

Μοναξιά: Σκέψεις για τη σχέση της με την Ψυχοπαθολογία και την Ψυχοθεραπεία

Ε. Γαλανάκη*

Περίληψη

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η διερεύνηση της σχέσης της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ερμηνείες για τη χρόνια παραμέληση της μοναξιάς από τις επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής. Ακολούθως, αναλύονται ψυχαναλυτικές και υπαρξιακές απόψεις από το κλινικό πεδίο για τη σύνδεση της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία, με έμφαση στο ναρκισσιστικό τραύμα και την ανικανότητα για αγάπη, που είναι σύμφυτα με πολλές μορφές ψυχοπαθολογίας. Συζητείται η θέση της μοναξιάς στην ψυχοθεραπευτική σχέση, πάλι σύμφωνα με τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις. Τέλος, προτείνεται η αναγνώριση της παράδοξης φύσης της μοναξιάς, με την έννοια ότι η μοναξιά έχει τόσο βλαπτικές όσο και ευεργετικές όψεις και ότι, εκτός από αναπτόδραστη οικουμενική εμπειρία, μπορεί να είναι και ένδειξη ψυχοπαθολογίας.

Εκτενής Περίληψη

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται η διερεύνηση της σχέσης της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπεία. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ερμηνείες για τη χρόνια παραμέληση της μοναξιάς από τις επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής, όπως είναι η επικράτηση του καρτεσιανού πνεύματος, η έλλειψη αυτογνωσίας ορισμένων θεραπευτών, η τρομακτική, πολλές φορές, αμετάδοτη, φύση της εμπειρίας, το κοινωνικό στίγμα που ενέχει και η συλλογική άρνηση της μοναξιάς. Ακολούθως, αναλύονται ψυχαναλυτικές και υπαρξιακές απόψεις από το κλινικό

πεδίο για τη σύνδεση της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία. Στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές, η μοναξιά είναι εξαιρετικά δυσφορική και επώδυνη εμπειρία, με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, τα οποία και συζητούνται. Γίνεται αναφορά στους συνήθεις μηχανισμούς άμυνας που επιστρατεύονται για την αντιμετώπισή της. Έμφαση δίνεται στο ναρκισσιστικό τραύμα και στην ανικανότητα για αγάπη, που είναι σύμφυτα με πολλές μορφές ψυχοπαθολογίας. Στη συνέχεια, συζητείται η θέση της μοναξιάς στην ψυχοθεραπευτική σχέση, πάλι σύμφωνα με τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις. Τονίζεται η σημασία της συνειδητοποίησης του ναρκισσιστικού τραύματος και της πρώιμης αποστέρησης που συνδέονται με την έλλειψη και την ατέλεια ως γνωρίσματα της μοναξιάς, η εύρεση της βέλτιστης απόστασης θεραπευτή-θεραπευόμενου, η αναζήτηση ισορροπίας ανάμεσα στο σχετίζεσθαι και στη μοναξιά, η ανάπτυξη της ικανότητας για ανοχή του αποχωρισμού και της ικανότητας να είναι κανείς μόνος παρουσία του άλλου, πιθανές «παγίδες» που δεν διευκολύνουν τη μείωση της μοναξιάς του θεραπευόμενου και η μοναξιά του θεραπευτή.

Τέλος, διατυπώνονται μερικά συμπεράσματα στα οποία δίνεται έμφαση στην αναγνώριση και την αποδοχή της μοναξιάς από τα μέλη της ψυχοθεραπευτικής σχέσης, στην απόδοση νοήματος σε αυτήν και στην αναγκαιότητα της σύνδεσης. Προτείνεται η αναγνώριση της παράδοξης φύσης της μοναξιάς, με την έννοια ότι η μοναξιά έχει τόσο βλαπτικές όσο και ευεργετικές όψεις και ότι, εκτός από αναπτόδραστη οικουμενική εμπειρία, μπορεί να είναι και ένδειξη ψυχοπαθολογίας.

Χειμών βαρύς, οικία καταρρέουσα, καρδιά ρημασμένη. Μοναξιά, ανία, κόσμος βαρύς, κακός, ανάληγτος. Υγεία κατεστραμμένη, σώμα βασανισμένον, φθαρμένον, σωθικά λυωμένα. Δεν ημπορούσε πλέον να ζήσει, να αισθανθή, να χαρή. Δεν ημπορούσε να εύρη παρηγορίαν, να ζεσταθή. Έπιδιά να σταθή, έπιδιά να πατήση, έπιδιά να

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ψυχολογίας
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

γλυστρήση. Δεν επάτει πλέον ασφαλώς στο έδαφος.

Αλέξανδρος Παπαδιαμάντης, Ο έρωτας στα χιόνια (1896)

Εισαγωγή

Το απόσπασμα από το διήγημα του Αλέξανδρου Παπαδιαμάντη δίνει μια από τις πιο συγκινητικές περιγραφές της απόλυτης, αποδιοργανωτικής μοναξιάς του ανθρώπου. «Σκοτάδι». «Αδιέξοδο». «Φυλακή». Μαρτύριο». «Αρρώστια». «Αργός και βασανιστικός θάνατος». «Άβυσσος». «Καημός». «Μαράζι». «Βραχνάς». Είναι λόγια ανθρώπων που έχουν διαβεί τη γραμμή, που βρέθηκαν να ζουν σε μια πραγματικότητα χωρίς έλεος για αυτούς. Στην παρούσα εργασία επιχειρούμε να προσεγγίσουμε τη σχέση της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία και την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Αναλυτικότερα, παρουσιάζονται ερμηνείες για τη χρόνια παραμέληση της μοναξιάς από τις επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής. Ακολούθως, αναλύονται ψυχαναλυτικές και υπαρξιακές απόψεις από το κλινικό πεδίο για τη σύνδεση της μοναξιάς με την ψυχοπαθολογία, με έμφαση στο ναρκισσιστικό τραύμα και την ανικανότητα για αγάπη, που είναι σύμφυτα με πολλές μορφές ψυχοπαθολογίας. Συζητείται η θέση της μοναξιάς στην ψυχοθεραπευτική σχέση, πάλι σύμφωνα με τις δύο παραπάνω προσεγγίσεις. Τέλος, προτείνεται η αναγνώριση της παράδοξης φύσης της μοναξιάς, με την έννοια ότι η μοναξιά έχει τόσο βλαπτικές όσο και ευεργετικές όψεις και ότι, εκτός από αναπόδραστη οικουμενική εμπειρία, μπορεί να είναι και ένδειξη ψυχοπαθολογίας.

Η παραμέληση της μοναξιάς από την Ψυχολογία και την Ψυχιατρική

Είναι πράγματι εκπληκτικό πόσο κεντρική θέση κατέχει η μοναξιά στην ανθρώπινη ψυχοπαθολογία. Ένας ορισμός που άσκησε μεγάλη επίδραση στην κλινική σκέψη και εμπειρία για τη μοναξιά, ο ορισμός που πρόσφερε η ψυχίατρος Frieda Fromm-Reichmann, συνδέει αιτιωδώς την ψυχοπαθολογία με τη μοναξιά: «Η αληθινή μοναξιά είναι μη δημιουργική, αν όχι αποδιοργανωτική, και εμφανίζεται στα πλαίσια ψυχωτικών καταστάσεων, ή οδηγεί τελικά σε αυτές. Κάνει τους ανθρώπους που υποφέρουν από αυτήν συναισθηματικά παράλυτους και αβοήθητους» (Fromm-

Reichmann, 1959/1990, σ. 309) [16]. «Η μοναξιά φαίνεται να είναι μια τόσο επώδυνη, τρομακτική εμπειρία, που οι άνθρωποι κάνουν πρακτικά ό,τι μπορούν για να την αποφύγουν» (σσ. 305-306) [16]. Και «η αληθινή μοναξιά παίζει ουσιαστικό ρόλο στη γένεση της ψυχικής διαταραχής» (σ. 330) [16]. Επομένως, ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους η μοναξιά παραμελήθηκε από τις επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής ήταν ακριβώς αυτός ο εξαιρετικά επώδυνος χαρακτήρας της.

Μόλις τα τελευταία 50 χρόνια περίπου, ψυχίατροι και ψυχολόγοι άρχισαν να γράφουν τις πρώτες μελέτες περί μοναξιάς και μόλις τα τελευταία 30 χρόνια περίπου, άρχισε αυτή να ερευνάται συστηματικά, στο δυτικό κόσμο. Ενώ πρόκειται για ένα τόσο συχνό, καθημερινό και πανανθρώπινο βίωμα, οι κοινωνικοί επιστήμονες έδειξαν πολύ λίγο ενδιαφέρον για αυτήν. Η Fromm-Reichmann (1959/1990, σ. 305) [16] παρατηρούσε ότι η μοναξιά «δεν αναφέρεται καν στα περισσότερα ψυχιατρικά εγχειρίδια». Θα προσθέταμε ότι δεν περιλαμβάνεται στους καταλόγους των βασικών ανθρωπίνων συναισθημάτων (αν και δεν είναι μόνο συναίσθημα), όποια θεωρητική προσέγγιση και αν υιοθετείται, και δεν περιέχεται στα ευρετήρια των όρων ακόμη και σε βιβλία που έχουν, μεταξύ άλλων, πραγματευτεί και το θέμα της μοναξιάς. Ο ψυχίατρος P. Herbert Leiderman (1969/1980, σ. 377) [30], επιχειρώντας μια ψυχαναλυτική ερμηνεία της μοναξιάς, σημειώνει ότι πολύ λίγα πράγματα έχουν αλλάξει: «Θα περίμενε κανείς δικαιολογημένα η μοναξιά να αναφέρεται συχνά στην ψυχιατρική βιβλιογραφία. Ωστόσο, η επισκόπηση αυτής της βιβλιογραφίας φέρνει στο φως λίγες εργασίες για το θέμα αυτό».

Υποστηρίζουμε ότι οι ψυχίατροι και οι ψυχολόγοι προτιμούσαν να ασχολούνται με περισσότερο σπάνια ανθρώπινα βιώματα – η μοναξιά φαινόταν πολύ συνήθης και τετριμμένη εμπειρία για να γίνει αντικείμενο έρευνας. Εκτός από συνήθης, η μοναξιά, χιλιοεπωμένο και χιλιοτραγουδισμένο βίωμα, θεωρήθηκε μια συνθήκη και ένα θέμα κατάλληλο, ίσως ιδανικό, για τους φιλοσόφους, τους θεολόγους, τους καλλιτέχνες και τους «ρομαντικούς», αλλά όχι για την Ψυχολογία, που αγωνιζόταν να αποδείξει ότι είναι «πραγματική» επιστήμη. Αντίθετα, το άγχος και η κατάθλιψη, εμπειρίες σχετικές με τη μοναξιά, έγιναν αντικείμενα έρευνας. Μπορεί το άγχος και η κατάθλιψη να εμφανίζονται λιγότερο συχνά από τη μοναξιά στις

ανθρώπινες κοινωνίες, έφερναν όμως, με τον κλινικό χαρακτήρα τους, την Ψυχολογία και την Ψυχιατρική πιο κοντά στην παραδοσιακή ιατρική επιστήμη. Το καρτεσιανό πνεύμα, με την έμφαση στον ορθό λόγο, όχι μόνο έριξε – και ρίχνει ακόμη – βαριά τη σκιά του πάνω στις ανθρώπινες έγνοιες, αλλά και είναι (συν)υπεύθυνο για το μεγάλο πόνου που προέρχεται από αυτές. Αν στις σύγχρονες κοινωνίες η μοναξιά είναι σε έξαρση, αυτό δεν συμβαίνει και γιατί ο άνθρωπος έχασε το πρόσωπό του και η φύση την προσωποποίησή της;

Η παραμέληση όμως πηγάζει και από την ίδια τη μοναξιά. Η τρομακτική φύση της κάνει τον άνθρωπο να ενεργοποιεί όλο το αμυντικό ρεπερτόριό του και τελικά να μην μπορεί να θυμάται τον εαυτό του σε μια κατάσταση εκτροπής και διαταραχής, στην οποία ένιωθε ότι «δεν ήταν ο εαυτός του». Η μοναξιά είναι «μια εμπειρία τόσο φοβερή ώστε κυριολεκτικά εμποδίζει την καθαρή ανάκληση» (Sullivan, 1953, σ. 261) [41]. Είναι πράγματι δύσκολο ο άνθρωπος να θυμηθεί καθαρά, ακόμη και κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, τι ένιωθε και τι έκανε όταν βίωνε πολλή μοναξιά.

Έχουμε την τάση να υποτιμούμε τις εμπειρίες μοναξιάς του παρελθόντος και το ρόλο που αυτή έχει παίξει στη ζωή μας. Πολλές φορές η μοναξιά έρχεται απροσδόκητα, μας βρίσκει απροετοίμαστους, μας χτυπά σαν κεραυνός. Η έκπληξη, το σοκ και η σύγχυση κυριαρχούν. Συναφώς, η μοναξιά, από τη φύση της, στις πιο ακραίες περιπτώσεις, φαίνεται να είναι μια εμπειρία άμετρη, αφανέρωτη, αμετάδοτη. Αυτό συμβαίνει γιατί αρκετές φορές συνοδεύεται από μια αίσθηση βαθιάς αβοηθησίας, έλλειψης ελπίδας για τη δημιουργία σχέσεων, ματαιότητας, ή ακόμη από ένα βαθύ αίσθημα προσωπικής ανυπαρξιάς. Η μοναξιά είναι συχνά σιωπηλή, γιατί το να παραδεχτεί κανείς δημοσίως ότι τη νιώθει μοναξιά κοινωνικό στίγμα (Booth, 1997) [3], κατά τον ίδιο τρόπο που είναι κατακριτέο και το να μη νιώθει μοναξιά, ενώ θα έπρεπε, για παράδειγμα, αν είναι ανύπανδρος (Wood, 1986) [44].

Θα μπορούσε να αντιτάξει κανείς στα παραπάνω ότι οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι εξ ορισμού είναι εκείνοι που με θάρρος θα στέκονταν απέναντι στον τρομακτικά επώδυνο χαρακτήρα της μοναξιάς. Γιατί δεν το έκαναν και ακόμη πολλοί δεν το κάνουν; Μια άλλη πιθανή εξήγηση είναι ότι δεν αξιοποιούν όλοι οι ειδικοί ψυχικής υγείας την ευκαιρία να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους, μέσω μιας διαδικασίας ψυχοθεραπείας (είτε είναι

ψυχανάλυση αυτή είτε άλλης μορφής). Αν ο ειδικός δεν έχει επεξεργαστεί το προσωπικό του ιστορικό μοναξιάς – αποχωρισμούς, απώλειες, ζητήματα ταυτότητας, δημιουργική χρήση της μόνωσης –, πώς θα είναι σε θέση να ερευνήσει τη μοναξιά με αμείωτη περιέργεια και επιμονή παρά τις δυσκολίες και πώς θα καταφέρει να βοηθήσει, διατηρώντας το σθένος και την πίστη στον εαυτό του, αυτόν που υποφέρει από πολλή μοναξιά;

Επομένως, η έλλειψη στοιχειώδους αυτογνωσίας εκ μέρους πολλών ερευνητών αλλά και κλινικών στο χώρο της ψυχικής υγείας είναι και αυτή υπεύθυνη για την παραμέληση της μοναξιάς. Μύθοι, θρύλοι, θρησκείες και επιστημονικές θεωρίες ακόμη και από το πεδίο της ψυχανάλυσης (όπως αυτές του Sigmund Freud και της Margaret Mahler), κάνουν λόγο για μια αρχική παραδεισένια ενότητα. Σε αυτήν, υποστηρίζουν, μετά την απώλειά της, επιθυμεί διακαώς να επιστρέψει ο άνθρωπος, ή ποθεί να την κατακτήσει σε όλη τη διάρκεια της ζωής του. Είναι ο νόστος, η ουτοπία, η αέναη εκτόπιση και η αέναη επιστροφή. Είναι ίσως η επανένωση με τη Μεγάλη Μητέρα, τη Μητέρα Γη, τη Μητέρα των Πάντων. Τα δύο φύλα επιθυμούν να ξαναγίνουν ένα, όπως ήταν κάποτε, κατά το Συμπόσιο του Πλάτωνα. Ο άνθρωπος αναζητά την ολότητα, την πληρότητα, την τελειότητα. Ποτέ, λοιπόν, δεν μπορεί (και δεν πρέπει) να συμφιλιωθεί με τη μοναξιά, που εξ ορισμού είναι έλλειψη, α-τέλεια. Αυτή είναι η συλλογική άρνηση της μοναξιάς (Erich, 1998) [8]. Αρνούμαστε να αναγνωρίσουμε ότι η μοναξιά είναι πρωτογενές στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Οι ευφημισμοί είναι προτιμότεροι: «άγχος», «κατάθλιψη», «σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας» (Hobson, 1974) [24]. Οι ειδικοί τρέμουν να φωνάξουν τη μοναξιά με το όνομά της.

Όμως η μοναξιά είναι μια συχνή πανανθρώπινη εμπειρία, που δεν είναι ταυτόσημη με την ψυχική διαταραχή. Η άποψη της Fromm-Reichmann για την «αληθινή» μοναξιά, έγινε αντικείμενο κριτικής (Mendelson, 1990) [31]. Δεν υπάρχει μόνον μία, αληθινή μοναξιά, αυτή που σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία. αληθινές είναι και άλλες μορφές της, αυτές που εμφανίζονται στην καθημερινή ζωή. Ο ψυχίατρος Henry D. von Witzleben (1958) [42] διέκρινε ανάμεσα στην πρωτογενή και στη δευτερογενή μοναξιά και θεώρησε ότι η πρώτη είναι η υπαρξιακή μοναξιά, χαρακτηριστική του σχιζοφρενούς, που βιώνει την απώλεια του ίδιου του εγώ, ενώ η δεύτερη είναι η μοναξιά

του καταθλιπτικού, που βιώνει την απώλεια του αντικειμένου (η τελευταία εμφανίζεται και στον σχιζοφρενή). Η ψυχίατρος-ψυχαναλύτρια Melanie Klein (1963/1975, σ. 300) [27] υποστήριξε ότι η μοναξιά είναι «το αποτέλεσμα ενός πανταχού παρόντα πόθου για μια ακατόρθωτη τέλεια εσωτερική κατάσταση». Όλοι οι άνθρωποι βιώνουν την εμπειρία αυτή ως απόρροια της ατελούς απαρτίωσης, επομένως η μοναξιά δεν μπορεί να εξαλειφθεί πλήρως παρά μόνο να μειωθεί.

«Η μοναξιά (...) είναι μια εξαιρετικά δυσάρεστη και κινητήρια εμπειρία, που συνδέεται με την ανεπαρκή εκπλήρωση της ανάγκης για ανθρώπινη οικειότητα, για διαπροσωπική οικειότητα», είναι ένας άλλος διαδεδομένος ορισμός που πρόσφερε ο ψυχίατρος-ψυχαναλυτής Harry Stack Sullivan (1953, σ. 290) [41]. Στα πλαίσια της γνωστικής προσέγγισης, οι ψυχολόγοι Daniel Perlman και Anne Peplau (1981, σ. 31) [33] όρισαν τη μοναξιά ως τη «δυσάρεστη εμπειρία που προκύπτει όταν το δίκτυο των κοινωνικών σχέσεων του ατόμου είναι ανεπαρκές κατά κάποιο σημαντικό τρόπο, είτε ποσοτικά είτε ποιοτικά». Υπό μια εξελικτική οπτική, η μοναξιά είναι ένας μηχανισμός αναζήτησης της εγγύτητας, αναγκαίος για την επιβίωση του ανθρώπινου είδους (Bowlby, 1973) [4]. Λειτουργεί ως σήμα ότι υπάρχει έλλειμμα στις διαπροσωπικές ή/και στις κοινωνικές σχέσεις και γίνεται αισθητή ως κοινωνικός πόνος, που κινητοποιεί τον άνθρωπο να διαμορφώσει σχέσεις (Cacioppo & Patrick, 2009) [6]. Επομένως, η μοναξιά μπορεί να θεωρηθεί ως ένδειξη ψυχοπαθολογίας και ως μια φυσιολογική εμπειρία, ως περιέχουσα τόσο καταστροφικά όσο και ευεργετικά στοιχεία. Εν συντομία, είναι μια παράδοξη εμπειρία (για μια εκτενή ανάλυση του παραδόξου της μοναξιάς βλ. Γαλανάκη, υπό έκδοση) [7].

«Να σώσουμε τη μοναξιά από την ψυχοπαθολογία», έγραφε ένας γνωστός κοινωνιολόγος, ο William Sadler (Sadler & Johnson, 1980, σ. 56) [39], αναλύοντας την εμπειρία αυτή. Θεμιτός στόχος, αφού η μοναξιά είναι ουσιώδες βίωμα της ανθρώπινης φύσης. Αλλά, όταν προσπαθούμε να την απογυμνώσουμε από την οδύνη που την περιβάλλει ή βρίσκεται στον πυρήνα της, ουσιαστικά την αποφεύγουμε ή την αρνούμαστε – ανώφελη άμυνα –, όπως, άλλωστε, την αποφεύγουμε ή την αρνούμαστε όταν τη θεωρούμε μόνο παθολογική.

Μοναξιά και ψυχοπαθολογία

Στις σοβαρές ψυχικές διαταραχές, η μονα-

ξιά είναι εξαιρετικά δυσφορική και επώδυνη εμπειρία. Η σχιζοφρένεια, η σχιζοειδής, η οριακή και η ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας, η κατάθλιψη (μελαγχολία) και η μανιο-καταθλιπτική διαταραχή, είναι από τις πιο συχνές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις στον πυρήνα των οποίων βρίσκεται μια ιδιαίτερη, κάθε φορά, μορφή μοναξιάς. Αλλά και σε άλλες διαταραχές, όπως είναι η αποφευκτική και η εξαρτητική διαταραχή προσωπικότητας, η κοινωνική φοβία, οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες, οι διαταραχές ταυτότητας φύλου, οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, η κατάχρηση ουσιών, οι ψυχοσωματικές ασθένειες κ.ά., καθώς και οι απόπειρες αυτοκτονίας, η μοναξιά είναι ένα από τα κύρια συμπτώματα (για μια αναλυτική ανασκόπηση των ερευνών για την κλινική σημασία της μοναξιάς βλ. Heinrich & Gullone, 2006) [23].

Το ερώτημα αν η μοναξιά προϋπάρχει αυτών των ψυχικών διαταραχών, ή είναι σύμπτωμά τους, ή προκύπτει δευτερογενώς από αυτές, ή επιδεινώνεται από αυτές, ή, ακόμη, είναι το αποτέλεσμα της ψυχικής διαταραχής ως κοινωνικού στίγματος, αποτελεί μια πρόκληση προς διερεύνηση. Ένα είναι βέβαιο: ότι ο άνθρωπος με σοβαρή ψυχική διαταραχή θα βιώσει οπωσδήποτε μια μορφή μοναξιάς, που θα τον εγκλωβίσει σε έναν φαύλο κύκλο οδύνης και δυσκολίας στη σύναψη σχέσεων.

Σε πολλές ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, οι πρώιμες σχέσεις του υποκειμένου με το αντικείμενο χαρακτηρίζονται από μια μορφή αποστέρευσης, που έχει βλάψει την εσωτερικευση του καλού αντικειμένου – τον οικισμό του εσωτερικού κόσμου από καλά αντικείμενα – και υποδαυλίζει τις πρωτόγονες αγωνίες. Από νωρίς στη ζωή, ο άνθρωπος φαίνεται να μην έχει την εγγύτητα με ή τη βέλτιστη απόσταση από το αντικείμενο ή και τα δύο, διότι το αντικείμενο δεν βρήκε αυτή την ισορροπία στην ανατροφή του αναπτυσσόμενου ανθρώπου.

Ο ψυχολόγος-ψυχαναλυτής Harry Guntrip (1973/1994) [21] επιχείρησε μια πολύ ενδιαφέρουσα ανάλυση και σύγκριση των προσωπικοτήτων του Sigmund Freud και του Βρετανού μαθηματικού και φιλοσόφου Bertrand Russell (1872-1970), με κριτήριο κυρίως το ρόλο που έπαιξε η μοναξιά στη ζωή και στο έργο του καθενός. Αντίθετα από τον Freud, που δεν στερήθηκε τη μητρική αγάπη και φροντίδα στην αρχή της ζωής, ο Russell έχασε τη μητέρα και την αδελφή του όταν ήταν δύο ετών και τον πατέρα του όταν ήταν τεσσάρων ετών, παραδόθηκε στη γιαγιά του, μια εξαιρετικά αυστηρή σε

θέματα ηθικής και θρησκείας γυναίκα, κοντά στην οποία έζησε μοναχική παιδική και εφηβική ηλικία. Όταν ήταν μόλις 29 ετών ο Russell, με αφορμή ένα σχετικό περιστατικό, είχε μια «ξαφνική αποκάλυψη»: τη μοναξιά της ανθρώπινης ψυχής, τον πυρήνα της μοναξιάς που θεώρησε ότι υπάρχει σε κάθε άνθρωπο και που μπορεί να τον αγγίξει κανείς μόνο με την πολύ μεγάλη αγάπη, αυτή που διδάσκουν οι θρησκείες. Ο Russell περιγράφει ουσιαστικά αυτό που ένιωθε ο ίδιος, το «μυστικό, σχιζοειδή, απομονωμένο πυρήνα του», που κανείς δεν μπόρεσε να αγγίξει στην παιδική του ηλικία. Η ζωή του άλλωστε έδειχνε το διαρκή αγώνα του να απαλύνει την εσωτερική του απομόνωση με τους τέσσερις γάμους του, την ενασχόλησή του με τη λογική και τα μαθηματικά στην αρχή, αργότερα με τις κοινωνικές, ηθικές και πολιτικές αξίες, καθώς και με τα ανθρώπινα δικαιώματα, και στο τέλος της ζωής του με την αυτοβιογραφία του, με την οποία προσπάθησε να κατανοήσει το βίο του.

Αν ο Freud, που διέθετε αξιοσημείωτη ψυχοδυναμική διαίσθηση, είχε ζήσει τη διαταραγμένη και μοναχική παιδική ηλικία του Russell, θα είχε, κατά την άποψη του Guntrip, επιτύχει να φτάσει σε μεγαλύτερο βάθος. Θα είχε αγγίξει το μοναχικό και απομονωμένο πυρήνα του ανθρώπου, που προκύπτει από την αποτυχία ή την απουσία των σχέσεων γονέων-παιδιού, και δεν θα είχε επιμείνει στις χρονικά μεταγενέστερες οιδιπόδειες σχέσεις και στην ανάλυση της μεταβίβασης.

Συνήθη συστατικά στοιχεία της μοναξιάς που συναντούμε στις ψυχοπαθολογικές καταστάσεις είναι τα ακόλουθα: η απομόνωση ως ανάγκη για μυστικότητα, όπως την περιέγραψε για τη σχιζοειδή διαταραχή ο ψυχίατρος-ψυχαναλυτής W. R. D. Fairbairn (1940/1952, 1941/1952) [9], το αίσθημα του εσωτερικού κενού, το αίσθημα της ματαιότητας και η παγωμένη αγάπη, όπως τα περιέγραψε πάλι για τη σχιζοειδή διαταραχή ο Harry Guntrip (1968/1992) [20], η απόγνωση σχετικά με την προοπτική δημιουργίας σχέσεων στο μέλλον και με τη δυνατότητα να γίνει κανείς κατανοητός από τους άλλους, ο τρόμος και ο πανικός ενώπιον της πραγματικής ή φαντασιωσικής εγκατάλειψης, ο έντονος και ανεξέλεγκτος θυμός, η ενοχή κ.ά. Αυτά όλα θα λέγαμε ότι υπάρχουν, σε πολύ μικρότερη έκταση και με εκδηλώσεις πολύ μικρότερης έντασης, και στη συνήθη εμπειρία της μοναξιάς.

Ειδικότερα, η παθολογία του ναρκισσισμού φαίνεται να έχει ισχυρή σύνδεση με τη μονα-

ξιά, πράγμα το οποίο συζητήσαν εκτενώς οι ψυχίατροι-ψυχαναλυτές Heinz Kohut (1971) [28] και Otto Kernberg (1975, 1976) [25, 26] *. Οι γεννιήτορες είτε διόγκωσαν το ναρκισσισμό του απογόνου τους εκμηδενίζοντας τις ματαιώσεις και αποθαρρύνοντας τον έλεγχο σε σχέση με την πραγματικότητα, είτε με την απουσία ή την ανεπάρκειά τους γκρέμισαν πρόωρα και απότομα το τείχος της παντοδυναμίας που φυσιολογικά υψώνει γύρω του το αδύναμο και εξαρτημένο βρέφος.

Ο άνθρωπος με ναρκισσιστική διαταραχή δεν βιώνει γνήσια μοναξιά, εφόσον δεν έχει και γνήσιες σχέσεις με τους άλλους. Παραπαίει, από τη μια πλευρά, ανάμεσα στην παντοδυναμία, την απόλυτη αυτάρκεια και την άρνηση της εξάρτησης από τα αντικείμενα και, από την άλλη πλευρά, στη βαθύτατη απομόνωση, με έντονο το αίσθημα του εσωτερικού κενού και της ματαιότητας.

Η άρνηση της ανάγκης για ανθρώπινες σχέσεις, για ώριμη εξάρτηση, λειτουργεί ως αμυντική προστασία ενός εξαιρετικά ευάλωτου από τα πρώτα χρόνια της ζωής εσωτερικού κόσμου και εκφράζεται ως τάση του υποκειμένου για κυριολεκτική απόσυρση από τον εξωτερικό κόσμο. Ταυτόχρονα όμως, ο άνθρωπος αρνείται την απουσία, αρνείται να δεχτεί ότι τα αντικείμενα έχουν δική τους, χωριστή ύπαρξη. Χρειάζεται τις «καθρεπτικές» σχέσεις, γι' αυτό και ασυνείδητα θα προβεί σε ναρκισσιστικές ταυτίσεις κατά την επιλογή αντικειμένου, οι οποίες εκφράζουν τον τρομακτικό φόβο της μοναξιάς που νιώθει. Αργά ή γρήγορα όμως, το αντικείμενο της ταύτισης, ατελές ον, αποτυγχάνει να ανταποκριθεί στις εξωπραγματικές προσδοκίες του υποκειμένου, με αποτέλεσμα το υποκείμενο να οδηγείται σε ανεξέλεγκτη οργή και βαθιά απόγνωση για την έλλειψη κατανόησης και ενσυναίσθησης του αντικειμένου.

Νιώθει «ο τελευταίος άνθρωπος επί γης», «ολομόναχος στον κόσμο», αφού κανείς δεν τον καταλαβαίνει και κανείς δεν μπορεί να τον βοηθή-

*Έχει υποστηριχθεί (Greenberg & Mitchell, 1983) ότι αυτό που ονομάζεται «ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας» από όσους υιοθετούν το ψυχαναλυτικό μοντέλο των ενορμήσεων, όπως ο Kernberg, ή το μικτό μοντέλο (ενορμήσεων και αντικειμενοτρόπων σχέσεων), όπως ο Kohut, καλείται «σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας» από όσους υιοθετούν το μοντέλο των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, όπως είναι κυρίως οι Βρετανοί ψυχαναλυτές. Όλοι αυτοί συζητούν τον ίδιο τύπο ασθενή.

σει. Ουσιαστικά πιστεύει ότι κανείς δεν τον αγαπά – και δεν τον έχει αγαπήσει – αληθινά. Έχει αναλώσει τους άλλους, του είναι πλέον άχρηστοι, αλλά νιώθει αναλωμένος και ο ίδιος. Ο θυμός και η απόγνωση του υποκειμένου για τη μη ανταπόκριση του αντικειμένου εκφράζουν την αδυναμία του υποκειμένου να βιώσει και να μεταδώσει τη φυσιολογική εμπειρία της μοναξιάς στα πλαίσια μιας διαπροσωπικής σχέσης που να χαρακτηρίζεται από γνήσια οικειότητα, διότι αυτή η τελευταία δεν έχει κατακτηθεί.

Ο φθόνος είναι κυρίαρχο στοιχείο στη ζωή του ανθρώπου με τραυματισμένο και άρα διογκωμένο ναρκισσισμό (οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος). Του είναι αδύνατον να επιτρέψει σε άλλους, εκτός από τον εαυτό του, να κατέχουν τα καλά αντικείμενα. Γι' αυτό, αρνείται ότι μπορεί να υπάρχει κάτι καλό εκτός του ίδιου, επομένως αδυνατεί να εκφράσει αναγνώριση και ευγνωμοσύνη και υποβαθμίζει οτιδήποτε καλό του προσφέρεται, ενώ ταυτόχρονα εκδηλώνει απληστία, δηλαδή θέλει οτιδήποτε καλό υπάρχει στον κόσμο να του ανήκει. Όλα αυτά καταστρέφουν τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Ενώ διακατέχεται από εντονότατη επιθυμία να γίνει αγαπητός από τους άλλους και ενώ είναι τόσο εξαρτημένος από τους άλλους ως τη μόνη πηγή της αυτοεκτίμησής του, παραδόξως δεν τους αναγνωρίζει, δεν υπάρχουν για αυτόν. Αυτοκαταστρέφεται. Η έμφασή του είναι στο φαίνεσθαι και όχι στο είναι. Αλλά οι γνήσιες σχέσεις δεν μπορούν να μένουν στην επιφάνεια των πραγμάτων και ο θαυμασμός δεν υποκαθιστά την αγάπη.

Μόνη εξαίρεση ίσως να είναι ο βυθισμένος στο ναρκισσισμό του αλλά ταλαντούχος άνθρωπος, που κάνει τους άλλους κοινωνούς της απομόνωσής του στο προσωπικό του αύταρκες σύμπαν, αφού πρώτα, βοηθούμενος κάποτε και από τις κοινωνικές συνθήκες, μετουσιώσει την απομόνωση σε τέχνη, ανακάλυψη, δημιουργία. Το τίμημα, όμως, που είναι πιθανό να πληρώσει ο χαρισματικός άνθρωπος είναι η ψυχοσωματική εξάντλησή από την άμυνα της ψυχαναγκαστικής παραγωγής, που προσωρινά πληροί το κενό και

Οι άνθρωποι επιστρατεύουν άμυνες για την αντιμετώπιση της μοναξιάς: την τάση για απομόνωση, τη διαμόρφωση επιφανειακών σχέσεων, το αποστεγνωμένο συναίσθημα και την ψυχρότητα, τις φαντασιώσεις παντοδυναμίας, την άρνηση της ανάγκης για εξάρτηση, τη διατήρηση πρωτόγονων μορφών εξάρτησης, την «καταβρ-

όχθιση» του αντικειμένου, τη μυστικότητα ως προστασία του εσωτερικού κόσμου, το μίσος ή την αμφιθυμία προς το αντικείμενο, τις ικανοποιήσεις που υποκαθιστούν τις σχέσεις. Αν υπάρχει ένα ιδιαίτερο ταλέντο, οι υποκατάστατες ικανοποιήσεις οδηγούν στη δημιουργία, που είναι μια μορφή σχέσης – αλλά αυτό δεν είναι συχνό.

Στοχαστές, όπως ο Erich Fromm (1942, 1947, 1956) [13,14,15], και έμπειροι ψυχοθεραπευτές, όπως ο Robert Hobson (1974) [24] και ο Irvin Yalom (1980) [45], έχουν περιγράψει μερικώς από τους αμέτρητους τρόπους διαφυγής από τη μοναξιά, τρόπους που έχουμε εφεύρει για να μην την αντιμετωπίσουμε: τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, που μας φέρνουν κοντά στους γιατρούς για να αγγίζουν αυτοί το σώμα μας. η εναλλαγή των σεξουαλικών συντρόφων και η αναζήτηση οργιαστικών καταστάσεων. η εμμονή στις εμπειρίες έκστασης και μέθεξης. ο σαδισμός, για τον ολοκληρωτικό έλεγχο, την «καταβρόχθιση» του άλλου και την ενδυνάμωση μέσω αυτού, και ο μαζοχισμός, για την υποταγή που δίνει την αίσθηση της ενότητας με τον άλλο. η κατάχρηση ουσιών, όπως το αλκοόλ και τα ναρκωτικά, που γεμίζουν και ζεσταίνουν τον εσωτερικό κόσμο. η ατέρμονη ψυχοθεραπεία και οι εναλλαγές των ψυχοθεραπευτών. ο αγώνας για δημόσια προβολή. η συσσώρευση πλούτου. η καταναγκαστική φιλανθρωπία, που κρύβει εχθρότητα προς τον αδύναμο. η προσκόλληση του ανθρώπου σε είδωλα, ως θαυμαστής ή οπαδός. η «ρομαντική» αγάπη, που είναι η ικανοποίηση από οιονεί σχέσεις, όπως η κατανάλωση ταινιών, τραγουδιών κ.λπ., που δεν είναι σχέσεις με πραγματικά πρόσωπα. η ψευδο-αμοιβαιότητα, που σημαίνει ότι κανείς αρκετά κοντά στον άλλον ώστε να μη νιώθει τον τρόπο της μοναξιάς, αλλά όχι τόσο κοντά, γιατί φοβάται μήπως χάσει την ταυτότητά του ή φοβάται να αναγνωρίσει την ανεξάρτητη ύπαρξη του άλλου.

Πίσω από όλες τις καταστάσεις αυτές, διαβλέπει κανείς το σοβαρό πρώιμο ναρκισσιστικό τραύμα, που προξένησε μεγάλη ζημία στην ικανότητα του ανθρώπου για αγάπη, προς τον εαυτό του και προς τους άλλους.

Η μοναξιά στην ψυχοθεραπευτική σχέση

Η συνειδητοποίηση του τραύματος, μέσω της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, είναι μια πράξη επαφής τόσο με τον εαυτό όσο και με τους άλλους, η οποία αναμένεται να μειώσει τη μοναξιά.

Έχει γραφεί ότι «η μοναξιά είναι καλύτερη από τη νέκρωση. Γιατί όσο επώδυνη και αν είναι, μπορεί να είναι η πρώτη ένδειξη της επίγνωσης του ατόμου πως έχει συναισθηματική ανάγκη τους άλλους» (Rubins, 1964, σ. 164) [38]. Το να νεκρώνει κανείς τον εαυτό του γνωρίζοντας ότι το κάνει, γνωρίζοντας ότι τον απομονώνει από κάθε ευκαιρία ανθρώπινης επαφής, είναι αυτό που επιχειρεί να σταματήσει η ψυχοθεραπεία, επιδιώκοντας την εύρεση της ισορροπίας ανάμεσα στο σχετίζεσθαι και στη μοναξιά.

Την ισορροπία αυτή πρέπει πρώτα να την έχει αναζητήσει ο ψυχοθεραπευτής στο έργο του.

Δεν μιλώ για τη μοναξιά σου, μιλώ στη μοναξιά σου. Πώς μπορούμε να φτάσουμε στον πυρήνα της μοναξιάς ενός ανθρώπου και να μιλήσουμε σε αυτόν, χωρίς να εισβάλλουμε στη δημιουργική του μοναδικότητα και να την καταπατήσουμε; Πώς μπορούμε να αποφανθούμε με βεβαιότητα ότι ένας άλλος άνθρωπος, ο θεραπευόμενος, νιώθει μοναξιά, όταν η μοναξιά είναι μια βαθύτατα υποκειμενική εμπειρία; Ο ψυχίατρος-ψυχαναλυτής Robert Hobson (1974) [24], σε μια εξαιρετική και τόσο σύγχρονη μελέτη του για τη μοναξιά, έγραφε:

Η ψυχοθεραπεία είναι μια ισότιμη και ασύμμετρη λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία. Σε αυτήν, η παθιασμένη καινούρια ματιά στον κόσμο και η κίνηση προς αυτόν συνοδεύει τη μετάβαση από μια στατική μοναξιά σε μια κατάσταση συνκίνησης και τρυφερότητας. Αυτή τη μοιράζονται δύο ή περισσότερα πρόσωπα, που είναι, την ίδια στιγμή, μόνα και μαζί. (Η έμφαση είναι δική μας, σ. 74)

Είναι αυτό το δύσκολο έργο της ψυχοθεραπείας, να βρεθεί η βέλτιστη εγγύτητα και η βέλτιστη απόσταση ανάμεσα στο θεραπευτή και στο θεραπευόμενο. Αλλά και η ισορροπία ανάμεσα στο σχετίζεσθαι και στη μοναξιά στην ίδια τη ζωή του θεραπευόμενου. Για να επιτευχθεί αυτό, πρέπει ο θεραπευτής να είναι ο κατάλληλος άνθρωπος για το θεραπευόμενό του και να παραμένει μια διαρκής, ζωντανή παρουσία. «Δεν έχω τίποτε συγκεκριμένο να σου πω ακόμη, αλλά αν δεν σου πω κάτι, μπορεί ν' αρχίσεις να νιώθεις ότι δεν είμαι εδώ», είχε πει ο Winnicott στον Guntrip κατά την ανάλυση του τελευταίου (Guntrip, 1975, σ. 749) [22].

Το ζητούμενο της ψυχοθεραπείας φαίνεται να είναι η ανάπτυξη της ικανότητας για ανοχή του αποχωρισμού, του πόθου για το πρόσωπο που λείπει (Greene & Kaplan, 1978) [19]. Το να απαλ-

λαγεί κανείς ολοκληρωτικά από το άγχος αποχωρισμού δεν είναι εφικτός στόχος. το αντίθετο, είναι εκπλήρωση μιας παντοδύναμης επιθυμίας μανιακού τύπου. Το ζητούμενο είναι η αυξανόμενη ικανότητα να περιέχει κανείς αυτό το άγχος, τον ψυχικό πόνο και τη μοναξιά. Το ζητούμενο είναι να νιώθει κανείς κυρίαρχος του εαυτού του, να απολαμβάνει την αυτονομία του και την ηδονή που προκύπτει από την ανακάλυψη του εαυτού, μαζί με το υποστηρικτικό αντικείμενο (που είναι ο θεραπευτής), όπως μας δίδαξε ο D. W. Winnicott (1958/1965) [43] με τη διατύπωση της ιδιοφυούς έννοιας ικανότητα να είναι κανείς μόνος με την παρουσία του άλλου. Αυτά ισχυρίζεται ο ψυχίατρος-ψυχαναλυτής Jean-Michel Quinodoz (1991/1993) [34] στο βιβλίο του στο οποίο προσεγγίζει τη μοναξιά από την οπτική του άγχους αποχωρισμού. Το να ενώνει κανείς πάλι τα μέρη του εαυτού του και να «πετά με τα δικά του φτερά» έχει και τη σκοτεινή του πλευρά, που είναι η επίγνωση ότι όλα έχουν μια αρχή και ένα τέλος – τα αντικείμενα, οι σχέσεις, η ίδια η ζωή –, μια επίγνωση που είναι αξεδιάλυτα δεμένη με την ικανότητα για πένθος.

Στις υπαρξιακές μορφές ψυχοθεραπείας, η αναγνώριση του άλλου ως προσώπου και ο αγώνας να βιώσει ο άνθρωπος τον αληθή εαυτό του, πίσω από τα προσώπια, και να τον αφήσει να εκφραστεί μέσα στις σχέσεις, είναι η ουσία της ψυχοθεραπείας. Η περίφημη περίπτωση της Ellen West, που περιγράφει ο ψυχολόγος Carl Rogers (1980) [6] και ερμηνεύει υπαρξιακά, αναδεικνύει αυτόν ακριβώς τον πολύτιμο στόχο της ψυχοθεραπείας – τουλάχιστον για όσους ακολουθούν αυτή την προσέγγιση.

Η Ellen West, μια νέα γυναίκα 33 ετών, αυτοκτονεί το 1921, παρά τις πολλαπλές εμπειρίες της με θεραπευτές διάφορων ειδών**. Γιατί αυτή η τραγική κατάληξη; Ο Rogers (1980) [36], σε μια έξοχη ανάλυση, υποστηρίζει ότι κανείς δεν αναγνώρισε τη γυναίκα αυτή ως πρόσωπο – ούτε οι

**Το περιστατικό της Ellen West (ψευδώνυμο) περιέγραψε εκτενώς ο Ελβετός ψυχίατρος Ludwig Binswanger (1944-1945/1958), στην κλινική του οποίου νοσηλεύθηκε η γυναίκα αυτή λίγο πριν αυτοκτονήσει και μετά από αλλεπάλληλες αποτυχημένες θεραπευτικές απόπειρες του παρελθόντος. Το περιστατικό αυτό συζητήθηκε από διάφορες οπτικές γωνίες, μεταξύ των οποίων και του Rogers, το 1958 σε ένα συμπόσιο ψυχοθεραπευτών στις Η.Π.Α.

γονείς της ούτε οι θεραπευτές της. Οι τελευταίοι έβλεπαν σε αυτήν μόνο «διαγνώσεις». Κανείς δεν τη βοήθησε να παραμερίσει τον ψευδή εαυτό που είχε διαμορφώσει τουλάχιστον από τα εφηβικά της χρόνια, με την απόλυτη συμμόρφωσή της στη θέληση του πατέρα της. Κανείς δεν τη διευκόλυνε να κατανοήσει τα αντικρουόμενα συναισθήματά της, που την οδηγούσαν να θέλει άλλοτε να είναι το ένα και άλλοτε το άλλο. Η μοναξιά της ήταν βαθύτατη, καθώς είχε παραιτηθεί από τον ίδιο τον εαυτό της, δεν γνώριζε τι ήταν και τι επιθυμούσε. Έγραφε στο ημερολόγιό της: «Είμαι απομονωμένη. Κάθομαι μέσα σε μια γυάλινη μπάλα. Βλέπω τους ανθρώπους μες από ένα γυάλινο τοίχο. Ουρλιάζω, αλλά δεν με ακούνε» (Rogers, 1980, σ. 175) [36]. Αν οι θεραπευτές της είχαν αναγνωρίσει την ύπαρξή της ως ενός προσώπου που αξίζει σεβασμό, που είναι ικανό για αυτόνομη επιλογή και έχει μια εσωτερική εμπειρία ως πολύτιμη πηγή για να αντλήσει από αυτήν και να βασιστεί σε αυτήν, δεν θα είχε οδηγηθεί στην κατάληξη αυτή. Μια κατάληξη που, όπως γράφει ο Rogers (1980) [36], μας θυμώνει, γιατί θα μπορούσαν οι ειδικοί να είχαν αποτρέψει τον άδικο χαμό μιας ανθρώπινης ζωής.

Αλλά και ο θεραπευτής νιώθει μοναξιά. Βρίσκεται ενώπιον του αιτήματος του θεραπευόμενου, πιθανώς και της οικογένειάς του. Κάποιες φορές εργάζεται μόνος του, δεν ανήκει σε ένα πλαίσιο, η υποστήριξη ή η εποπτεία που δέχεται μπορεί να μην είναι αρκετή. Εξ ορισμού, ο ειδικός ψυχικής υγείας πρέπει να είναι εχέμυθος, να τηρεί το απόρρητο, περιχαρακώνοντας τη σχέση του με το θεραπευόμενο από τα «αδιάκριτα βλέμματα» και αυτό αναγκαστικά απομονώνει. Ένας θεραπευόμενος αντιμετωπίζει το θεραπευτή σα να μην υπάρχει, ή σαν αντικείμενο για ικανοποίηση αναγκών, ή φθονεί τις ικανότητές του, ή ακυρώνει την πρόοδο της θεραπείας. Ο ναρκισσιστικός ασθενής μπορεί να υποδαυλίσει την αίσθηση του θεραπευτή ότι απώλεσε την ικανότητά του για ενσυναίσθηση. Ο σχιζοειδής προκαλεί στο θεραπευτή το αίσθημα του κενού, της απώλειας του νοήματος και της ελπίδας, την αίσθηση ότι είναι ο μόνος που νοιάζεται για τον άλλον. Απέναντι στον οριακό ασθενή ο θεραπευτής νιώθει συχνά ότι έχασε την ταυτότητά του, ότι δεν είναι ο εαυτός του, ή ακόμη ότι βασανίζει το θεραπευόμενο με τη δομή και τα όρια του θεραπευτικού πλαισίου (Buechler, 1998) [5].

Όλα αυτά βρίσκονται στη ρίζα της μοναξιάς του θεραπευτή. Και όταν είναι μαζί με το θεραπευόμενο και όταν αυτός αποχωρεί, ο θεραπευτής

είναι μόνος του, αντιμέτωπος με την αντιμεταβίβασή του, που πρέπει να επεξεργαστεί. Δεν είναι σπάνιο φαινόμενο να καταφεύγει ο θεραπευτής στην εκδραμάτιση. Για παράδειγμα, υιοθετώντας μια παρανοειδή στάση, να αντιμετωπίζει την παθολογία του θεραπευόμενου σαν έναν προσωπικό εχθρό, ή, υιοθετώντας την καταθλιπτική στάση, να νιώθει ανάξιος να βοηθήσει – ή και τα δύο. Επειδή ακριβώς η παθολογία του θεραπευόμενου είναι αυτή που παρεμποδίζει τη δημιουργία του συνδέσμου ανάμεσα σε αυτόν και στο θεραπευτή του και αυξάνει τη μοναξιά και των δύο, είναι πράγματι πολύ πιθανόν ο θεραπευτής όχι απλά να επιθυμεί να μειώσει, αλλά να νιώθει την ανάγκη να εξαφανίσει την παθολογία. Με μια τέτοια εξωπραγματική προσδοκία και ανυπομονησία, που κάποτε φτάνει τα όρια της περιφρόνησης του ασθενή και της διαταραχής του, ο θεραπευτής είναι βέβαιο ότι θα νιώσει μόνος, αβοήθητος και πιθανώς ανάξιος (Buechler, 1998) [5].

Πολύ περισσότερο, έχει υποστηριχτεί (Garber, 1987) [17], βιώνει μοναξιά ο θεραπευτής (αναλυτής) των παιδιών. Πιθανοί λόγοι είναι η αναγκαιότητα να «συμμαχήσει» με το παιδί απέναντι στην οικογένεια και να αντιμετωπίσει τις παρεμβάσεις της οικογένειας στο έργο του. η φύση της ίδιας της ανάλυσης παιδιών, που είναι ένα μάλλον απομονωμένο πεδίο, σε σύγκριση με την ανάλυση των ενηλίκων. και η προσπάθεια του θεραπευτή να προστατεύσει «το παιδί μέσα του», που είναι άλλωστε και ένας βασικός λόγος για τον οποίο κάποιοι θεραπευτές παιδιών έχουν επιλέξει αυτό το λειτούργημα.

Υπάρχει άλλο ένα παράδοξο. Κάνουμε λόγο για τη μοναξιά του θεραπευτή, όταν επανειλημμένως έχει τονιστεί ότι ο θεραπευτής δεν είναι μόνος του στο δωμάτιο, με το θεραπευόμενο. Μες στο δωμάτιο μπορεί να βρίσκεται πολύς κόσμος. Είναι η συμμορία κάτω από το ντιβάνι (Redl, 1974) [35], δηλαδή η ομάδα των συνομηλίκων, πραγματική ή φαντασιωσική, που φέρνουν στη θεραπεία οι έφηβοι. Είναι η οικογένεια κάτω από το ντιβάνι (Antony, 1980) [1], πάντα παρούσα στη θεραπεία των παιδιών. Ο Yalom (1980) [45] αναρωτιόταν για τη θεραπεία των ενηλίκων: «Πόσοι άνθρωποι είναι μέσα στο δωμάτιο;» – και δεν μιλούσε μόνο για το θεραπευόμενο. Ίσως όμως γι' αυτό ο θεραπευτής να νιώθει αβοήθητος απέναντι σε αυτόν τον άρατο, άρα δύσκολο να καταπολεμηθεί, συρφετό, ανήμπορος κάποιες φορές να ανοίξει, μέσα σε όλον αυτό το συνωστισμό, δρόμο συνάντησης με

τον αληθή εαυτό ενός άλλου ανθρώπου.

Οπωσδήποτε η μείωση της μοναξιάς του θεραπευόμενου μέσω της σχέσης με το θεραπευτή είναι ένας στόχος όλης της διαδικασίας και αυτό έχει τονιστεί εδώ και δεκαετίες (Ferreira, 1962) [11]. Εδώ όμως υπάρχει ένας κίνδυνος: μήπως η ψυχοθεραπεία είναι ένας τρόπος που έχει βρει ο ένας ή και οι δύο εταίροι της σχέσης για να αντιμετωπίζουν τη μοναξιά τους; Έχει διατυπωθεί η άποψη (Schwartz & Olds, 1997 [40]. βλ. και Παρασκάκης, 2010) [32] ότι για ορισμένους ανθρώπους η εκδήλωση ψυχοπαθολογίας και η συνακόλουθη αναζήτηση ψυχοθεραπευτικής βοήθειας είναι μια φυγή στη νόσο, μακριά από τη μοναξιά. Ίσως η ψυχοθεραπευτική σχέση να είναι η μόνη πηγή θालπωρής στη ζωή ενός ανθρώπου. Αυτό μπορεί να εξηγήσει πολλά πράγματα: τη ραγδαία βελτίωσή του κατά την ψυχοθεραπεία, τη δυσκολία του να διαμορφώσει σχέσεις εκτός της ψυχοθεραπευτικής και την απροθυμία του να τερματίσει την ψυχοθεραπεία. Εδώ, η παγίδα για το θεραπευτή είναι να επιμηκύνει τη θεραπεία, με την αιτιολογία ότι ο ασθενής του δεν έχει άλλα κοινωνικά στηρίγματα – για να μην αναφερθούμε στην περίπτωση να είναι μια τέτοια μορφή εξαρτητικής σχέσης για το θεραπευτή ένας τρόπος αντιμετώπισης και της δικής του μοναξιάς.

Συμπεράσματα: Αναγνώριση και αποδοχή της μοναξιάς και του παραδόξου της

Η μοναξιά είναι μια πολυπρόσωπη παράδοξη εμπειρία. Ενέχει δυσφορία και οδύνη, αλλά επιφέρει και ευεργετικές συνέπειες, όπως η αυτογνωσία και η δημιουργία. Είναι ένδειξη ψυχοπαθολογίας, αλλά και μια αναπόδραστη εμπειρία, συστατικό στοιχείο της ανθρώπινης φύσης. Η αναγνώριση αυτού του παραδόξου δεν είναι εύκολη υπόθεση, καθώς απαιτεί έναν υψηλό βαθμό απαρτίωσης του εαυτού και του κόσμου. Συνιστά, λοιπόν, ένα κορυφαίο αναπτυξιακό επίτευγμα.

Στις πιο ευτυχείς εκβάσεις της ψυχοθεραπείας, ο θεραπευτής αναγνωρίζει τη μοναξιά του και το φόβο της μοναξιάς, κινητοποιείται ώστε να τη γνωρίσει καλύτερα, να της αποδώσει νόημα, να τη συνδέσει με τη θεωρία της κατεύθυνσής του και να προχωρήσει, πέραν της οδύνης, στη δημιουργική χρήση της. Ο θεραπευόμενος αναγνωρίζει τη μοναξιά που προκλήθηκε από το ναρκισσιστικό τραύμα, συνδέει το βίωμα της έλλειψης και της

ατέλειας με την πρώιμη αποστέρηση, αναπτύσσει την ικανότητα να αντιμετωπίζει το άγχος του αποχωρισμού, τον ίδιο τον αποχωρισμό, και ενδυναμώνεται για να αντιμετωπίζει ανάλογες εμπειρίες στο μέλλον.

Εξ ορισμού, το ψυχικό τραύμα αντανακλά τη ρήξη της συνέχειας (Laplanche & Pontalis, 1986) [29], με άλλα λόγια, τον αποχωρισμό από τον εαυτό και τους άλλους, ο οποίος συνεπάγεται μοναξιά. Επομένως, η συνθήκη που ανακουφίζει τη μοναξιά είναι η σύνδεση (Freud, 1920/1955) [12] και ο κοινωνικός δεσμός (Rook, 1984) [37], που σημαίνουν ότι ο άνθρωπος συνδέει τις επιμέρους όψεις του εαυτού του τη μία με την άλλη, συνδέει τον εαυτό του με τους άλλους και μοιράζεται. Αποκτά την ικανότητα να στέκεται με μεγαλύτερη ευαισθησία και ενσυναίσθηση απέναντι ή δίπλα στις εμπειρίες μοναξιάς των συνανθρώπων του – και αυτό υποδηλώνει λιγότερο μοναχικούς ανθρώπους μέσα σε μια λιγότερο μοναχική κοινωνία.

SUMMARY

EVANGELIA GALANAKI*: Loneliness: Thoughts on its relation with psychopathology and psychotherapy

In this paper we examine the relation of loneliness with psychopathology and psychotherapy. More specifically, first we present interpretations about the long-standing neglect of loneliness by the disciplines of Psychology and Psychiatry. Next, we analyze psychoanalytic and existential views from the clinical field about the associations between loneliness and psychopathology. We focus on narcissistic trauma and incapacity for love, as accompanying aspects of loneliness in many forms of psychopathology. Also, we discuss the role of loneliness in the psychotherapeutic relationship, according to the aforementioned views. Finally, we propose that we should recognize the paradoxical nature of loneliness, which means that this experience has both distressing and beneficial aspects, and that apart from being an inescapable universal condition, it may become an index of psychopathology as well.

*Associate Professor of Psychology
Faculty of Primary Education
National and Kapodistrian University of Athens

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Antony, E. J. The family and the psychoanalytic process in children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 35, 3–34 (1980).
2. Binswanger, L. The case of Ellen West. In R. May, E. Angel, & H. F. Ellenberger (Eds.), *Existence: A new dimension in psychiatry and psychology* (pp. 237–364) (1958). New York: Basic Books. (Original article published 1944–1945).
3. Booth, R. Existential loneliness: The other side of the void. *International Journal of Interpersonal Studies*, 16, 23–32 (1997).
4. Bowlby, J. Affectional bonds: Their nature and origin. In R. S. Weiss (Ed.), *Loneliness: The experience of emotional and social isolation* (pp. 38–52). Cambridge, MA: MIT Press (1973).
5. Buechler, S. The analyst's experience of loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 34, 91–113 (1998).
6. Cacioppo, J. T., & Patrick, W. *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. New York: Norton (2009).
7. Γαλανάκη, Ε. (υπό έκδοση). Μοναξιά: Το παράδοξο της ανθρώπινης φύσης. (Πρόλογος: Γ. Κουγιουμουτζάκης). Αθήνα: Gutenberg.
8. Erlich, S. H. On loneliness, narcissism, and intimacy. *American Journal of Psychoanalysis*, 58, 135–162 (1998).
9. Fairbairn, W. R. D. Schizoid factors in the personality. In W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality* (pp. 3–27) (1952). London: Tavistock/Routledge & Kegan Paul. (Original article published 1940).
10. Fairbairn, W. R. D. A revised psychopathology of the psychoses and psychoneuroses. In W. R. D. Fairbairn, *Psychoanalytic studies of the personality* (pp. 28–58) (1952). London: Tavistock/Routledge & Kegan Paul. (Original article published 1941).
11. Ferreira, A. J. Loneliness and psychopathology. *American Journal of Psychoanalysis*, 22, 201–207 (1962).
12. Freud, S. Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 3–64) (1955). London: Hogarth Press. (Original work published 1920).
13. Fromm, E. *The fear of freedom*. London: Routledge & Kegan Paul (1942).
14. Fromm, E. *Man for himself*. New York: Holt, Rinehart & Winston (1947).
15. Fromm, E. *The art of loving*. New York: Harper & Row (1956).
16. Fromm-Reichmann, F. Loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 305–330 (1990). (Original article published 1959)
17. Garber, B. The isolation and loneliness of the child analyst. *Annual of Psychoanalysis*, 15, 193–208 (1987).
18. Greenberg, J. R., & Mitchell, S. A. *Object relations in psychoanalytic theory*. Cambridge, MA: Harvard University Press (1983).
19. Greene, M., & Kaplan, B. L. Aspects of loneliness in the therapeutic situation. *International Review of Psychoanalysis*, 5, 321–330 (1978).
20. Guntrip, H. The nature of the primary failure in ego-development. In H. Guntrip, *Schizoid phenomena, object relations and the self* (pp. 214–242) (1992). London: Karnac and The Institute of Psychoanalysis. (Original article published 1968)
21. Guntrip, H. Freud, Russell, and “the core of loneliness”. In J. Hazell (Ed.), *Personal relations therapy: The collected papers of H. J. S. Guntrip* (pp. 315–329) (1994). Northvale, NJ/London: Jason Aronson. (Original article published 1973)
22. Guntrip, H. My experience of analysis with Fairbairn and Winnicott – (How complete a result does psycho-analytic therapy achieve?). *International Review of Psychoanalysis*, 2, 145–156 (1975).
23. Heinrich, L. M., & Gullone, E. The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695–718 (2006).
24. Hobson, R. F. Loneliness. *Journal of Analytical Psychology*, 19, 71–89 (1974).
25. Kernberg, O. *Borderline conditions and pathological narcissism*. Northvale, NJ: Jason Aronson (1975).
26. Kernberg, O. *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. New York: Jason Aronson (1976).
27. Klein, M. On the sense of loneliness. In M. Klein, *Envy and gratitude and other works 1946–1963. The writings of Melanie Klein. Volume III* (pp. 300–313) (1975). New York: Free Press. (Original article published 1963)
28. Kohut, H. *The analysis of the self*. New York: International Universities Press (1971).
29. Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. Λεξιλόγιο της ψυχανάλυσης (Β. Καψαμπέλης, Λ. Χαλκούση, Α.

- Σκούλικα, & Π. Αλούπης, μετάφ.). Αθήνα: Κέδρος (1986). . (Έτος έκδοσης πρωτοτύπου 1967)
30. Leiderman, P. H. Pathological loneliness: A psychodynamic interpretation. In J. Hartog, J. R. Audy, & Y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness* (pp. 377–393) (1980). New York: International Universities Press. (Original article published 1969)
31. Mendelson, M. D. Reflections on loneliness. *Contemporary Psychoanalysis*, 26, 330–355 (1990).
32. Παρασχάκης, Α. Ψυχοκοινωνικές συνιστώσες της μοναξιάς. *Εγκέφαλος*, 47(1), 37–42 (2010).
33. Perlman, D., & Peplau, L. A. Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships: Vol. 3. Personal relationships in disorder* (pp. 31–56) (1981). London: Academic.
34. Quinodoz, J.–M. *The taming of solitude: Separation anxiety in psychoanalysis* (1993). London and New York: Routledge. (Original work published 1991)
35. Redl, F. Group psychological implications for individual therapy with adolescents: The “gang beneath the couch”. *Psychosocial Process*, 3, 5–20 (1974).
36. Rogers, C. *A way of being*. Boston: Houghton (1980).
37. Rook, K. S. Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *American Psychologist*, 39, 1389–1407 (1984).
38. Rubins, J. L. On the psychopathology of loneliness. *American Journal of Psychoanalysis*, 24, 153–166 (1964).
39. Sadler, W. A., & Johnson, T. B. Loneliness and anomia. In J. Hartog, J. R. Audy, & Y. A. Cohen (Eds.), *The anatomy of loneliness* (pp. 34–64). New York: International Universities Press (1980).
40. Schwartz, R. S., & Olds, J. Loneliness. *Harvard Review of Psychiatry*, 5, 94–98 (1997).
41. Sullivan, H. S. *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: (1953).
42. Von Witzleben, H. D. On loneliness. *Psychiatry*, 21, 37–43 (1958).
43. Winnicott, D. W. The capacity to be alone. In D. W. Winnicott, *The maturational processes and the facilitating environment* (pp. 29–36) (1965). New York: International Universities Press. (Original article published 1958)
44. Wood, L. Loneliness. In P. Harré (Ed.), *The social construction of emotions* (pp. 184–208). Oxford: Blackwell (1986).
45. Yalom, I. D. *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books (1980). .