

მდინვენი საქსი

კაცი, რომედსაც
ცოდნი ქუდი ეგონა

და სხვა კლინიკური შემთხვევები

ოლივერ საკსი
კაცი, რომელსაც ცოლი ქუდი ეგონა
და სხვა კლინიკური შემთხვევები

Oliver Sacks
THE MAN WHO MISTOOK HIS WIFE FOR A HAT
and other clinical tales

ინგლისურიდან თარგმნა თამარ ლომიძემ

© Oliver Sacks, 1985

All rights reserved.

© გამომცემლობა „დიოგენე“, 2023

ყველა უფლება დაცულია.

ISBN 978-9941-11-830-2

www.diogene.ge

სარჩევი

წინათქმა7

ნაწილი პირველი. დანაკარგები

შესავალი.....	17
1. კაცი, რომელსაც ცოლი ქუდი ეგონა	24
2. გზააბნეული მეზღვაური	44
3. უსხეულო ქალი	72
4. კაცი, რომელიც საწოლიდან გადმოვარდა.....	87
5. ხელები	91
6. ფანტომები	100
7. თარაზოს პრინციპი.....	106
8. სწორება მარჯვნივ!.....	114
9. პრეზიდენტის სიტყვა	118

ნაწილი მეორე. სიჭარბეები

შესავალი.....	127
10. ტიკიანი ხუმარა რეი.....	133
11. კუპიდონის დაავადება.....	147
12. პიროვნების დადგენა.....	155
13. მამაო-დაო.....	165
14. შეპყრობილი	170

ნაწილი მესამე. ზეშთაბონება

შესავალი	179
15. რემინისცენცია	183
16. თავაშვებული ნოსტალგია	208
17. მოგზაურობა ინდოეთისკენ	212
18. ძაღლისებრი განცდები	216
19. მკვლელობა	222
20. ჰილდეგარდის ხილვები	228

ნაწილი მეოთხე. ბონებრივად ჩამორჩენილთა სამყარო

შესავალი	234
21. რებეკა	241
22. ცოცხალი ლექსიკონი	253
23. ტყუპები	263
24. აუტისტი მხატვარი	288

წინათქმა

პასკალის თქმით, მხოლოდ წიგნის წერის დასრულებისას ხვდები, როგორ უნდა დაგეწყო ის. დავწერე, შევავროვე და სათანადოდ დავანყვე ეს უცნაური ისტორიები, შევარჩიე სათაური და ორი ეპიგრაფი, ახლა კი უნდა გავიაზრო, რა გამოვიდა აქედან და რატომ.

ორი ეპიგრაფი კონტრასტული შინაარსისაა – რასაც ხაზგასმით აღნიშნავს მაკკენზი ექიმისა და ნატურალისტის ურთიერთდაპირისპირებით. ეს კონტრასტი შეესაბამება ჩემი ხასიათის გაორებულიობას, იმას, რომ მაინტერესებს როგორც დაავადებები, ისე ადამიანები. ამასთან, შეძლებისდაგვარად (თუმცა არასაკმარისად), თეორეტიკოსიც ვარ და ლიტერატორიც, მეცნიერიც და რომანტიკოსიც, ერთდროულად ვიკვლევ პიროვნებასაც და ორგანიზმსაც და მკაფიოდ ვხედავ ამ ორივე საწყისს ადამიანის ტიპურ მდგომარეობაში – ავადმყოფობაში. მართალია, ცხოველებიც ავადმყოფობენ ხოლმე, მაგრამ ავადმყოფობა მხოლოდ ადამიანის მდგომარეობას ცვლის რადიკალურად.

ჩემი ცხოვრება და მუშაობა მთლიანად ავადმყოფებს ეძღვნება, მაგრამ ავადმყოფები და მათი დაავადებები მიბიძგებს, დავფიქრდე ზოგიერთ არსებით საკითხზე, რომლებზეც სხვა პირობებში არ დავფიქრდებოდი. ასე რომ, იძულებული ვარ, ნიცშესთან ერთად ვთქვა: „რაც შეეხება ავადმყოფობას, განა გამუდმებით არ გვიჩ-

ნდება ცდუნება, ვიკითხოთ, შეიძლება თუ არა მის გარეშე არსებობა?“ და განვიხილო ამასთან დაკავშირებული ფუნდამენტური საკითხები. პაციენტებზე დაკვირვებისას ჩემ წინაშე გამუდმებით წამოიჭრება ხოლმე ეს კითხვა და პასუხის ძებნისას კვლავ პაციენტებს ვუბრუნდები – ამდენად, ქვემოთ მოყვანილ ისტორიებში უწყვეტი წრიული მოძრაობა შეიმჩნევა.

კვლევების დანიშნულება გასაგებია, მაგრამ რა როლს ასრულებს ისტორიები, ამბები? ჰიპოკრატემ შემოიტანა ავადმყოფობის ისტორიული გაგება, რომლის მიხედვით, დაავადება ვითარდება პირველი სიმპტომებიდან კულმინაციამდე ან კრიზისამდე, შემდეგ კი – გამოჯანსაღებამდე ან სიკვდილამდე. ამდენად, ჰიპოკრატემ დაამკვიდრა დაავადების ბუნებრივი მიმდინარეობის ისტორია, აღწერა ან ასახვა, რასაც ზუსტად შეესაბამება ძველი სიტყვა „პათოლოგია“. ასეთი ისტორიები ბუნებრივია, მაგრამ ისინი არაფერს გვეუბნება ადამიანზე, მის განცდებსა და იმაზე, როგორ აღიქვამს ის თავის დაავადებას და როგორ იბრძვის გადარჩენისთვის. ვინრო გაგებით, ავადმყოფობის ისტორიაში არ არსებობს „სუბიექტი“. ამჟამად ავადმყოფობის ისტორიებში ადამიანი მხოლოდ გაკვრით მოიხსენიება (ტრისომიკი-ალბინოსი, მდედრობითი სქესი, ასაკი – 21 წელი). ასე შეიძლება ვირთხაც აღიწეროს. იმისთვის, რომ ცენტრალურ ადგილას დავაყენოთ ტკივილებისგან დატანჯული ადამიანი, რომელიც დაავადებას ებრძვის, საჭიროა, ავადმყოფობის ისტორია უფრო გავალრმაოთ და ნარატივად, ამბად ვაქციოთ. მხოლოდ ასეთ შემთხვევაში წარმოჩნდება ქემპარიტი „ვინ“ და „რა“ – რეალური პიროვნება, პაციენტი და მისი მიმართება დაავადებასთან, სხეულთან.

პაციენტის რეალური ცხოვრება უშუალოდ უკავშირდება ნევროლოგიისა და ფსიქოლოგიის უმნიშვნელოვანეს პრობლემებს, რადგან იქ, სადაც არსებობს პაციენტის პიროვნება, დაავადების შესწავლა და პიროვნების შესწავლა ურთიერთისგან არ უნდა გაიმიჯნოს. ზოგიერთ დაავადებას და მათი ანალიზის მეთოდებს საგანგებო სამეცნიერო დისციპლინის, „პიროვნების ნევროლოგიის“, შექ-

მნა სჭირდება, რომლის ამოცანად უნდა იქცეს ადამიანის „მეს“ ნევროლოგიური საფუძვლების, ტვინისა და ცნობიერების ურთიერთმომართების უძველესი პრობლემის კვლევა. შეიძლება, ფსიქიკურსა და ფიზიკურს შორის ცნებითი წყვეტა არსებობს, მაგრამ კვლევებსა და ისტორიებს, რომლებიც ორგანიზმსაც ეძღვნება და პიროვნებასაც (რაც ჩემთვის განსაკუთრებით მიმზიდველია და რის ხორცშეხმაც წინამდებარე ნიგში ვცადე), ძალუძს მათი დაახლოება, მექანიკური პროცესისა და სიცოცხლის ურთიერთგადაკვეთა და, ამგვარად, ბიოგრაფიასთან ფიზიოლოგიის კავშირის გამოაშკარავება.

ადამიანისა და მისი ბედ-ილბლის აღწერის კლინიკურმა ტრადიციამ თავის აპოთეოზს მეცხრამეტე საუკუნეში მიაღწია, მაგრამ შემდეგ, უპიროვნო ნევროლოგიის განვითარებასთან ერთად, თანდათან მიივიწყეს. ა. ლურია წერდა: „აღწერის უნარი, რომელიც ასე ფართოდ იყო გავრცელებული მეცხრამეტე საუკუნის ნევროლოგთა და ფსიქიატრთა შორის, ამჟამად თითქმის გაქრა... აუცილებელია მისი აღდგენა“. თვით ლურიას გვიანდელ ნაშრომებში, როგორებიცაა „პატარა ნიგნი დიდი მეხსიერების შესახებ“ და „დაკარგული და დაბრუნებული სამყარო“¹, ამ დავიწყებული ტრადიციის აღდგენის მცდელობები შეიმჩნევა. მის მიერ მოყვანილ ავადმყოფობების ისტორიებში თავს იჩენს მე-19 საუკუნიდან და ჰიპოკრატეს აღწერებიდან მომდინარე ტენდენცია, როდესაც ავადმყოფები ექიმებს საკუთარ თავსა და თავიანთ დაავადებებზე მოუთხრობდნენ.

კლასიკურ ლიტერატურაში გვხვდებიან არქეტიპული პერსონაჟები: გმირი, მსხვერპლი, ნამებული, მეომარი. ნევროლოგიური პაციენტები ყველა ამ პერსონაჟს განასახიერებენ, მაგრამ აქ მოთხრობილ უცნაურ ისტორიებში ისინი მხოლოდ დასახელებულ არქეტიპებზე არ დაიყვანებიან. მაგალითად, როგორ უნდა დავახასიათოთ

¹ აქ მოგვყავს ა. ლურიას ნაშრომთა ავტორისეული სათაურების თარგმანები. ამ ნიგნების ინგლისურენოვან გამოცემათა სათაურებია, შესაბამისად, The Mind of a Mnemonist და The Man with a Shattered World (მთარგმნ. შენ.).

მითოლოგიური და მეტაფორული ტერმინებით „გზააბნეული მეზღვაური“ ან ამ ნიგნის სხვა უჩვეულო პერსონაჟები? მათ შეიძლება გასაოცარ ქვეყნებში (რომლებსაც ამ პერსონაჟების გარეშე ვერც კი წარმოვიდგენდით) მოხეტიალე ყარიბები ვუნოდოთ. მათი ცხოვრება და ხეტიალი ერთგვარად მითოლოგიურ ასპექტში წარმომიდგება, რის გამოც ერთ-ერთ ეპიგრაფად „ათას ერთი ღამის“ ოსლერისეული მეტაფორა შევარჩიე, ხოლო ავადმყოფობის ისტორიები ზღაპრულ და მითოლოგიურ ამბებად გავიაზრე. მეცნიერულისა და რომანტიკულის ურთიერთშერწყმის შედეგია, ლურჯის თქმით, „რომანტიკული მეცნიერება“, რომელიც ფაქტისა და მითის ურთიერთგადაკვეთისას წარმოიქმნება; და ეს ქვემოთ მოთხრობილ ისტორიებში აისახა (ისევე, როგორც ჩემს წინა ნიგნში „გალვიძებები“).

ესაა საოცარი ფაქტები, საოცარი მითები, რომლებსაც ვერაფერი შეედრება! არ არსებობს მსგავსი მოდელები, მეტაფორები ან მითები. იქნებ ახალი სიმბოლოების, ახალი მითების დრო დადგა?

წინამდებარე ნიგნის რვა თავი უკვე გამოქვეყნებულია: „გზააბნეული მეზღვაური“, „ხელები“, „ტყუპები“ და „აუტისტი მხატვარი“ – „New York Review of Books“-ში (1984 და 1985 წლებში), „ტიკიანი ხუმარა“, „კაცი, რომელსაც ცოლი ქუდი ეგონა“ და „რემინისცენცია“ (შემოკლებული ვარიანტი, სახელწოდებით „მუსიკალური სმენა“) – „London Review of Books“-ში (1981, 1983, 1984 წლებში), „თარაზოს პრინციპი“ – ჟურნალ „The Sciences“-ში (1985 წელს); დიდი ხნის წინ დაწერილი ანგარიში პაციენტი ქალის შესახებ, რომელიც შემდეგ როუზ რ.-ს პროტოტიპად იქცა „გალვიძებებში“ და დებორას პროტოტიპად ჰაროლდ პინტერის პიესაში „რალაც ალასკისმაგვარი“, მოყვანილია „თავაშვებულ ნოსტალგიაში“ (რომელიც თავდაპირველად დაიბეჭდა 1970 წელს, ჟურნალ „Lancet“-ის გაზაფხულის ნომერში, სახელწოდებით „L-DOPA-თი გამოწვეული თავაშვებული ნოსტალგია“); „ფანტომების“ პირველი და მეორე ისტორია გამოქვეყნდა „British Medical Journal“-ში, სახელწოდებით „კლინიკური კურიოზი“ (1984). კიდევ ორი მოკლე ისტორია ნასესხებია ჩემი წინა

ნიგნებიდან: „კაცი, რომელიც სანოლიდან გადმოვარდა“ – ნიგნი-დან „ფეხი, როგორც საყრდენი“, ხოლო „ჰილდეგარდის ხილვები“ – ნიგნიდან „შაკიკი“. დანარჩენი თორმეტი თავი პირველად ქვეყნდება; ისინი 1984 წლის შემოდგომაზე და ზამთარში დაიწერა.

დიდ მადლობას ვუხდით ჩემს რედაქტორებს, უპირველეს ყოვლისა, რობერტ სილვერსს, „New York Review of Books“-იდან და მერი-ქეი უილმერსს ლონდონის „London Review of Books“-იდან; შემდგომ – კეიტ ედგარს და ჯიმ სილბერმენს ნიუ-იორკის გამომცემლობა „Summit Books“-იდან; ასევე – კოლინ ჰეიკრაფტს ლონდონის გამომცემლობა „Duckworth“-იდან. მათ ფასდაუდებელი დახმარება გამიწიეს ნიგნის საბოლოოდ გაფორმებაში.

განსაკუთრებით ვემადლიერები ჩემს ნევროლოგ კოლეგებს: ან გარდაცვლილ ჯეიმს პ. მარტინს, რომელსაც კრისტინას და მისტერ მაკგრეგორის ვიდეოჩანანერები ვუჩვენე; თავები „უსხეულო ქალი“ და „თარაზოს პრინციპი“ ამ პაციენტთა შესახებ მსჯელობის შედეგად დაიწერა; მაიკლ კრემერს – ჩემს ყოფილ „უფროსს“ ლონდონში, რომელმაც „ფეხი, როგორც საყრდენის“ (1984) ნაკითხვის შემდეგ მიაბო მსგავსი შემთხვევის შესახებ თავისი პრაქტიკიდან. მის მიერ მოთხრობილი ისტორია ჩავრთე თავში „კაცი, რომელიც სანოლიდან გადმოვარდა“; დონალდ მაკრეს, რომელიც ვიზუალური აგნოზიის უჩვეული შემთხვევას აკვირდებოდა (ეს შემთხვევა საოცრად წააგავს დ-რ პ.-ს ისტორიას). ჩემი ნაშრომის პუბლიკაციიდან ორი წლის შემდეგ შემთხვევით აღმოვაჩინე დ. მაკრეს სტატია და მისი ფრაგმენტები ჩავრთე თავში „კაცი, რომელსაც ცოლი ქუდი ეგონა“; განსაკუთრებულ მადლობას ვუხდით ჩემს ახლო მეგობარსა და კოლეგას, იზაბელ რაპენს, რომელიც ჩემთან ერთად შეისწავლიდა მრავალი ავადმყოფის ისტორიას; მან გამაცნო კრისტინა („უსხეულო ქალი“) და მრავალი წლის განმავლობაში აკვირდებოდა „აუტისტ მხატვარ“ ხოსეს.

უდიდეს მადლიერებას გამოვთქვამ ყველა პაციენტის (და ზოგჯერ მათი ნათესავების) მიმართ, რომელთა ისტორიებიც ამ ნიგნშია

მოთხრობილი, უანგარო დახმარებისა და დიდსულოვნებისთვის, იმისთვის, რომ, თუმცა ჩემი მეცნიერული ინტერესი არავითარ დახმარებას არ გაუნევედათ, მაინც ხელს მინყობდნენ და უფლებას მაძლევდნენ, აღმეწერა მათი ისტორიები იმ იმედით, რომ სხვები გაიაზრებდნენ და, შესაძლოა, ისწავლიდნენ იმ დაავადებათა მკურნალობას, რომელთაგანაც იტანჯებოდნენ. ისევე, როგორც „გალ-ვიძებებში“, ამჯერადაც შევცვალე სახელები და ზოგიერთი გარემოება, მაგრამ ყოველი ისტორიის აღწერისას შევეცადე, ზუსტად გადმომეცა მათი შეგრძნებები და განცდები.

ბოლოს, მინდა, გამოვთქვა მადლიერება – რომელიც მადლიერების ჩვეულებრივ გრძნობას აღემატება – ჩემი მასწავლებლისა და ექიმის მიმართ, რომელსაც ეძღვნება ეს წიგნი.

ო. ს.

ნიუ-იორკი

1985 წ. 10 თებერვალი

დაავადებებზე ლაპარაკი იგივეა, რაც „ათას ერთი ლამის“ ზღაპრებით თავის შექცევა.

უილიამ ოსლერი

ექიმს [ნატურალისტიგან განსხვავებით]...
საქმე აქვს ცალკეულ ორგანიზმთან, სუბიექტთან,
რომელიც გადარჩენისთვის იბრძვის თავისთვის
სახიფათო ვითარებაში.

აივი მაკკენზი

ნაწილი პირველი

ღანაკარგები

შესავალი

ნევროლოგიაში გავრცელებული ტერმინი „დეფიციტი“ აღნიშნავს ამა თუ იმ ნევროლოგიური ფუნქციის დარღვევას ან სრულ მოშლას. ეს შესაძლოა იყოს ენის, მეტყველების, მეხსიერების, მხედველობის, საზრიანობის დაკარგვა, პიროვნულობისა და სპეციფიკური ფუნქციების (ან უნარების) უამრავი სხვადასხვაგვარი დარღვევა ან მოშლა. ყველა ასეთი დისფუნქცია (აი კიდევ ერთი გავრცელებული ტერმინი) აღინიშნება საგანგებო ტერმინებით: აფონია, აფემია, აფაზია, ალექსია, აპრაქსია, აგნოზია, ამნეზია, ატაქსია, იმ კონკრეტული ნერვული ან ფსიქიკური ფუნქციის შესაბამისად, რომელსაც ნაწილობრივ ან სრულად კარგავენ პაციენტები ავადმყოფობის, ტრავმის ან არასწორი განვითარების შედეგად.

ტვინისა და ცნობიერების ურთიერთმიმართების მეცნიერული კვლევა 1861 წელს დაიწყო, როცა ფრანგმა მეცნიერმა ბროკამ აღმოაჩინა, რომ ექსპრესიული სამეტყველო უნარების ზოგიერთი სახის დარღვევას – აფაზიას – ყოველთვის წინ უძღვის მარცხენა ნახევარსფეროს გარკვეული ზონის დაზიანება. ამ აღმოჩენამ საფუძველი ჩაუყარა ახალ მეცნიერებას – ცერებრალურ ნევროლოგიას, რომელმაც მომდევნო ათწლეულების განმავლობაში შეძლო, თანდათან შეექმნა ადამიანის თავის ტვინის „რუკა“ და სპეციფიკური ენობრივი, ინტელექტუალური, პერცეფციული და სხვა უნა-

რები ტვინის გარკვეულ „ცენტრებს“ დაუკავშირა. მე-19 საუკუნის ბოლოს ყველაზე გამჭრიახი მკვლევარებისთვის, პირველ რიგში, ფროიდისთვის (იხ. მისი ნიგნი „აფაზია“), აშკარა გახდა, რომ ამგვარი კარტოგრაფიული აღწერა რამდენადმე მარტივი იყო, რომ ყველა მენტალურ აქტს რთული შინაგანი სტრუქტურა აქვს და ასეთივე რთული ფიზიოლოგიური ბაზისი უნდა ჰქონდეს. ფროიდი ამას განსაკუთრებით მკაფიოდ მიხვდა მაშინ, როცა ამოცნობისა და აღქმის დარღვევის იმ სახეობებს იკვლევდა, რომელთა აღსანიშნავად შემოიტანა ტერმინი „აგნოზია“. ფროიდის აზრით, აფაზიისა და აგნოზიის ადეკვატური გაგებისთვის ახალი, უფრო რთული თეორიის შექმნა იყო საჭირო.

ტვინის/ცნობიერების ახალი თეორია, რომელსაც ფროიდი წინასწარმეტყველებდა, მეორე მსოფლიო ომის დროს შეიქმნა ა. რ. ლურიას (და მამამისის, რ. ა. ლურიას), ლეონტიევის, ანოხინის, ბერნშტაინისა და სხვების ერთობლივი ძალისხმევით. მას „ნეიროფსიქოლოგია“ უწოდეს. ამ ძალზე ნაყოფიერი სფეროს განვითარებას ა. რ. ლურიამ მთელი სიცოცხლე მიუძღვნა. ახალი თეორია, მისი რევოლუციური მნიშვნელობის გამო, ძალზე ნელა ვრცელდებოდა დასავლეთში. ეს თეორია ლურიამ სისტემატურად ჩამოაყალიბა მონუმენტურ მონოგრაფიაში „ადამიანის უმაღლესი კორტიკალური ფუნქციები“ (ინგლისურ ენაზე ითარგმნა 1966 წელს) და, რამდენადმე განსხვავებულად, ბიოგრაფიული ან „პატოგრაფიული“ მანერით, ნიგნში – „დაკარგული და დაბრუნებული სამყარო“ (ინგლისურ ენაზე ითარგმნა 1972 წელს). ეს სრულყოფილი გამოკვლევებია, მაგრამ ლურია მთელ სფეროს არ შეხებია. პირველ ნიგნში მხოლოდ ის ფუნქციებია განხილულია, რომლებსაც ტვინის მარცხენა ნახევარსფერო განაგებს; ანალოგიურად, მეორე ნიგნის გმირს, ზასეცკის, მნიშვნელოვნად ჰქონდა დაზიანებული თავის ტვინის მარცხენა ნახევარსფერო, მარჯვენა ნახევარსფერო კი სალი ჰქონდა. გარკვეული გაგებით, ნევროლოგიისა და ნეიროფსიქოლოგიის მთელი ისტორია, შეიძლება, მარცხენა ნახევარსფეროს კვლევის ისტორიად მივიჩნიოთ.

იმის ერთ-ერთი ძირითადი მიზეზი, რომ მარჯვენა, ანუ „მეორეხარისხოვან“ (როგორც მას ყოველთვის უწოდებენ), ნახევარსფეროს ნაკლები ყურადღება ექცეოდა, ისაა, რომ მარცხენა ნახევარსფეროს სხვადასხვა ზონის დაზიანების გამოვლენა ადვილია, მარჯვენა ნახევარსფეროს შესაბამისი სინდრომები კი გაცილებით სუსტად განირჩევა ერთმანეთისგან. ყოველთვის ივარაუდებოდა (ჩვეულებრივ, ქედმაღლურად), რომ მარჯვენა ნახევარსფერო, მარცხენასთან შედარებით, უფრო „პრიმიტიულია“. ეს უკანასკნელი ადამიანის ევოლუციის ერთადერთ უზენაეს მიღწევად მიიჩნეოდა. ეს, გარკვეული გაგებით, მართებულია: მარცხენა ნახევარსფერო რთული და სპეციალიზებულია, რადგან ის პრიმატების და, განსაკუთრებით, ჰომინიდების თავის ტვინის განვითარების გვიანდელი შედეგია. სამაგიეროდ, მარჯვენა ნახევარსფერო რეალობის აღქმის საბაზისო უნარებს განაგებს, რომლებიც აუცილებელია ყოველი ცოცხალი ორგანიზმისთვის არსებობისთვის ბრძოლაში. მარცხენა ნახევარსფერო კომპიუტერს ნააგავს, რომელიც ტვინთანაა მიერთებული და პროგრამული უზრუნველყოფისა და სქემების შემუშავებისთვისაა განკუთვნილი. კლასიკური ნევროლოგია უფრო სქემებით ინტერესდებოდა, ვიდრე რეალობით, ამიტომ, როცა, ბოლოს, მარჯვენა ნახევარსფეროს ზოგიერთი სინდრომი გამოვლინდა, ისინი უცნაურ ფენომენებად აღიარეს.

ნარსულში რამდენჯერმე სცადეს მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომების შესწავლა. მაგალითად, 1890-იან წლებში მათ ანტონი შეისწავლიდა, 1928 წელს – პეცლი. უცნაურია, რომ ამ მცდელობებმა ყურადღება არ მიიქცია. თავის ერთ-ერთ უკანასკნელ ნაშრომში „ნეიროფსიქოლოგიის საფუძვლები“ ლურია მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომებს მოკლე, მაგრამ საინტერესო ქვეთავი მიუძღვნა, რომელიც ასე მთავრდება:

„მარჯვენა ნახევარსფეროს დაზიანების ამ ჯერ კიდევ ბოლომდე შეუსწავლელ სინდრომებს მივყავართ ერთ-ერთ ძი-

რითად პრობლემასთან – მარჯვენა ნახევარსფეროს როლთან ცნობიერებაში... ეს უალრესად მნიშვნელოვანი სფერო ჯერჯერობით სრულად არაა შესწავლილი... ეს საკითხი დეტალურად განალიზდება სტატიების საგანგებო სერიაში... რომლებიც გამოსაქვეყნებლად მზადდება“.

მძიმე სენით დაავადებულმა ლურია მ ციკოცხლის ბოლო თვეებში ამ სტატიებიდან ზოგიერთი დაწერა, მაგრამ მათ გამოქვეყნებას ვერ მოესწრო. რუსეთში ისინი საერთოდ არ გამოქვეყნებულა. სიკვდილის წინ ლურია მ თავისი გამოკვლევები ინგლისელ მეცნიერს, რ. ლ. გრეგორის, გაუგზავნა, რომელიც მათ მალე გამოაქვეყნებს „ცნობიერების საკითხების ოქსფორდის გზამკვლევი“.

მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომებში შინაგანი სიძნელები გარეგან სიძნელებს შეესაბამება. ამ ნახევარსფეროს გარკვეული სინდრომების მქონე პაციენტებისთვის არა მარტო რთული, არამედ შეუძლებელიცაა საკუთარი მენტალური პრობლემების – უჩვეულო და სპეციფიკური „ანოზაგნოზიის“ (როგორც მათ ბაბინსკიმ უწოდა) – გაცნობიერება. ყველაზე გამჭრიახი დამკვირვებლისთვისაც კი განსაკუთრებით ძნელია, აღწეროს ამგვარ პაციენტთა შინაგანი მდგომარეობა, რომელიც წარმოუდგენლად განსხვავდება ჩვეულებრივი ადამიანების განცდებისგან. მარცხენა ნახევარსფეროს სინდრომები, პირიქით, შედარებით გასაგები და ჩვეულია. ამასთან, მართალია, მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომები ისევე გავრცელებულია, როგორც მარცხენა ნახევარსფეროსი (რაც სავეებით ბუნებრივია), მაგრამ ნევროლოგიურ და ნეიროფსიქოლოგიურ ლიტერატურაში მარცხენა ნახევარსფეროს სინდრომების ათასობით აღწერას მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომის ერთი აღწერა შეესაბამება. ისეთი შთაბეჭდილება იქმნება, თითქოს მარჯვენა ნახევარსფერო ნევროლოგიისთვის უცხო საკვლევი ობიექტი იყოს, თუმცა, ლურიას თქმით, მარჯვენა ნახევარსფეროს სინდრომები ფუნდამენტური მნიშვნელობის მქონე პრობლემაა, იმდენად, რომ