

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

НЕВРОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ МОРІСА РАВЕЛЯ

Скорочений виклад

A. Otte, P. De Bondt, C. Van de Wiele et al.
Med Sci Monit 2003; 9(6):RA 154-159

Вступ

Медичні біографії великих людей — дуже цікавий предмет для досліджень. Фактично на початку 20 століття багато уваги фокусувалося на анатомічних корелятах інтелекту з допомогою патоморфологічних досліджень мозку геніальних осіб, зокрема музикантів і композиторів. Сьогодні є багато літератури, присвяченої хворобам Бетховена, Моцарта, Баха, Шуберта, Шумана та ін. У деяких випадках навіть проводили ексгумацію для з'ясування причин їх смерті і незвичайної талановитості, хоча єдиним більш-менш доступним параметром тут залишалася окружність черепа. Для уникнення подібної долі дехто з композиторів навіть наполягав на посмертній кремації свого тіла, наприклад німецький романтик Макс Регер.



Рис. 1. Фотографія Моріса Равеля. Цей французький композитор вважається одним із метрів імпресіонізму в європейській музиці і творчим нащадком Клода Дебюссі. Він автор багатьох шедеврів, зокрема “Болеро”.

Мозок музиканта винятковий не лише в нормі, але інколи і в патології. У відомого сліпого органіста, що пережив інфаркт у басейні лівої середньо-мозкової артерії з ураженням скроневої і нижніх відділів тім'яної частки, Signoret et al. виявляли вербальну алексію-аграфію, але не алексію-аграфію за шрифтом Брайля. Elbert et al. знайшли невелику відстань між проєкціями пальців ураженої руки в соматосенсорній корі музикантів із фокальною дистонією верхньої кінцівки, порівняно з контрольними особами, що музикантами не були.

Захворювання більшості композиторів безпосередньо не впливали на їхні твори, оскільки при цьому не уражався головний мозок. Наша історична стаття представляє клінічний випадок Моріса Равеля, відомого класичного композитора-імпресіоніста, автора багатьох шедеврів, зокрема “Болеро”, котрий страждав на нервову хворобу. Їй присвячено багато літератури, хоча точний діагноз так і не був встановлений, а зв'язок між патологією і творчістю митця не пояснений.

Загальнобіографічна інформація

(Жозеф) Моріс Равель (рис. 1) народився 7 березня 1875 року в родині громадянина Женеви (П'єра) Жозефа (1832–1908 рр.) і його дружини, яка походила з басків, Марії Делуарте (1840–1917 рр.). У нього був один брат Едуар, молодший на три роки. Батько майбутнього композитора працював інженером в

автомобільній індустрії, і той мав щасливе дитинство, зовсім не знаючи злиднів. У 1882 році він почав свою музичну освіту, а в 1889–1895 рр. навчався у Паризькій консерваторії. У 1901 році Равель виграв 2-гу Римську музичну премію, так і не одержавши гран-прі. Наступними роками він не був настільки успішний, хоча багато хто критикував музичні журі за ігнорування таланту митця. Після початку Першої світової війни композитор пішов у армію, однак у 1917 році був комісований за станом здоров'я (обмороження стопи). У 1920 році йому пропонували орден Почесного легіону, проте він відмовився. У 1920-х роках Равель нарешті одержав широке визнання, концертуючи в Європі, Канаді та США, а в 1928 році одержав звання *doctor honoris causa* Оксфордського університету (рис. 2).

28 грудня 1937 року митець помер у Парижі у віці 62 роки.

Характеристика особистості

Композитор був невисокого зросту і худорлявим; його голова мала непропорційно великі розміри, порівняно з рештою тіла. Він любив плавання, довгі прогулянки на свіжому повітрі, сильну каву, міцні вина, спеції, багато курих. Протягом усього свого життя Равель не вступав у статеві зносини із жінками. Він прожив разом зі своїми батьками до віку 41 рік. У 1921 році митець купив будинок у сільській місцевості, куди намагався постійно втікати з великого міста (рис. 3). В емоційне життя композитора не міг проникнути ніхто.

Він вважав себе світоглядним атеїстом; похований без жодних релігійних церемоній на одному з паризьких цвинтарів 30 грудня 1937 року.

Медичний анамнез

У 1918 році в Равеля розвинулися симптоми безсоння, починаючи з 1927 року він почав відзначати труднощі під час гри на фортепіано і прояви дисфазії. У жовтні 1932 року, їдучи на таксі по Парижу, композитор потрапив в автомобільну аварію. Унаслідок цього в нього сталася черепно-мозкова травма за типом легкого струсу і було вибито кілька зубів. Лікували його акупунктурою і гіпнозом. Закінчивши після травми музичний



Рис. 2. Фото митця в Оксфорді 1928 року, після одержання звання *doctor honoris causa*.



Рис. 3. Сільський будинок Равеля, куплений у 1921 році, за 30 кілометрів від Парижа.

цикл “Пісні Дон Кіхота і Дульсінеї”, внаслідок дефекту концентрації уваги митець не міг завершити свої раніші твори, хоча й писав чорновики нових композицій. Після 1932 року він рідко появлявся на публіці, а його масштабні концертні тури обмежилися лише кількома виступами у Франції та Бельгії.

Улітку 1933 року Равель помітив, що під час плавання він рухає своєю ногою замість руки, не може кинути камінь у потрібному напрямку, з труднощами пише і підписує листи. У січні 1934 року після епізоду нервового збудження, виснаження й ознак апраксії його особистий лікар Валлері-Радо рекомендував відпочинок протягом кількох тижнів; у травні того ж року в митця на додаток розвинулася велика депресія, з приводу якої він був госпіталізований у клініку Монперос на Женевському озері. Лікуючий лікар, др. Мішо, констатував наявність безсоння, виснаження, дефектів концентрації уваги, тривожності й орфографічних помилок. Лист співчуття, датований 22 березня 1934 року і написаний одному зі своїх друзів з приводу смерті його матері, композитор писав тиждень, оскільки постійно потребував словника, щоб звірити форму написання кожної літери. Під час перебування у лікарні в пацієнта були хороші і погані дні, проте загалом лікування виявилось неуспішним.

Протягом поїздки до Марокко в 1935 році в Равеля відзначалася анергія, брак життєвих сил, труднощі при читанні і симптоми аграфії. На початку 1936 року остання погіршилася; хворий був дуже виснажений, його обличчя набуло сірувато-блідого відтінку. Восени 1937 року він стверджував, що не може написати навіть музику, котра всього лиш крутиться в нього в голові. На той час стали підозрювати гідроцефалію, і медики рекомендували нейрохірургічне втручання. Після тривалих дискусій і переконань пацієнта професор Вінсен погодився його виконати. Правобічну краніотомію здійснили 17 або 19 грудня 1937 року. Під час операції мозок виглядав “запалит” без ознак розм’якшення й атрофії. Відійшовши від наркозу, композитор сказав кілька слів і потім знову занурився в коматозний стан. 28 грудня 1937 року він помер. Дозволу на автопсію родичі не дали, серологічні дослідження не засвідчили ознак сифілісу.

Діагноз і диференціальна діагностика

З медичного анамнезу і симптомів митця можна думати про кілька діагнозів: хворобу Піка, черепно-мозкову травму, хворобу Альцгеймера, хронічне ендокринне захворювання. Однак дотепер не було зроблено остаточного заключення, і, на нашу думку, можна думати, що у хворого було кілька нашарованих одна на одну патологій.

Хвороба Піка

Хворобу Піка виявляють приблизно у 20% пацієнтів із первинною прогресуючою афазією. Починаючи з 1927 року в Равеля розвивалася афазія разом з аграфією і апраксією, котра пізніше комбінувалася з алексією, недостатньою концентрацією уваги (починаючи з 1932 року), браком життєвої енергії, збудженням, депресією і тривожністю. У 1918 році в композитора розвинулося безсоння, у 1917 році він передчасно посивів і демонстрував прояви сенільної інволюції. Під кінець життя митець міг мати гідроцефалію із симптомами оклюзії лікворовивідних шляхів.

Хвороба Альцгеймера

Загалом немає доказів на користь гіпотези про наявність у Равеля хвороби Альцгеймера, хоча дехто в цьому і сумнівається (Dalessio, 1984). У пацієнта не відзначали зниження інтелекту, вік початку симптомів був раніший, порівняно

з цим захворюванням, семантична і візуально-просторова пам'ять, що найчастіше страждає при названій патології, у нашого хворого залишалася інтактною до самої смерті.

Хронічне ендокринне захворювання

Існують деякі (хоча й незначні) натяки на існування в композитора хронічного ендокринного захворювання. Згідно з Kerner, інфантилізм пацієнта, його ексцентричність, відома з біографії, пожиттєве утримання від статевих контактів з жінками в комплексі з тим фактом, що хвороба Піка часто спостерігається у поєднанні з іншими вродженими дефектами, можуть вказувати на хронічну ендокринну дисфункцію.

Черепно-мозкова травма

Свого часу висунули гіпотезу, що автомобільна аварія, у яку потрапив Равель у 1932 році, спричинила лівобічну субдуральну гематому (Mahieux and Laurent, 1988), хоча при хірургічному втручанні її не знайшли. Також припускали, що ця подія лише прискорила погіршення хвороби Піка, перші прояви котрої появились ще у 1918 році (Kerner). На нашу думку, саме названа травма відіграла ключову роль у житті митця. Наведені симптоми (недостатність концентрації уваги, втрата здатності закінчувати раніші композиції) є важливими проявами легко помірного травматичного ураження головного мозку. Ми не знаємо, чи мав композитор підвивих у шийному відділі хребта або травматичну мієлопатію, проте, згідно з нашою гіпотезою, цей струс мозку не стільки прискорив хворобу Піка, скільки нашарувався на неї.

На жаль, у ті часи були недоступні сучасні методи нейровізуалізації, включаючи комп'ютерну (КТ), магнітно-резонансну (МРТ), функціональну магнітно-резонансну (фМРТ), однофотонну емісійну комп'ютерну (ОФЕКТ) чи позитронно-емісійну (ПЕТ) томографію. У цьому сенсі особливо корисними були би методи функціональної нейровізуалізації (фМРТ, ОФЕКТ, ПЕТ) для з'ясування суті загадкового захворювання Равеля і його впливу на креативність. Вони також могли б допомогти у визначенні можливих анатомічних корелятивів геніальності *in vivo*, а нині впроваджуються у вивчення мозку як музикантів, так і немюзикантів при виконанні чи прослуховуванні музичних творів. Наприклад, у Монреальському неврологічному інституті з допомогою ПЕТ засвідчено зростання мозкового кровоплину під час співання в контролюючих моторних і слухових ділянках кори, а також проаналізовано функціональну анатомію абсолютно слуху професіональних виконавців, використовуючи ПЕТ і МРТ.

Вплив хвороб на творчість Равеля

Існує багато літератури, присвяченої потенційному впливу неврологічного захворювання митця на його творчість: деякі автори вбачають у відомому "Болеро" з його характерними 18-кратними повторами мелодії ознаки хвороби Альцгеймера (Cybulska). Проте в цьому разі ігнорується той факт, що цей твір писали для оркестрування, і в такому аспекті він справді став яскравим успіхом, демонструючи новий композиційний стиль — мінімум мистецтва з максимумом ефекту і засвідчуючи інтерес свого творця до автоматичних механізмів (ймовірно, спадкова обтяженість по лінії батька).

Хоча Равель не мав чіткого і типового музичного стилю, він постійно вдавався до чогось нового, що, без сумніву, було досягнуто в "Болеро". Те ж саме стосується його фортепіанного концерту для лівої руки. У ньому композитор наблизився до тих ефектів, які виникають при виконанні джазу і, ймовірно, були

Таблиця 1. Порівняльна таблиця основних композицій та життєвих подій у біографії Равеля

Композиції	Рік	Життєві події
	1875	Народження
	1889	Навчання в музичній консерваторії в Парижі (1889–1895 рр.)
Хабанера	1895	
Шехерезада	1898	
Павана на смерть інфанти (для фортепіано)	1899	
Гра води	1901	
Три пісні Шехерезади	1903	
Відображення	1905	
Природні історії	1906	
Іспанська рапсодія	1908	Смерть батька
Павана на смерть інфанти (для оркестру)	1910	
Іспанський час; благородні і сентиментальні вальси	1911	
Балет “Дафніс і Хлоя”	1912	
Фортепіанне тріо	1914	
Могила Куперена (для фортепіано)	1917	Смерть матері
Могила Куперена (для оркестру)	1919	Лікування у клініці Megeve (лихоманка, коливання пульсу, безсоння, сенільна інволюція)
Вальс	1920	
Мусоргський: “Картини з виставки” (оркестрування)	1922	
Цигани	1924	
Опера “Дитя і чари”	1925	
Мадагаскарські пісні	1926	
	1927	Труднощі гри на фортепіано, дисфазія, початки апраксії
Болеро	1928	<i>Doctor honoris causa</i> (Оксфордський університет)
2 фортепіанні концерти (ре-мажор для лівої руки; соль-мажор для обох рук)	1929-30	
Три пісні Дон Кіхота і Дульсінеї	1932	Автомобільна аварія: афазія, аграфія, виражений дефект у концентрації уваги
	1934	Неуспішне лікування в клініці Монперос на Женевському озері
	1935	Поїздка в Марокко
	1937	Нейрохірургічне втручання і кома; смерть (28 грудня)

наслідком впливу обмеженого, але активного досвіду війни або ж особливими почуттями до першого виконавця цієї композиції, піаніста Пауля Вітгенштайна, котрий втратив на фронті праву руку — у такому аспекті фортепіанний твір для лівої руки справді можна назвати “концентом болю”.

Ми могли б думати про вплив мозкового ураження митця на його стиль, оскільки за часом воно збігається з написанням “Болеро” чи вищезазваного фортепіанного концерту. Проте водночас композитор написав й інші твори, наприклад класичний, бурхливий і космополітичний фортепіанний концерт для двох рук соль-мажор. Також ескізи концерту для однієї руки датуються задовго до того, як з їх автором сталася аварія. Пожиттєвий запеклий курець, Равель

якось пожартував, що він написав його тільки для того, щоб під час виконання мати можливість курити. Отже, на нашу думку, не існує чіткої зв'язки між музичним стилем або креативністю композитора і його хворобою головного мозку. Разом з тим наявний чітко визначений момент, коли творчість героя нашої статті припинилася — 1932 рік, коли сталася аварія (табл. 1).

Про цю подію необхідно пам'ятати. У такому контексті ми не погоджуємося з висновками Amalducci et al., у котрих стверджується, що хоча й існує значна варіабельність у локалізації музичних функцій у мозку, митець втратив здатність компонувати музику паралельно з розвитком афазії. Скоріш за все це сталося у 1932 році, коли він перестав творити, бо власне афазія почала наростати ще з 1927 року (табл. 1). Отже, хоча це могло додатково сприяти особистій і творчій ізоляції композитора, причиною його розладів стала радше черепно-мозкова травма, а не центральні порушення мови.

Висновки

На основі огляду є підстави зробити такі висновки.

1. Остаточний діагноз неврологічного захворювання Моріса Равеля залишається неясним через відсутність у той час адекватних діагностичних методів нейровізуалізації (КТ, МРТ, ОФЕКТ чи ПЕТ). На нашу думку, окрім первинної прогресуючої афазії / хвороби Піка, слід уважно поставитися до автомобільної аварії 1932 року, наслідком якої стала легка помірна черепно-мозкова травма з подальшим розвитком дефектів у концентрації уваги, що призвели до втрати здатності творити музику. Хоча ця частина біографії митця значною мірою ігнорувалася або перекривалася з наростаючими симптомами вищезгаданих хвороб, на нашу думку, це не зовсім адекватно у світлі результатів останніх досліджень нейротравми.

2. З мистецького погляду не існує прямих чи опосередкованих переконливих доказів, що ураження головного мозку в композитора негативно вплинуло на його музичний стиль.

Підготував *Юрій Матвієнко*