

Μέσα από τον καθρέπτη

Ο κόσμος δεν είναι μόνον πιο αλλόκοτος από όσο φανταζόμαστε· είναι πιο αλλόκοτος και από όσο μπορούμε να φανταστούμε.

Τζ. Μπ. Σ. Χαλντέιν

Ποια είναι αυτή που βγαίνει με την αναπηρική πολυθρόνα από το υπνοδωμάτιο; Ο Σαμ δεν μπορούσε να πιστέψει στα μάτια του. Η μητέρα του, η Έλλεν, είχε επιστρέψει στο σπίτι το προηγούμενο βράδυ από το νοσοκομείο «Κάιζερ Περμανέντε», στο οποίο είχε νοσηλευθεί επί δύο εβδομάδες μετά από εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο. Η μητέρα του Σαμ ήταν πάντοτε σχολαστική με την εμφάνισή της: τα ρούχα της και το μακιγιάζ της ήταν τέλεια, σαν της Μάρθα Στιούαρτ, τα μαλλιά της καλοχτενισμένα και τα νύχια της βαμμένα σε αποχρώσεις ροζ ή κόκκινες. Σήμερα όμως κάτι πήγαινε πολύ στραβά. Στην αριστερή πλευρά του κεφαλιού της τα σγουρά μαλλιά της Έλλεν ήταν αχτένιστα και προεξείχαν σαν μικρές φωλιές πουλιών, ενώ τα άλλα ήταν πολύ περιποιημένα. Το πράσινο σάλι της κρεμόταν τελείως από τον δεξιό της ώμο και σερνόταν στο πάτωμα. Η Έλλεν είχε βάλει ένα πολύ έντονο κόκκινο κραγιόν στο δεξιό ήμισυ του άνω και του κάτω χείλους της, αφήνοντας το υπόλοιπο στόμα άβαφο. Επί πλέον, είχε μακιγιάρει λίγο το δεξιό της μάτι, αλλά το αριστερό ήταν τελείως αφρόντιστο. Η τελευταία πινελιά ήταν λίγο ρουζ στο δεξιό της μάγουλο — η Έλλεν το άπλωσε πολύ προσεκτικά ώστε να μην δημιουργηθεί η εντύπωση ότι προσπαθούσε να κρύψει την αρρώστια της, αλλά ήταν αρκετό για να δείξει ότι εξακολουθούσε να ενδιαφέρεται για την εμφάνισή της. Το πρόσωπο της Έλλεν φαινόταν σαν να είχε χρησιμοποιηθεί μια βρεγμένη πετσέτα για να αφαιρεθεί όλο το μακιγιάζ από την αριστερή πλευρά του!

«Μη χειρότερα!», είπε ο Σαμ. «Τί έκανες στο μακιγιάζ σου;».

Η Έλλεν ανασήκωσε το βλέφαρό της με έκπληξη. Τί στο καλό εννοούσε ο γιος της; Της πήρε μισή ώρα να ετοιμαστεί αυτό το πρωί και ένιωθε ότι έδειχνε όσο πιο καλά γινόταν, κάτω από τις συγκεκριμένες συνθήκες.

Δέκα λεπτά αργότερα, όταν κάθισαν να πάρουν το πρωινό τους, η Έλλεν αγνόησε καθετί που υπήρχε στο τραπέζι αριστερά από το πιάτο της, ακόμη και τον φρεσκοστειμμένο χυμό πορτοκαλιού, που τόσο τής άρεσε.

Ο Σαμ μού τηλεφώνησε αμέσως θορυβημένος, αφού ήμουν ένας από τους γιατρούς που είχα ασχοληθεί αρκετά με τη μητέρα του κατά το διάστημα που νοσηλευόταν στο νοσοκομείο. Γνωριστήκαμε με τον Σαμ όταν εξέτασα μια ασθενή με εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο η οποία βρισκόταν στο ίδιο δωμάτιο με τη μητέρα του. «Όλα είναι εν τάξει», του είπα, «μην ανησυχείς. Η μητέρα σου πάσχει από ένα συνηθισμένο σύνδρομο του νευρικού συστήματος, την αδιαφορία, μια κατάσταση που είναι επακόλουθο αγγειακού επεισοδίου στο δεξιό εγκεφαλικό ημισφαίριο και κυρίως στον δεξιό βρεγματικό λοβό. Οι ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο αυτό αδιαφορούν τελείως για αντικείμενα που βρίσκονται και για γεγονότα που διαδραματίζονται στο αριστερό ήμισυ του κόσμου, ορισμένες φορές ακόμη και για την αριστερή πλευρά του ίδιου του σώματός τους».

«Εννοείτε ότι η μητέρα μου δεν μπορεί να δει ό,τι βρίσκεται στα αριστερά της;».

«Όχι, δεν είναι τυφλή. Απλώς η μητέρα σου δεν ενδιαφέρεται για ό,τι βρίσκεται στα αριστερά της. Για τον λόγο αυτό η συγκεκριμένη κατάσταση ονομάζεται αδιαφορία».

Την επόμενη ημέρα κατόρθωσα να δείξω στον Σαμ τί εννοούσα κάνοντας ένα απλό κλινικό τεστ στην Έλλεν. Ο Σαμ έδειξε ικανοποιημένος από την εξέταση αυτή. Κάθισα ακριβώς εμπρός από την ασθενή και της είπα: «Έλλεν, ακινητοποίησε το βλέμμα σου στη μύτη μου και προσπάθησε να μην κινείς τα μάτια σου». Όταν το βλέμμα της Έλλεν έμεινε ακίνητο, κράτησα τον δείκτη του χεριού μου κοντά στο πρόσωπό της, ακριβώς αριστερά από τη μύτη της, και τον κίνησα έντονα.

«Έλλεν, τί βλέπεις;».

«Βλέπω ένα δάχτυλο που κινείται», απάντησε.

«Πολύ καλά, κράτα τα μάτια σου ακίνητα, βλέποντας το ίδιο σημείο στη μύτη μου». Στην συνέχεια, πολύ αργά και αδιάφορα, σήκωσα το ίδιο δάχτυλο και το έφερα στην ίδια θέση, ακριβώς αριστερά από τη μύτη της. Τη φορά, όμως, αυτή πρόσεξα να μην κινήσω το δάχτυλό μου απότομα. «Τώρα τί βλέπεις;», τη ρώτησα.

Η Έλλεν έμεινε ανέκφραστη. Αφού κατόρθωσα να μην τραβήξω την προσοχή της στο δάχτυλό μου —με κίνηση ή με άλλον εξίσου έντονο τρόπο— η Έλλεν δεν είχε συναίσθηση του τί συνέβαινε στα αριστερά της. Ο Σαμ άρχισε

να καταλαβαίνει τη φύση του προβλήματος που είχε η μητέρα του, δηλαδή τη σημαντική διαφορά μεταξύ της τύφλωσης και της αδιαφορίας. Η μητέρα του Σαμ θα αγνοούσε εντελώς τον γιο της αν αυτός στεκόταν ακίνητος στα αριστερά της. Αν, όμως, ο Σαμ χοροπηδούσε και κουνούσε τα χέρια του, η μητέρα του θα μπορούσε ορισμένες φορές να γυρίσει προς το μέρος του και να τον δει.

Για τον ίδιο λόγο, η Έλλεν αποτυγχάνει να προσέξει στον καθρέπτη το αριστερό ημιμόριο του προσώπου της, ξεχνά να βάλει μείκ-απ στην περιοχή αυτή και δεν χτενίζει τα μαλλιά της ούτε βουρτσίζει τα δόντια της στην ίδια πλευρά. Μάλιστα, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι αγνοεί ακόμη και το φαγητό που βρίσκεται στην αριστερή πλευρά του πιάτου της. Ωστόσο όταν ο γιος της τής δείχνει κάτι στην περιοχή για την οποία η Έλλεν αδιαφορεί και την εξαναγκάζει να προσέξει, τότε η μητέρα του ίσως να πει, «Α! Τί ωραία. Φρεσκοστειμμένος χυμός πορτοκαλιού!» ή «Τί ντροπή. Έβαλα το κραγιόν μου στραβά και τα μαλλιά μου είναι αχτένιστα».

Ο Σαμ τα είχε χάσει. Θα έπρεπε να βοηθά την Έλλεν σε όλη της τη ζωή για καθημερινά μικροπράγματα, παραδείγματος χάριν να βάζει μείκ-απ; Θα έμενε η μητέρα του έτσι για πάντα ή μήπως θα μπορούσα να τη βοηθήσω;

Διαβεβαίωσα τον Σαμ ότι θα προσπαθούσα να βοηθήσω τη μητέρα του. Η αδιαφορία είναι πολύ σύνηθες πρόβλημα¹ και πάντοτε ένιωθα την πρόκληση να το αντιμετωπίσω. Το σύνδρομο αυτό έχει άμεση σχέση με την ικανότητα του ασθενούς να φροντίζει τον εαυτό του· επί πλέον, μας επιτρέπει να κατανοήσουμε πώς ο εγκέφαλος δημιουργεί μια χωρική αναπαράσταση του κόσμου, πώς διαχειρίζεται τις έννοιες αριστερά και δεξιά και πώς είμαστε ικανοί —τόσο γρήγορα— να προσέχουμε διαφορετικά τμήματα της οπτικής σκηνής. Ο μεγάλος Γερμανός φιλόσοφος Ιμάνουελ Καντ κατατρυχόταν από την ιδέα της «έμφυτης» αντίληψης του χώρου και του χρόνου, ώστε ξόδεψε τριάντα χρόνια από τη ζωή του περπατώντας επάνω-κάτω στη βεράντα του διαλογιζόμενος για το πρόβλημα αυτό (ορισμένες ιδέες του Καντ αργότερα ενέπνευσαν τον Μαχ και τον Αϊνστάιν. Αν μπορούσαμε να μεταφέρουμε την Έλλεν με μια μηχανή του χρόνου πίσω στην εποχή του Καντ, είμαι βέβαιος ότι ο φιλόσοφος θα μαγευόταν από τα συμπτώματά της, όπως όλοι μας, και θα αναρωτιόταν αν οι επιστήμονες σήμερα έχουν κάποια ιδέα για το τί προκαλεί την παράξενη αυτή διαταραχή.

Όταν βλέπουμε μια οπτική σκηνή, το είδωλό της διεγείρει τους υποδοχείς του αμφιβληστροειδούς και κινητοποιεί ένα σύνολο διαδοχικών γεγονότων, με αποτέλεσμα την αντίληψη. Όπως ήδη περιγράψαμε σε προηγούμενα κεφάλαια, το μήνυμα από τον οφθαλμό χαρτογραφείται πρώτα σε μια περιοχή του οπίσθιου μέρους του εγκεφάλου, στον πρωτοταγή οπτικό φλοιό. Από την περιοχή αυτή, το μήνυμα διαβιβάζεται κατά μήκος δύο οδών σε άλλες περιοχές του εγκεφάλου· με την οδό του πώς στον βρεγματικό λοβό και με την οδό του

τί στον κροταφικό λοβό (βλ. Σχήμα 4.5, Κεφάλαιο 4). Ο κροταφικός λοβός ενδιαφέρεται για την αναγνώριση και την ταυτοποίηση συγκεκριμένων αντικειμένων «απαντά», επίσης, με τα κατάλληλα συναισθήματα όταν αναγνωρίζει τα αντικείμενα. Από την άλλη πλευρά, ο βρεγματικός λοβός ενδιαφέρεται για την «αίσθηση» του χώρου, κάτι που μας επιτρέπει να κινούμαστε με άνεση, να πιάνουμε αντικείμενα, να αποφεύγουμε κινούμενα αντικείμενα και, γενικά, να γνωρίζουμε πού βρισκόμαστε. Ο καταμερισμός αυτός εργασίας μεταξύ του κροταφικού και του βρεγματικού λοβού είναι δυνατόν να ερμηνεύσει το σύνολο σχεδόν των ιδιαίτερων συμπτωμάτων που εκδηλώνουν οι ασθενείς οι οποίοι πάσχουν από αδιαφορία: στους ασθενείς αυτούς ο ένας βρεγματικός λοβός —ειδικά ο δεξιός— έχει υποστεί βλάβη, κάτι που συνέβαινε και με την Έλλεν. Όταν η Έλλεν βαδίζει μόνη της, δεν προσέχει το αριστερό μέρος του χώρου και καθετί που συμβαίνει σε αυτό. Η ασθενής μπορεί να πέσει επάνω σε αντικείμενα που βρίσκονται αριστερά της ή να σκοντάψει με το αριστερό της πόδι στο πεζοδρόμιο (στην συνέχεια θα εξηγήσω γιατί δεν παρατηρείται κάτι ανάλογο με τη βλάβη του αριστερού βρεγματικού λοβού). Εν τούτοις, αν τραβήξει κανείς την προσοχή της Έλλεν σε συγκεκριμένα αντικείμενα και γεγονότα, η ασθενής δεν δυσκολεύεται να τα αναγνωρίσει, διότι οι κροταφικοί λοβοί του εγκεφάλου της είναι ακόμη ακέρατοι.

Ωστόσο η «προσοχή» δεν είναι μια ουδέτερη λέξη: γνωρίζουμε, μάλιστα, λιγότερα για την προσοχή από ό,τι για την αδιαφορία. Επομένως, ο ισχυρισμός ότι η αδιαφορία είναι αποτέλεσμα της «αποτυχίας για προσοχή» δεν μας δια φωτίζει κατά πολύ, εκτός και αν έχουμε αποκρυσταλλωμένη άποψη για το ποιοι θα μπορούσαν να είναι οι νευρικοί μηχανισμοί που συμμετέχουν (είναι, κατά κάποιον τρόπο, σαν να ισχυριζόμαστε ότι η ασθένεια οφείλεται στην αποτυχία της υγείας). Ειδικότερα, θα θέλαμε να γνωρίζουμε πώς ένα φυσιολογικό άτομο μπορεί να παρακολουθεί επιλεκτικά μία μόνον αισθητική πληροφορία, είτε προσπαθεί να ακούσει μία συγκεκριμένη φωνή μέσα στην οχλοβοή ενός κοκτέιλ-πάρτυ είτε, απλώς, να εντοπίσει ένα γνωστό πρόσωπο σε ένα αθλητικό στάδιο. Ποιος είναι ο λόγος που έχουμε αυτήν τη ζωντανή αίσθηση ενός εσωτερικού προβολέα, ενός προβολέα που μπορούμε να στρέψουμε προς διάφορα αντικείμενα και γεγονότα που μας περιβάλλουν;²

Σήμερα γνωρίζουμε ότι ακόμη και μια πολύ απλή ικανότητα, όπως είναι η προσοχή, απαιτεί τη συμμετοχή πολλών εκτεταμένων περιοχών του εγκεφάλου. Ήδη εξετάσαμε το οπτικό, το ακουστικό και το σωματοαισθητικό σύστημα και άλλες, όμως, ειδικές περιοχές του εγκεφάλου επιτελούν εξίσου σημαντικές λειτουργίες. Ο δικτυωτός σχηματισμός —ένα δίκτυο νευρώνων στο στέλεχος του εγκεφάλου οι οποίοι προβάλλουν σε πολλές περιοχές του εγκεφάλου— διεγείρει ολόκληρο τον φλοιό των εγκεφαλικών ημισφαιρίων, γεγονός που οδηγεί σε εγρήγορση και επαγρύπνηση, ή —όταν αυτό είναι απαραί-

τητο— ένα μικρό μέρος του φλοιού, γεγονός που οδηγεί σε επιλεκτική προσοχή. Το στεφανιαίο σύστημα έχει σχέση με τη συναισθηματική συμπεριφορά και με την αξιολόγηση της συναισθηματικής σημασίας που ενδεχομένως έχουν ορισμένα γεγονότα τα οποία συμβαίνουν στον εξωτερικό κόσμο. Ο μετωπιαίος λοβός έχει σχέση με πιο αφηρημένες διεργασίες, όπως είναι η κρίση, η πρόβλεψη και ο σχεδιασμός. Όλες αυτές οι περιοχές συνδέονται μεταξύ τους με ένα θετικό ανατροφοδοτικό κύκλωμα —μια επαναλαμβανόμενη ανάκλαση σαν ηχώ— το οποίο δέχεται ένα ερέθισμα του εξωτερικού κόσμου, αποσπά τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά του και μετά το αναγκάζει να απηχά από περιοχή σε περιοχή, πριν, τελικά, το αναγνωρίσει και αποφασίσει πώς θα απαντήσει σε αυτό.³ Πώς θα αποκριθεί ένα άτομο στο συγκεκριμένο ερέθισμα; Θα παλέψει, θα το βάλει στα πόδια, θα το φάει ή θα το φιλήσει; Η ταυτόχρονη ενεργοποίηση όλων αυτών των μηχανισμών έχει ως κορυφαίο αποτέλεσμα την αντίληψη.

Όταν ένα μεγάλο, απειλητικό ερέθισμα —η εικόνα μιας απειλητικής μορφής, ίσως ένας κακοποιός που έρχεται κατ' επάνω μας σε έναν δρόμο της Βοστώνης— φθάσει στον εγκέφαλό μας, δεν έχουμε την παραμικρή ιδέα για το τί ακριβώς είναι το ερέθισμα αυτό. Πριν μπορέσουμε να καθορίσουμε αν το ερέθισμα είναι ένα επικίνδυνο πρόσωπο, οι οπτικές πληροφορίες αξιολογούνται από τον μετωπιαίο λοβό και από το στεφανιαίο σύστημα για τη σημασία τους και διαβιβάζονται σε μια μικρή περιοχή του βρεγματικού λοβού η οποία συμπτύσσει με τον δικτυωτό σχηματισμό και μας επιτρέπει να κατευθύνουμε την προσοχή μας στην τεράστια, απειλητική μορφή. Η περιοχή αυτή επιβάλλει στον εγκέφαλο να στρέψει τα μάτια μας προς κάτι σημαντικό και να το προσέξουμε ιδιαίτερα.

Ας φανταστούμε, όμως, τί μπορεί να συμβεί αν το θετικό αυτό ανατροφοδοτικό κύκλωμα διακοπεί σε κάποιο σημείο του. Εάν συμβεί κάτι τέτοιο είναι δυνατόν να καταρρεύσει όλη αυτή η διεργασία. Δεν θα προσέχαμε κανένα από τα γεγονότα που διαδραματίζονται στη μία πλευρά του κόσμου· θα πάσχαμε από αδιαφορία.

Πρέπει, όμως, να εξηγήσουμε γιατί η αδιαφορία εκδηλώνεται κυρίως μετά από βλάβη του δεξιού βρεγματικού λοβού και όχι του αριστερού. Γιατί υπάρχει αυτή η ασυμμετρία; Παρ' ότι η πραγματική αιτία δεν είναι ακόμη γνωστή, ο Μαρσέλ Μεζούλαμ, του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ, έκανε μια ευφυή υπόθεση. Είναι γνωστό ότι το αριστερό εγκεφαλικό ημισφαίριο είναι εξειδικευμένο για πολλές πλευρές της γλώσσας, ενώ το δεξιό για τα συναισθήματα και τις «σφαιρικές» ή ολιστικές πλευρές της αισθητικής λειτουργίας. Ο Μεζούλαμ, όμως, υποστηρίζει ότι υπάρχει μία ακόμη θεμελιώδης διαφορά μεταξύ τους. Με δεδομένο τον ρόλο που διαδραματίζει το δεξιό ημισφαίριο σε ολιστικές πλευρές της όρασης, έχει έναν ευρύτερο «προβολέα» για την προσοχή,

ο οποίος φωτίζει και τα δύο ημιμόρια του οπτικού πεδίου. Αντίθετα, το αριστερό ημισφαίριο έχει έναν πολύ μικρότερο προβολέα, ο οποίος φωτίζει αποκλειστικά το δεξιό ήμισυ του κόσμου (ίσως διότι το ημισφαίριο αυτό είναι πολύ απασχολημένο με άλλες λειτουργίες, παραδείγματος χάριν με την ομιλία). Αποτέλεσμα του πολύ παράξενου αυτού καταμερισμού εργασίας είναι το γεγονός ότι αν υποστεί βλάβη το αριστερό ημισφαίριο θα χάσει τον προβολέα του, αλλά το δεξιό ημισφαίριο θα είναι σε θέση να αναπληρώσει την απώλεια, διότι στρέφει τον προβολέα του προς όλο το οπτικό πεδίο. Από την άλλη πλευρά, όταν υποστεί βλάβη το δεξιό ημισφαίριο χάνεται ο προβολέας του, ενώ το αριστερό ημισφαίριο δεν είναι σε θέση να αναπληρώσει την απώλεια, αφού ο δικός του προβολέας στρέφεται μόνον προς τη δεξιά πλευρά. Ίσως αυτός να είναι ο λόγος που η αδιαφορία παρατηρείται μόνο σε ασθενείς οι οποίοι έχουν υποστεί βλάβη του δεξιού εγκεφαλικού ημισφαιρίου.

Επομένως, το σύνδρομο αυτό δεν είναι ταυτόσημο με την τύφλωση, αλλά εκδήλωση μιας γενικής αδιαφορίας για τα αντικείμενα που βρίσκονται ή για τα γεγονότα που διαδραματίζονται στα «αριστερά». Πόσο έκδηλη είναι, όμως, αυτή η αδιαφορία; Όλοι μας είμαστε, άλλωστε, λίγο-πολύ αδιάφοροι όταν επιστρέφουμε στο σπίτι μας με το αυτοκίνητο ακολουθώντας τη συνηθισμένη διαδρομή, θα «ζωηρέψουμε», όμως, αμέσως αν δούμε ένα ατύχημα. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι πληροφορίες από τον δρόμο, ακόμη και όταν δεν προσέχουμε, τελικά γίνονται σε κάποιον βαθμό υποσυνείδητα αντιληπτές. Μήπως η αδιαφορία της Έλλεν είναι ακραία εκδήλωση του ίδιου φαινομένου; Υπάρχει πιθανότητα ορισμένες πληροφορίες να «διαρρέουν», έστω και αν η ασθενής δεν προσέχει συνειδητά τα αντικείμενα; Μήπως οι ασθενείς αυτοί σε κάποιο επίπεδο «βλέπουν» αυτό που, με τη συνηθισμένη έννοια της λέξης, δεν βλέπουν; Δεν είναι δυνατόν να δώσουμε εύκολα απάντηση στο συγκεκριμένο ερώτημα, αλλά το 1988 δύο ερευνητές από την Οξφόρδη, ο Πήτερ Χάλιγκαν και ο Τζων Μάρσαλ,⁴ ανέλαβαν το εγχείρημα αυτό. Οι παραπάνω ερευνητές επινόησαν έναν ευφυή τρόπο για να αποδείξουν ότι οι ασθενείς που πάσχουν από αδιαφορία «αντιλαμβάνονται» ασυνείδητα ορισμένα γεγονότα που διαδραματίζονται στα αριστερά τους, αν και κάτι τέτοιο δεν φαινόταν να συμβαίνει. Ο Χάλιγκαν και ο Μάρσαλ έδειχναν στους ασθενείς σχεδιάσματα από δύο εντελώς όμοια σπίτια, το ένα κάτω από το άλλο, τα οποία διέφεραν μόνο ως προς ένα εντυπωσιακό χαρακτηριστικό — στο επάνω σπίτι έβγαιναν φλόγες και καπνός από τα παράθυρά του στα αριστερά. Κατόπιν, οι δύο ερευνητές ρωτούσαν τους ασθενείς αν τα σπίτια ήταν όμοια ή διαφορετικά. Ο πρώτος ασθενής που εξέτασαν απάντησε ότι τα σπίτια ήταν όμοια· αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, αφού ο ασθενής αδιαφορούσε για την αριστερή πλευρά των σχεδιασμάτων. Όταν, όμως, ο ασθενής πείστηκε να επιλέξει — «Έλα, πες μας τώρα, σε ποιο σπίτι θα προτιμούσες να μείνεις;» — διάλεξε το κάτω σπίτι, εκείνο που δεν εί-

χε φωτιά. Για λόγους που δεν ήταν σε θέση να εκφράσει, ο ασθενής είπε ότι «προτιμούσε» το κάτω σπίτι. Είναι μια μορφή τύφλωσης ίσως; Ο ασθενής αδιαφορεί για την αριστερή πλευρά του σπιτιού, είναι δυνατόν, όμως, ορισμένες πληροφορίες για τις φλόγες και τον καπνό να διαρρέυσουν στο δεξιό του ημισφαίριο, μέσω μιας εναλλακτικής οδού, και να τον προειδοποιήσουν για τον κίνδυνο; Το πείραμα αυτό υποδηλώνει, για μια ακόμη φορά, ότι ο ασθενής δεν είναι τυφλός στο αριστερό ημιμόριο του οπτικού του πεδίου, διότι αν δεν έβλεπε την αριστερή πλευρά του σπιτιού, πώς θα μπορούσε να επεξεργαστεί, με κάποιον τρόπο, τις συγκεκριμένες πληροφορίες;

Τα περιστατικά αδιαφορίας προκαλούν μεγάλο ενδιαφέρον στους φοιτητές της ιατρικής. Ο Όλιβερ Σακς⁵ περιγράφει την παράξενη ιστορία μιας κυρίας η οποία, όπως πολλοί ασθενείς που πάσχουν από αδιαφορία για τον αριστερό χώρο, έτρωγε το φαγητό μόνον από το δεξιό ήμισυ του πιάτου της. Η γυναίκα αυτή, όμως, γνώριζε το πρόβλημά της και είχε καταλάβει ότι αν ήθελε όλο το φαγητό της θα έπρεπε να γυρίσει λίγο το κεφάλι της, ώστε να δει το φαγητό που βρισκόταν αριστερά. Έχοντας, όμως, μια γενική αδιαφορία για καθετί που βρισκόταν αριστερά και απροθυμία ακόμη και να κοιτάξει προς την κατεύθυνση αυτή, υιοθέτησε μια ευφύεστατη αλλά και κωμική λύση: περιέστρεφε την αναπηρική της πολυθρόνα προς τα δεξιά, κάνοντας έναν τεράστιο κύκλο περίπου 340 μοιρών, μέχρις ότου, τελικά, τα μάτια της έπεφταν στο φαγητό που δεν είχε αγγίξει· όταν έτρωγε μια συγκεκριμένη ποσότητα, έκανε άλλη μία στροφή για να φάει και το υπόλοιπο μισό από ό,τι είχε απομείνει και ούτω καθεξής, ώσπου, στροφή-στροφή, έτρωγε όλο το φαγητό της. Η ασθενής δεν σκέφθηκε ποτέ να γυρίσει το κεφάλι της προς τα αριστερά, διότι —για αυτήν— το «αριστερά» δεν υπήρχε.



Ένα πρωινό, σχετικά πρόσφατα, καθώς επισκεύαζα την περιστρεφόμενη αντλία για το πότισμα του κήπου, η γυναίκα μου έφερε ένα γράμμα που φαινόταν ενδιαφέρον. Παίρνω πολλά γράμματα κάθε εβδομάδα, το συγκεκριμένο, όμως, είχε ταχυδρομηθεί από τον Παναμά και είχε ένα εξωτικό γραμματόσημο και παράξενα στοιχεία. Σκούπισα τα χέρια μου με μια πετσέτα και άρχισα να διαβάζω μια πολύ εκφραστική περιγραφή για το τί σημαίνει να πάσχει κανείς από αδιαφορία.

«Όταν ξαναβρήκα τις αισθήσεις μου από το επεισόδιο, δεν ένιωθα κανένα άλλο σύμπτωμα εκτός από έναν φοβερό πονοκέφαλο», έγραφε ο Στηβ, πρώην πλοίαρχος του πολεμικού ναυτικού, ο οποίος είχε ακούσει ότι ενδιαφερόμουν για το σύνδρομο της αδιαφορίας και ήθελε να με συναντήσει στο Σαν Ντιέγκο να του πω τη γνώμη μου. «Πράγματι, εκτός από τον πονοκέφαλο, ένιωθα καλά.

Επειδή δεν ήθελα να στενοχωρήσω τη γυναίκα μου —γνωρίζοντας πολύ καλά ότι είχα υποστεί καρδιακή προσβολή και ότι ο πονοκέφαλος υποχωρούσε— της είπα ότι όλα πήγαιναν καλά· ότι ήμουν εν τάξει.

“Όχι”, απάντησε η γυναίκα μου, “Όχι, δεν είσαι καλά Στηβ. Έπαθες εγκεφαλικό!”. “Εγκεφαλικό!”. Ένιωσα αφ’ ενός έκπληξη, και αφ’ ετέρου, διασκέδαζα λίγο με την ανησυχία της. Είχα δει άτομα που είχαν πάθει εγκεφαλικό, και στην τηλεόραση και γνωστούς μου, άτομα που είτε κοίταζαν με απλανές βλέμμα είτε έδειχναν σαφή συμπτώματα παράλυσης ενός μέλους του σώματός τους ή του προσώπου τους. Δεν ένιωθα κανένα από τα συμπτώματα αυτά και δεν μπορούσα να πιστέψω ότι η γυναίκα μου είχε δίκιο, έστω και στο ελάχιστο.

Στην πραγματικότητα, όμως, ήμουν τελείως παράλυτος στην αριστερή πλευρά του σώματός μου. Είχε προσβληθεί το αριστερό μου χέρι και πόδι καθώς και το αριστερό ήμισυ του προσώπου μου. Έτσι άρχισε η Οδύσσειά μου σε έναν παράξενο, στρεβλό κόσμο.

Ένιωθα απόλυτα όλα τα μέρη του σώματός μου στη δεξιά πλευρά. Η αριστερή πλευρά απλώς δεν υπήρχε! Ίσως νομίζετε ότι υπερβάλλω. Όποιος και αν με κοίταζε έβλεπε ένα άτομο με μέλη τα οποία, αν και παράλυτα, οπωσδήποτε υπήρχαν και συνδέονταν με το σώμα μου.

Όταν ξυριζόμουν, αδιαφορούσα για την αριστερή πλευρά του προσώπου μου. Όταν ντυνόμουν, άφηνα πάντοτε το αριστερό μου χέρι έξω από το μανίκι. Κούμπωνα λανθασμένα τα δεξιά κουμπιά των ρούχων μου στις αριστερές κουμπότρυπες, έστω και αν έπρεπε να κάνω κάτι τέτοιο με το δεξιό μου χέρι.

Δεν υπάρχει τρόπος», κατέληξε ο Στήβ, «να καταλάβει κανείς τίποτε από τα διαδραματιζόμενα στη Χώρα των Θaumάτων, εκτός και αν τού τα περιγράψει ένας πολίτης της παράξενης αυτής χώρας».

Η αδιαφορία παρουσιάζει σημαντική κλινική σημασία για δύο λόγους: Πρώτον, αν και οι περισσότεροι ασθενείς αναρρώνουν τελείως μετά από λίγες εβδομάδες, υπάρχουν ορισμένοι στους οποίους η αδιαφορία μπορεί να παραμείνει για πάντα. Για τους τελευταίους, η αδιαφορία είναι πραγματική πληγή, έστω και αν δεν είναι πάθηση που απειλεί τη ζωή τους. Δεύτερον, ακόμη και οι ασθενείς που φαίνεται ότι αναρρώνουν γρήγορα μπορεί να εμφανίσουν σοβαρή αναπηρία, διότι η έλλειψη ενδιαφέροντος για την αριστερή πλευρά του σώματός τους τις πρώτες ημέρες μετά το επεισόδιο εμποδίζει την αποκατάστασή τους. Όταν ο φυσικοθεραπευτής παροτρύνει τα συγκεκριμένα άτομα να γυμνάσουν το αριστερό τους χέρι, οι ασθενείς δεν καταλαβαίνουν τον λόγο, αφού αγνοούν ότι το αριστερό τους χέρι δεν εκτελεί κανονικά τις ασκήσεις. Το γεγονός αυτό αποτελεί πρόβλημα, διότι η μεγαλύτερη πρόοδος για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο παρατηρείται τις πρώτες εβδομάδες, ενώ μετά από αυτό το «χρονικό παράθυρο πλαστικότητας» το αριστερό χέρι έχει την τάση να μην επανακτήσει τη λειτουργικότητά του.

Έτσι, οι γιατροί προσπαθούν με κάθε τρόπο να πείσουν τους ασθενείς να χρησιμοποιούν το αριστερό τους χέρι και πόδι τις πρώτες εβδομάδες· αλλά η προσπάθεια τους εξουδετερώνεται από το σύνδρομο της αδιαφορίας.

Υπάρχει, μήπως, κάποιο τέχνασμα που θα μπορούσε να δοκιμάσει κανείς για να πειστεί ο ασθενής να δεχθεί την αριστερή πλευρά του κόσμου και να προσέξει ότι το αριστερό του χέρι δεν κινείται; Τι θα μπορούσε να συμβεί αν τοποθετούσαμε έναν καθρέπτη στη δεξιά πλευρά του ασθενούς, σε ορθή γωνία με τον ώμο του; (Αν ο ασθενής καθόταν σε έναν τηλεφωνικό θάλαμο, η θέση του καθρέπτη θα αντιστοιχούσε στη δεξιά πλευρά του θαλάμου). Όταν ο ασθενής κοιτάξει στον καθρέπτη, θα δει την *ανάκλαση* όλων των πραγμάτων που βρίσκονται στα αριστερά του, μεταξύ αυτών και των ανθρώπων, των αντικειμένων και των γεγονότων που διαδραματίζονται εκεί, καθώς και το δικό του αριστερό χέρι. Θα προσέξει τώρα ο ασθενής την ανάκλαση όλων αυτών των πραγμάτων η οποία βρίσκεται στα δεξιά — στο πεδίο για το οποίο δεν αδιαφορεί; Θα αντιληφθεί ότι εκείνοι οι άνθρωποι, εκείνα τα γεγονότα και τα αντικείμενα βρίσκονται στα αριστερά του, έστω και αν η ανάκλασή τους βρίσκεται στα δεξιά του; Θα ήταν θαύμα αν το τέχνασμα αυτό είχε αποτέλεσμα. Οι προσπάθειες που καταβλήθηκαν για τη θεραπεία της αδιαφορίας έχουν διαψεύσει τις ελπίδες των ασθενών και των γιατρών από τότε που η κατάσταση αυτή περιγράφηκε κλινικά για πρώτη φορά, περισσότερο από εξήντα χρόνια πριν.

Τηλεφώνησα στον Σαμ και τον ρώτησα αν η μητέρα του ενδιαφερόταν να δοκιμάσει το τέχνασμα με τον καθρέπτη. Η δοκιμή ήταν εύκολη και το τέχνασμα αυτό ίσως τη βοηθούσε να αναρρώσει πιο γρήγορα.

Ο τρόπος με τον οποίο ο εγκέφαλος αντιμετωπίζει την ανάκλαση στον καθρέπτη συνάρπαζε πάντοτε στον ίδιο βαθμό ψυχολόγους, φιλοσόφους και μάγους. Πόσες φορές τα παιδιά δεν θέτουν το ερώτημα «Γιατί ο καθρέπτης αντιστρέφει τα αντικείμενα έτσι ώστε η αριστερή πλευρά τους να φαίνεται δεξιά και όχι η επάνω πλευρά κάτω; Πώς “γνωρίζει” ο καθρέπτης την αντιστροφή που πρέπει να γίνει;» — ένα ερώτημα που φέρνει τους περισσότερους γονείς σε δύσκολη θέση διότι δεν είναι εύκολο να δώσουν απάντηση. Η σωστή απάντηση στο ερώτημα δόθηκε από τον φυσικό Ρίτσαρντ Φένυμαν, όπως αναφέρει ο Ρίτσαρντ Γκρέγκορ, ο οποίος έγραψε ένα απολαυστικό βιβλίο για το θέμα αυτό.⁶

Οι υγιείς ενήλικοι σπάνια συγχέουν την ανάκλαση ενός αντικειμένου στον καθρέπτη με το πραγματικό αντικείμενο. Δεν πατάμε το φρένο όταν βλέπουμε στον καθρέπτη του αυτοκινήτου μας ένα άλλο αυτοκίνητο να πλησιάζει γρήγορα. Αντίθετα, επιταχύνουμε ακόμη περισσότερο, αν και το είδωλο του άλλου αυτοκινήτου φαίνεται στον καθρέπτη να πλησιάζει από εμπρός. Για τον ίδιο ακριβώς λόγο, αν ένας διαρρηκτής ανοίξει την πόρτα του μπάνιου πίσω μας τη στιγμή που ξυριζόμαστε, θα γυρίσουμε να τον αντιμετωπίσουμε, δεν θα επιτεθούμε κατά του ειδώλου του στον καθρέπτη. Ένα μέρος του εγκεφάλου

μας κάνει την απαραίτητη διόρθωση: Το πραγματικό αντικείμενο βρίσκεται πίσω μου, αν και το είδωλό του βρίσκεται μπροστά μου.⁷

Ωστόσο, όπως η Αλίκη στη Χώρα των Θαυμάτων, οι ασθενείς σαν την Έλλεν και τον Στηβ φαίνεται να κατοικούν σε μια παράξενη ουδέτερη ζώνη μεταξύ ψευδαίσθησης και πραγματικότητας, σε έναν «στρεβλό κόσμο», όπως τον αποκαλεί ο Στηβ, και δεν είναι εύκολο να προβλεφθεί με ποιον τρόπο θα αντιδράσουν μπροστά σε έναν καθρέπτη. Αν και όλοι μας, τόσο οι ασθενείς που πάσχουν από αδιαφορία όσο και τα υγιή άτομα, είμαστε εξοικειωμένοι με τους καθρέπτες και τους θεωρούμε κάτι φυσικό και αυτονόητο, υπάρχει ένα υπερρεαλιστικό στοιχείο που είναι εγγενές στα είδωλά τους. Η οπτική φυσική που εξετάζει τους καθρέπτες και τα είδωλα είναι αρκετά απλή, κανείς όμως δεν έχει ιδέα για τους εγκεφαλικούς μηχανισμούς που ενεργοποιούνται όταν βλέπουμε ένα είδωλο στον καθρέπτη, για τις εγκεφαλικές διεργασίες που επιτρέπουν να εκδηλωθεί η ειδική ικανότητά μας να αντιλαμβανόμαστε την παράδοξη γειτνίαση ενός πραγματικού αντικειμένου και του οπτικού του «διδύμου». Με δεδομένο τον σημαντικό ρόλο του δεξιού βρεγματικού λοβού στην αντίληψη των χωρικών σχέσεων και των «ολιστικών» χαρακτηριστικών του ορατού κόσμου, αναρωτηθήκαμε αν ένας ασθενής με αδιαφορία θα είχε ειδικά προβλήματα με το είδωλο ενός αντικειμένου στον καθρέπτη.

Όταν η Έλλεν με επισκέφθηκε στο εργαστήριο, την υπέβαλα σε ορισμένες απλές δοκιμασίες για να επιβεβαιώσω τη διάγνωση της αδιαφορίας. Η Έλλεν απέτυχε σε όλες. Πρώτον, της ζήτησα να καθίσει σε μια καρέκλα απέναντί μου και να κοιτάξει τη μύτη μου. Στην συνέχεια, πήρα έναν στυλογράφο, τον κράτησα κοντά στο δεξιό της αυτί και άρχισα να τον κινώ αργά, διαγράφοντας ένα μεγάλο τόξο, μέχρι το αριστερό της αυτί. Ζήτησα από την Έλλεν να παρακολουθήσει με τα μάτια της τον στυλογράφο. Εκείνη παρακολουθούσε τον στυλογράφο χωρίς πρόβλημα μέχρις ότου έφθασε στο ύψος της μύτης της. Από το σημείο εκείνο και μετά τα μάτια της άρχισαν να περιφέρονται εδώ και εκεί και, σύντομα, η Έλλεν κοίταζε εμένα, έχοντας «χάσει» τον στυλογράφο. Θα ήταν παράδοξο ένα άτομο που δεν μπορεί να δει το αριστερό ημιμόριο του οπτικού πεδίου να εκδηλώνει τέτοια συμπεριφορά: θα προσπαθούσε τουλάχιστον να κινήσει τα μάτια του μπροστά από τον στυλογράφο ώστε να «εξουδετερώσει» την τύφλωση.

Στην συνέχεια, έδειξα στην Έλλεν μια οριζόντια γραμμή σε ένα φύλλο χαρτιού και της ζήτησα να φέρει μια κάθετη γραμμή στο μέσον της. Εκείνη σούφρωσε τα χείλη της, πήρε τον στυλογράφο και με αυτοπεποίθηση έβαλε ένα σημάδι πολύ δεξιά, διότι για την Έλλεν υπήρχε μόνον η μισή οριζόντια γραμμή —το δεξιό ήμισυ— και προφανώς έβαλε το σημάδι στο μέσον της μισής γραμμής που έβλεπε.⁸

Όταν ζήτησα από την Έλλεν να σχεδιάσει ένα ρολόι, η ασθενής έκανε



Σχήμα 6.1. Το σχεδιάσμα ενός ασθενούς που πάσχει από αδιαφορία. Παρατηρούμε ότι λείπει το αριστερό μισό του λουλουδιού.

Πολλοί ασθενείς που πάσχουν από αδιαφορία θα σχεδιάσουν και από μνήμης μόνον το μισό λουλούδι, ακόμη και με τα μάτια κλειστά. Το γεγονός αυτό υποδηλώνει ότι οι ασθενείς έχουν χάσει την ικανότητα να «εποπτεύουν» την αριστερή πλευρά της εσωτερικής νοητικής εικόνας ενός λουλουδιού.

έναν πλήρη κύκλο, αντί να σχεδιάσει μόνο τον μισό. Η ενέργεια αυτή δεν είναι ασυνήθιστη, διότι ο σχεδιασμός ενός κύκλου είναι κίνηση που την έχουμε κάνει πολλές φορές στη ζωή μας και, επομένως, την γνωρίζουμε τόσο καλά ώστε δεν επηρεάζεται από ένα εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο. Όταν, όμως, η Έλλεν προσπάθησε να γράψει τους αριθμούς, σταμάτησε, κοίταξε τον κύκλο δείχνοντας ότι δυσκολεύεται και, στην συνέχεια, έγραψε τους αριθμούς 1 έως 12 τελείως στριμωγμένους στο δεξιό ήμισυ του κύκλου!

Τέλος, ζήτησα από την Έλλεν να σχεδιάσει σε ένα φύλλο χαρτιού ένα λουλούδι.

«Τί λουλούδι;», με ρώτησε.

«Ένα απλό λουλούδι», της απάντησα.

Η Έλλεν σκέφθηκε για λίγο, σαν να της ζήτησα πάλι να κάνει κάτι πολύ δύσκολο και, τελικά, σχεδίασε έναν κύκλο. Μέχρι εδώ πολύ καλά. Κατόπιν, με μεγάλη δυσκολία σχεδίασε μια σειρά από μικρά πέταλα —το λουλούδι ήταν μια μαργαρίτα— όλα στο δεξιό ήμισυ του άνθους (Σχήμα 6.1).

«Πολύ καλά, Έλλεν», της είπα. «Τώρα θα ήθελα να κάνεις κάτι διαφορετικό. Σε παρακαλώ, κλείσε τα μάτια σου και σχεδίασε ένα λουλούδι».

Η αδυναμία της Έλλεν να ζωγραφίσει την αριστερή πλευρά των αντικειμένων ήταν αναμενόμενη, αφού η ασθενής αδιαφορούσε για ό,τι βρισκόταν αριστερά της όταν είχε τα μάτια ανοιχτά. Τί θα συνέβαινε, όμως, αν έκλεινε τα μάτια της; Η νοητική αναπαράσταση ενός λουλουδιού —η μαργαρίτα με τα μά-

τια του νου της— θα ήταν ένα πλήρες λουλούδι ή μόνο το μισό; Με άλλα λόγια, πόσο βαθιά βρίσκεται η αδιαφορία στον εγκέφαλό της;

Η Έλλεν έκλεισε τα μάτια της και σχεδίασε έναν ακόμη κύκλο. Στην συνέχεια, ζάρωσε τα φρύδια της καθώς συγκεντρώθηκε, σχεδίασε με δυσκολία πέντε πέταλα — όλα στη δεξιά πλευρά της μαργαρίτας! Φαίνεται ότι το εσωτερικό πρότυπο της ασθενούς είναι το μισό λουλούδι, επομένως, το άλλο μισό, το αριστερό, εξαφανίζεται, ακόμη και όταν η Έλλεν απλώς το φαντάζεται.

Μετά από διάλειμμα μισής ώρας, επιστρέψαμε στο εργαστήριο για να δοκιμάσουμε τον καθρέπτη. Η Έλλεν κάθισε στην αναπηρική της πολυθρόνα, φούσκωσε τα μαλλιά της με το καλό της χέρι και χαμογέλασε γλυκά. Εγώ στάθηκα δεξιά της κρατώντας έναν καθρέπτη στο στήθος μου έτσι ώστε, όταν εκείνη κοίταζε κατευθείαν εμπρός, ο καθρέπτης ήταν παράλληλος προς το δεξιό μπράτσο της πολυθρόνας (και προς το προφίλ της Έλλεν) και απείχε μισό περίπου μέτρο από το πρόσωπό της. Κατόπιν, ζήτησα από την Έλλεν να γυρίσει το κεφάλι της εξήντα περίπου μοίρες και να κοιτάξει μέσα στον καθρέπτη.

Από το πλεονεκτικό αυτό σημείο η Έλλεν μπορούσε να δει στον καθρέπτη την πλευρά του χώρου για την οποία αδιαφορεί. Η ασθενής κοίταζε προς τα δεξιά, για να το πούμε αλλιώς προς την καλή της πλευρά, γνωρίζοντας ασφαλώς τί είναι καθρέπτης, γνωρίζοντας δηλαδή ότι ο καθρέπτης ανακλούσε τα αντικείμενα που βρίσκονταν αριστερά της. Αφού τώρα οι πληροφορίες για την αριστερή πλευρά του χώρου έρχονταν από δεξιά —από την πλευρά για την οποία δεν αδιαφορεί η ασθενής— θα μπορούσε η Έλλεν να «ξεπεράσει» την αδιαφορία της με τρόπο που θα της επέτρεπε να φθάσει με ακρίβεια τα αντικείμενα τα οποία βρίσκονταν αριστερά της, όπως είναι σε θέση να κάνει ένα υγιές άτομο; Ή, μήπως, θα σκεπτόταν: «Όχι, το αντικείμενο αυτό βρίσκεται, στην πραγματικότητα, στο πεδίο για το οποίο αδιαφορώ, ας το αγνοήσω λοιπόν». Όπως συμβαίνει πολύ συχνά στην έρευνα, η απάντηση είναι ότι η Έλλεν δεν έκανε τίποτε από αυτά: έκανε κάτι εντελώς εξωπραγματικό.

Η Έλλεν κοίταξε στον καθρέπτη και τα μάτια της έπαιξαν περίεργα για το τί σκαρώναμε. Θα έπρεπε να είχε καταλάβει πολύ καλά ότι αυτό που κοίταζε ήταν καθρέπτης, αφού το αντικείμενο που κρατούσα είχε ένα ξύλινο σκονισμένο πλαίσιο. Για να βεβαιωθώ όμως εντελώς, ρώτησα: «Έλλεν, τί κρατώ στα χέρια μου;». (Σημειωτέον ότι κρατούσα μπροστά μου τον καθρέπτη).

Η Έλλεν απάντησε χωρίς δισταγμό: «Έναν καθρέπτη».

Ζήτησα από την Έλλεν να κοιτάξει κατευθείαν στον καθρέπτη και να περιγράψει τα γυαλιά, το κραγιόν και τα ρούχα της. Η Έλλεν έκανε την περιγραφή που της ζήτησα χωρίς κανένα πρόβλημα. Κατόπιν, με ένα νόημά μου, μια φοιτήτρια που στεκόταν αριστερά από την Έλλεν κράτησε έναν στυλογράφο σε τέτοια θέση, ώστε η ασθενής μπορούσε να τον φθάσει με το καλό της δεξιό χέρι, αλλά ο στυλογράφος βρισκόταν εντελώς μέσα στο αριστερό ημι-

μόριο του οπτικού της πεδίου — για το οποίο η ασθενής αδιαφορούσε (η θέση αυτή αποδείχθηκε ότι βρισκόταν είκοσι περίπου εκατοστόμετρα κάτω και αριστερά από τη μύτη της). Η Έλλεν μπορούσε να δει στον καθρέπτη το χέρι της φοιτήτριάς μου και τον στυλογράφο πολύ καθαρά, αφού δεν υπήρχε πρόθεση από μέρους μας να την παραπλανήσουμε για την ύπαρξη του καθρέπτη.

«Βλέπεις τον στυλογράφο;», τη ρώτησα.

«Ναι».

«Εν τάξει, σε παρακαλώ άπλωσε το χέρι σου, πάρε τον στυλογράφο και γράψε το όνομά σου στο μπλοκ που άφησα στα γόνατά σου».

Φανταστείτε την έκπληξή μου όταν η Έλλεν σήκωσε το δεξιό της χέρι, το άπλωσε χωρίς δισταγμό κατευθείαν προς τον καθρέπτη και άρχισε να το χτυπά επάνω του κατ' επανάληψιν. Η ασθενής «έγδαρε» κυριολεκτικά τον καθρέπτη με τα νύχια της επί είκοσι περίπου δευτερόλεπτα και, τελικά, είπε εμφανώς απογοητευμένη: «Δεν μπορώ να τον φθάσω».

Όταν επανέλαβα την ίδια δοκιμασία, δέκα λεπτά αργότερα η Έλλεν είπε: «Ο στυλογράφος βρίσκεται πίσω από τον καθρέπτη». Η Έλλεν άπλωσε το χέρι της πίσω από τον καθρέπτη και άρχισε να ψηλαφεί την αγκράφα της ζώνης μου.

Λίγο αργότερα, η Έλλεν προσπάθησε ακόμη και να κρυφοκοιτάξει επάνω από τον καθρέπτη για να βρει τον στυλογράφο. Επομένως, η Έλλεν συμπεριφερόταν σαν να αντιλαμβανόταν το είδωλο του αντικείμενου ως το πραγματικό αντικείμενο, το οποίο θα μπορούσε, απλώνοντας το χέρι της, να πιάσει. Στα δεκαπέντε χρόνια άσκησης του λειτουργήματός μου, δεν είδα ποτέ άλλοτε κάτι τέτοιο — έναν ευφυή και σώφρονα άνθρωπο να κάνει το χονδροειδέστατο και γελοίο λάθος να πιστεύει ότι ένα αντικείμενο βρίσκεται μέσα στον καθρέπτη.

Θέλοντας να επιβεβαιώσουμε ότι η συμπεριφορά της Έλλεν δεν οφειλόταν στην αδεξιότητα των κινήσεών της ή στην αδυναμία της να κατανοήσει τί είναι καθρέπτης, τοποθετήσαμε τον καθρέπτη μπροστά της σε τόση απόσταση ώστε να μπορεί να απλώσει το χέρι της και να τον πιάσει, όπως ακριβώς και έναν καθρέπτη στο μάνιο ενός σπιτιού. Αυτήν τη φορά παρουσιάσαμε τον στυλογράφο ακριβώς πίσω και επάνω από τον δεξιό της ώμο (αλλά ακριβώς έξω από το οπτικό της πεδίο). Η Έλλεν είδε τον στυλογράφο στον καθρέπτη και άπλωσε αμέσως το χέρι της προς τη σωστή κατεύθυνση. Επομένως, η αποτυχία της στην προηγούμενη δοκιμασία δεν θα μπορούσε να αιτιολογηθεί με το επιχείρημα ότι έχασε τον προσανατολισμό της ή ότι ήταν αδέξια ή σαστισμένη μετά από το εγκεφαλικό αγγειακό επεισόδιο.

Αποφασίσαμε να δώσουμε ένα όνομα στην κατάσταση της Έλλεν: «αγνωσία του καθρέπτη» ή «σύνδρομο του καθρέπτη», προς τιμήν του Λιούις Κάρολ. Πράγματι, είναι γνωστό ότι ο Λιούις Κάρολ υπέφερε από ημικρανίες που οφείλονταν σε σπασμό των αρτηριών. Αν οι σπασμοί αυτοί επηρέαζαν τον δε-

ξιο βρεγματικό λοβό του Κάρολ, δεν θα ήταν απίθανο ο συγγραφέας να εμφάνιζε προσωρινή σύγχυση με τους καθρέπτες, η οποία όχι μόνον θα μπορούσε να του εμπνεύσει το *Μέσα από τον καθρέπτη* αλλά και να δικαιολογήσει την έμμονη ιδέα του για τους καθρέπτες, το κατοπτρικό γράψιμο και την αντιστροφή αριστερό-δεξιό. Θα μπορούσε κανείς να αναρωτηθεί αν η διαρκής πνευματική ενασχόληση του Λεονάρντο ντα Βίντσι με την αντιστροφή γραφή από τα δεξιά της σελίδας προς τα αριστερά είχε παρόμοια αιτία.

Το σύνδρομο του καθρέπτη είχε μεγάλο ενδιαφέρον, αλλά διέψευσε την αρχική μου ελπίδα για θετική ανταπόκριση της ασθενούς, δηλαδή ότι ο καθρέπτης θα επέτρεπε στην Έλλεν να αντιληφθεί περισσότερο την αριστερή πλευρά του κόσμου και θα βοηθούσε στην αποκατάστασή της.

Το επόμενο βήμα ήταν να διαπιστώσουμε τη συχνότητα του συνδρόμου του καθρέπτη. Οι ασθενείς που πάσχουν από αδιαφορία συμπεριφέρονται σαν την Έλλεν; Αφού εξετάσαμε άλλους είκοσι ασθενείς, διαπιστώσαμε ότι πολλοί παρουσίαζαν την ίδια μορφή αγνωσίας του καθρέπτη· θα αναζητούσαν μέσα στον καθρέπτη τον στυλογράφο ή ένα κομμάτι γλυκό, αν τα πράγματα αυτά βρίσκονταν στο πεδίο προς το οποίο εκδήλωναν αδιαφορία. Οι ασθενείς μου γνώριζαν πολύ καλά ότι κοίταζαν μέσα σε έναν καθρέπτη και, όμως, έκαναν το ίδιο λάθος με την Έλλεν!

Εν τούτοις, δεν έκαναν όλοι οι ασθενείς το λάθος αυτό. Ορισμένοι έδειχναν στην αρχή σαστισμένοι, μόλις όμως έβλεπαν το είδωλο του στυλογράφου ή του γλυκίσματος στον καθρέπτη κρυφογελούσαν και —με συνωμοτικό ύφος— άπλωναν το χέρι τους με ακρίβεια προς το αντικείμενο που βρισκόταν αριστερά, όπως θα έκανε και ένα υγιές άτομο. Ένας ασθενής, μάλιστα, γύρισε το κεφάλι του προς τα αριστερά —κάτι που στην αρχή ήταν απρόθυμος να κάνει— και χαμογέλασε θριαμβευτικά καθώς άρπαξε το έπαθλο. Οι λίγοι αυτοί ασθενείς, σαφώς, πρόσεχαν αντικείμενα για τα οποία πρωτίτερα αδιαφορούσαν, επιτρέποντας να διαφανεί μια εκπληκτική θεραπευτική δυνατότητα. Θα βοηθούσε η επανειλημμένη έκθεση στον καθρέπτη ορισμένα άτομα να υπερνικήσουν την αδιαφορία και να αντιλαμβάνονται σταδιακά περισσότερο την αριστερή πλευρά του κόσμου;⁹ Ελπίζουμε να δοκιμάσουμε κάποια ημέρα τη θεραπεία αυτή στην κλινική.

Εκτός από τη θεραπεία, η επιστημονική μου περιέργεια εξάπτεται εξίσου από την αγνωσία του καθρέπτη — την *αποτυχία* του ασθενούς να απλώσει το χέρι του προς το πραγματικό αντικείμενο. Ακόμη και ο γιος μου, που είναι μόλις δύο ετών, όταν του έδειξα μια καραμέλα στον καθρέπτη, χαμογέλασε, γύρισε προς το μέρος της και την έπιασε. Και όμως, η πολύ μεγαλύτερη και σοφότερη Έλλεν δεν μπορεί να κάνει το ίδιο πράγμα!

Μπορώ να σκεφθώ τουλάχιστον δύο λόγους για τους οποίους η Έλλεν δεν έχει την ικανότητα αυτή. Πρώτον, είναι πιθανόν, το σύνδρομο του καθρέπτη

να οφείλεται στην αδιαφορία από την οποία πάσχει. Είναι σαν η ασθενής να λέει ασυνείδητα στον εαυτό της: «Αφού το είδωλο είναι στον καθρέπτη, το πραγματικό αντικείμενο βρίσκεται στα αριστερά μου. Το “αριστερά”, όμως, δεν υπάρχει στον κόσμο μου, επομένως, το αντικείμενο βρίσκεται μέσα στον καθρέπτη». Όσο παράλογη και αν φαίνεται η παραπάνω ερμηνεία στα υγιή άτομα, είναι η μόνη ερμηνεία που θα φαινόταν λογική στην Έλλεν, στη δική της «πραγματικότητα».

Δεύτερον, ίσως το σύνδρομο του καθρέπτη να μην είναι άμεση συνέπεια της αδιαφορίας, έστω και αν συνήθως συνοδεύεται από την κατάσταση αυτή. Γνωρίζουμε ότι όταν ο δεξιός βρεγματικός λοβός υποστεί βλάβη, οι ασθενείς αντιμετωπίζουν πολλές δυσκολίες όταν υποβάλλονται σε χωρικές δοκιμασίες. Το σύνδρομο του καθρέπτη ίσως να είναι, απλώς, μια ιδιαίτερα χτυπητή εκδήλωση τέτοιων αδυναμιών. Για να αντιδράσει κανείς με επιτυχία βλέποντας ένα είδωλο στον καθρέπτη απαιτείται να κρατηθούν στον νου ταυτόχρονα το αντικείμενο, που δημιουργεί το είδωλο, και η ανάκλασή του και, κατόπιν, να εκτελεστούν οι απαιτούμενες νοητικές διεργασίες ώστε να εντοπισθεί επακριβώς το αντικείμενο που παρήγαγε την ανάκλαση. Η λεπτή αυτή ικανότητα μπορεί να χαθεί μετά από βλάβη του δεξιού βρεγματικού λοβού, με δεδομένο τον σημαντικό ρόλο του συγκεκριμένου λοβού στην αντίληψη των χωρικών ιδιοτήτων του κόσμου. Αν έτσι έχουν τα πράγματα, η αγνωσία του καθρέπτη θα μπορούσε να μας δώσει μια νέα κλινική δοκιμασία για τον εντοπισμό βλαβών του δεξιού βρεγματικού λοβού.¹⁰ Σε μια εποχή που χαρακτηρίζεται από την αύξηση των δαπανών για την απεικόνιση του εγκεφάλου, κάθε νέα απλή διαγνωστική δοκιμασία θα ήταν χρήσιμη προσθήκη στα διαγνωστικά εργαλεία της νευρολογίας.

Ωστόσο, η πιο παράξενη πλευρά του συνδρόμου του καθρέπτη είναι οι αντιδράσεις των ασθενών:

«Γιατρέ, γιατί δεν μπορώ να φθάσω τον στυλογράφο;».

«Ο καταραμένος καθρέπτης με εμποδίζει».

«Ο στυλογράφος είναι μέσα στον καθρέπτη και δεν μπορώ να τον φθάσω!».

«Έλλεν, θέλω να πιάσεις το πραγματικό αντικείμενο και όχι το είδωλό του. Πού βρίσκεται το πραγματικό αντικείμενο;». Η Έλλεν δίνει την εξής απάντηση: «Το πραγματικό αντικείμενο είναι πίσω από τον καθρέπτη, γιατρέ».

Είναι εκπληκτικό ότι η απλή αντιπαράθεση με τον καθρέπτη περνά τους ασθενείς αυτούς στη ζώνη του λυκόφωτος και τους καθιστά ανίκανους —ή απρόθυμους— να βγάλουν το απλό και λογικό συμπέρασμα ότι, αφού το είδωλο βρίσκεται δεξιά, το αντικείμενο που το προκαλεί βρίσκεται αριστερά. Είναι σαν να έχουν μεταβληθεί για τους ασθενείς αυτούς ακόμη και οι νόμοι της οπτικής, τουλάχιστον για τη μικρή αυτή γωνία του σύμπαντός τους. Συνήθως θεωρούμε τη διανοητική και «υψηλού επιπέδου» γνώση —όπως είναι οι νόμοι