

В. И. БЕРЕЗУЦКИЙ¹, М. С. БЕРЕЗУЦКАЯ²¹ГУ «Днепропетровская медицинская академия
МЗ Украины», Днепр²Днепропетровская академия музыки
имени Михаила Глинки, Днепр

Является ли музыка Мориса Равеля симптомом его неврологического заболевания?

Проанализировано возможное влияние дегенеративного поражения мозга французского композитора Мориса Равеля на его музыкальные произведения. Проведен патогRAFический анализ публикаций, содержащих сведения о состоянии здоровья и творчестве композитора. Изучение результатов научных исследований медицинских и музыкальных биографов композитора позволило установить, что все необычные музыкальные произведения Мориса Равеля («Болеро» и «Концерт для фортепиано (левой руки) с оркестром ре мажор») являются результатом использования специфических средств музыкальной выразительности, необходимых для создания неповторимого музыкального образа и характерных для индивидуального музыкального стиля композитора. Наличие данных «технических приемов» (многократные повторения мелодии и чрезвычайное тембровое разнообразие) в более ранних произведениях Мориса Равеля и их отсутствие в его последних композициях позволяет исключить влияние заболевания на его музыкальный стиль.

Ключевые слова: Морис Равель, «Болеро», афазия.

Создатели гениальных произведений искусства всегда вызывали огромный интерес у исследователей относительно раскрытия секрета творческого успеха. Не обделены вниманием ученых и создатели бессмертных музыкальных шедевров. Особый интерес фокусируется на функциональном состоянии мозга великих композиторов, поскольку для создания гениальной музыки композитор должен мыслить нестандартно. Подробному анализу подвергаются все факторы, способные оказать влияние на эмоциональное состояние и когнитивные функции композиторов. В первую очередь изучают заболевания и патологические состояния, затрагивающие нервную систему (инсульты, дегенеративно-дистрофические заболевания мозга, психозы, шизофрения, алкоголизм и наркотическая зависимость). Уже не одно столетие в ожесточенных спорах ломают копыта сторонники и противники неумирающей теории «безумного гения».

© В. И. Березуцкий, М. С. Березуцкая, 2018

Даже проведенные в 2016—2017 гг. метаанализы многочисленных исследований корреляции между психопатологическими расстройствами и креативностью не смогли дать окончательный ответ. Результаты исследований свидетельствуют о том, что нарушения функции мозга по-разному влияют на творческий процесс [13, 55].

Создал ли Гектор Берлиоз «Фантастическую симфонию» под воздействием опиума? [59]. Как повлияло поражение мозга на музыку страдавших сифилисом композиторов [50]? Помогла ли свойственная туберкулезной интоксикации эйфория Фредерику Шопену и другим страдавшим этим заболеванием композиторам в написании музыки [7]? Написал ли Мусоргский свои «Картинки с выставки» в состоянии алкогольного опьянения [40]? Или напротив, болезни и аддикции лишь затрудняли творчество и гениальная музыка появилась не вследствие заболеваний, а вопреки им? Только подробный патогRAFический анализ обстоятельств жизни, болезни и творчества композитора

может дать ответ на вопрос: как повлияло заболевание на создание музыки [17]. При использовании патографического анализа в ретроспективной диагностике заболеваний композиторов в качестве диагностического признака может быть использована сама музыка [49].

Пожалуй, наиболее ярким примером музыки, в которой ряд исследователей усмотрели проявления неврологического заболевания автора, является «Болеро» знаменитого французского композитора Мориса Равеля. «Болеро» — одно из самых известных и популярных произведений в мире, вероятно, именно поэтому споры вокруг него с неослабевающей силой продолжаются и поныне. Даже в наши дни «Болеро» Равеля звучит необычно: на протяжении 17 мин повторяющаяся тема на фоне неизменного ритма завораживает благодаря неуклонному нарастанию динамики (громкости звука) за счет вступления новых инструментов. Современникам Равеля музыка казалась просто фантастической. Многократное повторение мелодии и кажущаяся простота музыки «Болеро» многими неврологами были расценены как музыкальный эквивалент различных персевераций (мыслительных, моторных, речевых и слуховых), свойственных больным с дегенеративными заболеваниями головного мозга. Со дня смерти композитора исследователи не прекращают попытки использовать «музыкальные персеверации» «Болеро» в качестве одного из симптомов для обоснования разнообразных неврологических диагнозов. В 2012 г. группа итальянских неврологов опубликовала подробнейший отчет обо всех гипотезах и попытках ретроспективной диагностики болезни Мориса Равеля. На основании тщательного анализа исследователи сделали вывод о невозможности постановки точного диагноза в связи с недостаточным количеством объективных данных. Не решен окончательно вопрос о «симптоматичности» последних произведений Мориса Равеля для его неврологического заболевания [21].

Настоящее исследование не является очередной попыткой ретроспективной диагностики. Цель работы — получить ответ на вопрос: являются ли особенности музыкальных произведений Мориса Равеля проявлением его неврологического заболевания? Клинический случай Равеля внес весомый вклад в неврологию из-за своей необычности (у композитора сохранились музыкальные способности и не было генерализованной деменции на фоне афазии, алексии, аграфии и апраксии) и открыл некоторые тайны физиологии человеческого мозга. Анализ влияния поражения мозга композитора на созданную им музыку может дать новую ценную информацию для психоневрологов и нейрофизиологов. Не менее интересен ответ на этот вопрос и для музыковедов, педагогов, культурологов, искусствоведов, специалистов по ретроспективной диагностике. Для достижения цели необхо-

димо было последовательно решить следующие задачи: во-первых, изучить мнение (аргументы) неврологов о возможных механизмах влияния заболевания мозга Мориса Равеля на его музыку, а также о проявлениях этих влияний; во-вторых, изучить мнение музыковедов об особенностях музыки Мориса Равеля; в-третьих, проанализировать хронологическую связь анамнеза заболевания (очередность появления неврологической симптоматики) и профессионального анамнеза композитора (последовательность появления в произведениях композитора привлечших внимание неврологов «музыкальных симптомов»).

Для решения поставленных задач был проведен поиск публикаций в наукометрических базах Scopus, WoS, PubMed, Google Scholar и в интернет-репозиториях. Выяснилось, что история жизни, болезни и творчества Мориса Равеля хорошо освещена. Доступны не только более 100 медицинских научных работ, но и не меньшее количество музыковедческих, а также большое количество обстоятельных биографических исследований, многие из которых проведены современниками композитора.

Взгляд неврологов на музыку Мориса Равеля.

Лечащий невропатолог Мориса Равеля профессор Théophile Alajouanine (1890—1980) еще в 1936 г. высказал гипотезу о влиянии «церебральной атрофии» Равеля на его музыку, но только в 1946 г. выступил с докладом на тему «Афазия в художественной реализации» на конференции общества психоневрологов в Лондоне. Доклад был опубликован в том же году в журнале «Brain» [7]. В 1975 г. немецкий невролог Дитер Кернер расценил «музыкальные персеверации» в «Болеро» как одно из проявлений болезни Пика. Он считал, что транзиторные признаки заболевания были у композитора уже в 1923 г. [35]. В 1997 г. британский психоневролог Ева Кубильска опубликовала статью под названием «Boléro unravelled: a case of musical perseveration» (дословно: «Разгадка «Болеро»: случай музыкальной персеверации»), в которой отождествляла многократное повторение мелодии в «Болеро» Мориса Равеля с персеверациями неврологических больных [23]. В 1984 г. американский невропатолог Дональд Далессо расценил многократное повторение темы в «Болеро» более определенно — как симптом болезни Альцгеймера [25] и был поддержан своими коллегами-соотечественниками [22, 57]. В 2003 г. группа британских неврологов использовала «Болеро» для обоснования гипотезы о болезни Пика [36].

Не меньший интерес у исследователей «музыкальной симптоматики» болезни Мориса Равеля вызвало одно из последних произведений композитора — «Концерт для фортепиано (левой руки) с оркестром», которое послужило поводом для создания теории о стимуляции творчества композитора на фоне компенсаторного повышения актив-

ности правого полушария. Поскольку основными симптомами неврологического расстройства композитора были афазия, апраксия, аграфия, алексия и амузия, неврологи не сомневались в поражении левого полушария. Отсутствие генерализованной деменции и сохраненная способность сочинять музыку при потере способности говорить и писать подтверждали существующее мнение о полушарной латерализации лингвистического и музыкального мышления [24]. Трагедия утраты творческих возможностей Мориса Равеля усугублялась тем, что почти до конца жизни он сохранил ясность мысли и музыкальные способности, понимал и узнавал музыку, он мог ее создавать, но не мог ее записать или рассказать о ней [31]. Даже в 1937 г., незадолго до смерти, он мог указать вокалистке на ошибку при исполнении его произведения [49, с. 110]. В 1985 г. итальянские неврологи Луиджи Амадуччи и Андреа Марини опубликовали работу «The Ravel D Major Piano Concerto: for the left hand or from the right brain?» (Концерт Равеля Ре мажор для левой руки или от правого мозга?), в которой высказали предположение, что причиной создания «леворучного» концерта является нарушение функции левого полушария мозга композитора [10]. В 2002 г. неврологи Энрико Грасси и Франсуа Боллер развили гипотезу уже покойного к тому времени профессора Амадуччи, опубликовав исследование, в котором обратили внимание на использование в оркестровке «Болеро» инструментов с разными тембрами, а также на ограничение использования средств музыкальной выразительности Морисом Равелем в его последних произведениях. Считая, что правое полушарие мозга активируется при обработке тембра, а ритм связан с функцией левого полушария, исследователи сделали вывод о компенсаторном повышении активности правого полушария и сформировали гипотезу о выраженном влиянии активности не затронутого процессом правого полушария на творчество композитора не только в разгар заболевания, но и за несколько лет до появления яркой неврологической симптоматики. Было высказано мнение о том, что «Болеро» и «Концерт для левой руки» являются ранними проявлениями первичной прогрессирующей афазии и кортико-базальной дегенерации [11]. В 2007 г. канадский невролог Уильям Сили с соавторами опубликовал исследование, в котором были систематизированы результаты современных нейрофизиологических исследований мозга у больных со сходной неврологической симптоматикой. У больных обнаруживали выраженные дегенеративные изменения левого полушария в нижних отделах фронто-инсулярных, темпоральных и стриальных зон коры, а также увеличение объема серого вещества и гиперперфузию в правых задних неокортикальных областях, вовлеченных в гетеромодальную и полисенсорную интеграцию. Структурные и функциональные изме-

нения в правых отделах были расценены как компенсаторная реакция, способствующая активации творческих способностей пациентов. Было высказано предположение о том, что «Болеро» является ранним симптомом первичной прогрессирующей афазии и кортико-базальной дегенерации. Таким образом, теория «компенсаторного повышения правополушарной творческой активности» у Мориса Равеля укрепилась [53]. По материалам данного исследования в 2008 г. в «New York Times» появилась статья журналистки Сандры Блейкли с броским заголовком «A disease that allowed torrents of creativity» (Заболевание, которое допускает потоки творчества), а в «Daily News» — статья журналиста Питера Олджауса с не менее креативным заголовком «Boléro: 'Beautiful symptom of a terrible disease'» (Болеро: прекрасный симптом ужасной болезни). Группа хорватских нейрохирургов во главе с Лорейн Тюдор, проведя в 2008 г. собственный анализ, фактически согласилась с мнением Уильяма Сили, признав особенности последних произведений Мориса Равеля результатом влияния здорового правого полушария [56].

Первым неврологом, не разделявшим мнение о проявлениях болезни в последних произведениях композитора, был бельгийский ученый Эрик Бек, который считал что «нет никаких признаков — хронологических, нейрокогнитивных или музыкальных, считать, что на «концерт для левой руки» повлияло церебральное поражение» [15]. Статья Эрика Бека была опубликована в 2002 г. в «Европейском журнале неврологии». Следующая за ней статья была написана профессиональной бразильской джазовой певицей Эльзой Маркес Маринс, которая категорично опровергает мнение неврологов о «слабой мелодической и гармонической структуре» «Болеро» и «Концерта для левой руки» Мориса Равеля [41]. Соавторы гипотезы «патологической музыкальной правополушарной активности» незамедлительно ответили: они не стали оспаривать мнение Э. М. Маринс, но вступили в полемику с Э. Беком [30]. В 2003 г. группа немецких неврологов во главе с Андреасом Отте пришли к выводу о том, что «нет убедительных доказательств прямого или косвенного влияния неврологического заболевания Мориса Равеля на его музыкальный стиль» [46]. В споре неврологов о достоинствах и недостатках музыки Равеля победителя, конечно, быть не могло. Хотя в 2008 г. французский невролог Франсуа Селлал высказался в поддержку мнения Э. Бека и указал на необходимость использования музыковедческого анализа для оценки влияния церебральной патологии на творчество композитора [54], в последующих неврологических исследованиях «музыкальной» симптоматики заболевания Мориса Равеля мнение профессиональных музыкантов не было учтено. Диагностический интерес к последним произведениям Мориса Равеля не ослабел и в наши дни. В 2015 г.

британський журналіст Джордж Уинтер, спеціалізуючись на медичних темах, опублікував в неврологічному журналі статтю, в якій систематизував аргументи в користь «неврологічних» проявів в «Болеро» [58]. В 2016 г. група грецьких учених пропонувала розглядати використання в оркестровці «Болеро» інструментів різного тембра як проявлення порушень базальних гангліїв на фоні розвиваючогося дегенеративного церебрального захворювання. Преположення пов'язано з тим, що ритмічні слухові подразники здатні посилювати речі при ураженні базальних гангліїв і структура «Болеро», в основі якої багаторазове повторення мелодії на фоні незмінного ритму, може бути проявленням інтуїтивної спроби самолікування страждального афазією композитора [9].

Таким чином, музикальні особливості останніх творів Мориса Равеля уже декілька десятиліть використовують як діагностичний ознак неврологічного захворювання композитора. Однак той факт, що симптом «музикальний», не скасовує необхідності дотримуватися логіки клінічного мислення. «Музикальний симптом» має «музикальний анамнез». Тому наступним етапом нинішнього дослідження був пошук в більш ранніх творах композитора особливостей, які могли б бути проявленнями ураження мозку: «музикальні персеверации», багате темброве різноманітність, наявність «леворучних» композицій.

Професійний анамнез Мориса Равеля і музикознавчий аналіз його творів. Пошук творів Равеля, що містять «музикальні персеверации», дозволив встановити, що повторення мелодії є характерним «технічним» прийомом в творчості композитора вже з початку ХХ століття, як в оркестрових, так і в фортепіанних творах. Даному феномену присвятили свої дослідження французький музикознавець Серж Гут («Феномен повторення в музиці Мориса Равеля») [31] і американські музикознавці Дафні Леонг і Девід Кореваар («Повторення як музикознавчий прийом в фортепіанних творах Равеля») [39]. Першим твором Мориса Равеля, в якому присутні «музикальні персеверации», так і надлишок «чистих тембрів» (на які звертав увагу професор Луїджі Амадуччі з колегами в 1985 г. і грецькі неврологи в 2016 г.), є написаний в 1907 г. «Іспанська рапсодія». Це перше оркестрове творіння Мориса Равеля, яке здобуло широку популярність. Воно містить багато елементів, наслідком яких стало його розвиток в «Болеро». «Мотив ночі» — основний музикознавчий образ першої частини рапсодії, пронизуючий всю п'єсу, представляє собою нисходящий оборот з 4 звуків (фа — ми — ре — до-дієз) і повторюється 40 раз. Завдяки постійному

зміненню тембрової окраски лейтмотива ночі досягається характерний для імпрессионізму ефект мінливості неупереджених вражень. Постійна зміна оркестрових фарб досягається використанням в різних комбінаціях струнних, духових інструментів, арфи і челести [5, с. 86].

Будучи найкращим представителем музикального імпрессионізму, Равель не міг залишитися в стороні від нових течій музики післявоєнного періоду. Його стиль в післявоєнні роки об'єднував імпрессионістські, неокласицистські, романтичні елементи. Оркестрова манера письма Равеля формувалася під впливом Н. Римського-Корсакова, композиторів «Могучей кучки», К. Дебюссі. Знаменита скрипачка і близький друг Мориса Равеля Елен Журдан-Моранж писала, що своєю неперевищеною оркестровкою «Равель зобов'язаний російським... принципам алхімії тембрів» [4], від Дебюссі він взяв техніку використання чистих тембрів. Оскільки викликає захоплення мистецтвом Равеля використовувати все темброве різноманітність інструментів симфонічного оркестру пишуть і інші музикознавці. Рідкісне знання інструментів допомагало йому втілювати дерзкі задуми в тих витончених і несподіваних звучаннях, якими захоплюють його партитури [5, с. 302].

Якщо «темброве різноманітність» в оркестровці Равеля виникло під впливом творчості російських композиторів, то схильність використовувати «музикальні персеверации» музикознавці приписують впливу французьких композиторів-модерністів. Ознаки впливу модернізму на музику Мориса Равеля відзначали як музикознавчі критики-сучасники композитора [28], так і музикознавці ХХІ ст. [34]. Музика імпрессионізму відображала образи природи, в той час як модернізм знаходив прекрасне в урбанізації і індустріалізації. Для музики індустріалізму циклічне повторення мелодії було символічним, оскільки створювало імітацію роботи промислових механізмів. Лідер модерністського напрямку Ерік Саті використовував 840 повторень одного мотиву в своїй композиції «Vexations» [45]. Перше публічне виконання цього творіння відбулося в 1963 г. в Нью-Йорку: змінюючи один одного, 10 піаністів грали на протязі 18 ч 40 мин. В відповідності з задумкою композитора темп і гучність залишалися незмінними на протязі всього періоду виконання [38].

Наступним твором Мориса Равеля, не поміченим до цих пір неврологами, але, без сумніву, викликавшим б у них великий інтерес, є загадочний «Фронтиспис», написаний композитором для двох фортепіано і п'яти рук в червні 1918 г. Відомий музикознавчий критик Крістіан Губо, автор книг про Мориса Равеля, Ігоря Стравінського і Рихарда Штрауса, назвав «Фронтиспис» «найбільш лаконічним» (всього 15 тактів) і «найбільш дивним творінням композито-

ра» [29, с. 112]. Произведение полностью оправдывает свое название, поскольку представляет собой причудливый музыкальный орнамент, состоящий из пяти последовательно накладывающихся друг на друга автономных пластов с разной семантикой. Синтез прописанных с математической точностью для каждой из пяти рук контрастных по мелодической структуре партий создает изысканную, «изящно инкрустированную звуковую арабеску» [2, с. 336]. На вопрос «почему для пяти рук?» можно было бы ответить словами самого Мориса Равеля: «Я не желаю, чтобы мою музыку интерпретировали; достаточно ее играть» [5, с. 166]. Произведение было написано под влиянием увлечения джазом, охватившего музыкальный мир Франции в военные и послевоенные годы и является своеобразной музыкальной шуткой композитора [52].

Следующее по хронологии необычное произведение Мориса Равеля — миниатюра «Ронсар своей душе», написанная в декабре 1923 г. — январе 1924 г. Пьеса была создана к 400-летию со дня рождения поэта Пьера де Ронсара и впервые опубликована в посвященном ему номере «Revue musicale». Этюд «привлекает ясным и простым языком, интонационно связанным с поэтическим оригиналом, с его пластической ясностью, оживающей в спокойно-задумчивой, чуть грустной мелодии. Аккомпанемент предельно прост: ряд параллельных квинт» и написан для левой руки. Равель по этому поводу отшучивался: «чтобы можно было играть одной рукой, держа в другой сигарету». В подтверждение своих слов композитор так и поступал [5, с. 199].

История создания «Болеро» во многом объясняет его необычное музыкальное содержание, вызвавшее такой интерес у неврологов. В декабре 1927 г. Морис Равель получил от знаменитой русской танцовщицы Иды Рубинштейн заказ на музыку для испанского балета под названием «Фанданго», запланированного в Парижской опере на осень 1928 г. Приступить к работе Равель смог лишь после возвращения из поездки в США (конец апреля 1928 г.). Привыкший работать медленно и сильно ограниченный во времени, он пришел к выводу, что «нужна мелодия настолько простая, чтобы каждый мог ее насвистывать, выходя из зала, настолько бы она была до смешного проста, а потом на нее выполнить задание по оркестровке» [48, с. 139]. «Болеро» стало результатом успешной реализации «до смешного простой мелодии». Идея подобной музыкальной композиции не была спонтанной, Морис Равель не раз высказывал идею «попробовать повторить мелодию много раз, не развивая, а только усиливая звучание оркестра, наращивая его громкость до максимума» [1, с. 22]. Французский музыковед Марсель Марна писал, что «в «Болеро» Равель намеренно отказывается от того, что составляло «прогресс» западной музыки: изменения темы и ритма, орнаментики, варьирования, разработки,

тональной и гармонической алхимии» [42, с. 146]. Таким образом, нарочитое упрощение гармонии и многообразие тембров было задумано и реализовано композитором для усиления впечатления от оригинальной мелодии. Совершенство «технического» исполнения оркестровки «Болеро» признано музыковедами [12], не менее высокую оценку она получила при анализе при помощи сетей Петри (математический аппарат для моделирования динамических дискретных систем) [32].

История создания «Концерта для фортепиано (левой руки) с оркестром ре мажор» полностью объясняет его необычность. Написан концерт по заказу известного австрийского пианиста Пауля Витгенштейна, потерявшего на войне правую руку, но не отказавшегося от любимой профессии. Он не был единственным одноруким пианистом, преодолевшим физическое увечье и продолжившим карьеру исполнителя, а концерт Равеля не был первым фортепианным произведением для левой руки. Такие композиции есть у Й. С. Баха, Ф. Листа, К. Черни, Л. Годовского, К. Сен-Санса, А. Скрябина. По заказу Пауля Витгенштейна подобные концерты были написаны С. Прокофьевым и Р. Штраусом. Каждый раз перед композиторами стояла трудная задача: создать впечатление, что пианист пользуется не пятью, а десятью пальцами [26]. История показала, что лучше всего получилось достичь этого эффекта у Мориса Равеля: по-настоящему репертуарным стало лишь его произведение, полностью сохранившее значение и для нашего времени. Для достижения успеха композитор изобрел остроумные технические приемы для заполнения всех регистров: перехваты пассажей, педальные поддержки, двухголосие на фоне широких арпеджио для левой руки, линейные унисоны, броски пассажей и даже массивные аккорды. Все это органически вплетено в оркестровую ткань. Партия сольного инструмента воспринимается на слух как двуручная — и в больших каденциях, и в сочетаниях с оркестром. Концерту для левой руки Мориса Равеля посвящено много научных работ, особенно подробно история создания концерта отражена в диссертационной работе американского пианиста Орельена Баккарда [16; 44, с. 252].

Хронология неврологического и «музыкального» анамнеза Мориса Равеля. Первым признаком нарушения работы нервной системы композитора можно считать бессонницу, которая развилась во время войны (Равель добровольцем отправился на фронт и служил во французской армии водителем грузовика в 1915—1917 гг.) и не прекращалась до самой смерти. В январе 1917 г. практически на руках Равеля умирает его горячо любимая мать. У композитора развивается затяжная депрессия, от которой он никогда не оправился. Если до 1917 г. Равелем было создано около 70 опусов (а включая редакции чужих сочинений — 89), то в 1917—1933 гг. — всего 16. Практически все

оркестровые произведения композитора довоенного периода отличаются тембровым богатством, многие содержат «музыкальные персеверации», особенно выделяется «Испанская рапсодия» 1907 г., в которой короткий «мотив ночи» повторяется 40 раз. В 1918 г. Равель создает «Фронтиспис» для двух фортепиано и пяти рук, в 1919—1920 гг. — хореографическую поэму для оркестра «Вальс», в 1919—1925 гг. виртуозную по инструментовке оперу-балет «Дитя и волшебство», в 1920—1922 гг. — сонату для скрипки и виолончели, в 1922 г. — «Колыбельную на имя Габриеля Форе» для скрипки и фортепиано, в 1923—1924 гг. — пьесу «Ронсар своей душе» с аккомпанементом для левой руки, в 1924 г. — рапсодию для скрипки с фортепиано «Цыганка», в 1925—1926 гг. — «Мадагаскарские песни» для голоса, флейты, виолончели и фортепиано, в 1923—1927 гг. — сонату для скрипки и фортепиано.

После окончания напряженной работы над сонатой в 1927 г. Равель обращается к доктору Луи-Пастеру Валлери-Радо с жалобами на слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности и нарушение сна. Врач рекомендует Равелю год отдыха. Тогда же происходит эпизод, который некоторыми неврологами был расценен как ранний признак неврологического заболевания Мориса Равеля: по свидетельству Элен Журдан-Морандж композитор не нашел нужного слова в разговоре, от чего пришел в ярость [14]. Однако к концу 1927 г. самочувствие композитора улучшается и он вопреки совету профессора отправляется в утомительный 4-месячный тур по США и Канаде (январь-апрель 1928 г.). Нью-Йорк, Портленд, Ванкувер, Буффало, Монреаль, Кливленд, Перте, Миннеаполис, Денвер, Омаха, Нью-Орлеан, Хьюстон, Бостон, Чикаго, Сан-Франциско, Лос-Анджелес — далеко не полный список городов, где выступил Равель. Американская публика приняла его восторженно, высоко оценив как композитора, дирижера и пианиста-виртуоза. Во время гастролей Равель очень много играл и хотя сам он отмечал, что ему «до виртуоза далеко» [1, с. 17], его исполнительскую технику в тот период высоко оценила не только американская публика, но и французский композитор и пианист Шарль Кеклен [37; 1, с. 220]. Будь у Мориса Равеля хотя бы малейшие неврологические нарушения, их невозможно было бы скрыть при дирижировании симфоническим оркестром или при продолжительных фортепианных выступлениях, требующих высочайшей концентрации внимания и тончайшей координации движений. Не было малейших нарушений речи: композитор прочитал несколько многочасовых лекций перед огромными аудиториями в Хьюстоне и других городах [47]. Несмотря на перемену климата, длительные и частые переезды, напряженные выступления, композитор чувствовал себя здоровым и жаловался только на бессонницу и усталость.

«Никогда не чувствовал себя лучше, чем во время этого сумасшедшего турне», — написал Равель своей крестной Фернан Дрейфус 4 апреля 1928 г. [3]. В мае-июне 1928 г. композитор отдыхал после американского турне сначала у себя в Монфоре, а потом в Сен-Жан-де-Люзе на берегу Бискайского залива. С июля по сентябрь увлеченно работал над «Болеро». Премьера «Болеро», на которой дирижировал сам Равель, состоялась 28 ноября 1928 г. В декабре того же года имел место еще один эпизод, вызвавший интерес неврологов: Морис Равель, аккомпанируя исполнению своей «Сонаты» в Мадриде, сбился и перескочил с начала произведения на финал. Подобная техническая ошибка могла быть вызвана усталостью и рассеянностью, автор «медицинской биографии Равеля» Б. Мерсье считал, что Равель преднамеренно «сократил» исполнение своего произведения назло проявившим неуважение чиновникам из посольства. Тем не менее, некоторые неврологи расценили ее как кратковременную амнезию [43, с. 53]. Отрицают наличие неврологической симптоматики у композитора до конца 1932 г. и другие исследователи медицинской биографии Мориса Равеля [18].

В 1929—1930 гг. Равель пишет по заказу П. Витгенштейна «Концерт для фортепиано (левой руки) с оркестром ре мажор». Практически одновременно он работал над другим произведением — «Концертом для фортепиано с оркестром соль мажор». Работа одновременно над двумя крупными произведениями может быть расценена как проявление хорошей физической формы и творческого подъема композитора по двум причинам. Во-первых, Равель редко работал над созданием музыки без заказа: исключительно в тех случаях, когда был сам увлечен какой-либо идеей [19]. Во-вторых, он всегда работал только над одним произведением. Равель стремился создать впечатление, что создание музыки дается ему очень легко, «между делом». Поэтому он никогда не работал при посторонних, делал большие перерывы для отдыха и общения с друзьями, всегда уничтожал «рабочие» нотные записи «промежуточных» вариантов композиций и показывал только законченную работу. Такого мнения придерживались два наиболее известных биографа Равеля — Арби Оренштейн [44] и Роджер Николс [51].

В январе 1932 г. композитор закончил свои последние произведения: «Три песни Дон Кихота», заказанные малоизвестной киностудией. В 1932 г. Равель в качестве дирижера совершил многомесячное успешное турне по Европе вместе с выдающейся пианисткой Маргаритой Лонг. Бельгия, Австрия, Румыния, Венгрия, Чехословакия, Польша, Германия, Голландия. Равель не только дирижировал, но и встречался с другими композиторами. Никто не отмечал признаков болезни у композитора. 8 октября 1932 г. Морис Равель получил в автомобильной аварии сотрясение мозга, которое

послужило толчком к развитию неврологических нарушений. К лету 1933 г. композитор испытывал трудности при игре на фортепиано, а также с подбором слов. Отмечены проблемы с письмом: Равель делал орфографические ошибки, пропускал буквы и слова, строчки были неровными и «плыли». Появлялись ошибки в нотных записях. Композитор был полон планов, он пытался работать и даже взял заказы. Хотя Равель и утверждал, что «еще может нотировать», но ему не удалось записать ни одну мелодию. Аграфия, афазия, апраксия и амнезия неуклонно прогрессируют на протяжении последних лет жизни композитора (1933—1937). В 1934 г. Равель «разучился» плавать, периодически «забывал» каким концом надо держать вилку и как играть на фортепиано, хотя до самой смерти узнавал музыку и различал на слух ноты. В июле 1937 г. Морис Равель говорил: «у меня еще столько музыки в голове», но он уже не мог ее записать [20]. Консервативные методы лечения не дали эффекта. Умер Морис Равель 28 декабря 1937 г. после неудачной нейрохирургической операции [27].

Таким образом, неврологическая симптоматика заболевания развилась у композитора только в 1933 г., до этого все имеющиеся анамнестические данные указывают лишь на наличие невротического синдрома. Безусловно, любое из предполагаемых дегенеративных поражений мозга какое-то время могло протекать латентно (даже несколько лет). Кроме того, следует учитывать ог-

раниченные возможности ретроспективной диагностики. Возможно, документы, на основании которых Дитер Кернер сделал вывод о наличии признаков заболевания у Мориса Равеля уже в 1923 г., просто не сохранились до наших дней. Нельзя с уверенностью утверждать, что в период написания «Болеро» и «Концерта для фортепиано (левой руки) с оркестром ре мажор» композитор был здоров. Однако есть все основания полагать, что особенности произведений Мориса Равеля являются проявлением индивидуального стиля композитора и «технического» использования определенных средств музыкальной выразительности, необходимых для создания неповторимого музыкального образа. Патографический анализ жизни и творчества Равеля не выявил каких-либо признаков внешнего (немзыкального) влияния на музыкальный стиль композитора. Болезнь, которая в конечном итоге заставила его прекратить писать музыку, не смогла заставить его изменить своему музыкальному «Я». Музыка, которой Морис Равель посвятил всю свою жизнь без остатка, жива. Ее исполняют и слушают. «Болеро» звучит в концертах симфонической музыки, в балетных постановках, по радио и телевидению. По данным французского общества авторов, композиторов и музыкальных издателей, после истечения срока действия авторского права в мае 2016 г. «Болеро» исполняется каждые 7 мин. Это означает, что его звучание не прекращается ни на секунду.

Конфликта интересов нет.

Авторы внесли равноценный вклад во все разделы работы над статьей.

Литература

- Echenoz J. Ravel. Translate by I.Volevich. (Rus). Moscow: FreeFly; 2007. — P. 42.
- Zharkova V. B. Progulki v muzykalnom mire Morisa Ravelya. [Walking in the music world of Maurice Ravel]. (Rus). Kyiv: Autograph, 2009. — 528 p.
- Gérard M., Chalupt R. Ravel v zerkale svoih pisem [Ravel in the mirror of his letters]. Translated from french by V. Mihelis and N. Polyak. (Rus). Leningrad: Music, 1988. — 211 p.
- Long M. Za royalem s Morisom Ravelem. [At the piano with Maurice Ravel] (Rus). // Performing art of foreign countries. — 1981. — Vol. 9. — P. 298—299.
- Martynov I. Maurice Ravel. (Rus). — Moscow: Music, 1979. — 33 p.
- Poulenc F. Ya i moi druzya. [Me and My Friends]. (Rus). Moscow: Music, 1977. — 120 p.
- Abbott E. C. Composers and tuberculosis: the effects on creativity // Canadian Medical Association Journal. — 1982. — Vol. 126. — N 5. — P. 534—543.
- Alajouanine T. Aphasia and artistic realization // Brain. — 1948. — Vol. 71. — P. 229—241.
- Alexoudi A., Sakas D., Gatzonis S. The «Ravel issue» and possible implications // Dementia. — 2016. — P. 1471301216642066.
- Amaducci L. A., Marini A. The Ravel D Major Piano Concerto: for the left hand or from the right brain? // Neurol. — 1985. — Vol. 35(4). — P. 262—263.
- Amaducci L., Grassi E., Boller F. Maurice Ravel and right-hemisphere musical creativity: influence of disease on his last musical works? // European Journal of Neurology. — 2002. — Vol. 9(1). — P. 75—82.
- Asada M., Ohgushi K. Perceptual Analyses of Ravel's «Bolero» // Music Perception: An Interdisciplinary Journal. — 1991. — Vol. 8(3). — P. 241—249. doi: 10.2307/40285501.
- Baas M., Nijstad B. A., Boot N. C. et al. Mad genius revisited: Vulnerability to psychopathology, biobehavioral approach-avoidance, and creativity // Psychological Bulletin. — 2016. — Vol. 142(6). — P. 668—692. doi: 10.1037/bul0000049.
- Baek E. La maladie neurologique de Maurice Ravel // Histoire des sciences médicales. — 1998. — Vol. 32. — P. 123—128.
- Baek E. Maurice Ravel and right hemisphere creativity // European Journal of Neurology. — 2002. — Vol. 9(3). — P. 320—321.
- Boccard A. B. Maurice Ravel and Paul Wittgenstein: Le Concerto Pour La Main Gauche in Response to World War I. — University of Missouri-Kansas City, 2017. — 149 p.
- Breitenfeld D., Breitenfeld T., Buljan D. et al. Diseases and destinies of famous composers. Why should one even write about composers' diseases? // Alcoholism and Psychiatry Research. — 2013. — Vol. 49(1). — P. 55—60.
- Breitenfeld T., Breitenfeld D., Thaller V. et al. Maurice Ravel (1875—1937) the Pathography // Alcoholism and Psychiatry Research. — 2005. — Vol. 41(2). — P. 113—120.
- Calvocoressi M. D. When Ravel composed to order // Music & Letters. — 1941. — Vol. 22(1). — P. 54—59.
- Cardoso F. The movement disorder of Maurice Ravel // Movement disorders. — 2004. — Vol. 19(7). — P. 755—757.
- Cavallera GM., Giudici S., Tommasi L. Shadows and darkness in the brain of a genius: Aspects of the neuropsychological literature about the final illness of Maurice Ravel (1875—1937) // Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. — 2012. — Vol. 18(10). — P. 1—9.

22. Christy N. P. Maurice Ravel and Alzheimer's disease // JAMA. — 1985. — Vol. 253 (20). — P. 2961—2962.
23. Cybulska E. M. Boléro unraveled: a case of musical perseveration // Psychiatric Bulletin. — 1997. — Vol. 21 (9). — P. 576—577. doi: 10.1192/pb.21.9.576.
24. Cytowic R. E. Aphasia in Maurice Ravel // Bulletin of the Los Angeles neurological societies. — 1976. — Vol. 41 (3). — P. 109—114.
25. Dalessio D. J. Maurice Ravel and Alzheimer's disease // JAMA. — 1984. — Vol. 252 (24). — P. 3412—3413. doi:10.1001/jama.1985.03350440039021.
26. Drozdov I., Kidd M., Modlin I. M. Evolution of one-handed piano compositions // The Journal of Hand Surgery. — 2008. — Vol. 33 (5). — P. 780—786. doi: 10.1016/j.jhsa.2008.01.002.
27. Gasenzer E. R., Kanat A., Neugebauer E. The Unforgettable neurosurgical operations of musicians in the last century // World Neurosurgery. — 2017. — Vol. 101. — P. 444—450.
28. Goddard S. French composers: With a note on maurice ravel's latest work // The Musical Times. — 1925. — Vol. 66 (988). — P. 503—505. doi: 10.2307/912827.
29. Goubault C. Maurice Ravel. Le jardin féerique. — Paris: Minerve, 2004. — 357 p.
30. Grassi E., Boller F. Maurice Ravel and right hemisphere creativity—Reply // European Journal of Neurology. — 2002. — Vol. 9 (3). — P. 321—322. doi: 10.1046/j.1468-1331.2002.t01-6-00389.x.
31. Gut S. Le phénomène répétitif chez Maurice Ravel. De l'obsession à l'annihilation incantatoire // International Review of the Aesthetics and Sociology of Music. — 1990. — P. 29—46.
32. Haus G., Rodriguez A. Formal music representation; a case study: the model of Ravel's Bolero by Petri nets // Music Processing, Computer Music and Digital Audio Series. — 1993. — P. 165—232.
33. Henson R. A. Maurice Ravel's illness: a tragedy of lost creativity // British Medical Journal. — 1988. — Vol. 296 (6636). — P. 1585—1591.
34. Kaminsky P. Ravel's Late Music and the Problem of «Polytonality» // Music theory spectrum. — 2004. — Vol. 26 (2). — P. 237—264.
35. Kerner D. The death of Ravel // MMW, Munchener medizinische Wochenschrift. — 1975. — Vol. 117 (14). — P. 591—596.
36. Kertesz A., Hillis A., Munoz D. G. Frontotemporal degeneration, Pick's disease, Pick complex, and Ravel // Annals of Neurology. — 2003. — Vol. 54 (5). — P. 1—6. doi: 10.1002/ana.10595.
37. Koechlin Ch. Ravel et ses luttes. — Revue musicale. Numero special, 1938, Decembre.
38. Kopiez R., Bangert M., Goebel W. et al. Tempo and loudness analysis of a continuous 28-hour performance of Erik Satie's composition «Vexations» // Journal of New Music Research. — 2003. — Vol. 32 (3). — P. 243—258. doi: 10.1076/jnmr.32.3.243.16864.
39. Leong D., Korevaar D. Repetition as Musical Motion in Ravel's Piano Writing. From: Unmasking Ravel: New Perspectives on the Music. Rochester: University of Rochester Press. — 2011. — P. 111—142.
40. Lerner V. The pathography of composers: Modest Mussorgsky // Journal of Medical Biography. — 1998. — Vol. 6 (3). — P. 175—181.
41. Marins E. M. Maurice Ravel and right hemisphere creativity // European Journal of Neurology. — 2002. — Vol. 9 (3). — P. 320—321. doi: 10.1046/j.1468-1331.2002.t01-4-00389.x.
42. Marnat M. Maurice Ravel. — Paris: Fayard, 1986. — 632 p.
43. Mercier B. Biographie medicale de Ravel: Dissertation. — Paris, 1991. — 462 p.
44. Orenstein A. Maurice Ravel's creative process // The Musical Quarterly. — 1967. — Vol. 53 (4). — P. 467—481.
45. Orledge R. Understanding Satie's 'Vexations' // Music & Letters. — 1998. — Vol. 79 (3). — P. 386—395. doi: 10.1093/ml/79.3.386.
46. Otte A., De Bondt P., Van de Wiele C. et al. The exceptional brain of Maurice Ravel // Medical Science Monitor. — 2003. — Vol. 9 (6). — P. 134—139.
47. Pilarski B., Ravel M. Une conference de Maurice Ravel a Houston (1928) // Revue de musicologie. — 1964. — P. 208—221. doi: 10.2307/927879.
48. Porcile F. La belle époque de la musique française // Le temps de Maurice Ravel (1871—1940). — Paris: Fayard, 1999. — 139 p.
49. Portera A. S. Music as a symptom // Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. — 2004. — Vol. 121 (3). — P. 501—513.
50. Rempelakos L., Poulakou-Rebelakou E., Tsiamis C. et al. Syphilis' impact on late works of classical music composers // Journal of Urology. — 2014. — Vol. 191 (4). — P. 627—627.
51. Roger N. Ravel 1928—1937: Two concertos and a long farewell. — London: Yale University Press, 2011. — P. 304—347.
52. Rogers M. R. Jazz influence on French music // The Musical Quarterly. — 1935. — Vol. 21 (1). — P. 53—68.
53. Seeley W. W., Matthews B. R., Crawford R. K. et al. Unravelling Boléro: progressive aphasia, transmodal creativity and the right posterior neocortex // Brain. — 2007. — Vol. 131 (1). — P. 39—49. doi: 10.1093/brain/awm270.
54. Sellal F. A few comments on Ravel's disease // Brain. — 2008. — Vol. 131 (8). — P. 98—98. doi: 10.1093/brain/awn121.
55. Taylor C. L. Creativity and mood disorder: A systematic review and meta-analysis // Perspectives on Psychological Science. — 2017. — Vol. 12 (6). — P. 1040—1076.
56. Tudor L., Sikirić P., Tudor K. I. et al. Amusia and aphasia of Bolero's creator-influence of the right hemisphere on music // Acta Medica Croatica: Casopis Hrvatske Akademije Medicinskih Znanosti. — 2008. — Vol. 62 (3). — P. 309—316.
57. Wainapel S. F. Maurice Ravel and Alzheimer's Disease // JAMA. — 1985. — Vol. 253 (20). — P. 2962—2962.
58. Winter G. Neurology and Ravel's Boléro // British Journal of Neuroscience Nursing. — 2015. — Vol. 11 (4). — P. 178—184.
59. Wolf P. L. Hector Berlioz and other famous artists with opium abuse // Neurological Disorders in Famous Artists. Part 3. — Karger Publishers, Basel, 2010. — Vol. 27. — P. 84—91.

V. I. БЕРЕЗУЦЬКИЙ¹, М. С. БЕРЕЗУЦЬКА²

¹ ДУ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», Дніпро

² Дніпропетровська академія музики імені Михайла Глінки, Дніпро

Чи є музика Моріса Равеля симптомом його неврологічного захворювання?

Проаналізовано можливий вплив дегенеративного ураження мозку французького композитора Моріса Равеля на його музичні твори. Проведено патографічний аналіз публікацій, які містять відомості про стан здоров'я і творчість композитора. Вивчення наукових досліджень медичних та музичних біографів композитора дало змогу встановити, що всі незвичайні музичні твори Моріса Равеля («Болеро» та «Концерт для фортепіано (лівої руки) з оркестром ре мажор») є результатом використання специфічних засобів музичної виразності, необхідних для створення неповторного музичного образу і характерних для індивідуального музичного стилю композитора. Наявність цих «технічних прийомів» (багаторазові повторення мелодії і надзвичайна темброва різноманітність) у більш ранніх творах Моріса Равеля та їх відсутність у його останніх композиціях дає підставу заперечити вплив захворювання на його музичний стиль.

Ключові слова: Моріс Равель, «Болеро», афазія.

V. I. BEREZUTSKY ¹, M. S. BEREZUTSKAYA ²

¹SI «Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine», Dnipro

²M. Glinka Dnipropetrovsk Academy of Music, Dnipro

Is the music of Maurice Ravel the symptom of his neurological disease?

The present article is devoted to the investigation of the possible influence of the famous French composer Maurice Ravel's degenerative brain damage on his musical works. A pathographic analysis of publications containing information on the state of health and creativity of the composer was carried out. The study of medical and musical biographers of the composer allowed to establish that all unusual musical works of Maurice Ravel (*Bolero* and *Piano Concerto for the Left Hand in D major*) are the result of using specific means of musical expression necessary for creating a unique musical image and characteristic of the individual musical style of the composer. The presence of these «techniques» (multiple repetitions of the melody and extraordinary timbre variety) in the earlier works of Maurice Ravel and their absence in his last compositions makes it possible to exclude the impact of the disease on his musical style.

Key words: Maurice Ravel, *Bolero*, aphasia.