

КНИГИ, О КОТОРЫХ ГОВОРЯТ



ЛЮБОПИТНО

АЛЛАН Х. РОППЕР невропатолог,
профессор неврологии

БРАЙАН ДЭВИД БАРРЕЛЛ почетный старший преподаватель
Массачусетского университета

ОШИБКИ МОЗГА

**НЕВРОЛОГ
РАССКАЗЫВАЕТ
О СТРАННЫХ
ИЗМЕНЕНИЯХ
ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
СОЗНАНИЯ**



БОМБОРА
ИЗДАТЕЛЬСТВО

Москва 2024

УДК 616.8
ББК 516.12
P73

Dr. Allan H. Ropper and Brian David Burrell
REACHING DOWN THE RABBIT HOLE

Text Copyright © 2014 by Dr. Allan H. Ropper
and Brian David Burrell

Published by arrangement with
St. Martin's Publishing Group. All rights reserved.

Роппер, Аллан Х.

P73 Ошибки мозга. Невролог рассказывает о странных изменениях человеческого сознания / Аллан Х. Роппер, Брайан Дэвид Баррелл ; [перевод с английского И. Чорного]. — Москва : Эксмо, 2024. — 352 с. — (Книги, о которых говорят).

ISBN 978-5-04-200662-3

В книге собраны реальные истории пациентов неврологического отделения, людей, чьи жизни навсегда изменила болезнь. Дезориентированный пожилой менеджер боулинг-клуба, потерявшийся по дороге домой. Бывшая профессиональная фигуристка, пережившая несколько кровоизлияний в мозг. Студентка, внезапно впавшая в психоз, или молодой человек, не испытывающий никаких эмоций. Каждая история — уникальный случай, а задача невролога — не просто определить, почему мозг вдруг начал работать неправильно, но разглядеть за необычными симптомами личность. И помочь человеку, сознание которого блуждает в запутанном лабиринте, наконец выйти из него. Перед вами книга о возможностях и знаниях современной неврологии, о непростых решениях и поиске ответов, о пути в профессии, о жизни и смерти.

УДК 616.8
ББК 516.12

© Иван Чорный, перевод на русский язык, 2022

© Оформление. ООО «Издательство «Эксмо», 2024

ISBN 978-5-04-200662-3

СОДЕРЖАНИЕ

Вступление. Царица	7
Чем занимаются неврологи	7
1. Шесть самых невозможных невозможностей до завтрака	24
Поступления, выписки и задержки в отделении	24
2. Словно дырка в голове	48
Когда бейсбол и неврология объединяются, чтобы вырвать победу	48
3. Дезориентация	68
Два персонажа в поисках невролога	68
4. Старина Годфри	97
Значит, у тебя память неважная	97
5. И в чем тут у нас проблема?	114
Политически некорректное руководство по симулированию, обману и истерии	114
6. Не навреди	145
Ходячая бомба замедленного действия расширяет границы здравого смысла	145
7. Лучше один раз услышать, чем сто раз увидеть	162
Девять песен о незнании и опыте	162
8. Эндшпиль	190
Перед лицом болезни Лу Герига	190

9. Чужая жизнь	216
Что нужно, чтобы пережить смертный приговор двигательным нейронам	216
10. Проклятие оборотня	245
На переднем крае борьбы с болезнью доктора Паркинсона	245
11. Из-за забытого гвоздя	272
Суровый жизненный урок по дороге в морг	272
12. Глаза не солгут	295
Когда наступает смерть?	295
13. Против течения	320
Основано на реальных событиях	320
Благодарности	343
Алфавитный указатель	347

Вступление

ЦАРИЦА

ЧЕМ ЗАНИМАЮТСЯ НЕВРОЛОГИ

— Здравствуйте, я доктор Аллан Роппер. Как поживаете?

— Хороший вопрос. По-разному.

— Вы нормально соображаете?

— Думаю, да. Со мной происходит столько всего непонятного, но... я без проблем взаимодействую с окружающими.

Его зовут доктор Вандермеер. Ему за восемьдесят, и он настоящий бостонский брамин¹. Этот тип людей мне хорошо знаком. За последние пятьдесят лет он повсеместно прославился как первоклассный исследователь и заботливый врач, заслужив всеобщее уважение, что совершенно не мешало ему беспечно относиться к собственному организму.

Он человек искусства и науки, но также человек вкусов и привычек, доставшихся ему от отца и деда, — он янки девятнадцатого века, живущий жизнью двадцатого в двадцать первом столетии и лишь смутно осознающий, что больше не в состо-

¹ Специфическая социальная прослойка Бостона, восходящая к первым колонистам Новой Англии, для которой характерен замкнутый, квазиаристократический образ жизни. Внешними атрибутами считаются новоанглийский (бостонский) акцент и диплом об окончании Гарвардского университета.

янии жить в своем доме на десять комнат, который занимал последние пятьдесят два года. Выйдя на пенсию в семьдесят с небольшим, он привык к распорядку дня, который не учитывал его постепенно угасающих способностей. Он отказывается признавать этот факт, подобно тому как отказывается признавать неухоженность своих бровей или избыток волос в носу и ушах – типичное безразличие для стареющих врачей.

– Вы знаете, где вы находитесь?

– В медцентре Бригама и Женской больницы.

– А какое сегодня число?

– Число? Нет, сегодняшнее число я вам назвать не могу.

– Может, год?

– Опять же, это была настолько запутанная последовательность событий, что она сбивала меня с толку, и я ориентируюсь не так хорошо, как следовало бы.

– Ничего страшного. У вас что-нибудь болит?

– Нет.

Доктор Вандермеер был доставлен сюда после того, как его жена обнаружила его сидящим на унитазе часов через семь после того, как он направился в туалет из спальни. Он просидел там всю ночь.

– У вас были галлюцинации?

– Не думаю, но, опять же, обычно у людей их не бывает.

– Туше. Были ли у вас конвульсии?

– Нет.

– А вы знаете, что у вас в правой височной доле менингиома? У вас там менингиома размером с лимон. Вы знали об этом?

– У меня было два проблемных образования, которые имеют отношение к данному вопросу, одно в поджелудочной железе, а другое там.

— Со стороны кажется, что вы немного не в себе в когнитивном плане, и мы пытаемся понять, может ли это быть из-за менингиомы.

— Как говорится, это ваша проблема.

Он прав. Это моя проблема. Я его невролог.

Моя работа — разбирать его запутанные ответы, вписывать их в клиническую картину, определять приоритеты и разрабатывать план лечения.

Таким своеобразным способом он показал, что понимает, где находится, но не ориентируется ни во времени, ни в своей ситуации. Его высокоформализованная речь, полностью характерная для людей его круга, может показаться причудливой, однако вполне вероятно, что тем самым он пытается компенсировать языковой дефицит, который, похоже, осознает, но при этом совершенно из-за него не переживает.

Он в курсе, что у него доброкачественная опухоль в поджелудочной железе, которая представляет меньшую угрозу, чем менингиома в мозге. Опухоль мозга не убьет его в ближайшее время, но она будет продолжать постепенно снижать его мыслительные способности.

— Мы разберемся, что к чему, и сообщим вам, — говорю я. — Приятно познакомиться.

Нам потребуется некоторое время, чтобы во всем разобраться, но для начала уже неплохо. Ханна, мой старший ординатор, кивает мне, давая понять, что пора переходить к следующему пациенту.

— Здравствуйте. Я доктор Роппер, один из неврологов клиники. Вы уже знакомы с Ханной Росс, на-

шим старшим ординатором. Вы не возражаете, если мы с вами побеседуем?

Его зовут Гэри, и он из разряда ворчливых пациентов. Ему тридцать два года, немалую часть из которых он провел в больницах.

— Как ваши дела? — спрашиваю я.

— Функционирую, — вяло отвечает Гэри, — но не в соответствии с проектными спецификациями.

— Интересная фраза. Откуда вы ее взяли?

— Джин Родденберри¹.

Все сходится. Гэри — программист, который настолько погрузился в мир «Звездного пути», что знает наизусть спецификации проекта звездолета. У него тело Будды, глаза коалы и совершенно отстраненный вид, который, судя по всему, является для него нормой. Гэри с детства страдает эпилепсией, а в семнадцать лет ему удалили часть мозга. Слева на его коротко остриженной голове виднеется U-образный шрам. Прожив всю жизнь с эпилепсией, он знает, когда именно нужно обращаться в больницу, хотя и предпочел бы этого не делать. Когда он это делает, ему явно не хочется, чтобы его положили в палату, но Ханна все равно это сделала, — а отсюда и враждебный настрой.

— Насколько я понимаю, вчера у вас произошло несколько неприятных эпизодов, — говорит Ханна. — Много ли было приступов?

— Ну, для меня немного. Много — это сколько?

— Все зависит от того, что для вас «много». Насколько я поняла, приступов случилось слишком много... подряд. Это не так?

— Нет. Четыре-пять подряд для меня обычное дело.

¹ Создатель сериала «Звездный путь». — *Прим. ред.*

— Столько у вас было вчера? Четыре-пять?

— Ну, не из-за этого я обратился в больницу, если вы об этом.

Гэри не в духе, поэтому я с удовольствием позволяю Ханне вести диалог. Это ее отделение, ее пациенты, я — лечащий врач, и если с доктором Вандермеером я общался лично, отдавая должное его положению в медицинском сообществе, то теперь расположился у изножья кровати и просто наблюдаю за процессом.

— Да, я об этом, — нараспев продолжает Ханна, словно пытаюсь увлечь любопытного ребенка. — Так что же привело вас сегодня в больницу?

Пауза. Гэри, кажется, беспокоит не столько тон Ханны, сколько ее вопрос.

— Это случилось поздно вечером, — отвечает он нарочито саркастичным тоном. — У меня раскалывалась голова, и я чувствовал себя очень уставшим. Тело не слушалось, я не мог стоять прямо, а руки дрожали.

— И обычно во время приступов такого не бывает?

— Ну, обычно они происходят совсем неожиданно, но иногда я чувствую, что вот-вот начнется приступ, хотя это и не всегда заканчивается приступом. Иногда они наступают один за другим, иногда не случается ни одного.

— Сколько приступов у вас обычно бывает за день?

— Обычно не бывает. Может пройти целых пять дней вообще без приступов.

Ханне, похоже, удалось завладеть его вниманием, перейдя к конкретным вопросам. Он явно не привык, чтобы кто-то проявлял такой интерес к его проблемам.

— И как обычно бывает, когда они все-таки происходят? — спрашивает она.

— Мой рекорд — восемьдесят четыре приступа за день.

— Это типично?

— Тут нет совершенно никакой закономерности. Бывают дни, когда приступов нет, бывают дни, когда их очень много.

— А если взять один месяц?

— Вы все хотите, чтобы я это сделал. Вы хотите, чтобы я описал хоть какую-то закономерность. Поверьте мне, я бы сам хотел, чтобы она была. Хотите посмотреть мой журнал приступов?

— В этом нет необходимости.

Я не вмешиваюсь. Ханна действует решительно, но при этом сдержанна и невозмутима. Гэри на грани раздражения, чуть ли не гнева, но только без той эмоциональной вовлеченности, с которой обычно люди выходят из себя. Он не дает к себе пробиться, но при этом в нем нет той паники, которая питает истинную паранойю. Он словно запрограммировал себя на конфронтацию, однако часть мозга, отвечающая за нее, оказалась настолько повреждена, что эта программа на ней не запускается.

Ханна не отступает:

— Я лишь хочу понять, бывает ли у вас целый месяц без приступов.

— Месяц? Нет. Повезет, если неделя.

— А потом, когда они появляются после перерыва, у вас может быть один, а может быть целая куча?

— Да.

— Может, забываете выпить какие-то лекарства?

— Все хотят обвинить эпилептика. «У тебя не было бы припадков, если бы ты не забывал принимать лекарства». Так, что ли?

Но она не ведется на его провокацию.

— Нет. Скорее всего, припадки были бы все равно.

— Так и есть. Я не забываю принимать лекарства, и приступы все равно происходят.

Теперь у нас есть полная картина. К счастью, у Гэри ее нет. Если бы была, то он бы знал, что Ханна, как и я, подозревает, что некоторые из его припадков ложные. Но нужно продолжать.

— Было очень приятно познакомиться с вами, — говорю я. — Всем бы пациентам ваше отношение.

— То есть чтобы они тоже думали, что вы никак не сможете им помочь?

— Нет, я имею в виду ваш уровень понимания того, что с вами происходит.

Гэри — обладатель типичного для людей с височной эпилепсией типа личности. Он умен, в меру параноидален, за словом в карман не лезет и воспринимает все слишком буквально. Он ошибается насчет того, что мы никак не можем ему помочь.

Обычный упрек в адрес специалистов по неврологии: вы можете сказать, что происходит в мозге у человека, однако не можете ничего с этим поделать.

Я не стану пытаться опровергнуть эту идею, иначе потребуетась целая книга. Например, эта книга.

В одном Гэри прав. Его разум не работает по проектным спецификациям, хотя в этом отношении он вряд ли уникален. В отделении сейчас лежат еще двадцать девять человек, про которых можно сказать то же самое.

Это место называют Бригам, сокращенно от Медицинского центра Бригама и Женской больницы —

это слияние названий нескольких старых больниц, объединившихся несколько десятилетий назад: больниц имени Питера Бент Бригама и Роберта Брек Бригама, а также Бостонской больницы для женщин. Это место тянется на весь квартал, примыкая к кампусу Гарвардской медицинской школы. Рядом расположены и другие университетские клиники, включая Beth Israel Deaconess, Институт рака Дана-Фарбер, Бостонскую детскую больницу и Центр диабета имени Джослин, где проходят подготовку студенты-медики Гарвардского университета. Это целый город внутри города, ну или, если хотите, город на окраине города: целый район из стеклянных, каменных и стальных башен, занимающий восточный берег ленивого мутного канала, отделяющего Бостон от его пригорода Бруклина. Когда врач в одной из клиник или районных больниц Новой Англии, просматривая карту пациента, вздыхает и говорит: «Отправьте его в Бостон», с огромной долей вероятности пациент попадет именно сюда.

В любой будний день больницу наводняет пугающий поток пациентов, посетителей и родственников.

Многочисленный персонал также находится в этом водовороте, который в конце дня будет унесен отливом, оставляя за собой лишь спокойные редкие лужицы.

Мы находимся в одной из таких лужиц — стационарном неврологическом отделении, занимающем десятый этаж больницы. Построенное в 1980-х, здание больницы в поперечном сечении напоминает четырехлиственный клевер, где каждый лист разветвля-

ется на дюжину расположенных веером палат, каждую из которых видно с полукруглого сестринского поста. Здесь находятся пациенты с тяжелыми неврологическими проблемами. Большую часть утра они проводят в ожидании нашего визита, а остаток дня мечтают оказаться где-нибудь в другом месте, хотя лучшего, чем здесь, для них не сыскать. Именно сюда направляют пациентов с самыми странными и сложными случаями, чтобы мы с ними разобрались, потому что в больницах поменьше для этого попросту не хватает ресурсов.

Я клинический невролог и профессор неврологии. Большинство людей слабо представляют себе, что это значит, а помимо прочего, это значит, что я являюсь авторитетом в области правильной и неправильной работы мозга: речь, ощущения и эмоции; ходьба, падения, слабость, тремор и координация движений; память, умственная отсталость, задержки в развитии; тревога, боль, стресс, даже смерть. В клинической практике мое ремесло выражается в применении систематического, логического, дедуктивного метода, который в прошлом был применим ко всем областям медицины, однако теперь остался главным образом в неврологии. Парадоксальность этого метода, его уникальность заключаются в том, что мои основные источники информации — мозги моих пациентов — довольно часто изменяются, иногда весьма причудливым образом, в результате болезни. Как следствие, получается невероятная, зачехленная сама на себе головоломка.

С чего начать изучение больного мозга?
Единственный приемлемый вариант — взаимодействовать со спрятанной внутри него человеческой личностью.