



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ-ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ-ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΠΟΝΟΥ»
ΕΠΙΣΤ. ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ: Δ. ΔΑΜΙΓΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Λόγος ανδρών για την ασθένεια

Σπουδαστής:

Παπαδημητρίου Μαρία, Ψυχολόγος (Α.Μ. 139)

Επιβλέπων καθηγητής:

Δημολιάτης Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Τριμελής Επιτροπή Αξιολόγησης:

Δαμίγος Δημήτριος, Επίκουρος Καθηγητής Ιατρικής Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ευαγγέλου Άγγελος, Ομότιμος Καθηγητής Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
Καλφακάκου Βασιλική, Καθηγήτρια Φυσιολογίας, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων

Ιωάννινα, 2011

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ.....	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	8
ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	10
<i>Η Ψυχολογία του Λόγου και η Μεταδομική Ανάλυση Λόγου.....</i>	<i>10</i>
<i>Γλωσσικά Σημεία και Σύμβολα – Το Σημαίνον και το Σημαινόμενο.....</i>	<i>12</i>
<i>Η Πολυσημία των Λέξεων και η Ιστορία του Υποκειμένου μέσα από αυτή.....</i>	<i>15</i>
<i>Γλώσσα και Ψυχανάλυση.....</i>	<i>17</i>
<i>Η Έννοια του «Σώματος» στις Ψυχαναλυτικές Θεωρίες.....</i>	<i>19</i>
<i>Η εικόνα-αναπαράσταση του σώματος και η ασθένεια: ψυχοσωματική προσέγγιση.....</i>	<i>20</i>
<i>Η εικόνα του σώματος και το στάδιο του καθρέφτη σύμφωνα με τη λακανική θεωρία.....</i>	<i>23</i>
<i>Σώμα και κοινωνική ταυτότητα: η έννοια των «επιδόσεων» και η αναδιαπραγμάτευση της ταυτότητας του υποκειμένου.....</i>	<i>24</i>
<i>Το Σώμα ως αντικείμενο του Ιατρικού Λόγου.....</i>	<i>27</i>
Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	32
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	34
<i>Η Μέθοδος Έρευνας και το Δείγμα.....</i>	<i>34</i>
<i>Το δείγμα της έρευνας.....</i>	<i>34</i>
<i>Η Κατασκευή του Ερωτηματολογίου.....</i>	<i>35</i>
<i>Η Μέθοδος Ανάλυσης.....</i>	<i>37</i>
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ.....	42
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	42
ΟΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΟΥ	44
<i>Συνέντευξη 1: Κ.....</i>	<i>45</i>
<i>Ανάλυση λόγου 1^{ης} συνέντευξης.....</i>	<i>48</i>
<i>Συνέντευξη 2: Π.....</i>	<i>52</i>
<i>Ανάλυση λόγου 2^{ης} συνέντευξης.....</i>	<i>57</i>
<i>Συνέντευξη 3: Α.....</i>	<i>63</i>
<i>Ανάλυση λόγου 3^{ης} συνέντευξης.....</i>	<i>69</i>
<i>Συνέντευξη 4: Τ.....</i>	<i>76</i>
<i>Ανάλυση λόγου 4^{ης} συνέντευξης.....</i>	<i>79</i>
<i>Συνέντευξη 5: Ν.....</i>	<i>83</i>
<i>Ανάλυση λόγου 5^{ης} συνέντευξης.....</i>	<i>89</i>
ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ.....	98
<i>Συνέντευξη Νο 1 : Κ.....</i>	<i>98</i>
<i>Συνέντευξη Νο 2: Π.....</i>	<i>99</i>
<i>Συνέντευξη Νο 3 : Α.....</i>	<i>102</i>
<i>Συνέντευξη Νο 4 : Τ.....</i>	<i>104</i>
<i>Συνέντευξη Νο 5 : Ν.....</i>	<i>107</i>
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	114

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη δεν θα είχε ολοκληρωθεί χωρίς την υποστήριξη, ενθάρρυνση, βοήθεια και καθοδήγηση των επιβλεπόντων μου, κ. Δημολιάτη Ιωάννη, καθηγητή της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και της κας Νασούλη Βικτωρίας ψυχολόγου-ψυχοθεραπεύτριας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής, οι οποίοι έκαναν ό,τι μπορούσαν ώστε να διευκολύνουν την προσπάθειά μου. Για αυτό τους ευγνωμονώ βαθιά.

Εξίσου σημαντική ήταν και η συμβολή του κυρίου Δαμίγου Δ, υπεύθυνου του μεταπτυχιακού προγράμματος, ο οποίος κατά τη διάρκεια της διетуός μου φοίτησης, μου προσέφερε πολύτιμες γνώσεις και ερεθίσματα που αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας.

Ευχαριστώ επίσης την κα Γεωργατσώνα Ευθυμία, Κοινωνιολόγο, για την πολύτιμη βοήθεια της στην εκπόνηση της παρούσας διπλωματικής.

Τέλος, θερμά θα ήθελα να ευχαριστώ και τους συμμετέχοντες στην έρευνα για το χρόνο που μου αφιέρωσαν προκειμένου να ολοκληρωθούν οι συνεντεύξεις. Χωρίς την δική τους βοήθειά η παρούσα μελέτη δεν θα είχε πραγματοποιηθεί.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο σύγχρονο δυτικό κόσμο το σώμα αποτελεί ένα από τα κατ' εξοχήν αντικείμενα λόγου, είτε γίνεται άμεση αναφορά σε αυτό είτε εμπεριέχεται σε άλλα, ευρύτερα πεδία λόγου (I. Parker, 1992). Ταυτόχρονα με την πληθώρα των τρόπων έκφρασης που του παρέχονται, υφίσταται και έναν περιορισμό, εφόσον ο λόγος περί του σώματος πλαισιώνεται από τα διάφορα κοινωνικά συστήματα λόγου μέσα στα οποία διαμορφώνεται (Θ. Αλεξίου, 1999). Αυτό αντανακλάται στις δυσκολίες που παρουσιάζουν τα ίδια τα άτομα όταν καλούνται να μιλήσουν για το σώμα τους απευθυνόμενα στον άλλο. Οι δυσκολίες αυτές οφείλονται εν μέρει στη γενικότερη έλλειψη δυνατότητα πλήρους μετάβασης από το χώρο του βιωματικού στο χώρο του συμβολικού – κοινωνικού, αλλά και στην ιδιαιτερότητα της κατάστασης: το ομιλούν υποκείμενο ή τουλάχιστον μια πλευρά του είναι ταυτόχρονα και αντικείμενο του λόγου.

Τι συμβαίνει σε ένα υποκείμενο που έρχεται αντιμέτωπο με την ασθένεια; Τι είδους λόγο αρθρώνει για να μιλήσει γι' αυτό το βίωμα που συνεπάγεται αλλαγές σε διάφορα επίπεδα, όπως σε αυτό της αναπαράστασης του σώματος ή της σωματικής εικόνας, της θέσης του στον κοινωνικό χώρο (ως εργαζόμενο, επιδιδόμενο σε διάφορες δραστηριότητες πνευματικές ή σωματικές), των σχέσεών του με τους άλλους;

Τα εν λόγω ερωτήματα θέτουν προβληματισμούς που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε γενικές θεωρήσεις όπως σχέση ασθένειας, σώματος και λόγου με κέντρο προσανατολισμού το υποκείμενο, δηλαδή το συγκεκριμένο άτομο που υποφέρει και αποπειράται να επαναπροσδιοριστεί στη βάση μιας νέας κατάστασης που ενδεχομένως μπορεί να κλονίσει βασικές σταθερές της ζωής του: ταυτότητα, αρτιότητα, αναγνώριση, συνδιαλλαγή με τους άλλους.

Κατά την μελέτη των θεματικών που συνδέονται με το αρχικό ερώτημα, αναδύθηκε πληθώρα εννοιών που απαιτούσαν σύνδεση με πολλούς τομείς των ανθρωπιστικών επιστημών, πράγμα που οδήγησε στην περιχάραξη ενός πιο περιορισμένου ερωτήματος: στη διερεύνηση των δυσκολιών του άνδρα να μιλήσει για το σώμα του σε μια συγκεκριμένη κατάσταση, αυτή της ασθένειας. Αυτό αποτέλεσε, λοιπόν και το αντικείμενο της παρούσας εργασίας η οποία δομήθηκε πάνω σε τρεις

βασικούς άξονες: το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο της έρευνας, τα αποτελέσματα της έρευνας και τέλος τη συζήτηση.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η Ψυχολογία του Λόγου και η Μεταδομική Ανάλυση Λόγου

Από τη δεκαετία του 1970 παρατηρείται μια αλλαγή στις κοινωνικές επιστήμες, όπου σημειώνεται ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον για το λόγο. Αυτή η εστίαση στη σημασία της γλώσσας επηρεάζει και τη ψυχολογία κατά τη δεκαετία του 1980.

Η ανάλυση λόγου περιλαμβάνει μια σειρά από διαφορετικές προσεγγίσεις, οι οποίες οφείλουν την καταγωγή τους σε διαφορετικές θεωρητικές παραδόσεις και επικεντρώνονται σε διαφορετικά επίπεδα ερμηνείας. Σχηματοποιώντας, μπορούμε να διακρίνουμε δυο βασικές τάσεις, με πολλά κοινά σημεία αλλά με διαφορετικά σημεία έμφασης: την ψυχολογία του λόγου και τη μεταδομική ανάλυση λόγου.

Η ψυχολογία του λόγου πηγάζει, μεταξύ άλλων, από την ανάλυση συνομιλίας και ενδιαφέρεται για τις πρακτικές του λόγου, κυρίως σε καθημερινά πλαίσια. Ένας γενικός ορισμός του λόγου θα μπορούσε να είναι ο συστηματικός τρόπος των ατόμων να μιλάνε για ένα θέμα. Οι λόγοι εμπεριέχουν νοήματα, και λανθάνοντες κανόνες και διαμορφώνουν τις αναπαραστάσεις της πραγματικότητας, ενώ λειτουργούν εν μέρει ανεξάρτητα από τις προθέσεις των ομιλητών. Οι λόγοι κατασκευάζουν υποκείμενα και αντικείμενα μέσα σε δίκτυα νοημάτων (Davies & Harré, 1990). Ειδικότερα, ο λόγος είναι ένα σύνολο προτάσεων το οποίο αναφέρεται σε διάφορα θέματα και παρουσιάζει τοποθετήσεις, δηλαδή τις θέσεις ενός υποκειμένου ως προς αυτά τα θέματα. Η γλώσσα εξετάζεται ως κοινωνική δράση, καθώς θεωρείται ότι χρησιμοποιείται όχι για να εκφράσει κάποια εσωτερικά φαινόμενα, αλλά για να επιτύχει κάποιους στόχους, σε συγκεκριμένα πλαίσια αλληλεπίδρασης.

Σύμφωνα με τον Γ. Μπαμπινιώτη (1977:27), «Η γλώσσα είναι είδωλο (speculum) του κόσμου. Απεικονίζει την πραγματικότητα που κρύβεται πίσω από τα φαινόμενα. Μέσω της γλώσσας επιτυγχάνουμε την γνώση». Η γλώσσα εξετάζεται ως ένα μέσο το οποίο κατασκευάζει τον κόσμο, ή αλλιώς εκδοχές της κοινωνικής πραγματικότητας. Οι λόγοι δεν περιγράφουν απλώς τον κόσμο, που κρύβεται πίσω από

τα φαινόμενα, αλλά προβάλλουν ορισμένες πτυχές του, καθώς μπορεί να αποσιωπούν κάποιες από αυτές και να αναδεικνύουν κάποιες άλλες. Κατ' αναλογία, ο λόγος ενός υποκειμένου δεν αναφέρεται απλώς σε ένα θέμα, αλλά προβάλλει κάποιες όψεις του, ενώ αποσιωπά κάποιες άλλες. Ο κόσμος κατασκευάζεται από περιγραφές και αφηγήσεις, όπου και αυτές οι ίδιες είναι κατασκευασμένες (J.Potter&Wetherell M,1987).

Η μεταδομική ανάλυση του λόγου ενδιαφέρεται για το ρόλο της γλώσσας στη σύσταση της κοινωνικής και ψυχολογικής ζωής. Διερευνά τη σχέση ανάμεσα στην συγκρότηση της υποκειμενικότητας και τη γλώσσα (J. Henriques et all, 1984). Σύμφωνα με τον Parker (1992), από την οπτική του Foucault, ο λόγος επιτρέπει και περιορίζει αυτό που μπορεί να ειπωθεί. Οι κατασκευές που προκύπτουν καθιστούν διαθέσιμους κάποιους τρόπους θέασης του κόσμου και κάποιους τρόπους ύπαρξης των υποκειμένων. Όταν ένα υποκείμενο αναλαμβάνει κάποια θέση, παραδείγματος χάριν, στα πλαίσια του ιατρικού λόγου, τη θέση του “ασθενούς”, τοποθετείται ως παθητικός αποδέκτης της φροντίδας των ειδικών. Η μεταδομική ανάλυση του λόγου θεωρεί ότι οι κυρίαρχοι λόγοι προβάλλουν συγκεκριμένες εκδοχές της κοινωνικής πραγματικότητας που νομιμοποιούν τις υπάρχουσες κοινωνικές και θεσμικές δομές. Κάποιοι λόγοι είναι τόσο παγιωμένοι ώστε είναι δύσκολο για τα υποκείμενα να τους αμφισβητήσουν` υπάρχουν όμως και εναλλακτικές κατασκευές που μπορούν να αναδυθούν σταδιακά (Parker,1992).

Σε αντίθεση με την ψυχολογία του λόγου, η οποία εστιάζει στη διαπροσωπική επικοινωνία, η μεταδομική ανάλυση του λόγου, παρότι ενδιαφέρεται για τη γλώσσα και τη χρήση της, θέτει ως βασικές προβληματικές τη σχέση ανάμεσα στο λόγο και στο πώς οι άνθρωποι σκέφτονται ή αισθάνονται, πώς βιώνουν κάτι, από την οπτική γωνία όπου τοποθετούνται, καθώς επίσης και τη σχέση του λόγου με τις πρακτικές και τις συνθήκες όπου λαμβάνουν χώρα τέτοιες εμπειρίες.(Parker, 1999).

Οι θεωρητικοί της μεταδομικής ανάλυσης αναφέρονται σε στάδια ή βήματα στην ανάλυση του λόγου (B. Davis, R. Harre, 1990). Θα αναφερθούν ενδεικτικά κάποια από αυτά, που αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για την μεθοδολογία της παρούσας μελέτης:

- Στάδιο ανάλυσης που αφορά τους τρόπους με τους οποίους κατασκευάζονται τα αντικείμενα στο λόγο. Το αντικείμενο στο οποίο επικεντρώνεται η προσοχή εξαρτάται από το ερευνητικό ερώτημα. Επισημαίνονται άμεσες και έμμεσες

αναφορές στο αντικείμενο με βάση το “κοινό” νόημα. Η απουσία άμεσης αναφοράς μπορεί να υποδεικνύει πολλά σχετικά με τον τρόπο που κατασκευάζεται το αντικείμενο, παραδείγματος χάριν ως κάτι που δεν μπορεί να μιληθεί ή ως κάτι που κατασκευάζεται με υπαινικτικό τρόπο, κάτι που εμπεριέχεται σε άλλα αντικείμενα, πλαισιώνεται από άλλα αντικείμενα – θέματα.

- Στάδιο που αφορά τον εντοπισμό των διαφορετικών τρόπων αναφοράς του θέματος και τις διαφορές ή τις ενδεχόμενες ομοιότητες ανάμεσα σε αυτές τις κατασκευές.
- Στάδιο της εξέτασης των πλαισίων λόγου μέσα στα οποία κατασκευάζεται το αντικείμενο – θέμα.
- Στάδιο των θέσεων του υποκειμένου.
- Στάδιο που διερευνά τη σχέση ανάμεσα στο λόγο και στον τρόπο που βλέπει ένα άτομο τον κόσμο, από τη στιγμή που υιοθετεί κάποιες απόψεις, κάποιους λόγους ή διαφοροποιείται ως προς αυτούς.

Γλωσσικά Σημεία και Σύμβολα – Το Σημαίνον και το Σημαινόμενο

Θα παρουσιαστούν ορισμένες βασικές έννοιες της γλωσσολογίας που χρησιμοποιήθηκαν κατά την ανάλυση του υλικού των συνεντεύξεων και κατά τη σύσταση της μεθόδου προσέγγισης του θέματος. Βασικός άξονας αυτών των εννοιών υπήρξε το βιβλίο του Ferdinand de Saussure (1979), *Μαθήματα γενικής γλωσσολογίας*.

Η γλωσσική μονάδα, το γλωσσικό σημείο είναι κάτι διπλό, που πραγματοποιείται από την προσέγγιση δύο ψυχικών όρων, μιας ιδέας και μιας ακουστικής εικόνας, οι οποίες ενώνονται (στον εγκέφαλό μας) με το δεσμό του συνειρμού. Η ακουστική εικόνα είναι το ψυχικό αποτύπωμα του ήχου, η παράστασή του. Το γλωσσικό σημείο είναι επομένως μια ψυχική οντότητα με δύο όψεις, το

σημαινόμενο και το σημαίνον. Το υποκείμενο συνδέει ένα σημαίνον (δηλαδή μία ακουστική εικόνα) με ένα σημαινόμενο (δηλαδή μία έννοια).

Οριζόμενο με αυτό τον τρόπο, το σημείο, που στην τρέχουσα χρήση δηλώνει μόνο την ακουστική εικόνα, π.χ. τη λέξη όπως ακούγεται, έχει δύο βασικούς χαρακτήρες: είναι αυθαίρετο, δηλαδή ο δεσμός που ενώνει το σημαίνον με το σημαινόμενο είναι αυθαίρετος και είναι γραμμικό.

Για να διευκρινίσει αυτόν τον αυθαίρετο χαρακτήρα του σημείου, ο F. de Saussure (1979) αντιπαραθέτει τον όρο σύμβολο, που έχει χρησιμοποιηθεί από κάποιους στη θέση του όρου σημαίνον. Το σύμβολο δεν είναι ποτέ εντελώς αυθαίρετο` εμπεριέχει στοιχεία φυσικού δεσμού ανάμεσα στο σημαίνον και στο σημαινόμενο, κάτι που έχει ως συνέπεια να μην μπορεί να αντικατασταθεί με οποιοδήποτε άλλο. Το σημαίνον, λοιπόν, είναι αυθαίρετο ως προς το σημαινόμενο, δηλαδή δεν έχει κανένα φυσικό δεσμό.

«Σε σχέση με την ιδέα που αντιπροσωπεύει, το σημαίνον φαίνεται ως ελεύθερη, αλλά υποχρεωτική εκλογή» (Saussure, 1979:105)` είναι υποχρεωτική εκλογή σε σχέση με τη γλωσσική κοινότητα που το χρησιμοποιεί. Τα άτομα υφίστανται τον νόμο που έχει γίνει δεκτός από μια γλωσσική κοινότητα, βρίσκονται από τη γέννησή τους απέναντι σε μια δεδομένη γλωσσική κατάσταση, η οποία είναι ένας κοινωνικός θεσμός όπου κυριαρχεί ο ιστορικός παράγοντας μεταβίβασης που αποκλείει κάθε αιφνίδια και γενική μεταβολή. Εξάλλου στην εκμάθηση και την άσκηση ενός ιδιώματος δεν παρεμβαίνει ιδιαίτερα η σκέψη` «οι άνθρωποι, ως ένα βαθμό, δεν έχουν συνείδηση των νόμων της γλώσσας» (ό.π.:107). Αυτές οι παρατηρήσεις συνδέονται με τον αμετάβλητο χαρακτήρα του σημαίνοντος.

Κατά τους Αρχάκη και Κονδύλη (2004:29), «Σύμφωνα με την αρχή της ομοιογένειας το γλωσσικό σύστημα ενυπάρχει με τον ίδιο τρόπο στον εγκέφαλο των μελών μίας γλωσσικής κοινότητας. Δηλαδή κάθε ομιλητής φέρει τα ίδια ψυχολογικά αποτυπώματα του γλωσσικού συστήματος».

Ο δεύτερος χαρακτήρας, η δεύτερη αρχή, η γραμμικότητα του σημαίνοντος θεωρείται εξίσου θεμελιακή με την πρώτη. Οφείλεται στην ακουστική φύση του σημαίνοντος το οποίο ξετυλίγεται μέσα στο χρόνο μόνο και δανείζεται από το χρόνο τα χαρακτηριστικά` τα ακουστικά σημαίνοντα, σε αντίθεση με τα οπτικά σημαίνοντα, διαθέτουν μόνο τη γραμμή του χρόνου, δηλαδή τα στοιχεία τους παρουσιάζονται το ένα

ύστερα από το άλλο, σχηματίζουν μια αλυσίδα. Αυτός ο χαρακτήρας γίνεται πιο σαφής όταν παριστάνονται με τη γραφή, όπου εμφανίζεται η διαδοχή μέσα στο χρόνο. Ο νόμος αυτός έχει πολλαπλές συνέπειες` από αυτόν εξαρτάται όλος ο μηχανισμός της γλώσσας.

Ο F. de Saussure ορίζει δυο παράγοντες εντός του καθολικού φαινομένου του λόγου, τη γλώσσα και την ομιλία. Η γλώσσα είναι ο λόγος χωρίς την ομιλία, «το σύνολο των γλωσσικών συνηθειών που επιτρέπουν σε έναν άνθρωπο να κατανοεί και να κάνει τους άλλους να τον κατανοούν» (F. De Saussure, 1979:111). Αυτή η διάκριση δεν περιλαμβάνει την κοινωνική πραγματικότητα και συμπληρώνεται από την έννοια της *ομιλούσας μάζας*, η οποία συνδέεται με τον προηγούμενο ορισμό της γλώσσας. Ο κοινωνικός χαρακτήρας της γλώσσας την παρουσιάζει ως κάτι στατικό και όχι ως κάτι ζωντανό` δεν περιλαμβάνει τον ιστορικό παράγοντα, τη διάσταση του χρόνου, τη διάρκεια. Αυτή η άποψη ανατρέπει οποιαδήποτε θεώρηση της γλώσσας ως μιας απλής σύμβασης, που μπορεί να τροποποιηθεί κατά τη βούληση των ενδιαφερομένων. Ο χρόνος επιτρέπει στις κοινωνικές δυνάμεις που επιδρούν πάνω στη γλώσσα να αναπτύξουν τη δράση τους, η οποία κατ' αυτόν τον τρόπο παρουσιάζει μια συνέχεια, κάτι που ακυρώνει την ιδέα της ελευθερίας αλλά εμπεριέχει την αλλοίωση, τη μεταβλητότητα μέσα στα δεδομένα πλαίσια.

Οι δυο αυτοί τρόποι εξέτασης του φαινομένου της γλώσσας προβάλλουν δυο άξονες πάνω στους οποίους τοποθετούνται τα υπό εξέταση αντικείμενα: τον άξονα του ταυτόχρονου (συγχρονία) «που αφορά τις σχέσεις ανάμεσα σε πράγματα που συνυπάρχουν» και τον άξονα της διαδοχικότητας «που πάνω του τοποθετούνται όλα τα πράγματα του πρώτου άξονα με τις αλλαγές τους» (διαχρονία), (ό.π:115). Η συγχρονική πλευρά είναι σημαντικότερη, επειδή για την ομιλούσα μάζα είναι η μόνη πραγματικότητα` ό,τι είναι όμως διαχρονικό οφείλεται στην ομιλία.

Ο F. de Saussure αποκαλεί τα σημεία από τα οποία συγκροτείται η γλώσσα γλωσσικές οντότητες, οι οποίες όπως προαναφέρθηκε υπάρχουν μόνο με τη σύνδεση του σημαίνοντος και του σημαινομένου. Σε αντίθεση με άλλες επιστήμες, η γλωσσολογία αντιμετωπίζει δυσκολία στην οριοθέτηση αυτών των μονάδων οι οποίες, μέσα από την αντίθεσή τους, προσδίδουν στη γλώσσα το χαρακτήρα ενός συστήματος. Η γλώσσα, επομένως, «δεν προσφέρει οντότητες ευδιάκριτες με το πρώτο» (ό.π:144)` εκείνο που συγκρατεί αυτές τις μονάδες είναι το παιχνίδι τους.

Όπως κάθε γλωσσολογική μονάδα, έτσι και η λέξη ή ένα σύνολο λέξεων ή και μια ολόκληρη πρόταση διατηρεί δυο είδη σχέσεων: τις παραδειγματικές σχέσεις με τις αντίστοιχες μονάδες που μπορούν να εμφανιστούν στο ίδιο πλαίσιο, είτε αυτές βρίσκονται σε αντίθεση ή σε ελεύθερη παραλλαγή με την εν λόγω μονάδα, και τις συνταγματικές σχέσεις με όλες τις μονάδες που εμφανίζονται δίπλα της και αποτελούν το πλαίσió της. Οι παραδειγματικές και οι συνταγματικές σχέσεις είναι σημαντικές σε όλα τα επίπεδα μιας γλωσσολογικής ανάλυσης. Χαρακτηριστικό στοιχείο της δομικής γλωσσολογίας είναι ότι οι γλωσσικές μονάδες δεν έχουν καμία αξία πέρα από τις παραδειγματικές ή συνταγματικές σχέσεις τους με άλλες μονάδες (A. Martinet, 1970).

Ο Le Ny υποστηρίζει πως η γλώσσα είναι αφηρημένη έννοια που δεν είναι αυτοτελής αλλά η κατανόησή της επέρχεται μόνο μέσα στο πλαίσιο που ο νους του ανθρώπου βλέπει, νοηματοδοτεί την πραγματικότητα (Κ. Δόλγυρα, 2004).

Ο Parker (1992), υποστηρίζει πως ο λόγος κατασκευάζει αντικείμενα αλλά και μία σειρά από θέσεις υποκειμένου. Οι κατασκευές αυτές κάνουν το υποκείμενο να βλέπει τον κόσμο με ένα συγκεκριμένο τρόπο και να τοποθετείται στον κόσμο σύμφωνα με αυτές. Σύμφωνα με τον Foucault: «Ο κόσμος δεν μπορεί να γίνει γνωστός και κατανοητός ανεξάρτητα από τη γλώσσα» (Γ. Αλεξιάς, 2000:101).

Η Πολυσημία των Λέξεων και η Ιστορία του Υποκειμένου μέσα από αυτή

Το ζήτημα της ιστορικότητας της σημασίας, του διαχρονικού άξονα έχει μελετηθεί από γλωσσολογικές προσεγγίσεις, και στο επίπεδο του συγκεκριμένου ομιλητή με αφετηρία το φαινόμενο της πολυσημίας των γλωσσικών οντοτήτων ή ενοτήτων (λέξεων, φράσεων, προτάσεων). Η πολυσημία θεωρείται ότι συνιστά θεμελιακό στοιχείο της ταυτότητας της γλώσσας. Το ενδιαφέρον επικεντρώνεται στη σημασία των λέξεων και όχι τόσο στη σημασία ευρύτερων ενοτήτων, εφόσον αυτές οι τελευταίες συγκροτούνται από λέξεις αλλά και οι λέξεις συγκροτούνται, αναδύονται από το ευρύτερο κείμενο.

Θα παρατεθούν δυο ενδεικτικά αποσπάσματα ενός μεγάλου ψυχολόγου μελετητή της γλώσσας, του Vygotsky, από το βιβλίο του *Σκέψη και γλώσσα* (1962), που αναφέρονται στη σχέση της σκέψης με το λόγο, την ομιλία, με τρόπο που αναδεικνύεται η μεταφορική λειτουργία της γλώσσας, βασικό κλειδί για την κατανόηση της πολυσημίας (Α.-Φ. Χριστίδης, 2002).

«...Η σκέψη, αντίθετα από την ομιλία, δεν αποτελείται από διακεκριμένες μονάδες... Τα συλλαμβάνω όλα αυτά ως μια ενιαία σκέψη. Στο λόγο όμως η ενιαία αυτή σκέψη διασπάται σε ξέχωρες λέξεις... Στο μυαλό του ομιλητή η σκέψη υφίσταται ταυτόχρονα ως σύνολο, στην ομιλία όμως πρέπει να αναπτυχθεί διαδοχικά... Η λέξη δεν είναι απλά ένα σύμβολο για μια έννοια, αλλά μάλλον μια παράσταση, μια εικόνα, ένα νοητικό ιχνογράφημα μιας έννοιας, ένας μικρός μύθος γύρω από την έννοια, ένα μικρό έργο τέχνης...» (Vygotsky, 1962:41).

Ο Vygotsky περιγράφει τη γλώσσα με μεταφορικό τρόπο και αναδεικνύει τη μεταφορά ως το βασικό χαρακτηριστικό της. Η μεταφορική σημασία διευρύνει την κυριολεκτική` οι θεωρητικοί της αποδόμησης καταλήγουν μάλιστα στην διατύπωση ότι δεν υπάρχει κυριολεκτικό νόημα, αλλά κάθε γλωσσική έκφραση εμπεριέχει μεταφορές, τις οποίες είναι δυνατόν να τις ανακαλύψει κανείς.

Στο ίδιο βιβλίο γίνεται αναφορά και στο συναισθηματικό φορτίο των λέξεων: «Οι λέξεις... δεν κλείνουν μέσα τους απλά και μόνο παραστάσεις αλλά και αισθήματα... δηλώνουν κάτι και ταυτόχρονα συνδηλώνουν μια στάση απέναντι σε αυτό το κάτι» (ό.π: 43). Ο όρος της συνδήλωσης έχει χρησιμοποιηθεί στο πεδίο της γλωσσολογίας για να επισημάνει την πολυσημία` εδώ αναφέρεται στη στάση του υποκειμένου έναντι του αντικειμένου με το οποίο έρχεται σε αλληλεπίδραση. Οι λέξεις δεν εκφράζουν απλά έννοιες που αντανακλούν όψεις της πραγματικότητας, του αντικειμένου, αλλά παραστάσεις «εμβαπτισμένες σε αίσθημα και συγκίνηση» που ενέχουν την ιστορική διάσταση, δηλαδή διαπερνούνται από την ιστορία του υποκειμένου. Στο νόημα εμπλέκονται η παράσταση και το αίσθημα, των οποίων η πολυπλοκότητα των σχέσεων έχει μελετηθεί και από άλλους επιστημονικούς κλάδους εκτός της γλωσσολογίας, όπως η αναπτυξιακή ψυχολογία, η κοινωνική ψυχολογία, η ψυχανάλυση. Το δηλωτικό εύρος μιας λέξης, η πολυσημία της, οι μεταφορικές συνδηλώσεις είναι συνάρτηση και αυτής της ενύπαρξης του συναισθηματικού φορτίου (Α.-Φ. Χριστίδης, 2002).

Η πολυσημία των λέξεων προκύπτει και από τη σχέση μέρους και όλου στη γλώσσα. Μία από τις προσεγγίσεις σε αυτό το πεδίο είναι η προσέγγιση της αναπτυξιακής ψυχολογίας. Βασική αναφορά αποτελούν οι απόψεις ενός από τους σημαντικότερους εκπροσώπους της, του Piaget. Η μελέτη αυτής της σχέσης εντάσσεται στην ευρύτερη μελέτη των σχέσεων μέρους και όλου σε όλους τους τομείς της ψυχογνωστικής ανάπτυξης του παιδιού. Θεωρεί ότι η πορεία της εξέλιξης στη γλώσσα, όπως και στην οπτική αντίληψη, είναι από το όλο στο μέρος (Piaget, 1999).

Το ερώτημα που τίθεται αφορά στον τρόπο με τον οποίο αναδύεται το μέρος από το όλο. Μία από τις θεωρίες που επιχειρούν να διασαφηνίσουν αυτή τη διαδικασία παραθέτει την ακόλουθη επιχειρηματολογία. Οι λέξεις που χρησιμοποιούν οι άνθρωποι εκφράζουν αφαιρετικές γενικεύσεις, ενώ η αναφορά σε στοιχεία της πραγματικότητας είναι έμμεση` η λέξη αναφέρεται σε μια συγκεκριμένη οντότητα μέσω μιας γενίκευσης, μιας διαδικασίας αφαίρεσης, δηλαδή επιλεκτικής εστίασης σε κάποια στοιχεία της εμπειρίας όπου βρίσκονται ενσωματωμένα. Σύμφωνα με τον Vygotsky, η επικοινωνία καθίσταται δυνατή μόνο με το νόημα που συνίσταται σε γενίκευση. Ο αφαιρετικός χαρακτήρας του νοήματος μας απομακρύνει από την πραγματικότητα, νοούμενη ως ένα όλο σύνθετο, αποτελούμενο από πληθώρα αισθητηριακών προσλήψεων (Α.-Φ. Χριστίδης, 2002).

Γλώσσα και Ψυχανάλυση

Η ψυχανάλυση, από την εποχή του Φρόιντ, ενδιαφέρθηκε για τα γλωσσικά φαινόμενα, στο βαθμό που η κύρια κλινική θεμελίωσή της ήταν ο λόγος των αναλυόμενων. Από τη δεκαετία του 50, στη Γαλλία, η μελέτη και ανάλυση της γλώσσας από τον Lacan, η οποία εμπεριείχε πολλές φιλοσοφικές αναφορές, συνιστά ένα από τα κυρίαρχα πεδία για τη συγκρότηση μιας θεωρίας του ασυνειδήτου και για την κατανόηση των ψυχικών φαινομένων και των κλινικών τους εκφάνσεων (J. Dor, 1994). Όπως προαναφέρθηκε, σύμφωνα με τη γλωσσολογία του Saussure (1979) , η γλώσσα θεωρείται ως δομή που απαρτίζεται από διαφορετικά στοιχεία και συνιστά το πρωτότυπο υπόδειγμα κάθε δομής.

Βασική μονάδα της γλώσσας όμως για την εν λόγω ψυχαναλυτική προσέγγιση δεν είναι το σημείο αλλά το σημαίνον. Το ασυνείδητο θεωρείται ως μια δομή σημαινόντων και ως τέτοιο οδηγεί σε μια ακριβέστερη διατύπωση της συμβολικής τάξης (J. Dor, 1994). Κατά την πορεία του έργου του Lacan επισημαίνονται και τονίζονται ιδιαίτερα η ποιητική διάσταση και η αμφισημία-πολυσημία της γλώσσας που παραπέμπουν στις μη επικοινωνήσιμες διαστάσεις της. Η ανθρώπινη επικοινωνία εγγράφεται σε μια γλωσσική δομή, όρος που διευρύνει τον όρο γλώσσα ώστε να εμπεριέχει και άλλα σημειωτικά συστήματα εκτός από τη ρηματική μορφή του λόγου (B. Fink, 2006). Δεν θα γίνει αναφορά εδώ στη διεύρυνση της έννοιας του σημαίνοντος στα πλαίσια της λακανικής θεωρίας, εφόσον η παρούσα έρευνα περιορίστηκε στην εξέταση των λεκτικών δεδομένων.

Η λακανική σκέψη οργανώνεται γύρω από μια ιδιαίτερη ερμηνεία του σημαίνοντος του Saussure και γύρω από τρεις δομικές κατηγορίες ή τάξεις, το συμβολικό, το φαντασιακό και το πραγματικό (E. Evans, 2005).

Η σύγχρονη γλωσσολογία αναλύει το σύστημα σημείων που αποτελούν τη γλώσσα ως σημαίνουσα αλυσίδα, δηλαδή ως αλυσιδωτή σύνδεση των σημαινόντων. Η προσοχή του αναλυτή, αλλά και του θεωρητικού της ψυχανάλυσης, εστιάζεται στις υποκαταστάσεις και στην κίνηση των σημαινόντων που κυριαρχούν στη διαδικασία παραγωγής του νοήματος για το κάθε υποκείμενο (B. Fink, 2006). Αυτή η υποκειμενική σημασιολογία παράγεται μέσω του σχηματισμού γλωσσικών αλυσίδων που αναφέρονται σε άλλες αλυσίδες, η σημασία παραπέμπει σε μια άλλη σημασία. Οι συνδέσεις των σημαινόντων εμπεριέχουν δυο διαστάσεις: τη διάσταση της συνέχειας και της αλύτωσης, τον συνδυασμό, και τη διάσταση της υποκατάστασης ενός σημαίνοντος από κάποιο άλλο σημαίνον. Ακολουθώντας τον Jakobson, ο Lacan ονομάζει τη πρώτη διάσταση μετωνυμία και τη δεύτερη μεταφορά (R. Jakobson, 1998). Αυτές οι δυο διαστάσεις αντιστοιχούν με τον συνταγματικό/διαχρονικό άξονα και με τον παραδειγματικό/συγχρονικό άξονα, κατά Saussure. Σε πολλά κείμενα των *Γραπτών*, ο Lacan διατυπώνει με πιο κατανοητούς ορισμούς αυτές τις διεργασίες: η μετωνυμία βασίζεται στη σύνδεση μιας λέξης με μια άλλη λέξη, στον συνδυασμό ενός όρου με έναν άλλο όρο, η μεταφορά εδράζεται στη χρήση ενός όρου στη θέση ενός άλλου, στην εμφάνιση μιας λέξης στη θέση μιας άλλης λέξης (J. Dor, 1994).

Η Έννοια του «Σώματος» στις Ψυχαναλυτικές Θεωρίες

Το να μιλάμε για το σώμα σημαίνει ότι αποδεχόμαστε εξ αρχής αυτή την αντινομία, αυτό το παράδοξο: έχω ένα σώμα και είμαι το σώμα μου (B. Sabathe, 2005). Όταν το αντικείμενο του λόγου είναι το σώμα μας, μιλά το ίδιο μας το σώμα. Αυτό μας τοποθετεί στα πλαίσια ενός μονισμού. Με άλλους όρους, πρόκειται εδώ για μια ταύτιση του υποκειμένου και του αντικειμένου.

Η Dolto υποστηρίζει πως η εικόνα του σώματος συγκροτείται μέσα από τις συγκινησιακές εμπειρίες του υποκειμένου και συνδέεται με την ιστορία του. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «... το σωματικό σχήμα είναι εν μέρει ασυνείδητο, επίσης όμως προσυνειδητό και συνειδητό, ενώ η εικόνα του σώματος είναι κατεξοχήν ασυνείδητη, μπορεί να γίνει εν μέρει προσυνειδητή μόνο όταν συνδυάζεται με τον συνειδητό λόγο που μεταχειρίζεται μεταφορές και μετωνυμίες σε αναφορά με την εικόνα του σώματος, τόσο εκφράσεις του προσώπου που επέχουν θέση γλώσσας όσο και ομιλία» (F. Dolto, 2009:27).

Σύμφωνα με τον ψυχαναλυτικό προβληματισμό κάθε θεωρία περί του σώματος δεν μπορεί παρά να περιλαμβάνει και μια θεωρία της φαντασίωσης. Σε ένα επόμενο κεφάλαιο θα παρουσιαστούν οι γενικές γραμμές της λακανικής προσέγγισης, όπου το σώμα και η αναπαράστασή του εξετάζεται με βάση το τρίπτυχο του πραγματικού, του φαντασιακού και του συμβολικού. Το παρόν κεφάλαιο θα περιοριστεί κατά τρόπο αναγωγιστικό στην παρουσίαση τριών από τις βασικές διαστάσεις της σωματικότητας που συνιστούν θεωρητικό, καθοδηγητικό νήμα για την κατάρτιση του ερωτηματολογίου και την συγκεκριμένη έρευνα εν γένει.

Κάθε διάσταση εμφανίζεται με δύο πόλους και ένα ενδιάμεσο χώρο στον οποίο εντοπίζονται λιγότερο οριοθετημένες καταστάσεις λόγω της αλληλοδιαπλοκής των όρων και των διασυνδέσεών τους με άλλες έννοιες:

- το φύλο ή το γένος: θηλυκότητα / αρρενωπότητα
- υγιές σώμα / άρρωστο σώμα

- εικόνα, αναπαράσταση του σώματος όπως κατασκευάζεται από το λόγο του άλλου / εικόνα του σώματος όπως κατασκευάζεται από το λόγο του ίδιου του υποκειμένου. Σε αυτή την αντιπαράθεση δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός, εφόσον το ίδιο το υποκείμενο έχει υιοθετήσει εν μέρει τον λόγο του άλλου, βρίσκεται τρόπον τινά μέσα στο λόγο του άλλου, όπως αυτός αποκτά υπόσταση στο κοινωνικό επίπεδο (D. Bourdin, 2005).

Εξάλλου, και χωρίς να αναφερόμαστε με μια αυστηρή σειρά ή να διεκδικούμε μια διεξοδικότητα, όροι οι οποίοι επιχειρούν να χαρακτηρίσουν το σώμα στις ψυχαναλυτικές θεωρίες είναι οι εξής: το σώμα είναι ταυτόχρονα το πλήρες και το κενό, το εσωτερικό και το εξωτερικό, η ενδοβολή και η προβολή, η ενεργητικότητα και η παθητικότητα, το συνειδητό και το ασυνείδητο και ούτω καθ' εξής.

Επειδή ακριβώς το σώμα βρίσκεται κατ' αυτόν τον τρόπο παντού, δεν έχει το δικό του χώρο πουθενά. Σώμα αντικείμενο, σώμα υποκείμενο, σώμα αναπαριστάμενο, σώμα σημαίνον, σώμα ως βίωμα, σώμα αντικείμενο αντίληψης, αντικείμενο σκέψης: το σώμα τοποθετείται επομένως στα όρια του πραγματικού και του φαντασιακού.

Η εικόνα-αναπαράσταση του σώματος και η ασθένεια: ψυχοσωματική προσέγγιση.

Η εικόνα του σώματος είναι μια κατασκευή του φαντασιακού, μια ασυνείδητη αναπαράσταση, και για να το διατυπώσουμε με πιο απλούς όρους, είναι ο προσωπικός τρόπος που αντιλαμβάνεται και αισθάνεται ένα άτομο το σώμα του. Στην εμπειρία της ασθένειας, στο βιωματικό επίπεδο, η οδύνη είναι διπλή: ο σωματικός πόνος και η οδύνη του υποκειμένου καθώς αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως άρρωστο-ασθενή.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική πρακτική, ο πόνος μπορεί να δημιουργείται ή και να εντείνεται από την αναστάτωση του εγώ, με αποτέλεσμα να διαταράσσεται ο ψυχισμός (B. Κανελλοπούλου, 2000). Ο Freud έχει επισημάνει χαρακτηριστικά πως: « ... ένας έντονος και διαρκής πόνος αποδιοργανώνει το ψυχικό όργανο, απειλεί την ένταξη του

ψυχισμού στο σώμα, επηρεάζει την ικανότητα του επιθυμείν και τη δραστηριότητα του σκέπτεσθαι» (D. Anzieu, 2003:325).

Ο τρόπος που αντιλαμβάνεται ένα άτομο τον εαυτό του ως ασθενή επιδρά στη στάση του έναντι της ασθένειας. Το άτομο προσεγγίζει και αντιλαμβάνεται τους άλλους με τον επιπρόσθετο άξονα αυτής της οδύνης που αφορά στην ανάγκη φροντίδας και στην αντιμετώπιση της νέας εικόνας του σώματός του. Παρότι ένα μέρος της οδύνης αλλά και της αλλαγής του σώματος παραμένει ασυνείδητο, το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με αυτή την ανάγκη φροντίδας και με την αλλαγή στις σχέσεις του με τους άλλους (C. Smadja, 2009).

Σύμφωνα με τη ψυχοσωματική σχολή, όλες οι ασθένειες έχουν μια ψυχολογική πλευρά και μια σωματική πλευρά. Και οι δυο αυτές όψεις φέρουν τα σημάδια της κληρονομικότητας του υποκειμένου, της προσωπικής του ιστορίας, του τρόπου με τον οποίο λειτουργεί ψυχικά, συναλλάσσεται με το κοινωνικό του περιβάλλον, των μηχανισμών προσαρμογής του και άμυνας έναντι του άγχους που προκαλείται από την ασθένεια και από την αλλαγή της εικόνας του σώματος.

Ο Φ. Μπόμπος, στο κείμενό του “Εισαγωγή στην ψυχοσωματική κλινική και σκέψη” (Π. Σακελλαρόπουλος, επιμέλεια, 2007) αναφέρει συγκεκριμένα: «Η ψυχοσωματική διερευνά, ειδικότερα, τα ελλείμματα της ψυχικής λειτουργίας του υποκειμένου, τα οποία συνδέονται με ζητήματα που αφορούν στη συμπεριφορά και στις σωματοποιήσεις». Σύμφωνα με τους Μ. Αϊζενστάιν-Αβέρωφ, Κ. Σματζά (2002) όλες οι σοβαρές ασθένειες εδράζονται σε μία ελλειμματική ή από καιρό αποδιοργανωμένη ψυχική λειτουργία.

Ο Christophe Dejours (2002), στην εργασία του με τίτλο «Το σώμα ως απαίτηση έργου για τη σκέψη», θεωρεί ότι η ψυχική οδύνη παρουσιάζει δυο όψεις: αφενός, το σώμα πάσχει καθώς αισθάνεται ένα περιορισμό στις δυνατότητες απόλαυσης και επένδυσης του κόσμου` αφετέρου, η ίδια η εικόνα του σώματος μεταβάλλεται, τραυματίζεται κατά κάποιον τρόπο λόγω της «αναπηρίας» που προκαλεί η ασθένεια. Τα διάφορα μέρη του σώματος επενδύονται ψυχικά με ένα διαφορετικό τρόπο. Όταν η ασθένεια προσβάλλει κάποιο μέρος του σώματος που είναι σημαντικό για τη σωματική εικόνα οι επιπτώσεις είναι μεγαλύτερες. Αντίστροφα, το μέρος ή το όργανο του σώματος που υποφέρει στην ασθένεια συγκεντρώνει μεγαλύτερη ψυχική ενέργεια

(επένδυση) και γίνεται το κέντρο οργάνωσης του ψυχισμού. Συχνά η ασθένεια κινητοποιεί όλη την προσοχή του υποκειμένου. Οι σκέψεις του επικεντρώνονται σε αυτή την κατάσταση και αδυνατεί να επενδύσει τις υπόλοιπες όψεις της ζωής του καθώς απορροφάται από την ασθένεια.

Η ικανότητα να σκέφτεται, να επεξεργάζεται τα πράγματα καθίσταται λιγότερο ενεργητική και συχνά πέφτει σε δυσλειτουργία. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, ακόμη και η διαδικασία ανάρρωσης, η οποία προϋποθέτει ένα σύνολο σωματικών και ψυχικών μηχανισμών, παρεμποδίζεται. Το άτομο για να ξεπεράσει αυτή την ηθική οδύνη και να ανατροφοδοτήσει την ανάρρωση οφείλει να αποστρέψει την προσοχή του και εν γένει τις ψυχικές του επενδύσεις από την ασθένεια σε τέτοιο βαθμό ώστε να ξαναβρεί την θέση του ως υποκείμενο που δεν ταυτοποιείται μόνο μέσω της οδύνης, της ανημπόριας, της αυξημένης ανάγκης για φροντίδα, δηλαδή να επανακτήσει την προηγούμενη ποιότητα (ιδιότητα) ως υποκείμενο. Στα πλαίσια αυτής της επιχειρηματολογίας, ο Dejours (2002) αναλύει την ασθένεια ως ένα πρόβλημα για το ψυχισμό, εφόσον τον υποχρεώνει να αναλάβει νέες διαδικασίες επεξεργασίας, σκέψης, όπως τις ονομάζει απαιτεί ένα ψυχικό έργο, με το οποίο ο ψυχισμός του ατόμου δεν είναι εξοικειωμένος. Το σύμπτωμα τίθεται λοιπόν ως σημείο εκκίνησης αυτής της δραστηριότητας για να οδηγήσει το υποκείμενο να ανακτήσει την προηγούμενη σχέση με τον εαυτό του και τη σωματική του εικόνα, σχέση σημαντική για την καλή λειτουργία των ζωτικών του διαδικασιών.

Πολλές φορές το άτομο μπορεί να αισθανθεί ότι βρίσκεται σε αδιέξοδο. Η οδύνη μπορεί να αποκτήσει τέτοιες διαστάσεις ώστε να επισύρει την απόγνωση. Το να τολμήσει κανείς να το συναισθανθεί αποτελεί την πρωταρχική συνθήκη για να αναζητήσει μια διέξοδο. Η σχέση με τον άλλο, γιατρό και πρόσωπα σημαντικά για τον ασθενή, προσλαμβάνει μεγάλη σημασία. Η παρουσία, η ακρόαση και η υποδοχή του λόγου παίζουν καθοριστικό ρόλο. Αυτή θα ήταν η αποκαλούμενη «εξωτερική» πλευρά του ζητήματος. Η ανάκτηση της εικόνας και της ταυτότητας που βρίσκονται σε επαναπροσδιορισμό εξαρτάται, πέρα από την ψυχική επεξεργασία, και από την αναγνώριση του υποκειμένου από τον άλλο.

Η εικόνα του σώματος και το στάδιο του καθρέφτη σύμφωνα με τη λακανική θεωρία.

Ο Lacan εισήγαγε την έννοια του σταδίου του καθρέφτη το 1936 στην ψυχαναλυτική θεωρία. Η έννοια αποτέλεσε σταθερό σημείο αναφοράς καθ' όλο το έργο του και απέκτησε μεγάλη πολυπλοκότητα επειδή έτυχε πολλαπλών επεξεργασιών. Θα περιοριστούμε σε μερικά βασικά στοιχεία της έννοιας που θεωρήσαμε χρήσιμα για τη θεωρητική υποστήριξη της εργασίας μας.

Σύμφωνα με τον Dylan Evans (2005:245), στο Εισαγωγικό λεξικό της λακανικής ψυχανάλυσης, και σε ομοφωνία με άλλους μελετητές της λακανικής θεωρίας, «το στάδιο του καθρέφτη αντιπροσωπεύει μια θεμελιακή διάσταση της δομής της υποκειμενικότητας». Ενώ αρχικά αποτελεί ένα αναπτυξιακό στάδιο, η έννοια αποκτά ένα μεγάλο εύρος από την αρχή της δεκαετίας του 1950 και «αντιπροσωπεύει μια σταθερή διάσταση της υποκειμενικότητας, το υπόδειγμα της φαντασιακής τάξης» (ό.π.: 246). Η δομική αξία της έννοιας αποκτά σημασία στην περιγραφή πολλών ψυχοπαθολογικών φαινομένων` το θεωρητικό πλαίσιο που αναπτύσσεται χρησιμοποιείται στην ανάλυση και κατανόηση των σχέσεων του ανθρώπου με τους άλλους μέσω της έννοιας της κατοπτρικής εικόνας: είδωλο του σώματος στον καθρέφτη αλλά και καθρεφτισμός στις μιμητικές κινήσεις και χειρονομίες ενός άλλου. Το ανθρώπινο ον αιχμαλωτίζεται από αυτήν την εικόνα και την προβάλλει στα αντικείμενα που το περιβάλλουν (B. Fink, 2006).

Το στάδιο του καθρέφτη περιγράφει το σχηματισμό του εγώ μέσω της ταύτισης με την κατοπτρική εικόνα. Το μικρό παιδί ενώ δεν διαθέτει ακόμη το νευρολογικό συντονισμό και τον έλεγχο της κινητικότητας αναγνωρίζει τον εαυτό του στον καθρέφτη λόγω της σχετικής ανάπτυξης του οπτικού του συστήματος. Επιπλέον, βλέπει την εικόνα του ως όλον σε αντίθεση με την έλλειψη συντονισμού του σώματος το οποίο βιώνεται ως κομματιασμένο. Η ολότητα, η σύνθεση αυτής της εικόνας απειλεί το υποκείμενο με κατακερματισμό και κατ' αυτόν τον τρόπο δημιουργείται μια ένταση επιθετικότητας ανάμεσα στο υποκείμενο και την εικόνα, η οποία επιλύεται με την ταύτιση του υποκειμένου με την εικόνα ή με τον όμοιο άλλο. Αυτή η πρωτογενής ταύτιση συγκροτεί

τον πυρήνα του εγώ και θα αποτελέσει τη μήτρα των μελλοντικών ταυτίσεων του υποκειμένου (D. Evans, 2005).

Τη στιγμή που το υποκείμενο ταυτίζεται με τον όμοιο ή το κατοπτρικό του είδωλο, οδηγείται σε μια φαντασιακή αίσθηση ελέγχου, εφόσον δεν έχει αποκτήσει στην πράξη τον μυϊκό συντονισμό και σε μια καταθλιπτική αντίδραση, όταν συγκρίνει τη δική του επισφαλή αίσθηση ελέγχου με την παντοδυναμία του άλλου, της μητέρας του. Η φαντασιακή ταύτιση εμπλέκει και το ιδεώδες εγώ στη λειτουργία του ως υπόσχεση μιας μελλοντικής ολότητας (J. Dor, 1994).

Αναφέραμε ότι το στάδιο του καθρέφτη αντιπροσωπεύει την εισαγωγή του υποκειμένου στη φαντασιακή τάξη. Εμπεριέχει ωστόσο και μια συμβολική διάσταση, η οποία είναι παρούσα με τη μορφή του ενήλικου που υποστηρίζει, υποβαστάζει το μωρό και καλείται να επικυρώσει αυτή την εικόνα. Στα δυο επόμενα κεφάλαια γίνεται αναφορά στην συμβολική τάξη, στο κοινωνικό επίπεδο, σε συνάρτηση με τη λειτουργία της γλώσσας και του λόγου.

Σώμα και κοινωνική ταυτότητα: η έννοια των «επιδόσεων» και η αναδιαπραγμάτευση της ταυτότητας του υποκειμένου.

Παρότι το σώμα ανήκει σε ένα συγκεκριμένο άτομο, υπόκειται στις κοινωνικές αναπαραστάσεις εν ισχύ σε μια δεδομένη κοινωνία. Η D. Jodelet δίνει τον ακόλουθο ορισμό: «οι αναπαραστάσεις είναι τρόποι της πρακτικής σκέψης που προσανατολίζονται προς την επικοινωνία, την κατανόηση και τον έλεγχο του κοινωνικού, υλικού και ιδεατού περιβάλλοντος. Σαν τέτοιες, παρουσιάζουν ειδικά χαρακτηριστικά στο επίπεδο της οργάνωσης των περιεχομένων, των νοητικών εγχειρημάτων και της λογικής» (Σ. Παπαστάμου, επιμέλεια, 1995: 132).

Οι «σωματικές επιδόσεις» είναι ένας από τους κυρίαρχους κανόνες, μια από τις κυρίαρχες νόρμες στη σύγχρονη εποχή, η οποία έχει διεισδύσει σε πολλούς τομείς της

ανθρώπινης δραστηριότητας, από τον χώρο των σπορ μέχρι αυτόν της σεξουαλικότητας και απευθύνεται σε όλους, ανεξαρτήτως φύλου ή ηλικίας.

Το να έχει κάποιος ένα σώμα με επιδόσεις έχει γίνει σχεδόν επιταγή στη δυτική κοινωνία. Το σώμα, και ειδικά η αναπαράστασή του έχει μια διάσταση ταυτότητας. Το ερώτημα που τίθεται, όταν ένα σώμα μεταβαίνει στην κατάσταση που αποκαλείται ασθένεια είναι το ακόλουθο: τι συμβαίνει όταν η ασθένεια μειώνει τις φυσικές, σωματικές ικανότητες του ατόμου και, κατά συνέπεια μεταβάλλει, μετασχηματίζει τις αναπαραστάσεις του σώματος;

Το σώμα που μαθαίνει κάποιος να πλάθει, να του δίνει μορφή, να το ελέγχει ώστε να έχει επιδόσεις, φαίνεται ότι διαφεύγει από το υποκείμενο, όταν εμφανίζεται κάποια λίγο έως πολύ σοβαρή σωματική διαταραχή.

Η έννοια της επίδοσης είναι κάπως ασαφής και πρέπει να της δοθεί ένας ορισμός. Δεν αναφέρεται μόνο στο χώρο του αθλητικού ανταγωνισμού υψηλού επιπέδου, στο χώρο των σπορ των καθημερινών ανθρώπων, αλλά είναι παρούσα στην κοινωνική «προαγωγή» του ατόμου, στην κοινωνική του επιτυχία. Σύμφωνα με τον A. Erhenberg, ο αθλητικός ανταγωνισμός συνιστά μια αρχή δράσης, ένα είδος κοινωνικού δεσμού, ένα είδος σχέσης με τον εαυτό και τον άλλο στα πλαίσια μιας κοινωνίας γενικευμένου ανταγωνισμού (H. Cleau, 2008).

Η ασθένεια τροποποιεί, προσωρινά και ενίοτε για μεγάλο χρονικό διάστημα ή ακόμη και μόνιμα, τον τρόπο ζωής του ατόμου, τις αναπαραστάσεις του εαυτού του και προσβάλλει τις σωματικές του ικανότητες. Η μετάβαση από τις αναπαραστάσεις ενός υγιούς σώματος σε αυτές ενός σώματος που πάσχει έχει αντίκτυπο στην ίδια την ταυτότητα του ατόμου (M.-R. DiMatteo, L.-R. Martin, 2006). Η ασθένεια, πραγματικότητα οργανική και ταυτόχρονα κοινωνική, βιώνεται ως μια διακοπή στην προσωπική και κοινωνική πορεία του ατόμου, ως μια απειλή της σωματικής του ακεραιότητας και της φαντασιακής του πληρότητας, ως μια απειλή για τις σωματικές του επιδόσεις, και οδηγεί το άτομο σε μια αναδιαπραγμάτευση της ταυτότητάς του.

Την ίδια την εξέλιξη της ασθένειας επηρεάζουν διάφοροι παράγοντες όπως η αντίληψη του ατόμου για την υγεία και την ασθένεια, η προοπτική αποκατάστασης της υγείας καθώς και το πιθανό κοινωνικό στίγμα που απορρέει από την αναπαράσταση της ασθένειας (Γ. Ποταμιάνος, Επιμέλεια, 1995). Σύμφωνα με τους Δ. Παπαδάτου και Φ.

Αναγνωστόπουλο (1999), η αναπαράσταση της ασθένειας διαμορφώνεται σε μεγάλο βαθμό από το συμβολικό περιεχόμενο που της αποδίδεται πάντοτε μέσα στα πλαίσια μιας κοινωνίας.

Σχηματοποιώντας θα λέγαμε ότι ξεκινά μια διαδικασία οικειοποίησης του «νέου», αλλαγμένου σώματος, της αναπαράστασής του που έχει διαταραχτεί και βρίσκεται καθ' οδόν μιας νέας ταυτοποιητικής παγίωσης. Σε μια κοινωνία που οι επιδόσεις αποτελούν ένα κεντρικό άξονα, ένας ενδεχόμενος ορισμός της ασθένειας θα περιελάμβανε τις ιδέες της μείωσης ή συρρίκνωσης των σωματικών επιδόσεων αλλά και την απώλεια κάποιων ικανοτήτων.

Ταυτόχρονα με τις τροποποιήσεις των σωματικών αναπαραστάσεων και εν γένει της ταυτότητας, και ο ίδιος ο οργανισμός του ατόμου έρχεται να επιβάλλει κάποια όρια σε αυτό που θεωρείτο μέχρι τότε σωματικά δυνατό. Επομένως η αναγκαιότητα αναδιαπραγμάτευσης της νέας κατάστασης, των νέων ψυχικών δεδομένων, συνοδεύεται από την αναγκαιότητα προσαρμογής, οικειοποίησης των νέων φυσικών-οργανικών δεδομένων. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι τα όρια των δυο αυτών πεδίων δεν αλληλοδιαπλέκονται· θα μπορούσαμε να πούμε ότι το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με νέα ψυχικά και σωματικά δεδομένα και εγκαλείται να επαναπροσδιοριστεί, να επανατοποθετηθεί έναντι του εαυτού του, των άλλων, των αναπαραστάσεων και της εικόνας του σώματος, της ταυτότητάς του, των ταυτίσεων, κλπ.

Στο επίπεδο του κοινωνικού, το θέμα της ασθένειας συνδέεται, αποκτά μια χροιά ηθική και ταυτόχρονα ένα επιστημονικό ένδυμα. Ο λόγος της επιστημονικής κοινότητας, ο λόγος του κοινωνικού περιβάλλοντος που έχουν εσωτερικευθεί είναι φορείς μιας κρίσης που έχει αποκτήσει τη μορφή ενός κανόνα, μιας νόρμας, η οποία μεταξύ άλλων αναφέρεται και στις ικανότητες που προσδοκά το κοινωνικό σύνολο από τα άτομα εν γένει, αλλά και από το συγκεκριμένο άτομο που νοσεί, που πάσχει (R. Bastide, 1965). Το άτομο βρίσκεται μεταξύ ενός ελλείμματος έναντι των επιταγών, των απαιτήσεων της νόρμας και μιας μερικής απαλλαγής από αυτές· του παραχωρείται φροντίδα και του πιστώνεται χρόνος για να ανακτήσει την «υγεία» του και τις σωματικές ή/και ψυχικές ικανότητες. Παρόλα αυτά σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει μια αβεβαιότητα, μια ασάφεια όσον αφορά την παραχώρηση χρόνου και φροντίδας εκ μέρους των άλλων.

Η Cléau H  l  ne (2008) αναφέρει αποσπάσματα από συνεντεύξεις ανδρών, οι οποίοι είχαν προσβληθεί από καρκίνο του προστάτη, που εικονογραφούν τους ανωτέρω προβληματισμούς. Από τα συμπεράσματα προκύπτει ότι η ασθένεια δεν συνιστά μόνο μια διακοπή στις αθλητικές δραστηριότητες, αλλά θεωρείται ως το τέλος, η έλλειψη δυνατότητας να έχει κάποιος οποιαδήποτε επίδοση. Μεταβάλλει σε τέτοιο βαθμό τις αναπαραστάσεις του σώματος, ώστε η διακοπή ή ο περιορισμός μιας δραστηριότητας η οποία είχε προσλάβει το νόημα της μη γήρανσης, της μη φθοράς του σώματος να παραπέμπει στην αναπαράσταση ενός γερασμένου σώματος. Σε άλλη περίπτωση η ασθένεια διατυπώνεται με όρους απουσίας επιδόσεων. Αλλού η αναπαράσταση του σώματος παραπέμπει στην εικόνα ενός φορτίου, ενός πρόσθετου βάρους.

Το Σώμα ως αντικείμενο του Ιατρικού Λόγου

Όπως αναφέρθηκε υπάρχουν διάφορα κοινωνικά συστήματα, είδη λόγου, όπως ο ιατρικός λόγος, όπου το σώμα παίρνει μορφή, παραμορφώνεται, μεταμορφώνεται. Θα εξετάσουμε τον κυρίαρχο ιατρικό λόγο για το σώμα.

Στις μέρες μας, το σώμα είναι αντικείμενο θεραπείας-φροντίδας περισσότερο από ποτέ. Οι αδυναμίες του, οι ανωμαλίες, η αναπόφευκτη γήρανσή του καθίστανται όλο και λιγότερο ανεκτές, τόσο από το ίδιο το άτομο όσο και από την κοινωνία στη βούλησή της για δύναμη και αποτελεσματικότητα.

Στις σύγχρονες κοινωνίες προωθείται ένα μοντέλο ζωής στο οποίο η ασθένεια και η αδυναμία περιθωριοποιούνται. Στο μοντέλο αυτό ένα ανάπηρο και ασθενικό σώμα, ένα σώμα με μειονεκτήματα και αδυναμίες δεν έχει θέση (Δ.Δαμίγος, Β.Σιαφάκα, 2008).

Το σώμα, αντικείμενο του ιατρικού λόγου κατασκευάζεται με βάση μια ανατομοφυσιολογική θεώρηση. Αυτός ο τρόπος θεώρησης και επιστημονικής διατύπωσης παρουσιάζει το σώμα ως μια τεμαχισμένη-κομματιασμένη-διαιρεμένη

δομή, ως μια δομή δηλαδή αποτελούμενη από διακριτά μέρη-τμήματα, η οποία επιδέχεται διαμόρφωσης.

Η ανάπτυξη των διαφόρων ιατρικών ειδικοτήτων συντελεί στην αντικειμενικοποίηση του ασθενούς. Έτσι το σώμα χάνει την ολότητά του, τεμαχίζεται και ο ασθενής γίνεται αντικείμενο, το οποίο τμηματοποιείται. Ο ασθενής παύει να υπάρχει ως προσωπικότητα και μετατρέπεται σε σωματική-βιολογική λειτουργία. Δεν είναι πλέον ένα πρόσωπο αλλά μία “περίπτωση”. Στον σύγχρονο Δυτικό τρόπο ζωής, τα άτομα εκπαιδεύονται να προσδιορίζουν τον πόνο, να αξιολογούν την ασθένεια, να προσδιορίζουν το φυσιολογικό από το παθολογικό. Η εικόνα του σώματος αποκτιέται για τον κάθε ένα μέσα από την κοινωνία, την ομάδα, της οποίας είναι μέλος (Γ. Αλεξιάς, 2000).

Σε σύζευξη με την προηγούμενη θεώρηση του κομματιασμένου σώματος από την ιατρική κοινότητα και σε αλληλοδιαπλοκή με αυτόν, είναι ο ορισμός του φυσιολογικού-κανονικού, ο ορισμός της υγείας ο οποίος φέρει μια ιδεολογική χροιά (G. Canguilhem, 1984).

Η ρητορική για την υγεία δεν οδηγεί απλά σε μια άρνηση της ασθένειας και της αναπηρίας, αλλά και στο στιγματισμό τους. Θεωρούνται και παρουσιάζονται ως μη ανεκτές εκδηλώσεις, παρεκκλίσεις οι οποίες ορίζονται με βάση μια φυσιολογικότητα-κανονικότητα που αποδίδεται στη φύση, ενώ είναι θεμελιακά κοινωνικοπολιτιστική.

Η ιατρικοποίηση της ζωής σε όλες τις τεχνολογικές κοινωνίες -ενδεχομένως οι άλλες δεν έχουν τα μέσα- εμφανίζει ως έσχατο στόχο την παραγωγή της υγείας και την προσέγγιση ενός ιδεώδους με την έννοια της ποιότητας ζωής, έτσι ώστε ο σύγχρονος άνθρωπος βρίσκεται συχνά αντιμέτωπος με ένα εκβιαστικό δίλημμα: είτε να δεχθεί τη διαχείριση του σώματός του, σώμα με υπόσταση αντικειμένου, από την ιατρική κοινότητα, είτε να αφευθεί στη φθορά και τον αφανισμό του χωρίς τη βοήθεια της ιατρικής. Ο Illich χρησιμοποιεί τον όρο “κοινωνική ιατρογένεση” όταν αναφέρεται στο σύνολο των ελέγχων και εξετάσεων που έχουν την τάση να κατευθύνουν το σώμα ενός υποκειμένου προς μια νόρμα που δεν είναι και δεν θα καταστεί ποτέ δική του. Υπάρχει μια έλλειψη δυνατότητας, μια δυσκολία οικειοποίησης ενός σώματος, αντικειμένου του λόγου του άλλου (Θ. Αλεξίου, 1999).

Στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών, επικρατεί η θεώρηση ότι η υγεία και η ασθένεια μπορεί μεν να προσδιορίζονται βιολογικά, θεμελιώνονται όμως κοινωνικά και ιστορικά.(Nettleton Sarah,2002) Αυτή η θεώρηση συνέβαλε στη μετατόπιση του ενδιαφέροντος από τους αμιγώς ιατρικούς και βιολογικούς όρους για τον καθορισμό της υγείας στη μελέτη και άλλων πεδίων, όπως τη δυναμική των σχέσεων εξουσίας, τα γεγονότα της ζωής, κλπ. Το σύνολο των θεωρητικών προσεγγίσεων διαμόρφωσε νέους τρόπους σκέψης, έθεσε νέες προβληματικές και διαμόρφωσε νέα αντικείμενα μελέτης (H.-G. Gadamer, 1997).

Ιδιαίτερα, η ανθρωπολογική προσέγγιση εισάγοντας τις αρχές του πολιτισμικού συσχετισμού μελετά τα φαινόμενα της υγείας και της ασθένειας με ολιστικό τρόπο λαμβάνοντας υπόψη κοινωνικά προσδιοριζόμενες παραμέτρους. Συγκεκριμένες μελέτες έδειξαν τη συμβολική διάσταση ψυχοπαθολογικών φαινομένων και ερμηνεύτηκαν με βάση τις κοινωνικές προσδοκίες και τους τοπικούς κώδικες.

Ο Θανάσης Αλεξίου, στο κείμενό του “Η υγεία ως μηχανισμός κοινωνικής πειθάρχησης”, εξετάζει την υγεία ως θεσμό ενσωμάτωσης των ανθρωπίνων σωμάτων στο παραγωγικό σύστημα και ως μηχανισμό που μετασχηματίζει το σώμα σε πεδίο μετατροπής των εξωτερικών δεσμεύσεων σε εσωτερικές. Η μελέτη του αφορά ιδιαίτερα την περίοδο από τη βιομηχανική επανάσταση και μετά, όπου το ιατρικό παράδειγμα ορίζει με σαφήνεια την υγεία ως απουσία νόσου. Το σώμα κοινωνικοποιείται εντασσόμενο ως μονάδα στο σύστημα παραγωγής και καθυποτάσσεται σε αλλοτριωτικούς βιορυθμούς, ενώ ταυτόχρονα απομονώνεται όλο και περισσότερο από την κοινότητα καταγωγής του (κοινωνική τάξη). Αποκόπτεται κατ' αυτόν τον τρόπο από τις θεραπευτικές στρατηγικές της λαϊκής ιατρικής και εναποτίθεται στους κρατικούς θεσμούς της υγείας οι οποίοι διαμορφώνουν και τους κανόνες χρήσης του. Η έννοια της υγείας ορίζεται ανάλογα με το εκάστοτε επικρατούν ιατρικό παράδειγμα και <<οι αναπαραστάσεις για την υγεία και την ασθένεια διαμορφώνουν το αντίστοιχο πλαίσιο αναγνώρισης και ανάγνωσης της υγείας και της ασθένειας>> (Θ. Αλεξίου, 1999:72).

Σύμφωνα λοιπόν με τον συγγραφέα, η υγεία είναι ένα μέσο για την επίτευξη κάποιων σκοπών, όπως για παράδειγμα η απόδοση στην παραγωγική εργασία. Επιπροσθέτως, τα όρια μεταξύ υγείας και νόσου είναι πολύ ρευστά στην παθολογοανατομία και καθορίζονται σε σχέση με διάφορες κοινωνικές παραμέτρους και ιδιαίτερα σε συνάρτηση με τα πρότυπα που επιβάλλει το σύστημα της μισθωτής

εργασίας. Η σύγχρονη εικόνα για την υγεία ταυτίζεται με τη λειτουργικότητα και κάθε απόκλιση από τα στάνταρς υγείας θεωρείται παρεκκλίνουσα συμπεριφορά και έχει συνέπειες για τον ασθενή, εφόσον αυτός δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και τις ευθύνες του. Ο ασθενής δεν θεωρείται αρμόδιος για να συναποφασίζει με το γιατρό για την κατάστασή του` συνακόλουθα, υποχρεούται να αποδέχεται την αυθεντία του γιατρού και τη θεραπευτική μέθοδο που του προτείνεται και να περιορίζει όλο και περισσότερο την όποια αυτονομία και αυτοδιαχείριση του εαυτού του. Ο γιατρός ορίζει το ποιος είναι ασθενής και το άτομο χάνει κάθε δυνατότητα υποκειμενοποίησης της κατάστασης της υγείας του. Αυτή η διάσταση ανάμεσα στον “αντικειμενικό” ορισμό και τον “υποκειμενικό” ορισμό της ασθένειας καθώς και η ιδεολογική αντιπαραβολή ομαλό-υγιές / ανώμαλο-ασθενές συμβάλλουν στη διαμόρφωση μιας σχέσης του ατόμου με το σώμα του, η οποία είναι αλλοτριωτική.

Η διαφύλαξη της υγείας, έτσι όπως ορίζεται παραπάνω, είναι καθήκον και η μη συμμόρφωση οδηγεί στην φαντασίωση της τιμωρίας: ενοχοποίηση του υποκειμένου όταν παρεκκλίνει από τα μοντέλα που προτείνονται. Με αυτή την τοποθέτηση συμφωνεί και ο Γ. Αλεξιάς (2000), ο οποίος αναφέρει πως όταν το άτομο νοσεί δημιουργεί πρόβλημα στην εύρυθμη λειτουργία της κοινωνίας καθώς δεν μπορεί να ανταποκριθεί στους διάφορους κοινωνικούς ρόλους. Ο Parsons αναφέρει πως απαιτείται ο έλεγχος της κοινωνίας για την ασθένεια αφού αυτή θεωρείται ως θέληση του υποκειμένου για απόσυρση από τους κοινωνικούς ρόλους που πρέπει να επιτελέσει (Γ. Αλεξιάς, 2000).

Η εξάρτηση από το κυρίαρχο ιατρικό παράδειγμα και γενικότερα από τον επικρατούντα κοινωνικό λόγο έχει ως επίπτωση τη συρρίκνωση της διυποκειμενικότητας, του πεδίου δηλαδή όπου το υποκείμενο απευθύνεται σε κάποιον άλλο, ειδικό επιστήμονα, υπηρεσίες-θεσμούς, σε κάποιο άλλο άτομο με δεσμούς συγγένειας, φιλίας, κλπ, ως υποκείμενο που διατυπώνει με τον δικό του προσωπικό τρόπο αυτό που του συμβαίνει. Καθώς δεν κατέχει τον «επιστημονικό» λόγο, όχι μόνο βρίσκεται στην αδυναμία να διατυπώσει τη οδύνη του, αλλά βρίσκεται και σε ένα νέο περιβάλλον της μη κατανόησης του εαυτού του ως πάσχοντος. Θα μπορούσαμε να θεωρήσουμε ως ενδείκτες αυτού του προβλήματος την προσφυγή πολλών ανθρώπων σε διάφορων ειδών εναλλακτικές θεραπείες, όπου έρχονται αντιμέτωποι με ένα νέο λεξιλόγιο και ένα νέο κώδικα, τα οποία παρά την ασάφειά τους είναι πιο κατανοήσιμα, κάτι που μεταξύ άλλων αντιστοιχεί στην ανάγκη τους για επαναδόμηση με όρους πιο

εύκολα οικειοποιήσιμους. Έτσι ο άνθρωπος παύει να είναι πλέον παθητικός χρήστης των ιατρικών υπηρεσιών αλλά αναπτύσσει τη δική του οπτική και έχει πιο ενεργό ρόλο (Σ. Παπαστάμου, επιμέλεια, 1995).

Η διαμόρφωση του λόγου για την ασθένεια, οι αναπαραστάσεις που εμπεριέχονται σε αυτόν, οι σχέσεις των διαφορετικών πεδίων αποτελούν ένα μηχανισμό που είναι δύσκολα αναλύσιμος. Μια απλουστευμένη θεωρητική τοποθέτηση θα μπορούσε να συνοψιστεί ως κάτωθι: οι νόρμες υγείας/ασθένεια προσδιορίζονται από το δίπολο κανονικό/παθολογικό. Η σύζευξη υγείας και ασθένειας προσαρμόζεται στο επικρατούν ιατρικό παράδειγμα και τις αναπαραστάσεις που αυτό παράγει. Αλλά και οι κοινωνικές αναπαραστάσεις, οι ανάγκες της σύγχρονης εποχής με βάση το παραγωγικό μοντέλο, τα ιδεολογήματα, ό,τι εντέλει μπορεί να υπεισέλθει από τον επιστημονικό λόγο άλλων επιστημονικών πεδίων, η ίδια η χρήση της γλώσσας διαμορφώνουν με τη σειρά τους εν μέρει τον ιατρικό λόγο και τις αναπαραστάσεις που απορρέουν από αυτόν.

Ερωτήματα που απορρέουν από αυτόν τον προβληματισμό είναι τα εξής: είναι δυνατόν να γίνει λόγος για μια τομή στη σχέση του ανθρώπου με το σώμα του κατά την ασθένεια; Για μια τομή στη σχέση του με τις αναπαραστάσεις που συγκροτούν τη σωματική του ταυτότητα; Στις σχέσεις του με τους άλλους; Αυτά τα ερωτήματα και οι επιμέρους θεματικές που εμπεριέχουν, αναδύονται και από τη δυσκολία που έχουν πολλά άτομα να μιλήσουν για τη νέα αυτή κατάσταση που συνιστά η ασθένεια. Επισημαίνονται οι βασικές συντεταγμένες μιας ιδιαίτερης πλευράς, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως «εσωτερική», η αίσθηση του πόνου και το βίωμα που αυτή υπονοεί, δηλαδή το πάσχειν. Η εξωτερίκευση του πόνου, η λεκτική διατύπωση που έχει κάποιον αποδέκτη συμβάλλει στη επανατροφοδότηση ενός προϋπάρχοντος διϋποκειμενικού πεδίου, όπου μετασχηματίζονται οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Στην εσωτερικότητα υπάγεται επίσης και το σύνθετο θέμα της ψυχικής οδύνης.

Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το σημείο εκκίνησης αυτής της εργασίας ήταν το ακόλουθο ερώτημα: τι σημαίνει, πού παραπέμπει η δυσκολία του άνδρα να μιλήσει για το σώμα του. Επειδή το θέμα ήταν ευρύ, αποφασίστηκε να περιοριστεί το πεδίο έρευνας στον τρόπο με τον οποίο ένας άνδρας μιλά για το σώμα του σε σχέση με την ασθένεια. Η δημιουργία μιας σειράς ερωτήσεων θα επέτρεπε τη συλλογή λόγων ανδρών μέσω των οποίων θα διαφαινόταν η σχέση με το σώμα τους. Τα θέματα που εξετάστηκαν μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- 1) Πώς επιδρά η ασθένεια στις σχέσεις του υποκειμένου με τους άλλους.
- 2) Πώς επιδρά η ασθένεια στην αναπαράσταση του σώματος του υποκειμένου.
- 3) Πώς επιδρά η ασθένεια στο υποκείμενο σε ψυχικό και σωματικό επίπεδο.
- 4) Πώς διαφοροποιείται ο λόγος του υποκειμένου σχετικά με την ασθένεια του ανάλογα με το φύλο στο οποίο απευθύνεται (αν είναι άνδρας ή γυναίκα).
- 5) Πώς διαφοροποιείται ο λόγος του υποκειμένου σχετικά με την ασθένεια του, ανάλογα με το είδος της ασθένειας.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η Μέθοδος Έρευνας και το Δείγμα

Όσα αναπτύχθηκαν παραπάνω αποτελούν το πρώτο μέρος της παρούσας μελέτης και συνιστούν το θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας προσφέροντας τα ειδικά εννοιολογικά εργαλεία για την οργάνωση και ανάλυση των εμπειρικών δεδομένων που ακολουθούν. Στο δεύτερο μέρος θα γίνει η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας και τέλος η παρουσίαση των συμπερασμάτων υιοθετώντας ένα μοντέλο έρευνας που κινείται από το γενικό στο ειδικό.

Η ημι-δομημένη συνέντευξη ήταν το μεθοδολογικό εργαλείο που επιλέχθηκε με στόχο την παρεμβολή και άλλων ερωτήσεων, αφού θα διευκόλυνε το εκάστοτε υποκείμενο να μιλήσει περισσότερο για το πώς βιώνει και αντιλαμβάνεται το σώμα του και θα έδινε την ευκαιρία στα υποκείμενα να συζητήσουν περαιτέρω θέματα στα οποία αναφέρονται με έμμεσο, υπαινικτικό τρόπο ή θέματα που τείνουν να αποσιωπήσουν.

Το δείγμα της έρευνας

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είναι άντρες ηλικίας από 23 έως 50 ετών. Οι τρεις είναι μέσης εκπαίδευσης, ο ένας είναι μεταπτυχιακός φοιτητής και ένας είναι ανωτέρας εκπαίδευσης. Σε σχέση με την εργασιακή τους κατάσταση, οι τρεις είναι ιδιωτικοί υπάλληλοι, ένας είναι ελεύθερος επαγγελματίας και ένας είναι δημόσιος υπάλληλος. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων, οι τρεις είναι άγαμοι και οι δύο διαζευγμένοι.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στα σπίτια των συμμετεχόντων στην έρευνα. Μαγνητοφωνήθηκαν και έπειτα μεταγράφηκαν για την ανάγκες της πληρέστερης

ανάλυσης και ερμηνείας του υλικού σε μεταγενέστερο στάδιο.

Η Κατασκευή του Ερωτηματολογίου

Οι θεωρητικές προβληματικές και οι διάφορες έννοιες που αναπτύχθηκαν στα προηγούμενα κεφάλαια καθοδήγησαν τη δόμηση των βασικών ερωτήσεων, καθώς και την πορεία των συνεντεύξεων.

Τα βασικά ερωτήματα ήταν τα ακόλουθα: 1) Τι σημαίνει για σας «δεν αισθάνομαι καλά»; Τι σημαίνει για σας το να είναι κανείς άρρωστος; 2) Πώς θα ορίζατε ένα άρρωστο σώμα; Το δικό σας άρρωστο σώμα; 3) Πώς είναι η σχέση σας με τους άλλους, όταν δεν αισθάνεστε καλά; 4) Μιλάτε στους άλλους για την αδιαθεσία σας, ακόμα και όταν δεν είναι φανερή; Σε ποιον κατά προτίμηση; Σε άνδρες; Σε γυναίκες; Και οι άλλοι άνδρες σας μιλούν γι' αυτήν; 5) Θα υπήρχαν ασθένειες για τις οποίες δεν θα θέλατε να μιλήσετε; 6) Βρίσκετε κάποια διαφορά μεταξύ του σώματος ενός άρρωστου και του σώματος μιας άρρωστης γυναίκας;

Η πρώτη ερώτηση αναφέρεται σε ορισμούς σημαινόντων που σχετίζονται με το σημαίνον ασθένεια. Χρησιμοποιήθηκε η έκφραση «δεν αισθάνομαι καλά» για να μην επιβληθεί εξ αρχής το σημαίνον ασθένεια και να δοθεί στο υποκείμενο η δυνατότητα να προσανατολίσει το λόγο του προς μια κατεύθυνση ή μια άλλη. Αυτό υποστηρίζεται από την υπόθεση ότι μια ερώτηση που διατυπώνεται με αυτόν τον τρόπο θα επέτρεπε στο υποκείμενο να μιλήσει για την ασθένεια με τον δικό του τρόπο, παραδείγματος χάριν σε ψυχικό ή σε σωματικό επίπεδο. Στη συνέχεια διασαφηνίζεται περισσότερο το ερώτημα με την εισαγωγή της έκφρασης «είμαι ασθενής» (I. Parker, 1992).

Η δεύτερη ερώτηση αναφέρεται σε ένα γενικό ορισμό του άρρωστου σώματος. Με αυτόν τον τρόπο εισήχθηκε το σημαίνον «σώμα» που προστίθετο στην έκφραση «είμαι ασθενής» της προηγούμενης ερώτησης. Κατόπιν με την έκφραση «το δικό σας άρρωστο σώμα» ζητήθηκε για πρώτη φορά από το υποκείμενο να εμπλακεί προσωπικά στην απάντησή του, να συνειδητοποιήσει ότι μιλά για το σώμα του στα πλαίσια μιας

κατάστασης όπως είναι η ασθένεια. Παρατηρείται μια πρόοδος από την πρώτη ερώτηση στη δεύτερη, εφόσον σε αυτή την τελευταία εμφανίζεται το θέμα του αρχικού ερωτήματος, δηλαδή πώς ένας άνδρας μιλά για το σώμα του στα πλαίσια της ασθένειας.

Οι επόμενες ερωτήσεις 3, 4, 5 εξετάζουν την ασθένεια από την πλευρά των σχέσεων. Η τρίτη ερώτηση αναφέρεται στη σχέση του υποκειμένου με τους άλλους. Εμφανίζεται με έμμεσο τρόπο η υπόθεσή ότι το να μην αισθάνεται κανείς καλά δημιουργεί μια αλλαγή στις ανθρώπινες σχέσεις.

Στην τέταρτη ερώτηση καθορίζεται η σχέση με τους άλλους ως λόγος που απευθύνεται. Εδώ η υπόθεση εργασίας διατυπώνεται ως εξής: ένας άνδρας δεν μιλά με ευκολία για το σώμα του. Η εισαγωγή ενός άλλου σημαίνοντος, «αδιαθεσία», οφείλεται στην προσπάθειά να μην επιβληθεί το σημαίνον «ασθένεια». Η επόμενη ερώτηση εμπεριέχει την υπόθεση ότι το να μην γίνεται κάποια ασθένεια αντιληπτή, έκδηλη, έχει επιπτώσεις στο λόγο του ασθενούς και οδηγεί στην αποσιώπησή της. Στη συνέχεια, η έκφραση «άλλοι» προσλαμβάνει έναν επιπλέον καθορισμό, δηλαδή διαχωρίζεται σε άνδρες και γυναίκες. Και εδώ αναδύεται με άρρητο τρόπο η υπόθεσή ότι η ύπαρξη ή η απουσία λόγου σχετικά με την ασθένεια εξαρτάται από το αν απευθύνεται κανείς σε γυναίκα ή σε άνδρα. Κατόπιν γίνεται αναφορά στις σχέσεις που έχουν οι άλλοι άνδρες με το υποκείμενο, δηλαδή αν μιλούν ή όχι για την ασθένεια.

Στην πέμπτη ερώτηση γίνεται η υπόθεση ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στο είδος της ασθένειας και στην παρουσία/απουσία του λόγου.

Στην έκτη ερώτηση ζητείται πάλι μια γενική τοποθέτηση. Επαναφέρεται στο προσκήνιο το θέμα της διαφοράς των φύλων, υποθέτοντας ότι έχει επιπτώσεις στον τρόπο που βιώνει κανείς το άρρωστο σώμα του.

Η Μέθοδος Ανάλυσης

Παρακάτω θα παρουσιαστεί η διαδικασία της μεθόδου ανάλυσης λόγου που ακολουθήθηκε και θα επισημανθούν τα χαρακτηριστικά της.

Το πρώτο βήμα αποτελείται από μια συνέντευξη με έναν άνδρα, με βάση το αρχικό ερωτηματολόγιο. Για να αποδοθεί αυτή η συνέντευξη χρησιμοποιείται η μαγνητοφώνηση. Το κείμενο που προκύπτει από την απομαγνητοφώνηση δεν έχει τη φιλοδοξία να αποδώσει πιστά την ιδιαίτερη κατάσταση της συνέντευξης, για τους λόγους που θα αναπτυχθούν στη συνέχεια. Κατ' αρχάς, λόγω της επιλογής να υποστούν επεξεργασία τα λόγια των υποκειμένων κατ' αποκλειστικότητα. Έτσι αποκλείονται χαρακτηριστικά που συνδέονται με τον λόγο, όπως η χροιά, ο τόνος της φωνής, οι χειρονομίες, η μιμική, μεταβλητές που θα είχαν θέση σε ένα άλλο πλαίσιο μελέτης. Εξάλλου, κατά τη μεταγραφή ενός προφορικού λεκτικού υλικού προκύπτουν διάφορα θέματα. Εφόσον το υποκείμενο που ακούει το λόγο είναι ο ίδιος ο ερευνητής, η οργάνωση του λεκτικού υλικού γίνεται σύμφωνα με τη δική του υποκειμενική στάση. Αυτή αντανakλάται στη στίξη του γραπτού, που είναι μια ευκολία για την ανάγνωση. Ο ρυθμός εκτύλιξης του λόγου είναι άνισος, συνοδεύεται από στιγμές δισταγμού, τις οποίες δεν αποδίδει το κείμενο. Το τρίτο βήμα συνίσταται στην κατάτμηση των κειμένων σύμφωνα με τον άξονα του χρόνου, δηλαδή από την αρχή προς το τέλος (R. Jakobson, 1998 / I. Parker, 1992).

Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε έχει δυο διακλαδώσεις: την ανάλυση του περιεχομένου και την ανάλυση της μορφής του λόγου. Κατατέμνεται ο λόγος του κάθε ατόμου σε ενότητες, τα θέματα. Το θέμα αποτελείται από μια πρόταση, η οποία συνδέεται ενίοτε με δευτερεύουσες προτάσεις ή με κατά παράταξη προτάσεις, και από ένα πυρήνα νοήματος. Τα τμήματα του λόγου που προκύπτουν κατ' αυτόν τον τρόπο συνιστούν σημασιακές ενότητες. Κατόπιν, ταξινομούνται αυτές οι ενότητες σε διάφορες κατηγορίες θεμάτων, χρησιμοποιώντας πάλι σημασιακά κριτήρια. Αυτό το διάβημα έχει στόχο μια αναδιοργάνωση του υλικού των συνεντεύξεων, ώστε να διευκολυνθεί η θεματική και τυπική ανάλυση, καθώς και η σύνθεση που ακολουθεί (L. Bardin, 1977 / M.-C. Unrung, 1974 / A. Martinet, 1970).

Αυτή η κατάτμηση του λεκτικού υλικού και η δημιουργία σημασιακών κατηγοριών εμπεριέχει κάποιο βαθμό αυθαιρεσίας. Ένα θέμα ορίζεται εφόσον θεωρείται ότι εμπεριέχει ένα νόημα και διακρίνεται από ένα άλλο θέμα με κάποιο διαφορετικό νόημα. Αλλά όταν ισχύει η παραδοχή ότι μια πρόταση εμπεριέχει ένα ιδιαίτερο νόημα, σημαίνει ότι απομονώνεται από το σύνολο του λόγου του οποίου αποτελεί μέρος και από το οποίο αποκτά εν μέρει αυτό το νόημα. Έγινε προσπάθεια να επανορθωθεί αυτό το μειονέκτημα με την περιχάραξη των θεμάτων σύμφωνα με τη φυσική τους σειρά. Επίσης, κατά τη θεματική ανάλυση τηρήθηκαν τα πλαίσια των συμφραζομένων της απάντησης του υποκειμένου σε μια δεδομένη ερώτηση, ώστε να σκιαγραφηθούν οι σχέσεις ενός θέματος με τα θέματα που προηγούνται και με αυτά που ακολουθούν (F. De Saussure, 1979 / L. Bardin, 1977 / M.-C. Unrung, 1974 / A. Martinet, 1970).

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα της θεματικής ανάλυσης σχετίζεται με την έλλειψη αμφιμονοσήμαντης αντιστοιχίας μεταξύ μιας λέξης ή μιας πρότασης και των εννοιών στις οποίες παραπέμπουν. Και αυτή η δυσκολία επιλύθηκε εν μέρει με την τοποθέτηση της λέξης ή της πρότασης μέσα στα συμφραζόμενα πλαίσια. Εντούτοις, είναι αδύνατη η διερεύνηση όλων των σημασιών που προσλαμβάνει μια λέξη ή μια πρόταση για το κάθε άτομο` γι' αυτό το λόγο, έγινε περιορισμός κυρίως στο έκδηλο περιεχόμενο των απαντήσεων των υποκειμένων. Εν ολίγοις, η θεματική ανάλυση επιτρέπει την πρόσβαση σε ορισμένες μόνο σημασίες, καθώς αυτές παραπέμπουν σε άλλες, για τις οποίες θα μπορούσαν να μιλήσουν τα ίδια τα άτομα (S. Freud, 1993 / U. Eco, 1993 / Γ. Μπαμπινιώτης, 1997).

Στις ανωτέρω δυσκολίες προστίθεται και ο τρόπος εμφάνισης ενός θέματος μέσα στο λόγο του υποκειμένου: ένα θέμα μπορεί να αναφέρεται μέσα σε μια πρόταση ή σε ένα ολόκληρο χωρίο, μπορεί να έχει τη μορφή υπαινιγμού σε μια λεπτομέρεια ή να είναι διάχυτο στο σύνολο του λόγου. Εξάλλου, οι σημασιακές κατηγορίες καθορίστηκαν κάπως αυθαίρετα λόγω της πολυσημίας κάθε θεματικής ενότητας. Η φύση τους εξαρτάται από τις ερωτήσεις που τέθηκαν οι οποίες, με τη σειρά τους, εξαρτώνται από τις αρχικές υποθέσεις ρητές ή υπόρρητες. Έτσι, ενότητες που ταξινομήθηκαν σε μια κατηγορία μπορούν να υπάγονται και σε μια άλλη (U. Eco, 1993 / Γ. Μπαμπινιώτης, 1997 / A. Martinet, 1970).

Το πρώτο βήμα της ανάλυσης, ο καθορισμός διαφόρων θεματικών εννοιών και η κατάταξή τους σε κατηγορίες ευνοεί τον παραδειγματικό άξονα. Στη συνέχεια, η

θεματική και τυπική ανάλυση κάθε απάντησης ευνοεί τον συνταγματικό άξονα (συσχέτιση με τα συμφραζόμενα) και ενίοτε τον παραδειγματικό (αναφορά σε θέματα με παραπλήσια σημασία) (F. De Saussure, 1979). Οι δυο αυτές αναλύσεις, θεματική και τυπική, δύσκολα διαχωρίζονται. Στις περισσότερες περιπτώσεις, κάθε παρατήρηση για τη μορφή του λόγου ακολουθείται από μια άλλη για το περιεχόμενο (L. Bardin, 1977 / M.-C. Unrung, 1974).

Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω δείκτες (L. Bardin, 1977 / M.-C. Unrung, 1974):

1. Η αντίδραση στην ερώτηση: παράλειψη της ερώτησης, σύνδεση του περιεχομένου της με ένα άλλο θέμα.
2. Η συναρμογή του λόγου (παραδείγματος χάριν, μια δεδομένη πρόταση ή μια σειρά προτάσεων ακολουθείται από κάποια άλλη που μπορεί να είναι αντίθετη ως προς το περιεχόμενο, να διορθώνει ή να συνθέτει). Η συνάφεια κάποιων προτάσεων οδήγησε στην υπόθεση μιας σχέσης που απορρέει από το περιεχόμενό τους. Αντίστοιχα, κάθε φορά που επέρχεται μια αλλαγή θέματος, ορίζεται μια νέα σειρά προτάσεων.
3. Η ταυτόχρονη παρουσία δυο σημαινόντων ή δυο θεμάτων, σε ένα τμήμα λόγου, δηλαδή σε μια φράση ή σε μια παράγραφο αντίστοιχα. Αυτό το είδος σχέσης στηρίζεται θεωρητικά από τις βασικές απόψεις της ψυχαναλυτικής τεχνικής του ελεύθερου συνειρμού (S. Freud, 1993).
4. Οι αντιθέσεις: εντοπισμός σημαινόντων ή προτάσεων που αντιτίθενται ως προς το περιεχόμενό τους.
5. Τα ατοπήματα της λογικής που αναδύονται μέσα από τη μελέτη των προτάσεων και της ακολουθίας τους. Εμφανίζονται προπάντων στα πλαίσια μιας δικαιολόγησης. Όσον αφορά στο περιεχόμενο, συνίστανται σε μη λογικές συνεπαγωγές. Στο επίπεδο του στυλ μπορεί να πάρουν την ακόλουθη μορφή: γραμματική ή λογική χαλάρωση` χρήση συνδέσμων χωρίς συγκεκριμένη σημασία, κενά.
6. Οι γλωσσικές παραδρομές.

7. Οι γενικεύσεις.
8. Η επιλογή των προσώπων του ρήματος. Παραδείγματος χάριν η χρήση του 3^{ου} ενικού, «κάποιος», αποτελεί γενίκευση και αντιτίθεται στην προσωπική εμπλοκή του υποκειμένου στο λόγο του.
9. Η συστηματική αοριστία, που δεν επιτρέπει εύκολα την αντίκρουση.
10. Οι πλεονασμοί: παρουσία ορισμένων στοιχείων που δεν είναι απαραίτητα για την κατανόηση του κειμένου.
11. Οι επαναλήψεις: επανεμφάνιση μιας λέξης ή ενός τμήματος πρότασης, συνωνύμων ενός όρου, θεμάτων με διαφορετική διατύπωση. Ενίοτε οι επαναλήψεις δεν διακρίνονται με ακρίβεια από τους πλεονασμούς.
12. Οι διορθώσεις, δηλαδή η αναίρεση μιας διατύπωσης και η αντικατάστασή της με κάποια άλλη της οποίας το περιεχόμενο ενισχύει το νόημα. Επίσης, η εκ των υστέρων διόρθωση: αφορά στο περιεχόμενο και συνιστά ένα είδος διόρθωσης των λεγομένων` μπορεί να έχει και τη μορφή μετριασμού, αποδυνάμωσης του προηγούμενου περιεχομένου.
13. Η δικαιολόγηση.
14. Ο χαρακτήρας υπερβολής ενός ισχυρισμού.
15. Ο δισταγμός, η επιφυλακτικότητα.
16. Η παρεκτροπή από το θέμα.
17. Η κατασκευή μιας φράσης: το μήκος της, η επιλογή των λέξεων, η σειρά των λέξεων, η χρήση επιθέτων, κλπ.
18. Η ζωντανή περιγραφή: περιγραφή που είναι εμπλουτισμένη με λεπτομέρειες και δημιουργούν την εντύπωση της αναβίωσης ενός γεγονότος.
19. Η ρητορική ενός ισχυρισμού, ενός επιχειρήματος.

Στα προηγούμενα υποδείχθηκε ο κάπως αυθαίρετος χαρακτήρας της θεματικής ανάλυσης. Αυτός απορρέει από την αντίφαση ανάμεσα στην αρχή ότι οι υπόρρητες υποθέσεις του ερευνητή πρέπει κατά το δυνατόν να παραμερίζονται και στη διαπίστωση

ότι κάθε σύνοψη ή μετάφραση, κάθε αναδιατύπωση των λεγομένων είναι επιλεκτική, δηλαδή επανεισάγει εν μέρει τις υποθέσεις του (I. Parker, 1992).

Στη συνέχεια, έγινε απόπειρα αναπλήρωσης αυτής της αδυναμίας με τη χρήση της τυπικής ανάλυσης και με την πλαισίωση της ανάλυσης περιεχομένου από τα συμφραζόμενα. Πρόκειται, κατά κάποιο τρόπο, για μια «συνταγματική» προσέγγιση, λόγω του ότι στην ανάλυση των διαφόρων μορφών και θεμάτων λαμβάνονται υπόψη τα συμφραζόμενα μέσα στα οποία βρίσκονται. Εξάλλου, η χρήση των δεικτών που σχετίζονται με το στυλ επιτρέπει μια κατάτμηση στη μάζα των σημαινόντων που παραπέμπουν όχι σε περιεχόμενα (πράγμα που θα έθετε το πρόβλημα της πολυσημείας) αλλά σε διαδικασίες που αναλύονται ευκολότερα. Η μελέτη αυτών των διαδικασιών είναι μια απόπειρα αποκατάστασης, απόδοσης ενός μηνύματος με αφετηρία δεδομένα που εμπεριέχουν κενά ή είναι υπερπροσδιορισμένα (L. Bardin, 1977 / M.-C. Unrung, 1974).

Παρόλα αυτά, ακόμη και αυτή η ανάλυση εμπεριέχει ελλείψεις: κατά πρώτον, διότι είναι αδύνατη μια σταθερή αποχή από την αναφορά στο περιεχόμενο και, κατά δεύτερον, διότι είναι αδύνατος ο διεξοδικός εντοπισμός όλων των στοιχείων του λόγου. Εν ολίγοις, δεν αίρεται η υποκειμενική επιλογή του ερευνητή (I. Parker, 1992).

Όσον αφορά στις ερμηνείες που προκύπτουν από τις αναλύσεις, αν και δεν προχωρούν σε βάθος, δηλαδή στις περισσότερες περιπτώσεις γίνεται περιορισμός στο έκδηλο περιεχόμενο των κειμένων, επισημαίνονται ορισμένες σημαντικές *στιγμές* του λόγου, χάρη στη μορφή ή το περιεχόμενό τους. Εδώ γίνεται αναφορά στη συχνή εμφάνιση κάποιων μορφών όπως η εκ των υστέρων διόρθωση, οι δισταγμοί, οι παρεκτροπές, κλπ., που παραπέμπουν σε ενδοψυχικές συγκρούσεις των υποκειμένων. Συνάγεται, υποθετικά, η ύπαρξη αμφιθυμίας και διαφορούμενης τοποθέτησης. Η περαιτέρω ανάλυση βέβαια δεν είναι επιτρεπτή, λόγω της περιορισμένης επαφής, επικοινωνίας με τα εν λόγω άτομα (S. Freud, 1993 / D. Bourdin, 2005 / Γ. Σταυρακάκης, 2008 / J. Dor, 1994 / D. Evans, 2005).

Θα μπορούσε λοιπόν να θεωρηθεί ότι μέσω της ερμηνείας, του συσχετισμού των διαφόρων θεμάτων που είναι διασκορπισμένα στις απαντήσεις των υποκειμένων, γίνεται μια μετεγγραφή των κειμένων μετά από πολλές αναγνώσεις που αντιστοιχούν σε όλο και πιο προσεκτικές ακροάσεις (U. Eco, 1993 / E. Cassirer, 1989 / R. Jakobson, 1998).

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΟΙ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΙΣ ΚΑΙ Η ΑΝΑΛΥΣΗ ΛΟΓΟΥ

Από τη μελέτη των ερωτημάτων που τέθηκαν στις διάφορες συνεντεύξεις διαπιστώνεται ότι δεν τηρήθηκε κατά γράμμα το ερωτηματολόγιο που προέκυψε από την αρχική επεξεργασία. Στη συνέχεια, θα εξεταστούν αναλυτικά τα ερωτήματα που τέθηκαν σε κάθε συνέντευξη και θα γίνει προσπάθεια να συσχετιστούν με την ιδιαιτερότητα της συνέντευξης και τον τρόπο ανταπόκρισης του κάθε υποκειμένου.

Στην πρώτη συνέντευξη, το ερωτηματολόγιο τηρήθηκε αυστηρά. Υπάρχουν ερωτήσεις που τοποθετούνται περισσότερο σε βιωματικό επίπεδο, πράγμα που αντιστοιχεί στην προσπάθειά να δοθούν ερεθίσματα στο υποκείμενο για να μιλήσει, δεδομένου ότι ήταν επιφυλακτικό σε πολλές ερωτήσεις. Επίσης δεν του ζητείται να δώσει γενικούς ορισμούς, να προβεί σε γενικές τοποθετήσεις, αλλά να περιγράψει μια κατάσταση που βίωσε ως ασθενής. Ακόμη και τέτοιες ερωτήσεις δεν παρακίνησαν το υποκείμενο να μιλήσει περισσότερο. Οι επιφυλάξεις του δεν οφείλονται μόνο σε ελλείψεις του ερωτηματολογίου, αλλά αντιστοιχούν σε δικές του ιδιαιτερότητες που θα αναλυθούν σε άλλο κεφάλαιο. Εισήχθησαν νέες ερωτήσεις σε σχέση με τις απαντήσεις του στο αρχικό ερωτηματολόγιο, ώστε να παράσχει εξηγήσεις, διευκρινίσεις για τα λεγόμενά του. Η συνέντευξη δεν πέτυχε επαρκώς τον στόχο της.

Στη δεύτερη συνέντευξη, εμφανίζονται όλες οι ερωτήσεις που η ερευνήτρια είχε επεξεργαστεί. Ο Π. είχε διάθεση να μιλήσει και έτσι ήταν πιο εύκολο να γίνεται αναφορά στο λόγο του, να περιλαμβάνονται στις ερωτήσεις σημαίνοντα που ο ίδιος εισήγαγε στις απαντήσεις του, ώστε να δώσει ένα επαρκές υλικό. Έτσι εμφανίζονται κατά την πορεία της συνέντευξης ποικίλα θέματα. Το υποκείμενο παρακινήθηκε και μίλησε με προσωπικό τρόπο για την ασθένεια. Οι επιπλέον ερωτήσεις που τέθηκαν είχαν κυρίως περιγραφικό χαρακτήρα.

Από την τρίτη συνέντευξη και στο εξής, η διερεύνησή εστιάστηκε κυρίως στη σχέση του υποκειμένου με την ασθένεια. Παραλείφθηκε η πρώτη ερώτηση. Οι επιρόσθετες ερωτήσεις σχετίζονται με θέματα που θεωρήθηκαν σημαντικά για τον Λ., δηλαδή η σχέση του με την κατάσταση της ασθένειας, με το λόγο, με τον αδελφό του, τη μητέρα του, με τα σπορ.

Στην τέταρτη συνέντευξη, οι ερωτήσεις δεν τέθηκαν με συστηματικό τρόπο όπως στις προηγούμενες συνεντεύξεις. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι το υποκείμενο προσεγγίζει ενδιαφέροντα θέματα παίρνοντας την πρωτοβουλία. Πολλές ερωτήσεις εμπειρείχαν σημαίνοντα που έθεσε το ίδιο το άτομο, ώστε να δοθούν περισσότερες διευκρινίσεις.

Στην πέμπτη συνέντευξη, πολλές ερωτήσεις αναφέρονται στο λόγο περί της ασθένειας. Η εστίαση σε τέτοιου περιεχομένου ερωτήσεις οφείλεται στην επιφυλακτικότητα του ατόμου να μιλήσει γι' αυτό το θέμα, επιφυλακτικότητα που εκδηλώθηκε με παρεκτροπές, δισταγμούς, κλπ. Επίσης αρκετές ερωτήσεις είχαν διευκρινιστικό στόχο.

Εν ολίγοις και σε μια πρώτη προσέγγιση θα λέγαμε ότι οι τροποποιήσεις του αρχικού ερωτηματολόγιου αντιστοιχούν στη βαθμιαία επικέντρωση της παρούσας έρευνας στη θεματική της ασθένειας. Επίσης, εκφράζουν μια προσπάθεια από μέρους της ερευνήτριας, ώστε το εκάστοτε υποκείμενο να τοποθετηθεί με προσωπικό τρόπο στα λεγόμενά του. Ενδεικτικά, θα επισημαίναμε τις ερωτήσεις βιοματικού χαρακτήρα. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις παρείχαν την ευκαιρία στα άτομα να εισάγουν παραπλήσιες θεματικές, εφόσον χρησιμοποίησαν όρους, λέξεις δικές τους και περιέκλεισαν παράγοντες, όπως είναι η σχέση του υποκειμένου με την ερευνήτρια.

Παρακάτω παρατίθενται, ως έχουν, οι πέντε απομαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις. Έπειτα από κάθε συνέντευξη ακολουθεί η ανάλυση της.

Συνέντευξη 1: Κ

1. - Τι σημαίνει η έκφραση δεν αισθάνομαι καλά;
 - Είναι η έκφραση μιας αδιαθεσίας.... μιας δυσφορίας.
2. - Τι σημαίνει αυτό;

- Τι σημαίνει.... Δεν αισθάνομαι άνετα..... δεν αισθάνομαι καλά στο πετσί μου.... δεν τα πάω καλά με τους ανθρώπους ή με τον εαυτό μου..... είναι μια ψυχολογική δυσφορία, μια εσωτερική αδιαθεσία.

3. - Τι σημαίνει να είναι κάποιος άρρωστος;

- Άρρωστος..... σωματικά.... μια γρίπη... ένα συνάχι... ό,τι είναι σωματικό, ένα οποιοδήποτε κακό..... ό,τι είναι σωματικό.

4. - Πώς θα ορίζατε το άρρωστο σώμα σας;

- Μία κατάσταση που δεν θα μπορούσα πια να ελέγξω το σώμα μου..... δεν ελέγχει κανείς το σώμα του.

5. - Θυμάστε στιγμές που αισθανθήκατε άρρωστος; Μπορείτε να περιγράψετε τι είχατε ακριβώς;

-Όταν είχα ένα πονοκέφαλο.... Όταν έχει κανείς κάτι..... και δεν μπορεί να κάνει τίποτα γι' αυτό..... να γιατρευτεί από μόνος του, με φάρμακα.

6. - Οι σχέσεις με τους άλλους αλλάζουν όταν δεν αισθάνεστε καλά;

- Ναι..... έχω μια αδιάφορη ή επιθετική στάση, γιατί δεν αισθάνομαι καλά στο πετσί μου..... αποφεύγω τους ανθρώπους για να αποφύγω τις συγκρούσεις..... λες για παράδειγμα «σκατά είμαι>>».

7. - Το σώμα σας δεν αλλάζει;

- Εσωτερικά.... δεν αισθάνομαι καλά.

8. - Πώς αισθάνεστε;

- Καθώς δεν μπορώ να ελέγξω τα μέλη μου, το σώμα μου, αισθάνομαι σχεδόν θυμωμένος με τον εαυτό μου.... δεν αντέχω τον πόνο, να είμαι άρρωστος. Με ενοχλεί πολύ.

9. - Γιατί;

- Είναι ανταντακλαστικό..... δεν έχω αρκετή γνώση για να απαντήσω σε αυτήν την ερώτηση.

10. – Πώς είναι οι σχέσεις σας με τους άλλους, όταν δεν αισθάνεστε καλά;
- Φυσιολογικά.... η συμπεριφορά μου δεν αλλάζει, οι άλλοι με ρωτάνε τι έχω όταν δεν είμαι καλά..
11. – Μιλάτε στους άλλους για την αδιαθεσία σας;
- Δεν μου αρέσει να μιλάω στους άλλους.
12. – Αν δεν φαίνεται η αδιαθεσία σας;
- Αν δεν φαίνεται, δεν λέω τίποτα.
13. – Σε ποιόν μιλάτε κατά προτίμηση, σε άνδρες, σε γυναίκες;
- Μιλάω μόνο σε κάποιον που μου είναι αγαπητός.... σε οποιονδήποτε.... σε έναν άνδρα, για θέματα πιο προσωπικά μιλάω σε κάποιο φίλο..... μάλλον σε κάποιον άνδρα..... αν δεν φαίνεται δεν μιλάω.
14. – Οι άλλοι άνδρες σας μιλούν για την ασθένειά τους;
- Ναι αν και δεν μου αρέσει να παραπονιούνται μπροστά μου, μου μιλάνε συχνά.
15. – Υπάρχουν ασθένειες για τις οποίες δεν θα θέλατε να μιλήσετε;
- Όλα τα μέρη του σώματος είναι ίσα... το αν θα μιλούσα εξαρτάται από το πόσο θα πονούσα... από την ένταση του πόνου..... είναι σωματικό..... είναι ανθρώπινο.
16. – Βλέπετε κάποια διαφορά ανάμεσα σε ένα σώμα άρρωστης γυναίκας και ένα σώμα άρρωστου άνδρα;
- Δεν είμαι στο σώμα μιας γυναίκας, δεν ξέρω.
17. – Κάποια διαφορά μεταξύ μιας γυναίκας που υποφέρει και ενός άνδρα που υποφέρει;
- Δεν νομίζω....δεν το έχω σκεφτεί.

Ανάλυση λόγου 1^{ης} συνέντευξης

1) Ο Κ. απαντά στην ερώτηση που αφορά στον ορισμό «δεν αισθάνομαι καλά». Το να μην αισθάνεται κανείς καλά είναι μια εκδήλωση, <<η έκφραση μιας αδιαθεσίας, μιας δυσφορίας>>.

Τα σημαίνοντα «αδιαθεσία», «δυσφορία» συνδέονται με το «δεν αισθάνομαι καλά» και έχουν μια γενική παρήχηση. Πράγματι, ο Κ. δεν δίνει διευκρινίσεις για τη λέξη.

Η απάντηση, μια μόνο φράση, είναι λιτή.

2) Στο αίτημα να διευκρινίσει αυτόν τον ορισμό, ο Κ. δίνει κάποιες εξηγήσεις. Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων που χαρακτηρίζουν την κατάσταση αδιαθεσίας, δυσφορίας: <<δεν αισθάνομαι άνετα, δεν αισθάνομαι καλά στο πετσί μου, δεν τα πάω καλά με τους ανθρώπους ή με τον εαυτό μου...>>. Παρατηρείται μια διαβάθμιση στη σειρά των προτάσεων ως προς το περιεχόμενο. Στην αρχή δεν προσθέτει καμία εξήγηση για τις λέξεις που χρησιμοποιεί· εμπλέκεται στο λόγο του χρησιμοποιώντας το πρώτο πρόσωπο. Αυτή η προσωπική εμπλοκή διευρύνεται με τη δεύτερη πρόταση <<στο πετσί μου>>· εδώ, ο Κ. χρησιμοποιεί το <<δεν αισθάνομαι καλά>> ως ισοδύναμο του <<δεν αισθάνομαι άνετα>>. Κατόπιν, στην τρίτη πρόταση, η δυσφορία αποδίδεται στην ύπαρξη κάποιου προβλήματος στη σχέση με τους άλλους. Στη συνέχεια, επανέρχεται στην κατάσταση του <<δεν αισθάνομαι καλά>> όπου εννοείται «με τον εαυτό μου», που επαναλαμβάνει το <<δεν αισθάνομαι καλά στο πετσί μου>>.

Ο Κ. ορίζει τη φύση αυτής της αδιαθεσίας, δυσφορίας: <<είναι μια ψυχολογική δυσφορία, μια εσωτερική αδιαθεσία>>, δυο επίθετα ισοδύναμα που τοποθετούν την αδιαθεσία, τη δυσφορία στο ψυχολογικό επίπεδο.

3) Ενώ το «δεν αισθάνομαι καλά» συνδέεται με μια ψυχολογική δυσφορία, το «είμαι ασθενής» συνδέεται με ένα σωματικό *κακό*. Εδώ εμφανίζεται ένα νέο σημαίνον. Ο Κ. δεν εμπλέκεται σε αυτή την απάντηση. Δίνει δυο παραδείγματα ασθενειών: γρίπη, συνάχι· μετά γενικεύει, <<ό,τι είναι σωματικό>>, χωρίς να δώσει επιπλέον στοιχεία. Οι φράσεις είναι σύντομες, λιτές, δεν συνδέονται γραμματικά μεταξύ τους.

4) Όπως και στις ερωτήσεις 1 και 3, ο Κ. απαντά άμεσα. Το άρρωστο σώμα του θα ήταν μια κατάσταση που θα διέφευγε από τον έλεγχό του. Ο Κ. θεωρεί ότι ελέγχει το σώμα του, όταν δεν είναι ασθενής.

Τοποθετείται ως άρρωστο υποκείμενο χρησιμοποιώντας το πρώτο πρόσωπο και την κτητική αντωνυμία, <<το σώμα μου>>, κατόπιν αίρει αυτήν την υποκειμενικότητα χρησιμοποιώντας στην επόμενη πρόταση το τρίτο πρόσωπο, γενικεύοντας.

5) Στην ερώτηση 3, ο Κ. ανέφερε μια γρίπη, ένα συνάχι` εδώ αναφέρει έναν πονοκέφαλο. Δεν ανταποκρίνεται στο αίτημα της ερευνήτριας να περιγράψει την ασθένειά του, αλλά αναφέρει εκ νέου το θέμα που προέκυψε από την ερώτηση 4, την απώλεια ελέγχου του σώματος, και το διατυπώνει ως <<όταν έχει κανείς κάτι και δεν μπορεί να κάνει τίποτα γι' αυτό>>. Η ασθένεια παρουσιάζεται ως μια κατάσταση που υφίσταται το υποκείμενο. Με αυτή την αδυναμία συνδέεται το θέμα της θεραπείας. Από την αδυναμία αυτό-ίασης απορρέει η υποχρέωση να χρησιμοποιήσει μια εξωτερική βοήθεια, τα φάρμακα.

Όπως και στην προηγούμενη ερώτηση, το υποκείμενο εμπλέκεται κατ' αρχάς στην απάντησή του χρησιμοποιώντας το πρώτο ενικό πρόσωπο, για να εξαφανιστεί ως υποκείμενο στη συνέχεια με τη χρήση του τρίτου προσώπου.

6) Ο Κ. μας βεβαιώνει ότι υπάρχει αλλαγή στις σχέσεις του με τους άλλους, όταν δεν αισθάνεται καλά. Αυτή η αλλαγή εκδηλώνεται με μια διαφορετική στάση την οποία χαρακτηρίζει ως αδιάφορη, επιθετική, πράγμα που συσχετίζει με το ότι δεν αισθάνεται καλά στο πετσί του. Η στάση αδιαφορίας παραπέμπει στο <<αποφεύγω τους ανθρώπους για να αποφύγω τις συγκρούσεις>>, κάτι που αντιφάσκει με την αδιαφορία` και η επιθετική στάση παραπέμπει στο <<λες για παράδειγμα «σκατά είμαι»>. Ο λόγος του Κ. μέχρι αυτό το σημείο παραμένει ασαφής: <<άνθρωποι>>, <<συγκρούσεις>>. Οι σχέσεις με τους άλλους περιγράφονται ως συγκρουσιακές, όπως και στην απάντηση 2, <<δεν τα πάω καλά με τους ανθρώπους>>.

7) Ο Κ. δεν απαντά στην ερώτηση για την αλλαγή στο σώμα του κατά την ασθένεια. Αναφέρει ότι η δυσφορία είναι ψυχολογική, εσωτερική. Επισημαίνεται η αμφισημία του όρου ασθένεια` άλλοτε παραπέμπει σε κάτι σωματικό και άλλοτε είναι εσωτερική [ερώτηση 3 και 2 αντίστοιχα]. Εδώ, ενώ το σώμα παραπέμπει στο επίπεδο του οργανισμού, ο Κ. μιλά για ψυχολογική δυσφορία.

8) Ο Κ. εξηγεί την αιτία αυτής της ψυχολογικής δυσφορίας, η οποία εκλύεται από το γεγονός ότι είναι ασθενής: <<καθώς δεν μπορώ να ελέγξω τα μέλη μου, το σώμα μου>>. Επανερχεται το θέμα του ελέγχου. Το αίσθημα αδυναμίας έναντι της ασθένειας του προκαλεί θυμό ενάντια στον εαυτό του, που θεωρεί υπεύθυνο. Διασαφηνίζει τη λέξη σώμα μιλώντας για ένα ιδιαίτερο μέρος του σώματος, «τα μέλη».

Στη συνέχεια εμφανίζεται το θέμα του πόνου. Ο θυμός έναντι του εαυτού του πηγάζει από την τοποθέτησή του ως προς την αδυναμία: <<δεν αντέχω>>. Ο πόνος, όπως και η ασθένεια στην ερώτηση 4, επιβάλλεται στο υποκείμενο και είναι ανεξάρτητος από τη βούλησή του.

<<Να είμαι άρρωστος, με ενοχλεί πολύ>>: το υποκείμενο εμπλέκεται σε αυτήν την πρόταση, όπως και σε όλη την παράγραφο. Η ασθένεια έχει μια ισχυρή συναισθηματική απήχηση.

Παρατηρείται ο συσχετισμός του <<θυμωμένος με τον εαυτό μου>> με το <<δεν τα πάω καλά με τον εαυτό μου>>, στην ερώτηση 2.

9) Ο Κ. αρνείται να μιλήσει για την ενόχληση που του προκαλεί η ασθένεια. Δικαιολογείται χαρακτηρίζοντας την αντίδρασή του ως αντανακλαστικό, δηλαδή αίρει κάθε υποκειμενικότητα, προβάλλοντας μια βιολογική πραγματικότητα. Στην συνέχεια αναιρεί, καθώς διατείνεται ότι δεν έχει γνώσεις επί του θέματος.

Επισημαίνεται η επιθυμία του να μην εμπλακεί στη συνέντευξη, καθώς και η επιφυλακτική στάση του.

10) Στην αρχή ο Κ. απαντά ότι δεν υπάρχει αλλαγή στις σχέσεις του με τους άλλους, <<φυσιολογικά>>, κατόπιν ορίζει αυτή την αλλαγή, <<οι άλλοι με ρωτούν τι έχω όταν δεν είμαι καλά>>.

11) Στην ερώτηση αν μιλάει στους άλλους για την αδιαθεσία του, ο Κ. απαντά με μια φράση, λέγοντας ότι δεν του αρέσει να μιλάει στους άλλους, χωρίς να διευκρινίζει τους λόγους. Διακρίνεται μια συναισθηματική χροιά: <<δεν μου αρέσει>>.

12) Η απάντηση είναι κατηγορηματική: <<δεν λέω τίποτα>>. Φαίνεται ότι αν μιλά, αυτό εξαρτάται από τις ερωτήσεις που του θέτουν οι άλλοι.

13) Επισημαίνεται μια αντίθεση «μιλάω»/ «δεν μιλάω, αν δεν φαίνεται».

Μιλάει απευθυνόμενος: σε κάποιον που του είναι αγαπητός, σε οποιονδήποτε, σε έναν άνδρα, σε ένα φίλο, μάλλον σε άνδρα.

Οι απαντήσεις του είναι αντιφατικές. Ο συναισθηματικός δεσμός φαίνεται απαραίτητος στην πρώτη απάντηση. Στην επόμενη, λέει <<σε οποιονδήποτε>>, είτε άνδρα είτε γυναίκα. Κατόπιν αρνείται, λέγοντας <<σε έναν άνδρα>>. Το <<σε ένα φίλο>> επαναλαμβάνει την πρώτη απάντηση.

<<Για θέματα πιο προσωπικά>>: ο Κ. δεν είναι σαφής ως προς την επιλογή του άλλου` δεν αναφέρει τις σχέσεις του με τις γυναίκες.

Στο τέλος, ο Κ. επιστρέφει στην ερώτηση 12: <<αν δεν φαίνεται, δεν μιλάω>>. Αυτό επιβεβαιώνει τη δυσκολία του να μιλήσει` κατά κάποιον τρόπο αναιρεί την προηγούμενη πρόταση.

14) Το να μιλάει κάποιος για την ασθένειά του φαίνεται σαν παράπονο, κάτι που τον ενοχλεί. Διακρίνεται μια αντίθεση ανάμεσα σε αυτόν που δεν μιλάει και στους άλλους που μιλάνε συχνά.

15) Το να μην μιλάει για κάποιες ασθένειες ο Κ. το ερμηνεύει ότι σχετίζεται με μια ενδεχόμενη διαφορά των μερών του σώματος` θα υπήρχαν μέρη του σώματος για τα οποία θα μιλούσε κάποιος και άλλα για τα οποία δεν θα μιλούσε. Παρ'όλα αυτά δεν διευκρινίζει περισσότερο. Απαντά ότι όλα τα μέρη είναι ίσα και συσχετίζει το να μιλάει κανείς για την ασθένεια με την ένταση του πόνου.

Το να μιλάει κανείς εξαρτάται από το αν η ασθένεια είναι αντιληπτή ή όχι από τους άλλους.

<<Είναι ανθρώπινο>>: γενικότητα, ως δικαιολόγηση του ότι μιλάει κανείς.

<<Είναι σωματικό>>: παραπέμπει στο <<είναι αντανακλαστικό>>, <<είναι ανθρώπινο>>. Εφόσον ο λόγος είναι σύμφυτος με τον άνθρωπο, το υποκείμενο ως ιδιαίτερη οντότητα δεν εμπλέκεται στο γεγονός της ομιλίας.

16) Ο Κ. αρνείται να απαντήσει στην ερώτηση που αφορά σε κάποια ενδεχόμενη διαφορά ανάμεσα στο σώμα μιας άρρωστης γυναίκας και το σώμα ενός άρρωστου άνδρα, προφασιζόμενος τα ακόλουθα: δεν μπορεί να σκεφθεί, όντας άνδρας, τί σημαίνει να είναι άρρωστη μια γυναίκα` δεν γνωρίζει.

17) Ο Κ. αρνείται να απαντήσει και σε αυτήν την ερώτηση: <<δεν νομίζω... δεν το έχω σκεφτεί>>. Φαίνεται να μην τον ενδιαφέρει η ερώτηση. Αρνείται να μιλήσει για τη σχέση του με τις γυναίκες, όπως και στην ερώτηση 13.

Συνέντευξη 2: Π.

1.- Τι σημαίνει η έκφραση δεν αισθάνομαι καλά;

- Νομίζω, το να μην αισθάνεται κανείς καλά, είναι μια ψυχολογική ασθένεια..... έχω την εντύπωση..... δηλαδή... μπορεί να είναι είτε ψυχολογικό, είτε σωματικό..... λοιπόν.... δεν αισθάνομαι καλά.... με πονάει η κοιλιά μου ή δεν αισθάνομαι καλά.... αισθάνομαι δυσάρεστα..... το περιβάλλον δεν μου είναι ευχάριστο, οι άνθρωποι επομένως με τους οποίους βρίσκομαι με κάνουν να αισθάνομαι δυσάρεστα..... μια κατάσταση ή όταν υπάρχει σύγκρουση με κάποιον.

2.- Το να είναι κανείς ασθενής, τι θα σήμαινε ακριβώς;

- Το να είναι κανείς ασθενής, στις δυο περιπτώσεις, εννοείς σωματικά και...

3.- Ναι, ασθενής, όταν χρησιμοποιείτε εσείς αυτή τη λέξη.

- Α, ασθενής.... είναι μάλλον σωματικό.

4.- Πώς θα ορίζατε το άρρωστο σώμα σας;

- Τελικά είναι αόριστες ερωτήσεις.

5.- Καλά λοιπόν, θυμάστε στιγμές στη ζωή σας όπου αισθανθήκατε άρρωστος και πώς ακριβώς αισθανόσασταν; Είναι ίσως πιο εύκολο να μιλήσετε γι' αυτό.

- Χμ.....

- Για παράδειγμα, τι είχατε ακριβώς, πώς αισθανόσασταν;

- Είχα ατυχήματα..... με σωματικά τραύματα..... τί αισθανόμουν ακριβώς;

6.- Τι ήταν αυτά τα σωματικά τραύματα;

- Ήταν ένα ατύχημα με μηχανή, έσπασα το πόδι μου.

7.- Και τότε ήσαστε άρρωστος;

- Έπαθα μάλλον ένα ψυχολογικό σοκ μετά το ατύχημα, το οποίο μου προκάλεσε πυρετό, άρα λοιπόν, ήταν συναισθηματικό και αυτό επηρεάζει τον ψυχισμό.

8.- Όταν αισθάνεστε αδιαθεσία, μιλάτε στους άλλους γι' αυτό;

- Εξαρτάται από το αν είναι μια ψυχολογική αδιαθεσία... μπορώ ίσως να μιλήσω γι' αυτήν, αν και όταν είναι κάπως επιφανειακό, προσπαθώ να το τακτοποιήσω μόνος μου, χωρίς να το δραματοποιήσω` αν είναι σωματική αδιαθεσία, προσπαθώ να θεραπευτώ, να φροντίσω τον εαυτό μου με φάρμακα.

9.- Και όταν είναι μια σωματική αδιαθεσία, μιλάτε γι' αυτήν;

- Αν μου δημιουργεί κάποιο πρόβλημα;

10.- Πονάτε κάπου, λέτε ότι πονάτε;

- Ναι, το λέω.

11.- Σε ποιόν μιλάτε κατά προτίμηση, σε άνδρες, σε γυναίκες, σας είναι αδιάφορο το ποιος είναι ο άλλος που μιλάτε, μιλάτε στη φίλη σας;

- Στη φίλη μου, ή αλλιώς στον... δεν ξέρω.... δεν μιλάω στη μητέρα μου γιατί δεν την βλέπω πια... ή μιλάω σε ανθρώπους που έχουν γνώσεις ιατρικής, για παράδειγμα, τους ρωτάω πληροφορίες.... τί μπορεί να κάνει κανείς.... αν είναι κάτι σοβαρό... αν είναι κάτι όπως για παράδειγμα μια αλλεργία ή κάτι δερματολογικό...

12.- Όταν είστε άρρωστος, μιλάτε γι' αυτό με μεγαλύτερη ευκολία σε άνδρες ή σε γυναίκες;

- Περίμενε.... μιλάμε πάντα για σωματική ασθένεια;

13.- Λοιπόν, όταν αισθάνεστε άρρωστος, σε ποιόν μιλάτε, σε άνδρες, σε γυναίκες;

- Είναι το ίδιο, δεν έχει σημασία.... εξαρτάται από το άτομο που βρίσκεται απέναντί μου.... αν είναι κάποιος με κατανόηση, είτε άνδρας είτε γυναίκα, δεν υπάρχει για μένα διαφορά.

{Μιλάει στο τηλέφωνο που χτυπάει}

14.- Μιλήσατε για το ατύχημά σας, αλλά δεν θυμάστε την τελευταία φορά που ήσαστε ασθενής;

- Πάει καιρός που δεν ήμουν ασθενής.... μπορεί να έχω περάσει μόνο μικροπράγματα.... Πυρετό.... κάτι σαν γρίπη.....

15.- Είχατε πυρετό, θυμάστε την κατάστασή σας, με ποιόν ήσαστε... μείνατε στο κρεβάτι, βγήκατε έξω;

- Δεν μπορούσα να έχω σωματικές δραστηριότητες, όπως να κάνω σπορ ή κάτι τέτοιο..... δεν είχα διάθεση να ακούω τους άλλους, γιατί αυτό απασχολούσε το μυαλό μου.

16.- Ήσαστε ολομόναχος, απομονωθήκατε;

- Όχι.... όχι ιδιαίτερα, δεν απομονώνομαι, αλλά για παράδειγμα αν είναι μια κατάσταση..... αν είναι ψυχολογικό..... αν είναι ένα πρόβλημα, αντίθετα αποφεύγω την απομόνωση..... βλέπω ότι έχω μεγαλύτερη ανάγκη τους άλλους.

17.- Όταν είστε άρρωστος μένετε στο σπίτι σας, στο κρεβάτι, σας αρέσει να είστε μόνος, υπάρχουν άνθρωποι που σας φροντίζουν;

- Μα ναι.... όταν είμαι άρρωστος, δεν έχω οπωσδήποτε ανάγκη κάποιον.... όχι.

18.- Και οι φίλοι σας, σας μιλάνε για την ασθένειά τους, για την αδιαθεσία τους;

- Ναι, η φίλη μου, η Μ.

19.- Αυτή σας μιλάει για την ασθένεια;

- Ναι ,μου μιλάει γιατί έχει ρευματισμούς από την παιδική ηλικία, μάλλον εδώ και αρκετό καιρό..... έχει μια ασθένεια.... δηλαδή..... δεν θυμάμαι τώρα πώς ονομάζεται.. Έχει ρευματισμούς και υποφέρει, και αυτό επηρεάζει τη διάθεσή της.... δηλαδή, δεν έχει όρεξη για διασκέδαση ή για να ακούσει κάποιον και έπρεπε μάλιστα να

ακολουθήσει μια θεραπεία με ένα βελονιστή ακριβώς για τα προβλήματα των ρευματισμών.

20.- Και οι άνδρες, σας μιλούν για την αδιαθεσία τους;

- Τι να πω..... Αυτό που είναι ενοχλητικό, είναι ότι διαχωρίζω πάντα μια ψυχολογική αδιαθεσία και μια αδιαθεσία...

21.- Αν το διευκρινίζατε...

- Για σωματική αδιαθεσία.... δεν νομίζω, ίσως όχι..... όχι οπωσδήποτε, μου μιλάνε φευγαλέα ,δηλαδή μπορεί να πουν έχω γρίπη.... δεν βγαίνω απόψε.... αλλιώς, έχω φίλους που μου μιλάνε για τα προβλήματά τους.

22.- Και στις γυναίκες συμβαίνει το ίδιο;

- Είναι διαφορετικό.

23.- Τι το διαφορετικό;

- Για παράδειγμα, όταν η Μ. έχει περίοδο και δεν αισθάνεται καλά, θα μου μιλήσει γι' αυτό, την ακούω, και εδώ δεν βλέπω καμία σχέση με έναν άνδρα, αλλά ίσως βλέπει κανείς έναν άνδρα να αντιδρά με πιο ανδρικό τρόπο όταν είναι ασθενής.... δηλαδή θα πει λιγότερο εύκολα αισθάνομαι χάλια.... δεν ξέρω, ίσως θα προσπαθήσει να σκληρύνει τη στάση του, να μην το κάνει θέμα, ακόμη και αν είναι σημαντικό... αυτή είναι γενικά η εντύπωσή μου, ενώ μία γυναίκα δεν έχει πρόβλημα να πει ότι αισθάνεται χάλια και να μιλήσει γι' αυτό, θα μιλήσει ίσως περισσότερο.

24.- Βλέπετε κάποια διαφορά ανάμεσα στο σώμα μιας άρρωστης γυναίκας και το σώμα ενός άρρωστου άνδρα;

- Δεν υπάρχει ένας πολύ καθαρός διαχωρισμός.

25.- Αν βλέπετε έστω και κάποιο διαχωρισμό.

- Νομίζω ότι είναι πιο λεπτό ζήτημα από το να πούμε ότι ένας άνδρας είναι σκληρός και δεν μιλάει για τον πόνο του ή τα σωματικά του προβλήματα και ότι μια γυναίκα είναι εύθραυστη και θέλει να την προσέχουν... δεν είναι έτσι τα πράγματα.

26.- Υπάρχει παρόλα αυτά κάποιος διαχωρισμός;

- Τι να πω... .Είναι ο τρόπος που μιλάει κανείς για τα πράγματα, δεν είναι εντελώς όμοια, νομίζω' μου έλεγε για άνδρες ή για γυναίκες.... μιλούσαν για τα προβλήματά τους, απ' ό,τι κατάλαβα, όπως το βλέπω συνολικά, παρόλα αυτά οι κοπέλες είναι πιο... αισθάνονται πιο κοντά σε μια γυναίκα, αισθάνονται περισσότερο..... μιλάνε πιο εύκολα σε μια γυναίκα.... αυτό εξαρτάται όπως έλεγα από τους ανθρώπους, από τον τρόπο που προσεγγίζουν.

27.- Όταν είστε ασθενής, αισθάνεστε ότι έχετε διαφορετικές σχέσεις με τους άλλους;

- Ε ναι, δεν είμαι το ίδιο διαθέσιμος στους άλλους, και για να πω την αλήθεια τους ακούω ίσως λιγότερο εύκολα.

28.- Και οι άλλοι απέναντί σας;

- Οι ασθενείς;

29.- Όχι, οι άνθρωποι γύρω σας, όταν είστε άρρωστος;

- Ναι..... Μιλάω λίγο αόριστα ε;

30.- Για παράδειγμα, όταν έχετε πυρετό, προσπαθήστε να θυμηθείτε.

- Ναι, εξαρτάται από τους ανθρώπους με τους οποίους βρίσκομαι.... για παράδειγμα, αν είμαι με τον αδελφό μου ή με πολύ κοντινούς ανθρώπους, ίσως θα αντιδράσουν λέγοντας κάτι όπως, α! είναι εύθραυστος... ή αν μου προτείνουν να κάνω κάτι, και πω, α όχι, δεν είμαι καλά, είμαι κάπως άρρωστος..... δεν αισθάνομαι καλά, τότε θα επιμείνουν και δεν θα το πάρουν πολύ στα σοβαρά, αλλά έχω την εντύπωση για παράδειγμα ότι αν είναι μια γυναίκα άρρωστη, νομίζω ότι οι άλλοι θα αντιδράσουν με περισσότερη προσοχή..... νομίζω κατ' αρχάς οι ίδιες οι γυναίκες ίσως..... ίσως επίσης και οι άνδρες..... δεν ξέρω..... σκέφτονται ίσως αμέσως την περίοδο... ή παρόμοια προβλήματα.... έχω αυτήν την εντύπωση.... είναι πολύ σεξιστικό αυτό που λέω εδώ, ε...

31.- Μπορείτε να θυμηθείτε κάποια συγκεκριμένη κατάσταση που ήσασταν άρρωστος, τι συνέβη;

- Έχω στο μυαλό μου μια κατάσταση που ήμουν άρρωστος... τότε που ήμουν στο σπίτι της μητέρας μου, εδώ και πολύ καιρό..... τι θέλεις να σου πω;

32.- Ήσασταν στο κρεβάτι, πώς περνούσατε τη μέρα σας;

- Λοιπόν... όταν ήμουν πιο μικρός γενικά, είχα συχνά πυρετό...κάθε χρόνο είχα μια μικρή γρίπη που με έριχνε στο κρεβάτι. Ήμουν στο σπίτι της μητέρας μου, επομένως η μητέρα μου ασχολιόταν με την θεραπεία μου... όταν όμως δούλευε, ήμουν μόνος, αλλά με τα φάρμακά μου.

33.- Λοιπόν, σας φρόντιζε, σας έδινε φάρμακα;

- Αν είχα πολύ πυρετό, φώναζε το γιατρό.... έχεις ακόμα πολλές ερωτήσεις;

34.- Όχι, αν δεν έχετε κάτι άλλο να πείτε.

- Ρώτα με, μπορώ να μιλήσω..... μου αρέσει να μιλάω..... με ρώταγες πώς περνούσε η μέρα..... τι έκανα;

35.- Νιώθατε πλήξη, ήσαστε ευχαριστημένος;

- Ήμουν κάπως ευχαριστημένος, επειδή δεν πήγαινα σχολείο, αλλά είχα και λίγο άγχος γιατί θα έπρεπε να συμπληρώσω τα κενά στα μαθήματά μου και βέβαια αυτό μου επέτρεπε και να διαβάσω..... ή να τεμπελιάσω λίγο.... όταν είσαι άρρωστος, δεν μπορείς να κάνεις τίποτα..... δηλαδή όχι σπουδαία πράγματα.

36.- Υπάρχουν ασθένειες για τις οποίες δεν θα μιλούσατε;

- Χμ..... όχι, ακόμη και μια ασθένεια όπως το έιτς, δεν θα με ενοχλούσε να μιλήσω γι' αυτό..... όχι, δεν νομίζω..... σε άλλους ναι εκτός από τη μητέρα μου. Κατ' αρχάς δεν την αφορά και έπειτα με τις πρωτόγονες αντιδράσεις που έχει.....

Ανάλυση λόγου 2^{ης} συνέντευξης

1) Αυτό που χαρακτηρίζει τη σειρά των προτάσεων είναι η μεγάλη χρήση πλεονασμών, όπως: νομίζω, έχω την εντύπωση, δηλαδή, μπορεί, επίσης η χρήση συνδέσμων όπως: λοιπόν, επομένως, που δεν έχουν συγκεκριμένη σημασία στις φράσεις που συνδέουν. Η χρήση αυτή εκφράζει κάποιο δισταγμό του Π. ως προς την ερώτηση που του τίθεται.

Αυτός ο δισταγμός εκδηλώνεται επίσης και με την αναίρεση που ακολουθεί την πρώτη καταφατική πρόταση και με το ότι επαναλαμβάνει την έκφραση <<δεν αισθάνομαι καλά>>.

<<Το να μην αισθάνεται κανείς καλά, είναι μια ψυχολογική ασθένεια. Μπορεί να είναι είτε ψυχολογικό, είτε σωματικό>>. Η αντίθεση ψυχολογικό / σωματικό αντιστρέφεται στην συνέχεια: μιλάει κατ' αρχάς για τη σωματική ασθένεια και κατόπιν για τη ψυχολογική, αν και στην πρώτη πρόταση το να μην αισθάνεται κανείς καλά συνδέεται με μια ψυχολογική ασθένεια.

Η έκφραση <<αισθάνομαι δυσάρεστα>> με ενεργητική σημασία μετατρέπεται σε μια παθητική κατάσταση <<οι άνθρωποι με κάνουν να αισθάνομαι δυσάρεστα>>. Εξάλλου το <<αισθάνομαι δυσάρεστα>> συνδέεται με το <<δεν αισθάνομαι καλά>>.

Παρατηρείται μια σχετική ασάφεια στα λόγια του: <<μια κατάσταση ή όταν υπάρχει σύγκρουση με κάποιον>>.

2) Επαναλαμβάνει την έκφραση <<το να είναι κανείς ασθενής>> και διστάζει να απαντήσει. Ο δισταγμός του σχετίζεται με τον διαχωρισμό ανάμεσα στο ψυχολογικό και το σωματικό. Περιμένει να του δοθούν διευκρινίσεις για τον όρο «ασθενής».

3) Αποφασίζει για έναν από τους όρους της προηγούμενης αντίθεσης: <<ασθενής, είναι μάλλον σωματικό>>. Το «μάλλον» δεν αποκλείει την άλλη δυνατότητα, ότι μπορεί να είναι και ψυχολογικό.

4) Θεωρεί τις ερωτήσεις αόριστες. Δεν θέλει να αναλάβει τον αόριστο χαρακτήρα των εκφράσεων που εισάγονται.

5) Διστάζει ως προς το περιεχόμενο της ερώτησης, ως προς αυτό που αναμένεται ως απάντηση: <<τι αισθανόμουν ακριβώς;>>. Εκφράζει και επιφυλάξεις.

6) Λιτός και περιγραφικός λόγος: <<ήταν ένα ατύχημα με μηχανή, έσπασα το πόδι μου>>.

7) Η ασθένεια συνδέεται με το ψυχολογικό που παίρνει διάφορες μορφές στο λόγο του: ψυχολογικό σοκ, συναισθηματικό, ψυχισμός.

Η σχέση των δυο όρων της αντίθεσης ψυχολογικό / σωματικό παίρνει τις ακόλουθες μορφές:

Σωματικό (ατύχημα) / ψυχολογικό (σοκ)

Ψυχολογικό / σωματικό (πυρετός)

Ψυχολογικό (συναισθηματικό) / ψυχολογικό

8) Η διάκριση ψυχολογικό / σωματικό εξακολουθεί να εμφανίζεται στο λόγο του Π. και παίρνει τη μορφή μιας αντίθεσης: ψυχολογική αδιαθεσία – μπορώ να μιλήσω γι' αυτήν / σωματική αδιαθεσία – προσπαθώ να θεραπευτώ.

Αναίρεση: <<αν είναι μια ψυχολογική αδιαθεσία, μπορώ να μιλήσω γι' αυτήν. Αν και όταν είναι κάπως επιφανειακό, προσπαθώ να το τακτοποιήσω μόνος μου, χωρίς να το δραματοποιήσω>>. Επισημαίνεται το διαφορούμενο της απάντησης.

Το υποκείμενο φαίνεται να είναι ενεργητικό όσον αφορά στη θεραπεία: το ρυθμίζω μόνος μου, θεραπεύομαι, φροντίζω τον εαυτό μου.

9) Δεν κατανοεί την ερώτηση` απαντά με μια ερώτηση. Αναφέρεται ο όρος «πρόβλημα».

10) Λιτότητα του λόγου. Μιλάει για σωματική αδιαθεσία, ενώ προηγουμένως είχε απαντήσει με διαφορούμενο τρόπο.

11) Αναφέρει τη σχέση με τη φίλη του. Ακολουθεί μια επιφύλαξη: <<ή αλλιώς... >>

Παρατηρείται η αντίθεση: [μιλάω] στη φίλη μου... σε ανθρώπους που έχουν γνώσεις ιατρικής / δεν μιλάω στη μητέρα μου.

Μια «σοβαρή» ασθένεια συνδέεται με το «δερματολογικό» και με την «αλλεργία».

12) Επιμένει στη διάκριση μεταξύ σωματικής ασθένειας και ψυχολογικής ασθένειας.

13) Παρεκτροπή: μιλάει στο τηλέφωνο.

14) Αναίρεση: <<πάει καιρός που δεν ήμουν ασθενής. Μπορεί να έχω περάσει μόνο μικροπράγματα, πυρετό, κάτι σαν γρίπη>>.

Η έκφραση «είμαι ασθενής» αποδίδεται μόνο σε μια σοβαρή ασθένεια.

15) Αναφορά στα σπορ και τις σχέσεις του με τους άλλους. Η ασθένεια είναι εμπόδιο στις «σωματικές δραστηριότητες» και απασχολεί το μυαλό.

16) Εδώ η αντίθεση σωματικό / ψυχολογικό είναι υπόρρητη: <<αν είναι ψυχολογικό... αποφεύγω την απομόνωση>>.

17) Αναίρεση: <<μα ναι... όταν είμαι άρρωστος, δεν έχω οπωσδήποτε ανάγκη κάποιον... όχι>>.

Οι σχέσεις με τους άλλους χαρακτηρίζονται από αμφιθυμία.

18) Στην ερώτηση αν οι φίλοι του μιλούν για την ασθένειά τους, απαντάει αναφέροντας τη φίλη του.

19) Αναίρεση: <<έχει ρευματισμούς από την παιδική ηλικία, μάλλον εδώ και αρκετό καιρό>>.

Πλεονασμός: <<έχει ρευματισμούς... έχει μια ασθένεια... έχει ρευματισμούς>>.

Η αντίθεση ψυχολογικό / σωματικό παίρνει την ακόλουθη μορφή: το σωματικό [ρευματισμοί] έχει επιπτώσεις στο ψυχολογικό [διάθεση].

20) Η διάκριση ψυχολογικό / σωματικό επανεμφανίζεται και συνιστά εμπόδιο στην απάντηση του Π. Ουσιαστικά δεν δίνει απάντηση.

21) Μιλάει για τη σωματική αδιαθεσία, αλλά τα λόγια του είναι διαφορούμενα για το αν οι φίλοι του μιλούν γι' αυτήν.

Αναίρεση: <<Για σωματική αδιαθεσία... δεν νομίζω, ίσως όχι, όχι οπωσδήποτε>>.

Οι αναιρέσεις που εκδηλώνουν κατά κάποιο τρόπο μια εσωτερική αντίφαση επιλύονται με την πρόταση <<μου μιλάνε φευγαλέα>>. Αυτό αντιτίθεται με το: <<έχω φίλους που μου μιλάνε για τα προβλήματά τους>>. Το «προβλήματα» παραπέμπει στο «ψυχολογικό». Το ότι οι φίλοι του δεν μιλούν τόσο για μια σωματική ασθένεια αλλά μιλούν αν είναι ψυχολογικό, συνδέεται με το ότι ο ίδιος δεν μιλάει για τα σωματικά προβλήματα, ενώ μιλάει όταν τα προβλήματα είναι ψυχολογικής φύσης..

22, 23) Ο Π. διακρίνει έναν άρρωστο άνδρα από μια άρρωστη γυναίκα. Ο λόγος είναι στην αρχή λιτός: <<είναι διαφορετικό>>. Εμπεριέχει μια διστακτικότητα που

εκφράζεται με τη συχνή χρήση του «ίσως». Στη συνέχεια αυτή η διαφορά παίρνει την ακόλουθη μορφή:

Άνδρας: αντιδρά με πιο ανδρικό τρόπο, λέει λιγότερο εύκολα αισθάνομαι χάλια, σκληραίνει τη στάση του, δεν το κάνει θέμα.

Γυναίκα: δεν έχει πρόβλημα να πει ότι αισθάνεται χάλια και να μιλήσει γι' αυτό, μιλάει περισσότερο.

Η ανδροπρέπεια συνδέεται με την σκλήρυνση της στάσης έναντι της ασθένειας και με την απουσία λόγου.

24) <<Δεν υπάρχει ένας πολύ καθαρός διαχωρισμός>>. Αναίρεση της προηγούμενης διάκρισης.

25) <<Νομίζω ότι είναι πιο λεπτό ζήτημα από το να πούμε ότι ένας άνδρας είναι σκληρός... και ότι μια γυναίκα είναι εύθραυστη...>>. Πρόκειται για ένα είδος άρνησης της αντίθεσης άνδρας – σκληρός / γυναίκα – εύθραυστη, που καταλήγει στο: <<δεν μιλάει για τον πόνο του ή τα σωματικά του προβλήματα>> / <<θέλει να την προσέχουν>>. Και η απάντηση κλείνει με μια άλλη άρνηση: <<δεν είναι έτσι τα πράγματα>>.

26) Η αμφισημία για τη διαφορά των φύλων ως προς τον λόγο για την ασθένεια επιλύεται με ένα κάπως παράδοξο τρόπο. Η διαφορά τοποθετείται αρχικά στον τρόπο που μιλούν ή βλέπουν τα πράγματα, για να επικεντρωθεί κατόπιν στις σχέσεις μεταξύ των γυναικών και στη συνέχεια θα ήταν συνάρτηση των ατόμων. Αναίρεση της γενίκευσης που προηγήθηκε.

Όσον αφορά στο περιεχόμενο, ο Π. είχε δηλώσει προηγουμένως ότι δεν υπάρχει γι' αυτόν διαφορά, όταν απευθύνει το λόγο, ανάμεσα σε έναν άνδρα και μια γυναίκα ` τώρα ο διαχωρισμός αποδίδεται στη γυναίκα: <<παρόλα αυτά οι γυναίκες είναι πιο... αισθάνονται πιο κοντά σε μια γυναίκα, μιλάνε πιο εύκολα σε μια γυναίκα>>.

27) Οι σχέσεις του με τους άλλους στην ασθένεια χαρακτηρίζονται από μια μειωμένη διάθεση ακρόασης εκ μέρους του.

28) Δεν κατανοεί την ερώτηση.

29) Αντί να μιλήσει για τη στάση των ανθρώπων απέναντί του όταν είναι ασθενής, χαρακτηρίζει το λόγο του ασαφή με μία ερώτηση.

30) Παρατηρείται μια ακολουθία προτάσεων με χαλαρή γραμματική σύνδεση.

Στο επίπεδο του περιεχομένου, η διαφορά ανάμεσα σε έναν άνδρα [αυτόν τον ίδιο] και μια γυναίκα λαμβάνει δυο μορφές: μια γυναίκα άρρωστη αντιμετωπίζεται διαφορετικά από έναν άνδρα άρρωστο` δίνει προτεραιότητα στις αντιδράσεις των άλλων γυναικών και κατόπιν στις αντιδράσεις των ανδρών. Αυτή η διαφορά δικαιολογείται από την ύπαρξη ιδιαίτερων προβλημάτων στις γυναίκες όπως η περίοδος, αλλά η διατύπωσή του εμπεριέχει δισταγμούς: ίσως, δεν ξέρω.

31) Ανάκληση του παρελθόντος. Η λιτότητα του λόγου υποδηλώνει ότι ο Π. έχει κουραστεί να απαντά στις ερωτήσεις της ερευνήτριας: <<τι θέλεις να σου πω;>>

32) Αναφορά στη σχέση με τη μητέρα, όπου διαφαίνεται το θέμα της μοναξιάς.

33) Ο λόγος γίνεται πάλι σύντομος και ο Π. εκφράζει με τον τρόπο του ότι βαριέται να μιλήσει, ή ενδεχομένως να μη θέλει να απαντήσει στην ερώτηση: <<έχεις ακόμα πολλές ερωτήσεις;>>

34) Αν και εξέφρασε την επιθυμία να μη μιλήσει, λέει ότι μπορεί να μιλήσει και ότι του αρέσει να μιλάει. Παρόλα αυτά ζητάει διευκρινίσεις για την ερώτηση που τέθηκε.

35) Η αμφιθυμία του ως προς την ασθένεια εκφράζεται με δυο σειρές προτάσεων, το περιεχόμενο των οποίων αντιτίθεται στην πρώτη σειρά, βρίσκεται σε αντίφαση στη δεύτερη:

<<ήμουν κάπως ευχαριστημένος, γιατί δεν πήγαινα σχολείο... αλλά είχα λίγο άγχος, γιατί θα έπρεπε να συμπληρώσω τα κενά στα μαθήματά μου>>

<<αυτό μου επέτρεπε να διαβάσω ή να τεμπελιάσω λίγο>>

Αναίρεση: <<δεν μπορείς να κάνεις τίποτα, δηλαδή όχι σπουδαία πράγματα>>.

36) Αναίρεση που ακολουθείται από δικαιολόγηση: <<Όχι... ακόμη και μια ασθένεια όπως το έιτς, δεν θα με ενοχλούσε να μιλήσω γι' αυτό... όχι, δεν νομίζω... σε άλλους ναι εκτός από τη μητέρα μου. Κατ' αρχάς δεν την αφορά και έπειτα με τις πρωτόγονες αντιδράσεις που έχει...>>. Η επανάληψη της έκφρασης «δεν νομίζω» υποδηλώνει

κάποια αβεβαιότητα, σαν να ήθελε ο Π. να πείσει τον εαυτό του γι' αυτό που λέει:
<<δεν θα με ενοχλούσε να μιλήσω γι' αυτό>>.

Συνέντευξη 3: Α

1.- Τι σημαίνει για σας η έκφραση «είμαι ασθενής»;

- Επειδή είχα την εντύπωση ότι θα μου έθετε αυτήν την ερώτηση και τώρα σκέφτομαι..... σκέφτομαι λίγο..... είναι καλύτερα έτσι με το μαγνητόφωνο, γιατί έχει πλεονεκτήματα το να γράφεις αλλά και έχει και μειονεκτήματα... γιατί πρέπει να μιλάω αργά και για μένα δεν είναι φυσιολογικό..... δηλαδή συνήθως μιλάω γρήγορα, αλλά αντίθετα μπορώ να σκέφτομαι περισσότερο αυτό που λέω..... για επανάλαβε την ερώτηση.

2.- Τι σημαίνει για σας η έκφραση «είμαι ασθενής», πότε τη χρησιμοποιείτε;

- Πρέπει να πω ότι δεν με αφορά πολύ αυτή η ερώτηση, γιατί ήμουν σπάνια άρρωστος, αλλά καθώς έχω έναν αδελφό συνεχώς και πολύ άρρωστο... δεν ξέρω τι να πω..... θυμάμαι ένα κείμενο του Νίτσε που μιλούσε για την ασθένεια και την υγεία, δηλαδή έπαιρνε μια φιλοσοφική διάσταση, τι είναι να είναι κάποιος ασθενής..... για να πω την αλήθεια δεν με ενδιαφέρει τόσο και με ενοχλεί αυτή η ερώτηση, γιατί δεν έχω όρεξη να μιλήσω γι' αυτό..... και... αν έπρεπε να το κάνω πέρα από μια επιφανειακή συζήτηση... θα έλεγα ότι δεν έχει πολύ ενδιαφέρον αυτή η συζήτηση..... ίσως θα μπορούσα να ενδιαφερθώ για να μιλήσω... αλλά θα έπρεπε κατ' αρχάς να βρω κάποιο ενδιαφέρον πέρα από την αρχική ερώτηση>>

3.- Μιλάτε στους άλλους όταν είστε άρρωστος;

- Όταν είμαι άρρωστος..... μένω στο σπίτι μου..... αυτό δεν συνέβη εδώ και πολύ καιρό και δεν ήταν ποτέ πολύ σοβαρό απ' ό,τι θυμάμαι..... Από μία πρώτη άποψη.... μία πρώτη προσέγγιση.... η ασθένεια αναφέρεται στο σωματικό, στο σώμα, σε μη

φυσιολογικές καταστάσεις όπου παρεμβαίνουν οι γιατροί, τα φάρμακα..... Εγώ ζω με κάποιον που είναι σχεδόν όλο το χρόνο ασθενής και μάλιστα με δυο άτομα που είναι συχνά ασθενείς, τη μητέρα μου και τον αδελφό μου, για διαφορετικούς λόγους ο καθένας.

4.- Τι έχουν ακριβώς;

Είναι πολύ διαφορετικό αυτό που έχουν..... Ο αδελφός μου είναι ανάπηρος..... τώρα τελευταία ήταν στο νοσοκομείο...η μητέρα μου είναι ηλικιωμένη.... είναι δύσκολο να....., όλα προβλήματα είναι ας πούμε..... με διαφορετικό ενδιαφέρον... με μια φιλοσοφική έννοια... γιατί δεν ξέρω αν αυτή η ερώτηση είναι προβληματική.....

5.- Δεν καταλαβαίνω τι εννοείτε με τη λέξη ενδιαφέρον.

- Την ερώτηση που μου έθεσες, τη δέχομαι σήμερα, γιατί μου ζήτησες να απαντήσω σε κάποιες ερωτήσεις,.... αλλιώς σίγουρα δεν θα ενδιαφερόμουν.... θα με είχε ενοχλήσει αυτή η ερώτηση..... ίσως θα με ενδιέφερε να μιλήσω περισσότερο για τον αδελφό μου... αυτό θα το έκανα ,δηλαδή για την ασθένειά του τελικά δεν είπαμε τίποτα..... Αυτό που σκέφτομαι τώρα περισσότερο είναι αυτό που κάνουμε..... αυτό που κάνεις,..... τον τρόπο που καταγράφονται αυτά που λέω, αυτό σε ενδιαφέρει,..... ίσως αυτό ενδιαφέρει τους ψυχολόγους... αυτό όμως εμένα δεν με ενδιαφέρει αυτή τη στιγμή, ίσως κάποια άλλη στιγμή να με ενδιαφέρει.

6.- Να μιλούσαμε για συγκεκριμένα πράγματα` θυμάστε την τελευταία φορά που ήσαστε ασθενής;

- Δεν θυμάμαι πια.... Περίμενε..... μετά από πιάματα συμβαίνει συχνά να είμαι άρρωστος για μια μέρα... .ξέρεις... πονοκέφαλος ή στομαχόπονος..... τέτοια πράγματα....

7.- Πώς νιώθατε τότε το σώμα σας;

- Αισθανόμουν χάλια, αλλά μου περνούσε γρήγορα και δεν ήταν κάτι σημαντικό..... να προσθέσω και κάτι γιατί πιστεύω ότι μπορεί να είναι ενδιαφέρον.... Ότι... ξέροντας τι είχα, γνωρίζοντας τις αιτίες, τα αποτελέσματα αυτής της αρρώστιας, δεν το σκεφτόμουν σαν κάτι σοβαρό.

8.- Δεν ήσαστε ποτέ σοβαρά άρρωστος;

- Σε σχέση με τον αδελφό μου όχι.

9.- Τι έχει ακριβώς ο αδελφός σας;

- Έχει σκολίωση, φύσημα, είναι αρκετά σοβαρό, πέρασε δυο εβδομάδες στο νοσοκομείο τον τελευταίο μήνα, όπου η κατάστασή του ήταν ακραία, αλλά τώρα επέστρεψε κατά κάποιο τρόπο στο φυσιολογικό, αν και δεν μπορεί πια να βγαίνει το χειμώνα από το σπίτι.

10.- Πόσων ετών είναι;

- Δεκαεπτά ετών, δεν μπορεί να θεραπευτεί... δεν γίνεται τίποτα.... είναι σχεδόν σίγουρο.... Σχεδόν...

11.- Όταν δεν αισθάνεστε καλά, πώς είναι οι σχέσεις σας με τους άλλους;

- Πρέπει να κάνεις πιο συγκεκριμένη την ερώτησή σου.

- Όταν αισθάνεστε ότι το σώμα σας δεν λειτουργεί τόσο καλά όσο τις άλλες μέρες.

- Από τη μία πλευρά, είναι ευχάριστο... μένω σπίτι... μένω στις μητέρας μου, η οποία με περιποιείται..... ακούω μουσική..... Από την άλλη όταν το σώμα μου δεν λειτουργεί έχω την αίσθηση ότι αλλάζω..... είναι μια συνεχής αλλαγή αλλά ταυτόχρονα είμαι πάντα ο ίδιος.

12.- Μπορείτε να διευκρινίσετε τις σχέσεις σας με τους άλλους;

- Αυτό που μπορώ να πω, είναι μια έκφραση που διάβασα ενός φιλοσόφου..... δεν είμαι πολύ συγκεντρωμένος..... προχθές για παράδειγμα σκεφτόμουν τις σχέσεις μου με τη φιλοσοφία.... σου το λέω για να καταλάβεις πόσο πολύπλοκο είναι να σκέφτεσαι τους άλλους και τον εαυτό σου.... πόσο πολύπλοκος είναι ένας λόγος πέρα από την έκφραση μιας γνώμης.... πέρα από μία πρώτη σκέψη. Σίγουρα θα παρατήρησες ότι η σκέψη μου είναι φιλοσοφική γιατί σπουδάζω φιλοσοφία.

13.- Αλλά σε μια πρώτη σκέψη, δεν έχετε να πείτε τίποτα για τις σχέσεις με τους άλλους, όταν είστε ασθενής;

- Εγώ... τοποθετούμαι πάντα στην οπτική του να προσπαθήσει κάποιος να πει σωστά πράγματα.... για να σου δώσω κάποια ιδέα για το είδος των σχέσεων που έχω με τους

άλλους ,οι σχέσεις μου είναι πάντα με κάποια απόσταση που ποικίλει πολύ ανάλογα με τα άτομα στα οποία μιλάω. Όταν είμαι άρρωστος είναι συνήθως μετά από μεθύσι... αλλά όπως προσπαθώ τώρα να θυμηθώ... έχω τη συνήθεια να πίνω μια δυο φορές το μήνα ή και περισσότερεςδεν έχω να πω πολλά γι' αυτό.

14.- Μιλάτε στους άλλους για την αδιαθεσία σας;

- Δεν μου αρέσει η λέξη αδιαθεσία, έχει μια γενική σημασία.... δηλαδή αδιαθεσία είναι για μένα κάτι σε σχέση με το σώμα δυσφορία... όταν βλέπει κανείς μια κακή ταινία, πες μια άλλη ερώτηση.

15.- Οι φίλοι σας, οι άνθρωποι που γνωρίζετε, σας μιλούν για τις ασθένειές τους;

- Σκέφτομαι αμέσως τον αδελφό μου.... μου μιλάει...τον ρωτάω συχνά αν είναι καλά, δεν μου αρέσει να χρησιμοποιώ αυτήν την έκφραση, επειδή είναι χαζό να του πω αν είναι καλά.... είναι γελοίο ίσως.

16.- Με τι όρους μιλάτε;

- Αν πρόκειται για τον ίδιο μιλάμε για την καρδιά του... για το πώς είναι ψυχολογικά... ή με πιο γενικούς, την αρρώστια της κοινωνίας.... το άτομο.....

17.- Πώς βλέπετε τις σχέσεις του αδελφού σας με τους άλλους, δεδομένης της αρρώστιάς του;

- Θυμάμαι ακριβώς ότι εδώ και δυο χρόνια είχα προβλήματα, στο αίμα..... δεν το σκέφτηκα αμέσως..... αυτό με εμπόδιζε να κάνω αθλητισμό για πολύ καιρό..... είχα φαγούρες όταν ιδρώνα πολύ... με την έκθεση στον ήλιο επίσης.... .οι γιατροί δεν ήταν αποτελεσματικοί και μετά από κάποια στιγμή, αυτό πέρασε..... ασχολιόμουν περισσότερο....

18.- Πώς αισθανόσασταν το σώμα σας;

- Ήταν προπάντων σε σχέση με τον αθλητισμό... τα σπορ, έκανα όλο και λιγότερο, αλλά αυτό δεν με ενοχλούσε τόσο... προσπάθησα να θεραπευτώ, πήγαινα στο γιατρό, και έκανα ένα ή δυο σπορ, αλλά δεν πιεζόμουν πολύ.

19.- Τι σπορ κάνατε;

-Μπάσκει και ποδήλατο... λιγότερο από πριν και πάντα προσέχοντας να μην κουραστώ πολύ.... αυτό με ενοχλούσε σε σχέση με τους άλλους, γιατί γινόμουν κατακόκκινος.

20.- Μιλούσατε γι' αυτό στους άλλους;

- Ναι, βέβαια, όταν αρρώστησα, κάποιιο φίλοι μου το ήξεραν.... οι δικόί μου δεν ανησύχησαν πολύ..... βέβαια σε σχέση με τον αδελφό μου αυτό που είχα ήταν γελοίο σαν ασθένεια.

21.- Μπορείτε να περιγράψετε κάπως τις σχέσεις με τον αδελφό σας;

- Δεν μιλούσαμε πολύ γι' αυτό με τον αδελφό μου... μερικές φορές με κορόιδευε.... είσαι κατακόκκινος μου έλεγε αλλά εμένα με ενοχλούσε περισσότερο ότι δεν μπορούσα να ασχοληθώ με τα σπορ... για παράδειγμα, στο μπάσκει... δεν προχωρούσα,.... αλλά οι σχέσεις μου με τους άλλους δεν άλλαξαν.

22.- Μιλήστε μου λίγο για τον αδελφό σας.

- Ήταν πάντα έτσι.... είναι σημαντικό αυτό, το έχει εκ γενετής... η μόνη αλλαγή στις σχέσεις μου μαζί του είναι ίσως αυτοί οι δυο τελευταίοι μήνες, όπου η κατάστασή του επιδεινώθηκε σοβαρά... μιλάμε γι' αυτό περισσότερο... αλλά δεν είναι τραγικό.... αν και η κατάστασή του είναι με κάποια έννοια τραγική.

23.- Υπάρχουν ασθένειες για τις οποίες δεν θα θέλατε να μιλήσετε στους άλλους;

- Ό,τι λέω δεν νομίζω ότι είναι προσωπικό.... κατευθύνει κανείς πάντα το λόγο του με τρόπο που να φαίνεται εντός εισαγωγικών καλύτερος.... φυσιολογικός ίσως σε σχέση με τον άλλο με τον οποίο συζητάει.... δηλαδή, δεν γνωρίζω κανένα... ή μάλλον έχω την εντύπωση ότι ο καθένας κατά κάποιο τρόπο λέει αυτό που τον βολεύει.... σκέφτομαι την ερώτησή σου.... ας πούμε ότι όταν λες μια ασθένεια για την οποία δεν θα ήθελες να μιλήσεις, θα ήταν όπως λέμε συνήθως μια ασθένεια που προκαλεί ντροπή.... έχει να κάνει με την ντροπή... πρέπει να το δούμε με πιο σοβαρό τρόπο.....

24.- Μιλάτε για το σώμα σας στους άλλους;

- Όχι..... ή μάλλον όταν είμαι άρρωστος ναι..... νομίζω ότι θα μιλούσα.

25.- Οι φίλοι σας, σας μιλούν για το σώμα τους;

- Ναι, αλλά πάντα με ένα σχεδόν ιδιαίτερο τρόπο.

- Δηλαδή;

- Όταν συναντάς κάποιον, πολύ συχνά τον ρωτάς πώς πάει και σου λέει, είτε ότι έχει χαμηλό ηθικό είτε ότι δεν πάει καλά..... αλλά αυτοί είναι οι καλοί φίλοι.

26.- Πιστεύετε ότι υπάρχει κάποια διαφορά μεταξύ ενός άνδρα άρρωστου και μιας γυναίκας άρρωστης;

- Το σώμα,αυτό λέγεται στις συζητήσεις πάντα και σχεδόν μόνο σε σχέση με το σεξ... δηλαδή τις σχέσεις επικοινωνίας με τις γυναίκες.

27.- Και με τη μητέρα σας, τι γίνεται;

- Μιλάμε για την κατάστασή της συχνά με ανάλαφρο τρόπο.... καθημερινό.... η μητέρα μου είναι πάντα άρρωστη.....

- Τι έχει;

- Πονοκεφάλους... επίσης της πονούν τα πόδια και η πλάτη.....

28.- Της μιλάτε για τις μικροαρρώστιες σας;

- Όχι τόσο.... κάποιες φορές με ρωτάει, κάποιες δεν με ρωτάει.... ρωτάει κάθε τέταρτο τον αδελφό μου. Πάντως νομίζω ότι το σώμα στις συζητήσεις μεταξύ φίλων ή ακόμη και με φίλες, συνδέεται συχνά ακριβώς με τη σεξουαλική σχέση... και αυτό συμβαίνει κάθε φορά που βγαίνει κανείς από μια αρρώστια,.... είναι βέβαια η δική μου περίπτωση..... έχω συχνά μεγάλα προβλήματα με τις κοπέλες..... εν πάση περιπτώσει, δεν έχω αυταπάτες γι' αυτό... δηλαδή... αν ήμουν πιο όμορφος και πιο δυνατός.... τελικά δεν ξέρω... δύσκολα βρίσκω κάτι να πω.

Ανάλυση λόγου 3^{ης} συνέντευξης

1) Προλαμβάνει την ερώτηση. Δεν απαντά στην ερώτηση, αλλά αμέσως μετά εκφέρει ένα λόγο για τα μέσα που χρησιμοποιούνται στη συνέντευξη: παρεκτροπή. Θα απαντήσει στην ερώτηση σε ένα δεύτερο χρόνο.

Η σύνδεση των προτάσεων γίνεται με το «γιατί», ως δικαιολόγηση των προηγούμενων εκφερομένων.

Από τυπική άποψη, παρατηρείται επανάληψη των εκφράσεων «σκέφτομαι» και «λίγο». Από θεματική άποψη, οι προτάσεις του δομούνται από αντιθέσεις: γραφή / μαγνητόφωνο, πλεονεκτήματα / μειονεκτήματα, σκέφτομαι περισσότερο, μιλάω αργά / μιλάω γρήγορα, δεν είναι φυσιολογικό / συνήθως.

Φαίνεται ότι το υποκείμενο είχε ήδη σκεφτεί το θέμα της συνέντευξης και τις πιθανές ερωτήσεις. Παρόλα αυτά δεν είναι έτοιμο να απαντήσει και προσπαθεί να κερδίσει χρόνο.

2) Εμφανίζει αμφιθυμία έναντι της ερώτησης. Αυτή εκφράζεται στη σειρά των κάτωθι προτάσεων:

<<Δεν με αφορά πολύ αυτή η ερώτηση>>

<< Γιατί ήμουν σπάνια άρρωστος>>

<<Αλλά καθώς έχω έναν αδελφό συνεχώς και πολύ άρρωστο>>

Η αντίφαση μεταξύ του περιεχομένου της πρώτης και της τρίτης πρότασης επιλύεται με το «δεν ξέρω».

Μετατόπιση της αμφιθυμίας σε ένα άλλο επίπεδο, στην ακόλουθη σειρά:

<<Θυμάμαι ένα κείμενο του Νίτσε>>

<<Δεν με ενδιαφέρει τόσο>>

<<Με ενοχλεί αυτή η ερώτηση>>

<<Γιατί δεν έχω όρεξη να μιλήσω γι' αυτό>>

<<Και αν έπρεπε να το κάνω πέρα από μία επιφανειακή συζήτηση>>

<<Δεν έχει πολύ ενδιαφέρον αυτή η συζήτηση>>

<<...ίσως θα μπορούσα να ενδιαφερθώ ...αλλά θα έπρεπε κατ' αρχάς να βρω κάποιο ενδιαφέρον πέρα από την αρχική ερώτηση>>

Μπορούμε να σχηματοποιήσουμε τη σειρά των προτάσεων ως εξής: ενδιαφέρον - όχι ενδιαφέρον - ερώτηση που τίθεται [επιφανειακή συζήτηση]` ενδιαφέρον - πέρα από την ερώτηση

Στην πρώτη σειρά, υπάρχει η αντίθεση μεταξύ της κατάστασής του και αυτής του αδελφού του, πάνω στην οποία θεμελιώνεται η αμφιθυμία του υποκειμένου.

Στη δεύτερη, υπάρχει η αντίθεση μεταξύ δυο ομάδων όρων: φιλοσοφική διάσταση και σκέψη / συζήτηση επιφανειακή. Αυτή η αντίθεση παραπέμπει στην εναλλαγή του ενδιαφέροντος και της έλλειψης ενδιαφέροντος ως προς την ερώτηση.

Η τοποθέτηση του υποκειμένου προσλαμβάνει κάποιο συγκινησιακό χαρακτήρα που εμφανίζεται προοδευτικά στην ακολουθία των τριών προτάσεων:

<<Δεν με ενδιαφέρει τόσο>>

<<Με ενοχλεί η ερώτηση>>

<<Δεν έχω όρεξη να μιλήσω γι' αυτό>>

Νέα επανάληψη των όρων «ενδιαφέρει», «ενδιαφέρον».

Συνοψίζοντας θα μπορούσαμε να πούμε ότι ο Λ. τοποθετείται ως προς το θέμα της συνέντευξης σαν να μην τον αφορά, να μην ενδιαφέρεται, να ενοχλείται. Το «είμαι ασθενής» γίνεται το περιεχόμενο μιας άρνησης όσον αφορά τον ίδιο και ταυτόχρονα μιας κατάφασης όσον αφορά τον αδελφό του. Εισάγει τον όρο «ασθένεια» χωρίς να μιλήσει για τη δική του ασθένεια.

3) Ο Λ. απαντάει έμμεσα στην ερώτηση. Επανέρχεται στην προηγούμενη ερώτηση.

Για πρώτη φορά αναφέρει ότι είναι άρρωστος, αλλά χρησιμοποιεί αμέσως μετά την άρνηση για να το μετριάσει: <<Αυτό δεν συνέβη εδώ και πολύ καιρό και δεν ήταν ποτέ

πολύ σοβαρό...>>. Αντίθεση με την κατάσταση του αδελφού του και της μητέρας του: <<Είναι σχεδόν όλο τον καιρό ασθενής, πολύ συχνά ασθενείς>>.

Πλεονασμός: πρώτη άποψη, πρώτη προσέγγιση. Οι όροι αυτοί αντιτίθενται στη φιλοσοφική σκέψη. Το τελευταίο αυτό θέμα ενδιαφέρει τον Λ. καθ' όλη τη συνέντευξη.

Η ασθένεια συνδέεται με: το σωματικό, το σώμα, τις μη φυσιολογικές καταστάσεις (γιατροί, φάρμακα). Υπάγεται σε ένα λόγο όπου το υποκείμενο παίρνει απόσταση από τα λόγια του, χρησιμοποιώντας εκφράσεις όπως «από μια πρώτη άποψη», << μία πρώτη προσέγγιση>>, «η ασθένεια αναφέρεται», κλπ.

Ο Λ. αρνείται τελικά τη δυνατότητα να είναι ο ίδιος ασθενής` η ασθένεια αποπέμπεται στο παρελθόν. Τα λόγια του, κάπως απρόσωπα, ακολουθούνται από μια αντιθετική πρόταση (αλλά) όπου μιλά για την ασθένεια του αδελφού του.

4) Επανεμφανίζεται η αμφιθυμία έναντι της ασθένειας. Στην αρχή λαμβάνει τη μορφή μιας αντίθεσης, <<είναι πολύ διαφορετικό... ο αδελφός μου είναι ανάπηρος, η μητέρα μου είναι ηλικιωμένη>> και καταλήγει στο <<είναι δύσκολο να... (δισταγμός) Όλα προβλήματα είναι... Με διφορούμενο ενδιαφέρον >>. Παρατηρείται μια γραμματική χαλάρωση και στιγμιαία απώλεια του ελέγχου του λόγου.

Η αμφιθυμία εμφανίζεται επίσης σε μια ακολουθία προτάσεων για να καταλήξει στην άρνηση του χαρακτηρισμού της ασθένειας ως πρόβλημα: αναίρεση.

Επανάληψη των όρων «προβλήματα», «προβληματική». Επανεμφανίζονται επίσης οι όροι «σκέφτομαι» και «φιλοσοφικός».

5) Η αμφιθυμία του Λ. έναντι της ερώτησης επιλύεται με τρεις τρόπους, που μπορούμε να ανάγουμε σε τέσσερις αντιθέσεις:

Διάζευξη των τόπων: 1. <<Την ερώτηση που μου έθεσες, τη δέχομαι σήμερα, γιατί μου ζήτησες να απαντήσω >> / <<αλλιώς σίγουρα δεν θα ενδιαφερόμουν>>.

Διάζευξη των ατόμων: 2. <<Ίσως θα με ενδιέφερε να μιλήσω περισσότερο για τον αδελφό μου...>>. 3. <<Αυτό σε ενδιαφέρει... Αυτό ενδιαφέρει τους ψυχολόγους>> / <<Δεν με ενδιαφέρει>>.

Διάζευξη χρόνων: <<Αυτό δεν με ενδιαφέρει αυτή τη στιγμή>> / <<Ίσως κάποια άλλη στιγμή...>>

Η σχέση του με το λόγο διατυπώνεται στις ακόλουθες προτάσεις: <<Δεν είπαμε τίποτα>> (δεν εμπλέκεται).

Αναφορά στη σχέση του με την ερευνήτρια: δέχεται την ερώτηση, διότι υπάρχει αίτημα εκ μέρους της. Η σχέση αυτή καταλήγει με την ακόλουθη μορφή: η ερευνήτρια ενδιαφέρεται για την συνέντευξη / αυτός δεν ενδιαφέρεται, και συγκρίνεται με τη σχέση με τον αδελφό του.

6) Απάντηση σε αντίφαση με την προηγούμενη: <<Αυτό δεν συνέβη εδώ και καιρό>> / <<Συμβαίνει συχνά να είμαι άρρωστος για μια μέρα>> (μετριασμός).

Στο επίπεδο του περιεχομένου, η ασθένεια συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ και έχει συμπτώματα τον πονοκέφαλο και το στομαχόπονο.

7) Μετριασμός: <<Αισθανόμουν χάλια, αλλά μου περνούσε γρήγορα και δεν ήταν κάτι σημαντικό>>. Αυτή η δόμηση των προτάσεων παραπέμπει σε αυτήν της απάντησης 3.

Δικαιολόγηση: <<... γιατί πιστεύω ότι μπορεί να είναι ενδιαφέρον...>>.

Αναφορά στη σχέση με την ερευνήτρια: να πει ενδιαφέροντα πράγματα. Η έννοια του ενδιαφέροντος που αποδίδει στον εαυτό του μετατίθεται στην ερευνήτρια: μπορεί να είναι ενδιαφέρον.

Νέος μετριασμός: <<Ξέροντας τι είχα, γνωρίζοντας τις αιτίες, τα αποτελέσματα αυτής της αρρώστιας, δεν το σκεφτόμουν σαν κάτι σοβαρό>>

Από θεματική άποψη, μια σοβαρή ασθένεια για τον Λ. είναι αυτή για την οποία δεν γνωρίζει κάποιος τις αιτίες και τις επιπτώσεις.

8) Ο Λ. τοποθετείται ως προς την ασθένεια σε σχέση με τον αδελφό του: η ασθένεια του αδελφού του καθιστά κατά κάποιον τρόπο αδύνατο γι' αυτόν το να είναι σοβαρά ασθενής.

9) Διόρθωση: <<Είναι αρκετά σοβαρό>>

Από θεματική άποψη, αυτή η δήλωση αντιτίθεται με αυτό που είχε πει προηγουμένως για τη δική του ασθένεια: <<... δεν το σκεφτόμουν σαν κάτι σοβαρό>>.

Κυνισμός για την κατάσταση του αδελφού του: <<Τώρα επέστρεψε κατά κάποιο τρόπο στο φυσιολογικό>>. Το «φυσιολογικό» αντιτίθεται με το «νοσοκομείο». Το «Μη φυσιολογικές καταστάσεις» συνδέεται με «γιατρούς» και «φάρμακα».

10) Αναίρεση – μετριασμός που αναφέρεται στην κατάσταση υγείας του αδελφού του: <<Δεν μπορεί να θεραπευτεί... δεν γίνεται τίποτα... είναι σχεδόν σίγουρο,... σχεδόν>>. Επισημαίνεται ότι είναι το ίδιο το υποκείμενο που εισάγει το θέμα της ίασης.

11) Απάντηση που εμπεριέχει αντιφάσεις, ή αλλιώς, αντιθέσεις: <<Από τη μία πλευρά είναι ευχάριστο... μένω στις μητέρας μου, η οποία με περιποιείται>> / <<Από την άλλη..... έχω την αίσθηση ότι αλλάζω>>. <<Είναι μια συνεχής αλλαγή>> / <<Αλλά ταυτόχρονα είμαι πάντα ο ίδιος>>.

Το ευχάριστο συναίσθημα που απορρέει από την ασθένεια αναφέρεται στη βούληση, στην ελεύθερη κατά κάποιο τρόπο επιλογή του υποκειμένου, το οποίο εμφανίζεται εν δυνάμει ενεργητικό στην ασθένεια.

12) Δεν απαντάει άμεσα στην ερώτηση, αλλά με παρακάμψεις για να δείξει την πολυπλοκότητα του περιεχομένου της ερώτησης. Το περιεχόμενο των προτάσεων είναι ετερογενές, αλλά δομείται από ένα λόγο επικεντρωμένο στην αντίθεση μιας πρώτης σκέψης ή γνώμης και της φιλοσοφίας. Δεν δεσμεύεται στο λόγο του συνεχίζοντας να χρησιμοποιεί τη φιλοσοφία.

13) Δεν απαντάει άμεσα στην ερώτηση για τις σχέσεις του με τους άλλους. Η ακολουθία των προτάσεων έχει ως εξής:

Να προσπαθήσει κάποιος να πει σωστά πράγματα.

Οι σχέσεις του χαρακτηρίζονται από κάποια απόσταση.

Αρνείται κάποια διαφορά όταν είναι άρρωστος.

Μιλάει για την ασθένεια.

Προσπαθεί να θυμηθεί.

Αναφέρει τη συνήθεια να πίνει.

Αρνείται να μιλήσει.

Η σχέση του με την ερευνήτρια στα πλαίσια της συνέντευξης εμπεριέχεται με έμμεσο τρόπο στα λόγια του. Μιλάει γενικά για τις σχέσεις του με τους άλλους, που χαρακτηρίζονται από κάποια απόσταση, κάτι που χαρακτηρίζει και τη σχέση του με την ερευνήτρια. Εξάλλου, σ' αυτήν την σχέση ο Λ. εμφανίζει τον εαυτό του ως αναγκασμένο, υποχρεωμένο να απαντήσει.

14) Δεν απαντά στην ερώτηση και ζητάει να του τεθεί κάποια άλλη. Παρατηρείται μια λογική χαλάρωση στην ακολουθία των προτάσεων: <<Έχει μια γενική σημασία>>. <<Δηλαδή αδιαθεσία είναι για μένα κάτι σε σχέση με το σώμα>>.

Αναίρεση: <<δυσφορία... όταν βλέπει κανείς μια κακή ταινία>>. Σταδιακή γενίκευση του όρου.

15), 16) Στην ερώτηση αν οι φίλοι του μιλούν για την ασθένειά τους, αναφέρεται στον αδελφό του και στη σχέση με την ερευνήτρια. Αυτή η σχέση διαμεσολαβείται από την ασθένεια. Όπως για τον Λ. είναι αδύνατο να είναι σοβαρά άρρωστος, για τον αδελφό του είναι αδύνατο να είναι υγιής. Αυτό το γεγονός υπεισέρχεται στη σχέση μαζί του, στα λόγια που του απευθύνει.

17) Απαντάει στις προηγούμενες ερωτήσεις. Αρχίζει να μιλάει για τον εαυτό του. Δικαιολογείται που δεν μίλησε αμέσως. Η λέξη «πρόβλημα» εμφανίζεται στα πλαίσια της ασθένειας. Γραμματική χαλάρωση.

18) Επανεμφανίζεται το θέμα του αθλητισμού.

19) Αμφιθυμία έναντι της ασθένειας.

Άρνηση: <<Αυτό δεν με ενοχλούσε τόσο>> (όπως έχει αναφέρει στην προηγούμενη πρόταση). Γίνεται εμφανής στη συνέχεια όπου υπάρχει αντίφαση με αυτό που μόλις είπε: <<Αυτό με ενοχλούσε σε σχέση με τους άλλους, γιατί γινόμουν κατακόκκινος>>. Η εικόνα του σώματος κατέχει μια σημαντική θέση στις σχέσεις του με τους άλλους.

20) Αναφορά στη στάση της οικογένειάς του απέναντι στη δική του ασθένεια. Ο όρος «γελοίο» συνδέεται με την ασθένειά του, ενώ πριν συνδεόταν με το «<<ρωτάω τον αδελφό μου αν είναι καλά>>».

21) Στην ερώτηση για τις σχέσεις με τον αδελφό του αναφέρει τις σχέσεις του με τους άλλους. Αρνείται κάποια αλλαγή σε αυτές τις σχέσεις, παρόλο που προηγουμένως την είχε υπαινιχτεί.

Το κόκκινο χρώμα του προσώπου του, θέμα που επανεμφανίζεται, φαίνεται να είναι ένα σημαντικό στοιχείο στις σχέσεις του με τους άλλους, όταν είναι ασθενής.

22) Αναφέρει τη σημασία της κατάστασης της υγείας του αδελφού του.

<<Δεν είναι τραγικό>>. Αναίρεση: <<Αν και η κατάστασή του είναι με κάποια έννοια τραγική>>.

Οι σχέσεις με τον αδελφό του διαμεσολαβούνται πάλι από την ασθένεια.

23) Δεν απαντά άμεσα στην ερώτηση. Ξεκινά μια κριτική για το λόγο του, στην οποία δεν εμπλέκεται ιδιαίτερος: χρήση του τρίτου προσώπου, γενίκευση.

Στη συνέχεια επανέρχεται στην ερώτηση την οποία χαρακτηρίζει σοβαρή.

Η κριτική για τον λόγο του αναφέρεται επίσης στη σχέση με την ερευνήτρια.

Από την άποψη του περιεχομένου, μια ασθένεια για την οποία δεν θα ήθελε να μιλήσει αναφέρεται στην ντροπή.

24) Αμφισημία ως προς το αν μιλάει για το σώμα του στους άλλους. Αρχικά απαντά αρνητικά: <<Όχι...>>, για να το διορθώσει κατόπιν: <<...όταν είμαι άρρωστος, ναι>>. Αναίρεση: <<Νομίζω ότι θα μιλούσα>>.

25) Στην ερώτηση αν οι φίλοι του μιλούν για την ασθένειά τους, απαντά διευκρινίζοντας: <<Αυτοί είναι οι καλοί φίλοι>>.

26) Στην απάντηση για το αν υπάρχει διαφορά μεταξύ ενός άνδρα και μιας γυναίκας ασθενούς, παρατηρείται μια γραμματική χαλάρωση. Από θεματική άποψη, η διαφορά ανάγεται στη σχέση με το σώμα, τις σεξουαλικές σχέσεις και την επικοινωνία με τις γυναίκες.

27) Αναφορά στη σχέση με τη μητέρα του, σχέση όπου υπάρχει η διαμεσολάβηση της ασθένειας.

28) Αναίρεση: <<Με ρωτάει. Δεν με ρωτάει>>. Αυτό σχετίζεται με τη σχέση με τη μητέρα του και με τη σχέση της με τον αδελφό του. Οι δυο σχέσεις εμφανίζονται στην παρακάτω αντίθεση: <<Δεν με ρωτάει. Ρωτάει κάθε τέταρτο τον αδελφό μου>>.

Επανέρχεται στην προηγούμενη ερώτηση για τη διαφορά ανάμεσα σε έναν άνδρα ασθενή και μια γυναίκα ασθενή. Αρνείται ότι η σεξουαλική σχέση συνδέεται με το σώμα στην ασθένεια.

Ο όρος «πρόβλημα» επανέρχεται στο πλαίσιο των σχέσεων με τις γυναίκες, όπου η εξωτερική εμφάνιση παίζει κάποιο ρόλο: <<Αν ήμουν πιο όμορφος και πιο δυνατός>>.

Συνέντευξη 4: T

1.- Τι σημαίνει για σας «είμαι άρρωστος»;

- Η καλύτερη έκφραση που μπορώ να δώσω..... δεν ξέρω πώς θα φανεί αυτό που θα πω..... η αρρώστια με κάνει να τρέχω.

2.- Τι σας κάνει να τρέχετε;

- Το να είμαι ασθενής..... η ιδέα να είμαι ασθενής, ...το να μην αισθάνεσαι καλά στο πετσί σου.... αλλά ούτως ή άλλως, είναι ένα πρόβλημα που παραπέμπει πάντα σε κάποιο μέρος του σώματος.

3.- Εννοείτε κάποιο ιδιαίτερο μέρος του σώματος;

- Όχι ιδιαίτερο, εννοώ να έχεις πονοκέφαλο, αλλά είναι μια έκφραση με διπλό νόημα.

4.- Ποιο είναι αυτό το διπλό νόημα;

- Πας πολύ μακριά... το κεφάλι σημαίνει επίσης το σεξουαλικό όργανο στις κουβέντες μεταξύ ανδρών.... δεν ξέρω αν είναι επίσης για τις γυναίκες... όσο για εμένα.... θέλω

να καταλήξω στην έκφραση ότι μια αρρώστια σε κάνει να τρέχεις, δηλαδή... δεν βρίσκω να πω κάτι καλύτερο..... όταν αρρωσταίνω δεν μπορώ να μείνω ήσυχος... πάω στο γιατρό όσο πιο γρήγορα γίνεται.

5.- Τι είναι ένα άρρωστο σώμα, το άρρωστο σώμα σας;

- Θέλω να δώσω μια έκφραση..... μπορείς να την ακούσεις πρώτα.

6.- Καταγράφονται όλα.

- Είναι ...ένα αυτοκίνητο με το οποίο έχει κανείς την αίσθηση, ότι δεν είναι πια ο οδηγός του... που δεν το ελέγχει πια.

7.- Τι εννοείτε με τη λέξη έλεγχος;

- Δηλαδή... με μια ασθένεια επιβάλλεται ένας περιορισμός.

8.- Περιορισμός σε σχέση με τι;

- Περιορισμός σε σχέση με το σώμα, γιατί δεν μπορείς πια να κάνεις ό,τι θέλεις.... αλλά επίσης σε σχέση με τις σκέψεις.... εφόσον δεν μπορείς να σκέφτεσαι κάτι άλλο από το γεγονός ότι υπάρχει μια ασθένεια.... αλλά δεν ξέρω αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δύο.... εξάλλου, μια αρρώστια δίνει πάντα την εντύπωση ότι υπάρχει ένα κακό που επιβάλλεται από τα έξω.... είναι ίσως το γεγονός ότι υπάρχει πάντα κάποιος που το γιατρεύει, αλλά δεν νομίζω... γιατί ως άνθρωπος, δεν μπορεί κανείς να σκεφτεί ότι μια ασθένεια μπορεί να προέλθει από κάτι άλλο και όχι από έναν άλλο άνθρωπο. Το λέω επειδή είχα μια εμπειρία και κατάλαβα ότι το πιο ουσιαστικό σε μια αρρώστια είναι ότι τρέχεις.... αλλά το να τρέχεις είναι ένας τρόπος του λέγειν.... με κάνει να γελάω λόγω της δυστυχίας που κάποιος μου επέβαλε.

9.- Ποιος μπορεί να είναι αυτός ο κάποιος;

- Δεν ξέρω.... εξάλλου αυτό που λέω είναι υποθετικό... το θέμα της κούρσας,.... μπορώ να πω ότι μιμούμαι τη συμπεριφορά του πατέρα μου.

10.- Τι κάνει ο πατέρας σας;

- Αυτό που είπα πριν, μια αρρώστια, τον κάνει να επισκεφθεί το γιατρό.

11.- Θυμάστε την τελευταία φορά που ήσαστε άρρωστος; Πώς αισθανόσασταν; Τι κάνατε;

- Είναι μια αρρώστια όπου μπορούμε να πούμε πολλά πράγματα και παρόλα αυτά δεν μπορούμε να τα πούμε.

12.- Τι αρρώστια είχατε;

- Δερματολογικά..... το σημαντικό είναι ότι με έκαναν να σκεφτώ ότι αυτό έχει να κάνει με τις σχέσεις..... με το σώμα της γυναίκας.... τις σεξουαλικές σχέσεις..... ήταν μια μεταδοτική ασθένεια... είχα σεξουαλικές σχέσεις και μετά από λίγο, είχα την αρρώστια, που με έκανε να σκεφτώ ότι την κόλλησα... ότι οφειλόταν στις σεξουαλικές σχέσεις.

13.- Τι συμπτώματα είχατε;

- Τίποτα ιδιαίτερο, μια φαγούρα.

14.- Πώς αισθανόσασταν το σώμα σας;

- Το σώμα μου, το αισθανόμουν καλά, αλλά αυτό που δεν αισθανόμουν καλά ήταν η ιδέα ότι είχα μια ασθένεια.

15.- Τι κάνατε;

- Με έκανε να τρέχω..... ο άνδρας μπορεί να αρρωστήσει από κάτι άλλο από μια γυναίκα..... Άστο! δεν είναι πραγματικό, πρόκειται για φαντασιώσεις.

16.- Αυτή η ασθένεια έφερε αλλαγές στη ζωή σας, στις σχέσεις σας με τους άλλους;

- Στις σχέσεις μου με αυτή τη γυναίκα, δεν το νομίζω, γιατί...αν υπήρξαν αλλαγές σε αυτή τη σχέση, που υπήρξαν, δεν οφειλόταν ειδικά σε αυτό το γεγονός, γιατί δεν ήταν η πρώτη φορά που συνέβη κάτι τέτοιο..... δεν άλλαξε καμία παρόμοια σχέση.

17.- Αρρωσταίνετε συχνά;

- Όχι... όχι πολύ συχνά.

18.- Οι σχέσεις σας με τους άλλους αλλάζουν;

- Υπάρχει σίγουρα κάτι που αλλάζει, αλλά δεν μπορώ να σου πω τι..... έχω λιγότερη διάθεση να συζητάω, να διασκεδάζω, να συναντώ ανθρώπους.

19.- Τι κάνετε τότε; Μένετε στο σπίτι σας;

- Όχι δεν μπορώ να πω ότι μένω σπίτι, αλλά... είμαι πιο απασχολημένος από την ιδέα ότι είμαι άρρωστος.

20.- Μιλάτε στους άλλους γι' αυτό;

- Στους φίλους μου, αν το φέρει η συζήτηση, τυχαίνει να πω τι έχω ακριβώς ή... να παραπονιέμαι... γιατί το να είναι κανείς άρρωστος είναι επίσης η ευκαιρία να ζητήσει λίγο αγάπη από τους άλλους.... το ενδιαφέρον..... τη συμπάθεια..... τα χάρδια της μητέρας, αν θέλεις.

21.- Οι άνδρες που γνωρίζετε, σας μιλούν για την ασθένειά τους;

- Ναι... κάπου κάπου, νομίζω.

22.- Με τι λόγια;

- Δεν ξέρω..... με παράπονα.... με επιθετικότητα ενάντια στην αρρώστια.

Ανάλυση λόγου 4^{ης} συνέντευξης

1) <<Η καλύτερη έκφραση που μπορώ να δώσω...>>, << Δεν ξέρω πώς θα φανεί αυτό που θα πω...>>: ο Τ. ενασχολείται, ανησυχεί για το περιεχόμενο του λόγου του. Φαίνεται να ερμηνεύει το αίτημα της ερευνήτριας ως μια ακριβή απάντηση.

Το «είμαι άρρωστος» συνδέεται με το «αυτό με κάνει να τρέχω». Σύντομη απάντηση που δεν διευκρινίζεται. Ο Τ. παρουσιάζεται παθητικός έναντι της ασθένειας, η οποία δρα επάνω του και τον κάνει να τρέχει.

2) Όταν του ζητούνται εξηγήσεις γι' αυτό που τον κάνει να τρέχει, διευκρινίζει με μια διπλή έκφραση: το να είναι ασθενής, η ιδέα να είναι ασθενής. Αυτό παραπέμπει κατά κάποιο τρόπο στην αντίθεση μεταξύ του σωματικού και του νοητικού.

Στο «είμαι ασθενής» αντιτίθεται το: «το να μην αισθάνεσαι καλά στο πετσί σου». Μιλάει σε δεύτερο πρόσωπο, δεν εμπλέκεται στη φράση. Στη συνέχεια, αυτή η αντίθεση αναιρείται και τα δυο παραπέμπουν σε κάποιο μέρος του σώματος.

3) Στην ερώτηση αν πρόκειται για ένα ιδιαίτερο μέρος του σώματος, απαντά αρνητικά, για να το διορθώσει στη συνέχεια: <<εννοώ να έχεις πονοκέφαλο... >>. Αυτή η αναίρεση ακολουθείται από τη δικαιολόγηση: <<αλλά είναι μια έκφραση με διπλό νόημα>>.

4) Όταν τίθεται η ερώτηση γι' αυτό το διπλό νόημα, λέει: <<πας πολύ μακριά>>. Το κεφάλι στις κουβέντες των ανδρών σημαίνει και το σεξουαλικό όργανο. Δεν ξέρει αν σημαίνει το ίδιο για τις γυναίκες. Ο Τ. απευθύνεται στην ερευνήτρια ως γυναίκα. Εξάλλου η έκφραση «πας πολύ μακριά» συνδέεται με το θέμα της ανδρικής σεξουαλικότητας. Το θέμα της σεξουαλικότητας θα εμφανιστεί επανειλημμένως στη συνέχεια.

Επανέρχεται στην έκφραση «μια αρρώστια σε κάνει να τρέχεις» και επεξηγεί: <<δεν μπορώ να μείνω ήσυχος, πάω στο γιατρό όσο πιο γρήγορα γίνεται>>.

<<Δεν βρίσκω να πω κάτι καλύτερο>>: δεν φαίνεται ευχαριστημένος από αυτά που είπε.

5) Χρησιμοποιεί εκ νέου τον όρο «έκφραση» και μιλά πιο προσωπικά: <<θέλω να δώσω μια έκφραση>>. Στη συνέχεια εκφράζει την ενόχλησή του για τη μαγνητοφώνηση ή την αμφιβολία του αν αυτό που θα πει είναι αρκετά σημαντικό, ενδιαφέρον για να καταγραφεί.

6) Δεν εμπλέκεται στο λόγο του. Χρησιμοποιεί το τρίτο πρόσωπο και δίνει ένα τόνο γενίκευσης στο λόγο του.

Ένα άρρωστο σώμα φέρνει στη σκέψη του Τ. ένα αυτοκίνητο του οποίου δεν είναι πια κανείς ο οδηγός, που δεν το ελέγχει πια. Το υγιές σώμα θα ήταν λοιπόν κάτι ελεγχόμενο.

7) Η έλλειψη ελέγχου δικαιολογείται με τον περιορισμό που επιβάλλεται. Ο Τ. δεν εμπλέκεται ούτε σε αυτήν την ερώτηση μιλά κάπως αόριστα.

8) Όταν η ερευνήτρια ζητάει εξηγήσεις γι' αυτόν τον περιορισμό αναφέρεται στο σώμα. Ο λόγος του παραμένει απρόσωπος με τη χρήση του δευτέρου προσώπου. Ο

περιορισμός εξηγείται από την ανικανότητα να κάνει κανείς ό,τι θέλει. Το υγιές σώμα εμφανίζεται λοιπόν γι' άλλη μια φορά ως κάτι ελέγξιμο, με το οποίο μπορεί κανείς να κάνει ό,τι θέλει.

Στη συνέχεια ο περιορισμός αποδίδεται και στις σκέψεις, εφόσον όταν είναι κάποιος άρρωστος, σκέφτεται μόνο την αρρώστια. Αυτές οι φράσεις φανερόνουν κάποια παθητικότητα του υποκειμένου έναντι της ασθένειας. Δεν ελέγχει πια κανείς το σώμα του, ένας περιορισμός επιβάλλεται στο σώμα, δεν ελέγχει κανείς τις σκέψεις του, είναι κατακυριευμένος από την ύπαρξη της ασθένειας.

Η διάκριση ανάμεσα στον περιορισμό ως προς το σώμα και ως προς τις σκέψεις καταργείται στην επόμενη φράση: <<δεν ξέρω αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα δυο>>.

Η ασθένεια συνδέεται με την ύπαρξη ενός κακού που επιβάλλεται από τα έξω και αυτό επειδή η βοήθεια προέρχεται από τα έξω. Αυτή η εξήγηση διορθώνεται στη συνέχεια: <<αλλά δεν νομίζω>>. Το έξω διευκρινίζεται : ένας άλλος άνθρωπος. Ένας άλλος περιορισμός εκφράζεται σε αυτή τη φράση: «ως άνθρωπος».

Δικαιολόγηση: <<Το λέω επειδή είχα μια εμπειρία>>. Δεν διευκρινίζει, πράγμα που θα κάνει αργότερα.

Επανέρχεται στο γεγονός του να τρέχει, κάτι που είναι πιο ουσιαστικό γι' αυτόν. Ακολουθεί μια διανοητικοποίηση, που συνοδεύεται από ένα συνειρμό: <<με κάνει να γελάω λόγω της δυστυχίας που κάποιος μου επέβαλε>>.

Ας επισημανθεί ότι ο λόγος γίνεται όλο και πιο συγκεκριμένος.

9) Ζητούνται περισσότερες διευκρινίσεις. Δηλώνει άγνοια. Δικαιολογείται λέγοντας ότι αυτά που λέει είναι υποθετικά.

Επανέρχεται στο θέμα του τρεξίματος` είναι μια μίμηση της συμπεριφοράς του πατέρα του.

10) Το να τρέχει παραπέμπει στον πατέρα του, στο γεγονός ότι επισκέπτεται το γιατρό.

11) Στην ερώτηση για την ασθένεια που είχε, απαντά με μια αντίθεση: μπορούμε να πούμε πολλά πράγματα / δεν μπορούμε να τα πούμε.

12) Η ασθένεια συνδέεται με τις σεξουαλικές σχέσεις` είναι κάτι μεταδοτικό.

13) Το σύμπτωμα της ασθένειάς του χαρακτηρίζεται ως μη ιδιαίτερο.

14) Η σχέση του T. με την ασθένειά του εκφράζεται με την ακόλουθη αντίθεση: το σώμα μου, το αισθανόμουν καλά / δεν αισθανόμουν καλά την ιδέα ότι είχα μια ασθένεια.

15) Το θέμα του τρεξίματος επανεμφανίζεται. Ακολουθείται από μια πρόταση, με τη μορφή ερώτησης, της οποίας το περιεχόμενο αναφέρεται στη σχέση του άνδρα με τη γυναίκα. Γενίκευση. Στη συνέχεια, διανοητικοποίηση: ό,τι λέει είναι φαντασιώσεις. Νέα αντίθεση μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίωσης.

16) Η ερώτηση για μια ενδεχόμενη αλλαγή των σχέσεων με τους άλλους στην ασθένεια ανακαλεί τη σχέση με τη γυναίκα. Η απάντησή του είναι αμφίσημη. Στην αρχή απαντά αρνητικά, κατόπιν αναιρεί.

17) Δηλώνει ότι δεν αρρωσταίνει συχνά.

18) Η αλλαγή στις σχέσεις με τους άλλους παίρνει τη μορφή <<λιγότερη διάθεση να συζητάω, να διασκεδάζω, να συναντώ ανθρώπους>>.

19) Η προηγούμενη στάση, δηλαδή κάποιο κλείσιμο στον εαυτό, εξηγείται από το ότι το υποκείμενο απασχολείται από την ιδέα του να είναι ασθενής.

20) Το να μιλάει για την ασθένειά του στους φίλους περιγράφεται ως παράπονο, ως αίτημα αγάπης, προσοχής. Η ασθένεια υπεισέρχεται στα πλαίσια των σχέσεων. Το αίτημα προς τους άλλους παραπέμπει στο αίτημα που απευθύνει στη μητέρα.

21, 22) Ο T. διστάζει να απαντήσει. Ο λόγος των ανδρών για την ασθένεια παίρνει τη μορφή παραπόνου και επιθετικότητας ενάντια στην ασθένεια. Δεν δίνει όμως διευκρινίσεις για τη σχέση των ανδρών με την ασθένεια.

Συνέντευξη 5: Ν.

1.- Αρρωσταίνετε συχνά;

- Αν αρρωσταίνω.... λοιπόν... αρρωσταίνω πολύ σπάνια.... εξαρτάται από τι ονομάζεις άρρωστος.

2.- Εσείς τι εννοείτε με τη λέξη άρρωστος;

- Όταν μου έθεσες αυτήν την ερώτηση, σκέφθηκα αμέσως... άρρωστος... δηλαδή μία γρίπη ή κάτι άλλο... σωματικά άρρωστος... και μετά ας πούμε, μόλις το σκέφτηκα... ίσως άρρωστος σε ψυχολογικό επίπεδο... ας πούμε σε κατάθλιψη..... ή το ένα ή το άλλο.

3.- Λοιπόν, αυτό σας συμβαίνει;

- Ναι, σε συναισθηματικό επίπεδο, ναι.... σπάνια...ναι.... λίγο.

4.- Τι θα ήταν το συναισθηματικό;

- Τι θα ήταν; Θα ήταν, ας πούμε, στο επίπεδο της πλήξης.συμβαίνει σε αυτό το επίπεδο..... περίμενε..... ας πούμε άρρωστος, σε αυτό το επίπεδο, δηλαδή μετά από κάποιο γεγονός..... στο επίπεδο της συζήτησης με κάποιον που αγαπάς, από τον οποίο περιμένεις αρκετά..... ε λοιπόν αυτό είναι..... στο επίπεδο των σχέσεων.

5.- Η πρώτη δυνατότητα, είναι ο σωματικά άρρωστος;

- Αυτό είναι, αυτό σκέφτηκα πρώτο.

6.- Μπορείτε να μου μιλήσετε για κάποια κατάσταση που ήσασταν σωματικά ασθενής, είναι ίσως πιο εύκολο να μιλήσετε γι' αυτό.

- Ναι, είναι ίσως πιο εύκολο..... πραγματικά, δεν ξέρω.... θα ήθελα να σου διηγηθώ κάτι, που ήταν μάλλον ψυχοσωματικό...που είμαι πεπεισμένος ότι είναι ακριβώς αυτό, αν αυτό σε ενδιαφέρει, περιέχει και τα δυο και ήταν μια αλλεργία..... λοιπόν, ξεκίνησε σε ένα αεροπλάνο..... το σύμπτωμα ξεκίνησε στο αεροπλάνο όπως ερχόμουν από την Αλεξανδρούπολη... επέστρεφα από διακοπές και ήμουν στο γάμο του αδελφού μου

τρεις ή τέσσερις μέρες πριν..... λοιπόν στο αεροπλάνο ξεκίνησε το σύμπτωμα..... είχα φαγούρα παντού.... φοβερή φαγούρα, δεν ήταν ευχάριστο και φθάνω στην Αθήνα..... ήμουν κατακόκκινος, με πλάκες σχεδόν παντού.... είχα πρηστεί....ήταν πολύ δυσάρεστο και πολύ ενοχλητικό, γιατί είχα φαγούρα συνέχεια και τηλεφώνησα στο γιατρό..... πήρα φάρμακα, αταράξ, μαζί με ηρεμιστικά για δυο τρεις εβδομάδες.... μου την έδωσε.... δεν ήταν καθόλου ευχάριστο..... τι θέλεις να σου πω ακόμα.... θέλεις να μείνω στο επίπεδο της περιγραφής.... τι σκεφτόμουν;

7.- Ναι, τι σκεφτόσασταν;

- Κατ' αρχάς, αισθανόμουν μόνος γιατί ήμουν μόνος και αναρωτήθηκα για πολλά πράγματα, όπως ο θάνατος..... το πρώτο πράγμα,..... ήταν τρομερό, είχα την εντύπωση ότι θα πέθαινα, γιατί βρήκα τον εαυτό μου εντελώς διαφορετικό.... ήμουν ένα εντελώς άλλο άτομο, γιατί είχα αλλάξει.

8.- Επειδή ήσασταν άρρωστος;

- Επειδή ήμουν άρρωστος και επειδή είχα αλλάξει στη μορφή, γιατί ήμουν πρησμένος.... ήμουν κατακόκκινος και μπλε σε ορισμένες περιοχές.

9.- Και ο θάνατος;

- Και ο θάνατος.... η ιδέα του θανάτου μου ήρθε ακριβώς μετά το θέαμα του εαυτού μου που δεν ήταν πια ο ίδιος.... και φοβόμουν για το σώμα μου..... Λοιπόν.... είχα την εντύπωση ότι θα το έχανα..... θα το έχανα..... θα πέθαινα... αυτό είναι.... είναι ακριβώς αυτό που με άγχωνε.

10.- Είχε σχέση με το ταξίδι σας;

- Ναι, εντελώς..... είχε μεγάλη σχέση γιατί στο γάμο έζησα κάτι πολύ οδυνηρό, που δεν μπόρεσα να το ανακαλύψω αμέσως.... το έδιωξα από τη σκέψη μου τότε.. Το βράδυ του γάμου του αδελφού μου.... ένα παιδί τραυματίστηκε το βράδυ της δεξίωσης, έπεσε πάνω σε ένα μπουκάλι που κουβαλούσε, το μπουκάλι έσπασε και το μισό του μπήκε στο χέρι, του έκοψε τους τένοντες των δακτύλων και αυτό το πράγμα, με τάραξε πολύ..... το γεγονός αυτό χάλασε κάπως το γάμο και τη βραδιά, και έπειτα να βλέπεις αυτό το παιδί να υποφέρει..... νομίζω ότι αργότερα αντέδρασα έτσι.

11.- Αλλά ο γάμος δεν ήταν από μόνος του κάτι σημαντικό;

- Ναι, ήταν πολύ σημαντικό για μένα.

12.- Να πάει καλά;

- Να πάει καλά.... ναι, ήταν προπάντων αυτό, συνέβησαν και άλλα πράγματα βέβαια και έπρεπε να κλείσω τα μάτια απέναντι σε κάποιους ανθρώπουςίσως και να ήμουν υποχρεωμένος να κλείσω τα μάτια και να μην πω τίποτα για κάποιους λόγους.... για τους γονείς μου.... για να τους ευχαριστήσω..... νομίζω ότι δεν μπόρεσα να αντέξω το να μην πω τίποτα και αντέδρασα λοιπόν με αυτήν την αλλεργία..... πριν δεν το είχα πάθει, είναι η πρώτη φορά.

13.- Και όταν είχατε αυτήν την αλλεργία, μιλούσατε γι' αυτό;

- Δεν μίλησα γι' αυτό, γιατί δεν είχα κανένα για να μιλήσω γι' αυτό.... γιατί όλοι αυτοί που ήταν γύρω μου είναι άνθρωποι πολύ ξένοι με όλο αυτό και ήμουν ανίκανος να τους διηγηθώ αυτό που ζούσα.

14.- Ακόμη και να τους πείτε ότι υποφέρετε χωρίς να εξηγήσετε;

- Όχι, αυτό που είπα στο γιατρό ήταν ότι ήμουν πεπεισμένος ότι αυτή η αλλεργία ήταν εντελώς ψυχοσωματική και προερχόταν από κάτι που έζησα.... δεν του περιέγραψα αυτό που έζησα αλλά του είπα ότι ήμουν πεπεισμένος ότι αυτό προερχόταν από κάποιο πρόβλημα που είχα μερικές μέρες πριν..... μου είπε λοιπόν ότι ίσως να ήταν.... μου απάντησε ίσως... το έβρισκα απίστευτο γιατί ήταν η πρώτη φορά που έβλεπε ένα τόσο τρομερό πράγμα από την αρχή της καριέρας του.... εγώ αναστατώθηκα πολύ.... πιστεύω ότι φοβήθηκα για τον εαυτό μου.... πρώτη φορά που φοβόμουν για τον εαυτό μου..... είναι αστείο.

15.- Εκτός από το γιατρό, δεν μιλήσατε γι' αυτό σε κοντινούς σας ανθρώπους;

- Ναι, είχα τους γείτονές μου..... μια γειτόνισσα, μια ηλικιωμένη κυρία, που ασχολήθηκε μαζί μου.... δηλαδή μου έφερνε φαγητό.... μου σέρβιρε κάθε μέρα φαγητό σε συγκεκριμένες ώρες, αλλά δεν της διηγήθηκα τι μου συνέβη γιατί είχα ίσως την εντύπωση ότι δεν θα καταλάβαινε..... δεν το θεώρησα χρήσιμο.

16.- Εσείς της ζητήσατε να σας βοηθήσει;

- Όχι, ήταν δική της επιλογή.

17.- Αυτή κατάλαβε ότι εσείς...

- Ήμουν εγώ που..... κατ' αρχάς να πώς έγινε.... έφθασα στην Αθήνα, Κυριακή πρωί πολύ νωρίς, κατά τις πέντε το πρωί, και ξάπλωσα γιατί ήμουν εξαντλημένος μετά από αυτά που είχα πάθει, που είχα ζήσει, το γάμο και όλα αυτά τα πράγματα..... ήμουν κουρασμένος..... κοιμήθηκα όλη τη μέρα, την Κυριακή και ξύπνησα το βράδυ κατά τις έντεκα και τότε ήταν πραγματικά πολύ τρομερό..... ήθελα να ανάψω το φως και έβλεπα ότι δεν άναβε.... τότε λέω κόπηκε το ρεύμα και λίγο μετά κατάλαβα ότι τα μάτια μου δεν άνοιγαν.... και είπα στον εαυτό μου τι σκατά σου συμβαίνει... και αισθανόμουν το σώμα μου βαρύ, πελώριο... νόμιζα ότι έβλεπα εφιάλτη.... λέω όχι, ονειρεύεσαι, είναι ένας εφιάλτης και τελικά κατάλαβα ότι ήμουν ξύπνιος και δεν μπορούσα να ανοίξω τα μάτια μου, γιατί τα μάτια μου ήταν κολλημένα..... τα βλέφαρά μου ήταν κολλημένα και τότε κατάλαβα ότι και το σώμα μου ήταν πολύ βαρύ.... προσπάθησα να σηκωθώ, είχα ιλίγγους και έπειτα πίεσα πραγματικά τα βλέφαρά μου να ανοίξουν γιατί ήταν πρησμένα και δυσκολεύτηκα να τα ανοίξω και πήγα κατευθείαν στο μπάνιο..... ήμουν ολόγυμνος.... είχα ανάγκη να είμαι έτσι γιατί ζεσταινόμουν πάρα πολύ.... Καιγόμουν..... το σώμα μου έκαιγε.... κοιτάχτηκα στον καθρέφτη και εκεί αισθάνθηκα πραγματικά πολύ διαφορετικός, είχα την εντύπωση ότι είχα ένα άλλο σώμα.... ένα αλλαγμένο σώμα, μετά από δώδεκα ώρες ύπνου. Τότε αποφάσισα να καλέσω ένα γιατρό και καθώς το τηλέφωνό μου είχε βλάβη, ανέβηκα στις γειτόνισσας και αυτή βλέποντάς με έτσι, ούρλιαξε ότι είμαι τρομερός, ότι φοβίζω τους ανθρώπους, πως κάτι δεν πάει καλά και κάλεσε ένα γιατρό.... και έτσι έμαθε ότι ήμουν άρρωστος και ασχολήθηκε μαζί μου.

18.- Εκτός από αυτήν, δεν είδατε κανένα;

- Όχι, ήταν διακοπές, Αύγουστος και έλειπαν πολλοί..... κανείς δεν ήξερε ότι ήμουν άρρωστος, ότι επέστρεψα.

19.- Λοιπόν, δεν είδατε κανένα;

- Όχι, εκτός από αυτούς που ερχόταν να με ταΐσουν και να μου κρατήσουν συντροφιά τότε τότε.

20.- Εκτός από αυτό, σας συμβαίνει να έχετε κάποια άλλη συνηθισμένη ασθένεια, όπως για παράδειγμα γρίπη;

- Η γρίπη είναι πολύ σπάνια, αυτό που μου συμβαίνει συχνά.... πότε πότε είναι τα συνάχια.... αυτό είναι όλο... ε λοιπόν έχω βγάλει και σπυριά από τον πυρετό, δεν ξέρω αν τα θεωρώ ασθένεια, αλλά είναι μια ασθένεια για μένα, υποφέρω πολύ.

21.- Και όταν εμφανίζονται μιλάτε γι' αυτό;

- Ε βέβαια, μιλάω γι' αυτό, γιατί, βλέπεις τι είναι τα σπυριά από τον πυρετό.

22.- Ναι...

- Λοιπόν μιλάω γι' αυτό, γιατί το γνωρίζω.... είμαι βέβαιος ότι αντιστοιχούν σε κάτι που έχω και αυτός ο πυρετός έχει να κάνει με τη νευρική μου..... μια νευρική ένταση.... και όταν έχω ένα σπυρί από πυρετό ξέρω από τι υποφέρω, υποφέρω από νευρική ένταση.... καταλαβαίνω.... συνειδητοποιώ τη νευρική μου ένταση.... να,.... δεν ξέρω, προσπαθώ να απαντήσω

23.- Καλά, και οι φίλοι σας, όταν είναι άρρωστοι σας μιλούν για την ασθένειά τους;

- Ναι, μου μιλάνε και είμαι έκπληκτος γι' αυτό, καθώς εγώ μιλάω πολύ λίγο όταν είμαι άρρωστος..... με εκπλήσσει που οι άλλοι μου μιλάνε γι' αυτό. Έχω ένα φίλο, τον Π. και ξέρω ότι το τίποτα, το κάνει δράμα....ένα τίποτα, για μένα όταν έχει κάτι μικρό, δεν ξέρω.... το κάνει δράμα.... λέει ναι, είμαι άρρωστος, είμαι χάλια και μετά εγώ καταλαβαίνω ότι τελικά δεν έχει κάτι σπουδαίο και του το λέω..... δηλαδή εγώ στη θέση του δεν θα το έκανα ποτέ..... ναι λοιπόν, δεν ξέρω, εξαρτάται από τους ανθρώπους.

24.- Εξαρτάται από το αν είναι κάποιος άνδρας ή γυναίκα;

- Όχι, δεν νομίζω.... ο Π. είναι έτσι, αλλά γνωρίζω άλλες γυναίκες που δεν είναι καθόλου έτσι.... Ναι... γνωρίζω τη Μ., είναι μια γυναίκα που είναι πολύ θαρραλέα, που ακόμη και αν είναι πολύ σοβαρό, το ξεπερνάει, δεν το κάνει δράμα.... το βρίσκει πάντα φυσιολογικό. Η Μ. είχε πρόσφατα μια δύσκολη γέννα και έχασε το παιδί της, κάτι που δεν ήταν πολύ ευχάριστο..... υπέφερε έξι ώρες για να γεννήσει αυτό το παιδί γιατί δεν έβγαινε και ο γιατρός ήταν άσχετος γιατί δεν της έκανε καισαρική..... υπέφερε πολύ..... υποφέρει ακόμα, αλλά αυτό το κρατάει μέσα της,..... είναι γενναία, δεν θέλει να ενοχλήσει τους άλλους.

25.- Είναι ζήτημα ενόχλησης το να μιλά κανείς;

- Δεν ξέρω.... έχω την εντύπωση ότι συμβαίνει σε αυτό το επίπεδο.... με τη Μ. έχουμε μια ιδιαίτερη σχέση, πολύ προσωπική.... πολύ φιλική, μάλιστα σαν αδελφός και αδελφή, αν θέλεις, θα έπρεπε να σου πω λίγο από πού κατάγεται, αλλά βλέπεις κάπως το περιβάλλον..... είναι κρητικιά, έχει φύγει από την οικογένειά της για λόγους κουλτούρας, γιατί ζει με κάποιον άνδρα... Δεν ξέρω αν είναι μέσα στο θέμα... Σε περίπτωση που πάω πολύ μακριά, βάλε μου όρια..... όταν γέννησε ήμουν το πρόσωπο που εκπροσωπούσε όλο τον κόσμο που δεν μπορούσε να έχει εκείνη τη στιγμή.... ήμουν η οικογένειά της.... μιλούσαμε και καταλαβαινόμαστε, αλλά υπήρχε και κάτι άλλο, ήταν πολύ επιθετική απέναντί μου..... ήταν τρομερό, ενώ με τους άλλους δεν το επέτρεπε στον εαυτό της, συγκρατιόταν, έβαζε φρένο, έκανε προσπάθειες..... εξαρτάται από τους ανθρώπους.

26.- Αν το να μη μιλάει κανείς, σημαίνει ότι δεν ενοχλεί, για σας ισχύει το ίδιο;

- Ναι, νομίζω ότι είναι το ίδιο..... γιατί νομίζω ότι.... ας πούμε, οι ασθένειες.... τα προβλήματά μου μπορεί να ενοχλήσουν τους άλλους τελικά..... οι άλλοι τελικά δεν μου ζητούν να τους πω τί ζω, τί υποφέρω.... και μετά σκέφτομαι πώς θα με ακούσει κανείς.... θα με ακούσει πραγματικά;.... αναρωτιέμαι αν θα είναι χρήσιμο.... και επιπλέον φοβάμαι μήπως ενοχλήσω..... προσέχω.

27.- Μιλάτε πιο εύκολα για τα προβλήματά σας στους άνδρες ή στις γυναίκες;

- Νομίζω ότι μιλάω πιο εύκολα, όταν αυτό μου συμβαίνει, σε γυναίκες απ' ό,τι σε άνδρες.... πολύ πιο απλά..... ναι.... πράγματι.

28.- Μπορείτε να το διευκρινίσετε κάπως;

- Δεν ξέρω, δηλαδή.... Καλά.... είναι αλήθεια.... συμβαίνει σπάνια να μιλάω σε αυτό το επίπεδο για τον εαυτό μου στους άλλους, αλλά όταν γίνεται, δεν ξέρω πώς ακριβώς, αλλά διαλέγω πάντα γυναίκες, για να μιλήσω, ίσως γιατί είναι περισσότερο διατεθειμένες να με ακούσουν ή γιατί κάτι γίνεται μεταξύ μας που θα τους επιτρέψει να με καταλάβουν.... γιατί μεταξύ ανδρών αυτό δεν υπάρχει.... έχει σχέση με το ότι είναι άνδρες..... το αρσενικό.... δεν πρέπει να είναι αδύναμος γιατί αν θέλεις.... περίμενε... προσπαθώ να το εξηγήσω.... δεν ξέρω..... είναι πολύ αυθόρμητο και έχω την εντύπωση ότι στο επίπεδο των ανδρών.... ο άνδρας δυσκολεύεται να πει τι δεν πάει καλά, από εγωισμό, από περηφάνια.... ενώ εγώ, έχω την εντύπωση ότι δεν έχω αυτή την

περηφάνια του αρσενικού, αυτόν τον ανδρικό εγωισμό και αισθάνομαι μερικές φορές ίσος με τις γυναίκες και εκφράζομαι με αυτόν τον τρόπο.... ενώ με τους άντρες δεν το κάνω γιατί ξέρω πώς είναι.

29.- Δηλαδή ένας άνδρας δεν θα το δεχτεί;

- Το να αντιδράσω έτσι.... θα με θεωρούσε αδύναμο, αν θέλεις, πάνω κάτω δηλαδή, ναι..... πιστεύω ότι έτσι γίνεται.

30.- Οι φίλοι σας, εκτός από τον Π., δεν σας μιλάνε για την ασθένειά τους;

- Πήρα για παράδειγμα τον Π., γιατί είναι κάποιος που ζει με έναν ορισμένο τρόπο, είναι επομένως πολύ διαφορετικός από τους άλλους φίλους που έχω και γι' αυτό ίσως έχει τη δυνατότητα να..., το θέμα είναι ποιος μιλάει για τον εαυτό του.... για τα προβλήματά του..... αν αυτό είναι μόνο για τις γυναίκες ή και για τους άνδρες.... γιατί έχω την εντύπωση ότι είναι κάτι που ανήκει και στους δυο, αλλά υπάρχει κάποιος που αρνείται να το πει και κάποιος που το επιτρέπει στον εαυτό του.... που είναι ελεύθερος να το πει, δηλαδή εννοώ τον άντρα και τη γυναίκα..... εγώ κράτησα κάτι από αυτή τη "θηλυκότητα" που έχασε ή προσπαθεί να χάσει ο άνδρας.... έχω την εντύπωση ότι έχω ακόμη αυτή τη δυνατότητα να μπορώ να εκφράζομαι σε αυτό το επίπεδο, αν το θέλω και αν αισθάνομαι ότι ο άλλος είναι ικανός να με ακούσει. Αυτά! θέλεις κάτι άλλο;

31.- Μπορούμε να σταματήσουμε εδώ.

- Αυτό είναι ό,τι ήθελες; βλέπεις, μίλησα πολύ αυθόρμητα, δεν το προετοίμασα..... δεν προσπαθώ να το κάνω σωστά.... προσπαθώ να είμαι ο εαυτός μου, γιατί είναι σημαντικό για σένα.

Ανάλυση λόγου 5^{ης} συνέντευξης

1) Ο Ν. απαντάει στην ερώτηση για τη συχνότητα της αρρώστιας με την έκφραση «πολύ σπάνια» ακολουθεί η διόρθωση, ο μετριασμός με την επόμενη πρόταση: «εξαρτάται από τι ονομάζεις άρρωστος».

2) Ο Ν. δίνει έναν ορισμό της λέξης «άρρωστος», αναφερόμενος σε πρώτο χρόνο σε μια σωματική ασθένεια, τη «γρίπη» και σε ένα δεύτερο χρόνο σε μια ψυχολογική ασθένεια, την «κατάθλιψη». Εμφανίζεται μια αντίθεση μεταξύ της σωματικής και της ψυχολογικής ασθένειας.

Επανάληψη των εκφράσεων «ας πούμε» και «ίσως» που παραπέμπει σε μια αποστασιοποίηση του υποκειμένου ως προς τα λεγόμενά του.

Ενώ στην πρώτη απάντηση ο Ν. ζητούσε διευκρινίσεις, στη δεύτερη δίνει έναν ορισμό χωρίς να ρωτά για τη σημασία της λέξης.

3) Με τον όρο «ασθένεια» ο Ν. εννοεί κάτι που συμβαίνει σε συναισθηματικό επίπεδο και συνδέεται με τη ψυχολογική ασθένεια. Θεωρεί ότι είναι κάτι που συμβαίνει σπάνια.

Η επανάληψη του «ναι» εκδηλώνει κάποιο δισταγμό.

4) Ο Ν. διευκρινίζει την έκφραση «συναισθηματικό επίπεδο» χαρακτηρίζοντάς το ως πλήξη και διατυπώνει τις αιτίες της ασθένειας.

Παρατηρείται μια πρόοδος στην περιγραφή των αιτιών` ο Ν. περνά από μια γενική κατάσταση «πλήξη», «ένα γεγονός» σε μια κατάσταση όπου εμπλέκεται κάποιο άλλο άτομο` στη συνέχεια, αυτή η σχέση με τον άλλο αποκτά μια συναισθηματική χροιά, για να καταλήξει στην αναγνώριση ενός προβλήματος σχέσεων ως αιτία της ασθένειας.

Η χρήση του δευτέρου προσώπου δείχνει την έλλειψη εμπλοκής στο λόγο.

Η διπλή χρήση του «ας πούμε», «περίμενε», ανακοπές στο λόγο, επαναλήψεις, πλεονασμοί, η επανάληψη της ερώτησης μαρτυρούν τους δισταγμούς του υποκειμένου.

6) Εμφανίζεται κάποια αμφισημία στο λόγο του: «ναι», «ίσως», «δεν ξέρω», «μάλλον». Η ασθένεια χαρακτηρίζεται ψυχοσωματική, κάτι που συνιστά μια σύνθεση των προηγούμενων ορισμών. Εμφανίζεται μια αμφιβολία με τη προσθήκη του «μάλλον» που αίρεται στη συνέχεια με το «είμαι πεπεισμένος».

Αφού κατονομάζει την ασθένειά του, μια αλλεργία, εμφανίζονται διάφορα θέματα:

οι περιστάσεις της ασθένειας: η επιστροφή από το γάμο του αδελφού του

τα συμπτώματα

η αίσθηση: η φαγούρα

το επίπεδο του βλέμματος (φαντασιακό): <<ήμουν κατακόκκινος, με πλάκες σχεδόν παντού, είχα πρηστεί>>

η σχέση του με τα συμπτώματα: <<δεν ήταν ευχάριστο>>, <<ήταν πολύ δυσάρεστο>>, <<πολύ ενοχλητικό>>, <<μου την έδωσε>>.

Οι χαρακτηρισμοί των συμπτωμάτων του και της διάθεσής του είναι κάπως αρνητικοί και υπερβολικοί.

Στη συνέχεια αναφέρεται στο γιατρό και τη θεραπεία που ακολούθησε.

Στο τέλος, ζητάει εξηγήσεις και διευκρινίσεις γι' αυτό που περιμένει η ερευνήτρια από αυτόν. Εισάγει το ρήμα «σκέφτομαι».

7) Αναδύεται το θέμα της μοναξιάς που συνδέεται με το θέμα του θανάτου και της αρρώστιας ως αλλαγής.

Παρατηρείται ο πλεονασμός: <<βρήκα τον εαυτό μου εντελώς διαφορετικό>>, <<ήμουν ένα εντελώς άλλο άτομο>>.

8) Ο Ν. περιγράφει τη μορφολογική αλλαγή και ενισχύει το οπτικό επίπεδο της ασθένειάς του.

9) Η συναισθηματικότητα του Ν. έναντι της ασθένειάς του παρουσιάζει ένταση μέσα από τη θεματική και τη μορφή του λόγου του:

Θεματική: ο θάνατος, η αλλαγή που προκάλεσε η ασθένεια, ο φόβος, η απώλεια, το άγχος.

Μορφή: πλεονασμοί <<ο θάνατος, η ιδέα του θανάτου, θα πέθαινα>>` επαναλήψεις <<θα το έχανα>>.

10) Το υποκείμενο αναφέρει τις αιτίες της ασθένειάς του και αναγνωρίζει τη σχέση της αλλεργίας του με το γάμο του αδελφού του και μάλιστα με ένα γεγονός που συνέβη κατά τη διάρκεια του γάμου. Η περιγραφή του γεγονότος προσλαμβάνει τραγική χροιά` ο Ν. περιγράφει τη σκηνή με λεπτομέρεια και με λέξεις που εμπεριέχουν ένταση. Η σχέση του με το γεγονός είναι συναισθηματική, πράγμα που διαφαίνεται από τον τρόπο

που περιγράφει την αντίδρασή του: <<έζησα κάτι πολύ οδυνηρό>>, <<το έδιωξα από τη σκέψη μου τότε>>, <<με τάραξε πολύ>>.

Οι πρώτες προτάσεις αντιστοιχούν σε μια διανοητικοποίηση των αιτιών της αλλεργίας, ενώ στο τέλος ο λόγος του αποκτά συναισθηματική χροιά.

Προσπάθεια αποδραματοποίησης του γεγονότος: <<αυτό χάλασε κάπως το γάμο και τη βραδιά>>.

11) Ο Ν. είναι διστακτικός στο να μιλήσει για το γάμο του αδελφού του.

12) Ο Ν. αναφέρεται υπαινικτικά και σε άλλες αιτίες της αλλεργίας του. Παρατηρείται μια πρόοδος στην εξήγησή του. Ξεκινάει από μια ασαφή κατάσταση για να τη διευκρινίσει σιγά σιγά και καταλήγει να μιλάει για τη σχέση του με κάποιους ανθρώπους και κατόπιν για τη σχέση του με τους γονείς του.

Φαίνεται ότι δεν έχει διάθεση να δώσει περισσότερες εξηγήσεις γι' αυτά τα γεγονότα. Εκφράζει βέβαια ένα αίσθημα καταναγκασμού: <<ήμουν υποχρεωμένος να κλείσω τα μάτια>>, <<έπρεπε να κλείσω τα μάτια>>, <<δεν μπόρεσα να αντέξω το να μην πω τίποτα>>.

Στο τέλος, αυτή η έλλειψη δυνατότητας ομιλίας διατυπώνεται ως αιτία της ασθένειάς του και σχετίζεται με τους γονείς του.

Δεν κάνει καμιά αναφορά στο προηγούμενο επεισόδιο τραυματισμού ενός παιδιού.

13) Το να μη μιλάει για τη ασθένειά του εξηγείται από το ότι είναι μόνος και στη συνέχεια από το ότι οι άνθρωποι είναι ξένοι με αυτό το θέμα. Η απουσία λόγου χαρακτηρίζεται ως ανικανότητα του ίδιου του υποκειμένου.

14) Σ' αυτή την απάντηση εμφανίζονται διάφορα θέματα.

Μιλώντας στο γιατρό για τι αιτίες της ασθένειάς του διανοητικοποιεί την όλη κατάσταση.

Η ασθένεια χαρακτηρίζεται ψυχοσωματική και συνδέεται με τη λέξη «πρόβλημα».

Υπάρχει μια αντίθεση ανάμεσα στην κατονομασία των αιτιών της ασθένειας και την έλλειψη περιγραφής του γεγονότος σε συναισθηματικό επίπεδο. Η αντίδραση του

γιατρού απέναντι στην ασθένεια με όρους όπως «απίστευτο», «τρομερό πράγμα» παραπέμπει στη στάση του υποκειμένου έναντι της ασθένειας.

Η σχέση του Ν. με την ασθένεια είναι συναισθηματική «αναστατώθηκα», «φοβήθηκα». Η ίδια η ασθένεια εμφανίζεται ως μια οντότητα που επιβάλλεται από τα έξω προκαλεί φόβο. Το θέμα του φόβου υπάρχει και στην απάντηση της ερώτησης 9.

Τέλος, επισημαίνεται το αίσθημα του ανοίκειου έναντι της ασθένειας: <<είναι αστείο>>.

15) Το θέμα της κατανόησης συνδέεται με τη δυνατότητα λόγου για την ασθένεια. Η έλλειψη κατανόησης μειώνει την αποτελεσματικότητα του λόγου: <<δεν το θεώρησα χρήσιμο>>.

Το να μη μιλάει είναι απόφαση του ίδιου του υποκειμένου, ενώ στην απάντηση 13 εμφανίζεται ως ζήτημα ανικανότητας.

16) Ο Ν. αποδίδει την παροχή βοήθειας στην πρωτοβουλία του άλλου (γειτόνισσα).

17) Λεπτομερής περιγραφή των περιστάσεων εμφάνισης της ασθένειας, των συμπτωμάτων και της στάσης του υποκειμένου έναντι αυτών.

Πλεονασμοί στην αφήγηση των περιστάσεων: <<ήμουν εξαντλημένος>>, <<ήμουν κουρασμένος>>.

Διόρθωση, αναίρεση: <<είχα πάθει, ζήσει>>. Υποδηλώνεται μια διστακτικότητα, ίσως μια λογοκρισία ως προς το νόημα που δίνει στο σημαίνον «παθαίνω», το οποίο αντικαθιστά με το σημαίνον «ζω». Πέρασμα από μια παθητική κατάσταση σε μια κατάσταση συμμετοχής του υποκειμένου.

<<Πολύ τρομερό>>, <<εφιάλτης>>: η σχέση του υποκειμένου με τα συμπτώματα συνοψίζεται ως αίσθημα έκπληξης και ανησυχίας, συνειδητοποίηση.

Κυριαρχεί πάλι το θέμα της αλλαγής του σώματος όπως και στις απαντήσεις 7, 8 και 9.

Χρήση του ενεστώτα χρόνου ως μορφή αναβίωσης της σκηνής.

Η αντίδραση της γειτόνισσας έναντι της ασθένειάς του έχει ομοιότητες με την αντίδραση του γιατρού.

18) Ο Ν. αναφέρει την απουσία των άλλων και την έλλειψη ενημέρωσης ως αιτία που ήταν μόνος όταν ασθένησε.

Από τα λεγόμενά του καθίσταται σαφές ότι δεν επιθυμούσε να συναντήσει κανένα όσο ήταν ασθενής.

19) Η σχέση με τους γείτονες αποκτά μια φιλική μορφή: <<να μου κρατήσουν συντροφιά>>.

20) Στην ερώτηση χρησιμοποιήθηκε ο όρος «γρίπη» που αναφέρθηκε από τον Ν. στην απάντηση 2.

Αντίθεση: γρίπη σπάνια / συνάχια συχνά.

Αντίφαση: Συνάχια συχνά / πότε πότε.

Δυσκολία στον καθορισμό της ασθένειας: <<έχω βγάλει σπυριά από τον πυρετό, δεν ξέρω αν τα θεωρώ ασθένεια, αλλά είναι μια ασθένεια για μένα>>.

Σύνδεση της ασθένειας και του ότι υποφέρει κανείς.

21, 22) Για τον Ν. προϋπόθεση του να μιλά για την ασθένεια είναι η γνώση των αιτιών της ασθένειας. Χρησιμοποιεί κατ' επανάληψη εκφράσεις που αναφέρονται στο θέμα της γνώσης: «το γνωρίζω», «είμαι βέβαιος», «ξέρω», «καταλαβαίνω», «συνειδητοποιώ».

Η ασθένεια είναι έκφανση μιας ψυχικής δυσφορίας.

Η απάντηση κλείνει με την αβεβαιότητα, <<δεν ξέρω>>, <<προσπαθώ να απαντήσω>>, σε αντίθεση με τη βεβαιότητα της αρχικής πρότασης.

23) Το θέμα που τίθεται είναι ο λόγος των ανδρών για την ασθένεια. Αναδύεται μια αντίθεση: <<εγώ μιλάω πολύ λίγο>> / <<μου μιλάνε>>.

Αναφορά στη σχέση με ένα φίλο του, τον Π., την αρρώστιά του και τη δραματοποίησή της.

Διαφαίνεται κάποια ενοχική στάση του υποκειμένου ως προς τα λεγόμενά του.

Εκτιμά ότι υπάρχει κάποια δυσαναλογία ανάμεσα στην πραγματικότητα της ασθένειας και σ' αυτά που λέει ο φίλος του.

Αντίθεση ανάμεσα στον τρόπο που μιλάει το υποκείμενο και στον τρόπο που μιλάει ένας άλλος άνδρας, ο φίλος του: <<εγώ, στη θέση του, δεν θα το έκανα ποτέ>>.

Καταλήγει σε μια γενίκευση: <<δεν ξέρω, εξαρτάται από τους ανθρώπους>>` αυτή η γενίκευση παραπέμπει σε κάποια αποστασιοποίηση του υποκειμένου ως προς τα λεγόμενά του.

24) Αμφισβήτηση της διαφοροποίησης της λεκτικής συμπεριφοράς ενός άνδρα και μιας γυναίκας, όσον αφορά στην ασθένεια: <<όχι, δεν νομίζω>>.

Αντίθεση μεταξύ του φίλου του Π. και της φίλης του Μ., όσον αφορά στον τρόπο που μιλούν για την ασθένεια. Αναφερόμενος στην δεύτερη: <<ακόμη και αν είναι πολύ σοβαρό, δεν το κάνει δράμα>>.

Ο όρος «φυσιολογικό» αποδίδεται στην ασθένεια.

Στη συνέχεια, αφηγείται τον τοκετό της φίλης του που κατέληξε στην απώλεια του παιδιού της. Ο γιατρός αναφέρεται ως υπεύθυνος γι' αυτήν την απώλεια.

Το γεγονός ότι η φίλη του δεν μιλάει γι' αυτό και το <<κρατάει μέσα της>>, για να μην ενοχλήσει τους άλλους, χαρακτηρίζεται ως γενναιότητα.

Το να μη μιλάει κάποιος για την ασθένειά του τοποθετείται στο πεδίο των σχέσεων με τους άλλους.

25) Ο Ν. δεν διασαφηνίζει πώς συσχετίζεται ο λόγος για την ασθένεια με την ενόχληση των άλλων.

Μιλάει για τη σχέση του με αυτή τη γυναίκα που τη χαρακτηρίζει ιδιαίτερη, προσωπική, φιλική.

Ο Ν. ανησυχεί για το αν απαντά σύμφωνα με τις προσδοκίες της ερευνήτριας.

Αναφέρεται στις σχέσεις με τη φίλη του κατά τον τοκετό` εκπροσωπούσε γι' αυτήν την οικογένειά της. Αυτή η σχέση επιτρέπει στη φίλη του να μιλήσει για την ασθένειά της, την απώλειά της καθώς και να εκδηλώσει επιθετικότητα έναντι του υποκειμένου.

Το να μη μιλάει κάποιος για την ασθένεια αποδίδεται σε μια προσπάθεια ελέγχου του εαυτού: <<συγκρατιόταν>>.

Ακολουθεί μια γενίκευση που αποδυναμώνει, μετριάζει το περιεχόμενο των προηγούμενων προτάσεων, όπως και στην απάντηση 23: <<εξαρτάται από τους ανθρώπους>>.

26) Τίθεται εκ νέου την ερώτηση 25. Γίνεται σαφέστερη η αιτία της απουσίας λόγου κατά την ασθένεια εκ μέρους του υποκειμένου: η ενόχληση των άλλων.

Η ασθένεια συνδέεται με τον όρο «προβλήματα» και με κάποια παθητικότητα του υποκειμένου: <<υποφέρω>>.

Αναφέρονται και άλλοι λόγοι για την αποσιώπηση όσον αφορά την ασθένειά του: ο φόβος μήπως ενοχλήσει τους άλλους, η αδιαφορία των άλλων, το πρόβλημα της κατανόησης.

Καταλήγει στο <<προσέχω>> που παραπέμπει σε κάποιον έλεγχο της ομιλίας.

27) Ο Ν. χρησιμοποιεί στην απάντησή του τους όρους της ερώτησης` αναφέρει ότι μιλάει για την ασθένειά του σε γυναίκες.

28) Στο αίτημά της ερευνήτριας να διευκρινίσει τη σκέψη του, απαντά με το «δεν ξέρω», που αντιστοιχεί με κάποιο δισταγμό, και συνεχίζει με μια εξήγηση.

Επαναλαμβάνει το θέμα της σπανιότητας του λόγου του.

Αμφισημία ως προς το αν μιλά σε γυναίκες. Αναφέρει ότι επιλέγει να μιλήσει σε νέες γυναίκες αλλά οι λόγοι αυτής της επιλογής παραμένουν ασαφείς. Η διαθεσιμότητα και η κατανόηση αποτελούν προϋπόθεση για την ανάπτυξη ενός λόγου για την ασθένεια με ακροάτρια μια γυναίκα.

Τα χαρακτηριστικά στοιχεία ενός άνδρα, τα «ανδρικά» χαρακτηριστικά εξηγούν το γεγονός ότι δεν μιλάει για την ασθένειά του ή ότι μιλάει με δυσκολία.

Στη συνέχεια εμφανίζεται μια αντίθεση ανάμεσα στο υποκείμενο, που δεν έχει αυτή την ανδρική υπερηφάνεια, και τους άλλους άνδρες. Η αντίθεση αυτή έχει ως συνακόλουθο μια άλλη αντίθεση: ο Ν. μιλάει στις γυναίκες και όχι στους άνδρες.

Η έκφραση <<ο άνδρας δεν πρέπει να είναι αδύναμος>> υπονοεί ότι η γυναίκα είναι αδύναμη, εφόσον μιλάει για την ασθένειά της.

29) Μια άλλη αιτία που δεν μιλάει στους άνδρες είναι ότι θα τον θεωρούσαν αδύναμο. Η ανδροπρέπεια διασώζεται με την απουσία του λόγου, κάτι που αντιφάσκει με την προηγούμενη δήλωσή του ότι δεν έχει την ανδρική υπερηφάνεια.

30) Η ιδιαιτερότητα του φίλου του Π., ο οποίος μιλάει για την ασθένειά του μπορεί να σχετιστεί με τη θηλυκότητα που ενυπάρχει στον άνδρα και αναφέρθηκε με έμμεσο τρόπο στην απάντηση 28.

Ακολουθεί μια διανοητικοποίηση και κάποιοι δισταγμοί, κάποια αποστασιοποίηση ως προς αυτά που λέχθηκαν προηγουμένως.

Οι συνθήκες για την ανάπτυξη ενός λόγου είναι οι εξής:

- αν το επιθυμεί κάποιος` αυτή η διατύπωση εμφανίζεται για πρώτη φορά εδώ.
- αν ο άλλος είναι ικανός να τον ακούσει` το θέμα αυτό επανέρχεται συχνά στο λόγο του
- αν έχει διατηρήσει κάποιος τη θηλυκότητά του` φαίνεται ότι ο άνδρας αντιμάχεται αυτή τη θηλυκότητα, που συνδέεται με τη δυνατότητα του λόγου.

30) Ο Ν. εκφράζει την επιθυμία να σταματήσει η συνέντευξη. Ερμηνεύει το αίτημα της ερευνήτριας: να είναι αυθόρμητος στις απαντήσεις, να μην είναι προετοιμασμένος.

ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Συνέντευξη Νο 1 : Κ

Από τη μορφή και το περιεχόμενο του λόγου του Κ. διαφαίνεται ότι νιώθει κάποια δυσκολία στο να δεχτεί την κατάσταση της συνέντευξης. Πράγματι, καθ' όλη τη συνέντευξη ο λόγος παραμένει σκοτεινός, οι φράσεις είναι σύντομες, στεγνές, δεν συνδέονται μεταξύ τους με συνδέσμους, διατυπώνονται χωρίς να λαμβάνουν υπ' όψιν τους όρους των ερωτήσεων. Αυτό εκφράζει την επιφυλακτικότητά του να μιλήσει για τον εαυτό του και την ασθένεια. Αυτή η επιφυλακτικότητα εκφράζεται επίσης από τη φύση των χρησιμοποιούμενων όρων, οι οποίοι είναι ασαφείς, έχουν μια γενική σημασία, δεν παρέχουν διευκρινίσεις.

Επίσης η άρνηση του Κ. να απαντήσει στις ερωτήσεις, εκφράζει την άρνησή του να εμπλακεί στο λόγο του και τη συνέντευξη. Αυτή η δυσκολία, καθώς και η δυσφορία έναντι ορισμένων ερωτήσεων και της συνέντευξης εν γένει, εντοπίζεται από φαινόμενα όπως η σπάνια χρήση της προσωπικής ανωνυμίας του πρώτου προσώπου, η χρήση γενικευμένων ορισμών, η χρήση προτάσεων που εκφράζουν μετριασμούς, παρεκτροπές, αρνήσεις.

Η ασθένεια καθίσταται δύσκολα αντικείμενο ομιλίας, όπως προαναφέρθηκε. Εντοπίζεται ο διαφορούμενος χαρακτήρας του όρου ασθένεια, ο οποίος αναφέρεται σε μία σωματική ή σε μία ψυχολογική δυσφορία, κατόπιν διαφαίνεται ο ενδεχόμενος αντίκτυπος μίας σωματικής δυσφορίας στο ψυχολογικό επίπεδο.

Φαίνεται ότι ο Κ. δεν δέχεται την κατάσταση που προκαλεί η ασθένεια και ότι αυτή εκλύει μία συναισθηματική αντίδραση με αρνητική χροιά: <<με ενοχλεί πολύ>>.

Πράγματι, η ασθένεια δημιουργεί μία κατάσταση όπου το υποκείμενο δεν είναι πλέον άρτιο. Ανεξάρτητη από τη βούληση του υποκειμένου, το καθιστά ανάπηρο και το θέτει σε μία κατάσταση την οποία υφίσταται.

Η αδυναμία του υποκειμένου μπροστά στην ασθένεια εκφράζεται από το επαναλαμβανόμενο θέμα της απώλειας ελέγχου του σώματός του, απώλεια ελέγχου μιας

κατάστασης, καθώς και από την υποχρέωση να αναφέρεται σε μία εξωτερική βοήθεια, τα φάρμακα, για να μπορέσει να αντιμετωπίσει την ασθένεια.

Ο Κ. δομείται ως υποκείμενο σε σχέση με την έννοια «καλή υγεία», η οποία σηματοδοτεί μία κατάσταση όπου το υποκείμενο είναι κύριος του εαυτού του, του σώματός του και της σχέσης του με τους άλλους. Η ασθένεια, με την εμφάνισή της και τις επιπτώσεις της διαφεύγει της βούλησής του και έτσι προκαλεί ένα έλλειμμα στη σχέση του υποκειμένου με τον εαυτό του. Δεν υπάρχει πλέον συστοιχία ανάμεσα σ' αυτό που βιώνει το υποκείμενο ως ασθενής και την αντίληψη που έχει για τον εαυτό του ως άτομο. Αυτό καταλήγει σε μία κατάσταση όπου μέσω της ασθένειας το υποκείμενο δεν δέχεται πλέον τον εαυτό του. Το αίτημα του υποκειμένου που απευθύνεται προς τον έξω κόσμο και τον άλλο και διατυπώνεται μέσα από τον λόγο, δεν γίνεται αποδεκτό από τον Κ. Ο λόγος με θέμα την ασθένεια ερμηνεύεται ως παράπονο και επιφέρει την αναγνώριση από τους άλλους αυτής της κατάστασης που το καθιστά ανάπηρο, κάτι που δεν είναι αποδεκτό από το υποκείμενο. Η απουσία λόγου ή η επιθυμία αυτής της απουσίας αποτελεί κατά κάποιο τρόπο μία άρνηση, μία απόρριψη της ασθένειας. Επίσης πρέπει να σημειωθεί ότι ο Κ. δεν θεωρεί δυνατό να μιλήσει για την ασθένεια σε μια γυναίκα.

Συνέντευξη Νο 2: Π.

Η παρουσία του μαγνητοφώνου παίρνει κάποια θέση στον λόγο του Π. που αρθρώνει την ανησυχία του για τη σωστή πορεία της εγγραφής. Αυτή η ανησυχία διατυπώνεται όταν μιλάει για μία ενδεχόμενη διαφορά μεταξύ μίας γυναίκας και ενός άντρα. Στα ίδια πλαίσια εμφανίζονται θέματα που εμπεριέχουν κάποια κριτική για τον τρόπο με τον οποίο διατυπώνει τις απόψεις του. Η διαφορά που υπάρχει στην στάση των ανθρώπων έναντι ενός άνδρα και έναντι μιας γυναίκας ασθενούς χαρακτηρίζεται ως σεξιστική. Εξ άλλου, όλος ο λόγος του σχετικά με αυτό το θέμα παρουσιάζει μία ορισμένη αμφιθυμία ή ενόχληση: επιβεβαιώνει τη διαφορά των φύλων, στη συνέχεια προσπαθεί να τη δικαιολογήσει, για να καταλήξει στο να δικαιολογήσει τον λόγο του.

Η διαφορά στη συμπεριφορά μεταξύ ενός άνδρα και μίας γυναίκας ασθενούς χαρακτηρίζεται ως μη προφανής. Επιπλέον, τα συμφραζόμενα εμπεριέχουν πολλούς δισταγμούς και αυτή η φράση έρχεται κατά κάποιον τρόπο να διορθώσει αυτά που ειπώθηκαν.

Η σχέση του με τις ερωτήσεις εκφράζεται άμεσα με τρεις μορφές: 1) Αμφιβολία για το περιεχόμενο της ερώτησης, που αναφέρεται συχνά στη διάκριση του σωματικού και του ψυχολογικού. 2) Θεωρεί ότι οι ερωτήσεις δεν είναι αρκετά σαφείς. 3) Συναισθηματική άποψη: <<έχεις ακόμη πολλές ερωτήσεις;>>, <<μπορώ να μιλήσω, μου αρέσει να μιλάω>>. Προς το τέλος της συνέντευξης το υποκείμενο εκδηλώνει κάποια αμφιθυμία ως προς την επιθυμία του να μιλήσει.

Στην ερευνήτρια δεν απευθύνεται άμεσα παρά μόνο δύο φορές. Προσπαθεί να διακρίνει το αίτημά της, αυτό που περιμένει ως απάντηση. Άλλες φορές, προσπαθεί να την εμπλέξει στο λόγο του ζητώντας διευκρινίσεις.

Ο λόγος του Π. έχει το εξής χαρακτηριστικό από θεματική άποψη: συνίσταται κατά μεγάλο μέρος σε αντιθέσεις, αντιπαραθέσεις όρων ή θεμάτων. Η ασθένεια είναι γι' αυτόν άλλοτε ψυχολογική, άλλοτε σωματική. Ενίοτε τα δύο βρίσκονται σε αλληλεπίδραση: το σωματικό δρα στο ψυχολογικό και αντιστρόφως. Αυτή η διάκριση δημιουργεί αναστολές στο λόγο του. Ο Π. διστάζει να απαντήσει και ζητάει διευκρινίσεις για τη φύση της ασθένειας ή απαντάει και τότε ο λόγος του εμπεριέχει πλεονασμούς όπως: <<νομίζω>>, <<έχω την εντύπωση>>...

Η ανωτέρω αντίθεση παραπέμπει σε άλλες αντιθέσεις: α) μιλάει κανείς στους άλλους για την ασθένειά του / δεν μιλάει. β) έχει κανείς μεγαλύτερη ανάγκη τους άλλους / δεν έχει απαραίτητα ανάγκη κάποιον. Αυτή η αμφιθυμία καταλήγει στην ακόλουθη βεβαίωση του Π.: μιλάει για την ασθένειά του στη φίλη του, σε ανθρώπους που έχουν ιατρικές γνώσεις, σε ανθρώπους με κατανόηση (δεν μιλάει στη μητέρα του).

Ο διαφορούμενος χαρακτήρας του λόγου του για την ασθένεια αντικατοπτρίζεται και εξηγείται από τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τη στάση του σε σχέση με τη λεκτική συμπεριφορά του, όταν είναι ασθενής : αν παραπονεθεί υπερβολικά δεν θα τον πάρουν στα σοβαρά.

Αυτό το τελευταίο θέμα, δηλαδή η στάση των άλλων έναντι της ασθένειάς του σχετίζεται με δυο άλλες αντιθέσεις: 1) η στάση, η λεκτική συμπεριφορά ενός άνδρα

έναντι της ασθένειάς του και η στάση μίας γυναίκας. 2) η στάση των ανθρώπων απέναντι σε έναν άνδρα και μία γυναίκα ασθενή. Η πρώτη αντίθεση παίρνει την ακόλουθη μορφή : αντιδρά κανείς με πιο ανδροπρεπή τρόπο, λέει πιο δύσκολα ότι δεν αισθάνεται καλά, σκληραίνει κάπως τη στάση του, δεν το κάνει οπωσδήποτε μεγάλο θέμα, είναι σκληρός, δεν μεγαλοποιεί τους πόνους ή τα σωματικά προβλήματα / μια γυναίκα δεν έχει πρόβλημα να πει ότι δεν αισθάνεται καλά και να μιλήσει γι' αυτό, μιλάει περισσότερο, είναι εύθραυστη, θέλει να την προσέχουν. Τα λόγια του για αυτήν τη διάκριση χαρακτηρίζονται από δισταγμούς, αναιρέσεις, παρεκτροπές, από μία συσσώρευση προτάσεων. Η δεύτερη αντίθεση παίρνει αυτή τη μορφή: δεν θα με πάρουν στα σοβαρά / θα αντιδράσουν με μεγαλύτερη προσοχή . Το θέμα της εμμήνου ρύσης και της ύπαρξης προβλημάτων που είναι ιδιαίτερα στις γυναίκες αναφέρεται ως εξήγηση αυτής της διαφοράς.

Μόνο οι γυναίκες έχουν το δικαίωμα στο λόγο κατά την ασθένεια. Πράγματι, οι φράσεις του που σχετίζονται με την ασθένειά του, χαρακτηρίζονται από λιτότητα. Το θέμα του πόνου αναφέρεται μόνο σε σχέση με την ασθένεια της φίλης του.

Ο Π. διηγείται δύο περιπτώσεις όπου ήταν ασθενής: το ατύχημα με μηχανή και όταν ήταν στο σπίτι της μητέρας του. Στην πρώτη περίπτωση, η περιγραφή του είναι λιτή και δεν εμπεριέχει συναισθηματικές εκφράσεις. Στη δεύτερη, παραμένοντας λακωνικός, εκφράζει την απροθυμία του να μιλήσει, ζητώντας διευκρινίσεις σε σχέση με αυτό που θέλει η ερευνήτρια να ακούσει και για τον αριθμό των ερωτήσεων που απομένουν .

Εξάλλου, η στάση του έναντι της ασθένειας χαρακτηρίζεται από διφορούμενα. Αυτή η αμφιθυμία εκφράζεται σε δύο ακολουθίες προτάσεων, των οποίων το περιεχόμενο αντιτίθεται στην πρώτη , αντιφάσκει στη δεύτερη : 1)<< ήμουν κάπως ευχαριστημένος επειδή δεν πήγαινα σχολείο >> / << αλλά είχα και λίγο άγχος επειδή θα έπρεπε να συμπληρώσω τα κενά στα μαθήματά μου >>. 2)<< αυτό μου επέτρεπε να και να διαβάσω ή να τεμπελιάσω λίγο>> / <<δεν μπορεί κανείς να κάνει τίποτα , δηλαδή όχι σπουδαία πράγματα >>. Ο περιορισμός που αναφέρεται στην τελευταία πρόταση παίρνει τη μορφή της μείωσης των σωματικών ικανοτήτων (κάνω σπορ) και ενός περιορισμού της σκέψης όσον αφορά στον τομέα των σχέσεων: <<ήμουν λιγότερο πρόθυμος να ακούσω τους άλλους , εφόσον αυτή η κατάσταση απασχολούσε πολύ το μυαλό μου>>.

Συνέντευξη Νο 3 : Λ .

Από την καταγραφή των θεμάτων διαπιστώνεται ότι αυτά των οποίων το έκδηλο περιεχόμενο αναφέρεται στη συνέντευξη είναι τα πιο πολυάριθμα. Τα λόγια του Λ, που εκφράζουν τη θέση του υποκειμένου έναντι των ερωτήσεων για την ασθένεια, έναντι του ίδιου του λόγου του και έναντι του τρόπου που διεξάγεται η συνέντευξη, διατυπώνουν επίσης και τον τρόπο με τον οποίο βιώνει τη σχέση του με την ερευνήτρια. Αυτή η σχέση εμφανίζεται σε ορισμένα θέματα, σε άλλα αναφέρεται έμμεσα, υπαινικτικά. Ο Λ. αισθάνεται, αφενός, υποχρεωμένος να μιλήσει, να σκεφτεί, να δεχτεί τις ερωτήσεις της ερευνήτριας, να πει σωστά πράγματα, να θυμηθεί, να εμφανιστεί φυσιολογικός απέναντί της, να σκεφτεί σε σχέση με τις ερωτήσεις που του τίθενται, να τις δει με σοβαρό τρόπο. Και αυτό οφείλεται στον τρόπο που αντιλαμβάνεται το αίτημα της ερευνήτριας. Αφετέρου, δηλώνει ότι δεν τον αφορά το θέμα της έρευνας, ότι δεν ενδιαφέρεται για μία τέτοια συζήτηση <<επιφανειακή>>, ότι του είναι αδιάφορο. Η ερευνήτρια εμφανίζεται στο λόγο του υποκειμένου να ενδιαφέρεται για τη συνέντευξη. Ο Λ. προσπαθεί να δει τί θα μπορούσε να την ενδιαφέρει. Όταν θεωρεί ότι αποτυγχάνει σε αυτή του την προσπάθεια δικαιολογείται ότι δεν είναι συγκεντρωμένος, ότι δεν έχει να πει σπουδαία πράγματα, ότι δεν σκέφτηκε αμέσως κάτι και ότι οι ερωτήσεις είναι πολύπλοκες.

Ο Λ. είναι αμφιθυμικός απέναντι στην ερευνήτρια και έναντι του ερωτηματολογίου: επιθυμεί και δεν επιθυμεί να απαντήσει. Η σχέση του με την ερευνήτρια αντικαθίσταται ενίοτε από τη σχέση με τον αδελφό του: θα τον ενδιέφερε να μιλήσει μαζί του για την ασθένεια.

Ο λόγος του προσλαμβάνει κατά στιγμές μια συναισθηματική χροιά. Αλλιώς το υποκείμενο αποστασιοποιείται χρησιμοποιώντας έννοιες φιλοσοφικές, γενικεύοντας, μη εμπλεκόμενος. Οι χαρακτηρισμοί του λόγου του (επιφανειακή συζήτηση, χωρίς σοβαρότητα, χωρίς σαφήνεια, πρώτη σκέψη, πρώτη προσέγγιση) και οι επαναλαμβανόμενες εκφράσεις μαρτυρούν την αποστασιοποίηση του υποκειμένου ως προς τον λόγο του. Οι χαρακτηρισμοί του λόγου του αναφέρονται και στο αίτημα της ερευνήτριας, σαν να του είχε ζητηθεί να αναλύσει επιστημονικά το θέμα, την ασθένεια.

Σύμφωνα με την ανάλυση, η ασθένεια εμφανίζεται ως θέμα που θα απαιτούσε μία <<σοβαρή>> σκέψη και ένα ιδιαίτερο ενδιαφέρον, κάτι που ο Λ. θεωρεί ότι δεν διαθέτει κατά τη συνέντευξη. Αλλά η συναισθηματική άποψη ορισμένων φράσεων καταρρίπτει την έλλειψη ενδιαφέροντος για την ασθένεια που δηλώνει το υποκείμενο. Αυτή η αμφιθυμία έναντι της ασθένειας εκφράζεται με παρεκτροπές που εμπεριέχονται στον λόγο του. Η ασθένεια τοποθετείται μεταξύ δύο πόλων που αποτελούνται από τα ακόλουθα σημαίνοντα: μη ενδιαφέρουσα, πρόβλημα, σπάνια, μη ενοχλητική, μη τραγική, φυσιολογική, όχι πολύ σοβαρή, όχι σημαντική, γελοία. Ενδιαφέρουσα, πρόβλημα, συνεχής, ενοχλητική, τραγική, μη φυσιολογική, αρκετά σοβαρή. Αυτές οι δύο ομάδες όρων οφείλονται στο ότι ο Λ. τοποθετείται στην ασθένεια σε σχέση με ένα άλλο άτομο, τον αδελφό του (ενδεχομένως και με τη μητέρα του). Επειδή ο αδελφός του είναι πάντα ασθενής και μάλιστα σοβαρά, δεν επιτρέπεται στον Λ. να είναι ασθενής. Το να είναι ασθενής είναι κάτι που ανήκει στο παρελθόν` σε άλλα σημεία χαρακτηρίζεται ως γεγονός που δεν συμβαίνει συχνά ή δεν είναι σοβαρό.

Οι σχέσεις του με τον αδελφό του και τη μητέρα του διαμεσολαμβάνονται από την ασθένεια: ο αδελφός του είναι ανάπηρος` η μητέρα του είναι ηλικιωμένη . Ο πατέρας δεν αναφέρεται καθόλου. Η κατάσταση της υγείας του αδελφού του φαίνεται να τον απασχολεί` η σχέση του μαζί του είναι ένα επαναλαμβανόμενο θέμα καθ' όλη τη συνέντευξη. Η περιγραφή της ασθένειας του αδελφού του εμπεριέχει διορθώσεις όπως : <<είναι αρκετά σοβαρό, πολύ σοβαρό>>` <<δεν μπορεί κανείς να τον θεραπεύσει, δεν μπορεί να γίνει τίποτα. Είναι σχεδόν σίγουρο, σχεδόν...>>, <<δεν είναι τραγικό. Αν και η κατάστασή του είναι κατά μία έννοια τραγική>>.

Η ασθένεια συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ και παραπέμπει σε σωματικά συμπτώματα: πονοκέφαλος, στομαχόπονος. Οι όροι που σχετίζονται με την ασθένεια είναι οι εξής: σωματικό, σώμα, μη φυσιολογικές καταστάσεις` το <<μη φυσιολογικές>> συνδέεται με την παρέμβαση των γιατρών, των φαρμάκων. Εξάλλου, η ασθένεια που περιγράφει ο Λ. είναι μία σωματική ασθένεια: <<είχα προβλήματα ... στο αίμα>>. Οι συνέπειές της αναφέρονται στο σώμα: μείωση των σωματικών ικανοτήτων (κάνει λιγότερα спор), συμπτώματα όπως οι φαγούρες, η εφίδρωση. Αυτά τα σωματικά αποτελέσματα παρεμβαίνουν στις σχέσεις του με τους άλλους, αν και δηλώνει κάποια στιγμή ότι τίποτα δεν είχε αλλάξει στις σχέσεις του με τους άλλους κατά την ασθένεια: τον ενοχλούσε σε σχέση με τους άλλους, επειδή γινόταν κατακόκκινος. Το χρώμα του

προσώπου του αναφέρεται επίσης στη σχέση με τον αδελφό του : <<μερικές φορές με κορόιδευε ... >>.

Οι σχέσεις του με τους άλλους κατά την ασθένεια χαρακτηρίζονται από την αδιαφορία , είτε πρόκειται για τη μητέρα του (<<με ρωτάει, δεν με ρωτάει>>) είτε για άλλα άτομα .

Ο Λ. παραμένει αμφίθυμος ως προς αυτή την ασθένεια. Αυτή η αμφιθυμία εκδηλώνεται με ένα είδος άρνησης : <<αυτό δεν με ενοχλούσε τόσο>>, που γίνεται προφανής , όταν στη συνέχεια αντιφάσκει <<με ενοχλούσε όσον αφορά τους άλλους γιατί γινόμουν κατακόκκινος>>, <<αλλά για τα σπορ με ενοχλούσε>>, <<αλλά αυτό με ενοχλούσε εμένα>>.

Ένα άλλο θέμα για το οποίο δεν θα ήθελε να μιλήσει είναι η ντροπή . Αλλά ο Λ . δεν εμπλέκεται στον λόγο του` μιλά πολύ λίγο γι' αυτό το θέμα και σε δεύτερο πρόσωπο . Το σώμα αναφέρεται στις σεξουαλικές σχέσεις, στις σχέσεις με τις γυναίκες . <<Και αυτό συμβαίνει κάθε φορά μετά από μία αρρώστια>>. Οι σχέσεις με τις γυναίκες συνδέονται λοιπόν με την καλή υγεία . Επιπλέον, εξαρτώνται από την ομορφιά και τη δύναμη .

Συνέντευξη Νο 4 : Τ.

Ο Τ. αναφέρεται αρκετά συχνά στον τρόπο που μιλά για την ασθένεια. Στις φράσεις του, εκφράζει τη σχέση του με την κατάσταση της συνέντευξης (προσπαθεί να απαντήσει με κατάλληλο τρόπο στις ερωτήσεις της ερευνήτριας) και έμμεσα με την ερευνήτρια. Μόνο σε δύο φράσεις απευθύνεται στην ερευνήτρια με ρητό τρόπο: 1)<<πας πολύ μακριά>> όταν ερωτάται για το διπλό νόημα της λέξης <<κεφάλι>>. Απευθύνεται στην ερευνήτρια ως γυναίκα (είχε πει προηγουμένως ότι δεν ήξερε αν αυτό το διπλό νόημα χρησιμοποιείται και από τις γυναίκες). Εξάλλου, η έκφραση <<πολύ μακριά>> συνδέεται με μία ερώτηση για την ανδρική σεξουαλικότητα. Το θέμα της σεξουαλικότητας θα εμφανιστεί στη συνέχεια επανειλημμένως. 2) <<μπορείς να την

ακούσεις πρώτα>>: αναφέρεται στην απάντηση που θα δώσει σε κάποια ερώτηση. Εκφράζει ίσως την ενόχλησή του που η ερευνήτρια μαγνητοφωνεί τη συνέντευξη ή τις αμφιβολίες του για το αν αυτό που θα πει είναι αρκετά σημαντικό για να καταγραφεί.

Στις φράσεις που δίνουν χαρακτηρισμούς για την ασθένεια, διακρίνονται κάποιες εκφράσεις που επαναλαμβάνονται : <<καλύτερη έκφραση>>, <<καλύτερα>>` <<μπορώ>>, <<δεν μπορώ να σου πω τι ...>>, <<δεν μπορεί κανείς>>` <<θέλω να καταλήξω στην έκφραση ...>>. Στην πρώτη σειρά εκφράσεων, το υποκείμενο αντιλαμβάνεται κάποιο αίτημα εκ μέρους της ερευνήτριας που θα το οδηγούσε να πει τα πιο σωστά πράγματα, τα καλύτερα (να απαντήσει με τον καλύτερο τρόπο στις ερωτήσεις). Αυτό φαίνεται επίσης από τον τρόπο που χαρακτηρίζει τον λόγο του : <<Αστο! Δεν πρόκειται για πραγματικότητα, πρόκειται για φαντασιώσεις>>. Στη δεύτερη σειρά, το υποκείμενο θεωρεί ότι έχει τη δυνατότητα να απαντήσει στις ερωτήσεις. Στην τρίτη σειρά, δεσμεύεται στον λόγο του και τη συνέντευξη παίρνοντας κάποια συναισθηματική θέση απέναντι στα θέματα και στον τρόπο που τα προσεγγίζει. Άλλες φράσεις εκφράζουν την αμφιβολία του για τη σημαντικότητα των λόγων του (ενδεχομένως και για την ερευνήτρια) όπως η ακόλουθη : <<δεν ξέρω πώς θα φανεί αυτό που θα πω>> .

Αλλά όλες αυτές οι φράσεις αναφέρουν επίσης τη σχέση του υποκειμένου με την ασθένεια, θέμα που φαίνεται δύσκολο να προσεγγίσει. Παρόλα αυτά ορισμένες απαντήσεις υποδεικνύουν ότι παίρνει μία ορισμένη θέση έναντι της ασθένειας, που είναι κάποιες φορές καθορισμένη στο λόγο του. Η ασθένεια παραπέμπει πάντα σε ένα άλλο άτομο, είτε πρόκειται για τον πατέρα του, για κάποιον <<άλλο άνθρωπο>>, τον γιατρό, τη γυναίκα, τη μητέρα του.

Το να είναι άρρωστος, η ιδέα του να είναι άρρωστος τον κάνει να τρέχει. Αλλά το τρέξιμο που επαναλαμβάνεται, δεν είναι κάτι άλλο από τη μίμηση της συμπεριφοράς του πατέρα του. Το ίδιο θέμα εμπεριέχει την παρουσία και άλλων ατόμων: το να τρέχει σημαίνει ότι πάει να δει τον γιατρό και συνδέεται με το <<αυτό με κάνει να γελάω εξαιτίας της δυστυχίας που κάποιος μου επέβαλε>>.

Ο λόγος του γίνεται κατά στιγμές απρόσωπος και συνίσταται σε γενικεύσεις. Η ασθένεια παραπέμπει σε κάποιο κακό που επιβάλλεται από τα έξω. Αυτό το έξω διασαφηνίζεται σιγά σιγά: ένας άλλος άνθρωπος, μία γυναίκα. Η ασθένεια λοιπόν,

εγγράφεται στο πεδίο των σχέσεων με το άλλο φύλο . Σε αυτό το σημείο ο Τ. εμπλέκεται περισσότερο στον λόγο του για την ασθένειά του. Πρόκειται για μία μεταδιδόμενη ασθένεια, που οφείλεται στις σεξουαλικές σχέσεις με μία γυναίκα. Και << δεν ήταν η πρώτη φορά που συνέβη κάτι τέτοιο >> . Το θέμα της σεξουαλικότητας επανέρχεται συχνά στον λόγο του.

Εξάλλου, η ασθένεια επαναδομεί κατά κάποιο τρόπο τις σχέσεις του Τ. με τους άλλους . Κατ' αρχάς, παίζει κάποιο ρόλο στις σχέσεις του με τις γυναίκες , αν και ο λόγος του είναι διφορούμενος . Αρνείται την αλλαγή στις σχέσεις αυτές, για να διορθώσει στη συνέχεια κάπως αυτή την άρνηση. Κατά δεύτερο λόγο, η ασθένεια είναι μία ευκαιρία για να παραπονεθεί κάποιος , να ζητήσει από τους άλλους αγάπη , συμπάθεια , ενδιαφέρον . Αυτό το αίτημα παραπέμπει σε αυτό που απευθύνεται στη μητέρα: << το ενδιαφέρον ,τη συμπάθεια, τα χάδια της μητέρας >>.

Εκτός από αυτή την παρουσία του άλλου στον λόγο του Τ. για την ασθένεια, το σώμα εμφανίζεται επίσης, επανειλημμένως. Το να είναι κανείς άρρωστος ή να μην αισθάνεται καλά στο πετσί του είναι ένα πρόβλημα που παραπέμπει σε ένα μέρος του σώματος. Αυτά τα λόγια σε απρόσωπη και αόριστη μορφή γίνονται πιο προσωπικά και πιο σαφή στη συνέχεια με την έκφραση : << εννοώ να έχεις πονοκέφαλο >>.

Ένα άρρωστο σώμα συγκρίνεται με ένα αυτοκίνητο του οποίου δεν είναι πια κανείς ο οδηγός, που δεν ελέγχεται πια. Αυτή η έλλειψη, η απουσία ελέγχου παραπέμπει σε κάποιο περιορισμό όσον αφορά το σώμα (δεν μπορεί κανείς πια να κάνει αυτό που θέλει) και τη σκέψη (εφόσον δεν μπορεί να σκεφτεί κάτι άλλο από το γεγονός ότι υπάρχει μία ασθένεια). Στη συνέχεια, το υποκείμενο εμπλέκεται περισσότερο στα λόγια του και αυτός ο περιορισμός αναφέρεται περισσότερο στις σκέψεις: η ιδέα του να είναι ασθενής τον κάνει να τρέχει. Εν ολίγοις, το να είναι κανείς ασθενής και η ιδέα του να είναι κανείς ασθενής δεν μπορούν να διαχωριστούν, εφόσον και τα δύο εκλύουν αυτή τη συμπεριφορά τρεξίματος.

Στα ίδια πλαίσια αναφέρεται και στο σώμα της γυναίκας: <<αυτό μπορεί να σχετίζεται με το σώμα της γυναίκας >>.

Όταν μιλούν οι άνδρες για την ασθένεια εκφράζουν κάποιο παράπονο - κατηγορητήριο και μία επιθετικότητα έναντι της ασθένειας.

Τέλος ο T. αντιλαμβάνεται την ασθένεια ως εξαναγκασμό. Εμφανίζεται κατά κάποιο τρόπο ως παθητικό υποκείμενο : συμφορά, κακό, δυστυχία που επιβάλλεται από τα έξω, από έναν άλλο άνθρωπο, από μία γυναίκα` περιορισμός σε σχέση με το σώμα και με τις σκέψεις` απουσία ελέγχου του άρρωστου σώματος` η ασθένεια τον κάνει να τρέχει, να ζητά τη βοήθεια του άλλου. Η ασθένεια είναι, εν ολίγοις, η πράξη ενός άλλου υποκειμένου πάνω του και έχει ως συνέπεια το αίτημα παρέμβασης ενός άλλου.

Συνέντευξη Νο 5 : N

Όταν κατατιμήθηκε ο λόγος του N. σε θέματα, επισημάνθηκε ότι υπήρχε συχνή αναφορά στη σχέση του με την ερευνήτρια, σχέση που πλαισιώνεται από τη συνέντευξη. Ο N. ρωτάει την ερευνήτρια με άμεσο και έμμεσο τρόπο για το αίτημά της: <<εξαρτάται από το τί ονομάζεις άρρωστος >>, <<θα ήθελα να σου διηγηθώ κάτι >>, <<θέλεις κάτι άλλο>>, <<δεν ξέρω αν είναι μέσα στο θέμα >> και ζητάει διευκρινίσεις και παρέμβαση εκ μέρους της <<σε περίπτωση που πάω πολύ μακριά περιόρισέ με>>. Διαφαίνεται επίσης η αβεβαιότητα για τις απαντήσεις του όσον αφορά τις προσδοκίες της ερευνήτριας: <<προσπαθώ να απαντήσω >>` αυτή η τοποθέτηση ως προς τον λόγο του είναι μια απόπειρα να δικαιολογήσει το περιεχόμενο του λόγου του. Μία ερμηνεία του αιτήματος της ερευνήτριας διατυπώνεται ως ακολούθως: να μιλήσει χωρίς επιφυλάξεις, <<αυθόρμητα, να είμαι ο εαυτός μου >>` που χαρακτηρίζεται ως απαραίτητο χαρακτηριστικό για την αλήθεια του λόγου του . Ακόμη και οι προτάσεις προς το τέλος της συνέντευξης εκφράζουν μία δικαιολόγηση για τον τρόπο που διαμόρφωσε τον λόγο του, που θα αντιστοιχούσε με το αίτημα της ερευνήτριας.

Από αυτές τις επισημάνσεις διαφαίνεται ότι ο N. αισθάνθηκε κάποια δυσκολία να τοποθετηθεί ως προς το αίτημα της ερευνήτριας καθ' όλη τη συνέντευξη. Η κατάσταση της συνέντευξης με την ερευνήτρια, η οποία έχει υπόβαθρο το θέμα της ασθένειας, δίνει την ευκαιρία στον N. να θέσει επί σκηνής τον εαυτό του και άλλα πρόσωπα: τη γειτόνισά του, τους φίλους του, το γιατρό. Ο θεατρικός χαρακτήρας του λόγου του αναδεικνύεται και από τη μορφή και από το περιεχόμενό του.

Αντίθετα, η ίδια η σχέση του με τον λόγο αναδύεται μέσα από διαφορούμενα, τα οποία εκφράζονται με τη χρήση όρων που ανήκουν σε δύο διαφορετικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει όρους που χαρακτηρίζουν μία πρόταση όχι ως αληθή αλλά ως δυνατή, πιθανή: <<ας δεχτούμε>>, <<ας πούμε>>, <<ενδεχομένως>>, <<ίσως>>, <<μάλλον>>, <<δεν ξέρω>>. Αυτή η σύνεση ως προς αυτά που το υποκείμενο εκφέρει αντιστοιχεί με μία απόπειρα αποστασιοποίησης όσον αφορά στον λόγο του. Η αμφιθυμία του Ν. έναντι του λόγου του έγκειται στο ότι χρησιμοποιεί ταυτόχρονα όρους μίας δεύτερης κατηγορίας με τους οποίους δηλώνει μία πρόταση: <<είμαι πεπεισμένος>>, <<συνειδητοποίησα>>,... Η ταυτόχρονη εμφάνιση όρων από διαφορετικά εννοιολογικά πεδία σε μία ακολουθία προτάσεων συμβάλλει στον μετριασμό ή και στην άρνηση του περιεχομένου μίας πρότασης. Αυτά τα φαινόμενα υποδεικνύουν την αμφιθυμία του Ν. ως προς τον λόγο του, κάτι που σχετίζεται με τη δυσκολία του να εμπλακεί σε ένα λόγο` αυτή η δυσκολία εκδηλώνεται με γενικεύσεις, δισταγμούς.

Με τη μελέτη της μορφής και του περιεχομένου του λόγου εμφανίζεται μια πληθώρα ορισμών του όρου ασθένεια: μπορεί να είναι είτε σωματική, είτε ψυχική, είτε ψυχοσωματική, εκλυόμενη από μία σύγκρουση σχέσεων. Η διανοητικοποίηση όσον αφορά στις αιτίες της ασθένειας, η οποία εκφράζεται με όρους όπως <<είμαι πεπεισμένος>> καθ' όλο το κείμενο, βρίσκεται σε έντονη αντίθεση με τη σχέση του Ν. με την ασθένεια, που τοποθετείται σε μία συναισθηματική πλευρά, όπως η έκφραση <<είναι τρομερό>> ...

Ο λόγος του έχει ένα ιδιαίτερο στυλ. Σε όλο το κείμενο βρίσκουμε πληθώρα λεπτομερειών, συσσώρευση όρων, πλεονασμούς και πολυάριθμες επαναλήψεις, σε ένα λόγο όπου οι προτάσεις διαδέχονται η μία την άλλη, ενίοτε χωρίς λογική σειρά. Επίσης ο Ν. χρησιμοποιεί όρους που παραπέμπουν σε έντονα βιώματα, όπως <<αναστατωμένος>> οι οποίοι ακολουθούνται από επιρρήματα ή επίθετα που εμπεριέχουν κάποια υπερβολή όπως <<όλο>>, <<πολύ>>, <<εντελώς>>... , κατά την περιγραφή της σχέσης του με την ασθένεια, των συμπτωμάτων, των αιτιών της ασθένειάς του και της σχέσης του με τους άλλους.

Αυτό το αίσθημα υπερβολής δεν εμφανίζεται μόνο σε σχέση με αυτό που αναπαριστά η ασθένεια για τον Ν., αλλά και μέσα από τα γεγονότα. Πράγματι, μας διηγείται με πολύ έντονους όρους το συμβάν που εκτυλίχθηκε κατά τον γάμο του

αδελφού του, τον τοκετό της φίλης του, τις σχέσεις που διατηρεί με αυτή τη γυναίκα. Ο λόγος για την ασθένεια φέρει μία υπερβολική συναισθηματική φόρτιση. Περιγράφεται ως μία καταστροφή με θεαματικό χαρακτήρα, εξαιρετικό, που εμπνέει τρόπο: <<είναι τρομερό>>, <<ένα τόσο τρομερό πράγμα>>, <<ήταν πραγματικά τρομερό>>. Και η θεματική της ασθένειας είναι πλούσια, εμποτισμένη με αρνητικό τόνο: η μοναξιά, ο θάνατος, η αλλαγή του σώματος, η απώλεια του σώματος, η οδύνη που βιώνει αυτός και η φίλη του.

Το υποκείμενο αντιμέτωπο με την ασθένεια ή με κάποιο γεγονός που του επιβάλλεται από τα έξω παραμένει παθητικό, το υφίσταται. Πράγματι, το θέμα του εξαναγκασμού ή του περιορισμού συνηχεί, επαναλαμβάνεται καθ' όλο τον λόγο. Παράλληλα, διαπιστώνεται μία επιφυλακτικότητα που εκδηλώνεται με παρεκτροπές ως προς τις ερωτήσεις που τίθενται, με δισταγμούς, καθώς και με την αναφορά πολυάριθμων αιτίων για την απουσία του λόγου, για την έλλειψη δυνατότητας να απαντήσει.

Μόνο στο τέλος και ενώ το θέμα είχε εισαχθεί ήδη από την ερώτηση 13, ο Ν. αναγνωρίζει ότι το να μη μιλάει κανείς για την ασθένεια σχετίζεται με μία άλλη κατάσταση που αφορά στις σχέσεις: <<ο φόβος να ενοχλήσει τους άλλους>>. Για να είναι δυνατός και αποτελεσματικός ένας λόγος είναι απαραίτητη η θεμελίωση μίας ιδιαίτερης σχέσης ανάμεσα σε αυτόν και τον άλλο που επιτρέπει την ακρόαση και η ύπαρξη κατανόησης. Το να μιλάει δεν είναι προφανές γι' αυτόν και τη φίλη του και προκύπτει από μία προσπάθεια που κάνει το ίδιο το υποκείμενο. Στο τέλος του λόγου, φαίνεται ότι ο λόγος του για την ασθένεια απευθύνεται ιδιαίτερα σε γυναίκες και εξαρτάται από το είδος της σχέσης με αυτές, που είναι διαφορετική από τη σχέση με τους άνδρες. Η δυνατότητα του λόγου συνδέεται με τη θηλυκότητα και η απουσία, η άρνηση του λόγου με τον ανδρισμό. Εξάλλου, σε αυτό το σημείο διαφαίνεται και η αμφιθυμία του Ν. στην προσπάθειά του να τοποθετηθεί σε σχέση με τις γυναίκες και τους άνδρες, αφενός στη σχέση του με τις γυναίκες, μία άρνηση του ανδρισμού του και ως εκ τούτου η εμφάνιση της θηλυκότητάς του, που επιτρέπει τον λόγο, αφετέρου, η διαφύλαξη του ανδρισμού του στη σχέση του με τους άνδρες, που του απαγορεύει τον λόγο για την ασθένεια.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την καταγραφή του υλικού των συνεντεύξεων και την ανάλυση που ακολουθεί διαφαίνεται η ιδιαιτερότητα του τρόπου προσέγγισης, στο λεκτικό επίπεδο, της ασθένειας, του σώματος που πάσχει και των σχέσεων με τους άλλους στους οποίους το εκάστοτε υποκείμενο απευθύνεται. Διαφορετική είναι και η στάση του κάθε ατόμου έναντι της συνέντευξης, ως τόπου αυτού του λόγου και έναντι της ερευνήτριας ως συνομιλήτριας. Ωστόσο εντοπίζονται κάποια κοινά σημεία στην τοποθέτηση των ατόμων ως προς τη διαδικασία της συνέντευξης και κάποιες κοινές θεματικές αναφορικά με τα βασικά ερωτήματα που διερευνήθηκαν.

Καθώς το υποκείμενο εγκαλείται να μιλήσει για τα ανωτέρω θέματα τοποθετείται σε ένα τόπο συνομιλίας όπου προσπαθεί να προσδιορίσει το αίτημα του συνομιλητή, το είδος των απαντήσεων που προσδοκάται. Η ασάφεια του αιτήματος γίνεται δύσκολα ανεκτή, δημιουργεί ενίοτε ανησυχία και δυσφορία, και εκλύει συμπεριφορές που στοχεύουν στην εγκατάσταση μιας επικοινωνίας με την ερευνήτρια κυρίως μέσω διευκρινιστικών ερωτήσεων και ερωτήσεων που αφορούν στην επάρκεια και την καταλληλότητα των απαντήσεων. Το αίτημα ερμηνεύεται με δυο διαφορετικούς τρόπους οι οποίοι εναλλάσσονται, διαπλέκονται ή και επικαλύπτονται: διανοητικοποίηση των θεμάτων, ανάπτυξη ενός «επιστημονικού» λόγου και αυθορμητισμός των απαντήσεων με παρεμβολή προσωπικών προβληματισμών, ανάπτυξη ενός προσωπικού λόγου με βιωματικό περιεχόμενο.

Αυτό συνάδει με τις κοινωνιολογικές μελέτες που θεωρούν ότι η εξάρτηση από τον επικρατούντα κοινωνικό λόγο έχει ως επίπτωση τη συρρίκνωση της διυποκειμενικότητας, δηλαδή του πεδίου όπου το υποκείμενο απευθύνεται σε κάποιον άλλο υποκείμενο με προσωπικό τρόπο, αναπτύσσοντας έναν αυθεντικό λόγο. Τα άτομα προσπαθούν να προσδιορίσουν τις αναπαραστάσεις για την υγεία και την ασθένεια που εμπεριέχονται στις ερωτήσεις και να υιοθετήσουν ένα αντίστοιχο πλαίσιο αναγνώρισης και ανάγνωσης που να είναι αποδεκτό. Ταυτόχρονα με αυτή την στάση υπάρχει και η απόπειρα υποκειμενοποίησης της κατάστασης, όπου τα άτομα διατυπώνουν με δικούς όρους το βίωμα της ασθένειας και ό,τι αυτό εμπεριέχει ή με ό,τι αυτό διασυνδέεται. Αυτή η διάσταση ανάμεσα στον “αντικειμενικό” ορισμό και τον “υποκειμενικό” ορισμό

της ασθένειας και του πάσχοντος σώματος έχει την τάση να μειώνεται, να καλύπτεται στη λεκτική επικοινωνία και ενίοτε να προσλαμβάνει τη μορφή μιας σύνθεσης, η οποία κατοπτρίζει τη διαμόρφωση μιας ιδιαίτερης σχέσης του ατόμου με το πάσχον σώμα του, σχέση που είναι δύσκολο να αποδοθεί στην περιγραφή και στον λόγο εν γένει (M. Foucault, 2008 / H.-G. Gadamer, 1997 / Θ. Αλεξίου, 1999 / Α. Αρχάκης, 20004).

Όσον αφορά το περιεχόμενο των πέντε συνεντεύξεων, πολλά θέματα είναι κοινά παρά το ότι η σημασία τους και τα πλαίσια μέσα από τα οποία αναδύονται, καθώς και οι όροι, οι εκφράσεις που χρησιμοποιούνται διαφέρουν από άτομο σε άτομο. Αυτά τα θέματα είναι δυνατόν να καταταγούν σε δυο κύριες θεματικές ενότητες` η πρώτη αναφέρεται στη σχέση του ατόμου με το σώμα του και η δεύτερη στις σχέσεις του με τους άλλους. Τα ζητήματα της ταυτότητας, της υπόστασης του άρρωστου υποκειμένου υπάγεται και στις δυο αυτές θεματικές.

Το σώμα βιώνεται διαμέσου της ασθένειας ως μη ελεγχόμενο, ως ελλειμματικό, κάτι που διατυπώνεται ως μείωση των σωματικών και νοητικών ικανοτήτων. Η ελλειμματικότητα που προκαλείται από την ασθένεια η οποία επιβάλλεται στο υποκείμενο, δηλαδή δεν υπάγεται στη βούλησή του, συμβάλλει στη δημιουργία μιας ιδιαίτερης σχέσης με το ίδιο του το σώμα στον τρόπο που το βιώνει και κατ' επέκταση στην αναπαράσταση που έχει γι' αυτό` αυτή η νέα σχέση και η υπό διαμόρφωση αναπαράσταση του πάσχοντος σώματος αντιπαρατίθενται στο λόγο των υποκειμένων με μια παγιωμένη σωματική δομή, η οποία είναι αποτέλεσμα μιας επεξεργασίας με άξονα τις έννοιες της «καλής υγείας», του «υγιούς σώματος», όπου το υποκείμενο βρίσκεται σε μια κατάσταση που ελέγχει και είναι κύριος ενός σώματος-ολότητας (H. Cleau, 2008 / D. Evans, 2005 / J. Dor, 1994).

Όσον αφορά τις κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, ο λόγος του κοινωνικού περιβάλλοντος που έχει εσωτερικευθεί είναι φορέας μιας κρίσης που έχει αποκτήσει τη μορφή μιας νόρμας, η οποία αναφέρεται και στις ικανότητες που προσδοκά το κοινωνικό σύνολο από το άτομο που νοσεί, που πάσχει. Το άτομο βρίσκεται μεταξύ ενός ελλείμματος έναντι των επιταγών, των απαιτήσεων της νόρμας και μιας μερικής απαλλαγής από αυτές, καθώς του παραχωρείται φροντίδα και του πιστώνεται χρόνος για να ανακτήσει την «υγεία» του και τις σωματικές ή και ψυχικές ικανότητες (G. Canguilhem, 1984 / Στ. Παπαστάμου, 1995 / Γ. Αλεξιάς, 2000).

Η εικόνα του σώματος ως μια ασύνδετη, κομματιασμένη δομή που έχει απολέσει τη συνεκτικότητά της αντιστοιχεί με έναν τρόπο θεώρησης που έχει υιοθετήσει και η επιστημονική κοινότητα και επενδύεται με το χαρακτηρισμό του παθολογικού σε αντίστιξη με το χαρακτηρισμό του φυσιολογικού-κανονικού. Το μέρος του σώματος που νοσεί αποσυνδέεται από το υπόλοιπο σώμα και θέτει σε αναδιαπραγμάτευση την ολότητα του οργανισμού και του ψυχισμού. Σωματικός πόνος και ψυχική οδύνη του υποκειμένου καθώς αντιλαμβάνεται τον εαυτό του ως ασθενή είναι οι δυο όψεις που μελετά η ψυχαναλυτική προσέγγιση και η ψυχοσωματική σχολή που εμπνέεται από αυτήν.

Σύμφωνα με την πρώτη, κατά την ασθένεια καθίσταται επισφαλής η φαντασιακή αίσθηση ελέγχου της σωματικής αναπαράστασης, γίνεται αισθητή η απώλεια της φαντασιακής παντοδυναμίας που επισύρει το «άγχος ευνουχισμού», ενισχύεται η ασυνείδητη επαπειλούμενη τιμωρία με τη μορφή έλευσης ενός έξωθεν κακού, σημειώνεται ρήξη στη λειτουργία του ιδεώδους εγώ του οποίου μια όψη είναι η υπόσχεση αρτιότητας, ολότητας (D. Bourdin, 2005 / D. Evans, 2005 / F. Dolto, 2009).

Σύμφωνα με τη δεύτερη η ψυχική οδύνη παρουσιάζει δυο όψεις: αφενός, το σώμα πάσχει καθώς αισθάνεται ένα περιορισμό στις δυνατότητες απόλαυσης και επένδυσης του κόσμου' αφετέρου, η ίδια η εικόνα του σώματος μεταβάλλεται, τραυματίζεται κατά κάποιο τρόπο λόγω της «αναπηρίας» που προκαλεί η ασθένεια. Τα διάφορα μέρη του σώματος επενδύονται ψυχικά με ένα διαφορετικό τρόπο. Το σώμα που υποφέρει στην ασθένεια συγκεντρώνει μεγαλύτερη ψυχική ενέργεια και γίνεται το κέντρο οργάνωσης του ψυχισμού. Συχνά η ασθένεια κινητοποιεί όλη την προσοχή του υποκειμένου. Οι σκέψεις του επικεντρώνονται σε αυτή την κατάσταση και αδυνατεί να επενδύσει τις υπόλοιπες όψεις της ζωής του καθώς απορροφάται από την ασθένεια. Η ικανότητα να σκέφτεται, να επεξεργάζεται τα πράγματα υφίσταται περιορισμούς και συχνά περιπίπτει σε δυσλειτουργία (Αϊξενστάιν, Σματζά, 2002 / C. Dejours, 2002 / C.Smadja, 2009).

Το ζήτημα της «ταυτότητας» δεν τίθεται με ρητό τρόπο από κανένα άτομο. Έμμεσες αναφορές γίνονται σε αυτό στα πλαίσια των θεμάτων που αφορούν την εικόνα του σώματος και τις σχέσεις με τους άλλους. Το ανωτέρω εύρημα συμφωνεί με τις θεωρητικές απόψεις που υποστηρίζουν την αναγκαιότητα για το άτομο, το οποίο βρίσκεται αντιμέτωπο με νέα ψυχικά και σωματικά δεδομένα, να επαναπροσδιοριστεί

έναντι του εαυτού του, των άλλων, των αναπαραστάσεων και της εικόνας του σώματος, της ταυτότητάς του, των ταυτίσεων, κλπ. Η μετάβαση από τις αναπαραστάσεις ενός υγιούς σώματος σε αυτές ενός σώματος που πάσχει έχει αντίκτυπο στην ίδια την ταυτότητα του ατόμου. Η ασθένεια βιώνεται ως μια διακοπή στην προσωπική και κοινωνική πορεία του ατόμου, ως μια απειλή για τις σωματικές του επιδόσεις, και οδηγεί το άτομο σε μια αναδιαπραγμάτευση της ταυτότητάς του. Μια διαδικασία οικειοποίησης του «νέου», αλλαγμένου σώματος, της αναπαράστασής του που έχει διαταραχτεί βρίσκεται καθ' οδόν προς μια νέα ταυτοποιητική παγίωση (D. Bourdin, 20005 / R. DiMatteo, 2002).

Όσον αφορά τις σχέσεις των υποκειμένων με τα άλλα άτομα, το κοινό χαρακτηριστικό είναι η αλλαγή. Εμφανίζονται διάφορα πρόσωπα που αποκτούν μια ιδιαίτερη σημασία ως αποδέκτες της εξωτερίκευσης της σωματικής και ψυχικής οδύνης του πάσχοντος. Η εξωτερίκευση του πόνου, της δυσκολίας επαναδιαπραγμάτευσης των νέων δεδομένων συμβάλλει στη επανατροφοδότηση ενός προϋπάρχοντος διυποκειμενικού πεδίου, όπου μετασχηματίζονται οι σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Η λεκτική επικοινωνία εναλλάσσεται με την αποσιώπηση ή την επιλογή του δέκτη, κάτι που αντανακλά και συνδέεται, συσχετίζεται με την ιδιαίτερη ιστορία και δομή των σχέσεων του υποκειμένου, με τις δυσκολίες διαπραγμάτευσης της κατάστασής του ως ασθενούς. Όπως αναφέρεται και βιβλιογραφικά, η δυνατότητα παρουσίας, ακρόασης και υποδοχής του λόγου, όπως την αντιλαμβάνεται το κάθε υποκείμενο παίζει καθοριστικό ρόλο. Η ανάκτηση της σωματικής και κοινωνικής εικόνας και της ταυτότητας που βρίσκονται σε επαναπροσδιορισμό εξαρτάται, πέρα από την ψυχική επεξεργασία, και από την αναγνώριση του υποκειμένου από τον άλλο (B. Κανελλοπούλου, 2000 / B. Fink, 2006).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αϊξενστάιν-Αβέρωφ Μαριλία, Σματζά Κλωντ [Επιμέλεια], (2002) *Ψυχαναλυτική ψυχοσωματική: θεμελιώδη κείμενα της Ψυχοσωματικής Σχολής του Παρισιού*, Εκδ. Καστανιώτης.
2. Αλεξίου, Θανάσης(1999) «Η υγεία ως μηχανισμός κοινωνικής πειθάρχησης», Περιοδικό *Ουτοπία*: διμηνιαία έκδοση θεωρίας και πολιτισμού ν°36, σ. 71-84, Εκδ. Στάχυ.
3. Αλεξιάς, Γεώργιος(2000), *Λόγος περί ζωής και θανάτου, Η Ιατρική Πράξη ως Μορφή Κοινωνικής Αλληλόδρασης στις Μονάδες εντατικής Θεραπείας*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
4. Anzieu, Didier(2003) *Το Εγώ-Δέρμα*, Εκδ. Καστανιώτη.
5. Αρχάκης Αργύρης και Κονδύλη Μαριάννα (2004) *Εισαγωγή σε ζητήματα κοινωνιογλωσσολογίας*, Εκδ. Νήσος.
6. Bardin, L. (1977) *L' analyse du contenu*, Paris: Presses Universitaires de France.
7. Bastide, Roger (1965) *Sociologie des maladies mentales*, Paris: Flammarion.
8. Bourdin, Dominique (2005) *Η ψυχανάλυση από τον Φρόντ ως τις μέρες μας*, Εκδ. Κριτική.
9. Canguilhem, Georges (1984) *Le normal et le pathologique*, Paris: Presses Universitaires de France.
10. Cassirer, Ernst (1989) *Γλώσσα και μύθος*, Εκδ. Έρασμος
11. Cléau, Hélène (2008) « Corps malade et corps performant, transformation d' une norme sociale dans l' expérience cancéreuse », στο *Interrogations*, n°7, *Le corps performant*.
12. Δαμίγος Δ. και Σιαφάκα Β. (2008) «Θέματα Ψυχοκοινωνικής Ογκολογίας», Σημειώσεις Μεταπτυχιακού Προγράμματος: Αντιμετώπιση του πόνου, Ιατρική σχολή Πανεπιστημίου Ιωαννίνων.
13. Davies B. & Harre R. (1990) Positioning: The discursive production of selves, *Journal for the theory of social behavior*, 20 (1), 43-63.
14. Dejours, Christophe (2002) « Le corps comme exigence de travail pour la pensée », στο Debray, R., Dejours C., Fedida P. *Psychopathologie de l' expérience du corps*, Paris: Dunod.
15. DiMatteo Robin M. & Martin Leslie R. (2002) *Εισαγωγή στην ψυχολογία της υγείας*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
16. Dolto, Françoise (2009) *Η Ασυνείδητη εικόνα του σώματος. Μετάφραση, πρόλογος, σημειώσεις Ελισάβετ Κούκη*, Εκδ. Βιβλιοπωλείο της «Εστίας».
17. Δόλγυρα, Κωνσταντίνα (2004) *Ψυχογλωσσολογικά Θέματα. Εισαγωγή στη Λειτουργία της Κατανόησης του Γραπτού Λόγου*, Εκδ. Gutenberg.
18. Dor, Joel (1994) *Εισαγωγή στην ανάγνωση του Λακάν. Το ασυνείδητο δομημένο σαν γλώσσα*, Εκδ. Πλέθρον.

19. Eco Umberto, Collini Stefan, Rorty Richard, Culler Jonathan, Brooke-Rose Christine (1993) *Ερμηνεία και Υπερερμηνεία*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
20. Evans, Dylan (2005) *Εισαγωγικό λεξικό της λακανικής ψυχανάλυσης*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
21. Fink, Bruce (2006) *Κλινική εισαγωγή στη Λακανική Ψυχανάλυση*, Εκδ. Πλέθρον.
22. Foucault, Michel (2008) *Οι λέξεις και τα πράγματα. Μία αρχαιολογία των επιστημών του ανθρώπου*, Εκδ. Γνώση.
23. Freud, Sigmund (1993) *Η ερμηνεία των ονείρων*, Εκδ. Επίκουρος.
24. Gadamer, Hans-Georg (1997) *Ο Λόγος στην εποχή της επιστήμης*, Εκδ. Νήσος.
25. Henriques Julian, Hollway Wendy, Urwin Cathy, Venn Couze & Walkerdine Valerie, (1984), *Changing the subject, Psychology, social regulation and subjectivity*, Publisher London, New York :Methuen.
26. Jakobson, Roman (1998) *Δοκίμια για τη γλώσσα της λογοτεχνίας*, Εκδ. Βιβλιοπωλείο της «Εστίας».
27. Κανελλοπούλου Βασιλική (2000) *Ψυχαναλυτική θεώρηση του πόνου*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
28. Martinet, André (1970) *Éléments de linguistique générale*, Paris: A. Colin.
29. Μπαμπινιώτης Δ. Γεώργιος (1977) *Εισαγωγή στη σημασιολογία*.
30. Nettleton Sarah (2002) *Κοινωνιολογία της Υγείας και της ασθένειας*. Εκδ. Τυπωθήτω.
31. Παπαδάτου Δ., Αναγνωστόπουλος Φ. (1999) *Η Ψυχολογία στο χώρο της Υγείας*, Εκδ. Ελληνικά γράμματα.
32. Παπαστάμου Στ., Μαντόγλου Α., [Επιμέλεια], (1995) *Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία. Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*, Εκδ. Οδυσσέας.
33. Parker, Ian (1992) *Discourse Dynamics: critical analysis for social and individual psychology*, London, Routledge Publications.
34. Piaget, Jean (1999) *Η γλώσσα και η σκέψη του παιδιού. Μελέτες για τη λογική του παιδιού*, Εκδ. Καστανιώτη.
35. Potter Jonathan and Wetherell Margaret (1987) *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*, Sage Publications.
36. Ποταμιάνος Α. Γρηγόρης, [Επιμέλεια], (1995) *Δοκίμια στην ψυχολογία της υγείας*, Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
37. Sabathé, Bernard (2005) « Corps socialisé, sexualisé », Διάλεξη στο Λαϊκό Πανεπιστήμιο της Narbonne.
38. Σακελλαρόπουλος, Παναγιώτης (2007), [Επιστ. Επιμέλεια], *Ψυχοσωματική Ιατρική. Ψυχοπαθολογία και κλινικό έργο. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Ψυχοογκολογία*, Μ. Aisenstein, Π. Αλούπης, Δ. Δαμίγος, Β. Δημόπουλος, Π. Κεκές, Silla Consoli, Sylvie Consoli, Μ. Μιχαλέλη, Φ. Μπόμπος, Δ. Σακελλάρης, Π. Σακελλαρόπουλος, Εκδ. Παπαζήση.
39. Saussure, de Ferdinand (1979) *Μαθήματα γενικής γλωσσολογίας*, Εκδ. Παπαζήση.
40. Smadja, Claude (2009) *Ψυχοσωματικά παράδοξα. Ψυχαναλυτική προσέγγιση των σωματικών νοσημάτων*, Εκδ. Μετά.
41. Σταυρακάκης, Γιάννης (2008) *Ο Λακάν και το πολιτικό*, Εκδ. Ψυχογιός.
42. Unrung, M.-C. de (1974) *Analyse de contenu*, Paris: Editions Universitaires

43. Χριστίδης, Α.-Φ. (2002) *Όψεις της γλώσσας*, Εκδ. Νήσος.