهای فراخوانی‌شان به دست آورند، کاری که برایشان مهم بود. (دقت کنید که وقتی درباره ۱۱۱ چوب‌کبریت گفتند سه تا ۳۷ تا، عدد اول ۳۷ را در ۳ ضرب کرده بودند.) در حقیقت فقط الگوهای اول می‌توانستند «مجسم شوند». الگوهای مختلفی که با اعداد اول مختلف تولید می‌شوند (برای مثال، جدول ضرب) ممکن است تکه‌هایی از اطلاعات بصری باشند که موقع تکرار یک عدد اول معین با یکدیگر ارتباط برقرار می‌کنند. خلاصه آن که حساب مدولار می‌تواند به آن‌ها کمک کند که گذشته‌شان را بازابند، و در نتیجه الگوهایی که با استفاده از این محاسبات ایجاد می‌شود (که فقط با اعداد اول ایجاد می‌شود) می‌تواند اهمیت خاصی برای دوقلوها داشته باشد.

یان استوارت یادآور شد که با استفاده از یک چنین حساب مدولاری (پیمانه‌ای) در وضعیت‌هایی که حساب «معمولی» شکست می‌خورد می‌توان به سرعت به جوابی یکتا و منحصر به فرد رسید - به خصوص اگر روی اعداد اول بسیار بزرگ (از طریق به اصطلاح «اصل طبقه») و غیرقابل محاسبه (طبق روش‌های قراردادی) متمرکز شویم.

اگر این روش‌ها، این تجسم‌ها را الگوریتم بینگاریم، آن وقت الگوریتم‌های خیلی عجیبی خواهند بود که نه به روش جبری، بلکه به شکل فضایی، مثل درخت‌ها، ماریچ‌ها، سبک‌های معماری، «دورنماهای فکری» سازمان یافته‌اند، پیکربندی‌هایی در فضای ذهنی صوری، ولی در عین حال شبه‌حسی.

نقطه‌نظرهای اسرائیل روزنفیلد و شرح و تفسیر یان استوارت دربارهٔ حساب «برتر» (و به‌خصوص حساب پیمانه‌ای) مرا هیجان‌زده کرد، چون به‌نظر می‌رسید اگرچه «توضیحی» برای قدرت‌هایی همچون قدرت دوقلوها نباشند، دست‌کم تا حد بسیاری مسئله‌ای را روشن می‌کنند که در غیر این صورت حل‌نشده است.

گاوس در سال ۱۸۰۱ در کتاب حساب تحقیق خود این حساب‌های عمیق‌تر و برتر را بالقوه طرح‌ریزی کرد، اما این حساب‌ها فقط در سال‌های اخیر جنبهٔ عملی یافته‌اند. می‌توان این سؤال را مطرح کرد که می‌شود حساب «قراردادی» نباشد (یعنی حساب عملیاتی؛ همانی که خیلی وقت‌ها مایهٔ عذاب معلم و شاگرد است و یادگرفت‌نش سخت) و به‌جای آن یک حساب عمقی از نوعی که گاوس توصیف کرد باشد که حقیقتاً برای مغز به‌صورت ذاتی باشد، ذاتی مثل نحو و دستور زبان زایشی «عمقی» چامسکی. این نوع حساب در ذهن‌هایی مثل ذهن دوقلوها می‌تواند پویا و تقریباً زنده باشد - خوشه‌های کروی و سحابی‌هایی از اعداد که در کائنات ذهنی همواره در حال انبساط در حال چرخ و تکوین‌اند.

همان‌طور که قبلاً هم ذکر کردم، بعد از انتشار «دوقلوها» نامه‌های بسیاری دریافت کردم، هم نامه‌های شخصی و هم نامه‌های علمی. بعضی از نامه‌ها صرفاً دربارهٔ موضوع «دیدن» یا درک کردن اعداد بودند، بعضی به معنی یا اهمیتی که این پدیده می‌تواند داشته باشد پرداخته بودند، بعضی از ویژگی کلی امیال و احساسات اوتیستی‌ها و این که چطور می‌توان آن‌ها را پرورش داد یا مهار کرد نوشته بودند، و بعضی دربارهٔ دوقلوهای یکسان پرسیده بودند. از همه جالب‌تر نامه‌های والدینِ چنین بچه‌هایی بود، و بی‌نظیرترین و خاص‌ترین این دسته نامه‌ها هم از طرف والدینی بود که خودشان مجبور به تحقیق و تفکر در این باره شده بودند و موفق شده بودند احساسات و تعلق‌خاطر عمیق و شدیدشان را با بی‌طرفی صمیمانه و آگاهانه‌ای تلفیق کنند. خانوادهٔ پارک از زمرهٔ این خانواده‌ها بودند، پدر و مادرِ بسیار بااستعدادِ کودکی بسیار بااستعداد، ولی اوتیستی (نگاه کنید به س.س. پارک، ۱۹۶۷ و د. پارک، ۱۹۷۴، ص ۳۱۳-۳۲۳). «الا»، دختر پارک‌ها، نقاش خوش‌ذوقی بود که در اعداد نیز استعداد بسیاری داشت، به‌خصوص در سال‌های اول زندگی‌اش. از «نظم» اعداد به شگفت می‌آمد، به‌خصوص اعداد اول. به نظر می‌رسد که احساس خاص به اعداد اول چندان هم غیرمتداول نباشد. سی.سی. پارک برایم از کودک اوتیستی دیگری که می‌شناخت نوشت که صفحه پشت صفحه را بی‌اختیار و بی‌اراده با اعداد پر می‌کرد. او متوجه شد که «همهٔ آن‌ها عدد اول بودند. پنجره‌ای بودند به دنیایی دیگر.» کمی بعد از تجربهٔ جدیدی با مرد جوانی گفت که مسحور اعداد اول و عامل‌های مشترک بود، و این که چطور این‌ها را به آنی «خاص» می‌دید. درواقع واژهٔ «خاص» باید برای فراخواندن یک واکنش استفاده شود:

«جو، آیا چیز خاصی دربارهٔ عدد ۴۸۷۵ وجود داره؟»

«فقط به ۱۳ و ۲۵ تقسیم می‌شه.»

«دربارهٔ یک عدد دیگر، ۴۷۲۴۱»

«بر ۱۳ و ۵۵۷ تقسیم می‌شود.»

«و دربارهٔ ۸۷۴۱؟»

«یک عدد اول است.»

پارک نوشته بود: «در خانوادهٔ جو کسی کاری به کار عددهای اول نداشت؛ اعداد اول لذت خلوت و تنهایی جو بودند.»

روشن نیست که در این موارد پاسخ چگونه به طور آنی به دست می‌آید: آیا «حل می‌کنند»، «می‌شناسند» (به یاد می‌آورند)، یا این که - به طریقی - «می‌بینند». آنچه روشن است آن حس اهمیت و لذتِ عجیبی است که اعداد اول دارند. به نظر می‌رسد که بعضی از این‌ها متضمن حسی از زیبایی و تقارن صوری‌اند، ولی بعضی «معنی» یا «توانایی» تداعی‌گری خاص دارند. در مورد «الا» خیلی وقت‌ها این را «جادویی» می‌نامیدند: اعداد، به‌خصوص اعداد اول، فکرها، تصویرها، احساسات، روابط خاصی را به‌خاطر می‌آوردند - بعضی از آن‌ها چنان «خاص» یا «جادویی» بودند که ذکرشدنی نبودند. این موضوع در مقالهٔ دیوید پارک به‌خوبی توصیف شده است.

کورت گُدل، به شیوه‌ای بسیار کلی، مطرح کرده است که چگونه اعداد، به‌خصوص اعداد اول، به شکل «نشانگر» - برای فکرها، افراد، جاها، و هر چیز دیگری - به کار می‌روند؛ و نشان شدن از نوع گُدلی می‌تواند راهی هموار کند به‌سوی دنیایی «عددی شدن» یا «حسابی شدن» (نگاه کنید به ا. ناگل و ج. ر. نیومن، ۱۹۵۸). اگر چنین اتفاقی بیفتد، امکانش هست که دوقلوها، و دیگرانی مثل دوقلوها، نه این‌که در دنیایی از اعداد زندگی می‌کنند، بلکه در دنیای اعداد زندگی می‌کنند، و مراقبه یا بازی عددی‌شان یک جور مراقبهٔ هستی‌شناختی است، و اگر کسی بتواند آن را بفهمد و کلید آن را بیابد (همان‌طور که دیوید پارک گاهی اوقات می‌تواند) آن وقت ارتباط عجیب و دقیقی با آن‌ها برقرار خواهد کرد.

۲۴: هنرمند اوتیستی

ساعت جیبی‌ام را به خوزه دادم و گفتم: «این را بکش».

حدود ۲۱ سال داشت. می‌گفتند در حد چاره‌ناپذیری عقب‌مانده است. کمی پیش‌تر یکی از آن حمله‌های شدیدی را پشت سر گذاشته بود که همیشه عذابش می‌دادند. لاغر و شکننده بود و آسیب‌پذیر به نظر می‌رسید.

حواس‌پرتی‌اش، بی‌قراری‌اش ناگهان تمام شد. ساعت را با احتیاط گرفت، انگار که جواهر یا طلسمی را گرفته باشد. آن را جلو رویش گذاشت و بی‌حرکت و با تمرکز بسیار به آن خیره شد.

همراهش به میان پرید و گفت: «ابله است. لازم نیست از او سؤال کنید. نمی‌داند چیست. نمی‌تواند ساعت را بگوید. اصلاً نمی‌تواند حرف بزند. می‌گویند "اوتیستی" است، ولی چیزی نیست جز یک ابله.» رنگ از روی خوزه پرید، شاید بیش‌تر به خاطر لحن صدای همراهش بود تا معنی حرف‌هایش - همراهش قبل‌تر گفته بود که خوزه از واژه‌ها استفاده نمی‌کند.

گفتم: «یالله، می‌دانم که می‌توانی.»

خوزه با آرامش کاملی نقش کشید، بر ساعت کوچکی که پیش رویش داشت کاملاً متمرکز شده بود، در را به روی هر چیز دیگری بسته بود. حالا، برای اولین بار، شهامت پیدا کرده بود، درنگ نداشت، خوددار بود و آرام و بدون حواس‌پرتی. فرزند و سریع، ولی با دقت و موشکافی می‌کشید، خطوطش تمیز بودند و بدون جای پاک‌شدگی.

من تقریباً همیشه از بیماران می‌خواهم، در صورتی که برایشان مقدور باشد، بنویسند یا بکشند که هم تا حدی مثل یک شاخص تقریبی از ظرفیت و توانایی‌هایشان عمل می‌کند و هم نشان‌دهنده «شخصیت» یا «سبک» آنهاست.



خوزه ساعت را با صداقت و درستی قابل ملاحظه‌ای نقاشی کرد و همه جزئیات را وارد کرد (دست‌کم جزئیات اصلی را؛ مارک «وست‌کلاکس»، ضدضربه،

و ساخت امریکا را نکشید)، و نه تنها «زمان» را مشخص کرد (که آن را به درستی روی ۳۱: ۱۱ ثبت کرد)، بلکه همهٔ ثانیه‌ها را هم کشید، و همین‌طور قسمت ثانیه‌شمار و حتی قبهٔ کوک و گیرهٔ دوزنقه‌شکلی که زنجیر در آن جا به ساعت وصل می‌شود. گیره را به‌طور چشمگیری بزرگ‌تر کشیده بود، اما بقیهٔ قسمت‌ها متناسب نقاشی شدند. و عددها، حالا که به آن‌ها دقت می‌کنم، در اندازه‌های مختلف، به شکل‌های مختلف، به سبک‌های مختلف کشیده شده‌اند - بعضی کلفت، بعضی نازک؛ بعضی در جای درست خودشان، بعضی جا داده شده؛ بعضی ساده و بعضی باشکوه، حتی کمی «گوتیک» وار. و قسمت ثانیه‌شمار، که در ساعت اصلی چندان شاخص و برجسته نبود، به‌صورت درخور توجهی بارز و برجسته شده بود، مثل صفحه‌های عقربک‌دار ساعت‌های نجومی یا اسطرلاب‌ها.

معنی کلی جسم، «حس و مفهوم» آن کاملاً بیرون کشیده و نموده شده بود؛ به‌خصوص با توجه به این نکته که اگر آن طوری که همراهش می‌گفت زمان برایش معنی و حسی نداشته باشد، و علاوه بر آن مخلوط عجیبی بود از دقتی وافر، حتی وسواس‌گونه، همراه با جزئیات و تنوعاتی کمیاب (و حتی حس کردم بامزه).

در راه برگشت به خانه، موقع رانندگی، این موضوع فکرم را کاملاً مشغول کرده بود. یک ابله؟ اوتیستی؟ نه. چیز دیگری هم باید باشد.

دیگر لازم نشد که خوزه را دوباره ببینم. اولین بار یک‌شنبه عصر بود که به‌خاطر وضعیت اورژانس خبرم کرده بودند. تمام آخر هفته را با حمله‌گذارنده بود و عصر همان روز، پای تلفن، تجویز کرده بودم که ضدتشنج‌هایش را عوض کنند. حالا که حمله‌هایش «تحت کنترل درآمده بودند»، دیگر نیازی به مشورت با متخصص مغز و اعصاب نبود. اما به‌خاطر مسائلی که قضیهٔ ساعت مطرح کرده بود هنوز سؤال داشتم و حس می‌کردم سِری در آن هست. نیاز داشتم او را دوباره ببینم. برای همین قرار دیگری ترتیب دادم و خواستم سابقه‌اش را کامل ببینم - بار اولی که دیدمش فقط توضیح مختصری برای مشاوره به من داده شده بود که حاوی اطلاعات چندانی نبود.

خوزه با بی‌قیدی و بی‌اعتنایی به کلینیک آمد. هیچ تصویری نداشت چرا او را خواسته بودند (و شاید اهمیتی هم نمی‌داد)، اما وقتی چشمش به من افتاد چهره‌اش به لبخندی باز شد. آن نگاه بی‌اعتنا و گرفته، آن نقابی که به یاد داشتم، برداشته شد. لبخندی شرمگین و ناگهانی ظاهر شد، مثل نگاه کوتاهی از لای در.

گفتم: «خوزه من داشتم به تو فکر می‌کردم.» حرف‌هایم را احتمالاً نمی‌فهمید، اما لحن صدایم را درک می‌کرد. «دلم می‌خواهد چند تا نقاشی دیگر هم بکشی» و قلمم را به او دادم.

فکر کردم که خوب است چه چیزی بکشد؟ یک نسخه از آریزونا‌های‌ویز همیشه همراه دارم؛ مجله‌ای است پر از عکس و تصویر و من خیلی از آن خوشم می‌آید و به دلایل عصب‌شناختی، برای معاینهٔ بیمارانم، آن را با خود دارم.



بر جلد مجله، تصویر صحنه‌ای شاعرانه بود از دو نفر که بر دریاچه‌ای مشغول قایقرانی بودند، با پس‌زمینه‌ای از کوه‌ها و غروب آفتاب. خوزه از پیش‌زمینه شروع کرد، توده‌ای سایه تقریباً سیاه‌رنگ که در برابر آب قد کشیده بودند، طرح کلی این قسمت را با دقت بسیاری کشید و شروع کرد که داخل آن را سیاه کند. اما واضح بود که برای این کار قلم‌مو لازم دارد، نه خودکار. گفتم: «این تکه را ول کن، برو سراغ قایق.» خوزه به سرعت و بدون درنگ خطوط کلی دور شکل‌ها و قایق سایه‌ای را کشید. به آن‌ها نگاه کرد، بعد به جای دیگری نگاه کرد، و فرم آن‌ها در ذهنش نقش بست. سپس با پهلوی قلم به سرعت شروع کرد به سیاه کردن آن‌ها.

همان قضیه دوباره و حتی با شدت بیشتری تکرار شد، چون این بار صحنه کاملی بود، از سرعت و دقت و ظرافتِ بازسازی‌اش در شگفت شدم. خوزه نگاه خیره‌اش را از قایق برمی‌داشت و به جای دیگری نگاه می‌کرد، انگار که آن را جذب می‌کند. شگفتی‌ام بیشتر شد. این کارش دیگر جای بحث را در مورد این که رونوشت می‌سازد باقی نمی‌گذاشت - همراهش پیش‌تر گفته بود: «مثل ماشین زیراکس است» - و نشان می‌داد که تصویر را درک کرده و آن را نه فقط از طریق رونوشت‌برداری، بلکه از طریق درک کردن با قدرتی قابل‌توجه نمایش داده است. برای این که طراحی او کیفیتِ نمایشی‌ای داشت که در عکس اصلی نبود. آن آدم‌های کوچک در طراحی او برجسته‌تر، بزرگ‌تر و زنده‌تر شده بودند و حس مشارکت و هدفی را القا می‌کردند که در عکس اصلی اصلاً دیده نمی‌شد. همه نشانه‌هایی که ریچارد ول‌هایم آن‌ها را «تمثال‌نمایی» می‌نامید، یعنی ذهنیت و قصد و نمایش، حضور داشتند. بنابراین به نظر می‌رسید که خوزه علاوه بر داشتن قدرت رونوشت‌برداری، که به‌خودی‌خود بسیار قابل توجه بود، از توان بالایی در تخیل و خلاقیت برخوردار است. در نقاشی او فقط یک قایق دیده نمی‌شد، قایق او دیده می‌شد.

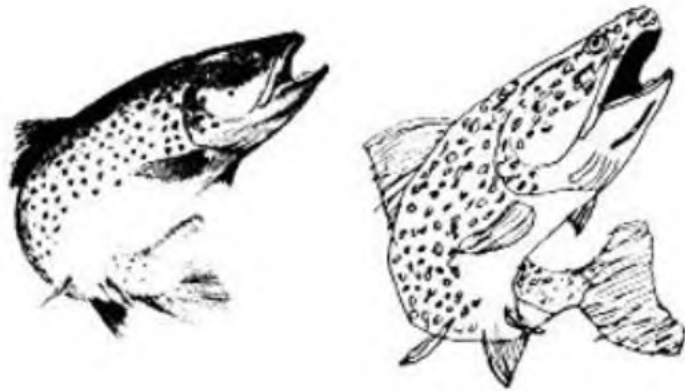
مجله را ورق زدم و به صفحه دیگری رسیدم که مقاله‌ای بود دربارهٔ صید ماهی قزل‌آلا. نقاشی آب‌رنگی بود از جریانی از ماهیان قزل‌آلا. درخت‌ها و صخره‌ها در پس‌زمینه بودند و در پیش‌زمینه ماهی قزل‌آلایی به رنگ رنگین‌کمان، در آستانهٔ پریدن. به ماهی اشاره کردم و گفتم: «اینو بکش». به‌شدت به آن خیره شد، پیش خودش لبخندی زد و بعد رویش را برگرداند و سپس با شعفی آشکار و با لبخندی که فراخ و فراخ‌تر می‌شد، ماهی خودش را کشید.

من هم موقعی که داشت ماهی را می‌کشید بی‌اختیار لبخند زدم، چون حالا که با من احساس راحتی می‌کرد خودش را رها کرده بود و آنچه که رفته‌رفته پدیدار می‌شد فقط یک ماهی نبود، بلکه ماهی‌ای بود با چند جور «خوی و شخصیت».

ماهی اصلی فاقد شخصیت بود، بی‌جان به نظر می‌رسید، دوبعدی بود، حتی انگار یک ماهی پُر شده بود. اما ماهی خوزه، کج شده بود و حالت داشت و کاملاً سه‌بعدی بود، و خیلی بیش‌تر از ماهی اصلی شبیه ماهی واقعی بود. نه‌تنها شباهت به واقعیت و حرکت اضافه شده بود، بلکه چیز دیگری هم بود، چیزی کاملاً رسا و بیان‌کننده که البته چندان ربطی به ماهی بودن نداشت: دهان عظیم غارمانندی که شبیه دهان نهنگ بود؛ پوزه‌ای که کمی شبیه پوزهٔ تمساح بود؛ و چشمی که خیلی راحت معلوم بود چشم انسان است. در مجموع نگاهی مثبت و رندانه. ماهی خیلی بامزه‌ای بود، بی‌خود نبود که خوزه لبخند می‌زد، یک جور ماهی انسان بود، از آن شخصیت‌های کتاب‌های بچه‌ها، شبیه پادوی قورباغه در کتاب آلیس در سرزمین عجایب.

حالا چیزی داشتم که می‌توانستم رویش کار کنم. نقاشی ساعت مرا متعجب کرد و علاقه‌ام را برانگیخت، اما به‌خودی‌خود مرا به فکر یا نتیجه خاصی نرساند. نقاشی قایق نشان داد که خوزه حافظه بصری بسیار قوی‌ای دارد. نقاشی ماهی نشان داد که تخیلی سرزنده و بارز، حس طنز، و چیزی شبیه به هنر افسانه پریان دارد. به قطع و یقین هنر متعالی و برجسته‌ای نبود، «بدوی» بود، شاید در حد هنر کودکان؛ اما بدون شک نوعی هنر بود. و تخیل، بازیگوشی، و هنر دقیقاً همان چیزهایی است که از ابلهان، یا هوشمندنماها، یا از یک اوتیستی انتظار نمی‌رود. دست‌کم این باور عمومی و غالب است.

ایزابل راپن، دوست و همکارم، سال‌ها پیش خوزه را در کلینیک نورولوژی کودکان معاینه کرده بود



که به‌خاطر «تشنج‌های مقاوم» به آن‌جا مراجعه کرده بود و با تجربهٔ بسیاری که داشت بدون هیچ شکی او را «اوتیستی» تشخیص داده بود. او دربارهٔ اوتیسم چنین نوشته است:

تعداد کمی از کودکانِ اوتیستی در رمزگشایی زبانِ نوشتاری بسیار ماهرند و یا پرواژگان می‌شوند یا مجذوب اعداد می‌شوند ... مهارت خارق‌العادهٔ بعضی از کودکانِ اوتیستی در کنار هم قرار دادن پازل‌ها، بازکردن اسباب‌بازی‌های مکانیکی، یا رمزگشاییِ متونِ نوشته شده می‌تواند بازتابِ نتایجِ یادگیری و توجهی باشد که در حد افراط روی وظایف فضایی دیداریِ غیرکلامی متمرکز شده‌اند و شاید به‌خاطر عدم تقاضا به یادگیری مهارت‌های کلامی، باعث حذف آن شده باشد (۱۹۸۲، ص ۱۴۶-۱۵۰).

لورنا سلفه در کتاب عجیبش با عنوان نادیا (۱۹۷۸) مشاهدات مشابهی، به‌ویژه دربارهٔ طراحی، آورده است. همهٔ مهارت‌ها و نمایش‌های اوتیستی و هوشمندنمایی، که دکتر سلفه از مقالات گردآوری کرده است، ظاهراً براساس حافظه و محاسبه کار می‌کرده‌اند و در هیچ کدامشان خبری از تخیل یا جنبه‌های شخصی نبوده است. و اگر این کودکان می‌توانستند طراحی کنند، که ظاهراً همین هم اتفاقی نادر است، طراحی‌هایشان صرفاً مکانیکی بوده است. در مقالات فقط از «جزایر مجزایی از چیره‌دستی» و «خرده‌مهارت‌ها» صحبت به میان آمده است. هیچ جایی برای فردیت گذاشته نشده است، تا چه برسد به شخصیتی خلاق.

باید از خودم می‌پرسیدم، پس خوزه چی؟ خوزه چگونه می‌گذرد؟ چگونه به این حالتی که الآن در آن هست رسیده است؟ و

این حالت چه حالتی است - و آیا می‌شود کاری کرد؟

اطلاعاتی که در اختیارم بود هم مرا متعجب ساختند و هم کمکم کردند. انبوهی از «داده» بود که از همان شروع بیماری عجیبش، «حالتش»، گردآوری شده بودند. پرونده مفصلی در دست داشتم که شامل اولین توصیفات از بیماری اولیه‌اش بود: تبی بسیار بالا در هشت‌سالگی، همراه با شروع حمله‌هایی بی‌وقفه، که سپس ادامه یافتند، و بروز سریع آسیب مغزی یا شرایط اوتیستی. (از همان ابتدا هم این شک وجود داشت که دقیقاً چه اتفاقی دارد می‌افتد.)

مایع نخاع در دوران حاد بیماری غیرطبیعی بود. اجماع نظر این بود که احتمالاً به‌نوعی انسفالیت مبتلا شده است. حمله‌هایش از نوع‌های مختلفی بودند: صرع کوچک، صرع بزرگ، «فلجی»، و «روانی حرکتی» که این حمله‌های نوع آخر به‌طرزی استثنایی پیچیده بودند.

حمله‌های روانی حرکتی می‌توانند با هیجانات احساسی و خشونت همراه باشند، و حتی بین حمله‌ها حالت‌های رفتاری عجیبی (به‌اصطلاح شخصیت روانی حرکتی) بروز کند. این‌ها همواره به اختلال، یا به آسیب در لُب‌های گيجگاهي مربوط‌اند، و تعداد بسیاری نوار مغزی نشان داده‌اند که خوزه در لب گيجگاهي سمت راست و چپ اختلال دارد.

لُب‌های گیجگاهی به توانایی‌های شنیداری نیز مربوط‌اند، به‌خصوص به درک و تولید صحبت. دکتر راپن نه‌تنها خوزه را اوتیستی تشخیص داد، بلکه این مسئله را هم مطرح کرد که شاید اختلال در لب گیجگاهی باعث «آگنوزی شنیداری فعلی» شده باشد - یعنی ناتوانی در تشخیص صداهاى صحبت که با قابلیت او در استفاده یا درک واژه‌های گفته شده تداخل می‌کند. چیزی که به هر طریقی هم که تفسیر می‌شد (که هم تفسیرهای روان‌شناسی داده شده بودند و هم تفسیرهای عصب‌شناسی) عجیب می‌نمودند، این بود که خوزه توان صحبت را از دست داده بود یا در آن پس‌رفت کرده بود، طوری که، بنا به گفته والدینش، خوزه قبلاً «طبیعی» با شروع بیماری‌اش «صم‌وبکم» شد و دیگر با کسی حرف نزد.

ظاهراً یکی از قابلیت‌هایش «جان به در برد» و شاید حتی بشود گفت که به شیوه‌ای جبرانی تقویت هم شد: میل و قدرت غیرعادی برای طراحی که از اوایل کودکی‌اش هم مشهود بود و به نظر می‌رسید تا حدی جنبه ارثی یا فامیلی دارد، چون پدرش همیشه به طراحی کردن علاقه داشت و برادر (خیلی) بزرگ‌ترش هم هنرمندی موفق بود. خوزه با شروع بیماری‌اش؛ با حمله‌های سخت و شدیدش (ممکن بود در روز بیست تا سی تشنج حاد و شدید داشته باشد، و تعداد بی‌شماری «حمله‌های کوچک»، غش کردن، «خیره شدن» یا «حالت‌های رؤیایی»); با ازدست رفتن صحبت کردن و پس‌رفتِ هوش عمومی‌اش و «پس‌رفت» عاطفی‌اش، با وضعیتی عجیب و ناراحت‌کننده مواجه شد. مدرسه رفتنش به وقفه افتاد. البته معلمی خصوصی مدتی به او درس داد، ولی با عنوان یک مصروع «تمام‌وقت»، یک اوتیستی، احتمالاً یک زبان‌پریش، و کودکی عقب‌مانده برای همیشه در آغوش خانواده‌اش باقی ماند. او را آموزش‌ناپذیر، درمان‌نشدنی، و در مجموع موردی تشخیص دادند که امیدی به آن نمی‌رود. در نه‌سالگی از مدرسه، از جامعه، از تقریباً هر آن چیزی که برای کودکی طبیعی «واقعیت» است «بیرون رانده شد.»

پانزده سال، ظاهراً به خاطر «حمله‌های سخت و شدید»، به‌ندرت از خانه خارج شد. مادرش می‌گفت که جرئت ندارد او را از خانه بیرون ببرد که در آن صورت ممکن است هر روز بیست تا سی حمله در خیابان داشته باشد. همهٔ انواع ضدتشنج‌ها را امتحان کردند، اما به نظر می‌رسید که صرع او «درمان‌نشدنی» باشد: دست‌کم این نظری بود که در پرونده‌اش قید شده بود. خوزه برادرها و خواهرهای بزرگ‌تری هم داشت، و کوچک‌ترین فرزند خانواده بود - «بچهٔ بزرگ» زنی که به پنجاه‌سالگی نزدیک می‌شد.

ما از این سال‌های بینابینی اطلاعات بسیار اندکی داریم. در حقیقت خوزه از دنیا ناپدید شد، چه از نظر عمومی و چه از نظر پزشکی میسر نبود که «دنبالش بگردیم»، و اگر همین اواخر به‌طور وحشیانه‌ای «نمی‌ترکید» و برای اولین بار به بیمارستان مراجعه نمی‌کرد، ممکن بود برای همیشه از دست برود و همیشه محبوس و گرفتار تشنج در زیرزمین خانه‌اش باقی بماند. او در آن زیرزمین از زندگی درونی خالی نبود. علاقهٔ وافری به مجله‌های تصویری، به‌خصوص به تاریخ طبیعی، داشت؛ از نوع نشنال جئوگرافیک، و هر وقت می‌توانست، یعنی بین حمله‌ها و پرخاش‌ها و دعواها، ته‌مدادی پیدا می‌کرد و طرح هر چیزی را که می‌دید می‌کشید.

احتمالاً این طراحی‌ها تنها ارتباط او با دنیای خارج بودند، به‌خصوص دنیای حیوانات و گیاهان. دنیایی که از بچگی عاشقش بود، به‌خصوص وقتی که با پدرش برای طراحی کردن بیرون می‌رفت. فقط اجازهٔ همین یک کار را داشت، و این تنها ارتباط او با واقعیت بود.

این داستانی بود که به دست آوردم، یا درواقع از روی پرونده و پرونده‌هایش درآوردم، پرونده‌هایی که هم از جهت کم و کسری‌هایشان جالب توجه بودند و

هم از جهت مستنداتی که دربر داشتند. مستندسازی یک «شکاف» پانزده ساله از طریق پیش فرض: از یک مددکار اجتماعی که به خانه آنها می‌رفت و به خوزه علاقه پیدا کرده بود، اما نمی‌توانست کاری انجام دهد؛ و هم‌چنین از مادر و پدری که حالا سالخورده و بیمار بودند. اما اگر آن خشم ناگهانی و بی‌سابقه، آن خشونت ترسناک اتفاق نمی‌افتاد، هیچ چیز هویدا و آشکار نمی‌شد - حمله‌ای که در طی آن همه چیز خرد و داغان شد - حمله‌ای که برای اولین بار کار خوزه را به بیمارستان دولتی کشاند.

اصلاً معلوم نبود که چه عاملی باعث حمله شده بود، آیا فورانی از خشونت صرعی بود (مثل حمله‌هایی که بسیار به‌ندرت در حمله‌های بسیار شدید لب گیجگاهی اتفاق می‌افتند)، یا این که به تعبیر ساده یادداشت پذیرش صرفاً «روان‌پریش» بود، یا این که نشان‌دهنده آخرین فریادِ مستأصلانه او برای کمک بود؛ فریادِ روانی شکنجه شده، روانی خاموش شده که هیچ راه مستقیمی برای بیان و بروز نیازها و مخمصه‌هایش نداشت.

واضح بود که آمدنش به بیمارستان و «کنترل» حمله‌هایش با داروهای جدید قوی، برای اولین بار به او فضا و آزادی داد، نوعی «رهایی»، هم از نظر روانی و هم از نظر فیزیولوژیکی، رهایی‌ای که از هشت سالگی به بعد تجربه نکرده بود.

بیمارستان‌ها، بیمارستان‌های دولتی، خیلی وقت‌ها به اعتبارِ اروینگ گافمن، «مؤسسه‌های تمام‌عیار» تلقی می‌شوند که عمدتاً در جهت تنزل بیمار کار می‌کنند. این اتفاق بدون هیچ شکی می‌افتد و در مقیاس وسیعی هم می‌افتد. اما این بیمارستان‌ها می‌توانند، به بهترین معنی کلمه، «تیمارستان» هم باشند، معنی‌ای که گافمن شاید به‌ندرت مجاز می‌دانست: مکانی که پناهگاه کسی است که شکنجه شده، جان‌پناه روانی پرتلاطم و طوفانی، جایی که

مخلوط درستی از نظم و آزادی می‌دهد، یعنی همان چیزی که این روان به آن نیاز دارد. خوزه از سردرگمی و آشوب رنج برده بود – بخشی به‌خاطر صرع عضوی، بخشی به‌خاطر بی‌نظمی زندگی‌اش – و به‌خاطر اسارت و حبس که هم صرعی بود و هم هستی‌شناختی. بیمارستان برای خوزه خوب بود، حتی شاید زندگی‌اش را در این مرحله نجات داد، و جای هیچ‌شکی نبود که خودش هم این را کاملاً حس می‌کرد.

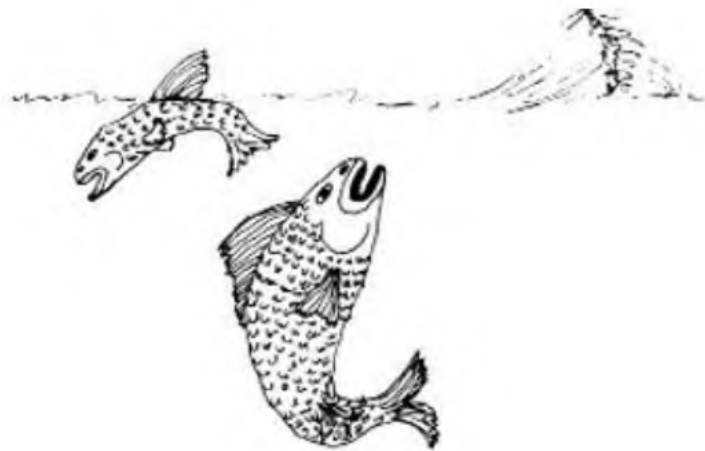
حالا ناگهان بعد از نزدیکی معنوی و روحی و صمیمت تب‌آلود با خانه‌اش، دیگران را یافته بود، دنیایی دیگر یافته بود، دنیایی «حرفه‌ای» و ملاحظه‌گر: دنیایی که قضاوت نمی‌کرد، متهم نمی‌کرد، سرزنش نمی‌کرد، و در عین حال که از او جدا بود، احساساتی واقعی داشت، هم به او و هم به مشکلاتش. در این مرحله (چهار هفته می‌شد که در بیمارستان بود) رفته‌رفته امید پیدا کرد؛ تحرک بیش‌تری پیدا کرد، به دیگران رو کرد، طوری که پیش‌تر هرگز نکرده بود دست‌کم از وقتی که اوتیسمش شروع شده بود، از وقتی که هشت سالش بود.

اما امید، رو به دیگران کردن، برهم‌کنش، «غدغن بود» و بی‌شک به‌طرز ترسناکی پیچیده و «خطرناک» بود. خوزه پانزده سال در دنیایی بسته و محافظت‌شده زندگی کرده بود – در جایی که برونو بتلهایم در کتابش دربارهٔ اوتیسم آن را «قلعهٔ خالی» می‌نامد. اما برای او هرگز کاملاً خالی نبود، عشق او به طبیعت، به حیوانات و گیاهان همیشه وجود داشت. این بخش از او، این در همیشه باز مانده بود. اما حالا وسوسه وجود داشت، فشار وجود داشت، فشاری که «تعامل» کند، و فشاری که خیلی‌وقت‌ها بیش از حد می‌شد، فشاری که خیلی زود وارد آمد. و درست همین وقت‌ها خوزه انگار برای راحتی و امنیت «پا پس می‌کشید» و دوباره به انزوای خودش برمی‌گشت، به حرکات تاب‌خوردنی که اولین بار نشان داد.

سومین باری که خوزه را دیدم، نخواستم که او را به کلینیک بیاورند، بلکه خودم بدون اطلاع به بخش پذیرش رفتم. او در اتاق وحشتناکی که بیماران طی روز استفاده می‌کنند نشسته بود و تاب می‌خورد، چهره و چشم‌هایش بسته بودند، تصویری از پس‌رفت بود. وقتی او را به این شکل دیدم از شدت وحشت حال بدی پیدا کردم، چون در خیالِ «بهبودِ مداوم» زیاده‌روی کرده بودم. باید خوزه را در این شرایط پس‌رفت می‌دیدم (کما این‌که بارها و بارها دیدم) تا می‌فهمیدم که به‌سادگی «بیدار» نخواهد شد، بلکه مسیرش آکنده خواهد بود از حس خطر، وحشت، هراس و همین‌طور هیجان؛ زیرا خوزه عاشق میله‌های زندانش شده بود.

به محض این‌که صدایش کردم، از جا پرید و مشتاق و بی‌تاب دنبالم راه افتاد تا به اتاق هنر برویم. یک بار دیگر قلم باریکی از جیبم بیرون آوردم، چون به نظر می‌رسید که از مداد رنگی، که در بخش فقط از آن استفاده می‌کردند، متنفر است. گفتم: «اون ماهی‌ای را که نقاشی کرده بودی،» با دست آن را در هوا کشیدم، چون نمی‌دانستم چقدر از حرف‌هایم را متوجه می‌شود، «آن ماهی، یادت می‌آید، می‌توانی دوباره آن ÑC بکشی؟» مشتاقانه سر تکان داد و قلم را از دستم گرفت. سه هفته از وقتی که ماهی را دیده بود می‌گذشت. حالا می‌خواست چه چیزی نقاشی کند؟

چشم‌هایش را برای لحظه‌ای بست – تصویری را فرامی‌خواند؟ – و بعد نقش زد. هنوز هم یک ماهی قزل‌آلا بود، یک ماهی خالدار رنگین‌کمانی، با باله‌های حاشیه‌دار و دمی چنگال‌مانند؛ اما این بار به‌طرز وحشتناکی ویژگی‌های انسانی داشت: با یک سوراخ بینی عجیب و غریب (مگر ماهی سوراخ بینی دارد؟)، و یک جفت لبِ انسانی پروپیمان. خواستم قلم را بگیرم که دیدم هنوز کارش تمام نشده است. چه چیزی در ذهن داشت؟ تصویر که کامل شده بود.



تصویر، بله، اما صحنه کامل نشده بود. ماهی قبلی مثل یک نماد در انزوا موجودیت پیدا کرده بود: حالا بخشی از دنیا، یک صحنه بود. به سرعت یک ماهی کوچک، یک همراه، کشید که داشت به سرعت رو به پایین می آمد و پر واضح بود که مشغول ورجه وورجه کردن و بازی است. و سپس سطح آب نقاشی شد که به صورت موجی ناگهانی و پر آشوب برخاسته بود. موقعی که داشت موج را نقاشی می کرد، هیجان زده شد و فریادی عجیب و اسرارآمیز کشید.

نتوانستم از این احساس، که شاید احساسی ساده‌انگارانه بود، خودداری کنم که نقاشی‌اش نمادین است - این که ماهی کوچک و ماهی بزرگ شاید او و من باشند؟ اما آنچه که در این نقاشی و نمایش فی‌البداهه‌اش خیلی مهم بود و نمود جالبی داشت این بود که خودش این عنصر را بدون هیچ درخواستی از طرف من وارد کرده بود، یک برهم‌کنش (فعل و انفعال) زنده در چیزی که کشیده بود. در نقاشی‌هایش، همین‌طور در زندگی‌ای که تا آن زمان داشت، برهم‌کنش (فعل و انفعال) همیشه غایب بود. حالا اجازه داده شده بود که وجود داشته باشد، ولی در بازی، ولی به صورت نماد. آیا همین بود؟ و درباره آن موج عصبانی و کینه‌جو چه می‌شد گفت؟

فکر کردم که بهتر است به زمین امن بازگردم؛ تداعی‌های آزاد بس است. توانمندی را دیده بودم، و همین‌طور خطر را. بازگشت به مادرِ طبیعتِ عَدَنی، مادرِ طبیعتِ پیش از فروافتادنِ آدم و حوا. کارت کریسمسی روی میز افتاده بود که در آن سینه‌سرخ‌ی روی تنهٔ درختی نشسته بود و برف همهٔ شاخه‌ها و همه جا را پوشانده بود. به پرنده اشاره کردم و خودکار را به خوزه دادم. پرنده را به‌زیبایی کشید و برای سینه‌اش از خودکار قرمز استفاده کرد. پاهایش تا حدی شبیه به چنگال درآمده بودند تا پوست درخت را چنگ بزند (این جا و بعدها، از نیازی که به تأکید کردن روی قدرت چنگ انداختن دست‌ها و پاها داشت حیرت کردم، انگار در حد وسواس می‌خواست مطمئن شود که ارتباط برقرار شده است). اما چه اتفاقی افتاده بود؟ در نقاشی او شاخهٔ خشکیدهٔ زمستانی درخت به شاخه‌ای مملو از شکوفه بدل شده بود. چیزهای دیگری هم بودند که احتمالاً نمادین بودند، اما مطمئن نبودم. اما تغییر و دگرگونی بسیار بارز، هیجان‌انگیز و چشمگیر این بود که خوزه زمستان را به بهار تبدیل کرده بود.

و حالا، بالاخره، شروع به حرف زدن کرد - گو این که «حرف زدن» عبارت خیلی بزرگی برای صداها، عجیب، لکنت، و سخنان عمدتاً نامفهومی بود که

بیرون می‌داد. در مواردی خودش هم به اندازهٔ ما شگفت‌زده شد، چون همه‌مان، از جمله خود خوزه، فکر می‌کردیم که به‌علت ناتوانی، یا بیماری، یا هر دو، به طور کامل لال است (هم حالت صحبت نکردن را داشت و هم واقعاً صحبت نمی‌کرد). و این‌جا هم نمی‌شد فهمید که چقدر علت «طبیعی و عضوی» دارد و چقدر به خاطر «انگیزه» است. ما اختلال‌های لُب گیجگاهی را کاهش داده بودیم، ولی برطرف نکرده بودیم - نوارهای مغزی او هیچ‌وقت طبیعی نبودند؛ هنوز هم نوعی پچ‌پچ الکتریکی درجه‌پایین در لُب‌هایش دیده می‌شد و همین‌طور خیزک‌های گاه‌به‌گاهی، بی‌نظمی، و امواج کوتاه. اما نسبت به آن‌هایی که در زمان پذیرشش دیده بودیم، خیلی بهتر شده بود. حتی اگر تشنجی‌بودنش خوب می‌شد، صدماتی که این تشنجه‌ها وارد کرده بودند برطرف نمی‌شدند.

بدون هیچ شکی، توان و پتانسیل فیزیولوژیکی او را برای صحبت کردن بهبود داده بودیم، گو این‌که نقص‌هایی در توانایی‌هایش برای درک، کاربرد، و تشخیص گفتار بود، نقص‌هایی که بدون شک همیشه باید با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کرد. اما آنچه که به همین اندازه اهمیت داشت، این بود که حالا داشت برای بهبود درک و صحبت کردن مبارزه می‌کرد (همه او را به این کار ترغیب و تحریک می‌کردیم، و یک متخصص گفتاردرمانی هم با او کار می‌کرد)، در حالی که قبلاً چه از فرط ناامیدی، چه به‌خاطر آزار شخصی، واداده بود و از هرگونه ارتباطی با دیگران، چه کلامی، چه به هر شکل دیگری، دوری می‌کرد. قبلاً اختلال گفتاری و امتناع از صحبت کردن در بدخیمی دوگانهٔ بیماری در هم ادغام شده بود؛ و حالا خوشبختانه بهبود گفتار و تلاش برای صحبت کردن در خوش‌خیمی دوگانه‌ای برای شروع به خوب شدن تلفیق شده بود. حتی خوش‌بین‌ترین و امیدوارترین‌مان هم می‌دانستیم که خوزه هیچ‌وقت حتی نزدیک به حالت طبیعی هم صحبت نخواهد کرد، و صحبت کردن هیچ‌وقت وسیله‌ای واقعی برای بیان خودش نخواهد بود، فقط در حدی

خواهد بود که بتواند نیازهای ساده و اولیه‌شان را با آن بیان کند.



و خودش هم انگار این را احساس می‌کرد، چون در حالی که به جنگ برای صحبت کردن ادامه می‌داد، در همان حال بیش از پیش برای بیان و ابراز خودش به نقاشی و طراحی روی آورد.



اپیزود آخر. خوزه از بخش دیوانه‌کننده پذیرش به بخش خاصی که ساکت‌تر و آرام‌تر بود و بیش‌تر شبیه خانه و کم‌تر شبیه زندان بود، منتقل شد: بخشی بود که هم شمار کارکنانش بیش‌تر بودند و هم قابلیتشان بهتر بود، و به منظور خاصی طراحی شده بود که به قول بَتلِه‌ایم «انگار خانه‌ای برای دل باشد»، چرا که بیماران اوتیستی به توجه و محبت خاصی نیاز دارند که کم‌تر بیمارستانی می‌تواند این‌ها را بهشان بدهد. وقتی به آن بخش رفتم، به محض این‌که چشمش به من افتاد با شدت و علاقه برایم دست تکان داد - با حالتی گشاده و خونگرم. تصور نمی‌کنم که قبلاً چنین کاری کرده باشد. به در قفل‌شده‌ای اشاره کرد که می‌خواست باز شود. می‌خواست بیرون برود.

از پله‌ها پایین رفت. به باغ بیمارستان، به باغ آفتابی پوشیده از علف هرز. تا جایی که می‌دانستم، از هشت‌سالگی به بعد، یعنی از شروع بیماری و در خود

فرورفتگی، هیچ‌وقت به میل خودش بیرون نرفته بود. دیگر نیازی نبود که به او خودکار بدهم، خودش یکی گرفت. اطراف بیمارستان قدم زدیم، خوزه گاهی به آسمان و درخت‌ها خیره می‌شد، اما بیش‌تر وقت‌ها پایین را نگاه می‌کرد، به فرش زرد و بنفشِ شبرها و قاصدک‌هایی که زیر پایمان بود. چشم تیزی برای شکل و رنگ گیاهان داشت و خیلی زود یک شبرِ سفید دید و آن را برداشت و کمی بعدتر یک شبرِ نادرِ چهارپر پیدا کرد. دست‌کم هفت نوع علف مختلف پیدا کرد، و هر کدامشان را مثل یک دوست شناخت و خوش‌آمد گفت. از همه بیش‌تر از قاصدک‌های زردرنگ خوشش آمد، که همه گلچه‌هایشان را رو به آفتاب باز کرده بودند. احساس کرد این گیاه اوست - و برای این‌که احساسش را نشان دهد باید آن را می‌کشید. نیاز به طراحی، نیاز به تکریم و احترامِ گرافیکی قوی و فوری بود: زانو زد، تخته‌رسمش را روی زمین گذاشت و در حالی که قاصدک را در دست گرفته بود آن را طراحی کرد.

فکر کنم بعد از وقتی که خوزه در بچگی، پیش از مریض‌شدنش، با پدرش بیرون می‌رفت، این اولین طراحی‌ای بود که از طبیعتِ زنده می‌کشید. طراحی‌اش عالی بود، دقیق و زنده. عشق او را به واقعیت نشان می‌داد، به نوع دیگری از زندگی. به نظرم آمد که تا حدی شبیه گل‌های زنده و ظریفی است که در گیاه‌شناسی‌های قرون وسطا دیده می‌شوند، کم‌تر از آن‌ها نبود. طراحی خوزه به‌رغم این‌که هیچ اطلاعی از گیاه‌شناسی نداشت - و اگر هم می‌خواست یاد بگیرد یا بفهمد نمی‌توانست - باریک‌بینانه و از لحاظ گیاه‌شناسی دقیق بود. ذهنش برای انتزاع و برای مفهوم ساخته نشده بود. این راهی برای رسیدن او به حقیقت نبود. اما علاقه و قدرتی واقعی برای نکته‌بینی داشت؛ عاشق آن بود، به آن می‌پرداخت و آن را از نو خلق می‌کرد. و نکته‌بینی (جزء‌بینی) راهی است به‌سوی حقیقت و واقعیت - می‌شود گفت که راه طبیعت است، به شرطی که شخص به حد کافی نکته‌بین (جزئی‌بین) باشد.



انتزاع و طبقه‌بندی برای اوتیستی اهمیتی ندارد و جلبش نمی‌کند، ولی عینیت و ملموس بودن و منحصر به فرد بودن همه چیز است. چه مسئله ظرفیت باشد، چه مسئله سرشت و طبیعت، در هر حال همین است که هست. به نظر می‌رسد شخصی اوتیستی که کلیات ندارد، یا به کلیات رغبت ندارد، دنیایش را کاملاً از جزئیات می‌سازد و می‌پردازد. بنابراین آن‌ها در یک نظم کلی زندگی نمی‌کنند، بلکه در آن چیزی زندگی می‌کنند که ویلیام جیمز «چندنظم»

می‌نامید، یعنی جزئیاتی بسیار عاشقانه، بی‌شمار، و دقیق. این حالتِ ذهنی کاملاً مخالف و در طرفِ دیگرِ طیفِ عمومیت‌گرایی، و علمی شدن است، اما هنوز هم «واقعی» است، به همان اندازه واقعی، ولی به شیوه‌ای دیگر. چنین ذهنی در داستانِ «فونس به‌یادآورنده» ی بورخس (که شیه کتابِ مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد لوریاست) تصویر شده است:

یادمان نرود که او تقریباً ناتوان از درک ایده‌های کلی، از نوع افلاطونی، بود... در جهان پرتکاپوی فونس، تنها جزئیات وجود داشت، با حضور بی‌واسطه‌شان... هیچ‌کس به اندازه ایزنوی بیچاره گرما و فشار واقعیتی را که شب و روز به‌طور خستگی‌ناپذیر بر شانه‌های او سنگینی می‌کرد، احساس نمی‌کرد.

ایزنوی بورخس هم مثل خوزه است. اما وضعیت لزوماً ناامیدکننده نیست: شاید جزئیات هم رضایتی عمیق بدهند، به‌خصوص اگر بدرخشند و جلب‌نظر کنند، همان‌طور که برای خوزه با درخششی اسرارآمیز جلب‌نظر می‌کردند.

به نظر من خوزه، که یک اوتیستی و یک ساده‌لوح بود، در مقام یک طبیعت‌گرا، در مقام یک هنرمندِ طبیعت از نعمتِ حسِ عینیت، حسِ فرم برخوردار بود. فرم‌ها و شکل‌های دنیا را می‌گرفت - ظاهر، فرم، ترکیب‌ها را به‌شدت حس می‌کرد و مستقیم درک می‌کرد - و آن‌ها را از نو تولید می‌کرد. دارای قدرت‌های ظریف واقعی و هم‌چنین قدرت‌های تمثیلی بود. می‌توانست یک گل یا یک ماهی را با دقتی درخور توجه بکشد، و علاوه بر آن می‌توانست ماهی یا گلی بکشد که شخصیت داشته باشد، تمثیلی، رؤیایی، یا طنز باشد. و فرض بر آن است که اوتیستی فاقد تخیل، بازیگوشی و هنر است!

موجوداتی مثل خوزه قاعدتاً نباید وجود داشته باشند. کودک هنرمندی اوتیستی مثل «نادیا» قاعدتاً نباید وجود داشته باشد. آیا واقعاً نادرند، یا این‌که نادیده گرفته شده‌اند؟ نایجل دنیس، در مقاله‌ای عالی درباره نادیا، که در نیویورک ریویو آو بوکز (۴ مه ۱۹۷۸) منتشر شد، می‌پرسد که چند «نادیا» در دنیا را احتمالاً نادیده گرفته‌ایم، از آن‌ها غفلت کرده‌ایم، کارهایشان را مچاله کرده‌ایم و در سطل زباله انداخته‌ایم، یا این‌که خیلی ساده، مثل خوزه، بدون فکر با

آن‌ها رفتار کرده‌ایم و چیزی به جز استعدادی عجیب و غریب، نامربوط، بی‌خاصیت، و تک‌افتاده به حسابشان نیاورده‌ایم. اما هنرمند اوتیستی (یا کمی کم‌تر) تخیلِ اوتیستی به هیچ وجه نادر نیست. در طی سال‌ها و بدون ذره‌ای زحمت چندین و چند نمونه از آن را دیده‌ام.

این در سرشت اوتیستی است که به‌ندرت تحت‌تأثیر قرار می‌گیرد. «سرنوشت» آن‌هاست که تک‌افتاده، و در نتیجه اصیل و بدیع باشند. «بصیرت و خیال و تصور» آن‌ها، اگر دیده شود، از درون برمی‌خیزد و مختصِ خودشان به نظر می‌رسد. هر چه بیش‌تر آن‌ها را می‌بینم، بیش‌تر به نظرم می‌رسد که آن‌ها گونه‌ای عجیب‌اند: بدیع، کاملاً معطوف به درون، متفاوت از بقیه.

زمانی اوتیسم را اسکیزوفرونی دوران کودکی می‌دانستند، اما از لحاظ پدیدارشناسی قضیه برعکس است. شکایتِ یک اسکیزوفرنیک همیشه از «تأثیر» بیرونی است: او منفعل است، با او بازی شده است، نمی‌تواند خودش باشد. اوتیستی از فقدان تأثیر و از انزوای مطلق شکایت دارد، البته اگر شکایت کند.

جان دان^{۱۰۷} نوشت: «هیچ انسانی جزیره‌ای تک‌افتاده نیست. انسان با خود تنها نیست.» اما اوتیستی دقیقاً چنین است – جزیره‌ای است که از قاره جدا شده. اوتیستی «کلاسیک»، یعنی همان اوتیسم کامل، از سال سوم زندگی کاملاً خودش را نشان می‌دهد. این جدادگی آن قدر در زندگی زود اتفاق می‌افتد که هیچ خاطره‌ای از قاره باقی نمی‌گذارد. در اوتیسم «ثانویه»، مثل خوزه، که بر اثر بیماری مغزی در مراحل بعدی زندگی اتفاق می‌افتد، کمی خاطره، شاید همراه با نوستالژی، از قاره باقی بماند. شاید این بتواند توضیح دهد که چرا خوزه دست‌یافتنی‌تر از بقیه است و چرا. دست‌کم در طراحی، می‌تواند نشان دهد که کنش و واکنشی در جریان است.

آیا جزیره بودن، جدا افتادن، لزوماً مرگ است؟ می‌تواند باشد، اما نه لزوماً. چون با این‌که ارتباطاتِ «افقی» با دیگران، با جامعه و فرهنگ از دست رفته است، اما ممکن است ارتباطاتِ «عمودی» زنده و شدت‌یافته‌ای به وجود آمده باشند، ارتباطی مستقیم با طبیعت، با واقعیت، بدون آن‌که تحت‌تأثیر چیزی باشد، بدون واسطه، بدون آن‌که در تماس با چیزی قرار گرفته باشد. این ارتباطِ «عمودی» در خوزه بسیار برجسته بود، و هم‌چنین صراحت نافذش، وضوح مطلقِ دریافت‌ها و طرح‌هایش، بدون اشاره یا سایه‌ای از ابهام یا بیراهه‌روی، قدرتی سخت و مثل سنگ که تحت‌تأثیر هیچ‌کس نیست.

این ما را به پرسش آخر می‌رساند: آیا در دنیا برای انسانی که شبیه یک جزیره است «جایی» هست؟ انسانی که نمی‌تواند بخشی از یک فرهنگ باشد، انسانی که بخشی از یک قاره نیست، آیا برای چنین انسانی جایی هست؟ آیا «قاره» می‌تواند جایی برای جزیره باز کند، آن را در خود جا دهد؟ در این‌جا شباهت‌هایی به واکنش‌های فرهنگی و اجتماعی نسبت به نواغ هست. (البته منظورم این نیست که همهٔ اوتیستی‌ها نابغه‌اند، فقط این‌که آن‌ها هم بعضی از مشکلاتِ تک‌افتادگی نواغ را دارند.) از همه مهم‌تر: آینده برای خوزه چه خواهد داشت؟ آیا در دنیا «جایی» برای او هست که خودمختاری او را به کار

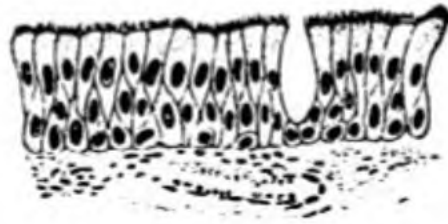
گیرد، و در عین حال او را به حال خود بگذارد؟

آیا او می‌تواند با چشمان دقیقش و عشقش به گیاهان برای کارهای گیاه‌شناسی یا گیاهی تصویر بکشد؟ می‌تواند نقاش کتاب‌های جانورشناسی یا آناتومی باشد؟ (طرحی را که او برایم از «اپیتلیوم مژک‌دار» کشیده است ببینید. او این طرح را از روی تصویری که در یک کتاب درسی دربارهٔ بافت‌های لایه‌ای نشانش دادم کشید.) آیا می‌تواند گروه‌های اکتشافی را در سفرهای علمی همراهی کند و طرح‌گونه‌های نادر را رسم کند (او به همین خوبی نقاشی می‌کند و مدل می‌سازد)؟ او به‌خاطر تمرکز محض بر چیزی که پیش رویش قرار دارد، برای چنین موقعیت‌هایی از هر کس دیگری بهتر است.

یا این‌که قدمی عجیب، البته نه غیرمنطقی، برداشته شود و خصصیه‌ها و طرز ویژهٔ شخصی‌اش برای نقاشی داستان‌های پریان، قصه‌های کودکان، قصه‌های انجیل، و اسطوره‌ها به کار گرفته شوند؟ یا (چون قادر به خواندن نیست و حروف الفبا را صرفاً به صورت شکل‌هایی منفک و زیبا می‌بیند) آیا می‌شود که آن حروف اول بزرگ در نسخه‌های خطی کتاب‌های نماز و دعا را رسم کند و روی آن‌ها با ظرافت کار کند؟ چوب‌کاری‌های نقش‌دار و موزاییک‌های زیبایی برای محرابِ کلیساها کار کرده است. حروف زیبا و ظریفی روی سنگ‌قبرها حکاکی کرده است. چاپِ دستی انواع و اقسام اطلاعیه‌های مختلف برای بخش بیمارستان «شغل» فعلی اوست که با آن‌ها با ظرافت و مثل یک ماگنا کارتای^{۱۰۸} مدرن و امروزی برخورد می‌کند. او می‌تواند همهٔ این کارها را انجام دهد، و بسیار خوب هم انجام دهد. و کارهایش هم به کار دیگران می‌آیند و هم مایهٔ مسرتشان می‌شوند، همین‌طور مسرت خودش. او قادر است همهٔ این کارها را انجام دهد، اما دریغا که هیچ‌کدام از این کارها را نخواهد کرد مگر این‌که کسی باشد که شرایط و موقعیت را فراهم آورد، کسی که بسیار فهمیده و همراه و همدل باشد تا بتواند او را راهنمایی کند و به کارش گیرد. تا وقتی که در بر همین پاشنه بچرخد، به احتمال بسیار کاری نخواهد کرد و زندگانی‌ای بی‌ثمر و بی‌حاصل خواهد گذرانید، مانند بسیاری از اوتیستی‌های دیگری که در بخش‌های پستی بیمارستان‌های دولتی نادیده گرفته می‌شوند و به حساب نمی‌آیند.

پس از انتشار این قطعه، باز هم نامه‌ها و مقاله‌های بسیاری دریافت کردم که جالب‌ترینشان از طرف دکتر سی. سی. پارک بود. (همان‌طور که نایجل دنیس هم اذعان داشت) به‌واقع روشن است که ودیعه هنری، آن هم از مرتبه برتر، در میان اوتیستی‌ها نادر نیست، گو این‌که «نادیا» نادره بوده - یک جور پیکاسو. آزمونی مانند آزمون نقاشی آدمک گود ایناف^{۱۰۹} برای سنجش توان هنری آن‌ها تقریباً بی‌فایده است: همان‌طور که در مورد «نادیا» و خوزه و «الا» ی پارک‌ها اتفاق افتاد، این سنجش باید به‌صورت تولید خودانگیخته طرح‌هایی چشمگیر روی دهد.

دکتر پارک در یک بررسی و مرور مهم و پُر از تصویر (۱۹۷۸)، براساس تجربه‌ای که از فرزند خود داشته، و هم‌چنین با مطالعه مقالاتی از سرتاسر جهان، آنچه را که به نظر می‌رسد ویژگی‌های اصلی این نوع طراحی‌ها باشد عیان کرده است. از جمله ویژگی‌های «منفی»، مانند اشتقاقی و فرعی بودن و قالبی بودن، و همین‌طور ویژگی‌های «مثبت»، مانند ظرفیت نامعمول در ترجمه و تفسیر تأخیری، و ترجمه و ارائه اجسام به آن گونه‌ای که درک شده‌اند (نه آن‌گونه که فهمیده شده‌اند): به عبارتی نوعی ساده‌لوح خلاق دیده می‌شود. او هم‌چنین به بی‌تفاوتی نسبی دیگری اشاره می‌کند، بی‌تفاوتی به واکنش‌های دیگران که ممکن است به نظر رسد که این کودکان آموزش‌پذیر نیستند. اما آشکارا می‌شود که چنین نباشد. این نوع کودکان لزوماً به آموزش و توجه، بی‌علاقه و بی‌توجه نیستند، گو این‌که آموزش و توجه به آن‌ها لازم است از نوع بسیار به‌خصوصی باشد.



دکتر پارک علاوه بر تجربه‌ای که با فرزند خودش داشته است، فرزندی که اکنون هنرمند بزرگسال ماهر و قابل‌ی است، به تجربه‌های جالب ژاپنی‌ها استناد می‌کند که به حد کافی شناخته نشده‌اند، به‌خصوص به تجربه‌های موریشیما و موتزوگی که موفقیت چشمگیری در پروراندن اوتیستی‌هایی داشته‌اند که در کودکی به‌رغم ناآموخته (و به ظاهر آموزش‌ناپذیر) بودن استعداد داشته‌اند و در بزرگسالی به هنر حرفه‌ای قابل‌ی دست یافته‌اند. موریشیما از تکنیک‌های آموزشی خاصی («آموزش مهارت به‌شدت ساختاریافته») طرفداری می‌کند، نوعی شاگردی کردن در سنت فرهنگی ژاپن قدیم، و طراحی کردن را «شیوه‌ای از ارتباط پیدا کردن» می‌داند. اما این آموزش‌های رسمی هر چقدر هم که حیاتی باشند، کافی نیستند. یک رابطه همدلانه و بسیار صمیمی لازم است.



کلماتی که دکتر پارک با آن‌ها مقاله‌اش را به پایان می‌برد، شاید بهترین جملاتی باشند تا «دنیای ساده‌ها» به پایان برسد:

شاید که راز در جای دیگری نهفته باشد، در فداکاری و ایثاری که منجر شد تا موتزوگی در خانه‌اش با یکی دیگری از هنرمندان عقب‌افتاده زندگی کند و بنویسد: «راز پیشرفتِ استعدادِ یانامورا این بود که در روح او شریک شدم. معلم باید آن شخصِ زیبا و صادقِ عقب‌افتاده را دوست داشته باشد و با دنیایی پالایش‌شده، دنیایی عقب‌افتاده زندگی کند.»

کتاب نامه

مراجع عمومی

هیولینگز جکسن، کورت گلدشتاین، هنری هد، و آ. ر. لوریا، پدران عصب‌شناسی امروزند. آن‌ها کسانی بودند که با شور و دلبستگی زیستند و دربارهٔ بیمارانشان و مسائلی که چندان بی‌شبهت به مسائل ما نیست عمیقاً فکر کردند. آن‌ها همیشه در ذهن هر عصب‌شناس حضور دارند و در جای‌جای صفحات این کتاب ذکرشان رفته است. این تمایل هست که صورت‌های پیچیده به صورت‌های کلیشه‌ای تقلیل یابند، و غنای افکار، و خیلی وقت‌ها متناقض بودن آن‌ها پذیرفته نشود. برای همین خیلی وقت‌ها از عصب‌شناسی «جکسنی» کلاسیک صحبت کرده‌ام، اما هیولینگز جکسنی که «حالت‌های رؤیایی» و «خاطره‌پردازی» را نوشته است، با هیولینگز جکسنی که همهٔ فکرها را محاسباتی گزاره‌ای می‌انگارد بسی فرق دارد. آن جکسن اول شاعر است و آن دومی منطق‌دان، ولی در عین حال هر دو یک شخص هستند. هنری هد نمودارساز، با آن علاقه‌اش به طرح و الگو، با هنری هدی که به طرز تأثیرگذاری دربارهٔ «احساس لحن صدا» نوشت، بسیار تفاوت دارد. گلدشتاینی که آن‌قدر انتزاعی دربارهٔ «انتزاع» نوشت، چقدر از دیدن عینیت در بیمارانش خوشحال می‌شد. و بالاخره لوریاست که این دوگانگی را آگاهانه مطرح می‌کند: او ناگزیر شد، او خواست، دو نوع کتاب بنویسد: کتاب‌هایی رسمی، ساختاری (مانند کارکردهای بالاتر قشر مخ در انسان) و کتاب‌های زندگی‌نامه‌ای (مانند ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد). اولی را «علم کلاسیک» می‌نامید و دومی را «علم رمانتیک».

جکسن، گلدشتاین، هد، و لوریا محور اصلی عصب‌شناسی را تشکیل می‌دهند، و به طور قطع و یقین محور اندیشه‌های من در این کتاب هستند. بنابراین آن‌ها باید اولین مرجع‌های من باشند. حق این است که به همه کارهای آن‌ها ارجاع داده شود، چرا که شاخص‌ترین جنبه‌های کار همیشه در سرتاسر زندگی حرفه‌ای وجود دارد، اما چون آوردن همه کارهای آن‌ها عملی نیست، فقط به کارهای کلیدی خاصی اشاره می‌کنم که برای خوانندگان انگلیسی‌زبان قابل فهم باشند.

هیولینگز جکسن

پیش از جکسن هم مواردی بودند که شرح و توصیف‌های شگفت‌انگیزی از آن‌ها داده شده بود، مانند مقاله پارکینسون با عنوان «مقاله‌ای در باب فلج در حال لرزش» در سال ۱۸۱۷. اما هیچ دید و بصیرت یا نظام‌بندی از کارکردهای عصبی وجود نداشت. جکسن بنیان‌گذار عصب‌شناسی به‌مثابه یک علم است. می‌توان کتاب‌های اصلی مربوط به جکسن را تورق کرد: تیلور، ج.، نوشته‌های گزیده جان هیولینگز جکسن، لندن، ۱۹۳۱، تجدید چاپ، نیویورک، ۱۹۵۸. خواندن این نوشته‌ها آسان نیست، گو این‌که بسیاری وقت‌ها بخش‌هایی از آن‌ها مهیج و به‌طرز خیره‌کننده‌ای واضح و روشن‌اند. یک انتخاب دیگر، مجموعه‌ای از گفت‌وگوها و خاطرات جکسن است که پردان مارتین تا زمان مرگ آن‌ها را تقریباً کامل کرد و امید می‌رود که در صدوپنجاهمین سالگرد تولد جکسن منتشر شود.

هنری هد

هد، همانند ویر میچل (نگاه کنید به مدخل فصل ۶) نویسنده فوق‌العاده‌ای بود و کتاب‌های حجیم و قطور او، برخلاف کتاب‌های جکسن، همیشه خواندنی است:

.Studies in Neurology, ۲ vols. Oxford: ۱۹۲۰.

.Aphasia and Kindred Disorders of Speech. ۲ vols. Cambridge: ۱۹۲۶.

کورت گلدشتاین

عمومی‌ترین کتاب قابل فهم گلدشتاین، کتاب زیر است:

.(The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man (New York: ۱۹۳۹.

هم‌چنین نگاه کنید به «رفتار انتزاعی و عینی»، نوشته گلدشتاین، ک. و شرر، م.

.(Goldstein, K. and Sheerer, M., "Abstract & Concrete Behaviour," Psychol. Monogr. ۵۳ (۱۹۴۱.

آ. ر. لوریا

کارهای آ. ر. لوریا بزرگ‌ترین گنجینهٔ عصب‌شناختی عصر ماست، چه از نظر فکری، چه از نظر توصیف موردی. بیش‌تر کارهای لوریا به انگلیسی ترجمه شده است. کتاب‌های زیر از جمله قابل‌فهم‌ترین آن‌هاست:

.The Man with a Shattered World. New York: ۱۹۷۲

The Mind of a Mnemonist. New York: ۱۹۶۸

.Speech & the Development of Mental Processes in the Child. London: ۱۹۵۹

.Human Brain and Psychological Process. New York: ۱۹۶۶

.The Neuropsychology of Memory. New York: ۱۹۷۶

.Higher Cortical Functions in Man. ۲nd ed. New York: ۱۹۸۰

.The Working Brain. Harmondsworth: 1973

مرجع‌های فصل‌ها

۱. مردی که زنش را با کلاه اشتباه می‌گرفت

.Macrae, D. and Trolle, E. "The defect of function in visual agnosia." Brain (۱۹۵۶) ۷۷: ۹۴-۱۱۰.

.Kertesz, A. "Visual agnosia: the dual deficit of perception and recognition." Cortex (۱۹۷۹) J ۵: ۴۰۳-۴۱۹

Damasio, A. R. "Disorders in Visual Processing," in M. M. Mesulam (۱۹۸۵), pp. ۲۵۹-۲۸۸. (See below under Chapter ۸.)

۲. دریانورد گم‌گشته

کارهای اول و آخر کورساکوف به انگلیسی ترجمه نشده است. زندگی‌نامه کامل همراه با ترجمه گزیده و بحث در کتاب روان‌شناسی عصبی حافظه آ. ر. لوریا آورده شده است که خودش شامل نمونه‌هایی قابل توجه از فراموشی مشابه «دریانورد گم‌گشته» است. در این فصل و همین‌طور فصل پیش به آنتون، پوتزل، و فروید ارجاع داده‌ام. از میان همه این‌ها فقط رساله موضوعی فروید - کاری با اهمیت بسیار - به انگلیسی ترجمه شده است.

Anton, G. "Über die Selbstwahrnehmung der Herderkrankungen des Gehirns durch den Kranken." Arch. Psychiat. ۳۲ (۱۸۹۹).

Freud, S. Zur Auffassung der Aphasie. Leipzig: ۱۸۹۱. Authorized English tr., by E. Stengel, as On Aphasia: A Critical Study. New York: ۱۹۵۳.

Potzl, O. Die Aphasielehre vom Standpunkt der klinischen Psychiatrie: Die Optische-agnostischen Storungen. Leipzig: ۱۹۲۸.

سندرومی که پوتزل توصیف می‌کند صرفاً بصری نیست، بلکه می‌تواند به ناآگاهی از کل، یا نیمی از بدن بسط یابد. چنین حالتی به فصل‌های ۳ و ۴ و ۸ ربط پیدا می‌کند. هم‌چنین در کتابم با عنوان پایی برای ایستادن به آن ارجاع داده‌ام.

۳. بانوی بدون بدن

Sherrington, C. S. The Integrative Action of the Nervous System. Cambridge: ۱۹۰۶. Esp. pp. ۳۳۵-۳۴۳.

Sherrington, C. S. Man on His Nature. Cambridge: ۱۹۴۰. Ch. ۱۱, esp. pp. ۳۲۸-۲۳۹, has the most direct relevance to
.this patient's condition

به این کتاب مهم در فصل ۷ مبسوطتر ارجاع شده است.

.Purdon Martin, J. The Basal Ganglia and Posture. London: ۱۹۶۷

.Serman, A. B. et al. "The acute sensory neuronopathy syndrome." Annals of Neurology (۱۹۷۹) ۷: ۳۵۴-۳۵۸

۴. مردی که از تخت بیرون افتاد

.Potzl, O. Op. cit

۵. دست‌ها

.Leont'ev, A. N. and Zaporozhets, A. V. Rehabilitation of Hand Function. Eng. tr. Oxford: ۱۹۶۰

۶. اشباح

.Stermann, A. B. et al. Op. cit

.Weir Mitchell, S. Injuries of Nerves. ۱۸۷۲; Dover repr. ۱۹۶۵

این کتابِ بزرگ شامل گزارش‌های ویر میچل است از اندام‌های شبیحی، فلج رفلکسی، و غیره در طی جنگ داخلی امریکا. این کتاب به‌طرز شگفت‌آوری واضح و روشن و خواندندش آسان است، چرا که ویر میچل در رمان‌نویسی دست‌کمی از عصب‌شناسی نداشت. در واقع بیش‌تر نوشتارهای عصبی‌شناختی او (مانند «مورد جورج دِ دِلو») در مجلات علمی منتشر نشدند، بلکه در طی دهه‌های ۱۸۶۰ و ۱۸۷۰ در آتلانتیک مانتلی انتشار یافتند، برای همین اکنون دسترسی به آن‌ها چندان آسان نیست، گو این‌که در زمانهٔ خودش بسیار خواندنی و محبوب بودند.

۷. تراز شده

.Purdon Martin, J. Op. cit. Esp. ch. ۳, pp. ۳۶-۵۱

۸. چشم‌ها به راست!

Battersby, W. S. et al. "Unilateral 'spatial agnosia' (inattention) in patients with cerebral lesions." *Brain* (1956) 79: 68-93.

.Mesulam, M. M. *Principles of Behavioral Neurology* (Philadelphia: 1985), pp. 259-288

بهترین بحث فرگه درباره «لحن صدا» را می‌توانید در مرجع زیر بیابید:

.Dummett, M., Frege: Philosophy of Language (London: ۱۹۷۳), esp. pp. ۸۳-۸۹

بحثِ هِد درباره صحبت کردن و زبان، به‌خصوص «احساس لحن صدا» را می‌توانید در رساله‌اش درباره زبان‌پریشی بخوانید. کار هیولینگز جکسن درباره صحبت کردن بسیار پراکنده است، اما مقدار بسیاری از آن در مرجع زیر گردآوری شده است:

“Hughlings Jackson on aphasia and kindred affections of speech, together with a complete bibliography of his publications of speech and a reprint of some of the more important papers,” Brain (۱۹۱۵) ۳۸: ۱-۱۹۰.

درباره موضوع پیچیده آگنوزی‌های شنیداری رجوع کنید به:

.Hecaen, H. and Albert, M. L., Human Neuropsychology (New York: ۱۹۷۸), pp. ۲۶۵-۲۷۶

ژیل دو لا توره در سال ۱۸۸۵ مقاله‌ای دو قسمتی منتشر کرد که در آن بسیار روشن و واضح سندرومی را شرح داد که امروزه نامش را بر آن دارد (او علاوه بر آن که عصب‌شناس بود، نمایشنامه هم می‌نوشت):

“Etude sur an affection nerveuse caracterisee par l’incoordination motrice accompagnee d’echolalie et de .coprolalie,” Arch. Neurol. ۹: ۱۹-۴۲, ۱۵۸-۲۰۰.

اولین ترجمه مقاله‌های او همراه با نظرات جالب سرمقاله در مقاله زیر آمده است:

(Goetz, C. G. and Klawans, H. L., Gilles de la Tourette on Tourette Syndrome (New York: ۱۹۸۲).

در کتاب برجسته زیر با ترجمه درخشان کینر ویلسون در سال ۱۹۰۷، خاطرات شخصی بیماری آورده شده است که در نوع خودش بی‌نظیر است:

Meige and Feidel’s Les Tics et leur traitement (۱۹۰۲), translated by Kinnier Wilson in ۱۹۰۷, “Les confidences d’un .ticqueur”

۱۱. بیماری کوپید

همانند سندروم توره، برای یافتن توصیف‌های کامل بالینی باید به مقالات قدیمی مراجعه کنیم. کرائپلین، معاصر فروید، تصاویر درخور توجهی از نوروسفلیس ارائه می‌دهد. خواننده علاقه‌مند می‌تواند به مرجع زیر مراجعه کند:

(Kraepelin, E., Lectures on Clinical Psychiatry (Eng. tr. London: ۱۹۰۴).

به‌خصوص فصل‌های ۱۰ و ۱۲ درباره جنون انجام کارهای بزرگ و هذیان‌گویی در فلج عمومی.

۱۲. مسئله هویت

نگاه کنید به لوریا (۱۹۷۶)

۱۳. بله، پدر خواهر

نگاه کنید به لوریا (۱۹۶۶)

۱۴. تسخیرشده

مراجعه کنید به فصل ۱۰.

۱۵. خاطره‌پردازی

.Alajouanine, T. "Dostoievski's epilepsy." Brain (۱۹۶۳) ۸۶: ۲۰۹-۲۲۱

Critchley, M. and Henson, R. A., eds. Music and the Brain: Studies in the Neurology of Music. London: ۱۹۷۷. Esp. chs. ۱۹ and ۲۰.

Penfield, W. and Perot, P. "The brain's record of visual and auditory experience: a final summary and discussion." Brain (۱۹۶۳) ۸۶: ۵۹۵-۶۹۶

این مقاله بی‌نظیر صد صفحه‌ای را نقطه اوج سی سال مشاهده و آزمایش و تفکر عمیق می‌دانم؛ از بزرگ‌ترین، مهم‌ترین، و بدیع‌ترین دستاوردهای عصب‌شناسی. وقتی در سال ۱۹۶۳ منتشر شد حیرت‌زده‌ام کرد و در مدتی که کتاب می‌گرن را در سال ۱۹۶۷ می‌نوشتم تمام مدت در ذهنم بود. این مقاله

مرجع و الهام اصلی این فصل بوده است. از بسیاری از رمان‌ها خواندنی‌تر است، چنان غنای و غرابتی دارد که مایهٔ رشک بسیاری از رمان‌نویس‌هاست.

.Salaman, E. A Collection of Moments. London: ۱۹۷۰.

.Williams, D. "The structure of emotions reflected in epileptic experiences." Brain (۱۹۵۶) ۷۹: ۲۹-۶۷

هیولینگز جکسن اولین کسی بود که به «تشنج‌های روحی روانی» توجه کرد. او پدیدارشناسی رمان‌گونه آن‌ها را توصیف کرد و جایگاه آن را در کالبدشناختی مغز شناسایی کرد. او مقالات بسیاری در این باره نوشت. بیش‌تر بیمارانش کسانی بودند که در جلد اول نوشته‌های برگزیده (۱۹۳۱) آورده شده‌اند (صفحات ۲۵۱ و صفحات بعد، و ۲۷۴ و صفحات بعد) و هم‌چنین در مرجع زیر:

Jackson, J. H. "On right - or left - sided spasm at the onset of epileptic paroxysms, and on crude sensation warnings, and elaborate mental states." Brain (۱۸۸۰) ۳: ۱۹۲-۲۰۶

Jackson, J. H. "On a particular variety of epilepsy ('Intellectual Aura')." Brain (۱۸۸۸) I J: ۱۷۹-۲۰۷

پردان مارتین پیشنهاد جذابی داده است که هنری جیمز با هیولینگز جکسن ملاقات کرده، درباره تشنج‌ها با او بحث و گفت‌وگو کرده، و در تصویری که در The Turn of the Screw از این خیال‌های وهمی ارائه داده، این دانش را به کار گرفته است:

۷۱۷-۷۲۱: ۴ (۱۹۷۳). "Neurology in fiction: The Turn of the Screw," British Medical.

Marr, D. Vision: A Computational Investigation of Visual Representation in Man. San Francisco: ۱۹۸۲.

مرجع بالا، مرجعی است به غایت مهم و بدیع که پس از مرگ نویسنده منتشر شد (مار در دوران جوانی سرطان خون گرفت). پنفیلد بازنمودهای نهایی مغز را نشانمان می‌دهد: صداها، چهره‌ها، لحن‌های صدا، صحنه‌ها، «یادها». مار آنچه را که مستقیماً حس نمی‌شود، یا طبیعی تجربه نمی‌شود، نشانمان می‌دهد؛ یعنی شکل بازنمود اولیه مغز را نشانمان می‌دهد. شاید بهتر بود این مرجع را برای فصل اول می‌آوردیم - شکی نیست که دکتر پ نقص‌هایی از نوعی که «مار» می‌گوید نشان می‌دهد، مشکلاتی در تشکیل آنچه که مار «طرحی اولیه» می‌نامید، علاوه بر مشکلاتی که در تشخیص شکل و قیافه داشت. احتمالاً هیچ پژوهش عصب‌شناختی درباره تصویر، یا حافظه نمی‌تواند ملاحظات را که مار مطرح کرده است غیرضروری کند.

۱۶. نوستالژی بی‌اختیار

Jelliffe, S. E. Psychopathology of Forced Movements and Oculogyric Crises of Lethargic Encephalitis. London: ۱۹۳۰. Esp. p. ۱۱۴ff. discussing Zutt's paper of ۱۹۳۲.

هم‌چنین نگاه کنید به قسمت مربوط به «رُز ر» در کتاب بیداری‌ها.

۱۷. سفری به هند

با مقالات مربوط به این موضوع آشنا نیستم. با این حال تجربه شخصی از بیمار دیگری دارم که او نیز گلیوما داشت، همراه با افزایش فشار در داخل جمجمه، و تشنج. او نیز کورتون مصرف می‌کرد و او نیز در دوران نزدیک به مرگ تصاویر نوستالژیک و خاطره‌پردازی‌ای از زندگی‌اش در نواحی شمال امریکای مرکزی داشت.

۱۸. سگی در زیر پوست

.Bear, D. "Temporal lobe epilepsy: a syndrome of sensory-limbic hyperconnection." Cortex (۱۹۷۹) ۱۵: ۳۵۷-۳۸۴

.Brill, A. A. "The sense of smell in neuroses and psychoses." Psychoanalytical Quarterly (۱۹۳۲) ۱: ۷-۴۲

مقاله طولانی بریل بیش از آنچه عنوانش نشان می‌دهد دربردارد. به‌خصوص شامل ملاحظات مبسوطی درباره قدرت و اهمیت بویایی در حیوانات، در «مردمان بدوی»، و در کودکان است، که قدرت‌ها و پتانسیل‌های شگفت‌آور آن در انسان بزرگسال از بین رفته است.

۱۹. قتل

با گزارشی که دقیقاً مشابه با این مورد باشد برخورد نکرده‌ام. با این حال در مواردی نادر در آسیب به لُب جلویی، تومور در لُب جلویی، «سکته» لُب جلویی (قدامی مغزی) و لوبوتومی تسریع «خاطره‌پردازی» وسواسی را مشاهده کرده‌ام. البته لوبوتومی برای «درمان» چنین «خاطره‌پردازی‌هایی» به کار می‌رود، اما در مواردی باعث می‌شود که وضعیت بدتر شود. هم‌چنین نگاه کنید به پنفیلد و پروت.

۲۰. توهمات دیداری هیلده‌گارد

(Singer, C. "The visions of Hildegard of Bingen" in *From Magic to Science* (Dover repr. ۱۹۵۸).

Migraine (۱۹۷۰; ۳rd ed. ۱۹۸۵), esp. ch. ۳, on Migraine Aura

دربارهٔ وهم‌ها و جابه‌جایی‌های صرعی داستایفسکی نگاه کنید به Alajouanine, op. cit

مقدمهٔ بخش چهار

Bruner, J. "Narrative and paradigmatic modes of thought," presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto, August ۱۹۸۴. Published as "Two Modes of Thought," in *Actual Minds, Possible*

.Worlds (Boston: ۱۹۸۶), pp. ۱۱-۴۳

.Scholem, G. On the Kabbalah and its Symbolism. New York: ۱۹۶۵

.Yates, F. The Art of Memory. London: ۱۹۶۶

۲۱. ربه کا

.Bruner, J. Ibid

.Peters, L. R. "The role of dreams in the life of a mentally retarded individual." Ethos (۱۹۸۳): ۴۹-۶۵

۲۲. یک گروومتحرک

.Hill, L. "Idiots savants: a categorization of abilities." Mental Retardation. December ۱۹۷۴

Viscott, D. "A musical idiot savant: a psychodynamic study, and some speculation on the creative process."
.Psychiatry (۱۹۷۰) ۳۳ (۴): ۴۹۴-۵۱۵

۲۳. دوقلوها

.Hamblin, D. J. "They are 'idiots savants' - wizards of the calendar." Life ۶۰ (۱۸ March ۱۹۶۶): ۱۰۶-۸

Horwitz, W. A. et al. "Identical twin 'idiots savants' - calendar calculators." American /. Psychiat. (۱۹۶۵) ۱۲۱:
.۱۰۷۵-۱۰۷۹

Luria, A. R. and Yudovich, F. Ia. Speech and the Development of Mental Processes in the Child. Eng. tr. London:
.۱۹۵۹

Myers, F. W. H. Human Personality and Its Survival of Bodily Death. London: ۱۹۰۳. See ch. ۳, "Genius," esp. pp. ۷۰-۸۷.

مهیر تا حدی نابغه بود، و این کتاب تا به حدی شاهکار است. این قضیه در جلد اول مشهود است که قابل قیاس با اصول روان‌شناسی ویلیام جیمز است. مهیر از دوستان نزدیک جیمز بود. جلد دوم با عنوان «اشباح مرده» از نظر من مایه ناراحتی است.

.Nagel, E. and Newmann, J. R. Godel's Proof. New York: ۱۹۵۸

.Park, C. C. and D. See below under Chapter ۲۴

.Selfe, L. Nadia. See below under Chapter ۲۴

.Silverberg, R. Thorns. New York: ۱۹۶۷

Smith, S. B. The Great Mental Calculators: The Psychology, Methods, and Lives of Calculating Prodigies, Past and Present. New York: ۱۹۸۳

.Stewart, I. Concepts of Modern Mathematics. Harmondsworth: ۱۹۷۵

Wollheim, R. The Thread of Life. Cambridge, Mass.: ۱۹۸۴. See especially ch. ۳ on "iconicity" and "centricity."

این کتاب را وقتی خواندم که داشتم فصل‌های مارتین آ.، دوقلوها، و خوزه را می‌نوشتم. برای همین در هر سه فصل به آن ارجاع داده‌ام.

۲۴. هنرمند اوتیستی

Buck, L. A. et al. "Artistic talent in autistic adolescents and young adults." Empirical Studies of the Arts (۱۹۸۵) ۳: ۸۱-۱۰۴. (۱).

.Buck, L. A. "Art as a means of interpersonal communication in autistic young adults." PC (۱۹۸۵) ۳: ۷۳-۸۴

(هر دو مقاله بالا تحت حمایت «کارگاه هنرمندان معلول با استعداد»، که ۱۹۸۱ در نیویورک بنیان گذاشته شد، منتشر شده است.)

Morishima, A. "Another Van Gogh of Japan: The superior art work of a retarded boy." Exceptional Children (۱۹۷۴) ۴۱: ۹۲-۹۶ .

.Motsugi, K. "Shyochan's drawing of insects." Japanese Journal of Mentally Retarded Children (۱۹۶۸) ۱۱۹: ۴۴-۴۷

این مرجع شامل بحث و کتابنامه‌ای از کارهای شگفتی است که ژاپنی‌ها در رابطه با هنرمندان اوتیستی انجام داده‌اند و آخرین پی‌نوشت من درباره آن است.

Park, C. C. The Siege: The First Eight Years of an Autistic Child. New York: ۱۹۶۷ (paperback: Boston and Harmondsworth: ۱۹۷۲). Park, D. and Youderian, P. "Light and number: ordering principles in the world of an autistic child." Journal of Autism and Childhood Schizophrenia (۱۹۷۴) ۴ (۴): ۳۱۳-۳۲۳

.Rapin, I. Children with Brain Dysfunction: Neurology, Cognition, Language and Behavior New York: ۱۹۸۲

.Selfe, L. Nadia: A Case of Extraordinary Drawing Ability in an Autistic Child. London: ۱۹۷۷

این پژوهشِ مصور دربارهٔ کودکی که به طرز منحصربه‌فردی با استعداد است، توجه بسیاری را پس از انتشار برانگیخت و انتقادات مهم به آن شد. خوانندهٔ علاقه‌مند می‌تواند به مرجع زیر مراجعه کند:

Nigel Dennis, New York Review of Books, 4 May, 1978, and C. C. Park, Journal of Autism and Childhood
.Schizophrenia (1978) 1: 457-472

تعریف برخی از عبارتهای عصب‌شناسی

آتاکسی (ataxia): فقدان کامل یا نسبی هماهنگی در حرکات عضلانی ارادی.

آگنوزی (agnosia): یا ادراک‌پریشی. فقدان توانایی درک معنی یا تشخیص اهمیت انواع مختلف تحریک. اصطلاح آگنوزی معمولاً محدود به فقدان شناسایی سمبل‌ها در زمینه غیرزبان اساساً آفازی هستند.

بی‌صدایی (aphonia): فقدان صدا ممکن است علت عضوی یا روانی داشته باشد.

بیماری لیتل (Little disease): (ویلیام جان لیتل، جراح انگلیسی ۱۸۹۴-۱۸۱۰). دیپلژی مادرزادی، فلج مغزی، اسکروز لوبرآتروفیک، فلج اسپاستیک مادرزادی، دیپلژی اسپاستیک. اختلالی مادرزادی، احتمالاً ناشی از تباه‌شدگی درون رحمی، به‌صورت آتروفی نامتقارن دوطرفه سلول‌های عصبی.

پلی‌نوریت (polyneuritis): التهاب هم‌زمان تعداد بسیاری از اعصاب محیطی. علائم و نشانه‌های آن معمولاً دوطرفه و متقارن است، هر چند تمام اعصاب به یک اندازه با شدت برابر مبتلا نمی‌شوند. این اختلال معمولاً حاصل عوامل عفونی یا سمی است.

تابس دورسالیس (Tabes dorsalis): بیماری مزمن پیش‌رونده سلسله اعصاب است که در درصد نسبتاً کوچکی از مبتلایان به سیفلیس و به‌طور

دیررس ظاهر می‌شود.

سندروم کورساکوف (Korsakov's syndrome): پسیکوز (سندروم) کورساکوف به سندروم مزمنی اطلاق می‌شود که توسط کورساکوف (سرگئی سرگئیوچ کورساکوف ۱۸۵۴-۱۹۰۰، روان‌پزشک و عصب‌شناس روس) در سال ۱۸۸۹ شرح داده شد و در آن اختلال حافظه با افسانه‌سازی و تحریک‌پذیری همراه است.

سندروم گیلن باره (Guillain-Barré syndrome): بیماری حاد و منتشره در سلسله اعصاب مرکزی که احتمالاً منشأ ویروسی دارد.

عدم تکلم (aphemia): از دست دادن توانایی تکلم. عده‌ای آن را معادل آفازی حرکتی می‌دانند و عده‌ای دیگر آن را به اختلال فونکسیونل (غیرعضوی) تکلم اطلاق می‌کنند.

فراموشی (amnesia): هرگونه فقدان نسبی یا کامل حافظه.

کنش‌پریشی (apraxia): یا آپراکسی. اختلال اکتسابی حرکات آموخته شده است که ارتباطی به نقص‌های ابتدایی هماهنگی و نیروی عضلانی، حس یا فقدان فهم و تفکر ندارد.

ناحیه بروکا (Broca's area): (پل بروکا، انسان‌شناس و جراح فرانسوی ۱۸۸۰-۱۸۲۴)، ناحیه‌ای از قشر مغز که در پردازش عمل تکلم مؤثر است. در افراد دست راست این ناحیه در قسمت تحتانی شکنج پیشانی نیم‌کره چپ است.

ناخوانی (alexia): یا آلكسيا. واژه‌ای که برای توصیف ازدست دادن توانایی خواندن در کسی که قبلاً تحصیل کرده و از قدرت بینایی کافی بهره‌مند است به کار می‌رود.

واژه‌کوری (aphasia): یا آفازی. این اصطلاح به حالتی که در آن به‌علت ضایعه‌ای مغزی عدم توانایی تولید کلام، یا درک تکلم و زبان پیدا شده است، اطلاق می‌شود.

یادداشت‌ها

[←۱]

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

[←۲]

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

[←۳]

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

[←۴]

آرتور اُنْگِر (۱۸۹۲-۱۹۵۵) آهنگساز سوپرسی که در فرانسه به دنیا آمد و بیش تر عمر خود را در پاریس گذراند م

[←۵]

موسیقی متن یک آهنگ م.

[←۶]

به معنی «عشق شاعر»، اثری بود که روبرت شومان آن را به سال ۱۸۴۰ روی شانزده شعر از هاینریش هاینه ساخت م.

[←۷]

دیتریش فیشر دیسکا، خواننده آلمانی و از معروف ترین باریتون ها پس از جنگ جهانی دوم (۱۹۲۵-۲۰۱۲) م.

[←۸]

یا شکل‌های فضایی افلاطونی که اشکال مقدس هندسی هستند، متشکل از چهاروجهی، شش‌وجهی (مکعب)، هشت‌وجهی، دوازده‌وجهی و بیست‌وجهی م.

[۹←]

بعداً، به‌طور تصادفی، آن را پوشید و با هیجان گفت: «اوه خدای من، این دستکش است!» این یادآور «لانوتی» بود، بیمارِ کورت گلدشتاین که فقط وقتی می‌توانست اشیایی را تشخیص دهد که از آن‌ها در عمل استفاده می‌کرد.

[۱۰←]

گاهی دربارهٔ توصیفات بصری هلن کلر از خودم می‌پرسیدم که آیا به‌رغم درستی و گویایی‌شان تا حدودی توخالی نبودند؟ با این‌که قشر بینایی او هیچ‌وقت به‌طور مستقیم با چشم تحریک نشده بود، آیا ممکن بود از طریق انتقال تصاویر از بساوایی به بینایی، یا حتی از آن هم خارق‌العاده‌تر از طریق زبان و استعارهٔ حسی و بینایی، به قوهٔ تجسم دیداری دست یابد؟ اما در مورد دکترپ خود قشر مخ آسیب دیده بود، یعنی همان اندام لازم برای هر نوع تجسم تصویری. جالب این‌که، همان‌طور که انتظار می‌رفت، دکترپ دیگر خواب تصویری نمی‌دید و «پیام» رؤیا به صورت‌های غیردیداری انتقال می‌یافت.

[۱۱←]

تنها پس از اتمام این کتاب بود که فهمیدم تعداد نسبتاً فراوانی مقاله در مورد آگنوزی دیداری به طور عام، و در مورد ناتوانی در شناخت چهره‌ها به طور خاص وجود دارد. در کمال خوشوقتی همین اواخر ملاقاتی با دکتر آندرو کرتز داشتم که تحقیقات بسیار مفصلی دربارهٔ بیماران مبتلا به این نوع آگنوزی منتشر کرده است (مثلاً نگاه کنید به مقاله‌اش دربارهٔ آگنوزی دیداری، کرتز ۱۹۷۹). دکتر کرتز از بیماری برایم گفت که کشاورز بوده و دچار ناتوانی در شناخت چهره‌ها شده بود و در نتیجه (چهره) گاوهایش را دیگر نمی‌شناخت، و همین‌طور بیمار مشابه دیگری که نگهبان موزهٔ تاریخ طبیعی بود و عکس خودش را به جای مجسمهٔ یک میمون می‌گرفت. دکتر پ و هم‌چنین بیمار تروله و مکاری به‌خصوص در مورد جانداران اشتباه می‌کردند. اکنون هانا و آنتونیو داماسیو مهم‌ترین تحقیقات را در مورد این نوع آگنوزی و، به‌طور کلی، پردازش دیداری انجام می‌دهند.

[← ۱۲]

بعد از نوشتن و انتشار این شرح‌حال، مطالعهٔ دقیق و نظام‌مند فیزیولوژی عصبی این بیمار را همراه با دکتر الخونون گلدبرگ، شاگرد لوریا و دبیر چاپ روسی مجلهٔ فیزیولوژی عصبی حافظه، شروع کردم. دکتر گلدبرگ بعضی از یافته‌های اولیه را در چند کنفرانس ارائه داده است و امیدواریم گزارش کامل را به‌موقع انتشار دهیم.

دکتر جاناتان میلر فیلمی بسیار تکان‌دهنده و خارق‌العاده دربارهٔ بیماری که به فراموشی شدید دچار شده است ساخته (زندانی آگاهی) که به‌تازگی در انگلستان به نمایش در آمده است (سپتامبر ۱۹۸۶). هیلاری لاوسن نیز دربارهٔ یک بیمار ناتوان از شناسایی چهره (که شباهت بسیاری به دکتر پ دارد)

فیلمی ساخته است. این گونه فیلم‌ها کمک به‌سزایی می‌کنند تا بفهمیم که «آنچه می‌توان نمایش داد، نمی‌توان گفت».

فرانکلین دلانو روزولت سی و دومین رئیس جمهور امریکا (از ۱۹۳۳ تا ۱۹۴۵) م.

[←۱۴]

هری س. ترومن، سی و سومین رئیس جمهور امریکا (از ۱۹۴۵ تا ۱۹۵۳) – م.

[←۱۵]

نوعی بازی دو نفره که با مهره‌های تخته‌نرد بر صفحه شطرنج بازی می‌کنند و دام یا جنگ نادر هم نامیده می‌شود م.

[←۱۶]

بازی دونفره‌ای شبیه دوز که با قلم و کاغذ انجام می‌شود م.

[←۱۷]

اجسام پستانی یک جفت جسم گرد و کوچک‌اند که زیر سطح مغز قرار دارند. عصب‌شناسان آن‌ها را بخشی از هیپوتالاموس رده‌بندی می‌کنند. – م.

استادز تِرکِل در تاریخ شفاهی جالبش با عنوان جنگ خوب (۱۹۸۵) داستان مردان و زنان و به‌خصوص رزمندگانی را روایت کرده است که احساس می‌کردند جنگ جهانی دوم بسیار واقعی و حتی واقعی‌ترین و مهم‌ترین دوران زندگی‌شان بود و بعد از جنگ همه چیز در قیاس با آن کم‌رنگ و بی‌مقدار بود. این مردان مایل‌اند دربارهٔ جنگ فکر و صحبت کنند و جنگ‌ها، رفاقت‌ها، و شدت و مسائل اخلاقی آن را مرور کنند. اما این نوع زیستن در گذشته و فقدان آگاهی نسبی نسبت به حال - این کرختی احساسات و حافظهٔ فعلی - هیچ شباهتی به فراموشی عضوی جیمی ندارد. اخیراً فرصتی دست داد تا دربارهٔ این مسئله با ترکل بحث کنم، به من گفت: «هزاران مرد را دیده‌ام که احساس می‌کنند از ۱۹۴۵ به بعد فقط «در جا می‌زنند»، اما هیچ‌وقت کسی را ندیدم که زمان برایش مثل جیمی فراموشکار متوقف شده باشد.

یک حالت فراموشی پاتولوژیکی که طی آن شخص ظاهراً از اعمال خود آگاه است، ولی بعد که به حالت طبیعی باز می‌گردد هیچ یک از آن اعمال را نمی‌تواند به یاد بیاورد. م.

نگاه کنید به آ. ر. لوریا در عصب‌شناسی حافظه، ص ۲۵۰-۲۵۱.

[←۲۱]

روان‌شناسی‌ای که قائم به اشخاص نیست – م.

[←۲۲]

. منظور تفاوتی است که بین زمانی که در عمل احساس می‌کنیم و زمانی که به طور مکانیکی سنجیده می‌شود. مثل وقتی که ممکن است دقیقه‌ای طول نکشیده باشد، ولی مثل عمری گذشته باشد م.

[←۲۳]

. سورن کی‌یر که‌گور (۱۸۵۵-۱۸۱۳): فیلسوف، خداشناس، شاعر، منتقد اجتماعی و نویسنده مذهبی. او را نخستین فیلسوف اگزیستانسیالیسم می‌دانند م.

[←۲۴]

. اخیراً دکتر جان هاج، از آکسفورد، نوار ویدیویی جالب توجهی از بیماران در حین TGA برداشته است.

[←۲۵]

. تشکیل شدن لخته خون در عروق یا قلب م.

[←۲۶]

. لودویگ ویتگنشتاین (۱۸۸۹-۱۹۵۱): فیلسوف اتریشی بریتانیایی که عمدتاً درباره منطق، فلسفه ریاضیات، فلسفه ذهن، فلسفه زبان کار کرد. م.

[←۲۷]

سر چارلز اسکات شرینگتن (۱۸۵۷-۱۹۵۲): متخصص مغز و اعصاب، میکروب‌شناس، آسیب‌شناس، بافت‌شناس انگلیسی. برنده جایزه نوبل و رئیس انجمن سلطنتی علوم در اوایل دهه ۱۹۲۰ م.

[←۲۸]

پزشک، کارگردان اپرا و تئاتر، بازیگر، نویسنده، مجری تلویزیونی، و مجسمه‌ساز انگلیسی م.

[←۲۹]

. «شاعران دریاچه» گروهی از شاعران انگلیسی بودند که اوایل قرن نوزدهم در مناطق کوهستانی شمال غربی انگلیس، که به لیک‌لند معروف است، زندگی می‌کردند. این گروه تابع مکتب فکری یا ادبی خاصی در آن موقع نبودند و بخشی از جنبش رمانتیسم به شمار می‌آمدند م.

[←۳۰]

التهاب هم‌زمانِ تعداد بسیاری از اعصاب محیطی که معمولاً حاصل عوامل عفونی یا سمی است م.

[← ۳۱]

بیماری حاد و منتشره در سلسله اعصاب مرکزی که احتمالاً منشأ ویروسی دارد م.

[← ۳۲]

چنین پلی‌نوریت‌هایی روی می‌دهند، اما نادرند. آنچه مورد کریستینا را منحصربه‌فرد می‌کرد، دست‌کم بنا به دانش آن زمان ما (سال ۱۹۷۷)، خاص بودنش بود که باعث شده بود فقط و فقط رشته‌های گیرندگی حس عمقی متحمل این آسیب شوند. نگاه کنید به اِشرمن (۱۹۷۹).

[← ۳۳]

بیماری مزمن پیشروندهٔ سلسله اعصاب است که در درصد نسبتاً کمی از مبتلایان به سیفلیس و به‌طور دیررس ظاهر می‌شود م.

[← ۳۴]

در قیاس، مورد شگفت‌انگیزی است که پردان مارتین فقید در کتاب هسته‌های قاعده‌ای و وضعیت بدن (۱۹۷۶، ص ۳۲) شرح می‌دهد: «این بیمار، به‌رغم

سال‌ها فیزیوتراپی و تمرین، هرگز نتوانست سر سوزنی طبیعی راه برود. بزرگ‌ترین مشکل او شروع راه رفتن و جلورفتن بود... هم‌چنین نمی‌توانست از صندلی برخیزد. او نمی‌توانست بخزد یا خودش را در وضعیت چهار دست و پا قرار دهد. هنگام ایستادن یا راه رفتن کاملاً به بینایی‌اش وابسته است و اگر چشم‌هایش را ببندد می‌افتد. در ابتدا وقتی چشم‌هایش را می‌بست نمی‌توانست خودش را روی صندلی معمولی نگه دارد، اما رفته‌رفته این توانایی را به دست آورده است.»

[←۳۵]

پردان مارتین در عصب‌شناسی معاصر تنها کسی است که خیلی‌وقت‌ها از ژست و حالتِ صورت و صدا و اساس آن‌ها، که نهایتاً بر انسجام گیرندگی حس عمقی استوار است، صحبت می‌کند. وقتی از کریستینا برایش گفتم و فیلم‌ها و نوارهایی از او را نشان دادم کنجکاوی‌اش به شدت برانگیخته شد – در حقیقت بسیاری از پیشنهادها و صورت‌بندی‌هایی که در این جا آمده است از آن اوست.

[←۳۶]

. Basket-case: اصطلاحی به معنای آن که دست‌ها و پاها قطع شده‌اند و به معنی دیگر این که از لحاظ روانی کاملاً عاجز شده است م.

[←۳۷]

بیماری گوش داخلی م.

[←۳۸]

بیماری مزمن پیش‌روندهٔ سلسلهٔ اعصاب که در درصد نسبتاً کمی از مبتلایان به سیفلیس به‌طور دیررس ظاهر می‌شود م.

[←۳۹]

هیث رابینسون (۱۸۷۲ تا ۱۹۴۴): کارتون‌نویست و تصویرگر انگلیسی که برای طرح‌های ماشین‌های عجیب و غریبش شهرت یافت م.

[←۴۰]

اشاره به رونالد ریگان، رئیس‌جمهور وقت امریکا، که زمانی بازیگر سینما بود م.

[←۴۱]

«حس لحن» عبارت محبوب هنری هد است که آن را نه تنها برای زبان پریش‌ها به کار می‌برد، بلکه برای کیفیت مؤثر احساس نیز استفاده می‌کرد که ممکن است بر اثر اختلال‌های تالاموسی یا اختلال‌های پیرامونی تغییر کند. در واقع برداشت ما این است که هد نیمه آگاهانه به سوی کشف «حس لحن» کشیده شد. به سوی به اصطلاح عصب‌شناختی حس لحن که در مقابل یا مکمل عصب‌شناسی کلاسیکی گزاره و فرایند است. از قضا این عبارت در ایالات متحده امریکا متداول است، دست‌کم در میان سیاه‌پوستان جنوب عبارتی مهم و کاملاً جاافتاده. «ببین بچه‌جون، یه چیزی هس به اسم حس لحن ... که اگه نداشته باشیش، پدرت در اومده» (به نقل از استادز ترکل از نوشته‌ای از تاریخ شفاهی سال ۱۹۶۷ با عنوان خیابان تقسیم: امریکا)

[← ۴۲]

chorea: به حرکات موزون پراکنده سریع و پرشی و بی‌قرار اطلاق می‌شود. حرکات کره‌ای بی‌نظم و تغییرپذیر معمولاً مستمر، ساده یا پیچیده بوده و ممکن است در هر قسمتی از بدن ظاهر شوند م.

[← ۴۳]

مربوط به دیونوسیوس، از خدایان یونانی که مظهر دیوانگی و نشئگی و خدای شراب و شراب‌خواری است م.

[← ۴۴]

با نام اصلی مری آن ایوانز (۱۸۸۰-۱۸۱۹) نویسنده، روزنامه‌نگار، مترجم انگلیسی. از مطرح‌ترین نویسندگان عصر ویکتوریایی م.

[←۴۵]

ژان مارتین شارکو (۱۸۹۳-۱۸۲۵): متخصص مغز و اعصاب و روان‌پزشک فرانسوی که در زمینه عملکرد در بیماری‌های مغزی و هیستری و هیپنوتیزم تحقیق کرد و اولین پزشک در زمان خود بود که روان‌درمانی را به‌طور جدی برای بیماران روانی استفاده کرد م.

[←۴۶]

ژوزف بایینسکی (۱۹۳۲-۱۸۵۷): از پیروان شارکو بود. شهرت او بیش‌تر به‌خاطر علامت بایینسکی است که برای تفکیک حالات عضوی و هیستریک کمک می‌کند م.

[←۴۷]

وضعیتی بسیار مشابه در مورد پلاسیدگی عضلانی پیش آمد که تا وقتی که دوشن در دهه ۱۸۵۰ آن را تشریح نکرد، هیچ وقت دیده نشده بود. تا ۱۸۶۰ بعد از توصیف‌های اولیه دوشن صدها مورد تشخیص داده شدند. تعداد به‌قدری زیاد بود که شارکو گفت: «چطور شد که مرضی به این شایعی، به این رایجی،

به این قابل تشخیصی در یک نگاه، مرضی که بی شک همیشه وجود داشته، حالا تشخیص داده شده؟ چطور شد که به آقای دوشن احتیاج داشتیم تا چشمان باز شود؟»

[←۴۸]

سختی عضلانی

[←۴۹]

حالت تنش یا قوام عضلانی نابهنجار

[←۵۰]

کوپید در اساطیر یونان خدای عشق است که به شکل کودک بالداري نمایش داده می شود که تیر و کمانی به دست دارد م.

[←۵۱]

نام تجاری داروی آرسفنامین که پل ارلریش آن را برای درمان سیفلیس پیدا کرد (ترکیبی آرسنیکی). بعدها پنی سیلین جایگزین آن شد م.

[←۵۲]

نام باکتری عامل بیماری سیفلیس م.

[←۵۳]

آمفتامین یک داروی محرک است که برای افزایش تمرکز و بیدار بودن و کاهش خستگی تجویز می شود. م.

[←۵۴]

لوریا در کتاب عصب شناسی حافظه (۱۹۷۶) داستان مشابهی را آورده است که راننده تاکسی مسحور شده ای فقط وقتی متوجه می شود که مسافر عجیب و جذابش بیمار است که به جای کرایه، یک جدول دما به او می دهد. آن وقت می فهمد که این شهرزاد، این قصه گوی هزارویک داستان، یکی از آن «مریض های عجیب و غریب» مؤسسه مغز و اعصاب است.

واقعاً هم چنین رمانی نوشته شده است. کمی بعد از انتشار دریانورد گم‌گشته (فصل ۲)، نویسندۀ جوانی به نام دیوید گیلمن دست‌نوشته کتابش با عنوان پسری با موهای از ته‌زده را برایم فرستاد که داستان شخصی مبتلا به فراموشی بود، شبیه آقای تامسون، که چه از روی هوس، چه از روی ناچاری، با افسارگسیختگی وحشیانه و سیری‌ناپذیر، هویت‌ها و خویشن‌های جدیدی خلق می‌کرد. کتاب تخیلِ شگفت‌آورِ نابغه‌ای بود دچار فراموشی که با ذوق و غنای جویس، از نوع مثبتش، گفته شده باشد. نمی‌دانم کتاب منتشر شد یا نه؛ مطمئنم که شده است. نمی‌دانم آقای گیلمن هیچ‌وقت یک «تامسون» دیده بود (یا مطالعه کرده بود) یا نه. همان‌طور که خیلی‌وقت‌ها در عجبم که داستان فونس بورخس، که به طرز عجیبی شبیه ذهن مردی که بیش از اندازه به یاد می‌آورد لوریا است، بر اساس برخورد شخصی بورخس با یک بیش‌به‌یادآورنده نوشته شده باشد.

[←۵۶]

شکل خفیف مانی (شوریدگی)

[←۵۷]

شکافتن جمجمه

[←۵۸]

غده در پرده‌های مغز

[←۵۹]

ترجیح داده شدنِ یک سمت بدن نسبت به سمت دیگر، مثلاً استفاده از دست، پا یا چشمِ یک سمت - م.

[←۶۰]

مجموعه علائمی که تشکیل‌دهندهٔ نوعی از اسکیزوفرنی مزمن و بدخیم است م.

[←۶۱]

طنزی ادبی نوشتهٔ الکساندر پوپ به سال ۱۷۴۳ م.

[←۶۲]

در دنیای تخیلیِ خون‌آشام‌ها، ردهٔ خاصی از این موجودات محسوب می‌شود م.

[←۶۳]

اصطلاح پسیکوز به‌طور کلی به انواع شدیدتر اختلالات روانی، مثل اختلالات روانی عضوی و اسکیزوفرنی و اختلالات خُلُق، اطلاق می‌شود.

[←۶۴]

حالت‌های ذهنی که قبل از حمله‌های صرع تجربه می‌شوند م.

[←۶۵]

مجموعه‌ای از دعاها که نُه روز متوالی خوانده می‌شوند یا برای شکرگذاری یا برای تظلم -م.

[←۶۶]

اشاره به داستان «دری بر دیوار» که در ابتدای همین فصل آمده است. -م.

[←۶۷]

مربوط به جنبه‌های فنی درام و نمایش م.

[← ۶۸]

ایجاد یک برش یا شکاف در لُب جلویی از طریق جراحی، برای جدا کردن یک یا چند رشتهٔ عصبی. این روش قبلاً برای درمان بعضی از اختلال‌های مغزی به کار می‌رفت، اما امروزه به‌ندرت استفاده می‌شود م.

[← ۶۹]

اسپاسم اکولوزیر: انقباض تونیک غیرارادی عضلات خارج چشم، با نگاه ثابت به طرف بالا (یا در جهتی دیگر) که چند دقیقه تا چند ساعت ممکن است طول بکشد م.

[←۷۰]

فعالیت حرکتی مفرط که معمولاً با میدان توجه کوتاه و رفتار تکانشی همراه است م.

[←۷۱]

انقباض ناموزون ناگهانی عضله‌ای واحد یا گروهی کوچک از عضلات م.

[←۷۲]

کاتکسیس (over-cathected): نیروگذاری روانی. به عقیده فروید هر فکری دارای بار انرژی غریزی است که نیروی لازم برای ابراز آن عقیده را فراهم می‌سازد. کاتکسیس به وابستگی انرژی غریزی، به یک عقیده اطلاق می‌شود م.

Phencyclidine، که پی‌سی‌پی (PCP) خوانده می‌شود و در زبان محاوره به گرد فرشته یا خیس معروف است، یک داروی گسستیِ تفریحی است که قبلاً به عنوان داروی بیهوشی به کار می‌رفت. هم اثرات توهم‌زا دارد و هم سم عصب‌گراست م.

دوربین لوسیدا نوعی ابزار اپتیکی است که هنرمندان در کار طراحی از آن استفاده می‌کند م.

حالت‌هایی شبیه به این احساساتی شدن عجیب و غریب؛ گاهی اوقات آشناپنداری، «خاطره‌پردازی» یا نوستالژی که به توهماتِ شدید حس بویایی مربوط می‌شوند، از ویژگی‌های «حمله‌های uncinata» هستند. این حمله‌ها شکلی از صرع لُب گیجگاهی هستند که هیولینگز جکسن حدود صد سال پیش برای اولین بار آن‌ها را توصیف کرد. این تجربه‌ها معمولاً تا حدی خاص‌اند، ولی گاهی با تقویت شدن بویایی، بیش‌بویایی، اتفاق می‌افتد. Uncus، که سیر تکاملی قسمتِ باستانی بویایی مغز (یا مرکز بویایی مغز) است، از نظر کارکردی به کل سیستم لیمبیک مربوط است، که روزبه‌روز بیش‌تر معلوم می‌شود که نقش مهمی در تعیین و تنظیم کل «لحن» احساسی دارد. تهییج این قسمت، به هر علتی، باعث احساساتی شدن و شدت گرفتن حواس می‌شود. دیوید بر

(۱۹۷۰) کل این مسئله را همراه با تبعاتِ جالب و چشمگیر آن به تفصیل بررسی کرده است.

[[۷۶←](#)]

البریل (۱۹۳۲) این را به خوبی توصیف کرده است و آن را با درخشندگی، عطراگینیِ دنیای بویایی در حیوانات با شامهٔ قوی (مانند سگ)، «وحشی‌ها» و کودکان مقایسه کرده است.

[[۷۷←](#)]

ویلیام بلیک (۱۷۵۷-۱۸۲۷) شاعر و نقاش انگلیسی م.

[[۷۸←](#)]

روشی که هر دو طرف از جزئیات آن بی‌خبرند تا هم دکتر و هم بیمار تحت تأثیر اطلاعات قرار نگیرند م.

[[۷۹←](#)]

ولی با این حال استثناهایی هم هست. در موردی که به‌طور خاصی هولناک و ناراحت‌کننده بود، پنفیلد ثبت کرد که بیماری، دختری دوازده‌ساله، در هر حمله‌اش می‌دیده که دیوانه‌وار در حال فرار از دست مرد قاتلی است که با کیسه‌ای پر از مار در تعقیب اوست. این «توهم تجربی» بازپختی دقیق از اتفاق واقعی و وحشتناکی بود که پنج سال پیش‌تر روی داده بود.

[←۸۰]

Scivias

[←۸۱]

Liber divinatorum operum

[←۸۲]

فاس‌فین پدیده‌ای است که در آن شخص بدون این‌که نوری وارد چشمش شود نور می‌بیند – م.

[←۸۳]

لوریا همه کارهای اولیه خود را در این سه حوزه هم خانواده انجام داد: پژوهش‌های میدانی‌اش با بچه‌های جوامع بدوی در آسیای میانه، و تحقیقاتش در «انستیتوی نقص‌شناسی». با این‌ها بود که جست‌وجوی مادام‌العمر خود در زمینه تخیل انسان را آغاز کرد.

[←۸۴]

روز شنبه که روز تعطیل یهودیان است و آن را فقط صرف عبادت می‌کنند م.

[←۸۵]

کتابی از آن یهودیان و بخشی از کتاب عهد عتیق م

[←۸۶]

آیینی یهودی: بستگان نزدیکِ فردِ درگذشته در کنار یکدیگر تا هفت روز پس از خاکسپاری در منزل می‌نشینند و پذیرای بازدیدکنندگان می‌شوند م.

[[۸۷←](#)]

دعایی یهودی م.

[[۸۸←](#)]

اشاره به گربه‌ای است در ماجراهای آلیس در سرزمین عجایب (نوشتهٔ لویس کارول) که لبخند فراخ و پهنی می‌زند م

[[۸۹←](#)]

اشاره به Grove's Dictionary of Music and Musicians که از جامع‌ترین و بزرگ‌ترین فرهنگنامه‌های موسیقی است م.

[[۹۰←](#)]

قطعهٔ بزرگ موسیقی که برای ارکستر، گروه کُر و تک‌خوانان تنظیم شده باشد م.

[← ۹۱]

انریکو کاروزو (۱۸۷۳-۱۹۲۱) متولد ناپل در ایتالیا. از بنام‌ترین خوانندگان تنور که در بزرگ‌ترین سالن‌های اپرا در اروپا، امریکا، و امریکای جنوبی برنامه اجرا می‌کرد م.

[← ۹۲]

idiot savant، امروزه قسمت idiot در عبارت انگلیسی به دلیل بار منفی‌ای که دارد استفاده نمی‌شود م.

[← ۹۳]

گروهی از خوانندگان موسیقی کلاسیک که با هم قطعه موسیقی را بخوانند. کُرال قطعه موسیقی است که برای یک گروه کُر تنظیم شده باشد م

[← ۹۴]

ویلهلم ریشارد واگنر (۱۸۱۳-۱۸۸۳) آهنگساز، کارگردان تئاتر، رهبر ارکستر آلمانی که به‌خصوص برای اپراهایش بسیار معروف است م.

جوزیه فورچونینو فرانچسکو وردی (۱۸۱۳-۱۹۰۱) آهنگساز ایتالیایی که به‌خصوص برای اپراهایش شهرت دارد. او و واگنر را بزرگ‌ترین اپرانویسان قرن نوزدهم می‌دانند م.

موسیقی‌ای که باخ برای یک گروه کُر پنج‌قسمتی، پنج‌تکنواز و ارکستر تنظیم کرده است م.

[←۹۷]

وآ. هورویتس و همکاران (۱۹۶۵)، هامبلین (۱۹۶۶).

[←۹۸]

مراجعه کنید به رمان خارها، رابرت سیلوربرگ، ص ۱۱-۱۷.

[←۹۹]

اسم دوقلوهایی که از شخصیت‌های کتاب «آلیس در سرزمین عجایب» هستند. م.

[←۱۰۰]

G sharp یا #G یا سل دی‌یز، نهمین نیم‌گام در سلفژ (روش آموزش گام در موسیقی) است م

[← ۱۰۱]

«خاطرات فونس»، داستانی کوتاه از خورخه لوئیس بورخس که در سال ۱۹۴۲ برای اولین بار منتشر شد م.

[← ۱۰۲]

قضیه پنجم از کتاب اول اصول اقلیدس: زاویه‌های قاعده در مثلث متساوی‌الساقین با یکدیگر برابرند. در مدارس قرون وسطی به این قضیه پل حمار می‌گفتند و شاگردان کودن نمی‌توانستند از این قضیه در کتاب اقلیدس جلوتر بروند م.

[← ۱۰۳]

بیمار من، میریام در بیداری‌ها، موقع حمله‌های «حسابی» اش، حالتی را بروز داد که با وضعیت باکستن قیاس‌شدنی است، ولی شاید از هر دوی این‌ها «غیرطبیعی» تر باشد.

[← ۱۰۴]

مشکلات بنیادی و جالبی در ارتباط با ادراک و شناسایی چهره‌ها پیش می‌آید - شواهد بسیاری هست که ما چهره‌ها (دست‌کم چهره‌های آشنا) را به یک آن تشخیص می‌دهیم و نیازی به فرایند تدریجی تجزیه و تجمعی نداریم. این مشکل به طرز درخور توجهی در «ادراک‌پریشی چهره» مطرح است که در آن بیمار به علت آسیب به قشر مغز پس‌سری سمت راست نمی‌تواند چهره‌ها را به این ترتیب تشخیص دهد و ناگزیر است به‌طریقی غیرمستقیم، پیچیده و مهمل شناسایی کند که مستلزم تجزیه و تحلیل تکه به تکه خصوصیات مجزا و بی‌معنی صورت است (فصل اول).

[←۱۰۵]

جایی که بیماران روانی معالجه‌شده، زندانیان آزادشده، معتادان شفایافته را قبل از آن که وارد جامعه شوند، مدتی نگه می‌دارند م.

[←۱۰۶]

از طرف دیگر بهتر است این بحث را به یک مورد محدود نکنیم و ذکر کنیم در مورد دوقلوهای لوریا، جدایی آن‌ها برای پیشرفتشان، برای «آزادکردن» آن‌ها از قیدهای سترون و سخن‌گفتن‌های بی‌معنی‌شان لازم بود و امکان پیشرفت را برایشان فراهم ساخت تا افرادی سالم و خلاق شوند.

[←۱۰۷]

شاعر انگلیسی قرن شانزدهم و هفدهم میلادی م.

[←۱۰۸]

منشور کبیر یا ماگنا کارتا منشور قانونی انگلیسی است که به طور رسمی در سال ۱۲۱۵ م به تصویب رسید. این منشور به زبان لاتین نوشته شده و به نام لاتین آن شناخته می‌شود. این منشور متضمن حقوق مشخصی برای افراد تحت فرمان شاه بود، چه آزاد بودند، چه در قید شخص دیگر. منشور کبیر به یکی از مهم‌ترین اسنادی بدل گشت که در یک روند تاریخی به ایجاد حکومت مشروطه در جوامع انگلیسی زبان امروزی بدل شد. تحت‌تأثیر ماگنا کارتا حقوق عرفی و بسیاری از قوانین اساسی از جمله قانون اساسی ایالات متحده امریکا توسعه پیدا کرد م.

[←۱۰۹]

این آزمون با اسم ساده‌ترِ «نقاشی شکل آدم» هم نامیده می‌شود و از آزمون‌های هوش برای بچه‌های کوچک (معمولاً زیر ۱۲ سال است) و در آن از آزمودنی خواسته می‌شود که بهترین تصویر از یک انسان را نقاشی کند. نمره‌گذاری با توجه به جزئیات و ویژگی‌های کمی به عمل می‌آید م

دکتر آلبور ساکس، از برجسته‌ترین پزشکان نویسنده قرن بیستم و بیست‌ویکم، در کتاب شگفت‌آور مردی که زلش را با کلاه اشتباه می‌گرفت داستان‌های عجیب اما واقعی انسان‌هایی را روایت می‌کند که در دنیای غریب و به‌ظاهر گریزناپذیر انواع اختلال‌های عصب‌روان‌شناختی به دام افتاده‌اند.

در این کتاب حکایت افرادی آمده که گرفتار تاهنجاری‌های فکری و ادراکی باورنکردنی هستند؛ بیمارانی که خاطراتشان را از دست داده‌اند، و همراه آن بخش بزرگی از گذشته‌شان را؛ بیمارانی که قادر به تشخیص افراد یا اجسام آشنا نیستند؛ دست‌ها و پاهایشان برایشان بیگانه شده و حتی انسان‌هایی عقب‌افتاده قلمداد شده‌اند؛ اما در همین حال از استعداد‌های هنری و ریاضیاتی ناشناخته و فوق‌العاده‌ای برخوردارند.

این داستان‌های بی‌نظیر هر چند به شکلی باورنکردنی عجیب به نظر می‌رسند، اما در روایت همدلانه دکتر ساکس عمیقاً انسانی دیده می‌شوند. کتاب ماجرای مواجهه بیماران، نزدیکان آنها و پزشکان با مشکلات عصب‌روان‌شناختی است.

دکتر ساکس لحظه‌ای هم فراموش نمی‌کند که مسئولیت نهایی پزشک در برابر کیست: «انسانی دردمند که رنج می‌کشد و مبارزه می‌کند».

