

Ουρλιαχτά και Αγκομαχητά οδύνη και συνήθεια

**Το συν-αίσθημα του πόνου
σε χρονίως πάσχοντα σώματα**



Περιεχόμενα

I. Εισαγωγή	1
II. Μεθοδολογία	4
III. Θεωρητικές διαδρομές	10
IV. Το συν-αίσθημα του πόνου	19
V. Ο χρόνος και ο πόνος	31
VI. Ο ήχος του πόνου	39

I. Εισαγωγή

Όλοι πονάμε. Όπως όλοι πεινάμε, διψάμε, νυστάζουμε. Ή μήπως δεν είναι το ίδιο; Μήπως ο πόνος είναι κάτι διαφορετικό, κάτι περισσότερο από μια διέγερση των νευρικών ινών του σώματος μας ή από μια σύνθετη συναισθηματική εμπειρία; Η συνεχής μου επαφή με τον πόνο των άλλων λόγω του επαγγέλματός μου, αλλά και όχι μόνο, με έκανε πολλές φορές να αναρωτηθώ αν υπάρχει κάτι διαφορετικό σε αυτό το συναίσθημα, κάτι που αξίζει κανείς να προσπαθήσει να ψηλαφήσει καλύτερα. Η απάντηση από την οποία εκκίνησε αυτή η εργασία, και στην οποία προσπαθεί και τελικά να καταλήξει, είναι πως ναι, πως υπάρχει κάτι που κάνει τον πόνο των σωμάτων διαφορετικό από τις υπόλοιπες βιολογικές τους διεργασίες και που έχει σημασία να αναζητηθεί. Με αυτό το κάτι παραπάνω, δεν εννοώ απλώς πως ο πόνος ως βίωμα εννοιολογείται εκ των υστέρων με πολλούς διαφορετικούς τρόπους από τα σώματα που τον βιώνουν, ή ότι οι υπόλοιπες «απλές» βιολογικές λειτουργίες ενός σώματος δεν περνάνε μέσα από τέτοια πρίσματα σύνθετων εννοιολογήσεων. Αλλά ούτε και ότι ο πόνος έχει τη δυνατότητα να προκαλεί πολλά και πολύ διαφορετικά συναισθήματα, από πολύ δυσάρεστα έως και πολύ ευχάριστα. Εννοώ περισσότερο ότι ο πόνος, είναι ένα συναίσθημα, μια ενέργεια με ιδιαίτερη υφή, που κυκλοφορεί μέσα στα σώματα και κάνει πράγματα σε αυτά, τα σχηματίζει, τα αναδιαμορφώνει. Ο πόνος δε που απλώνεται μέσα στο χρόνο, ή ο χρόνιος πόνος, μέσα από τις συνεχείς, ρυθμικές ή άρρυθμες επιστροφές και απομακρύνσεις του επηρεάζει σίγουρα τελικά την υλικότητα των σωμάτων. Φυσικά το ίδιο κάνουν και η πείνα, η δίψα και η νύστα, με τη διαφορά όμως, πως δεν μπορεί κανείς να συνεχίσει να πεινά ή να διψά για πολύ και να επιβιώσει, ενώ μπορεί να πονά κάθε μέρα για όλη του τη ζωή και αυτή η συνθήκη να είναι «απλά» η συνθήκη του σώματος του.

Ξεκινώντας από αυτές τις σκέψεις έφτασα, όπως ήδη υπονόησα, να επεξεργάζομαι τον πόνο ως συναίσθημα (affect). Τα συν-αισθήματα θεωρητικοποιήθηκαν σχετικά πρόσφατα στις κοινωνικές επιστήμες και -παρότι η θεωρία του συν-αισθήματος (affect theory) δεν είναι σίγουρα μια θεωρία χωρίς προβληματικές- χρησιμοποιούνται συχνά για να πλησιάσουν πτυχές του κόσμου, τις οποίες οι γλωσσικές λ.χ. προσεγγίσεις μοιάζουν να μην μπορούν να πλησιάσουν. Χρησιμοποιώντας κατανοήσεις θεωρητικών όπως είναι ο Spinoza και ο Deleuze, η Sedgwick, ο Massumi κ.α., οι θεωρητικοί του συν-αισθήματος προσπαθούν να μιλήσουν για αυτό που διαφεύγει από το λόγο, που μοιάζει να κινείται μέσα και ανάμεσα στα ανθρώπινα και τα μη-ανθρώπινα σώματα, αλλά να μην μπορεί να συγκρατηθεί από αυτά. Και παρότι ένα τέτοιο εγχείρημα είναι εξαιρετικά δύσκολο, τα κείμενα που ασχολούνται με το συν-αίσθημα, και ειδικά αυτά που δεν ξεχνάνε να συμπεριλάβουν

στη σκέψη τους και όλα όσα η ανάλυση του λόγου μας έχει μάθει μέχρι σήμερα, μοιάζουν προς το παρόν να το δικαιώνουν. Η θεωρητική συνάντηση με τα κείμενα αυτά, μου έδωσε έναν τρόπο να κατανοήσω τον πόνο διαφορετικά και, παρότι μπορεί να είναι από παράτολμο έως αφελές, προσπάθησα να περάσω αυτή τη διπλωματική εργασία μέσα από αυτή την κατανόηση.

Η εργασία που ακολουθεί ασχολείται λοιπόν με τον πόνο ως συν-αίσθημα, και προσπαθεί να τον εντοπίσει στα σώματα ανθρώπων που πάσχουν από χρόνια πόνο. Με τους ανθρώπους αυτούς συναντήθηκα για ένα μικρό χρονικό διάστημα, στα πλαίσια της αναγκαστικά περιορισμένης επιτόπιας μου έρευνας, αλλά η αλήθεια είναι πως νιώθω, ότι με σώματα σαν τα δικά τους, που πονάνε με αυτόν τον τρόπο, είχα συναντηθεί πολλές φορές ήδη. Υπό αυτή την έννοια, και παρότι το κείμενο που ακολουθεί προσπάθησα να το χτίσω πάνω στο υλικό αυτής της επιτόπιας έρευνας, σίγουρα τελικά υπάρχουν γύρω του συν-αισθήματα που δε σχετίζονται αποκλειστικά με αυτήν. Ελπίζω ωστόσο να έχω καταφέρει να μιλάει περισσότερο για τα σώματα των ανθρώπων με τους οποίους συνομίλησα, παρά για όλα τα υπόλοιπα, και σίγουρα δεν θα ήθελα να μιλάει αποκλειστικά για τον πόνο, σα να είναι κάτι αυτόνομο και πιο σημαντικό από τα ίδια τα σώματα αυτά.

Τι θέση έχει όμως αυτή η συζήτηση για το συν-αίσθημα του πόνου αυτών των ανθρώπων σε ένα μεταπτυχιακό που ασχολείται με το φύλο; Ξεκινώντας τη διαδρομή αυτής της διπλωματικής δεν ήταν ούτε για μένα εμφανές αν το συν-αίσθημα του χρόνιου πόνου αλληλεπιδρά με τα έμφυλα σώματα, με τρόπο που να μπορεί να εντοπιστεί στα πλαίσια μιας τέτοιας έρευνας. Για αυτό άλλωστε και η αρχική μου ιδέα, που τελικά εγκαταλείφθηκε, ήταν να παρατηρήσω το συν-αίσθημα του πόνου στα σώματα ανθρώπων που τον προκαλούν με τις σεξουαλικές τους πρακτικές. Ακριβώς αυτή η σύνδεση μεταξύ πόνου και απόλαυσης, με οδήγησε ωστόσο τελικά να σκεφτώ πως ένα συν-αίσθημα που μπορεί να μετασηματιστεί με τέτοιους τρόπους μέσα σε ένα σώμα, δεν μπορεί να μη σχετίζεται με το φύλο και τη σεξουαλικότητα του, ακόμη κι όταν εννοιολογείται ως ασθένεια. Οι συνδέσεις που τελικά κατάφερα να εντοπίσω, είναι κάποιες φορές ισχυρές, αλλά τις περισσότερες πιο ασθενείς - κάτι που έχει ωστόσο μάλλον πιο πολύ να κάνει με προβλήματα μεθοδολογίας της συγκεκριμένης έρευνας και μένουν να σχολιαστούν.

Τέλος, πριν προχωρήσω στην παρουσίαση των κεφαλαίων, θα ήθελα να ευχαριστήσω και μέσα από αυτό το κείμενο τον επιβλέποντα καθηγητή αυτής της εργασίας κ. Γιαννακόπουλο Κώστα, που πίστεψε από την αρχή ότι μπορεί να υπάρχει κάτι ενδιαφέρον σε αυτό που ήθελα να αναζητήσω και που μου άφησε όλο τον ελεύθερο χώρο να το κάνω.

Παρουσίαση κεφαλαίων

Το πρώτο κεφάλαιο αυτής της εργασίας αφορά τη μεθοδολογία της έρευνας καθώς και το αντικείμενο της, και συζητά επιπλέον κάποια ζητήματα που προέκυψαν κατά τη διεξαγωγή της. Αναφέρω λοιπόν σε αυτό τι είναι ο χρόνιος πόνος και τα ιατρικά πόνου, με ποιους/ποιες συναντήθηκα εγώ μέσα σε αυτά και πως πήγαν αυτές οι συναντήσεις.

Στο δεύτερο κεφάλαιο έχω επιχειρήσει να κάνω μια όσο το δυνατόν πιο συνοπτική θεωρητική εισαγωγή στην ανθρωπολογία του σώματος, την ανθρωπολογία της υγείας αλλά και τη θεωρία του συν-αισθήματος, καθώς από τις θεωρητικές σκευές και των τριών αυτών ακαδημαϊκών χώρων άντλησα πολύτιμα εργαλεία για τη σύνθεση αυτής της εργασίας.

Το τρίτο κεφάλαιο είναι το κεφάλαιο στο οποίο προσπαθώ να περιγράψω γιατί κατανοώ τον πόνο ως συν-αίσθημα, και να εντοπίσω τις συν-αισθηματικές του ιδιότητες στα σώματα των συνομιλητών μου. Συζητάω έτσι για την ικανότητα του να ρέει μέσα στα σώματα αλλά και έξω απ' αυτά, και πως αυτή η προς τα έξω ροή, και η επακόλουθη μετάδοση του σε άλλα σώματα, γίνεται ενίοτε αντιληπτή με όρους μολυσματικότητας. Ακόμη, προσπαθώ να ψηλαφήσω τις ισχυρές συνδέσεις του πόνου με το συναίσθημα της οδύνης, και στη συνέχεια να εντοπίσω μικρές αποσταθεροποιήσεις σε αυτές.

Στο κεφάλαιο τέσσερα συζητάω τη χρονική διάσταση του πόνου των συνομιλητριών μου. Επιχειρώ μέσα από αυτή τη συζήτηση να δείξω, πως οι χρόνοι του πόνου απομονώνουν τα σώματα των συνομιλητών μου, και ενισχύουν έτσι την εικόνα τους ως μολυσματικά. Επιπλέον κάνω μια προσπάθεια να περιγράψω τους τρόπους με τους οποίους τα σώματα αυτά αποσυντονίζονται ή επανασυντονίζονται με τους ρυθμούς της καθημερινότητας, επηρεαζόμενα από τις συχνότητες του πόνου.

Τέλος, στο πέμπτο κεφάλαιο ασχολούμαι με μια αρκετά διαφορετική πτυχή του ζητήματος του πόνου. Συγκεκριμένα, με απασχολεί ο ήχος που οι συνομιλητές μου μου μεταφέρουν για να μου μιλήσουν για τον πόνο τους, ο ήχος του ουρλιαχτού. Συζητάω επίσης έναν ακόμη ήχο του πόνου, αυτόν του αγκομαχητού, ο οποίος παρότι μου μεταφέρθηκε μόνο από μια συνομιλήτριά μου, άφησε μέσα μου σημαντικό συν-αισθηματικό αποτύπωμα.

II. Μεθοδολογία

Ο χρόνιος πόνος και το ιατρείο πόνου

Με τον χρόνιο πόνο, ως κατηγορία ασθένειας, συναντήθηκα για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στην ιατρική σχολή. Σύμφωνα με τα επίσημα ιατρικά συγγράμματα, χρόνιος πόνος είναι ο πόνος, που επιμένει πέραν του συνήθους χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την αποδρομή μίας ασθένειας ή για την ολοκλήρωση της επούλωσης ενός τραύματος. Το χρονικό αυτό διάστημα ορίζεται ως μεγαλύτερο των έξι μηνών από την έναρξη της νόσου. Η περιγραφή αυτή παρότι ορίζει, με χαρακτηριστικό για το τι θεωρείται χρήσιμο στην ιατρική πρακτική τρόπο, τα χρονικά και νοσολογικά όρια που καθιστούν έναν πόνο χρόνιο, προφανώς δε λέει τίποτα για τους ίδιους τους ανθρώπους που πονούν, τους χρόνους τους και τελικά για τους τρόπους που αυτοί χωράνε ή περισσεύουν μεταξύ αυτών των ορίων. Η ενασχόληση μου με την κοινωνική ανθρωπολογία και τις σπουδές φύλου, ήρθε να στρέψει την προσοχή μου προς τέτοιου είδους όρια και να με κάνει να αναρωτηθώ σχετικά με κάθε είδους ισχυρές κατηγοριοποιήσεις. Έτσι, δημιουργήθηκαν μέσα μου ερωτήσεις τόσο για τη συσχέτιση του χρόνου με τον πόνο, όσο και για την ίδια τη σχέση του πόνου με τα σώματα. Κάποιες πιθανές απαντήσεις προέκυψαν από τα διαβάσματα μου σχετικά με τη σεξουαλικότητα, τις SM πρακτικές, και τη σχέση όλων αυτών με το χρόνο, κατά τη διάρκεια των σπουδών μου στο μεταπτυχιακό αυτό πρόγραμμα. Ωστόσο, η επαγγελματική μου ιδιότητα ως ιατρού, και το ενδιαφέρον μου για την ανθρωπολογία της υγείας με οδήγησε τελικά να θέλω να προσεγγίσω το ζήτημα του πόνου από την πλευρά των σωμάτων που μοιάζουν να τον βιώνουν ως ασθένεια.

Σε μια προσπάθεια να συναντήσω τα σώματα που πονούν, στους τόπους που θεωρούσα πως αυτά συναντιόνται μεταξύ τους, τα ιατρεία πόνου μου έμοιασαν προνομιακό πεδίο για αυτή την επιτόπια έρευνα. Τα ιατρεία πόνου αποτελούν συνήθως τμήματα του αναισθησιολογικού τομέα κάποιου νοσοκομείου. Στην Ελλάδα λειτουργούν 45 ιατρεία ανακούφισης πόνου, τα οποία ανήκουν σε αναισθησιολογικά τμήματα δημόσιων νοσοκομείων. Απευθύνονται σχεδόν αποκλειστικά σε ασθενείς με χρόνιο πόνο, οι οποίοι τα επισκέπτονται τακτικά και για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Η συχνή επαφή των ανθρώπων που πονούν με αυτούς τους τόπους με έκανε να υποθέσω πως θα ήταν αρκετά εύκολο να συναντήσω αρκετές φορές κάποιους από αυτούς εκεί κατά τη διάρκεια της διεξαγωγής της επιτόπιας ερευνάς μου, αλλά και πως, αν τους κοιτάξω από μια συν-αισθηματική πλευρά, θα έχουν κάτι να μου πουν για τον πόνο και οι ίδιοι αυτοί τόποι. Ωστόσο λόγω της

καθημερινής μου επαφής με τους τόπους που είναι τα νοσοκομεία, και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών που εγώ η ίδια αποκτώ κινούμενη μέσα σε αυτά, μου φάνηκε ιδιαίτερα δύσκολο εγχείρημα η διαύγαση των διαφορετικών πτυχών του πόνου, αν τον κοιτούσα ξανά ούσα τοποθετημένη σε έναν τέτοιο χώρο. Έτσι, μετά από σχετική έρευνα επέλεξα τη Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη» ως τόπο διεξαγωγής της έρευνάς μου. Η εν λόγω μονάδα παρότι αποτελεί παράρτημα του Αρεταιείου Νοσοκομείου και της ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στεγάζεται σε ένα ανεξάρτητο κτήριο στους Αμπελόκηπους της Αθήνας, και απασχολεί προσωπικό που εργάζεται αποκλειστικά εκεί και όχι σε κάποιο νοσοκομείο. Λειτουργεί από το 1992 και εκτός των ιατρικών υπηρεσιών προσφέρει στους ανθρώπους που την επισκέπτονται τη δυνατότητα να παρακολουθήσουν συνεδρίες με ψυχολόγους, ρεφλεξιολόγους και φυσικοθεραπευτές. Τα χαρακτηριστικά αυτά της μονάδας σκιαγραφούν μια εικόνα ενός χώρου που επιδιώκει να στεγάσει διαστάσεις του πόνου, οι οποίες δεν είναι πάντα ευπρόσδεκτες στους χώρους των νοσοκομείων, κάτι που μου φάνηκε ιδιαίτερα ενδιαφέρον σε πρώτο χρόνο.

Μετά από κάποιες πρώτες επισκέψεις στη μονάδα, στην οποία ένιωσα εξαρχής σχετικά άνετα λόγω της ιατρικής και ερευνητικής μου ιδιότητας, εμφανίστηκαν κάποια σημαντικά προβλήματα σχετικά με τη διεξαγωγή της επιτόπιας έρευνας. Αρχικά, καθώς η μονάδα αποτελεί τμήμα της ιατρικής σχολής, εκπονεί δικό της ερευνητικό έργο και η διεξαγωγή κάθε έρευνας στο χώρο της πρέπει να γίνεται εντός των πλαισίων ιδιαίτερα αυστηρών ερευνητικών πρωτοκόλλων. Ως αποτέλεσμα, μου ζητήθηκε ήδη από την αρχή να καταθέσω το αναλυτικό πλάνο της έρευνας μου, τους στόχους και τις προϋποθέσεις του, καθώς και να συνθέσω έγγραφα συγκατάθεσης και προστασίας προσωπικών δεδομένων τα οποία στη συνέχεια θα μοίραζα στις πιθανές συνομιλήτριές μου. Επιπλέον τέθηκε εξαρχής σαν προϋπόθεση, από την υπεύθυνη ιατρό της μονάδας, ότι τόσο η επιλογή των πιθανών συνομιλητών, όσο και ο προγραμματισμός των συναντήσεων μαζί τους, θα γινόταν από την ίδια -με βάση βέβαια κάποια αρχικά κριτήρια που εγώ θα έθετα- ώστε να μη διαταράξω με κάποιο τρόπο τη λειτουργία της μονάδας. Ενώ φαινομενικά ο διακανονισμός αυτός μοιάζει πως θα μπορούσε να είχε διευκολύνει τη διεξαγωγή της έρευνας, συναντήθηκε άμεσα με ένα δεύτερο πρόβλημα, αυτό του αυξημένου φόρτου εργασίας του προσωπικού. Ως εκ τούτου, χρειάστηκε να περιμένω περίπου δύο εβδομάδες ώστε να πάρω αρχικά την έγκριση για τη διεξαγωγή της επιτόπιας έρευνας, και στη συνέχεια να βρεθούν οι συνομιλήτριές/-ες μου. Έτσι, παρότι τη δεύτερη εβδομάδα αναμονής είχα πάρει τουλάχιστον την άδεια να παρακολουθώ τα καθημερινά ραντεβού των ανθρώπων που επισκεπτόταν τη μονάδα με τους ιατρούς τους, και άρα μπόρεσα να ξεκινήσω τη διαδικασία της συμμετοχικής παρατήρησης, ο συνολικός χρόνος που υπολόγιζα να διαρκέσει η επιτόπια έρευνά μου μειώθηκε από 5 σε 3 εβδομάδες. Επιπλέον αυτή η αυστηρή διαμεσολάβηση της διαδικασίας, σε συνδυασμό με τη δυσκολία μου να επικοινωνήσω τα εντελώς διαφορετικά χαρακτηριστικά που έχει

μια ανθρωπολογική από μια ιατρική έρευνα, προκάλεσαν εντάσεις και απογοητεύσεις κατά τη διάρκεια των πρώτων εβδομάδων. Τελικά ωστόσο κατάφερα να συναντηθώ με εννιά ανθρώπους, οι οποίοι επισκέπτονταν τη μονάδα ανακουφιστικής αγωγής για χρόνια, και να συνομιλήσω μαζί τους υπό το πλαίσιο ημι-δομημένων συνεντεύξεων. Όσον αφορά τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, οι συνομιλητές/-ριές μου, ήταν πέντε γυναίκες και τέσσερις άνδρες, μεταξύ 50 και 70 ετών, κατοικούσαν στην Αττική και ήταν όλοι ελληνικής εθνικότητας. Ήταν επίσης όλοι/-ες είτε παντρεμένοι είτε διαζευγμένοι, είχαν παιδιά και διέμεναν με ένα ή περισσότερα μέλη αυτής της οικογένειας στον ίδιο οικιακό χώρο. Έπασχαν όλες/-οι στο παρελθόν από καρκίνο, ο οποίος όμως σχεδόν για όλους θεωρούταν πια θεραπευμένος¹, και, παραδόξως, ο πόνος που τους είχε φέρει στη μονάδα είτε δε σχετιζόταν καθόλου με τη νόσο αυτή, είτε σχετιζόταν έμμεσα, καθώς είχε προκύψει από ιατρικές παρεμβάσεις που είχαν συμβεί εξαιτίας της, πάντως όμως σίγουρα δεν ενέπιπτε στην ιατρική κατηγορία του καρκινικού πόνου. Οι συνομιλητές/-ριές μου φάνηκαν να είναι από την αρχή πρόθυμοι/-ες να συμμετέχουν σε μια συζήτηση μαζί μου, και αυτή η προθυμία τελικά αποτυπώθηκε και στον αρχικό χρόνο που μου διέθεσαν αλλά και στις δεύτερες συναντήσεις που είχα με κάποιες/-ους από αυτές/-ους.

Ζητήματα επιτόπιας

Η ιδιότητα μου ως εργαζόμενη στο χώρο της υγείας τοποθετεί εξ' αρχής αυτή την επιτόπια στο ενθογραφικό παράδειγμα της «ανθρωπολογίας οίκου». Η «ανθρωπολογία οίκου» αφορά τη μελέτη του οικείου πολιτισμού της ανθρωπολόγου, μιας και η έρευνα διεξάγεται μέσα στο χώρο στον οποίο ζει, εργάζεται και κινείται η ερευνήτρια (Γκέφου-Μαδιανού 1999). Η Δήμητρα Γκέφου-Μαδιανού μας λέει πως αυτή η μεθοδολογική προσέγγιση μελέτης του οικείου θέτει κάποια κρίσιμα διλήμματα σχετικά με το πώς κατασκευάζεται ο/η άλλος/-η, όταν ταυτόχρονα αποτελεί και μέρος του εαυτού, καθώς και σχετικά με το που και το πώς γράφεται η εθνογραφία, όταν η εθνογράφος βρίσκεται κοντά στα δυτικά κέντρα παραγωγής του ανθρωπολογικού λόγου. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά αποδείχθηκαν κρίσιμες για την ανάδυση αυτού του τρόπου εθνογραφικής έρευνας, και το παράδειγμα αυτό εντάσσεται στο ρεύμα μιας αναστοχαστικής ανθρωπολογίας, που προέκυψε ως αποτέλεσμα διεργασιών και ανακατατάξεων σχετικών με επιστημολογικά ζητήματα υποκειμενισμού/αντικειμενισμού. Οι σύγχρονες αυτές τάσεις της εθνογραφικής έρευνας

¹ Η πληροφορία αυτή προκύπτει κυρίως από όσα μου είπαν οι ίδιοι οι συνομιλητές μου σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους, και όχι από τις λεπτομέρειες των ιατρικών τους φακέλων. Με βάση αυστηρά ιατρικά κριτήρια ο καρκίνος σε λίγες περιπτώσεις θεωρείται πλήρως θεραπευμένος, και παρότι για κάποιους από τους συνομιλητές μου τα κριτήρια αυτά ίσχυαν, αξιολόγησα πιο σημαντικά και για τους υπόλοιπους την προσωπική τους αντίληψη για τη νόσο τους, που μπορεί με βάση τα ίδια κριτήρια να θεωρούταν ότι βρισκόταν σε «ύφεση».

αντιμετωπίζουν ως πιο σύνθετες τις σχέσεις ανάμεσα στην ανθρωπολόγο και τις υποκειμενικές της εμπειρίες στο πεδίο που μελετά. Στο πλαίσιο της «ανθρωπολογίας οίκου» συγκεκριμένα, η ανθρωπολόγος, αν και μπορεί να βρίσκεται σε οικείο περιβάλλον, επιχειρεί να απο-ιδιοποιηθεί αυτή της την πολιτισμική οικειότητα και να ανακαλύψει νέους τρόπους να τοποθετηθεί στο πεδίο της έρευνας της. Εν προκειμένω όσον αφορά εμένα, μπαίνοντας σε ένα χώρο που παρέχονται υπηρεσίες υγείας ως μη εργαζόμενη, αλλά κυρίως ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια σπουδών φύλου, το αίσθημα οικειότητας που θα μπορούσα σε άλλη περίπτωση να έχω με τους εργαζόμενους στο χώρο, είχε εξαρχής διαρραγεί. Οι γύρω μου δε με αντιμετώπιζαν σε καμία περίπτωση ως γιατρό, αλλά μάλλον ως κάποια με ιδιαίτερες, θεωρητικές και μη, ανησυχίες. Στην επαφή μου με τους συνομιλητές μου, ο μη οικείος για εμένα, και οικείος για αυτούς, χώρος των γραφείων της μονάδας ανακουφιστικής αγωγής έπαιξε καθοριστικό ρόλο στη διατάραξη της εξουσίας που θα έφερα λ.χ. κινούμενη στο χώρο ενός νοσοκομείου. Εξίσου σημαντική για τη διάρρηξη της ενδεχομενικής εξουσίας μου στο χώρο του ιατρείου φάνηκε να είναι και η ηλικιακή διαφορά μου με τους ανθρώπους που συνομίλησα, καθώς και το φύλο μου. Μια γυναίκα κάτω των 30 ετών είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή ως ιατρός, από άνδρες και γυναίκες που ανήκουν στη γενιά των συνομιλητών μου, για τα μέλη της οποίας η αναπαράσταση του άνδρα μεσήλικα ιατρού είναι ακόμη καταστατικής σημασίας.

Από την άλλη πλευρά το οξύμωρο της συμμετοχικής παρατήρησης, η οποία αποπειράται να συμφιλιώσει τις αντιθετικές μεταξύ τους έννοιες της «παρατήρησης» και της «συμμετοχής» (Γκέφου-Μαδιανού 1999: 246) γίνεται ακόμη πιο οξύμωρο όταν κάποια επιλέγει να παρατηρήσει έναν χώρο στον οποίο θα μπορούσε να συμμετέχει ως εργαζόμενη. Εξ' αρχής τόσο η συμμετοχή, όσο και η παρατήρηση, διαμεσολαβούνται από τις πολλές προηγούμενες θέσεις που η ερευνήτρια έχει κληθεί να λάβει στο παρελθόν σε αντίστοιχους χώρους, είτε συμμετέχοντας είτε παρατηρώντας. Πράγματι, κατά τις πρώτες μέρες της παρατήρησης μου, δυσκολεύτηκα ιδιαίτερα να μετακινηθώ πέρα από τις θέσεις που μου ήταν εύκολο να λάβω σε έναν τέτοιο χώρο -π.χ. τη θέση αυτής που θα εισέλθει με άνεση στο γραφείο των γιατρών, θα έχει άμεση πρόσβαση στις πληροφορίες των ιατρικών φακέλων και αυτόματη κατανόηση του περιεχομένου τους- και να πλησιάσω μια πιο περιφερική θέση παρατηρητή χωρίς να πάψω να συμμετέχω. Υπό αυτή την έννοια ίσως το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μέχρι να μου επιτραπεί να συνομιλήσω με τους ανθρώπους που έψαχνα, ίσως να ήταν καθοριστικής σημασίας για την προσπάθειά μου να βγω από το χώρο και να εισέλθω διαφορετικά σε αυτόν, και τελικά για το αποτέλεσμα.

Σε κάθε περίπτωση, με μία μόνο εξαίρεση, δεν ένιωσα τελικά να γεμίζει η ιατρική μου ιδιότητα τον ενδιάμεσο χώρο μεταξύ εμού και των συνομιλητριών μου, με παρεμποδιστικό για την αλληλεπίδραση μας τρόπο. Η εξαίρεση αφορά έναν συνομιλητή μου, ο οποίος μόνο για κάποια λεπτά

από όλη τη διάρκεια της συνάντησης φάνηκε να ξεχνά την επαγγελματική μου θέση και να μοιράζεται μαζί μου λέξεις και συναισθήματα όχι από τη θέση του ασθενούς. Δυστυχώς δε μου είναι σαφές μέχρι και σήμερα τι διαφορετικό είχε αυτή η συγκεκριμένη συνάντηση από τις υπόλοιπες, αλλά σίγουρα το ότι συνέβη είχε μεγάλη σημασία για την προσωπική μου αναστοχαστική διαδικασία.

Παρότι τα παραπάνω πιθανόν δίνουν την αίσθηση ότι έμεινα ικανοποιημένη από τον τρόπο που τελικά πραγματοποιήθηκε αυτή η επιτόπια έρευνα, η στιγμή που αυτή έφτασε στο τέλος της και μπόρεσα να κοιτάξω συγκεντρωμένο το υλικό μου, ήταν μια στιγμή δυσάρεστης συνειδητοποίησης. Όπως ήδη είπα παραπάνω, η αρχική μου πρόθεση για αυτή την έρευνα ήταν να παρατηρήσω τις σχέσεις μεταξύ του πόνου και του χρόνου των σωμάτων που τον βιώνουν. Μετά τη λήξη του πολύ πυκνού χρόνου της έρευνας, κατάλαβα πως για μπορέσω πραγματικά να συν-αισθανθώ τους διαφορετικούς ρυθμούς, τις ταχύτητες και ενδεχομένως τους αποσυντονισμούς ενός σώματος, απαιτείται επίσης, χρόνος. Εάν μπορούσα να γυρίσω το χρόνο πίσω, θα επέλεγα να συναντηθώ με λιγότερους ανθρώπους και να περάσω μαζί τους αρκετές ώρες, αν όχι μέρες από την καθημερινότητα τους. Παρόλα αυτά είμαι σίγουρα χαρούμενη που τελικά τις/τους συνάντησα όλες/όλους, και όχι ιδιαίτερα απογοητευμένη, μιας και κατά τη διάρκεια αυτών των συναντήσεων μου αποκάλυψαν πολλά παραπάνω πράγματα για τους προσωπικούς τους χρόνους από ότι περίμενα.

Κλείνοντας το ζήτημα της μεθοδολογίας, θα ήθελα να εξηγήσω μια συγγραφική επιλογή που έχω κάνει σε όλη την έκταση αυτής της εργασίας. Οι συνομιλητές και οι συνομιλήτριές μου δεν θα αναφέρονται σε κανένα σημείο του κειμένου με τα αρχικά των ονομάτων τους ή με διαφορετικά των δικών τους ονόματα. Θα αναφέρονται απλά ως ένας συνομιλητής ή μια συνομιλήτρια και θα είναι έτσι φανερό μόνο το φύλο αυτής ή αυτού που μιλάει κάθε φορά. Η επιλογή αυτή έγινε σε μια προσπάθεια να μην κάνω και εγώ η ίδια παρανοϊκή ανάγνωση² όλων όσων μου είπαν οι άνθρωποι αυτοί, να μην προσπαθήσω με άλλα λόγια να χτίσω μέσα στο κείμενο μια ιστορία που θα επιχειρεί να εξηγήσει τον καθένα από αυτούς, μέσα από μια συγκριτική ανατομία των ζωών τους. Για τον ίδιο λόγο δεν θα συμπεριλάβω στο κείμενο και παραπάνω στοιχεία για τις ζωές τους, όπως λ.χ. το που εργάζονται, ή με ποιους συγκατοικούν, παρά μόνο αν είναι αξεδιάλυτο από το νόημα του αποσπάσματος που κάθε φορά επιλέγω να παραθέσω. Το φύλο τους είναι το μόνο που θα γίνεται κάθε φορά εμφανές στο κείμενο όπως ήδη είπα, και αυτό γιατί, αν μη τι άλλο, αποτελεί την πλέον σημαντική κατηγορία ανάλυσης στα πλαίσια αυτού του μεταπτυχιακού, και ως εκ τούτου δεν θα μπορούσα να το παραβλέψω. Το αν τελικά η επιλογή αυτή είναι χρήσιμη, ή δυσχεραίνει εξαιρετικά την ανάγνωση του κειμένου μένει να φανεί, πάντως σε κάθε περίπτωση βοήθησε τη δική μου

² Για το ζήτημα της παρανοϊκής ανάγνωσης, το οποίο είναι πολύ πιο σύνθετο από ότι υπονοώ εδώ, βλ. Sedgwick 2002.

κατανόηση, μιας και μέχρι και τις τελευταίες επανααναγνώσεις συνέχιζα να βρίσκω εκπλήξεις μέσα στο κείμενο.

III. Θεωρητικές Διαδρομές

Οι διαδρομές της ανθρωπολογίας του σώματος

Για τις κοινωνικές επιστήμες, όπως αυτές αναπτύχθηκαν στη Δύση χρησιμοποιώντας τη θεωρητική σκευή της Ηπειρωτικής Φιλοσοφίας από τον 19^ο αιώνα κι έπειτα, το σώμα αποτέλεσε ένα τόσο αγαπητό όσο και δύστροπο αντικείμενο ανάλυσης. Για την πειθαρχία της ανθρωπολογίας συγκεκριμένα, η σχέση με το σώμα θεμελιώθηκε κατά την δεκαετία του 1980, όταν η Ανθρωπολογία του Σώματος απέκτησε αυτόνομη υπόσταση στον ακαδημαϊκό κόσμο (Mascia-Lees 2011, 1). Στις συζητήσεις που προέκυψαν εντός αυτής, η ανάγκη να αποδεσμευτεί το σώμα από τον καρτεσιανό δυισμό, που είχε κληρονομήσει ο διαφωτισμός στη νεωτερικότητα, έφερε στο επίκεντρο φαινομενολογικές προσεγγίσεις όπου το σώμα, νοούμενο ως ενσώματος εαυτός πια, έγινε το υποκείμενο της αντιληπτικής διαδικασίας, μέσω της οποίας τοποθετούμαστε στον κόσμο. Παρότι χρήσιμη, η φαινομενολογία βρήκε γρήγορα απέναντι της την κριτική του μεταδομισμού, οι θεωρητικοί του οποίου πρότειναν τη θεώρηση του σώματος ως κειμενικότητας, που δεν μπορεί να αναγνωσθεί έξω και πέρα από το εκάστοτε κοινωνικοϊστορικό συγκείμενό της. Ο μεταδομισμός έπεσε με τη σειρά του πάνω στην επίμονη υλικότητα του σώματος και από τη σύγκρουση όλων αυτών αναδύθηκε τελικά ένα πεδίο θεωρητικών συζητήσεων με μορφοκλασματική μορφή. Από αυτό το απείρως περίπλοκο σχήμα θα επιχειρήσω στη συνέχεια, να ξεχωρίσω ένα μικρό κομμάτι κειμένων, με σκοπό να σκιαγραφήσω κάποιο σημαντικό κατά τη γνώμη μου κομμάτι της διαδρομής που ακολούθησαν οι συζητήσεις σχετικά με το σώμα στην ανθρωπολογία, και έπειτα να χρησιμοποιήσω μερικά από αυτά ως αφετηρία για τη συνέχεια της συζήτησης.

Από τον Descartes στη σωματοποίηση

Κατά τη χριστιανική παράδοση το ανθρώπινο σώμα είναι ένα ατελές δημιούργημα, υποδηλώνει τη ζώδη διάσταση της ανθρώπινης ύπαρξης και αποτελεί εμπόδιο στην πορεία του ανθρώπου προς την πνευματική ολοκλήρωση. Το θεωρητικό αυτό σχήμα ήρθε τον 17^ο αιώνα να επιβεβαιώσει ο Ρενέ Ντεκάρτ (René Descartes) διατυπώνοντας την ιδέα ότι η μοναδική απόδειξη της ύπαρξης του εκάστοτε ανθρώπου είναι η ικανότητα του να σκέφτεται. Σύμφωνα με το καρτεσιανό *cogito*³ το «εγώ» του σκεπτόμενου ανθρώπου δεν ταυτίζεται με το σώμα του, καθώς μόνο η σκέψη είναι

³ Προκύπτει από τη λατινική φράση “*cogito ergo sum*” η οποία μεταφράζεται ως «σκέφτομαι άρα υπάρχω», που θεωρείται ότι συνοψίζει τη θέση του Ντεκάρτ, παρότι η φράση αυτή δεν εμφανίζεται με αυτή ακριβώς τη μορφή στο κείμενο του φιλοσόφου (Warburton 2015, 89).

αξεχώριστη από την ύπαρξή του (Warburton 2015, 89-90). Η θέση αυτή, που εμπεριέχει έναν οξύ διαχωρισμό ανάμεσα στο στον νου και στο σώμα, καθώς σύμφωνα με τον Ντεκάρτ ο νους μπορεί να ζήσει και μετά το θάνατο του σώματος, είναι γνωστή και ως καρτεσιανός δυισμός (Ibid.). Οι ιδέες αυτές, διατυπωμένες την εποχή του ευρωπαϊκού διαφωτισμού, προσέφεραν μια επιστημονική τεκμηρίωση στην προτεσταντική αντίληψη η οποία στόχευε στον ασκητικού τύπου έλεγχο του σώματος, και την ίδια στιγμή συνέβαλαν στην καθιέρωση του ορθού Λόγου και στη δημιουργία ιεραρχικών διπολικών συλλήψεων όπως πολιτισμός-φύση, άνδρας-γυναίκα, λευκός-μαύρος, που αποικίζουν τη σκέψη μέχρι και την ύστερη νεωτερικότητα (Μακρυνιώτη 2004, 13).

Κατά το πρώτο μισό του 20^{ου} αιώνα οι φαινομενολογικές θεωρητικές προσεγγίσεις του σώματος άρθρωσαν μια πρώτη σημαντική αντιρρητική πρόταση στη διπολική διαφωτιστική σκέψη, από την επιστημολογική εμβέλεια της οποίας ούτε οι δομιστικές προσεγγίσεις, που έδωσαν έμφαση στην πολιτισμική συνιστώσα έναντι της βιολογικής, είχαν καταφέρει να απομακρυνθούν (Αθανασίου 2011, 22). Η *Φαινομενολογία της Αντίληψης* του Maurice Merleau-Ponty αντλεί από τις φιλοσοφικές θέσεις του Edmund Husserl, εισάγει την έννοια της σωματοποίησης (embodiment), και πραγματεύεται το σώμα ως βιούμενη συνθήκη συνεχώς μεταβαλλόμενη μέσω των διαδικασιών αντίληψης, διαδικασίες στις οποίες το σώμα δε συμμετέχει ως φυσικό αντικείμενο, αλλά ως προθετικό υποκείμενο (Merleau-Ponty 1962). Ο Thomas Csordas, ένας από τους σύγχρονους εκπροσώπους αυτής της γενεαλογίας σκέψης, επέκτεινε μέσα από εθνογραφικά παραδείγματα τη συζήτηση για τη σωματοποίηση, την οποία περιέγραψε ως ένα ακαθόριστο πεδίο που ορίζεται από την αντιληπτική εμπειρία αλλά δεν περιορίζεται στο σώμα, καθώς αποτελεί πολιτισμική διαδικασία (Csordas 1990). Επιπλέον εισήγαγε στη φαινομενολογική θεωρία τους «σωματικούς τρόπους προσοχής» (somatic modes of attention), που αφορούν πολυαισθητηριακές αλληλεπιδράσεις μέσω των οποίων τα σώματα αντιλαμβάνονται τα άλλα ανθρώπινα και μη-ανθρώπινα σώματα γύρω τους (Csordas, *Body/Meaning/Healing* 2002, 241-259). Με άλλα λόγια, οι φαινομενολόγοι συνέδεσαν την υλικότητα του σώματος τόσο με το πεδίο των βιωμένων εμπειριών όσο και με την πολιτισμική συνιστώσα χρησιμοποιώντας ως συνδετικό κρίκο τη διαδικασία της αντίληψης. Το έργο τους επηρέασαν και σημαντικοί θεωρητικοί εκτός της φαινομενολογικής παράδοσης όπως ο Marcel Mauss και ο Pierre Bourdieu οι οποίοι ανέπτυξαν θεωρητικά εργαλεία σχετικά με τις τεχνικές του σώματος (Mauss 1973) και τις προκαθορισμένες έξεις και συνήθειες του⁴ (Bourdieu 1977), που

⁴ Ως έξη, συνήθεια, μεταφράζεται εν προκειμένω το habitus. Για τον Bourdieu το habitus αφορά το σύνολο των ενσωματωμένων συμπεριφορών, των ικανοτήτων και των προδιαθέσεων των υποκειμένων το οποίο προκύπτει από το οικονομικό και το πολιτισμικό κεφάλαιο που αυτά έχουν στη διάθεση τους.

κατάφεραν να διανοίξουν μια νέα οπτική όσον αφορά τις κινήσεις των σωμάτων και τις σχέσεις τους με τα αντικείμενα του υλικού πολιτισμού.

Οι προσεγγίσεις αυτές κατάφεραν μια πρώτη αποσταθεροποίηση των διπόλων που κατακερμάτιζαν το σώμα και της θεώρησης του ως σαρκικής φυλακής του νου, ωστόσο παρέμειναν ευάλωτες στην κριτική ότι αναπαράγουν μια α-ιστορική λογική, ενός οικουμενικού σώματος, αποδεδειγμένου από διεργασίες λόγου και εξουσίας (Αθανασίου 2011, 23).

Από το μεταδομισμό στο συν-αίσθημα

Ο αντίλογος στη φαινομενολογία ήρθε από το διανοητικό κίνημα του μεταδομισμού, που αναδύθηκε ως το επόμενο βήμα μετά το δομισμό, στο θεωρητικό μονοπάτι της γλωσσολογικής στροφής που πήρε η φιλοσοφία και οι κοινωνικές επιστήμες προς το τέλος του 20^{ου} αιώνα. Όσον αφορά το σώμα η συζήτηση επηρεάστηκε καταστατικά από τη φεμινιστική μεταδομιστική θεωρία, που επεξεργάστηκε το φύλο, και κατ' επέκταση το σώμα, ως διαρκώς παραγόμενη και υλοποιούμενη συνθήκη, αεχώριστη από το πλέγμα λογοθετικής εξουσίας που την υλοποιεί και την παράγει. Εκκινώντας από τα έργα των Foucault, Derrida και Lacan, θεωρητικοί όπως η Butler, η Kristeva και η Irigaray μελέτησαν το σώμα ως κείμενο και το αποδόμησαν χρησιμοποιώντας τα εργαλεία της ψυχανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, στο φουκωϊκό έργο -το οποίο αποτέλεσε ίσως το ισχυρότερο θεμέλιο του μεταδομισμού- σκιαγραφήθηκε ο τρόπος που μετακινήθηκαν οι κυρίαρχες αντιλήψεις κατά το πέρασμα στη νεωτερικότητα, από μια κατασταλτική προς μια παραγωγική ρύθμιση των σωμάτων, και από έναν τιμωρητικό προς έναν (αυτό)επιτηρητικό έλεγχο τους (Foucault 2011). Η Butler, καθοριστικά επηρεασμένη από αυτή τη θεώρηση και από τον τρόπο που, κατά τον Foucault, η σεξουαλικότητα παράχθηκε στη νεωτερικότητα ως έννοια συγκροτησιακή του εαυτού, υποστήριξε πως το σώμα δεν έχει οντολογική υπόσταση πριν ή έξω από τις κοινωνικές πρακτικές που το συγκροτούν μέσα στο πλαίσιο της έμφυλης ετεροκανονικής ιεραρχίας (Butler 1990). Προχωρώντας αυτή τη συλλογιστική η Butler λέει πως τα σώματα υλοποιούνται μέσω μιας τελετουργικά τυποποιημένης -αν και πάντοτε ατελούς- επανάληψης σωματικών έξεων, μια διαδικασία την οποία ονομάζει «επιτελεστικότητα» (Butler 1993). Μέσω αυτής της θεώρησης που εκλαμβάνει την υλικότητα του σώματος ως ένα παραγωγικό αποτέλεσμα σχέσεων εξουσίας, σταδιακά υλοποιήσιμο μέσα στο χρόνο, διανοίχθηκε ένας νέος τρόπος θέασης και ανάλυσης στοιχείων του που ως τότε θεωρούταν φυσικά δεδομένα, με χαρακτηριστικό παράδειγμα το φύλο. Με αυτή την αφετηρία γράφτηκε πληθώρα θεωρητικών κειμένων που αφορούν τόσο την ανθρωπολογία του σώματος όσο και τις σπουδές φύλου, και που κατέληξαν σε αρκετά διαφορετικά μεταξύ τους σημεία, των οποίων ωστόσο η δυνάμει αναφορά και ανάλυση ξεφεύγει από τα όρια της παρούσας εργασίας. Ως εκ

τούτου, θα επιχειρήσω να περιγράψω στη συνέχεια, μια από τις θεωρητικές στροφές που πήρε η ανθρωπολογία μέσα από τη συνδιαλλαγή με το μεταδομισμό, η οποία κατά τη γνώμη μου επηρεάζει καθοριστικά τον τρόπο που μπορούμε να σκεφτόμαστε το σώμα, τη συν-αισθηματική⁵ στροφή (affective turn) (Clough and Halley 2007).

Στην κοινωνική ανθρωπολογία η «στροφή στο συναίσθημα» κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '80 αναδύθηκε ως μια νέα αναλυτική προσέγγιση εξαιτίας της ανάγκης να ασκηθεί κριτική στη γνωστική αντίληψη που επικρατούσε ως τότε, η οποία κατανοούσε τον άνθρωπο ως μηχανικό «επεξεργαστή πληροφορίας», και θεωρητικοποιήθηκε σε αντιδιαστολή με τη γλωσσολογική στροφή στις κοινωνικές επιστήμες (Αβραμοπούλου 2018, 17-18). Ο όρος affect επανεισήχθη στη βιβλιογραφία με το άρθρο του Frederic Jameson, "Reification and Utopia in Mass Culture" (1979), όπου ο συγγραφέας υποστηρίζει πως στα πλαίσια της πολιτισμικής λογικής του ύστερου καπιταλισμού παρατηρείται μια μετακίνηση προς τη θεωρητική ανάλυση φευγαλέων εντάσεων, εις βάρος μιας εστίασης σε πιο «ουσιώδη» συναισθήματα (Αβραμοπούλου 2018, 13). Ο συγγραφέας αρθρώνει μια σημαντική κριτική στην πολιτική διαχείριση του συναισθήματος στη νεωτερικότητα και -παρότι το άρθρο γράφεται πριν η θεωρητικοποίηση του συν-αισθήματος να αποκτήσει χαρακτηριστικά νέας επιστημολογίας- ιχνηλατεί διαφορές μεταξύ συν-αισθήματος και συναισθημάτων (affect and emotions) που αποδείχθηκαν καίριες στη συνέχεια της συζήτησης. Πιο συγκεκριμένα, τη δεκαετία του '90 ο όρος συν-αίσθημα (affect) άρχισε να αναλύεται ως κάτι διαφορετικό από τα συναισθήματα (emotions), τόσο στις κοινωνικές επιστήμες, όσο και στη φιλοσοφία, την ψυχολογία και τις νευροεπιστήμες. Εκκινώντας από μια θέση αντίθεσης με τις θεωρίες τις γλώσσας και της αναπαράστασης, η κατανόηση του συν-αισθήματος κινήθηκε προς δυο κεντρικές διαφορετικές κατευθύνσεις. Από τη μια η Eve Kosofsky Sedgwick και ο Adam Frank (1995) διαβάζουν τη θεωρία του ψυχολόγου Silvan Tomkins, σύμφωνα με τον οποίο, τα συν-αισθήματα είναι ένα σύστημα σωματικών ενορμήσεων οι οποίες προκύπτουν από τη διέγερση του νευροαισθητηριακού συστήματος των σωμάτων. Πιο απλά, για τον Tomkins συν-αίσθημα είναι η άμεση και αυτόματη σωματική αντίδραση στο άκουσμα π.χ. ενός απότομου δυνατού ήχου, όπως αυτή προκύπτει από τη διέγερση των αισθητηρίων της ακοής. Συνεχίζοντας τη συλλογιστική του, λέει πως η επαναλαμβανόμενη συν-αισθηματική διέγερση δημιουργεί συν-αισθηματική μνήμη στα σώματα, και πως όταν το συν-αίσθημα υποβάλλεται σε γνωσιακή (cognitive) επεξεργασία μετατρέπεται σε

⁵ Όσον αφορά τη μετάφραση του όρου, που έχει επικρατήσει στην αγγλόφωνη βιβλιογραφία ως affect, σε συν-αίσθημα, με τη χρήση αυτής της ιδιαίτερης παύλας, αλλά και για τη σχέση του συν-αισθήματος με τη γλώσσα γενικότερα πολύ βοηθητική υπήρξε για την κατανόηση μου η δουλειά της Ειρήνης Αβραμοπούλου, από όπου και υιοθετήθηκε η εν λόγω μεταφραστική επιλογή (Αβραμοπούλου 2018, 12). Για τη συνέχεια αυτής της εργασίας όπου γράφεται συν-αίσθημα θα εννοείται affect, ενώ ως συναίσθημα θα γράφεται ο όρος emotion.

συναίσθημα (emotion). Ο Tomkins συνθέτει έτσι μια ψυχοβιολογική θεωρία, που κινείται νοητικά παράλληλα με τις εξελίξεις στις νευροεπιστήμες εκείνης της περιόδου, και με βάση την οποία διακρίνει 9 διαφορετικά συν-αισθήματα, στην καθορισμένη εμβέλεια των οποίων δύναται να κινηθεί η συν-αισθηματική απόκριση όλων των σωμάτων (Ibid.).

Στην άλλη, αρκετά διαφορετική κατεύθυνση, βρίσκονται οι θεωρητικοί που ακολουθούν μια σπινοζική-ντελεζιανή θεώρηση του συν-αισθήματος. Πιο συγκεκριμένα, ο Deleuze ανέγνωσε τη σπινοζική ηθολογία σε μια σειρά διαλέξεων από το 1978 έως το 1981, μέρος των οποίων αφορά τη θεωρία των σωματικών δυνατοτήτων, το σπινοζικό affect (Collective 2019). Σύμφωνα με τον Deleuze το συν-αίσθημα στο Spinoza μπορεί να περιγραφεί ως η -διακυμαινόμενη- δυνατότητα των σωμάτων να επηρεάσουν άλλα σώματα, όπου ως σώμα νοείται κάθε πιθανή συναρμογή (assemblage) κβαντικών μονάδων⁶, ανθρώπινων και μη, που έχει κάποια δυνατότητα δράσης. Ακόμη, ο Deleuze διαχωρίζει τις έννοιες affect και affection, όπου affect είναι η στιγμιαία συνθήκη ενός σώματος και η *δυνατότητα* επιρροής του, ενώ affection είναι η *πραγματωμένη* συν-αισθηματική επιρροή ενός σώματος σε ένα άλλο. Για τη διασαφήνιση της παραπάνω διαφοράς χρησιμοποιεί το εξής παράδειγμα: «Νιώθω το φως του ήλιου πάνω μου να με ζεσταίνει». Εν προκειμένω, το affect το ήλιου είναι η δυνατότητα του να επιδρά σε άλλα σώματα με αυτόν τον τρόπο, η δυνατότητα του για φως, ενώ affection είναι αυτό που συμβαίνει όταν το φως φτάνει στην επιφάνεια του δικού μου σώματος, η ζέστη που νιώθω, και ως εκ τούτου η συν-αισθηματική επιρροή έχει πολύ περισσότερο να κάνει με τις ιδιότητες και την κατάσταση του δικού μου σώματος, του σώματος στο οποίο φτάνει το φως, παρά αυτού από το οποίο ξεκινά. Σημαντικό είναι επίσης πως ο Spinoza δημιουργεί έναν άξονα, πάνω στον οποίο τοποθετεί τα συν-αισθήματα: κατά τη γνώμη του το συν-αίσθημα ενός σώματος διακυμαίνεται μεταξύ θετικών και αρνητικών προσήμων, μια διακύμανση που είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του με άλλα σώματα. Για παράδειγμα, λέει ο Deleuze, αν καταπιώ αρσενικό η αρνητική αλληλεπίδραση του με το σώμα μου θα είναι τέτοια που η δική μου δυνατότητα να δρω πάνω σε άλλα σώματα θα μειωθεί εξαιρετικά -πιθανόν θανατηφόρα. Η δυσκολία που προκύπτει όταν επιχειρεί κανείς να περιγράψει το συν-αίσθημα στη γλώσσα και η επακόλουθη ανάγκη για τη συχνή χρήση παραδειγμάτων, είναι άμεσο αποτέλεσμα της ιδιότητας του ως μη-αναπαραστατική

⁶ Ο όρος κβαντικές μονάδες φυσικά δε χρησιμοποιείται στα πρωτότυπα κείμενα των Spinoza-Deleuze. Κρίθηκε από εμένα σκόπιμη η χρήση του σε αυτό το σημείο, μιας και ο όρος κβάντο χρησιμοποιείται στη φυσική για να περιγράψει μια μονάδα ποσότητας, χωρίς να αφορά με κάποιο συγκεκριμένο τρόπο την ύλη. Με άλλα λόγια ένα κβάντο είναι η μικρότερη δυνατή μονάδα από οτιδήποτε -π.χ. από φως- και ως εκ τούτου κατά τη γνώμη μου εξυπηρετεί ιδιαίτερα για να περιγράψει κανείς μονάδες εννοιών, όπως τα σπινοζικά-ντελεζιανά σώματα.

τροπικότητα της σκέψης⁷. Μετά την παραδοχή αυτής της δυσκολίας ωστόσο, το σπινοζικό-ντελεζιανό συν-αίσθημα μπορεί να περιγραφεί τελικά ως συνεχές γίνεσθαι (becoming) μεταξύ ανθρώπινων και μη-ανθρώπινων οργανισμών (Seigworth and Gregg 2010, 5), ως ενδεχομενικές απαντήσεις στο Spinoza, που υποστηρίζει πως δεν ξέρουμε ποτέ από πριν τι είναι ικανό να κάνει ένα σώμα.

Ξεκινώντας από αυτή την απορία για τις δυνατότητες του σώματος, ο Massumi υποστηρίζει πως το συν-αίσθημα είναι μια ένταση, ένα πλεόνασμα ενέργειας, το οποίο από τη στιγμή που θα αναδυθεί από το σώμα αποκτά αυτόνομη υπόσταση (Massumi 1995). Αν εξετάσουμε κριτικά αυτή τη θέση του Massumi προκύπτει ωστόσο και μια πρώτη προβληματοποίηση της θεωρίας του συν-αισθήματος: το συν-αίσθημα που προσεγγίζεται ως περίσσεια ενέργειας με δυνατότητα αυτονομίας, ως προ- και μετά-γλωσσική ένταση, κινδυνεύει να αποκτήσει χαρακτηριστικά νέο-βιταλιστικής⁸ οντολογίας για τη ζωή και το έμβιο γίνεσθαι και να σχετικοποιήσει έτσι την κοινωνική ζωή και το πολιτικό γίνεσθαι, και κατ' επέκταση και την ίδια την έννοια του πολιτικού (Αθανασίου 2011, 57). Με άλλα λόγια, όσο σημαντικό είναι να μην αγνοούμε τη σημασία της ανάλυσης του συν-αισθήματος για την κατανόηση του πολιτικού, άλλο τόσο επικίνδυνος είναι και ένας πανηγυρισμός της ολοκλήρωσης μέσα από την ικανότητα να επηρεάσεις και να επηρεαστείς, μια αντιστροφή της καρτεσιανής ιδέας ως «νιώθω άρα υπάρχω» (Αβραμοπούλου 2018, 37).

Οι προσεγγίσεις που καταφέρνουν να ξεπεράσουν την παραπάνω προβληματική είναι αυτές που δεν αποφεύγουν να λάβουν υπ' όψιν τις επιδράσεις της γλώσσας -και κατά συνέπεια των συστημάτων γνώσης και εξουσίας- και στις οποίες ούτε η υλικότητα του σώματος ούτε ο λόγος ανάγονται σε ομογενοποιητικό και ενικό άξονα (Ibid., 26-17). Σε αυτές συγκαταλέγονται δουλειές όπως των Ahmed (2004), Navaro (2018) και Miñoz (2018) που επιχειρούν μια συνομιλία των διαφορετικών επιστημονικών παραδειγμάτων και υποστηρίζουν πως η παραγωγή θεωρίας θα πρέπει να γίνεται στο ενδιάμεσο εκείνο στάδιο που διανοίγεται μεταξύ τους. Οι θεωρητικοί αυτοί, όχι με τον ίδιο τρόπο αλλά από κοινού, προσπαθούν να εξετάσουν πως το συν-αίσθημα επανεισέρχεται στο λόγο και το αντιλαμβάνονται ως τελεστικό και επιτελεστικό του σχηματισμού των κοινωνικών σχέσεων των σύγχρονων πολιτικών αρθρώσεων (Αβραμοπούλου 2018, 28-38). Πιο συγκεκριμένα, η Ahmed υποστηρίζει πως τα συν-αισθήματα «κάνουν πράγματα», διαμεσολαβούν τη σχέση ανάμεσα στο ατομικό και το συλλογικό, και, χωρίς να εγκαθίστανται κάπου, δημιουργούν ταυτόχρονα επιφάνειες

⁷ Η λέξη σκέψη εδώ χρησιμοποιείται καθώς και ο ίδιος ο Deleuze στο πρωτότυπο κείμενο χρησιμοποιεί τη λέξη thought, χωρίς ωστόσο αυτή να ταυτίζεται εννοιολογικά με τη σκέψη του καρτεσιανού cogito. Ο συγγραφέας διαχωρίζει την τροπικότητα της σκέψης εκείνη που έχει κάποιο αντικείμενο αναπαράστασης, την οποία αποκαλεί ιδέα (Collective 2019, 6).

⁸ Ο βιταλισμός αναφέρεται στην αντίληψη ότι οι λειτουργίες ενός έμβιου οργανισμού δεν οφείλονται απλώς και μόνο σε βιοχημικές διαδικασίες, αλλά σε μια ζωτική αρχή, την αρχή της ζωής (Αθανασίου 2011, 79).

και θέτουν όρια. Υπό αυτή την έννοια τα συν-αισθήματα δεν ανήκουν στο άτομο ή στη συλλογικότητα, αλλά είναι ο τρόπος της αντίδρασης στα αντικείμενα και στους άλλους και οριοθετούν τα ατομικά και τα συλλογικά σώματα. Βέβαια ο τρόπος της αντίδρασης κάθε σώματος εξαρτάται κατά την Ahmed από τη θέση ή την οπτική γωνία της άφίξης του στο χώρο, μια θέση που έχει προσδιοριστεί μέσα στο κοινωνικό και πολιτικό δίκτυο εξουσίας και ανισοτήτων, και επομένως η ανάλυση της θέσης στη συγκεκριμένη περίπτωση λειτουργεί ως ανάλυση υποκειμενικότητας. Έτσι, η ερώτηση «τι είναι το συν-αίσθημα» μεταβάλλεται σε «τι κάνει το συν-αίσθημα», μετακινούμενη από μια οντολογία προς μια επιτελεστικότητα, και έτσι οι πιθανές απαντήσεις μπορούν να δοθούν ενώ παράλληλα διατηρούμε τη συζήτηση μας για το υποκείμενο (βλ. και Athanasiou, Hantzaroula and Yannakopoulos 2009).

Στην παρούσα εργασία θα επιχειρήσω να ακολουθήσω τα βήματα των μόλις προαναφερθέντων θεωρητικών, και να περιγράψω σώματα, που μπορεί να μην έχουν όργανα⁹, σίγουρα όμως έχουν θέσεις: έμφυλες, φυλετικές, εθνικές αλλά και θέσεις στο βασίλειο των υγιών και των ασθενών¹⁰.

Οι διαδρομές της ανθρωπολογίας της υγείας

Τις ίδιες μετακινήσεις μεταξύ επιστημολογικών παραδειγμάτων, όπως προσπάθησα να τις σκιαγραφήσω αδρά παραπάνω, ακολούθησαν σε γενικές γραμμές και οι ανθρωπολόγοι που ασχολήθηκαν με την υγεία και την ασθένεια. Ήδη από τις αρχές του δεύτερου μισού του 20^{ου} αιώνα, κείμενα που στη συνέχεια θα συγκαταλέγονταν στην κλασική βιβλιογραφία της ανθρωπολογίας της υγείας, έθεσαν υπό αμφισβήτηση τις αφηρημένες έννοιες του «κανονικού» και του «παθολογικού» (Canguilhem 1991 [1966]) και αναγνώρισαν την καθολικότητα του «φυσικού» σώματος ως μυθολογικό τέχνημα της ευρωπαϊκής νεωτερικότητας, που δεν περιλάμβανε παρά μόνο τα λευκά, ανδρικά και υγιή σώματα (Αθανασίου 2011, 14). Εκκινώντας από αυτή την παραδοχή της πληθυντικότητας των σωμάτων, εθνογραφικές αναλύσεις μη-δυτικών κοινωνιών άρχισαν να περιγράφουν την πολυπλοκότητα των αντιλήψεων και των πρακτικών γύρω από τις ασθένειες και να μελετάνε τις συσχετίσεις τους με το εκάστοτε κοινωνικό συγκείμενο (βλ. για παράδειγμα Kleinman

⁹ Το ντελεζιανό «Σώμα Δίχως Όργανα» είναι μια σύλληψη που προέκυψε από την ενασχόληση του Deleuze με τη σχιζοφρένεια (Deleuze, Schizophrenia and Society 2006). Στο βαθμό που μπορούμε να μιλήσουμε για το Σώμα Δίχως Όργανα εκτός του θεωρητικού πλαισίου της μελέτης της σχιζοφρένειας ωστόσο, θα μπορούσε να περιγραφεί ως ένα σώμα στο οποίο κυκλοφορεί η ρευστότητα, και η ένταση, ή, χρησιμοποιώντας τη διάσημη μεταφορά του Deleuze, ως αυγό, χωρίς διαφοροποιημένες ιδιότητες στο εσωτερικό του.

¹⁰ Η μεταφορική εννοιολόγηση της υγείας και της ασθένειας ως δύο διακριτών βασιλείων ανήκει στη Susan Sontag. Η Sontag λέει πως όλοι μας γεννιόμαστε με διπλή υπηκοότητα: είμαστε πολίτες τόσο του βασιλείου των υγιών, όσο και των ασθενών. Παρότι θέλουμε να χρησιμοποιούμε μόνο το διαβατήριο στο οποίο αναγράφεται η υγιής μας υπηκοότητα, αργά ή γρήγορα όλοι θα χρειαστεί να αυτοπροσδιοριστούμε και ως πολίτες του άλλου βασιλείου (Sontag 2002).

1986, Hughes 2011, Ong 1987). Χαρακτηριστική είναι η εστίαση των εθνογραφιών αυτών στους τρόπους με τους οποίους η ασθένεια λειτουργεί ως άτυπη έκφραση ατομικής ή συλλογικής δυσαρέσκειας και αντίστασης στις εκάστοτε μορφές εξουσίας. Μέσα από αυτές τις κατανοήσεις τις ασθένειας προέκυψε και η πρόταση διαχωρισμού του όρου «ασθένεια» από τον όρο «νόσος» (“illness” και “disease” αντιστοίχως). Η νόσος, με βάση αυτή την πρόταση, θα αναφερόταν στη βιολογική δυσλειτουργία του σώματος, ενώ η ασθένεια στο υποκειμενικό βίωμα του ατόμου, και η εν λόγω διάκριση θα επιδίωκε δε να καταδείξει τη συστηματική άγνοια του δυτικού ιατρικού μοντέλου σχετικά με τις υποκειμενικές και κοινωνικές διαστάσεις της αρρώστιας. (Kleinman 1980, και Kleinman, Good and Eisenberg 1978)

Και ενώ οι εθνογραφίες αυτές προσέφεραν μια πολύ χρήσιμη οπτική των «τοπικών», «μη-δυτικών» εννοιολογήσεων της ασθένειας, η ανθρωπολογία της υγείας μετακινήθηκε στη συνέχεια προς μια πιο συστηματική κριτική ανάλυση του οικοδομήματος της «επίσημης» δυτικής ιατρικής (Αθανασίου 2011, 27). Καθοριστικής σημασίας για αυτή τη μετακίνηση ήταν και εδώ το έργο του Michel Foucault: ο φιλόσοφος εισήγαγε τους όρους βιοπολιτική και βιοεξουσία για να περιγράψει την αλλαγή εκείνη που συνέβη κατά τον 18^ο αιώνα στους μηχανισμούς του κράτους, οι οποίοι στράφηκαν από τη ρύθμιση του θανάτου στη ρύθμιση της ζωής των πολιτών του (Foucault 2012). Ο Foucault περιέγραψε ένα σύνθετο πλέγμα εξουσιαστικών λόγων, το οποίο οδήγησε στην παραγωγή αυτών που στη νεωτερικότητα νοούμε ως υγιή σώματα: σώματα ρυθμισμένα προς τη μέγιστη παραγωγική και αναπαραγωγική τους λειτουργία. Ακόμη ανέλυσε πως, κατά την ίδια περίοδο, θεσπίστηκε η νοσοκομειακή ιατρική, με την μετατροπή των παλιών ασύλων, που έως τότε αποτελούσαν περιθωριακούς τόπους «φιλοξενίας» κάθε μορφής παραβατικού σώματος, σε νοσηλευτικά ιδρύματα, δηλαδή σε χώρους παρατήρησης, μελέτης και θεραπείας της ασθένειας (Foucault 2012 [1963]). Η σημαντικότερη ίσως συμβολή του Foucault στην ανθρωπολογία της υγείας ήταν η διαπίστωση πως η νεωτερική ανθρώπινη οδύνη προκαλείται από τους ίδιους θεσμικούς μηχανισμούς που η κρατική εξουσία έχει ιδρύσει στο όνομα της πρόληψης και της αναχαίτησής της (Αθανασίου 2011, 35). Η φουκωϊκή αντίληψη γέννησε με τη σειρά της μια νέα γενεαλογία σκέψης, η οποία δίνει μεγαλύτερη βαρύτητα στη συσχέτιση μεταξύ της παραγωγής επιστημονικής γνώσης και της εξουσίας, και στην επακόλουθη χρήση της γνώσης για την παραγωγή ιατροκοιμημένων σωμάτων. Η ιατροκοποίηση των σωμάτων βέβαια δε συμβαίνει ομοιογενώς· η συζήτηση στην ανθρωπολογία της υγείας ενισχύθηκε από έργα των φεμινιστικών και μετα-αποικιακών σπουδών που ανέδειξαν πως, το γυναικείο και το μαύρο σώμα αναδύθηκαν ως τα κατεξοχήν ιατρικά αντικείμενα παρατήρησης και ελέγχου, ταυτισμένα καθώς ήταν με την έννοια της Φύσης (βλ. ενδεικτικά Fausto-Sterling 2011).

Η πλειοψηφία των κειμένων της ανθρωπολογίας της υγείας από τη δεκαετία του 1990 έως και σήμερα έχουν στη νοητική τους βάση την παραπάνω θεωρητική σκευή, έχουν ωστόσο στη συνέχεια χτίσει πάνω σε (ή και αντιπαραθετικά με) αυτή διάφορα οικοδομήματα. Ενδεικτικά παραδείγματα αποτελούν η διερεύνηση των σωματικών δυνατοτήτων και περιορισμών από τη σκοπιά μιας μετα-ανθρώπινης υποκειμενικότητας (βλ. Hagaway 1991), η κριτική ενασχόληση με τις τεχνολογίες της σύγχρονης βιοεπιστήμης (βλ. Rabinow 2011), καθώς και η συζήτηση της βιοπολιτικής διάστασης της ανθρωπιστικής δράσης (βλ. Fassin and D'Halluin 2005). Ξεχωριστά θα ήθελα να αναφερθώ στα κείμενα των σπουδών αναπηρίας και στη συμβολή τους στη βιβλιογραφία της ανθρωπολογίας της υγείας, μιας και κάποια από αυτά φάνηκαν ιδιαίτερα χρήσιμα σε αυτή την εργασία. Πιο συγκεκριμένα, κείμενα που προβληματοποιούν την ωφελμιστική διάσταση των παρεμβάσεων, που ως φερόμενο σκοπό έχουν την ελαχιστοποίηση της ανθρώπινης οδύνης -ή, ειδικότερα, τη μείωση του σωματικού πόνου- όταν γράφονται από ανάπηρα σώματα αναδεικνύουν σημεία παρείσφρησης των κυρίαρχων αντιλήψεων για την παθολογία και την κανονικότητα, την ύπαρξη των οποίων, κατά τη γνώμη μου, τα μη-ανάπηρα σώματα είναι πολύ πιο δύσκολο να διαισθανθούν (βλ. Siebers 2010).

Τέλος, και παρότι η αξία όλων των κειμένων που προαναφέρθηκαν είναι αδιαμφισβήτητη, ιδιαίτερη σημασία είχαν για την κατανόηση μου κείμενα που πραγματεύονται την επίμονη δυσκολία που συναντά καμιά όταν επιχειρεί να μιλήσει ή να γράψει για ζητήματα υγείας και ασθένειας από τη σκοπιά των κοινωνικών επιστημών. Αν και προερχόμενα από την πειθαρχία της ιστορίας, τα έργα των Jean-Pierre Peter και Jacques Revel (1975), και της Barbara Duden (2006) ψηλαφούν τις αντιστάσεις που έχουν τα σώματα που ασθενούν, όταν πρόκειται να εισέλθουν στο λόγο γενικά, και από κει στα κείμενα που τα μελετάνε ειδικά. Η Duden, διαισθανόμενη τις αντιστάσεις αυτές, προσπαθεί να «ακούσει τη ροή των χυμών» και να «γευτεί την πικράδα και τη γλυκύτητα του παρελθόντος» και οι Peter και Revel προτείνουν να γραφτεί μια ιστορία που δεν θα βιάζεται να καλύψει «αυτές τις αιωρήσεις στις οποίες, στα κείμενα μέσα, μιλάει κατιτί που δε λέγεται ποτέ ρητά» μιας και «αυτές αποτελούν με το δικό τους (...) αναγκαίο τρόπο, το λόγο της αρρώστιας». Λένε ακόμη οι τελευταίοι: «Το σώμα είναι το σύνορο πάνω στο οποίο σκοντάφτει η γνώση. Εκεί σκοντάφτει εξάλλου κάθε λόγος. Το σώμα εκπέμπει μια ομιλία. Οπωσδήποτε την ακούμε. Αλλά η ομιλία αυτή είναι εκείνο που δεν μπορεί να λεχθεί» (1975, 255). Και παρότι σε καμία περίπτωση δεν το επιχειρούν οι ίδιοι οι συγγραφείς¹¹, οι αναγνώσεις αυτών των κειμένων, δημιούργησαν για μένα μια πρώτη σύνδεση μεταξύ της ανθρωπολογίας της υγείας και της θεωρίας του συν-αισθήματος.

¹¹ Οι Peter και Revel ανήκουν άλλωστε στη σχολή των ιστορικών των Annales, που με κανέναν τρόπο δε συγγενεύει ιδεολογικά με τις θεωρίες του συν-αισθήματος.

IV. Το συν-αίσθημα του πόνου

Τι είναι ή τι κάνει ο πόνος

Θα μπορούσαμε να ξεκινήσουμε με την ερώτηση «Τί είναι ο πόνος;». Από την ερώτηση αυτή εκκίνησε και η προσωπική μου διαδρομή, που με οδήγησε αρχικά στα κείμενα που πραγματεύονται τον πόνο θεωρητικά, και στη συνέχεια στην επιτόπια έρευνα. Τα κείμενα που επεξεργάζονται θεωρητικά τον πόνο, συγκλίνουν στην πλειοψηφία τους στην εξής παραδοχή: ο πόνος είναι μια αυστηρά προσωπική διαδικασία που αφορά αποκλειστικά το σώμα που τη βιώνει, και δεν είναι δυνατό ποτέ να αποδράσει από το σώμα αυτό. Είτε κοιτάζοντας τον από τη σκοπιά της κριτικής φαινομενολογίας, της λογοθετικής ανάλυσης, ή της επίσημης ιατρικής, δηλώνεται εξ αρχής ρητά στα κείμενα η αδυναμία ενός σώματος να νιώσει τι συμβαίνει σε ένα άλλο σώμα όταν αυτό πονά (Scarry 1985, Jackson 2000, Good 1994, Kotabra 1983, Kugelmann 1999, Osterweis, Kleinman and Mechanic 1987). Και παρότι δεν υπάρχει σώμα που να μην πονά, και ως εκ τούτου κάθε σώμα μπορεί να είναι βέβαιο για την ύπαρξη του δικού του πόνου -ίσως μάλιστα η στιγμή του πόνου να είναι και η απόλυτη στιγμή βεβαιότητας για ένα σώμα- δεν μπορεί παρά να αμφιβάλει πάντα για τον πόνο του άλλου σώματος, τον οποίο δεν μπορεί να νιώσει (Scarry 1985).

Αυτή η αδυναμία συναίσθησης του πόνου του άλλου, είναι συνυφασμένη, με τη δυσκολία του πόνου να εισέλθει στη γλώσσα, και μαζί οι αντιξοότητες αυτές συνθέτουν την αρχετυπικά μοναχική διαδικασία που είναι ο πόνος (Ibid.). Η δυσκολία του πόνου να εισέλθει στη γλώσσα -η οποία γλώσσα, όπως γλαφυρά περιγράφει η Woolf μιλώντας για την αγγλική, διαθέτει μια πληθώρα λέξεων που μπορούν να περιγράψουν το ερωτικό συναίσθημα και ελάχιστες για τον πονοκέφαλο (Woolf 1930)- μπορεί να αναχθεί στο ότι ο πόνος, ως εσωτερική κατάσταση του σώματος, δεν έχει κανένα εξωτερικό αντικείμενο αναφοράς (Scarry 1985). Σύμφωνα με τη Scarry η γλώσσα του πόνου, μην έχοντας πραγματικό αντικείμενο αναφοράς, αναγκάζεται συχνά να εφευρίσκει φανταστικά αντικείμενα για να μπορέσει να περάσει στο εξωτερικό όριο του σώματος, και να αναπαρασταθεί έτσι, ώστε να γίνει μια από κοινού αντιληπτή εμπειρία. Τα φανταστικά αντικείμενα αυτά είναι συνήθως όπλα, που περιγράφονται να παράγουν μια υποθετική βλάβη, ή η ίδια αυτή η υποθετική βλάβη στην επιφάνεια του σώματος.

Πράγματι, τα πρώτα λεπτά των συζητήσεων με τους συνομιλητές μου κινήθηκαν σε γλωσσικά μοτίβα που θα μπορούσαν πολύ καλά να αναγνωσθούν μέσα από το παραπάνω πλαίσιο ανάλυσης. Οι συζητήσεις δυσκολεύτηκαν αρκετά να πλησιάσουν το υποτιθέμενα κεντρικό θέμα τους, που ήταν ο

πόνος των συνομιλητών μου, παρότι εκείνες/-οι έμοιαζαν πάντα να κατανοούν από την αρχή για τι ακριβώς θα ήθελα να συζητήσουμε, και παρότι προσπαθούσαν οι ίδιοι/-ες, χωρίς δική μου παραίνεση, να ξαναπλησιάσουν το ζήτημα του πόνου όταν αυτό έμοιαζε πως απομακρυνόταν. Έτσι, ανάμεσα σε μεγάλης διάρκειας αφηγήσεις για την καθημερινότητα, τις δουλειές, τους κοντινούς τους ανθρώπους, φράσεις όπως «Εσύ θέλεις να σου πω για τον πόνο όμως τώρα ε;», «Τι να σου πω άλλο...για τον πόνο;» ή «-τώρα αυτά που σου λέω είναι άσχετα με τον πόνο όμως», ακολουθούμενες από μεγάλες παύσεις στην προσπάθεια αναζήτησης κατάλληλων λέξεων, επαναφέρονταν συχνά από τους συνομιλητές μου στη συζήτηση και άνοιγαν νέους κύκλους προσπάθειας διαλεκτικής προσέγγισης του θέματος. Επίσης πράγματι, αρκετές από αυτές τις προσπάθειες προσέγγισης έγιναν μέσω μεταφορών που αφορούσαν σε φανταστικά αντικείμενα που προκαλούσαν τον πόνο. Λένε για παράδειγμα οι συνομιλητές μου: «Με το που ξύπνησα, αισθάνθηκα ένα σιδερένιο χέρι να με σφίγγει εδώ μέσα» ή «(Ήταν) λες κι είχανε πάρει ένα πυρωμένο σίδηρο, σπαθί, και μου το χώσαν εδώ πέρα μέσα. Δίπλωσα απ' τον πόνο εντελώς. Δηλαδή, λες και μου το κόβαν εκείνη την ώρα, μου το τραβάναν, μου το κόβαν» ή «Εδώ ψηλά ήτανε, στο χέρι, πίσω εδώ, ήτανε σα να παίρνανε ένα τσεκούρι και σε κοπανάγανε», ή «Λες και έχεις μέσα ένα πριόνι, ένα τρυπάνι που πάσχιζε να βγει. Κάτι με χοντρή μύτη, που γυρνάει γύρω-γύρω, σαν το μετροπόντικα ένα πράγμα, που γυρνάει γύρω-γύρω και προσπαθεί να βγεί έξω».

Ωστόσο, η Scarry, στο καταστατικό πια έργο της για τον πόνο και τα βασανιστήρια, αλλά και οι θεωρητικοί που εκκινούν από τη δική της θέση για τη σχέση μεταξύ πόνου και γλώσσας, πηγαίνουν τη συζήτηση ένα βήμα παραπέρα, και υποστηρίζουν πως ο πόνος όχι απλώς αντιστέκεται στη γλώσσα, αλλά την καταστρέφει ενεργά μέσα από προ-γλωσσικά στοιχεία, όπως κραυγές και στεναγμούς, κάθε φορά που προσπαθεί να διαχυθεί έξω από κάποιο σώμα (Scarry 1985). Έτσι, τη στιγμή που κάποια πονά, ο κόσμος γύρω της καταστρέφεται, μιας και χάνεται πλήρως η δυνατότητα του σώματος να επικοινωνήσει με αυτόν· ο κόσμος επαναδημιουργείται τη στιγμή που θα μπορέσει να εισέλθει ο πόνος στη γλώσσα ξανά, δημιουργώντας έτσι την ειδική γλώσσα του πόνου (βλ. και Good 1994). Οι παραπάνω περιγραφές, αν και συμφωνούν πολύ με την αναπαράσταση του πόνου στο συλλογικό φαντασιακό, τουλάχιστον όπως αυτός αναδύεται σε οριακές στιγμές, όπως αυτές των βασανιστηρίων, ήρθαν παρόλα αυτά σε σύγκρουση τόσο με άλλες θεωρητικές προσεγγίσεις του πόνου, όσο με αυτά που μου είπαν οι συνομιλητές μου στη συνέχεια των συζητήσεων μας. Πιο συγκεκριμένα, όπως αντιτείνει η Joanna Bourke, αυτή η περιγραφή επιλέγει ένα οριακό σημείο ανάδυσης του πόνου, το ανάγει σε βασικό επίπεδο αναφοράς του, και του προσδίδει συγκεκριμένα, σκληρά και βάνουσα χαρακτηριστικά, καθιστώντας τον τελικά έτσι οντολογικά αυτόνομη οντότητα (Bourke 2013, 159-160). Ακόμη, το να τοποθετήσουμε τόσο κεντρικά τη σχέση του πόνου με τη γλώσσα στην κατανόηση μας σχετικά με αυτό που μπορεί να είναι ο πόνος, δε δείχνει παρά μια

υπερβολική πίστη στις αναφορικές δυνατότητες της γλώσσας ακόμη κι όταν αυτή συναντά εκφάνσεις του υπαρκτού που προφανώς την υπερβαίνουν (Kleinman, Das and Lock, xiii). Από μια άλλη σκοπιά, η Das λέει πως ο πόνος δεν είναι αυτό το πράγμα που δεν δύναται να εκφραστεί, το οποίο καταστρέφει την επικοινωνία ή σηματοδοτεί την έξοδο από την ύπαρξη μέσα στη γλώσσα. Αντιθέτως αντιλαμβάνεται τον πόνο ως κάτι που ζητά παραδοχή και αναγνώριση, που δε ζητά μόνο ένα σπίτι μέσα στη γλώσσα, αλλά ψάχνει να βρει και ένα σπίτι μέσα στο σώμα του άλλου (Das 2011, 231, 256). Η κατανόηση αυτή της Das προκύπτει από την ενασχόληση της με τη φιλοσοφική γραμματική του Wittgenstein (1958): ο φιλόσοφος θέτει το ερώτημα πως μπορεί ο πόνος μου να βρίσκεται στο σώμα του άλλου, και απαντά πως αν η γλώσσα για το ανέκφραστο του πόνου δεν είναι ποτέ αρκετή για να καλύψει την ανάγκη μας για την πληρότητα της, δεν περιλαμβάνει άραγε όλο το έργο του γίνεσθαι άνθρωπος μια αντίδραση στο αίσθημα της απώλειας όταν η γλώσσα εμφανίζεται ανεπαρκής; Υπό αυτή την έννοια η λέξη πονάω μπορεί να κατανοηθεί όχι ως αναφορική πρόταση, αλλά ως αίτημα, ως η ανάγκη να μεταφερθεί ο πόνος μου στο σώμα κάποιου άλλου.

Όλες οι παραπάνω θεωρητικές προτάσεις θέτουν κατά τη γνώμη μου τη βάση για την κατανόηση του πόνου ως συν-αίσθημα, όπως αυτή έρχεται μέσα από τη δουλειά της Sara Ahmed (2004). Η Ahmed περιγράφει τον πόνο ως εξαρτώμενη/ενδεχομενική (contingent) συνθήκη, που για να πραγματωθεί¹² εξαρτάται από την παρουσία άλλων σωμάτων. Λέει πως δεν μπορούμε να φανταστούμε έναν απόλυτα μοναχικό, ατομικό πόνο, καθώς αφενός το τι σημαίνει κανείς να πονά αποκτά υφή και υπόσταση μέσα από τη συνεχή σχέση με άλλα ανθρώπινα και μη-ανθρώπινα σώματα, αλλά και αφετέρου γιατί η επαφή και η απομάκρυνση των σωμάτων που προκαλεί ο πόνος δημιουργεί συνεχώς τις επιφάνειες ανάμεσα σε αυτά. Πιο απλά, ένα σώμα αντιλαμβάνεται πρωταρχικά τον πόνο όταν επιδρά πάνω του με ένταση κάποιο άλλο σώμα -για παράδειγμα όταν χτυπά το πόδι του σε ένα τραπέζι- και αμέσως απομακρύνεται από αυτό, δημιουργώντας έτσι από τη μεταξύ τους απόσταση διακριτές επιφάνειες σωμάτων. Η συν-αισθηματική κατάσταση που προκύπτει ωστόσο σε κάθε ένα από τα σώματα που επηρεάστηκαν, εκ-ρέει εκ νέου από αυτά και μπορεί με τη σειρά της να επηρεάσει ένα άλλο σώμα. Για παράδειγμα ο τρόπος που κινείται, μαζεύεται, ή συσπάται ένα σώμα που πονά μετά από κάποιον τραυματισμό¹³, προκαλεί αμέσως αναστάτωση, και στη συνέχεια άγχος

¹² Η Ahmed χρησιμοποιεί τον όρο *intensification*, που θα μπορούσε περιφραστικά εδώ να μεταφραστεί ως «για να αποκτήσει ένταση».

¹³ Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει κατά τη γνώμη μου πως στην ιατρική κλινική πράξη, τέτοιου είδους συν-αισθηματικές αντιδράσεις των σωμάτων αξιολογούνται πολύ περισσότερο στη διαγνωστική διαδικασία απ' ό,τι για παράδειγμα η λήψη ιστορικού από τον ασθενή. Κάθε έμπειρος γιατρός θα υποστηρίξει πως καταλαβαίνει πολύ καλύτερα αν κάποιο σώμα πάσχει παρατηρώντας την αντίδραση του όταν το πιέζει, παρά από αυτό που τελικά ο ασθενής θα περιγράψει λεκτικά ότι ένιωσε.

ή φόβο¹⁴, σε όποιο άλλο ανθρώπινο σώμα τυχαίνει να βρίσκεται εκείνη τη στιγμή κοντά του. Υπό αυτή την έννοια, ο πόνος ενός σώματος γίνεται πάντα κατανοητός από τα σώματα που το περιβάλλουν -ή για την ακρίβεια ένα κομμάτι του μεταφέρεται σε αυτά. Η Ahmed προχωρά και ένα βήμα παραπέρα, και υποστηρίζει πως μια ηθική στάση απέναντι στον πόνο είναι αυτή που αφήνει το δικό μας σώμα όσο το δυνατόν πιο ανοιχτό στην επιρροή ενός άλλου σώματος που πονά.

Για να μπορέσω να επιστρέψω αυτή την κατανόηση του πόνου ως συν-αίσθημα στην επιτόπια έρευνα μου, επιχείρησα να θέσω κάποιες ερωτήσεις και να αναζητήσω τις απαντήσεις τους σε αυτά που μου είπαν οι συνομιλητές μου. Αν λοιπόν ο πόνος είναι συν-αίσθημα η αρχική ερώτηση «Τι είναι ο πόνος;» μετασχηματίζεται σε «Τι κάνει ο πόνος;» και με βάση αυτή προκύπτουν τα εξής υποερωτήματα: «Πως ρέει ο πόνος στο εσωτερικό ενός σώματος και πως διακυμαίνεται η ένταση του;», «Πως διαφεύγει από αυτό και πως φτάνει στα άλλα σώματα;» και τελικά «Τι συμβαίνει όταν φτάσει σε αυτά;», τα οποία θα προσπαθήσω, όχι απαραίτητως αξεδιάλυτα το ένα από το άλλο, να απαντήσω στη συνέχεια.

Ροές και διακυμάνσεις του πόνου

Οι συζητήσεις μου με τους συνομιλητές μου πήραν μια αρχική κατεύθυνση από την ερώτηση μου «Πώς είναι αυτός ο πόνος;». Η πιο λεπτομερής απάντηση ήρθε, σχεδόν σε όλες τις περιπτώσεις, από μια προσπάθεια από μέρους τους να μου δείξουν πάνω στο σώμα τους από που ξεκινά και που κατευθύνεται ο πόνος τους, με άλλα λόγια πως κινείται μέσα στο σώμα τους. Λεκτικοποιούσαν την περιγραφή τους ως «Ξεκινάει από δω... και πηγαίνει έτσι», «Οι πρώτοι πόνοι ήταν εδώ πάνω» ή «Πόναγα εδώ κάτω» ενώ ταυτόχρονα με τις εκφορές αυτές άγγιζαν σημεία του σώματος τους σε μια απόπειρα χαρτογράφησης της εσωτερικής γεωγραφίας του πάνω στην επιφάνεια του. Μια συνομιλήτριά μου για παράδειγμα μου λέει «Κάποια αγγεία από δω με πονάν τόσο πολύ κάθε μέρα» και την ίδια στιγμή ακουμπά το πρόσωπο της, δείχνοντας μου τη διαδρομή στην οποία ο πόνος της ρέει μέσω κάποιων εσωτερικών αγγείων. Ακόμη περισσότερες φορές, οι περιγραφικές κινήσεις αυτές δε συνοδευόταν την ίδια στιγμή από λέξεις, οι οποίες ερχόταν εκ των υστέρων, για να γεμίσουν τον

¹⁴ Το άγχος και ο φόβος, είναι συναισθήματα (emotions) που προκύπτουν μετά από τη γνωσιακή επεξεργασία των συν-αισθημάτων (affects), όπως είναι το αίσθημα της σωματικής αναστάτωσης, ή η ανατριχίλα. Η Ahmed τοποθετεί τις δύο διαφορετικές αυτές υφές της εσωτερικότητας σε ένα φασματικό συνεχές, μιας και κατά τη γνώμη της, ο τρόπος που φτάνει κάθε νέα επίδραση πάνω σε κάποιο σώμα διαμεσολαβείται την ίδια στιγμή από προηγούμενες συναισθηματικές (emotional) επεξεργασίες του. Στο εν λόγω παράδειγμα, ένας τραυματισμός θα προκαλέσει αναστάτωση με μάλλον αρνητική εξ αρχής χροιά σε κάποιο σώμα που έχει τραυματιστεί στο παρελθόν και ο τραυματισμός αυτός του είχε προκαλέσει στη συνέχεια αρνητικά συναισθήματα. Η θεώρηση αυτή των συν-αισθημάτων ως διαρκώς συσχετιζόμενων, και άρα όχι χρονικά (και κατ' επέκταση οντολογικά) προϋπάρχοντων των συναισθημάτων, που συμφωνεί με μια προσέγγιση του συν-αισθήματος ως επιτελεστικού, θα υιοθετηθεί σε όλη την έκταση αυτής της εργασίας.

άβολο ενδιάμεσο συν-αισθηματικό χώρο που δημιουργεί το άγγιγμα του σώματος μας δίπλα σε κάποιον άγνωστο. Έτσι μια συνομιλήτρια μου αγγίζει το στήθος της για να μου δείξει που κινείται ο πόνος της και μετά από λίγο μου λέει «Μου έχουν βγάλει παρατσούκλι: η κυρία που κρατάει το βυζί της». Οι εντοπίσεις δεν είναι ούτε στατικές ούτε και πάντα εύκολα καθορίσιμες στο χώρο του σώματος, καθώς όπως λέει μια τρίτη συνομιλήτρια μου «(ο πόνος) μετά ανεβαίνει εδώ πέρα πάνω, πάνω από τη μέση, μετακομίζει, μη νομίζεις ότι είναι σε ένα σημείο». Κάποιες φορές ο πόνος εμφανίζεται σαν κάτι που εφάπτεται στην επιφάνεια του σώματος, σαν μια σκιά, όπως για μια συνομιλήτρια μου που έχει χάσει την όραση από το ένα της μάτι, η οποία μου λέει «Είπα στο γιατρό ότι με πονάει, ότι έχω μια μαυρίλα, αφού δε βλέπω, γιατί αισθάνομαι μαυρίλα από δω;» και συνεχίζει δείχνοντας μου το άλλο της μάτι, εκείνο που έχει δυνατότητα όρασης, «Ναι, ναι αισθάνομαι μια μαυρίλα όταν έχω πόνο. Σε σημείο που φέρνει μια σκιά και από την άλλη. Ναι, κι από δω ναι, αυτό το πράγμα με εμποδίζει». Άλλες φορές ο πόνος μοιάζει να προσπαθεί να κινηθεί έξω από το σώμα και οι συνομιλητές μου λένε «Νιώθεις ότι έχεις κάτι μέσα σου που θέλει να βγει» ή «(είχα) πολύ έντονο πόνο ναι, ήταν λες κι έφευγε απ' το σώμα μου». Τόσο οι κιναισθητικές, όσο και οι λεκτικές αυτές περιγραφές του πόνου, κατέστησαν την κατανόηση του ως συν-αίσθημα -δηλαδή ως κάτι περισσότερο από μια απλή αισθητηριακή εμπειρία με συγκεκριμένη αρχή, κατεύθυνση και σκοπό- προνομιακή ως εκκίνηση της προσέγγισης μου. Εξ' άλλου ακόμη και για το σύγχρονο ιατρικό παράδειγμα, η απλοϊκή κατανόηση του πόνου ως κάτι που ξεκινά από κάποιο συγκεκριμένο σημείο του σώματος -ή πόσο μάλλον από μια συγκεκριμένη σωματική βλάβη- και καταλήγει να τίθεται υπό επεξεργασία από κάποιο επίσης συγκεκριμένο σημείο του εγκεφάλου, έχει από καιρού εγκαταλειφθεί (Melzack and Wall 1996).

Η κατανόηση, από μεριάς μου, του πόνου ως συν-αίσθημα ενισχύθηκε στη συνέχεια και από τον τρόπο που οι συνομιλητές μου περιέγραφαν τις διακυμάνσεις του ως εξαρτώμενες από άλλες συν-αισθηματικές και συναισθηματικές επιρροές στα σώματά τους. Λέει για παράδειγμα μια συνομιλήτρια μου «Άρχισε να ανεβαίνει ο πόνος, έχασα και τη μητέρα μου εντωμεταξύ, ήταν κι αυτή η στενοχώρια. Εγώ νομίζω ότι παίζει ρόλο, πολύ, συν το ότι, κούραση, ανέβαινε ο πόνος. Μετά το θάνατο της μαμάς μου άρχισα να πονάω πολύ», και σε ένα επόμενο σημείο της συζήτησης προσθέτει «Τελικά έχω καταλάβει ότι το σοκ το επιδεινώνει, οποιοδήποτε σοκ. Ακόμη και καλό να είναι, το ενεργοποιεί κάπως». Μια άλλη συνομιλήτρια μου προσθέτει πως η εξάρτηση της διακύμανσης του πόνου από συναισθηματικές επιρροές γίνεται αντιληπτή και από τους γύρω της όταν συμβαίνει στο σώμα της: «Οι φίλες μου και οι κολλητές μου, που με βλέπουνε, μου λένε πρόσεχε. Δηλαδή, συμβαίνει κάτι, μια κηδεία, μη πας. Θα στενοχωρηθείς και μετά θα πονάς, θα είσαι χάλια. Ξέρουνε, πως αντιδρά πλέον ο οργανισμός μου». Κάποιες άλλες φορές οι συν-αισθηματικές (affective) και οι συναισθηματικές (emotional) καταστάσεις και επιρροές είναι α ξεχώριστες στο λόγο των

συνομιλητριών/-ων μου, οι οποίοι/-ες λένε: «Τώρα που έπεσα, που θορυβήθηκα, την άλλη μέρα άρχισα να πονάω. Λέω εντάξει τραντάχτηκα» ή «Είμαι όμως ανήσυχη κάθε μέρα. Και τώρα που μιλάω αισθάνομαι πόνο, ανησυχία. Το καταλαβαίνω σα να με καίει, σα να είναι πιο ζεστό εδώ». Μέσα από τις περιγραφές αυτές ο πόνος αναδύεται ως συν-αισθηματική κατάσταση σε συνεχή αλληλεπίδραση με τις αντίστοιχες καταστάσεις άλλων σωμάτων. Ένα τράνταγμα, ένα κάψιμο που μετατρέπεται σε ανησυχία, έως και η στεναχώρια που προκαλεί ένας θάνατος, ή και τελικά οποιοδήποτε «σοκ», φαίνεται να επηρεάζουν την αύξηση ή τη μείωση του σωματικού τους πόνου με καθοριστικούς τρόπους. Βέβαια όλες αυτές οι διακυμάνσεις, μπορεί να υποθέσει καμία με σχετική σιγουριά¹⁵, πως όσο δεν είναι θωρακισμένες από τις επιρροές του κόσμου γύρω τους, άλλο τόσο δεν παραμένουν περιορισμένες μέσα στο σώμα που μοιάζει ως τώρα μόνο σα να τις δέχεται. Πως φτάνει τότε όμως το συν-αίσθημα του πόνου στα άλλα σώματα, αν όχι μόνο μέσω της λεκτικής επικοινωνίας, και τι συμβαίνει τελικά όταν τα ακουμπάει;

Πόνος και μολυσματικότητα

Πολύ σημαντική για τη θεωρητικοποίηση του συν-αισθήματος υπήρξε η έννοια της μεταδοτικότητας του. Σύμφωνα με τις/τους θεωρητικούς που ασχολήθηκαν ενδελεχώς με τους τρόπους που το συν-αίσθημα κινείται στον ενδιάμεσο χώρο, η δυνατότητα του να κολλά πάνω στα σώματα ή/και να διαπερνά τις πορώδεις επιφάνειες τους, είναι καταστατικό στοιχείο της ενέργειας που ονομάζουμε συν-αίσθημα (Tomkins 1962, Gibbs 2001, Brennan 2004, Thrift 2008). Όπως χαρακτηριστικά λέει η Brennan, τα συν-αισθήματα κολλάνε πάνω στα σώματα και δημιουργούν ωσμές, προσθέτει δε πως η μετάδοση του συν-αισθήματος μπορεί να αλλάξει έστω και περιστασιακά, τη φυσιολογία των σωμάτων, καθώς η «ατμόσφαιρα» ή το περιβάλλον μπορεί κυριολεκτικά να μπαίνει μέσα στο άτομο (Brennan 2004). Ειδικά όσον αφορά τον πόνο, η μεταδοτικότητα του μεταξύ των σωμάτων έχει παρατηρηθεί και σε ανθρωπολογικές έρευνες που μπορεί να μην εξετάζουν τον πόνο κοιτάζοντας τον ως συν-αίσθημα, είναι ωστόσο παρόλα αυτά σε θέση να παρατηρήσουν πως επηρεάζει άμεσα και άρρητα το ένα σώμα την κατάσταση του διπλανού του (Ngai 2000, 542). Ακόμη, επιχειρώντας μια μάλλον παράτολμη σύνδεση, μπορώ να πω πως ακόμη και οι σύγχρονες νευροφυσιολογικές μελέτες έχουν παρατηρήσει πως η συναισθηματική αντίδραση ενός σώματος στον πόνο κάποιου άλλου είναι παρόμοια με αυτή που θα είχε αν πόνούσε το ίδιο, μια διαδικασία την οποία έχουν περιγράψει ως διαδικασία «συναισθηματικού καθρεφτίσματος» (Singer, Seymour and O'Doherty 2004)¹⁶.

¹⁵ Μιας και ήδη τα συν-αισθήματα θεωρητικοποιήθηκαν ως όχι εγγενώς εσωτερικές ενέργειες που στη συνέχεια εξωτερικεύονται, με μια σαφή κίνηση από μέσα προς τα έξω, αλλά ως συνεχείς ροές μεταξύ σωμάτων, και εξίσου συνεχείς αντιδράσεις στις ροές αυτές (Αβραμοπούλου 2018, 29).

¹⁶ Για μια παρόμοια σύνδεση βλ. Jackson, Pain and Bodies 2011, 375.

Αυτή η θεώρηση της συν-αισθηματικής μεταδοτικότητας, γειωμένη στα σώματα των συνομιλητών μου, φάνηκε να σημαίνει για αυτά δυο πράγματα. Το πρώτο είναι πως οι άνθρωποι γύρω τους καταλαβαίνουν ότι τα σώματα τους πονάνε, ακόμη κι αν οι ίδιοι επιλέγουν να μην επικοινωνήσουν καθόλου λεκτικά αυτό το συναίσθημα. Πράγματι όταν η συζήτηση μετακινήθηκε προς τα οικεία πρόσωπα των συνομιλητών μου και τη δυσκολία ή την ευκολία που συναντάνε όταν προσπαθούν να επικοινωνήσουν τον πόνο τους με αυτά, βρέθηκα σε πρώτο χρόνο να μην καταλαβαίνω τις απαντήσεις τους. Οι συνομιλητές μου μου έλεγαν, πως δεν είναι δύσκολο να επικοινωνήσουν πως νιώθουν, αλλά πως κατά βάση δεν το επιλέγουν, όχι επειδή δεν είναι εύκολο, αλλά επειδή οι άλλοι έτσι κι αλλιώς το καταλαβαίνουν. Λέει για παράδειγμα μια συνομιλήτριά μου αναφερόμενη στη μητέρα της «Δεν της έχω πει ότι έχω πρόβλημα, με βλέπει όμως ότι δεν είμαι καλά, ότι θέλω να ξαπλώνω, και μου λέει “-μα γιατί παιδί μου, γιατί είσαι έτσι, μήπως πονάς; -όχι ρε μανούλα -τότε γιατί είσαι έτσι;”. Δηλαδή μέσα της νομίζω ότι το νιώθει, το χει νιώσει ότι κάτι δεν πάει καλά». Ένας άλλος συνομιλητής μου, λέει με παρόμοιο τρόπο για την κόρη του «Τα παιδιά, ειδικά η πιο μεγάλη κόρη 6 χρονών, εντάξει, σίγουρα καταλαβαίνει, και της λέω κι εγώ ας πούμε καμία φορά ότι υπάρχει ένας πόνος στο χέρι». Ακόμη πιο σαφής έγινε ο μη λεκτικός τρόπος της μετάδοσης του συν-αισθήματος του πόνου όταν μια συνομιλήτρια μου μου είπε «Σε πονάν όλοι. Τα παιδιά μου με πονάν, τα βλέπω. Αλλά δεν θέλω να τους το λέω να μην τους βαραίνω» Εδώ η συνομιλήτρια μου περιγράφει με δύο λέξεις κάθε φορά, πως ο πόνος της γίνεται πόνος κάποιων άλλων σωμάτων, χωρίς η ίδια να προσπαθεί να τον μεταδώσει με κάποιον ρητό τρόπο. Αλλά ακόμη περισσότερο, λέει πως προσπαθεί ενεργά να μην τον μεταδώσει λεκτικά ώστε με κάποιο τρόπο να μειώσει αυτό που η ίδια περιγράφει ως βάρος. Έτσι η μεταδοτικότητα του συν-αισθήματος στην προκειμένη περίπτωση δεν συνυπάρχει απλώς με τη λεκτική επικοινωνία, αλλά τη μετασχηματίζει, ή πιο συγκεκριμένα την περιορίζει (Gibbs 2002, 338).

Αυτή η περιγραφή του μεταδιδόμενου πόνου ως βάρος είναι το δεύτερο που φάνηκε να έχει σημασία για τους συνομιλητές μου, καθώς σχεδόν όλοι με κάποιο τρόπο μου είπαν πως προσπαθούν να αποφύγουν να επηρεάζουν με τον πόνο τους τους άλλους ανθρώπους γύρω τους, ώστε να μη τους φορτίζουν, να μην τους προσθέτουν βάρος. Λέει χαρακτηριστικά ένας συνομιλητής μου: «Έπρεπε να κλείσω τα συναισθήματα μου την ίδια στιγμή από το παιδί, τουλάχιστον, κι από τη σύζυγο, να μην καταλάβουν πόσο πονάω, γιατί όσο να ναι επηρεάζει η κατάσταση. Γιατί νιώθει και η σύζυγος, ο άνθρωπός σου νιώθει ότι «τι γίνεται τώρα», τον παίρνει από κάτω, και προσπαθούσα να κρύψω τα συναισθήματα μου» και στη συνέχεια συζητώντας την αντίδραση της συζύγου του σε αυτό το «κλείσιμο» που ο ίδιος λέει πως επιχειρεί, προσθέτει «“Ε τι να σου πω”, της λέω, “να σας αναστατώσω, να επηρεαστείς εσύ, να επηρεαστεί και το παιδί;” Δεν ήθελα να επηρεαστεί. Ήθελα να μεγαλώσει το παιδί, να μεγαλώσει ήρεμα». Με παρόμοιους τρόπους και οι υπόλοιποι/-ες

συνομιλητές/-ριες μου μιλάνε για την προσπάθεια τους να μειώσουν το βάρος, την ένταση που προκαλεί ο πόνος τους στους άλλους λέγοντας π.χ. «Αποφεύγω βέβαια όλη μέρα να τον φορτίζω με αυτό το πράγμα, αν και ξέρει τι έχω» ή «Η σύζυγος το αντιλαμβάνεται και παίρνει όλο το βάρος ουσιαστικά, που καταλαβαίνει ακριβώς τι γίνεται» ή «Το λέω στο μέτρο που πρέπει να το πω. Δε θα πω κάθε λεπτομέρεια, γιατί δε θέλω να γίνομαι φορτικός» ή και ακόμη «Όταν με ρωτάνε το λέω, από μόνη μου να αρχίσω να λέω ότι πονάω, όχι δεν το συζητάω. Ξέρουν ό,τι νιώθω εκείνη την ώρα, δεν είναι ότι θέλω να κρύψω κάτι, αλλά εντάξει, νομίζω ότι όσο πιο πολύ το συζητάμε κιόλας, τόσο χειρότερο γίνεται».

Από τα παραπάνω γίνεται εμφανές πως η μετάδοση του συν-αισθήματος του πόνου δεν έχει για τους συνομιλητές μου ανακουφιστική χροιά όπως μπορεί να περίμενε καμιά, αλλά ούτε καν ουδέτερη. Αντιθέτως μοιάζουν να αισθάνονται την ένταση που προκύπτει φορτική και δύσκολή και ως εκ τούτου να προσπαθούν να την περιορίσουν. Από τη μια θα μπορούσε να πεί κανείς ότι κάτι τέτοιο εξηγείται αν αναλογιστούμε την υποχρέωση που νιώθουν οι άνθρωποι μετά τη νεωτερικότητα, να ανταποκρίνονται στο ιδεώδες ενός κλειστού, συμπαγούς σώματος, που μοιάζει να έχει πλήρη έλεγχο του εαυτού του (βλ. Bakhtin 1984, Elias 1994), και κατ' επέκταση πόσο κυριολεκτικά επώδυνη μπορεί να είναι η συνειδητοποίηση ότι τα όρια του σώματος μας μπορεί να είναι τελικά εξαιρετικά εύθραυστα και διαπερατά (Thrift 2008, 237). Είναι εξ' άλλου πολλάκις διατυπωμένο πως η αντίληψη για τη νεωτερική υποκειμενικότητα περνά μέσα από την εξατομίκευση, τη δημιουργία ιδιωτικών χώρων, τη διασφάλιση ορίων, και την προάσπιση του «εαυτού» από την πιθανή εισβολή μιας απειλητικής «ετερότητας» (Αβραμοπούλου 2018, 29). Τα νοήματα αυτά συμπυκνώνονται τη στιγμή που μια συνομιλήτρια μου λέει «Το περνάω μόνη μου. Εμένα μου έτυχε, εγώ θα το περάσω μόνη μου. Είμαι δυνατή».

Την ίδια στιγμή όμως προκύπτει και μια ακόμη πιθανή εξήγηση: η ίδια η μεταδοτικότητα ως σχεσιακή συνθήκη, γίνεται αντίληπτη τόσο σε θεωρητικά κείμενα όσο και στο κοινό συλλογικό φαντασιακό, μέσα από όρους που αφορούν την ασθένεια, και κατ' επέκταση τη μολυσματικότητα. Συχνά, το συν-αίσθημα περιγράφεται πως μεταδίδεται σαν ιός, μιας και τα σώματα δε μπορούν ούτε να το αντιληφθούν με κάποια από τις βασικές αισθήσεις τους, ούτε και να θωρακιστούν απέναντι σε αυτό (Pile 2009). Τα σώματα αναπτύσσουν κατ' αυτόν τον τρόπο ένα αίσθημα επικίνδυνης ευαλωτότητας για τους εαυτούς τους, όταν συναντάνε κάτι που μπορεί εν δυνάμει να εισέλθει στο εσωτερικό τους και το αναταρράξει. Από τον 18^ο αιώνα και την αρχή της κατανόησης του τρόπου μετάδοσης των λοιμωδών ασθενειών, οι έννοιες της μεταδοτικότητας και της μολυσματικότητας έγιναν μετωπικές της μιαιρότητας, της ασθένειας και του θανάτου, και το άγγιγμα -από κάτι ορατό ή αόρατο- απέκτησε ισχυρές συνδέσεις με τον φόβο (Pernick 2002). Αυτό από μόνο του ίσως αρκεί για να εξηγήσει τα

αρνητικά συναισθήματα που προκαλεί κάθε μεταδοτικότητα στα σώματα, εν προκειμένω ωστόσο, η μεταδοτικότητα ενός συν-αισθήματος όπως ο πόνος αποκτά επιπλέον βάρος, όταν αυτός έχει ήδη ενοσιολογηθεί ως ασθένεια για τους ανθρώπους τους οποίους αφορά. Με άλλα λόγια, το μοίρασμα ενός πόνου λ.χ. στην πλάτη, ο οποίος έχει προκύψει μετά από έντονη άσκηση, μάλλον δεν θα έμοιαζε το ίδιο φορτικό στους συνομιλητές μου. Μια εξ' αυτών τυχαίνει μάλιστα να μου περιγράψει τους σωματικούς πόνους που προερχόταν από συνεχή σωματική άσκηση στο παρελθόν, σε αντιδιαστολή με αυτό που πια αισθάνεται στο σώμα της ως παθολογικό πόνο, ως εξής: «Ένωθα έτσι μια ελευθερία στο σώμα, ένα άνοιγμα. Τώρα αυτό που νιώθω είναι ένα σφίξιμο». Η ιατρικοποίηση του πόνου, και η κατάταξη του στη λίστα των ασθενειών έχει υποστηριχθεί ότι μάλλον τον επιτείνει παρά τελικά τον ανακουφίζει, από πολλές διαφορετικές σκοπιές (Kleinman, Das και Lock 1997, Good 1994). Αυτό που θα ήθελα όμως εδώ να πω παραπάνω, είναι πως αυτή η διαδικασία μοιάζει να δίνει στον πόνο των συνομιλητών μου υφές μολυσματικής ασθένειας, και, όπως θα προσπαθήσω να δείξω και στο επόμενο κεφάλαιο, να κάνει τελικά και τους ίδιους να νιώθουν μολυσματικούς. Η ιδέα δε, ότι κάθε ασθένεια είναι εν δυνάμει μεταδοτική, μοιάζει να αποικίζει τη σύγχρονη σκέψη συνολικά, μιας και εμφανίζεται σε κείμενα που πραγματεύονται τις λεγόμενες «επιδημίες μη-μεταδοτικών νοσημάτων» είτε από ιατρικής, είτε από ανθρωπολογικής σκοπιάς, και τα οποία ως σκοπό έχουν ίσως να τις κατανοήσουν, αλλά σίγουρα τελικά να τις περιορίσουν (WHO 2009, Seeberg and Meinert 2015).

Πόνος και οδύνη

Κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο, όπου προσπάθησα να περιγράψω τον πόνο ως συν-αίσθημα, θα ήθελα να επιχειρήσω να σκιαγραφήσω τη σχέση του πόνου με την οδύνη¹⁷, και το πως η σχέση αυτή επηρεάζει τα συναισθήματα των συνομιλητών μου. Στην ιατρική, ο πόνος είναι το πρωταρχικό αίτημα με το οποίο απευθύνεται κάποιος στον ιατρό, ένα αίτημα το οποίο αυτόματα ο τελευταίος αντιλαμβάνεται ως υποχρέωση εξάλειψής του. Θα μπορούσαμε ίσως κιόλας να πούμε πως όλη η ιατρική πρακτική περιστρέφεται γύρω από προσπάθειες εξαφάνισης του συν-αισθήματος αυτού από τα σώματα των άλλων. Η «Διεθνής Οργάνωση για τη Μελέτη του Πόνου»¹⁸ ορίζει τον πόνο ως «μια *δυσάρεστη*¹⁹ αισθητική και συναισθηματική εμπειρία, που σχετίζεται με πραγματική ή πιθανή βλάβη

¹⁷ Ως οδύνη μεταφράζω εν προκειμένω τον αγγλικό όρο “suffering”. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει πως στο αγγλο-ελληνικό λεξικό Oxford Dictionary ο όρος “suffering” μεταφράζεται ως «πόνος» ή «βάρος» και αντίστροφα, η ελληνική λέξη «οδύνη» μεταφράζεται επίσης ως “severe pain”. Οι γλωσσικές αυτές συνδέσεις υπογραμμίζουν με σημαντικό, κατά τη γνώμη μου, τρόπο την αντιστοιχία που υπάρχει στο συλλογικό φαντασιακό μεταξύ του σωματικού πόνου και στο συναίσθημα που νιώθει κανείς όταν λέει ότι υποφέρει.

¹⁸ International Association for the Study of Pain: <https://www.iasp-pain.org/index.aspx>

¹⁹ Η έμφαση δική μου.

στους ιστούς του σώματος, ή περιγράφεται με όρους τέτοιας βλάβης» και δηλώνει πως ο στόχος της είναι η ανακούφιση των ανθρώπων από το αίσθημα αυτό. Με παρόμοιο τρόπο, ο χρόνιος πόνος περιγράφεται τόσο σε ιατρικά όσο και σε ανθρωπολογικά κείμενα, ως ένα εξαιρετικά σημαντικό πρόβλημα των σύγχρονων κοινωνιών που χρήζει συστηματικής προσέγγισης και αντιμετώπισης (Taylor 2006, Osterweis, Kleinman and Mechanic 1987). Την ίδια στιγμή, πολλαπλές εκφάνσεις της ανθρώπινης οδύνης, όπως η φτώχεια, η κοινωνική περιθωριοποίηση ή η εξαντλητική εργασία φαίνεται να μετασηματίζονται σε σωματικό πόνο ή τουλάχιστον να γίνονται αντιληπτές από τους γύρω ως πόνος (Kleinman, Das και Lock 1997, Kleinman 1986). Όπως λέει με άλλα λόγια η Joanna Kempner «Ο πόνος προσφέρεται ως *tabula rasa* πάνω στην οποία μπορούμε να εγγράψουμε τις πιο καθοριστικές πολιτισμικές αντιλήψεις μας σχετικά με την ανθρώπινη οδύνη» (Kempner 2006, 636). Μέσα από τις εγγραφές αυτές ο σωματικός πόνος τοποθετείται ήδη εξαρχής ενοποιητικά σε ένα εννοιολογικό σημείο φρίκης και βαρβαρότητας, από το οποίο μπορεί να προσεγγιστεί μόνο με όρους εξάλειψης ή έστω σημαντικής μείωσης του. Φυσικά καθοριστικής σημασίας για αυτές τις συνδέσεις μεταξύ πόνου και οδύνης που συμβαίνουν στο συλλογικό δυτικό φαντασιακό είναι οι θεολογικές αναπαραστάσεις του πόνου στο χριστιανισμό: δεν είναι αξεδιάλυτο από την παραπάνω εννοιολογική πορεία ότι η κόλαση παρουσιάζεται ως φοβερός και ατέρμονος πόνος (Bourke 2013). Ωστόσο όλα αυτά δεν αφορούν το ίδιο το συν-αίσθημα του πόνου, αλλά την αξιολόγηση του, ή όπως θα μπορούσαμε να πούμε τη μετατροπή του σε συναίσθημα (*emotion*). Θα μπορούσαμε εύκολα να σκεφτούμε περιπτώσεις που το συν-αίσθημα του πόνου σχηματίζει διαφορετικά της οδύνης συναισθήματα: ο πόνος της γέννας, του αυτοτραυματισμού, ή των σαδομαζοχιστικών πρακτικών δύναται να εγείρει σε κάποια σώματα συναισθήματα ευφορίας ή και απόλαυσης (Ibid).

Όσον αφορά τους συνομιλητές μου, φαίνεται αρκετές φορές το συναίσθημα τους να απομακρύνεται από αυτό της οδύνης κατά τη διάρκεια των συζητήσεων μας. Η απομακρύνσεις αυτές μου έγιναν αρχικά αντιληπτές μέσα από τις διακυμάνσεις της διάθεσης τους κατά τη διάρκεια των συναντήσεων μας, διακυμάνσεις οι οποίες εκ των υστέρων συνειδητοποίησα ότι καθοριζόταν άμεσα από τις θέσεις που έπαιρνα εγώ η ίδια στη συζήτηση μας. Πιο συγκεκριμένα, όταν συμμετείχα στη συζήτηση με την ιδιότητα της ιατρού ή της ερευνήτριας ως πρωταρχική, οι συνομιλητές μου προσπαθούσαν να μου μεταφέρουν τον πόνο τους ως κάτι εξαιρετικά δύσκολο που τους κάνει να υποφέρουν. Χρησιμοποιούσαν φράσεις όπως «Πέθαινα κορίτσι μου, πέθαινα απ' τον πόνο» ή «Υπέφερα, έκλαιγα, δε μπορούσα να αντέξω τον πόνο» ή «Είναι φριχτοί οι πόνοι, κι αν δεν παίρνεις θεραπεία υποφέρεις». Ακόμη και τότε όμως το συν-αίσθημα που υπήρχε στο χώρο δεν έφερνε ούτε σαν ανάμνηση στο χώρο αυτό της οδύνης ή και οποιοδήποτε αρνητικό συναίσθημα εν γένει. Οι άνθρωποι που είχα απέναντι μου περιέγραφαν τις ιστορίες του πόνου τους με ιδιαίτερη ηρεμία, σε ορισμένες στιγμές σχεδόν με χαρά, ακόμη κι όταν οι αφηγήσεις έμοιαζαν να αφορούν κάτι δύσκολο. Αυτή η

αξιοσημείωτη συναισθηματική διακύμανση γινόταν πιο εμφανής όταν εγώ κατάφερα να τοποθετηθώ στη συζήτηση ως απλά μια πολύ πρόθυμη ακροάτρια, οπότε και έκαναν την εμφάνισή τους και λεκτικές αντιφάσεις στις περιγραφές τους. Πιο συγκεκριμένα, όταν η συζήτηση «χαλάρωσε» ο συνομιλητής μου που πριν λίγα λεπτά μου είχε περιγράψει τους πόνους ως φρικτούς μου είπε «Να σου πω, εγώ πόνους δεν είχα. Αν είχα καμιά φορά είχα πόνους τους έλεγα ότι πονάω ας πούμε και μου κάνανε μια αλλαγή σε ένα φάρμακο και εντάξει». Μια άλλη συνομιλήτρια μου σχηματίζοντας μια άμεση αντίφαση λέει «Είχα ένα τραγικό πόνο, στον οποίο πρέπει να σου πω ότι δεν έδινα σημασία» και συνεχίζει περιγράφοντας μου την εμπειρία της από την προσπάθεια μείωσης αυτού του τραγικού πόνου μέσω ιατρικών παρεμβάσεων «Μετά απ' αυτά τα ιατρεία πόνου και τις τραυματικές εμπειρίες, λέω “Άς το καλό! Δεν πονάω πολύ. Δεν μπορώ τώρα μ' αυτό το πράγμα, είναι χειρότερο αυτό απ' τον πόνο, ο πόνος είναι ανεκτός” και όντως δεν ήταν πολύ». Παρόλα αυτά μετά από λίγο η ίδια μου λέει πως με την τελευταία ιατρική παρέμβαση, η οποία έγινε στο ιατρείο που βρισκόμασταν την ώρα της συζήτησης ο πόνος εξαφανίστηκε σχεδόν εντελώς, και όταν κάποια στιγμή ξαναεμφανίστηκε η ίδια σκέφτηκε «Πως το άντεχα, πως το είχα τόσο καιρό». Αυτές οι αντιθέσεις, σχετικά με το πόσο ανυπόφορος ήταν ή δεν ήταν τελικά ο πόνος, φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με το πως ο πόνος αυτός επαναξιολογείται και επαναδιαμορφώνεται τελικά ως συν-αίσθημα μετά από την μεταφορά του στον ιατρό. Ο μετασηματισμός αυτός του πόνου, από κάτι που αντέχεται σε κάτι που δεν υποφέρεται, έγινε ακόμη πιο εμφανής μέσα από κάποιους διαλόγους που είτε μου μετέφεραν οι συνομιλητές μου είτε έτυχε να παρακολουθήσω. Μου μεταφέρει λοιπόν μια συνομιλήτριά μου: «Μου λέει τώρα κάτω η Σ.²⁰ -“Πονάτε;” -“Όχι, δεν.” -“Καθόλου;” -“Εντάξει ένα σφίξιμο, αλλά μόνο σφίξιμο έχω.”. Μου λέει “Δηλαδή, πόσο σφίξιμο; Πόσες φορές τη μέρα;”. Ε, λέω “Συνέχεια” -“Ααα, συνέχεια!”. Της λέω “Δεν είναι πόνος”. “Και το σφίξιμο είναι πόνος”, μου λέει. “Είναι στάδιο πόνου”». Κάποιες μέρες αργότερα έτυχε να παρευρεθώ σε έναν παρόμοιο διάλογο μεταξύ ενός από τους συνομιλητές μου και της ιατρού του. Ο συνομιλητής μου, ο οποίος πριν λίγη ώρα είχε πει σε μένα πως έδινε «δεύτερη βαρύτητα στον πόνο» στη ζωή του, από τη θέση του ασθενούς πια, συζητά σχετικά με τα φάρμακα και λέει στην ιατρό του πως δεν θέλει να γλιτώσει «από τον εύκολο πόνο». Εκείνη σε αυτό του απαντά κατά λέξη «Είναι κακό να αφήνετε τον πόνο να υπάρχει». Με παρόμοιο τρόπο εκτυλίχθηκε και ένας τρίτος διάλογος τον οποίο παρακολούθησα. Λέει η ασθενής «Είναι λιγότερη η ενόχληση, είναι όμως εδώ ακόμα. Μου λέει είμαι εδώ. Έχω την εντύπωση πως πρέπει να μάθω να ζω με αυτό» και απαντάει η ιατρός «Δεν είναι έτσι.», στην οποία δήλωση η ασθενής απαντά τελικά σα να συμφωνεί. Ακόμη, ενδιαφέρον έχει η αφήγηση ενός συνομιλητή μου ο οποίος μου λέει πως την πρώτη φορά που επισκέφτηκε τη μονάδα ανακουφιστικής

²⁰ Εννοεί τη γιατρό που την παρακολουθεί.

αγωγής και επιχειρήσε να μεταφέρει στην ιατρό τον πόνο του εκείνη τον ρώτησε με εμφανώς ειρωνικό τόνο «Μαζοχιστής είσαστε;».

Μέσα από τους παραπάνω διαλόγους, έγινε σε εμένα σαφές πως το συν-αίσθημα του πόνου μετατρέπεται σχεδόν αναγκαστικά σε συν-αίσθημα οδύνης όταν ιατρικοποιείται. Όπως εξαιρετικά διορατικά παρατηρεί ο Siebers, κοιτάζοντας τον πόνο μέσα από το φακό των σπουδών αναπηρίας, είναι συγκλονιστικό το πόσο συχνά κανείς αποδίδει συναισθήματα οδύνης στον πόνο κάποιου άλλου, βασιζόμενος στην παραδοχή πως μια ζωή με πόνο δεν είναι μια ζωή άξια να βιωθεί (Siebers 2010). Έτσι, σώματα που πονούν, υποβάλλονται συχνά σε πραγματικά βασανιστικές «θεραπείες», αποκλειστικά διότι δεν μπορούν να αποδείξουν την αξία μιας ζωής επώδυνης, μέσα στα κυρίαρχα συστήματα λόγου και εξουσίας που κατασκευάζουν το ιδεώδες της ζωής ως μιας συνθήκης που δεν περιλαμβάνει, πόνο, ασθένεια, ή φθορά (Ibid.). Σύμφωνα με τον Siebers ωστόσο, είναι καθοριστικής σημασίας να καταλάβουμε πως ο πόνος μπορεί ενίοτε ακόμη και να βελτιώνει τη ζωή κάποιων ανθρώπων. Προχωρώντας ένα βήμα παρακάτω μάλιστα λέει πως μιας και στο μέλλον κάθε ζωής είναι σχεδόν αναπόφευκτη η ύπαρξη του πόνου, μια τέτοια κατανόηση του θα μπορούσε να μας απαλλάξει από πολλούς φόβους σχετικά με το μέλλον. Εκκινώντας από αυτά, και προσθέτοντας τη δική μου κατανόηση του πόνου ως συν-αίσθημα, θα έλεγα ακόμη πως όσον αφορά τους ανθρώπους με τους οποίους συνομίλησα, φαίνεται όχι μόνο να τους «αποδίδεται» ένα συναισθημα οδύνης, αλλά και το ίδιο τους το συν-αίσθημα να διοχετεύεται συχνά στους άλλους μέσω αυτού του καναλιού, όταν βρίσκονται στη θέση του πάσχοντος, της ασθενούς. Η πορεία αυτή βέβαια δεν είναι όπως φάνηκε μονόδρομος. Το συν-αίσθημα του πόνου τους, βρίσκει παρόλα αυτά τρόπους να βγαίνει στην επιφάνεια ως καλά ανεκτό, συνηθισμένο, βαρετό, ενίοτε ίσως και ευχάριστο. Έχει μείνει χαρακτηριστικά αποτυπωμένη στη μνήμη μου η χαρούμενη διάθεση που είχα φεύγοντας από τις ευχάριστες συναντήσεις μας, η οποία πολύ γρήγορα μετασηματίστηκε σε απελπισία: το υλικό μου μου έμοιαζε άχρηστο, μιας και αυτοί οι άνθρωποι δεν έμοιαζαν να υποφέρουν και τόσο πολύ τελικά. Και πως ήταν δυνατόν κάτι τέτοιο, ενώ ήξερα πως στους ιατρικούς φακέλους τους είχαν οι ίδιοι αξιολογήσει τον πόνο τους με 8 ή 9 στα 10; Έδωσα τελικά την προσωπική μου απάντηση μέσα από μια διπλή αντιστροφή αυτών που λέει η Lauren Berlant: αν η ευτυχία δεν έρχεται πάντα μέσα από αυτά που θεωρείται ότι συνθέτουν μια ευτυχισμένη ζωή (Berlant 2011), και αν η αδικία της ζωής δεν μπορεί να απομειωθεί στον πόνο ή το να νιώθει κανείς άσχημα (Berlant, *The Subject of True Feeling: Pain, Privacy and Politics* 2000), τότε μάλλον και ο πόνος δε κάνει πάντα κάποια να υποφέρει.

V. Ο πόνος και ο χρόνος

Όσα αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο θα μπορούσαν ίσως να αφορούν κάθε πόνο, άσχετα με τη χρονική του διάρκεια. Ο πόνος των συνομιλητών μου όμως, όπως μου είπαν, «είναι σημαντικό γιατί βλέπεις ότι μακραίνει, δεν είναι ότι θα το περάσεις σε έναν, δύο μήνες». Σε αντίθεση με τον οξύ πόνο, ο οποίος είτε εξαφανίζεται, είτε γίνεται χειρότερος γρήγορα μέσα στο χρόνο, ο χρόνιος πόνος τις περισσότερες φορές δε σχετίζεται με κάποια διαρκώς επιδεινούμενη «παθολογική» διαδικασία - για την ακρίβεια συχνά δε συσχετίζεται καν σαφώς με οποιουδήποτε είδους «παθολογική» διαδικασία στο σώμα. Μάλιστα, ως χρόνιος πόνος κατηγοριοποιείται αυτόματα κάθε πόνο που το ακριβές σημείο εκκίνησης του δεν μπορεί να εντοπισθεί μέσα στο σώμα, ή που θεωρείται πως έχει χάσει πια τη «βιολογική του σκοπιμότητα» (Jackson 2000). Τόσο το σημείο εκκίνησης, όσο και η «βιολογική σκοπιμότητα» είναι καθοριστικής σημασίας για τον τρόπο που σκεφτόμαστε τον πόνο: ο πόνος, ξέρουμε, πως είναι κάτι χρήσιμο, που σκοπό έχει να αναδείξει μια δυσλειτουργία στο σώμα και να μας προστατέψει έτσι από την επέκτασή της. Και παρότι, όπως ήδη αναφέρθηκε, η ευθύγραμμη πορεία που υποθέτει αυτή η λειτουργιστική θεώρηση του πόνου, έχει αμφισβητηθεί ακόμη και από το σύγχρονο δυτικό ιατρικό παράδειγμα (Melzack και Wall 1996)²¹, το φάντασμα της θεωρίας της εξειδίκευσης του πόνου²² πλανάται ακόμη πάνω από τις κατανοήσεις μας για αυτόν (Jackson 2000, 5). Ο πόνος λοιπόν δεν περιμένουμε να διαρκεί πέρα από την εκπλήρωση κάποιου σκοπού, και ως εκ τούτου η χρονική διάσταση του χρόνιου πόνου τον καθιστά εξ' αρχής πρόβλημα.

Την ίδια στιγμή η χρονιότητα, όσον αφορά τις ασθένειες γενικότερα, αποτελεί μια κατηγορία σίγουρα όχι ουδέτερη, αλλά που μάλλον φέρει ιδιαίτερα προβληματικές συνυποδηλώσεις. Η διάκριση μεταξύ οξέων και χρόνιων ασθενειών προέκυψε με την έλευση της βιομηχανοποίησης, τις προόδους της βιοϊατρικής και την ίδρυση των σύγχρονων νοσηλευτικών ιδρυμάτων ως μια διάκριση μεταξύ ασθενειών την πορεία των οποίων μπορεί ή δεν μπορεί να αναστείλει η ιατρική επιστήμη αντιστοίχως (Manderson and Smith-Morris 2010, 3-6). Η διάκριση αυτή σηματοδοτεί τη μετάβαση από την επικράτηση των λοιμωδών ασθενειών στην πορεία προς την εξάλειψή τους, η οποία

²¹ Η Θεωρία της Πύλης του Πόνου (Gate Control Theory of Pain) όπως προτάθηκε από τους Melzack και Wall υποστηρίζει πως το ερέθισμα του πόνου ακολουθεί μη ευθύγραμμες διαδρομές στο σώμα, καθώς στην πορεία του συναντά σε διάφορα σημεία «πύλες» που «ανοιγοκλείνουν» και του «επιτρέπουν» ή όχι να περάσει. Οι πύλες αυτές με τη σειρά τους «ελέγχονται» από ιδιαίτερα πολύπλοκα δίκτυα μεταβίβασης ερεθισμάτων, όπως το δίκτυο των ενδορφινών.

²² Η θεωρία της εξειδίκευσης υποστηρίζει πως υπάρχουν συγκεκριμένοι υποδοχείς που αντιλαμβάνονται τον πόνο ιστούς του σώματος, ο οποίος στη συνέχεια μεταβιβάζεται ως ερέθισμα, μέσω συγκεκριμένων νευρικών ινών, στο κέντρο του πόνου του εγκεφάλου, όπου και γίνεται η «επεξεργασία» του (Παπαθανασίου 1990).

εκκίνησε από τον εντοπισμό των παθογόνων μικροοργανισμών που τις προκαλούν και την ανακάλυψη φαρμάκων ή μεθόδων που έχουν τη δυνατότητα να τους αναστέλλουν (Ibid.). Έτσι, η διπολική διάκριση οξεία/χρόνια δημιουργήθηκε ως μετωπική της διάκρισης μεταδοτική/μη-μεταδοτική, και ως χρόνιες κατηγοριοποιήθηκαν οι ασθένειες για τις οποίες δεν μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε -τουλάχιστον αρχικά- κάποιον σαφή εξωγενή αιτιολογικό παράγοντα (ibid). Οι περιορισμοί της διάκρισης αυτής έγιναν γρήγορα εμφανείς, ακόμη και για την επιστήμη της ιατρικής, μιας και η άγνοιά μας σχετικά με την πολυπλοκότητα των τρόπων με τους οποίους ξεκινά, εξελίσσεται στο χρόνο, ή μεταδίδεται μια ασθένεια, αποτελεί πλέον κοινή παραδοχή (ibid 11-13). Παρόλα αυτά, το σύστημα γνώσης, μέσα στο οποίο κατασκευάστηκαν οι εν λόγω διακρίσεις, είναι ακόμη το κυρίαρχο, και παράγει τις αντιλήψεις σχετικά με την υγεία και την ασθένεια των σωμάτων, και τελικά τα ίδια τα σώματα, μέχρι και σήμερα. Όσον αφορά τη χρονιότητα συγκεκριμένα, οι προβληματικές της συνυποδηλώσεις εκκινούν κεντρικά από το γεγονός της αορατότητας τόσο του αιτιολογικού παράγοντα, όσο και της διαδικασίας που συμβαίνει στο σώμα, και καταλήγουν στην απόδοση αιτιότητας σχετικά με τη νόσο στο ίδιο το σώμα που πάσχει. Έτσι, τα χρόνια νοσήματα θεωρείται πως σχετίζονται με τον «τρόπο ζωής» των ανθρώπων -μια έννοια μάλλον αυθαίρετη όταν δεν αναλύεται πολιτικά- και το βάρος της αντιμετώπισής τους εναποτίθεται, σχεδόν με όρους τιμωρίας, πάνω στους ίδιους. Τα σώματα που πάσχουν από κάποιο χρόνια νόσημα εισέρχονται ως αποτέλεσμα σε κύκλους αναζήτησης θεσμικής βοήθειας, απογοήτευσης, προσπάθειας αυτό-μετασχηματισμού τους και τελικά οδύνης (ibid 13-18).

Ακόμη, έχει κατά τη γνώμη μου νόημα να αναρωτηθούμε, τι σημασία έχει η έννοια της χρονιότητας για το χρόνο των σωμάτων που φαίνεται να αφορά. Σύμφωνα με τη Freeman, η σημασία του όρου «χρόνιος» μετασχηματίστηκε κατά τη διάρκεια του 19^{ου} αιώνα: αντί να αναφέρεται απλώς σε κάποια τροπικότητα του χρόνου άρχισε να δηλώνει μια διαρκή, *κακή* κατάσταση (Freeman 2019, 125). Οι χρόνιες καταστάσεις, μιας και εγγενώς δεν έχουν κανένα γνωστό τέλος, επενδύονται με νοήματα αστάθειας, αβεβαιότητας, εκκρεμότητας: νοήματα με αρνητική συν-αισθηματική υφή για τα νεωτερικά σώματα και τη χρονική τους οργάνωση (ibid). Τα σώματα των χρονίως πασχόντων ανθρώπων δεν ξέρουν αν η κατάσταση τους θα βελτιωθεί, θα χειροτερέψει ή θα παραμείνει η ίδια, άλλα μοιάζουν να κινούνται, με μη-κανονικό τρόπο μεταξύ περιόδων πάσχειν και μη-πάσχειν. Αυτή η κίνηση τα κάνει να μοιάζουν άμορφα [“shapeless” (ibid.)] στα νεωτερικά χρονοτόπια, ή όπως με λίγο διαφορετικό τρόπο λέει ο Jackson, τα εκτοπίζει χρονικά (Jackson 2005, 344). Το συν-αίσθημα ακανόνιστης κίνησης που δημιουργεί η χρονιότητα σε ένα σώμα, προσλαμβάνεται από τα υπόλοιπα σώματα γύρω του ως στατικότητα, ως αδυνατότητα προόδου και δημιουργεί συναισθήματα πλήξης, εκνευρισμού ή και απογοήτευσης (Ferzacca 2010). Τελικά, τα σώματα αυτά μετασχηματίζονται από

σώματα στα οποία υπάρχει μια ασθένεια, σε σώματα που είναι διαρκώς ασθενή μέσα στο χρόνο (Smith-Morris 2010, 25).

Έχοντας στο νου όλα τα παραπάνω θα προσπαθήσω στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου να περιγράψω τους τρόπους με τους οποίους επηρέασε η χρονική διάσταση του πόνου τις χρονικότητες των σωμάτων των συνομιλητών μου, και πως οι επιρροές αυτές επικοινωνούν με τα συναισθήματα της μολυσματικότητας και της οδύνης, που συζητήθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο.

Αργοί ρυθμοί και απομόνωση

Η συζήτηση σχετικά με τις χρονικότητες ξεκίνησε από τις ερωτήσεις μου σχετικά με τη συχνότητα του πόνου στην καθημερινότητα των συνομιλητών μου. Μέσα από τις περιγραφές τους σχηματίστηκε ένα πρώτο χρονικό μοτίβο: ο πόνος τους είναι μια αργή διαδικασία, που μοιάζει να έρπεται στα σώματά τους και να τα επηρεάζει με αδιόρατους ρυθμούς. Λέει μια συνομιλήτριά μου: «Άρχισε σιγά-σιγά να με ενοχλεί αυτό, κάθε μέρα», και ένας άλλος προσθέτει «όχι συνέχεια, κατά περιόδους ήτανε, κατά περιόδους ερχότανε σα κύματα», «ερχότανε σιγά σιγά, αλλά ερχότανε». Η αργή αυτή διαδικασία φαίνεται από τα λόγια μιας άλλης συνομιλήτριας μου να επενδύεται από αρνητικά συναισθήματα μιας και μου λέει: «Το λίγο, αυτό το λίγο, μια μικρή ενόχληση, όταν είναι σε διάρκεια σε τρελαίνει. Γιατί δεν έχεις κάτι, αλλά, πως να το περιγράψω δεν ξέρω, σου ροκανίζει την ψυχή ρε παιδί μου. Σιγά-σιγά, σιγά-σιγά σε τρώει. Και ξαφνικά αισθάνεσαι, χωρίς να έχεις τίποτα, *αισθάνεσαι άρρωστος, κουρασμένος, απογοητευμένος, αδύναμος*». Μια ακόμη συνομιλήτρια μου, μου λέει «Ήταν λίγο, αλλά συνεχές, το οποίο είναι πάρα πολύ εκνευριστικό και σε ρίχνει, *σε κάνει να νιώθεις άρρωστος, και μετά αρρωσταίνεις στ' αλήθεια*», συμφωνώντας έτσι με την προηγούμενη, πως είναι ο ίδιος ο ρυθμός του συν-αισθήματος που την κάνει τελικά να το νιώθει σαν ασθένεια.

Ο αργός ρυθμός του πόνου, έχει διατυπωθεί ήδη θεωρητικά πως επηρεάζει τους ρυθμούς των σωμάτων που τον βιώνουν, με τρόπο που κάνει το συνολικό σωματικό τους ιδιόχρονο να μοιάζει πιο αργός (Good 1994, 126). Κι ενώ ο ιδιωτικός χρόνος των σωμάτων που πονάνε καθυστερεί να κυλήσει, ο κοινωνικός χρόνος γύρω τους συνεχίζει να κινείται με μια ταχύτητα που μοιάζει πιο γρήγορη (ibid). Έτσι, τα μη-πάσχοντα και τα πάσχοντα σώματα απορρυθμίζονται μεταξύ τους, και τα τελευταία απομονώνονται στο δικό τους ιδιαίτερο χρονότοπο. Πράγματι, οι συνομιλητές μου περιγράφουν σε πολλές στιγμές της συζήτησης αυτή τη χωροχρονική απομόνωση. Λέει για παράδειγμα μια συνομιλήτριά μου: «Αυτό λοιπόν με ακινητοποιεί, δεν μπορώ να λειτουργήσω σε τίποτα, πρέπει να ξαπλώσω, να κλείσω τα φώτα, να μη μιλάει κανείς, να είμαι μόνη μου, γιατί πονάω» ή μια άλλη «δηλαδή πρέπει να κάτσω μια ώρα μόνη μου να χαλαρώσω, μετά θα είμαι λίγο καλύτερα». Κεντρικός τόπος αυτής της απομόνωσης φαίνεται να είναι το κρεβάτι τους: μιλώντας μου για τις στιγμές που

πονάνε όλοι οι συνομιλητές μου, λένε πως ξαπλώνουν κάθε φορά που το συν-αίσθημα του πόνου γίνεται έντονο. «Νιώθω ότι πρέπει να ξαπλώσω για να σταθώ. Όταν ξυπνήσω με πόνο είναι αυτό που πρέπει να καθίσω στο κρεβάτι ακινητοποιημένη», λέει μια συνομιλήτριά μου. Και ένας άλλος περιγράφοντας μου μια συγκεκριμένη μέρα: «Γύρισα πίσω κομμάτια. Πόναγα, και πήγα κατευθείαν στο δωμάτιο και κουκουλώθηκα στο κρεβάτι», «Ευτυχώς το σπίτι είναι δίπατο και μου έφτιαξε η γυναίκα μου ένα δωμάτιο στη σοφίτα και πήγαινα εκεί και κλεινόμουν». Ο χρόνος που διαρκεί αυτή η απομόνωση μοιάζει επίσης να είναι αργός και μακρύς. «Προσπαθούσα να βρω την κίνηση μου, δηλαδή να κουνάω λίγο λίγο τα πόδια, αλλά αυτό το βράδυ ήταντε ατελείωτο» λέει μια συνομιλήτριά μου για ένα βράδυ που πονούσε. Αυτό το «ατελείωτο» βράδυ μοιάζει παρόλα αυτά να είναι σχετικά σύντομο, μιας ο χρόνος απλώνεται όλο και παραπάνω στις διαδοχικές αφηγήσεις. «Θυμάμαι ότι έκατσα δέκα μέρες στο κρεβάτι περίπου» ή «Κοίταξε στην αρχή δεν ήμουνα καθόλου καλά, πονούσα πολύ, ήμουνα συνέχεια στο κρεβάτι, στην αρχή, 6 μήνες ας πούμε» ή «Εάν το μετρήσω, πραγματικά, με τους πόνους και μ αυτά, η μισή μου ζωή είναι σε ένα κρεβάτι να πονάω» είναι μερικά από αυτά που μου λένε. Οι μακριοί χρόνοι αυτοί που περνάνε οι συνομιλήτριές μου απομονωμένες σε ένα κρεβάτι φαίνεται να επηρεάζουν την καθημερινότητα τους με αρνητικό τρόπο καθώς ένας συνομιλητής μου λέει «Επηρεάσε την καθημερινότητα γιατί ώρες-ώρες δεν μπορούσα να σηκωθώ από το κρεβάτι» και στη συνέχεια προσθέτει «Προσπαθώ να μην αφήνω να με πάρει από κάτω, να μένω στο σπίτι ξέρω 'γω, κάτω απ' το πάπλωμα -παρόλο που θα το 'θελα, πολλές φορές».

Οι αργόσυρτοι αυτοί χρόνοι είναι εύκολα κατανοητό γιατί επηρεάζουν αρνητικά τους συνομιλητές μου, αν σκεφτεί κανείς τους ρυθμούς με τους οποίους καλούνται να συντονίζονται τα σώματα στη νεωτερικότητα (Freeman 2019). Οι ρυθμοί της εργασίας και της επανάληψης των καθημερινών δραστηριοτήτων, εγγράφονται πάνω στα σώματα και τα συντονίζουν με τον ωρολογιακό χρόνο εν είδη χωρογραφίας (ibid, 2). Ο χρόνος τους είναι αποδεκτό να κυλά πιο αργά μόνο όταν αυτά συμμετέχουν σε διαδικασίες θρήνου, ή διακατέχονται από σημαντική οδύνη (Luciano 2007). Ακόμη και τότε όμως, το σταμάτημα αυτό θεωρείται «πολυτέλεια», ένα αναγκαίο διάλειμμα από τη βιασύνη, που σίγουρα ωστόσο δεν μπορεί να διαρκεί για πολύ (ibid, 2). Τα σώματα των συνομιλητών μου μοιάζουν ωστόσο να μπαίνουν ξανά και ξανά σε τέτοιους χρόνους, που διαρκούν παραπάνω από το κανονικό, και υπό αυτή την έννοια, μοιάζουν να νιώθουν συνεχή, ατελείωτη οδύνη. Μια συνομιλήτρια μου μεταφέροντας έναν έντονο διάλογο που είχε με τους οικείους της όταν εκείνοι δεν έμοιαζαν να καταλαβαίνουν αυτές της τις μεταβάσεις, μέσα και έξω από το χρόνο του πόνου, λέει: «Έχει σκαμπανεβάσματα και μια μέρα μπορεί να μπορώ να κάνω τα πάντα, την άλλη μέρα μπορεί να θέλω να είμαι στο κρεβάτι μου ξάπλα όλη μέρα. Θέλω να με λαμβάνεται υπ' όψη σας, να καταλάβετε ότι αυτό δεν είναι νάζια, που τη μια μέρα είμαι καλά και την άλλη δεν είμαι, είναι αυτό το πράγμα που έχω». Ακόμη, η χωροχρονική απομόνωσή των σωμάτων των συνομιλητριών μου, μας επιστρέφει

νοητικά πίσω στην ιδέα του μολυσματικού ανάλογου των χρόνιων ασθενειών (Manderson και Smith-Morris 2010, 16). Φαίνεται για ακόμη μια φορά, σώματα που πάσχουν από κάποιο μη-μεταδοτικό, χρόνια νόσημα, να απομακρύνονται από τα γύρω τους και να περνάνε το χρόνο τους, μόνα τους στα κρεβάτια τους, σαν σε άλλα σανατόρια.

Χρονοβιοπολιτικοί αποσυντονισμοί

Μέχρι αυτό το σημείο το φύλο των συνομιλητών/-ριών μου δε φάνηκε να καθορίζει σημαντικά τις αφηγήσεις τους για το συν-αίσθημα του πόνου τους. Όταν ωστόσο η συζήτησή μας μετακινήθηκε προς τον τρόπο που αυτό επηρεάζει τις συνήθειες καθημερινές τους ασχολίες άρχισαν να δημιουργούνται κάποιες αποστάσεις. Οι γυναίκες συνομιλήτριες μου, αφηγούμενες την καθημερινότητά τους, μου μιλούσαν κυρίως για τον τρόπο που ο πόνος τις εμποδίζει να συντονιστούν με τις υποχρεώσεις τους απέναντι στα μέλη της οικογένειάς τους, των οποίων τη φροντίδα έχουν αποκλειστικά αναλάβει. Μια συνομιλήτρια μου, μου περιγράφει τις συγκρούσεις που συνέβησαν με το σύζυγό της, όταν του είπε πως λόγω της σωματικής της κατάστασης δεν μπορεί να αναλάβει τη φροντίδα της εγγονής τους. Μου μεταφέρει κάποια από αυτά που του είπε ως εξής: «Επειδή με προδίδει η υγεία μου, και ξυπνάω ξαφνικά και δεν ξέρω τι μου ξημερώνει, να κρατήσω ένα μωρό για 10 ώρες δεν μπορώ». Και λίγο αργότερα μου λέει «Είναι κι ο άντρας μου λίγο... Είχε μάθει να τον νταντεύω συνέχεια, γιατί εγώ μπήκα σε μία διαδικασία, παντρεύτηκα 20 χρονών, 21 είχα το γιό μου τον έναν, 24 το δεύτερο, κι ένα σύντροφο να μην μπορεί να κάνει τίποτα». Μέσα στην ίδια συζήτηση λίγο αργότερα μου λέει πως η προσπάθεια της να είναι καλά παρά τις σωματικές της δυσκολίες περνάει μέσα από την ίδια αυτή φροντίδα: «Προσπαθώ τώρα, έχω χαρεί με την εγγονή και πάω εκεί και χαλαρώνω, προσπαθώ να βρω τρόπο». Με παρόμοιο τρόπο μια άλλη συνομιλήτρια μου λέει: «Η καθημερινότητά μου είχε αρχίσει να είναι καλή, δηλαδή φρόντιζα τα εγγόνια μου, φρόντιζα τη μάνα μου που πέθανε, τον τελευταίο καιρό ήθελε πολύ φροντίδα. Καλά ήμουνα, βέβαια κουρασμένη, πονούσα, αλλά ήταν λίγο. Καλά ήμουνα. Και ήταν η καθημερινότητά μου πολύ καλύτερη, δηλαδή ενώ τα εγγόνια τα είχε αναλάβει πριν πιο πολύ ο άντρας μου, αρχίσαμε τώρα να το μοιραζόμαστε και πάμε κι οι δύο μαζί». Άλλες δυο συνομιλήτριες μου, μου μιλάνε για το πως επηρεάζεται η εργασία τους στους οικιακούς τους χώρους από το συν-αίσθημα του πόνου: «Δεν μπορώ να κάνω τίποτα. Δηλαδή δεν μπορώ να σηκώσω μια κατσαρόλα, που είναι το πρώτο που αρχίζει μια νοικοκυρά, το φαΐ. Πρέπει να της ρίξω μέσα το νερό, ή να τη σύρω απ' το νεροχύτη, σιγά-σιγά» ή «(Δεν μπορώ) να απλώσω, (να κάνω) κάποιες δουλειές του σπιτιού. Ειδικά τον πρώτο καιρό, δεν μπορείς ούτε να σκύψεις.» ή «Αυτό που πάλι με ενοχλεί είναι ότι οι χρόνοι μου έχουν αλλάξει, εκεί που θα 'κανα μια δουλειά στο σπίτι σε 10 λεπτά τώρα μπορεί να την κάνω σε μισή ώρα». Μια άλλη, περιγράφει επίσης την προσπάθεια να συντονιστεί με τους υποχρεωτικούς ρυθμούς της

καθημερινότητας ως βοηθητική «γιατί μέσα στη μέρα με τις ασχολίες, με τα παιδιά, με δουλειές, με τις υποχρεώσεις, πονάς δεν πονάς περνάει η μέρα» όπως μου λέει.

Από την άλλη πλευρά οι άνδρες συνομιλητές μου, μου εξήγησαν από την αρχή πως οι καθημερινές τους ασχολίες δεν περιστρέφονται γύρω από τον οικιακό τους χώρο, τον οποίο έχουν αναλάβει αποκλειστικά οι γυναίκες σύζυγοί τους. Ένας συνομιλητής μου, μου λέει μάλιστα χαρακτηριστικά «Η μέρα μου εμένα αγάπη μου είναι ήσυχη, δεν έχω να ασχοληθώ με τίποτα. Εντάξει, δεν είχα ας πούμε τίποτα βεβαρυσμένα πράγματα να κάνω, για να πω ότι δεν μπορώ να κάνω κάτι από αυτά που έκανα γιατί με πονάνε. Όχι, κοπρόσκυλο ήμουν και χάζενα να πούμε». Οι ρυθμοί της καθημερινότητας τους μοιάζουν, μέσα από τις αφηγήσεις τους συνολικά, να μην επηρεάζονται ιδιαίτερα από τις χρονικές απορρυθμίσεις που ήδη μου είχαν πει ότι τους προκαλεί ο πόνος -αφού για παράδειγμα χρειάζεται συχνά να σταματάνε για να ξαπλώσουν. Κάποιες μικρές απορρυθμίσεις που φάνηκε να τους απασχολούν, μου μεταφέρθηκαν με όρους ταχύτητας. Μου λέει για παράδειγμα ένας συνομιλητής μου «Ας πούμε, να σου πω ένα παράδειγμα. Πριν, μπορεί να είχα ξεχάσει κάτι στον 3^ο όροφο, κι επειδή βιαζόμουν να ήθελα να τρέξω να ανέβω τα σκαλιά να το πάρω. Θα το 'κανα. Ε, τώρα δεν θα το κάνω, με τίποτα. Σου είπα ένα πολύ μικρό στιγμιαίο παράδειγμα. Αυτό σκέψου το σε καθημερινές τέτοιες κινήσεις πολλές». Και ένας άλλος «(Περπατάω) σιγά-σιγά. Σιγά-σιγά, δηλαδή δεν μπορώ να επιταχύνω. Δηλαδή, αν περπατήσω και πάω να επιταχύνω στα 10 μέτρα πφφφ..». Ένας τρίτος περιγράφει την αλλαγή στις ταχύτητές του σώματός του ακόμη πιο συγκεκριμένα: «Περπατούσα πέντε χιλιόμετρα την ημέρα. Πέντε χιλιόμετρα σε 1 ώρα. Τώρα κάποιες μέρες είναι λίγο δύσκολές για μένα». Η μείωση αυτή της ταχύτητας της κίνησης τους στο χώρο δε μοιάζει παρόλα αυτά να τους επηρεάζει ιδιαίτερα, αφού στις συνολικές τους αφηγήσεις μου λένε αρκετές φορές πως μπορούν να κάνουν πάνω-κάτω όσα έκαναν και όταν τα σώματά τους δεν πονούσαν. Φυσικά είναι εξίσου πιθανό να μη μεταφέρθηκε σε μένα λεκτικά ο οποιοσδήποτε αποσυντονισμός, μιας και η απορρύθμιση για ένα ανδρικό σώμα επενδύεται με έντονα συναισθήματα αποτυχίας, τα οποία υποθέτω πως δεν θα ήθελαν να γίνουν αισθητά σε μια γυναίκα συνομιλήτρια. Δυστυχώς, λόγω των περιορισμών της εν λόγω επιτόπιας έρευνας δεν κατάφερα να προσεγγίσω με κάποιον άλλον τρόπο τις χρονικότητες των συνομιλητών μου, παρά μόνο μέσα από τα λεγόμενά τους. Σημαντικό μου φαίνεται επίσης σε αυτό το σημείο να αναφέρω, πως όλοι οι άνδρες με τους οποίους συνομίλησα, είχαν πάψει να εργάζονται πριν να εμφανιστεί ο πόνος για τον οποίο συζητάμε στο σώμα τους, και άρα μια ενδεχομενική απορρύθμιση τους από το χρόνο της εργασίας δεν πρόλαβε να συμβεί.

Τα σώματα των συνομιλητών και των συνομιλητριών μου μοιάζουν μέσα από τις παραπάνω αφηγήσεις να ρυθμίζονται με διαφορετικούς τρόπους στην καθημερινότητα, και επομένως να απορρυθμίζονται και με διαφορετικούς. Αυτό δεν είναι καθόλου παράδοξο, μιας και η

χρονοβιοπολιτική οργάνωση των σωμάτων στη νεωτερικότητα συντονίζει τα ανδρικά και τα γυναικεία σώματα σε διαφορετικούς μεταξύ τους ρυθμούς, με σκοπό τη μέγιστη παραγωγική και αναπαραγωγική δυνατότητα τους (Freeman 2019). Η Freeman, επιχειρώντας να δώσει στο φουκωϊκό σχήμα της βιοπολιτικής μια χρονική διάσταση, μας λέει πως τα σώματα «κουρδίζονται» σε καθημερινές επαναληπτικές συνήθειες και σε τελετουργικές αλληλεπιδράσεις το ένα με το άλλο, ώστε να ελέγχονται σε πληθυσμιακό επίπεδο. Με τρόπο σχετικά παρόμοιο με την Butler, υποστηρίζει, πως οι επαναλαμβανόμενες αυτές κινήσεις των σωμάτων τα υλοποιούν, τους δίνουν σχήματα μέσα από συνεχείς εντάσεις και δονήσεις. Τη διαδικασία αυτή -η οποία σίγουρα δεν συμβαίνει χωρίς διαρρήξεις- η ίδια την κατανοεί ως σχεσιακή μεταξύ των σωμάτων, μιας και προσεγγίζει και τον ίδιο το χρόνο ως συν-αίσθημα. Το φύλο είναι από τα πρωταρχικά στοιχεία της σωματικής συναρμογής που σχηματίζονται με αυτόν τον τρόπο στην πορεία του χρόνου, και η σεξουαλικότητα τους ένα αμέσως επόμενο. Εν προκειμένω, το φύλο των συνομιλητών μου μοιάζει να έχει σχηματιστεί ήδη διακριτά από τους ρυθμούς της καθημερινότητας, και οι αποσυντονισμοί που προκαλούν οι δονήσεις του πόνου φαίνονται μόνο να εντείνουν τη διάκριση αυτή. Όσον αφορά τη σεξουαλικότητα τους, η συζήτηση κατάφερε να πλησιάσει αυτή την πτυχή μόνο με μια από τις συνομιλήτριές μου. Η συνομιλήτριά μου αυτή μου αφηγήθηκε πως, όταν άρχισε το σώμα της να πονάει και ο ύπνος της να είναι διακοπτόμενος το βράδυ, ζήτησε από το σύζυγό της να κοιμούνται σε διαφορετικά δωμάτια. Μου λέει «Του ζήτησα να αλλάξουμε δωμάτιο, δηλαδή, ήθελα να μείνω μόνη μου στο κρεβάτι, γιατί δεν κοιμάμαι όλη τη νύχτα, πονάω, και όταν είσαι με τον άλλο, φοβάσαι μην τον ενοχλήσεις». Στη χωρική απόσταση αυτή αποτυπώθηκε και το τέλος των μεταξύ τους σεξουαλικών σχέσεων όπως μου λέει αμέσως μετά: «Για μένα αυτό είχε τελειώσει το κομμάτι, δεν μπορούσα να ξαναμπώ στη διαδικασία. Ειδικά με τον πόνο κι αυτά, έχουνε γίνει όλα μέσα μου έτσι. Θέλω να αλλάξουμε, να έχουμε ξεχωριστά δωμάτια». Για εκείνη, ο πόνος που αποσυντόνισε τον ύπνο της, απομάκρυνε το σώμα της από αυτό του συζύγου της, και σχημάτισε τελικά το τέλος του χρόνου των σεξουαλικών πρακτικών του.

Φαρμακευτικοί επανασυντονισμοί

Κλείνοντας τη συζήτηση για τις χρονικότητες των συνομιλητών μου και τη σχέση τους με το συν-αίσθημα του πόνου, θα ήθελα να αναφέρω κάτι που μερικοί από αυτούς μου είπαν και μου τράβηξε την προσοχή. Οι συνομιλήτριές μου, ενώ μου μιλάνε για την καθημερινότητα τους, και χωρίς εγώ καθόλου να αναφερθώ σε τέτοια ζητήματα, αναφέρονται συχνά στη φαρμακευτική τους αγωγή και το πως αυτή ρυθμίζει την καθημερινότητα τους. Μου λένε για παράδειγμα: «Πολλές φορές συνειδητοποιώ ότι αρχίζω να νιώθω την ένταση στο κεφάλι μου, κοιτάω το ρολόι, είναι τρεις, λέω “Α, στις τέσσερις θα πάρω το χάπι”» ή «Όταν πίνω τα χάπια, την ώρα εκείνη, είναι η ώρα τους, πριν

τα πάρω νιώθω, πόνο, μετά ηρεμεί» ή «Όταν κάνω την ένεση περνάει. Η ένεση γίνεται πρωί μία και βράδυ άλλη» ή «Σήμερα το πρωί δεν μπορούσα να στηριχτώ όρθια, έπεφτα. Έκανα την ένεση, ήπια κι ένα Lonarid κι ένα Lyrica στις έξι η ώρα το πρωί, των 150mg, χαπάκι. Τώρα είμαι καλύτερα». Οι χρόνοι της καθημερινότητας μοιάζουν έτσι να επανασυντονίζονται μέσω των φαρμάκων που μειώνουν το απορρυθμιστικό συν-αίσθημα του πόνου. Η ωρολογιακή ακρίβεια με την οποία μου περιγράφουν τις διαδικασίες αυτές, είναι ενδεικτική του τρόπου με τον οποίο οι ιατρικές παρεμβάσεις επιχειρούν να ρυθμίσουν τα σώματα των ανθρώπων. Οι φαρμακευτικές αγωγές πρέπει να λαμβάνονται με αυστηρή χρονική ακρίβεια, ώστε να μπορέσουν να συντονίσουν τις εσωτερικές διαδικασίες ενός σώματος σταθερά μέσα στο χρόνο, και οι συνομιλητές μου μοιάζουν να επανέρχονται με επιτυχία στους προηγούμενους ρυθμούς τους μέσα από τη συμμόρφωση με την ακρίβεια αυτή. Ένας συνομιλητής μου ανάμεσα σε άλλα μου λέει «Όταν δεν πόναγες ας πούμε, δηλαδή όταν ρύθμιζες τα φάρμακα και ήσουνα καλά, πέρναγε η μέρα με τις δραστηριότητες και τις υποχρεώσεις». Δημιουργείται έτσι ενδεχομένως εδώ μια ιδιότυπη συν-αισθηματική σχέση μεταξύ των σωμάτων των συνομιλητών μου και των φαρμάκων τα οποία ρυθμίζουν το εσωτερικό τους. Η συν-αισθηματική επιρροή των φαρμάκων είναι πιο διαπεραστική από σχεδόν όλες όσες συνάντησα κατά τη διάρκεια αυτών των συζητήσεων, μιας και αυτά εισέρχονται ολόκληρα μέσα στα σώματα των συνομιλητών μου και συνθέτουν μια νέα σωματική συναρμογή μαζί τους. Και παρότι κάποιοι από αυτούς, στις συναντήσεις τους με τους ιατρούς τους που έτυχε να παρευρεθώ, συζητούσαν την πιθανή μείωση των φαρμάκων, η συζήτηση αυτή περιβαλλόταν κάθε φορά από ένα αμφίθυμο συν-αίσθημα: η επιθυμία τους να αποδεσμευτούν από αυτό το ρυθμιστικό ξένο σώμα, ερχόταν σε σύγκρουση με την πλέον οικεία ανακούφιση που ένιωθαν όταν αυτά γινόταν ένα με στο σώμα τους. Τελικά, η επιθυμία τους να μην επιστρέψουν στον αποσυντονισμό που τους προκαλεί ο πόνος πάντα υπερίσχυε, και ο συντονισμός τους με τα φάρμακά διατηρούσε τους σταθερούς του ρυθμούς.

VI. Ο ήχος του πόνου

Αυτό που η Elaine Scarry αντιλαμβάνεται ως τη δυνατότητα του πόνου να καταστρέφει τη γλώσσα και να επιστρέφει τα σώματα σε «προ-γλωσσικές» μορφές επικοινωνίας (Scarry 1985), δεν είναι κατά τη γνώμη μου τίποτα άλλο παρά ο ήχος του πόνου. Ο ήχος αυτός, που μου είναι προσωπικά πολύ οικείος, εμφανίστηκε στην πορεία των συζητήσεων με τους συνομιλητές μου, με ακουστικούς ή περιγραφικούς τρόπους, τις στιγμές που εκείνοι δεν μπορούσαν πια να μου μεταφέρουν το συναίσθημα του πόνου τους με άλλες λέξεις. Οι εμφανίσεις αυτές με παρακίνησαν στη συνέχεια να αναρωτηθώ σχετικά με τη σχέση του πόνου με τον ήχο ειδικότερα, αλλά και για τη σχέση της ανθρωπολογίας με τον ήχο γενικότερα.

Η ενασχόληση των κοινωνικών επιστημών με τον ήχο έχει γίνει εντονότερη κατά τις τελευταίες δεκαετίες και έχει αναδείξει τις σπουδές ήχου ως νέο διακριτό επιστημολογικό παράδειγμα και στο χώρο της ανθρωπολογίας (Sterne 2012, Samuels, και συν. 2010). Οι σπουδές ήχου, ανάγουν τον ήχο σε κεντρική αναλυτική τους κατηγορία και προσπαθούν να περιγράψουν τόσο τι κάνει ο ήχος στον ανθρώπινο κόσμο όσο και τι κάνουν οι άνθρωποι στον κόσμο του ήχου (Sterne 2012, 2). Η απόπειρα αυτή είναι ιδιαίτερα δύσκολη και εγείρει πολλά μεθοδολογικά ζητήματα, τα οποία εν προκειμένω δεν είναι εφικτό να αναλυθούν, παρόλα αυτά μέσα από αυτήν έχουν κατανοηθεί πτυχές του υπαρκτού που είναι κατά τη γνώμη μου πολύ ενδιαφέρουσες. Μια τέτοια πτυχή είναι τα ηχοτόπια (soundscapes), και οι αλληλεπιδράσεις τους τόσο μεταξύ τους, όσο και με τα υπόλοιπα στοιχεία της συναρμογής που είναι ο κόσμος (Samuels, και συν. 2010). Ο όρος ηχοτόπιο επιχειρεί να περιλάβει στο εσωτερικό του όλες τις ακουστικές διαστάσεις ενός συγκεκριμένου χωροχρόνου, και ενδεχομένως στη συνέχεια να τις αναλύσει λαμβάνοντας υπ' όψη τα διάφορα πολιτικά και κοινωνικοιστορικά συγκείμενα (ibid). Οι αναλύσεις αυτές, παρότι καθ'όλα χρήσιμες, εισάγουν ωστόσο εκ νέου τον ήχο σε ένα λογοθετικό πλαίσιο ανάλυσης από το οποίο αυτός μοιάζει διαρκώς να διαφεύγει. Αυτές τις διαφυγές προσπάθησαν στη συνέχεια να ψηλαφήσουν οι θεωρητικοί που προσέγγισαν τον ήχο μέσα από τη θεωρία του συν-αισθήματος (Thomson and Biddle 2013, Gallagher 2016). Οι εν λόγω θεωρητικοί κατανοούν τον ήχο ως προνομιακό πεδίο αναζήτησης του συν-αισθήματος, μιας και οι ακουστικές ενέργειες αντιστέκονται διαρκώς στη γλωσσική ανάλυση ενώ την ίδια στιγμή φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τα ανθρώπινα και μη-ανθρώπινα σώματα. Έτσι, οι ίδιοι επιχειρούν να απομακρυνθούν από μια ανθρωποκεντρική ιδέα του ήχου, που βασίζεται αποκλειστικά στην ανθρώπινη ακουστική ικανότητα, και να εντοπίσουν τους τρόπους που τα σώματα δονούνται και συν-κινούνται από αυτόν (Gallagher 2016). Για το τέλος αυτής της εργασίας θα

αποπειραθώ λοιπόν να πλησιάσω τους ήχους του πόνου που μου μετέφεραν οι συνομιλητές μου, είτε τους άκουσα η ίδια είτε όχι, με έναν συν-αισθηματικό τρόπο, κάνοντας εξ' αρχής την παραδοχή ότι οι ίδιοι οι ήχοι αυτοί έχουν ήδη διαφύγει.

Ουρλιαχτά

Οι πιο έντονες για μένα στιγμές κατά τη διάρκεια αυτών των συνεντεύξεων ήταν εκείνες στις οποίες οι συνομιλητές και οι συνομιλήτριές μου, προσπαθώντας να μου μεταφέρουν πως είναι να πονάνε, μου έλεγαν ότι ουρλιάζουν από τον πόνο. Η ηχητική αυτή περιγραφή, που εμφανιζόταν σταθερά σε όλες σχεδόν τις συζητήσεις, επανακινούσε κάτι μέσα μου σε κάθε νέα ανάγνωση του υλικού ακόμη και πολύ καιρό μετά. Μερικά από αυτά που μου είπαν είναι:

«Πέρασε μια ώρα, εγώ ούρλιαζα, δε μπορούσα να αντέξω τον πόνο»

«Υποφέρεις, δηλαδή ουρλιάζεις απ' τους πόνους»

«Έπαιρνα το μαξιλάρι αγκαλιά και ούρλιαζα»

«Πραγματικά, έπεφτα κάτω απ τις κουβέρτες, έβαζα τα παπλώματα από πάνω και ούρλιαζα εκεί μέσα»

«Λέω θα συνέλθω, εγώ ούρλιαζα όμως απ' τον πόνο»

«Ήτανε κι άλλοι δίπλα και ουρλιάζανε και βογκάγανε κι αυτοί»

«Ε, δηλαδή για να καταλάβεις, ούρλιαζα απ' τους πόνους»

«Πόνο; Πόνο; Να πονάω, να βογγάω, να ουρλιάζω»

Αλλά και εκτός από τα αποσπάσματα που μπορώ να παραθέσω αυτούσια, οι λέξεις ουρλιάζω ή ουρλιαχτό εμφανιζόταν σχεδόν απρόοπτα στις φράσεις τους, ως μετωνυμικές του πόνου και δημιουργούσαν μια επιπλέον διάσταση στο συν-αίσθημα που μου μετέφεραν. Το ουρλιαχτό είναι ένας ήχος με ιδιαίτερη συν-αισθηματική υφή: η ένταση, η οξύτητα, και η χροιά του δημιουργούνται από μια ισχυρή συν-αισθηματική διαδικασία του σώματος που από το οποίο εκπέμπεται αυτός ο ήχος, και τραβάνε αμέσως την προσοχή των σωμάτων γύρω του (Thompson 2013, 147). Μπορούμε να αναρωτηθούμε λοιπόν πρώτον τι σημαίνει αυτός ο ήχος για τη συν-αισθηματική συνθήκη των ανθρώπων που μου μιλάνε, αλλά και δεύτερον τι αυτός προκαλεί στα υπόλοιπα σώματα που υπάρχουν στο χώρο.

Ένα ουρλιαχτό μπορεί να δημιουργηθεί τόσο από συναισθήματα φόβου ή χαράς, πόνου ή απόλαυσης. Είναι περισσότερο μια συν-αισθηματική έκρηξη, παρά κάποιο σταθερό, συγκεκριμένο συναίσθημα (Thompson 2013). Αυτό λοιπόν που έχει σημασία για τον ήχο αυτό είναι η ένταση του καθεαυτή: μια ένταση που υπάρχει και στο σώμα από το οποίο αναδύεται. Η μετατροπή της συν-αισθηματικής αυτής έντασης σε δυνατό ήχο θεωρείται πως είναι πρωταρχικά ανακουφιστική για τα

σώματα²³, αφού ένα κομμάτι της ενέργειας τους μεταφέρεται στον ενδιάμεσο χώρο (ibid). Ο μετασχηματισμός αυτός όμως της εσωτερικής ενέργειας σε εξωτερική υποδηλώνει απώλεια συν-αισθηματικού ελέγχου για ένα σώμα και ως εκ τούτου αναμένεται κύριως από σώματα με λιγότερη ικανότητα αυτοελέγχου: τα σώματα των παιδιών, των γυναικών ή των ζώων (ibid 148-153). Έτσι, ένα σώμα που ουρλιάζει, μετασχηματίζεται σε ένα σώμα πιο πρωτογενές ή πιο γυναικείο, μιας και οι σωματικοί ήχοι που δε μοιάζουν με καλά σχηματισμένη γλώσσα, και δη οι ήχοι που σχετίζονται με κάποιο τρόπο με την οδύνη, είναι νοητικά συνδεδεμένοι με τα μη-ανδρικά σώματα στο συγκείμενο της ετεροπατριαρχίας (Athanasίου 2010, 235, βλ. και Seremetakis 1991). Όπως μου λέει ένας συνομιλητής μου «Άρχισα να κάνω το λύκο, να ουρλιάζω» και προσθέτει λίγο παρακάτω μιλώντας μου για την κόρη του «Δεν ήθελα να ουρλιάξω, επειδή είχα τη μικρή αγκαλιά». Αυτή η σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας τους να ουρλιάξουν και την προσπάθεια τους να μην ακουστούν από άλλους εμφανίστηκε επίσης σε αρκετά σημεία της συζήτησης. Μου λέει μια συνομιλήτρια μου «Δεν μπορώ, καλύτερα να είμαι μόνη μου σε ένα κρεβάτι, αν είναι να ουρλιάζω απ τον πόνο». Παρότι δεν μπορώ να ξέρω τι συν-αισθήματα προκαλεί το ουρλιαχτό του πόνου των συνομιλητών μου στους γύρω τους, μιας και δεν τους συνάντησα ποτέ, οι ίδιοι μοιάζουν να πιστεύουν πως τα συν-αισθήματα αυτά θα είναι σίγουρα επιβαρυντικά για τους άλλους. Υποθέτω πως πέρα από τις έμφυλες διαταράξεις που συμβαίνουν σε ένα πατρικό π.χ. σώμα που ουρλιάζει, η πεποίθηση τους αυτή σχετίζεται και με το γεγονός ότι ένας τέτοιος ήχος σίγουρα επικυροποιεί τον πόνο τους ως οδύνη, και ξαναβάζει τους ίδιους στον κόσμο των ασθενών.

Προκύπτει όμως εδώ και μια δεύτερη αντίφαση, μιας και οι συνομιλητές μου επέλεξαν τόσες φορές να μεταφέρουν σε μένα τον πόνο τους μέσω του ουρλιαχτού που δεν ήθελαν να ακούσουν οι άλλοι. Χρησιμοποιώντας ως αφετηρία της σκέψης μου τη δουλειά της Σερεμετάκη για τα μοιρολόγια στη Μάνη, και το πως αυτά πιστοποιούν τον καλό ή τον κακό, τον υπαρκτό ή τον μη-υπαρκτό θάνατο (Seremetakis 1991), θα πω πως εν προκειμένω, τα ουρλιαχτά έρχονται σε μένα από τους συνομιλητές μου σε μια προσπάθεια πιστοποίησης της αλήθειας του συν-αισθήματος του πόνου τους. Η ιδιότητα μου ως ιατρού, πιστεύω ότι συνετέλεσε εδώ στην ανάγκη για τη δημιουργία όσο το δυνατόν πιο πειστικών «αποδείξεων» της ύπαρξης του πόνου, ελείψει ορατών, «αντικειμενικών» στοιχείων.

²³ Σε αυτή τη θεώρηση βασίστηκε και η -ιδιαίτερα αμφιλεγόμενη- θεωρία της «Πρωτογενούς Κραυγής» του αμερικανού ψυχολόγου Arthur Janon. Σύμφωνα με τον Janon όλες οι νευρώσεις των ενηλίκων πηγάζουν από έναν «πρωτογενή πόνο» που έχει βιώσει ο καθένας μας ήδη κατά την τραυματική εμπειρία της γέννας, καθώς και στην αρχή της παιδικής ηλικίας. Το τραύμα αυτό μπορεί να θεραπευθεί με «πρωτογενείς κραυγές», κατά προτίμηση μέσα σε ένα θεραπευτικό περιβάλλον που βοηθά τον άνθρωπο να γυρίσει στη βρεφική ηλικία του (Janon 1989).

Τέλος, είναι μάλλον εμφανής η αστάθεια που δημιουργείται σε ένα κείμενο που περιγράφει ουρλιαχτά τα οποία δεν μπορεί να αναπαράξει αλλά και που η συγγραφέας του δεν έχει ποτέ ακούσει αυτούσια. Αν παρόλα αυτά κατανοήσουμε και το ίδιο το ουρλιαχτό ως συν-αίσθημα, θα αναγκαστούμε να παραδεχτούμε πως έτσι κι αλλιώς δεν θα μπορούσαμε να το περικλείσουμε ικανοποιητικά σε λέξεις. Στην πραγματεία του για τους πίνακες του Francis Bacon, ο Deleuze λέει πως τα ουρλιαχτά υπάρχουν στους πίνακες του τελευταίου, ακόμη και αν δεν μπορούμε να τα ακούσουμε, ή αν τα συναισθήματα που τα προκαλούν μας είναι άγνωστα, τόσο που μοιάζουν να ξεπερνάν τον πόνο ή την απόλαυση (Deleuze 2003). Υπό αυτή την έννοια, τα ουρλιαχτά των συνομιλητών μου υπάρχουν και στο χώρο αυτού του κειμένου, ακόμη και αν εγώ ή και κανείς άλλος δεν τα άκουσε ποτέ.

Αγκομαχητά

Τελευταίο θα ήθελα να σχολιάσω ένα ηχητικό συν-αίσθημα που εμφανίστηκε στη συζήτηση μου με μία συνομιλήτριά μου, και το οποίο μου ζήτησε επανειλημένα και η ίδια να προσπαθήσω να το συζητήσω με κάποιο τρόπο σε αυτή την εργασία. Μου λέει λοιπόν η συνομιλήτρια μου:

«Α! Το πιο σημαντικό δε σου είπα. Αυτό θέλω να το δείς τι είναι, γιατί δεν ξέρω κι εγώ τι είναι, αλλά είναι κάτι. Όταν πονούσα είχα την ανάγκη, μόνιμα, ακούσια να βογγάω. Όταν ήταν άλλοι μπροστά, το μάζευα, δεν ήθελα, δηλαδή το κρατούσα, μπορούσα να το συγκρατήσω, αλλά μόλις έφευγε λίγο το μυαλό μου κάπου αλλού ερχότανε μόνο του. Και στο δρόμο πολλές φορές που περπατούσα, κι έλεγα “Γιατί το κάνω τώρα αυτό; Αφού μπορώ να μην το κάνω.” Το έκοβα. Μετά από λίγο, μόλις έφευγε λίγο το μυαλό μου ή πήγαινα ξερω ‘γω να ανεβώ ένα πεζοδρόμιο, “α! α! α!”. Με εκνεύριζε πάρα πολύ ο εαυτός μου, αλλά μου έβγαινε απίστευτα μόνο του, δεν το ήθελα, ήταν ένα ακούσιο πράγμα. Τι είναι αυτό;”

Τόσο στις λέξεις, όσο και στους μη-λεκτικούς ήχους που εκπέμπει η συνομιλήτρια μου στην προσπάθεια της να μου μεταφέρει αυτό που της συνέβαινε, όσα συζητήθηκαν προηγουμένως σχετικά με τον ήχο ως συν-αίσθημα αποκτούν άλλη διάσταση. Εδώ η συνομιλήτρια μου, μου λέει σαφώς πως υπάρχει κάτι στον πόνο της που μετατρέπεται σε ήχο, χωρίς η ίδια να μπορεί ούτε να κατανοήσει, ούτε και να συγκρατήσει εύκολα αυτόν τον μετασχηματισμό. Ο ήχος αυτός δεν είναι ένας ήχος οξύς ή δυνατός όπως το ουρλιαχτό, αλλά ένας ήπιος, ρυθμικός, μόλις ακουστός ήχος, που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια συνηθισμένων διαδικασιών της καθημερινότητας της. Φαίνεται έτσι, είτε πως η ένταση του συν-αισθήματος του πόνου ήταν κι αυτή πια μια ήπια, συνηθισμένη, διαρκής ένταση για το σώμα της συνομιλήτριας μου, είτε πως δεν μπορούμε να σκεφτόμαστε το μετασχηματισμό των συν-αισθημάτων με όρους αναλογίας εντάσεων. Παρόλα αυτά, αυτός ο

χαμηλής έντασης ήχος, μοιάζει από αυτά που ήδη ανέφερα πως μου είπε, να της προκαλεί στη συνέχεια όλο και αυξανόμενη συν-αισθηματική ένταση, καθώς όπως λέει την εκνεύριζε πάρα πολύ ο εαυτός της. Παρακάτω μου λέει επιπλέον «Το ξέρω, το καταλαβαίνω, ότι είναι σημαντικό, αλλά δεν μπορώ να βρω εύκολα τρόπο να το πω στους άλλους. Δε φτάνει που πονάω, έχεις και τους άλλους να έχουν ένα ύφος “αμάν πια, δεν μπορώ άλλο μ αυτό το συνεχές αγκομαχητό”». Από αυτό φαίνεται τα αρνητικά συναισθήματα που της προκαλεί αυτός ο ήχος να σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο που οι γύρω της αντιδρούν σε αυτόν. Αυτή η συνεχής ακουστική ροή του σώματός της που μοιάζει ηχητικά με παράπονο, δημιουργεί εκνευρισμό στους γύρω της και στη συνέχεια και στην ίδια. Σχετικά με αυτό, μπορώ να πω πως μάλλον, ένα φαινομενικά υγιές, μεσήλικο σώμα αναμένεται να μπορεί να συγκρατήσει στο εσωτερικό του τέτοιου είδους ανεπαίσθητες εντάσεις, με βάση το πρότυπο του συμπαγούς σώματος της νεωτερικότητας, ακόμη κι αν αυτό το σώμα είναι εν προκειμένω γυναικείο. Ένα ουρλιαχτό χαράς ή μια κραυγή πόνου, μοιάζει να μπορεί να βγει από ένα σώμα δικαιωματικά - παρά όλα όσα τελικά αυτό θα σημαίνει- αλλά ένας απλός αμυδρός ήχος, όπως κι ένας απλός συνηθισμένος πόνος, βρίσκουν πολύ λιγότερο χώρο να κατοικήσουν, ειδικά δε, αν παραμένουν και στο χρόνο.

Παρά αυτά τα συναισθήματα εκνευρισμού της ίδιας και των γύρω όμως, λίγο πιο μετά η συνομιλήτρια μου, μου λέει τα εξής:

«Τώρα τις προάλλες άρχισα πάλι αυτόματα αυτό. Περπατάω στο δρόμο και κάνω α! α!. Κάτι δεν πάει καλά. Μου το λέει το σώμα μου δηλαδή, ούτε εγώ η ίδια δεν το πιστεύω πολλές φορές, δεν θέλω δηλαδή. Αλλά το σώμα μου μου μιλάει, και μιλάω κι εγώ, λέω “Τι έχεις, γιατί πονάς, τι έγινε τώρα, γιατί βογγάς;”».

Εδώ φαίνεται η συνομιλήτρια μου να δημιουργεί μια ιδιότυπη αυτό-επικοινωνία, αφού προσπαθεί να ανταποκριθεί λεκτικά στις ηχητικές αποκρίσεις του σώματός της. Όταν μου το περιγράφει αυτό δε μοιάζει πια εκνευρισμένη, αλλά φαίνεται να χαίρεται που έχει ανακαλύψει αυτόν τον διάλογο σωματικής αυτό-επικοινωνίας. Η ευχαρίστηση που προκύπτει όταν τα μυστικά βάθη του σώματος μας, μας γίνονται λίγο πιο φανερά, θα μπορούσα να πω ότι είναι ενός είδους επανοικειοποίηση, μιας και τα νεωτερικά αδιαφανή σώματα διατίθενται κατά τα άλλα προς εξερεύνηση μόνο στους «ειδικούς» και τους «επιστήμονες»

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφέρω πως και μία ακόμη συνομιλήτριά μου, μου είπε «Τα βράδια μου είναι ήρεμα. Τουλάχιστον δεν το καταλαβαίνω. Μου έχει πει ο γιός μου βέβαια ότι με έχει ακούσει να βογγάω, αλλά δεν το καταλαβαίνω». Ωστόσο, επειδή η συζήτηση μου με αυτή τη συνομιλήτρια είχε προηγηθεί αυτής που ανέφερα παραπάνω, το αυτί μου δεν ήταν ακόμη εκείνη τη στιγμή τόσο ευαίσθητο ώστε να εντοπίσει αυτό τον ήχο και να συνεχίσει τη συζήτηση.

Αντί επιλόγου

Αυτή η εργασία μετακινήθηκε πολύ από την αρχική πρόταση με την οποία είχε κατατεθεί για πολλούς λόγους. Ο κυριότερος ήταν ότι η προσπάθεια μου να καταλάβω τον πόνο και με διαφορετικούς τρόπους από αυτούς που μου ήταν σε πρώτο χρόνο διαθέσιμοι, και που καθόλου δεν ανταποκρινόταν στην εσωτερική μου αίσθηση για αυτόν, με έφεραν στο μονοπάτι της θεωρίας του συν-αισθήματος. Στο μονοπάτι αυτό είναι εξαιρετικά δύσκολο να σταθεί καμιά ως μεταπτυχιακή φοιτήτρια που γράφει μια διπλωματική εργασία, μιας και οι ίδιοι οι θεωρητικοί που το διάνοιξαν, έβαλαν την αστάθεια, την αβεβαιότητα και την αιώρηση στο κέντρο του. Ως εκ τούτου ίσως κάποιες φορές το κείμενο να μοιάζει να αιωρείται πάνω από τα λόγια των συνομιλητών μου, ή και πάνω από τον εαυτό του. Προσπάθησα παρόλα αυτά, να μην περιγράψω τους ίδιους συνολικά, ως υποκείμενα ή ως οντότητες που έχουν αρχή, μέση, τέλος και εξηγήσεις για όλα αυτά, ώστε τουλάχιστον ό,τι αιωρείται εδώ να μη μοιάζει με φάντασμά τους.

Ο δεύτερος λόγος που τα πράγματα δεν πήγαν όπως τα σχεδιάζα ήταν, όπως είπα και στην αρχή αυτής της εργασίας, ότι δεν κατάλαβα εγκαίρως ότι όποια θέλει να ασχοληθεί με το χρόνο, πρέπει να μπορεί να διαθέσει κιόλας χρόνο εκεί που θέλει να τον δει. Πρακτικά προβλήματα όπως η δουλειά μου, δε με άφησαν να επιστρέψω για δεύτερη φορά στο πεδίο της έρευνας μου όταν πια συνειδητοποίησα το παραπάνω πρόβλημα, κι έτσι αυτή η εργασία είναι μια αρκετά πιο σύντομη εκδοχή, αυτού που θα ήθελα να είναι.

Ο τελευταίος και αρκετά πιο σημαντικός λόγος, είναι ότι από το μήνα Μάρτιο και μετά, το δεξί μου χέρι άρχισε να πονάει αρκετά και καθημερινά, εξ' αιτίας (μάλλον) κάποιας φλεγμονής νεύρων. Έτσι, η συγγραφή διακόπηκε για αρκετό καιρό, και όταν ξανάρχισε έγινε με πολλά παυσίπονα και με συνεχή προσπάθεια εξοικείωσης με τον πόνο. Τελικά, πάνω από το κείμενο αιωρείται σίγουρα συνέχεια και ο δικός μου πόνος, μερικές φορές ως οδύνη και μερικές ως συνήθεια.

Βιβλιογραφία

(WHO), World Health Organization. 2009. *2008–2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*. <http://www.who.int/nmh/publications/9789241597418/en/>.

Ahmed, Sara. 2004. «The Contingency of Pain.» Στο *The Cultural Politics of Emotion*, του/της Sara Ahmed, 20-41. Edinburgh: Edinburgh University Press.

—. 2004. *The Cultural Politics of Emotion*. New York: Routledge.

Athanasiou , Athina, Pothiti Hantzaroula, και Kostas Yannakopoulos. 2009. «Towards a New Epistemology: The "Affective Turn".» *Historein* 8: 5-16.

Athanasiou, Athina. 2010. «Undoing Language: Gender Dissent and the Disquiet of Silence.» Στο *Language and Sexuality (through and) beyond Gender*, μοντάζ: Costas Canakis, Venetia Kantsa και Kostas Yannakopoulos, 219-246. Cambridge Scholars Publishing.

Bakhtin, Mikhail. 1984. *Rabelais and His World*. Indiana University Press.

Berlant, Lauren. 2000. «The Subject of True Feeling: Pain, Privacy and Politics.» Στο *Transformations: Thinking Through Feminism* , του/της S. Ahmed, C. Kilby, C. Lury, M. McNeil και B. Skeggs. London: Routledge.

—. 2011. *Cruel Optimism*. Duke University Press.

Bourdieu, Pierre. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.

Bourke, Joanna. 2013. «What is Pain? A History.» *Transactions of the Royal Historical Society* 155-173.

Braidotti, Rosi. 2002. *Metamorphoses: Towards a Materialist Theory of Becoming*. Cambridge: Polity Press.

Brennan, Teresa. 2004. *The Transmission of Affect*. Cornell University Press.

Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity* . London: Routledge.

—. 1993. *Bodies that Matter. On the Discursive Limits of "Sex"*. London: Routledge.

Canguilhem, Georges. 1991 [1966]. *The Normal and the Pathological* . New York: Zone Books.

Clough, Patricia Ticineto, και Jean O'Malley Halley. 2007. *The Affective Turn: Theorizing the Social*. Durham: Duke University Press.

Collective. 2019. «Power, Joy, Affect.» Στο *Deceiving the Sky*, του/της Collective, 6-26. Olympia, Washington: No New Ideas Press.

Csordas, Thomas J. 1990. «Embodiment as a Paradigm for Anthropology.» *Ethos* 5-47.

Csordas, Thomas J. 2002. *Body/Meaning/Healing*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Das, Veena. 2011. «Γλώσσα και σώμα: Συναλλαγές στην κατασκευή του πόνου.» Στο *Βιοκοινωνικότητες. Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, του/της Αθηνά Αθανασίου, 227-260. Αθήνα: Νήσος.

Deleuze, Gilles. 2003. *Francis Bacon: the logic of sensation*. Continuum.

Deleuze, Gilles. 2006. «Schizophrenia and Society.» Στο *Two Regimes of Madness: Texts and Interviews 1975-1995*, του/της Gilles Deleuze, 17-28. New York: Semiotext(e).

Douglas, Mary. 1966. *Purity and Danger. An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. London/New York: Routledge.

Duden, Barbara. 2006. «Η ψευδαίσθηση ότι στα ιατρικά κείμενα βλέπουμε το σώμα του ασθενή .» *Σύγχρονα Θέματα* 23-29.

Elias, Norbert. 1994. *The Civilizing Process*. Oxford.

Fassin, Didier, και Estelle D'Halluin. 2005. «The Truth from the Body: Medical Certificates as Ultimate Evidence for Asylum Seekers.» *American Anthropologist* 597-608.

Fausto-Sterling, Anne. 2011. «Φύλο, φυλή και έθνος: Η συγκριτική ανατομία των "Οπτενοτισσών" στην Ευρώπη, 1815-1817.» Στο *Βιοκοινωνικότητες. Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, του/της Αθηνά Αθανασίου, 153-197. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Ferzacca, Steve. 2010. «Chronic Illness and the Assemblages of Time in Multisited Encounters.» Στο *Chronic Conditions, Fluid States. Chronicity and the Anthropology of Illness*, του/της Lenore Manderson και Carolyn Smith-Morris, 157-174. Rutgers University Press.

- Foucault, Michel. 2011. *Επιτήρηση και Τιμωρία. Η Γέννηση της Φυλακής*. Αθήνα: Πλέθρον.
- . 2011. *Ιστορία της Σεξουαλικότητας. Ι. Η βούληση για γνώση*. Αθήνα: Πλέθρον.
- . 2012. *Η Γέννηση της Βιοπολιτικής. Παραδόσεις στο Κολλέγιο της Γαλλίας (1978-1979)*. Αθήνα: Πλέθρον.
- . 2012 [1963]. *Η Γέννηση της Κλινικής*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.
- Freeman, Elizabeth. 2019. *Beside you in time. Sense methods and queer sociabilities in the American 19th century*. Durham: Duke University Press.
- Gallagher, Michael. 2016. «Sound as affect: Difference, power and spatiality .» *Emotion, Space and Society* 42-48.
- Gibbs, Anna. 2001. «Contagious Feelings: Pauline Hanson and the Epidemiology of Affect.» *Australian Humanities Review*.
- Gibbs, Anna. 2002. «Disaffected.» *Journal of Media & Cultural Studies* 335-341.
- Good, Byron J. 1994. «The body, illness experience, and the lifeworld: a phenomenological account of chronic pain.» Στο *Medicine, Rationality and Experience. An anthropological perspective*, του/της Byron J. Good, 116-134. Cambridge: Cambridge University Press.
- Haraway, Donna. 1991. *Simians, Cyborgs and Women: The Reinvention of Nature*. London: Free Association Books .
- Hughes, Nancy-Svheper. 2011. «Nervoso.» Στο *Βιοκοινωνικότητες. Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, του/της Αθηνά Αθανασίου, 199-214. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.
- Jackson, Jean E. 2000. *Camp Pain. Talking with Chronic Pain Patients*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Jackson, Jean E. 2005. «Stigma, Liminality and Chronic Pain: Mind-Body Borderlands.» *American Ethnologist* 332-353.
- Jackson, Jean E. 2011. «Pain and Bodies.» Στο *A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*, του/της Frances E. Mascia-Lees, 370-387. Blackwell Publishing Ltd.

- Jameson, Frederic. 1979. «Reification and Utopia in Mass Culture.» *Social text* 130-148.
- Janov, Arthur. 1989. *Η πρωτογενής κραυγή*. Αθήνα: Μπουκουμάνης.
- Kempner, Joanna. 2006. «Uncovering the Man in Medicine: Lessons Learned from a Case Study of Cluster Headache.» *Gender & Society* 632–656.
- Kleinman, Arthur, Byron Good, και Leon Eisenberg. 1978. «Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research.» *Annals of internal medicine* 251-258.
- Kleinman, Arthur, Veena Das, και Margaret Lock. 1997. «Introduction.» Στο *Social Suffering*, του/της Arthur Kleinman, Veena Das και Margaret Lock, ix-xxvii. University of California Press.
- Kleinman, Arthur. 1980. «The cultural construction of illness: Experience and behavior.» Στο *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderline between Anthropology, Medicine and Psychiatry*, του/της Arthur Kleinman, 119-145. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, Arthur. 1986. *Social Origins of Distress and Disease: Depression and Neurasthenia in Modern China*. New Haven: Yale University Press.
- Kotabra, J. A. 1983. *Chronic Pain: Its Social Dimensions*. Beverly Hills : Sage.
- Kugelmann, Robert. 1999. «Complaining about chronic pain.» *Social Science & Medicine* 1663-1676.
- Luciano, Dana. 2007. *Arranging Grief. Sacred Time and the Body in 19th Century America*. New York: New York University Press.
- Manderson, Lenore, και Carolyn Smith-Morris. 2010. «Introduction: Chronicity and the Experience of Illness.» Στο *Chronic Conditions, Fluid States. Chronicity and the Anthropology of Illness*, του/της Lenore Manderson και Carolyn Smith-Morris, 1-20. Rutgers University Press.
- Mascia-Lees, Frances E. 2011. *A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*. Blackwell Publishing Ltd.
- Massumi, Brian. 1995. «The Autonomy of Affect.» *Cultural Critique* 83-109.
- Mauss, Marcel. 1973. «Techniques of the body.» *Economy and Society* 70-88.
- Melzack, Ronald, και Patrick Wall. 1996. *The Challenge of Pain*. Harmondsworth: Penguin Books.

Merleau-Ponty, Maurice. 1962. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.

Ngai, Pun. 2000. «Opening a Minor Genre of Resistance in Reform China: Scream, Dream, and Transgression in a Workplace.» *Positions* 531-555.

Ong, Aihwa. 1987. *Spirits of Reistance and Capitalist Discipline: Factory Women in Malaysia*. Albany: State University of New York Press.

Osterweis, Marian, Arthur Kleinman, και David Mechanic. 1987. *Pain and Disability. Clinical, Behavioral and Public Policy Perspectives*. Washington: National Academy Press.

Pernick, Martin S. 2002. «Contagion and Culture.» *American Literary History* 858-865.

Peter, Jean Pierre, και Jacques Revel. 1975. *Το σώμα. Ο άρρωστος και η ιστορία του*. Τόμ. 2ος, σε *Το έργο της ιστορίας*, του/της Jacques Le Goff, 234-262. Αθήνα: Εκδόσεις Ράππα.

Pile, Steve. 2009. «Emotions and affect in recent human geography.» *Transactions of the Institute of British Geographers* 5-20.

Rabinow, Paul. 2011. «Τεχνότητα και Διαφωτισμός: Από την κοινωνιοβιολογία στη βιοκοινωνικότητα .» Στο *Βιοκοινωνικότητες: Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας* , του/της Αθηνά Αθανασίου, 489-511. Αθήνα : Εκδόσεις Νήσος .

Samuels , David W., Louise Meintjes, Ana Maria Ochoa, και Thomas Porcello. 2010. «Soundscapes: Toward a Sounded Anthropology.» *Annual Review of Anthropology* 329–45.

Scarry, Elaine. 1985. *The Body in Pain. The Making and the Unmaking of the Wolrd*. Oxford: Oxford University Press.

Sedgwick, Eve Kosofsky, και Adam Frank. 1995. *Shame and its Sisters: A Silvan Tomkins Reader*. Duke University Press.

Sedgwick, Eve Kosofsky. 2002. «Paranoid reading and reparative reading. Or, you're so paranoid, you probably think this essay is about you.» Στο *Touching Feeling*, του/της Eve Kosofsky Sedgwick, Michèle Aina Barale, Jonathan Goldberg και Michael Moon, 123-151. Durham: Duke University Press.

Seeberg, Jens , και Lotte Meinert. 2015. «Can epidemics be noncommunicable? Reflections on the spread of 'noncommunicable' diseases.» *Medicine Antropology Theory* 54-71.

Seigworth, Gregory J., και Melissa Gregg. 2010. «An Inventory of Shimmers.» Στο *The Affect Theory Reader*, του/της Gregory J. Seigworth και Melissa Gregg, 1-26. Durham: Duke University Press.

Seremetakis, Nadia. 1991. *The last word: women, death and divination in inner Mani*. Chicago: The University of Chicago Press.

Siebers, Tobin. 2010. «In the Name of Pain.» Στο *Against Health. How Health Became the New Morality*, του/της Jonathan M. Metzl και Anna Kirkland, 183-194. New York: New York University Press.

Singer, Tania, Ben Seymour, και John P. O'Doherty. 2004. «Empathy for Pain Involves the Affective but Not Sensory Components of Pain. .» *Science* 1157-1162.

Smith-Morris, Carolyn. 2010. «The Chronicity of Life, the Acuteness of Diagnosis.» Στο *Chronic Conditions, Fluid States. Chronicity and the Anthropology of Illness*, του/της Lenore Manderson και Smith-Morris Carolyn, 21-37. Rutgers University Press.

Sontag, Susan. 2002. *Illness as Metaphor & Aids and its Metaphors*. London: Penguin.

Sterne, Jonathan, επιμ. 2012. *The Sound Studies Reader*. New York : Routledge.

Sterne, Jonathan. 2012. «Sonic Imaginations.» Στο *The Sound Studies Reader*, μοντάζ: Jonathan Sterne, 1-17. New York : Routledge.

Taylor, Renée. 2006. «Pain: Subtypes, Prevalence, and Associated Conditions.» Στο *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*, του/της Renée Taylor, 237-254. New York: Springer-Verlag.

Thompson, Marie. 2013. «Three Screams.» Στο *Souns, Music, Affect. Theorizing Sonic Experience*, μοντάζ: Marie Thomson και Ian Biddle, 147-162. New York: Bloomsbury.

Thomson, Marie, και Ian Biddle, . 2013. *Sound, Music, Affect. Theorizing Sonic Experience*. New York: Bloomsbury.

Thrift, Nigel. 2008. «Turbulent passions. Towards an understanding of the affective spaces of political performance.» Στο *Non-Representational Theory. Space, Politics, Affect*, του/της Nigel Thrift, 220-278. New York: Routledge.

Tomkins, Silvan. 1962. *Affect, Imaginary, Consciousness*. New York: Springer.

Warburton, Nigel. 2015. *Φιλοσοφία: Τα κλασικά κείμενα*. Αθήνα: Εκδόσεις Αρσενίδη.

Wittgenstein, Ludwig. 1958. *The Blue and Brown Books*. London: Basil Blackwell.

Woolf, Virginia. 1930. *On being ill*. London: Hogarth Press.

Αβραμοπούλου, Ειρήνη. 2018. *Το συν-αίσθημα στο πολιτικό*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Αθανασίου, Αθηνά. 2011. «Επιτελέσεις της τρωτότητας και του κοινωνικού τραύματος.» Στο *Βιοκοινωνηκόητες: Θεωρήσεις στην ανθρωπολογία της υγείας*, του/της Αθηνά Αθανασίου, 13-88. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Γκέφου-Μαδιανού, Δήμητρα. 1999. *Πολιτισμός και Εθνογραφία. Από τον Εθνογραφικό Ρεαλισμό στην Πολιτισμική Κριτική*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Muñoz, Jose Esteban. 2018. «Νιώθω μελαμψός, νιώθω πεσμένος: Το συν-αίσθημα της Λατίνας, η επιτελεστικότητα της φυλής και η καταθλιπτική θέση.» Στο *Το συν-αίσθημα στο πολιτικό*, του/της Ειρήνη Αβραμοπούλου, 335-356. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Μακρυνιώτη, Δήμητρα. 2004. *Τα όρια του σώματος*. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Ναβάρο, Γιαέλ. 2018. «Συν-αισθηματικοί χώροι, μελαγχολικά αντικείμενα: Η ερείπωση και η παραγωγή της ανθρωπολογικής γνώσης.» Στο *Το συν-αίσθημα στο πολιτικό*, του/της Ειρήνη Αβραμοπούλου, 169-206. Αθήνα: Εκδόσεις Νήσος.

Παπαθανασίου, Γ. 1990. «Πόνος: Ιστορική Ανασκόπηση και Σύγχρονες Απόψεις.» *Φυσικοθεραπεία* 12-17.

