

Zdzisław CACKOWSKI

Opowieści ludzkiego losu

Tales of the Human Fate

Refleksje przedstawione w tym tekście związane są przede wszystkim z książką Olivera Sacksa¹, wybitnego neurologa współczesnego, urodzonego w roku 1933 w Londynie, a pracującego obecnie w Nowym Jorku.

Książka reprezentuje „naukę romantyczną”, która zespala opis faktów medycznych z fascynującą opowieścią, zespala opis choroby z opowieścią o dramacie konkretnego człowieka, dramacie ludzkiej jednostki, która oto zagubiła swych najbliższych (np. żonę) wśród rzeczy (*Człowiek, który mylił własną żonę z kapeluszem*); utraciła ogromną część swojego zakorzenienia w czasie przeszłym, bo jej pamięć przerwana została w okresie służby wojskowej i nie rejestruje dalszych kilkudziesięciu lat życia (*Zagubiony marynarz*); utraciła zmysł propriocepcji i swoje własne ciało postrzega, tak jak normalny człowiek postrzega przedmioty zewnętrzne, a więc za pośrednictwem wzroku, dotyku, słuchu... (*Kobieta pozbawiona ciała*); której ręce są „wyalienowane”, to znaczy która swoimi rękami nie dysponuje, są one dla niej jak przedmioty zewnętrzne (*Ręce*); której amputowana część ciała (ręka, noga, palec...) funkcjonuje w postaci fantomu, którego trzeba się (z trudem i nie zawsze skutecznie) pozbywać, żeby mogły być skutecznie używane protezy (*Fantomy*); która utraciła (uszkodzenie głębokich warstw potylicznych prawej półkuli) zdolność postrzegania lewej strony dowolnej przestrzeni przed sobą — talerza, stołu, biurka... (*Głowa na prawo*); która traci zdolność odbioru znaczenia słów, ale bodaj z nawiązką wyrównuje ten

¹ O. Sacks: *The Man Who Mistook His Wife for a Hat* (1985, 1986); wyd. fr.: *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau* (1988, 1992). W niniejszym tekście korzystam z ostatniego wydania francuskiego.

defekt wzmożoną wrażliwością na ekspresję towarzyszącą wypowiedzanym słowom (*Przemówienie prezydenta*).

„Odnoszę niekiedy wrażenie (...), że afatyka nie można okłamać. Nie chwyta on waszych słów, nie może więc zostać przez nie zmylony; ale to, co on chwyta i to chwyta z bezbłędną precyzją, to **ekspresja**, która słowom towarzyszy, ta pełnia ekspresji, ekspresji spontanicznej, mimowolnej, która nigdy nie może być udawana, fałszywa, jak to się nazbyt łatwo dzieje ze słowami (...).”² Afatyk nie chwyta sensu słów, ale chwyta i rozumie ekspresję, „ton” wypowiedzanych słów. A co z defektem odwrotnym, gdy człowiek traci wrażliwość na ekspresję i „ton”, zachowując pełną(?) sprawność rozumienia „suchej” werbalizacji?

Neurologia zwykle posługuje się pojęciem normy funkcjonalnej oraz pojęciem deficytu funkcjonalnego, niedoboru funkcji. Ale jest jeszcze problem nadfunkcjonalności, czyli problem nadżywności danej funkcji. „Neurologia nie dysponuje słowem opisującym to, co się wtedy dzieje, ponieważ brak jej odpowiedniego pojęcia. Funkcja (lub system funkcjonalny) działa normalnie, albo nie działa: to są jedyne możliwości przez neurologię rozważane”.³ Pod tym względem neurologia nie koresponduje z psychiatrią, anatomią, patologią. Ten niedowład neurologii odczuwa się natychmiast, gdy się napotyka i poddaje analizie zjawiska nadmiaru, a więc nie amnezji, lecz hypermnezji, nie agnozji, lecz hypergnozji.

Dwie książki Aleksandra R. Łurii (1902–1977), w którym O. Sacks widzi swojego mistrza — *Utracony i odzyskany świat*⁴ (*Potieriannyj i wozwraszczennyj mir*) oraz *O pamięci, która nie miała granic*⁵, (*Umysł mnemonista. Malenkaja kniżka o bolszoj pamiaty*) — dały początek nowemu nurtowi w neuropsychologii XX wieku: nawiązują one do tradycji wieku poprzedniego, która w naszym stuleciu została zarzucona i która właśnie za sprawą Łurii została dwiema wymienionymi książkami wspaniale wskrzeszona; chodzi o tradycję, którą sam Łuria, jak na początku tego tekstu napisałem, nazwał „nauką romantyczną”. Obie te książki są jednością, syntezą dwu — zwykle oderwanych od siebie, a nawet sobie przeciwstawianych — form piarskich: ścisłego opisu faktów oraz opowieści o dramacie. Pierwsza z tych książek jest prezentacją ubytku (defektu) funkcjonalnego i jego heroicznego wręcz przezwyciężania; druga zaś czyni swoim przedmiotem nadmiar (nadmiar pamięci), który wszakże jest związany z defektami (ubytkami) innych funkcji psychicznych).

² *Ibid.*, s. 113.

³ *Ibid.*, s. 119.

⁴ A. R. Łuria: *O pamięci, która nie miała granic*, PWN, Warszawa 1970.

⁵ Id.: *Potieriannyj i wozwraszczennyj mir*, Moskwa 1971.

I jeszcze jedna rzecz: obie książki Łurii są metodologicznym programem przekraczania granic pojedynczych funkcji: analizy neuropsychologiczne nie-doborów czy przerostów funkcjonalnych obejmują całość osobowości.

* * *

Pierwsza część książki Sacksa dotyczy właśnie **ubytku** funkcjonalnego, druga zaś funkcjonalnego **nadmiaru**.

Ten drugi przedmiot badań jest nie tylko inny od pierwszego; jest on w sposób zasadniczy bogatszy. Oznacza on, zdaniem Sacksa, przejście od neurologii funkcji do neurologii działania, neurologii życia. „Ten decydujący etap, bez którego nie moglibyśmy rozpocząć badań nad „życiem ducha”, został nam narzucony przez choroby nadmiaru. Neurologia tradycyjna, ze względu na swoje mechanistyczne nastawienie, swoje jednostronne zainteresowanie deficytem funkcjonalnym, skrywa przed nami to, co jest czystym instynktem we wszystkich funkcjach mózgowych, a w każdym razie w wyższych funkcjach, którymi są wyobrażenia, pamięć i percepcja. Ona skrywa przed nami samo życie myśli”.⁶

Przesada i wyolbrzymienie funkcji nie sprowadza się po prostu do pełnego jej ukazania; ona prowadzi do ekstrawagancji, aberracji, monstrialności. W istocie rzeczy ten ilościowy proces wzrostu wywołuje zmianę jakościową funkcji.

Trzeba odróżniać przyrost funkcji, przyrost sprawności od jej przerostu; pierwsze jest zmianą ilościową tylko, drugie — to przykład zmiany ilościowej, która osiąga poziom odmiennej jakości, w tym wypadku jakości patologicznej.

„To ryzyko [ryzyko przerostu — Z.C.] tkwi w samej istocie wzrastania i życia. Wzrastanie może się stawać przerastaniem, życie »hyper-życiem«. Wszystkie »hyper«-stany mogą się stawać »para«-stanami — monstrialnymi, perwersyjnymi, zboczonymi: hyperkinezja ma tendencję do przejścia w parakinezję ujawniającą się w ruchach anormalnych, w płasawicy, tikach; hypergnozja staje się łatwo paragnozją, przejawiającą się w perwersjach, zjawach, w chorobliwej pobudliwości zmysłowej; zapal »hyper«-stanów może się stawać gwałtowną namiętnością”.⁷

Dobrze jest „czuć się dobrze”, ale co znaczy „czuć się niebezpiecznie dobrze” albo „nazbyt dobrze”? Takie stany zdarzają się w pewnej fazie

⁶ Sacks: *op. cit.*, s. 121.

⁷ *Ibid.*, s. 122.

rozwoju kryzysu jako wielka ulga przed kryzysem ostatecznym. W przypadkach takiego nadmiaru człowiek staje wobec dylematów niezwykłych: „(...) pacjenci mają tu do czynienia z chorobą jako pokusą, urokiem, co jest tak bardzo odległe od zwykłego wątku choroby traktowanej jako cierpienie i strapienie”.⁸

* * *

Co to znaczy, że choroby nadmiaru wymagają od badań, od diagnozy i terapii przekraczania ram funkcji i zajęcia się życiem, w tym życiem myśli, życiem ducha? Już pierwsze opowiadanie z tej części książki (*Ray, blagier tikowy*) zawiera tu pewne wyjaśnienie. Tak zwany „syndrom Tourette’a” (energia wyładowująca się jednostronnie w przesadnej porywczosci ruchów i dziwnych myśli: tiki, podrygi, manieryzmy, grymasy, przekleństwa, imitacje i mimowolne naśladownictwa różnego rodzaju, którym może towarzyszyć figlarska wesołość oraz skłonność do błazenady i niestosownych zachowań), wyładowujący się w ciągłych tikach, nie może być po prostu usunięty, nawet gdy jest to farmakologicznie możliwe, bez wykonania ważnej pracy z pacjentem i przez pacjenta, pracy nad reorientacją jego behawioru w świecie. Rzecz w tym bowiem, że przez znaczny okres życia ów nadmiar funkcjonalny uczestniczył w organizacji życia pacjenta. Żeby ten czynnik bezawaryjnie usunąć trzeba wypracować nowe zasady organizacji życia, trzeba przeorganizować w stosownej mierze całą osobowość i typ jej powiązań z jej światem. Słowem, terapia nie może się ograniczyć do neurofizjologii, ale musi objąć całość życia człowieka, w tym także sferę jego behawioru przedmiotowego oraz sferę jego umysłu.

Ale czyż tylko nadmiar funkcjonalny pociąga za sobą całosobowościowe skutki? Czyż nie należy w taki sam sposób traktować niedoborów funkcjonalnych?

„Choroby nadmiaru” — to wyrażenie faktycznie brzmi dziwnie. Pod wpływem omawianej tu książki O. Sacksa biorę ponownie do ręki *Małą książeczkę o wielkiej pamięci* A. Łurii. Jak tu mówić o chorobie „wielkiego mnemonisty” Sz., którego pamięć autentycznie nie ma granic (mamy tu do czynienia z nadmiarem ogromnym). A jednak: jego duch przeciążony jest obrazowością (znowu nadmiar), która wielobarwną, wielosmakową, wielodźwiękową, wielopowonieniową paletą obleka każde abstrakcyjne pojęcie; w jego doznaniach zmysłowych nie ma izolacji między wzrokiem, słuchem,

⁸ *Ibid.*, s. 123–124.

smakiem, powonieniem, (dźwięki mają zapach, smak, kolor...). Fenomen *synestezji*, który w stopniu śladowym występuje u każdego, u Sz. (bohatera *Małej książeczki o wielkiej pamięci*) stanowi zasadniczy rys jego osobowości zmysłowej. Synestezja mogła być (musiała być?) prafazą filogenezy wielozmysłowej percepcji zwierząt i — w dalszym rozwoju — człowieka.

Niedobór (defekt) w zakresie jakiejś funkcji może być i zwykle bywa rekompensowany przez wzrost sprawności w zakresie innej funkcji. Niekiedy ta rekompensacja może przybierać wręcz monstrualną skalę i ujawniać się w ogromnym nadmiarze. Tę sytuację ilustruje przypadek człowieka, który utracił prawie całkowicie pamięć, a więc świadomość ciągłości swojego życia, czyli poczucie swojej tożsamości, i który ratuje się przed całkowitym zatraceniem przy pomocy ciągłych, nie znających wytchnienia fabularyzacji (*Zagadnienie identyczności*). „We wszystkich tego rodzaju stanach — pod powierzchnią »śmieszności«, a często wielkiej przemyślności — skrywa się świat rozbity, chwiejny, zanarchizowany i chaotyczny. Umysł zatracza zdolność »koncentracji«, nawet jeśli formalne sprawności intelektualne nie są w żadnym stopniu naruszone. Istotą tego rodzaju stanów jest jakaś »niezglębiona głupota«, niezglębiona płyiczna, w której już nic nie ma oparcia, wszystko się chwieje i rozpada. Łuria stwierdził kiedyś, że w takim stanie rzeczy umysł zostaje sprowadzony do »zwyczajnych ruchów brownowskich«”.⁹

Wszystkie bodaj choroby nadmiaru mogą osiągać różne stopnie nasilenia. W pewnych przedziałach, nie nazbyt odległych od normy, mogą one być ledwie dostrzegalne, ich dezorganizujące osobowość działanie może być nawet źródłem zwiększenia aktywności twórczej. Po przekroczeniu zaś pewnej granicy owego nadmiaru spójność osobowości się załamuje. Tak rzeczy się mają w wypadku syndromu Tourette’a, który w stanie zaczątkowym może być przesłanką wzmożonej aktywności twórczej, w bardziej rozwiniętej formie może być do opanowania, a wreszcie — w postaci „super-Tourette’a”, w postaci „psychozy Tourette’a” wprowadza człowieka w stan opętania (*Opętani*), które wprost zalewa osobowość człowieka.

* * *

Sacks podejmuje doniosły metodologicznie problem „kontekstu obserwacji” choroby, stwierdzając, że nie zawsze szpital czy gabinet lekarski jest właściwym, optymalnym miejscem obserwacji. Gabinet lekarski czy klinika nie zawsze (nie dla wszystkich chorób) jest najlepszym miejscem obserwacji; niekiedy się do obserwacji chorób w ogóle nie nadaje. Chodzi tu o choroby,

⁹ *Ibid.*, s. 158.

które trzeba obserwować w warunkach naturalnych, np. na ulicy. „A klinika czy sala szpitalna nie zawsze jest najlepszym pomieszczeniem do obserwowania choroby — a w każdym razie do obserwowania rozregulowania, które, gdy ma źródła organiczne, wyraża się w impulsach, imitacjach, personifikacjach, w reakcjach, interakcjach, które osiągają nasilenie ekstremalne i wręcz niewyobrażalne. Klinika, laboratorium czy sala szpitalna są w istocie rzeczy przeznaczone do przyjmowania pewnego zachowania i do jego krystalizowania (wtedy, gdy go nie wykluczają). Dają one świadectwo neurologii naukowej i systematycznej, sprowadzającej się do testów i zadań stałych, nie zaś neurologii otwartej, naturalnej. Ta ostatnia wymaga obserwowania pacjenta takiego, jakim jest spontanicznie, w realnym świecie, poza obserwacją, pobudzanego przez każdy z jego impulsów i wystawionego na ich grę: żeby tak było, obserwator musi pozostawać poza polem widzenia. Cóż może lepiej spełniać takie wymogi niż ulica Nowego Jorku, anonimowa ulica wielkiego miasta, gdzie osoby ulegające swoim dziwactwom i bezładowi swoich impulsów mogą doświadczać monstrialnej wolności lub takiegoż zniewolenia, które jest im właściwe i mogą je wyrażać bez skrępowania”.¹⁰

„Neurologia ulicy”! W takich to naturalnych warunkach najpełniej obserwować można takie choroby, jak parkinsonizm czy — zwłaszcza — syndrom Tourette’a. Autor opisuje taki przypadek: „Moją uwagę przyciągnęła ku sobie kobieta o siwych włosach lat około sześćdziesięciu, która była najwyraźniej ośrodkiem niewyobrażalnego tumultu; ja tymczasem nie od razu zrozumiałem istotę tego, co się działo, a co wydawało się tak bardzo wzburzające. Czy miała atak? Co ją tak konwulsjonowało, a także — na skutek swoistej zaraźliwości czy sympatii — konwulsjonowało tych wszystkich, obok których ona przechodziła i którzy zaczynali od razu zgrzytać zębami i reagować tikami?

Zbliżywszy się do niej zobaczyłem, co się działo. **Naśladowała przechodniów** — o ile „naśladowanie” nie jest nazbyt bladym i pasywnym słowem, gdyż w rzeczywistości karykaturowała ona wszystkich przechodniów. W mgnieniu oka, w ułamku sekundy wszystkich ich »szkicowała« (*croquait*).

Często miewałem w życiu okazję oglądania mimów i imitatorów, kłownów i błaznów, ale nie znajdowałem żadnej proporcji między nimi a tym okrutnym fenomenem, którego oto byłem świadkiem, i tą niepokojącą zdolnością, z jaką ta kobieta odwzorowywała natychmiast, automatycznie, konwulsyjnie twarze i sylwetki ludzi. Nie chodziło tu skądinąd po prostu o naśladowanie, jakkolwiek już samo w sobie było ono niezwykle, ponieważ kobieta ta nie ograniczała się do chwytania i przyswajania sobie cech przechodniów; ona

¹⁰ *Ibid.*, s. 160.

je **karykaturowała**. Każde naśladownictwo było jednocześnie jakimś pastiszem, szyderstwem, jakimś wyolbrzymieniem najbardziej znaczących ekspresji i gestów, wyolbrzymieniem równie konwulsyjnym co intencjonalnym a wynikającym z ogromnych przyspieszeń i zniekształceń wszystkich jej ruchów. Oto na przykład lekki uśmiech stawał się w ułamku sekundy na skutek jakiejś monstrualnej akceleracji potwornym grymasem; szeroki gest w taki sam sposób stawał się groteskowym ruchem konwulsyjnym.

Przechodząc wzdłuż niewielkiego domu ta stara szalona kobieta frenetycznie skarykaturowała cechy od czterdziestu do pięćdziesięciu osób w szybkich jak błyskawica kalejdoskopowych imitacjach, w jedną lub w dwie sekundy każdą, a całość tych zawrotnych scen zajęła nie więcej niż dwie minuty. Wystąpiły tam także groteskowe imitacje drugiego i trzeciego stopnia, ponieważ przechodnie przerażeni, znieważani, oszołomieni przez jej przedrzeźnianie przejmowali z kolei jej ekspresje, które były znowu odtwarzane, znowu przekazywane, znowu deformowane przez chorą kobietę, co w efekcie dodatkowo wzmacniało szok i oburzenie. Ten groteskowy rezonans, ta wzajemność, za sprawą której każdy był wciągany w interakcję absurdalnie narastającą, spowodowały tumult, który dostrzegłem z daleka. Kobieta ta, przybierając wygląd wszystkich, zatracala własne ja i stawała się nikim. To kobieta o tysiącu twarzy, masek, *personae* — co mogło być dla niej wyjściem z tego kłębowiska identyczności? Odpowiedź zjawiała się bez zwłoki — i w samą porę. Napięcie sięgnęło punktu kulminacyjnego, wszyscy uczestnicy sceny zbliżyli się do punktu krytycznego. Nagle stara kobieta skrzyła w przyległą uliczkę. I tu, rozpaczliwie, czyniąc wrażenie osoby straszliwie chorej, wyrzuciła z siebie z zawrotną szybkością, w maksymalnie skróconej formie wszystkie gesty, wszystkie miny, wszystkie pozy, wszystkie ekspresje, całe zachowanie czterdziestu czy pięćdziesięciu osób, które spotkała na ulicy. Dostała strasznych torsji mimetycznych, w trakcie których zwymiotowała dławiące tożsamości pięćdziesięciu osób, które w niej »zamieszkały«. I podczas gdy wchłonięcie trwało dwie minuty, ekspulsja dokonała się jakby prostym aktem ekshalacji — pięćdziesiąt osób w dziesięć sekund, maksymalnie jedna piąta sekundy na repertuar jednej osoby.

Musiałem się później wiele nauczyć o pacjentach z syndromem Tourette'a; spędziłem setki godzin na rozmowach z nimi, na ich obserwacji i ich rejestrowaniu. Ale już nic nie było dla mnie tak pouczające, w tak małym przedziale czasu i w sposób tak przenikliwy i tak natarczywy, jak te dwie fantastyczne minuty na ulicy, w Nowym Jorku”.¹¹

¹¹ *Ibid.*, s. 161–163.

Fizjologia i psychika, neurologia i psychologia, jak się mają do siebie te dwie warstwy życia ludzkiego, jak się mają do siebie te dwie dziedziny wiedzy i dwa sposoby badania normy i patologii życia ludzkiego?

Co najmniej od czasów W. Penfielda wiadomo, że podrażnienia odpowiednich obszarów mózgu wywołują aktywność wyobraźni. W szczególności wiadomo, że podrażnienie strefy temporalnej lewej półkuli wyzwała wyobraźnię muzyczną. Czy w ten sposób wyzwalane doznania są fenomenem czysto neurologicznym, czy też są one kierowane w jakiejś mierze świadomymi preferencjami, czy są one dokuczliwe i tylko dokuczliwe, czy też — w niektórych sytuacjach — są pożądane i mogą być nawet tworzywem świadomej aktywności twórczej? Czy to prawda (pisano o tym w *New York Times*), że Szostakowicz miał w strefie temporalnej lewej komory mózgu odłamek pocisku? Od momentu zranienia „(...) zawsze gdy pochylał głowę w bok, słyszał muzykę. Jego głowa była pełna melodii — bardzo różnych — które wykorzystywał w komponowaniu”.¹² Czy coś takiego jest w ogóle możliwe, nawet jeśli w wypadku Szostakowicza nie miało to miejsca?

Sacks pokazał artykuł o Szostakowiczu swojej pacjentce, którą nękały reminiscencje muzyczne. „Nie jestem Szostakowiczem, powiedziała. Ja nie mogę spożytkować **moich** piosenek. Jestem nimi zmęczona — są ciągle takie same. Dla Szostakowicza halucynacje muzyczne były być może darem, dla mnie są tylko udręką. On nie potrzebował leczenia, ja go bardzo potrzebuję”.¹³ Ale inna pacjentka o doświadczeniach analogicznych waloryzowała je całkiem odwrotnie, uchylając się od przyjmowania leków: „Ja **potrzebuję** tych wspomnień, mówiła. Potrzebuję tego...”.

Reminiscencje i reminiscencje patologiczne — neuro-, psycho-, socjo- i kulturopatologiczne — mogą być efektem jakichś podrażnień fizjologicznych, ale też mogą być efektem nastawienia psychicznego o różnym ukierunkowaniu (nostalgia, lęk, awersja), na które się zawsze nakłada doświadczenie społeczne i kulturowe jednostki ludzkiej. Jakże wielka jest ludzka potrzeba „zachowania i odnajdowania »cudownych i świętych wspomnień dzieciństwa« i jakże życie bez nich jest zubożone, **pozbawione fundamentu**”.¹⁴

Te doświadczenia i obserwacje narzucają konieczność dostrzegania związku „między chorobą fizyczną [przynajmniej chorobą fizyczną pewnego rodzaju — Z. C.] a historią osobowościową”.¹⁵

¹² *Ibid.*, s. 184.

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ *Ibid.*, s. 186.

¹⁵ *Ibid.*, s. 189.

* * *

Ta fantastyczna wręcz książeczka prezentuje nie tylko materiał „kliniczny”. Autor stawia w niej także wiele niezwykle ciekawych, fundamentalnych (można je nazwać także filozoficznymi) problemów: pyta o naturę ludzkiej pamięci, o naturę ludzkiego myślenia i poznawania, o istotę ludzkich działań.¹⁶ Opis patologii stanowi nie tylko przesłankę diagnozy i terapii klinicznej, stanowić on może również istotną przesłankę zrozumienia fundamentalnych cech ludzkiego życia oraz warunków jego powstawania i spełniania się. Z tego to względu medycyna stanowi tak ważną przesłankę dla antropologii, a zwłaszcza dla antropologii filozoficznej.

Oto nieco dokładniej o jednym z tych fundamentalnych, tu śmiało powiem: filozoficznych problemów. Chodzi o problem natury ludzkiej psychiki, ludzkiego myślenia i o hipotezę, która w obrazowości („ikoniczności”) oraz obrazowej dramaturgii upatruje najgłębszą tej psychiki i myślenia właściwość. Prezentowany w książeczce materiał kliniczny stawia z całą ostrością problem „melodyczności” oraz „sceniczności” ludzkiego życia wewnętrznego, duchowego, ale nie tylko — także ludzkiej aktywności, w tym aktywności motorycznej („melodia kinestyczna”). Sytuacje patologiczne polegają na utracie lub niedowładzie owej „melodyczności” lub na jej przeroście.

Cała prawie tradycja filozoficzna zdominowana była przez doktrynę ostrej opozycji między poziomem poznania zmysłowego (tu: obrazowość i dramaturgia, „melodyczność” i „sceniczność”) a poziomem poznania pojęciowego, „rozumowego” (tu: nieobrazowość, abstrakcja, schemat...). Ta przemożna tradycja zderzała się z dość znaczącym, zwłaszcza w filozofii nowożytej, nurtem **empiryzmu genetycznego**, który swego nastawienia (wręcz obsesji) empirycznej (obrazowej) nie był w stanie powiązać i pogodzić z abstrakcyjną naturą myślenia pojęciowego. Współczesna epistemologia ciągle się miotła między **albo** — **albo**: albo obrazowość, albo abstrakcja pojęciowa; tak jakby człowiek miał dwie „dusze”, a przecież faktycznie ma jedną(?), choć zróżnicowaną i wielopoziomową. Ta zróżnicowana jednia ciągle czeka na swoją teorię.

Sacks odnajduje we współczesnej nauce jednostronność analogiczną do wyżej odnotowanej jednostronności filozoficznej. „Pojęcia, które przywykliśmy stosować w definiowaniu procesów i reprezentacji mózgowych, mają zasadniczo charakter informatyczny, i w rezultacie są ujmowane w terminach »schematy«, »programy«, »algorytmy«, *etc.*”

¹⁶ *Ibid.*, s. 189–190.

Ale czyż schematy, programy i algorytmy mogą wystarczyć dla oddania jakości doświadczenia, jego dramatycznego, muzycznego i wizjonerskiego bogactwa — tej nasyczonej jakości osobistej, która **sprawia**, że mamy do czynienia z „doświadczeniem” właśnie?

Nasza odpowiedź będzie jasna i stanowcza: Nie! Reprezentacje informacyjne (...) nigdy same przez się nie będą w stanie być reprezentacjami „ikonicznymi”, tymi, które stanowią kościec i tkankę życia”.¹⁷ Wszelkie „mózgowe wdruki” mają charakter ikoniczny, co dotyczy zarówno ludzkiego przeżywania, jak i działania. „Forma podstawowa reprezentacji mózgowej musi mieć naturę „artystyczną”, czyli powinna czynić możliwym artystyczną i melodyjną inscenizację doświadczenia i działania”.¹⁸

* * *

Do powyższego twierdzenia dołączyć muszę swój komentarz. Człowiek „wdrukowuje” swoje przeżycia i swoje działania nie tylko w struktury mózgowe. On je także „wdrukowuje” w struktury społeczno-kulturowe, w ramach których „substancją” czy „substratem” owych wdruków jest język, struktury technologiczne, struktury społeczne, tworzywo artystyczne (malarskie, rzeźbiarskie, architektoniczne). Należałoby nawet powiedzieć, że owe ludzkie przeżycia, doświadczenia i działania w mózg „wdrukowują się” **same**, zaś w struktury zewnętrzne, społeczno-kulturowe, przedmiotowe są wpisywane, „wdrukowywane” **przez człowieka**, to znaczy przy udziale — mniejszym lub większym — jego świadomej intencji. Ta różnica wymaga jak najpoważniejszego potraktowania i odpowiednio poważnych badań.

Ale znaczenie zasadnicze ma tutaj co innego, a mianowicie owa „ikoniczność” i „nieikoniczność” imprintów, które przed chwilą nazwałem zewnętrznymi, społeczno-kulturowymi. Otóż tu biją w oczy dwie rzeczy: wielka i ciągle rosnąca różnorodność form owych zapisów oraz dość duże skonstrastowanie maksymalnej „ikoniczności” po jednej stronie spektrum (sztuki plastyczne, rytuał obrzędów religijnych...) i bodaj (?) zerowa zawartość obrazu („ikoniczności”) po stronie drugiej tegoż spektrum (symbolizm matematyczny). Teoria kultury miota się tu ciągle między doktryną ciągłości tego spektrum (względność opozycji zapisów brzegowych) a doktryną absolutnej opozycji „imprintów” obrazowych (jeden brzeg) wobec „imprintów” czysto symbolicznych (brzeg drugi).

¹⁷ *Ibid.*, s. 190–191.

¹⁸ *Ibid.*, s. 192.

Wreszcie, *last but not the least*, nie może być, aby wspomniana przed chwilą różnorodność „imprintów” społeczno-kulturowych oraz rozpiętość jej spektrum nie była sprzężona z różnorodnością „imprintów” mózgowych. Przecież morfofizjologia mózgu wyraźnie na to skonstrastowanie wskazuje. Półkule mózgu są przecież dość radykalnie skonstrastowane funkcjonalnie: lewa półkula — językowa, „liniowa”, prawa — obrazowa.

Zdaje mi się więc, że nie wystarczy stwierdzenie „ikonicznego” charakteru najgłębszych pokładów psychiki ludzkiej, „ikonicznej” natury imprintów neurologicznych ludzkiego doświadczenia i ludzkich działań. Trzeba, jak mi się zdaje, brać pod uwagę jeszcze: a) rozwarstwienie owych imprintów, ujawniające się w powstawaniu spektrum o rosnącej rozwartości między brzegiem „ikonicznym” i brzegiem „symbolicznym” (nieikonicznym); b) trzeba uwzględnić fundamentalne znaczenie dwojakiej natury substratu, w który ludzkie doświadczenie i ludzkie działanie jest „wdrukowywane”; chodzi o substrat społeczno-kulturowy (zewnętrzny) oraz mózgowy; c) trzeba — wreszcie — przyjąć i badać wzajemne powiązania (korelacje i dysonanse) między tymi dwoma typami zapisów ludzkiego doświadczenia.

* * *

Dla antropologii filozoficznej materiałem nader kuszącym są opisy przypadków wrażliwości monsturalnej jakiegoś pojedynczego zmysłu, np. powonienia (*W skórze psa*). Razem z fenomenem **synestezji**, opisanym przez Łurę, materiał tego rodzaju może być przesłanką do rozważań nad „archeologią ludzkiej duszy”. Fenomenolog wreszcie znalazłby dla siebie fantastyczny materiał w opisie czegoś w rodzaju „bezpośredniego widzenia liczb” (*Bliźniacy*).

Ale nie sposób przedstawić choćby w najkrótszej formie wszystkich problemów poruszonych w tej „małej książeczce”. Gdy zaczął redagować ten tekst, byłem nastawiony tylko na jeden problem, mianowicie na zagadnienie związane z całkowitą utratą propriocepcji (*Kobieta pozbawiona ciała*). I oto widzę, że jak na prezentację książki napisałem już dosyć, a to, co na początku wydawało mi się tak ważne (i co zdaje mi się ważne nadal), nie zmieściło się na tych stronicach.

* * *

Przypadek zrządził, że książkę O. Sacksa czytałem przemienne z *Anegdotami Losu* (*Anecdotes of Destiny*) Isaak Dinesen (Karen Blixen). Obu

lekturom towarzyszył ten sam nastrój, nastrój zadumy i głębokiego przejęcia. Obie książki dotyczą **ludzkiego losu**, z tym, że książka Sacksa to nie anegdota.

SUMMARY

The essence of this article comes from Oliver Sacks' book though some information has its source in Łuria's works, that were a kind of inspiration for Sack's researches.

The fundamental question, which is derived from this material concerns the deepest stratum of the human mind, especially the problem of place and function of the figurativeness and dramatization in the human intellectual activity.