

УДОСТОВЕРЕНИЕ ЛИЧНОСТИ НАРЦИССА*

(К ВОПРОСУ О ПРОЯВЛЕНИЯХ НАРЦИССИЗМА
ПРИ ТЯЖЕЛЫХ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ)

А.КАЗАНСКАЯ

*“Это сущая чепуха, чтобы человек,
достигший такого возраста, когда
может быть охвачен любовью, не
мог бы разобрать, где человек, а
где человеческая тень”*

*Павсаний,
“Описание Эллады”***

Пересказывая греческую легенду о Нарциссе, римский путешественник попутно делится своими представлениями о взрослении. По его мнению, Нарцисс ведет себя, как ребенок. Не веря в то, что – как бы мы сейчас сказали – интеллектуально и физиологически взрослый человек (“достигший такого возраста, когда может быть охвачен любовью”) может перепутать внешний живой объект с самим собой, Павсаний тут же вспоминает другое, более правдоподобное с его точки зрения, предание о том, что Нарцисс любовался своим отражением, тоскуя по умершей сестре, в которую был влюблен. То есть, Павсаний интерпретирует странную влюбленность Нарцисса как инцестное влечение. Это укладывается в рамки классической эдиповой модели Фрейда. Нарцисс на самом деле любит сестру, но она недоступна (потому что умерла, и потому что она ему сестра).

Если все же попытаться разработать первую версию, которая кажется Павсанию нелепой, можно себе представить, что Нарцисс не то чтобы перепутал себя с кем-то другим, а просто видит в “зерцале вод” нечто не совсем знакомое. Нарцисс с таким вниманием вглядывается в свое отражение не только потому, что он любуется собой, любит себя (что Павсаний считает чепухой) или любит похожую на себя сестру, но и потому, что он себя

* Доклад на 2-ом Московском психоаналитическом семинаре “Эдип и Нарцисс”, 3-4 марта 2001г.

** Павсаний. “Описание Эллады”. М., “Ладомир”, 1994.

еще не знает. *Нестабильная самооценка, неинтегрированная идентичность* – черты пациента с выраженной нарциссической симптоматикой, включая и нарциссизм в узком смысле, и пограничную организацию личности. Если попытаться определить нарциссизм от противоположного, то выходит, что *нарцисс – это тот, у кого, как у ребенка, еще нет собственной identity card – карточки идентичности, т.е. паспорта, удостоверения личности*. Понятно, что с точки зрения психоаналитической теории развития влечений это – недопустимое упрощение. Психология развития тоже давно уже отошла от представлений о детстве как всего лишь о нехватке качеств, присущих взрослости.

Однако на практике важно уметь делать некоторые упрощения и не ошибаться. Первое интервью должно определить уровень основной проблематики пациента: эдипов или до-эдипов. Павсания можно сравнить с аналитиком, который трактует нарциссическое расстройство как невротическое. Основной пафос концепции Хайнца Кохута заключается в том, что такой терапевтический подход для нарциссического расстройства личности обречен на неудачу. Не мотивационный “эдипов” конфликт, а *незрелость* мотивационной структуры – вот основная проблема, которая должна быть в центре внимания аналитика. В переносе – не несовместимые желания, а потребность в “зеркальном” отражении грандиозного Я пациента эмпатичным слушателем и ощущение безопасности в присутствии “всесильной родительской фигуры” аналитика.

Диагностика не только предшествует терапии, но и всегда неразрывно связана с лечением в медицине вообще, а в психоанализе тем более: здесь диагностика и терапия – это почти одно и то же. Психоанализ – это, собственно говоря, долгий процесс диагностики, процесс исследования. В ходе анализа объект исследования изменяется, а значит, метафора “удостоверение личности нарцисса” содержит в себе неразрешимый парадокс. Цель психотерапии нарцисса – дать ему удостоверение личности, сделать его “взрослым”, однако парадоксальным образом, когда нарцисс получает наконец настоящее удостоверение личности, *аттестат зрелости*, он уже не нарцисс.

В широком смысле слова все тяжелые расстройства личности можно считать нарциссическими, так как для всех таких пациентов характерны выраженные нарциссические проблемы, однако клиническое проявление этих проблем может быть на первый взгляд абсолютно не схожим. В своей обзорной статье “Нарциссические и пограничные расстройства личности – два схожих портрета” американский психоаналитик Салман Ахтар пишет: “Концепцию нарциссического расстройства личности можно считать подарком психоаналитической профессии соответствующей области психиатрии” (*Akhtar, 1999*). Именно психоаналитики, а не психиатры имели

возможность обратить внимание на своеобразие этих личностей, т.к. отличается от обычного не столько внешнее поведение, сколько внутренний мир нарцисса, полный зависти и ярости, о которых знают лишь очень близкие люди. А так как нарцисс неохотно сближается с людьми, его душевные переживания открываются едва ли не одному только психоаналитику. Фрейд, Джонс, предложивший выразительную метафору “комплекс бога”, Райх, Волкан, Кохут, Кернберг, Малер и многие другие внесли свой вклад в изучение проблем нарциссизма.

“В отличие от этого понятие пограничного расстройства восходит к другой концепции. Понятие “пограничный” ввел психоаналитик Стерн (1938), описывая пациентов, которые негативно реагируют на психоанализ”, – пишет С.Ахтар. Негативные реакции могут принимать очень опасные формы, вплоть до психотических эпизодов. Аналитик, намеревавшийся лечить невроз, неожиданно сталкивается с тяжелым психическим расстройством. Отто Кернберг впервые описал пограничный синдром не просто как флуктуацию между неврозом и психозом, а, несмотря на хаотические проявления, как некое стабильное патологическое состояние. Кернберг разработал три уровня критериев для определения пограничного синдрома: дескриптивный, структурный и генетико-динамический. Структурное описание таких пациентов включает диффузную идентичность, незрелые защитные механизмы, основанные не на вытеснении, а на расщеплении, флуктуирующую способность к проверке реальности (легкая, быстрая регрессия на параноидный уровень). Кернберг впервые дает пограничному пациенту что-то похожее на удостоверение личности. Некая трудно вообразимая *карточка диффузной идентичности*.

Согласно статистике Американской Психоаналитической Ассоциации, среди населения около 2% страдает пограничным и около 1% – нарциссическим (в узком смысле слова) расстройством личности. Эти данные, конечно, могут отражать трудность диагностики более легких степеней нарциссизма – как уже говорилось, определить “нарцисса” по внешнему поведению трудно. В клинических выборках процент пограничных расстройств доходит до 10-20%, а нарциссических – до 2-10%. Среди нарциссов преобладают мужчины (50-75%), среди пограничных около 75% женщин. Если принять во внимание, что в нашей культуре от мальчиков скорее ожидают социального успеха, а от девочек – побед на любовном фронте, то процентное соотношение мужчин и женщин среди пациентов с этими видами патологии становится объяснимым психодинамически: нарцисс предпочтет славу любви, а пограничная пациентка яростно борется за то, чтобы ее все бесконечно любили.

Психоаналитическую терапию нарциссов труднее всего вести в ранней фазе – эгоцентризм и кажущееся равнодушие пациента к анализу затруд-

няет развитие и понимание пациентом переноса. Одни аналитики придерживаются тактики активной интерпретации нарциссических защит, другие предпочитают долгое выжидание и эмпатическое принятие проявлений пациента. В терапии пограничного синдрома основной проблемой является недостаточная константность Я и объектов, которая делает отношения пациента с другими людьми, в том числе и с аналитиком, очень ненадежными и ставит под угрозу сам терапевтический сеттинг. Главное – не дать пациенту уйти из терапии, из отношений и, в самых острых случаях, из жизни. Основная интерпретативная техника – “наведение мостов”, помогающее связать воедино расщепленные части Я.

Казалось бы, современный психоанализ рисует непротиворечивую картину всего разнообразного спектра нарциссических расстройств и пограничных, однако на переднем крае науки теории, объясняющие клинические факты, начинают не соответствовать друг другу, а может быть, дополнять друг друга. Концепция Отто Кернберга очень у нас хорошо известна, а концепция Сиднея Блатта – не очень. Блатт описывает две первичные конфигурации психопатологии – анаклитическую (зависимую) и интроективную (нарциссическую) (Blatt, 1974, 1992 a,b). На разных этапах развития преобладает то анаклитический, то нарциссический выбор объекта. Отношения с другими людьми и поиск своего Я – неотъемлемые стороны развития Эго, и новые (нарциссические) открытия Я, как и новый выбор объектов, повторяются снова на каждой новой фазе развития Эго.

Анаклитическая конфигурация психопатологии характерна для инфантильного синдрома, а на более высоком уровне – истерического расстройства. Интроективная конфигурация – это, при глубокой патологии, паранойя, на среднем уровне – обсессивно-компульсивный синдром, а на невротическом уровне – интроективная депрессия (“Скорбь и меланхолия” Фрейда) и фаллический нарциссизм. В терапии, как и в развитии, вообще говоря, должны выходить на первый план то те, то другие проблемы.

Тут мы неожиданно приходим к противоречию. Как Х.Кохут, так и С.Блатт, описывают два вида депрессивных проявлений. Кохут различает пустую депрессию (нарциссическую) и депрессию вины (невротическую). Пустую депрессию он описывает метафорой “отключенности от сети”, это как будто нехватка психической энергии. Депрессия вины или невротическая депрессия – это грусть и/или злость. По Блатту, пустая депрессия – это результат потери объекта, т.е. анаклитическая, ориентированная на других, а депрессия вины – интроективная, т.е. нарциссическая, ориентированная на самооценку, на себя. Вконец запутавшись, я задала вопрос Сиднею Блатту и получила удивительный ответ:

“Неожиданным образом для психоаналитических формулировок, имеются эмпирические данные, проливающие свет на эти вопросы. Давид Зу-

рофф и его коллеги в университете МакГилл в Монреале изучали межличностные отношения анаклитических и интроективных индивидов и обнаружили, что интроективные индивиды (озабоченные проблемами самооценности, включая вину) изолируются от общения, ведут себя агрессивно, стремятся избегать близких отношений. Анаклитические индивиды (склонные к пустой депрессии) более фокусированы на межличностных отношениях. Эти данные противоречат формулировке Кохута.”

Оказывается, клиническое описание Кохута не совсем точно, не совсем полно описывает действительность. Депрессия вины связана с самооценкой и поэтому является депрессией нарцисса. Но с другой стороны, чувство вины предполагает достаточное развитие супер-эго, а значит – достаточную степень развития эдипова комплекса. Во всяком случае, те пациенты, которых лечил на кушетке Кохут (“способные к объектной любви” по его выражению), этой степени эмоционального развития, по-видимому, достигали. Это были нарциссические пациенты со значительными невротическими проявлениями.

Значит, анаклитическая конфигурация психопатологии характерна, скорее, для пограничных пациентов, жаждущих любви, а не славы. Это у них будет развиваться “пустая” депрессия – обездвиженность, потеря энергии – в результате утраты вождельного объекта. Видимо, Павсаний был не так уж совершенно лишен эмпатии: до конца все же не понятно, о чем грустил застывший у воды Нарцисс – о ней или о себе.

Диагноз пациентки, работу с которой я хочу описать: *анаклитическая психопатология, инфантильный синдром*, согласно типологии Блатта, *пограничная организация личности: личностное расстройство гистрионного типа*, по классификации Кернберга.

Назовем ее Галина. В это время ей было 35-39 лет, по образованию инженер, она была у меня в терапии несколько лет сначала один, потом два раза в неделю, сидя. Обратилась по поводу очень сложных, конфликтных отношений с матерью, с мужем, на работе. С мужем жила то вместе, то отдельно, только с ребенком отношения были равными. “Удобный” ребенок, заботившийся о ней, как мать.

Сама она тоже единственный ребенок в семье, родители – компанейские люди, заядлые туристы. Галина считала, что всегда была им обузой, что родилась “слишком рано, случайно”. В ее раннем детстве они много раз переезжали из города в город. Затем она долго жила в одной комнате с родителями в коммуналке, и то, как она описывала их быт, напоминало мне походный быт в палатке – развеселый и неудобный. Как только она кончила школу, ее поселили в отдельную квартиру, ей было трудно, одиноко, она до сих пор сердилась за это на родителей, особенно на мать.

Галина вела себя очень агрессивно и в жизни, и со мной. В нашем общении были эпизоды весьма забавные, если не относиться к ним слишком буквально, например: “Я Вам полностью открываюсь, я в Вашей власти. А что я могу Вам за это сделать? Вот вазу фарфоровую разобью!”. В ее мышлении всегда присутствовала некоторая путаница буквального и фигурального: она “в моей власти” в переносном смысле, а ее месть в случае чего будет буквальна.

Пыталась внедриться в мою жизнь, например, путала этаж, звонила к соседям и спрашивала Анну Владимировну. Соседи знают меня как Аню. “Мне сказали, что Анна Владимировна умерла. Я подумала: это не могло произойти за три дня, что я тут не была”.

Ее мать тоже постоянно внедрялась в ее жизнь. Когда Галина поступила на новую привлекательную работу, мама стала звонить туда, чтобы все узнать и может быть найти местечко и себе. Сама Галя стала читать личное дело понравившегося ей сотрудника, чтобы узнать о нем подробности.

Агрессивность ее в отношении мужчин меня поражала. Про себя я обозначила ее как “спортсменку” или “народоволку”. Позднее мне пришло в голову сравнение с тем, как Пастернак описывает “дочь народовольцев” в поэме “Спекторский”:

Мне бросилось в глаза, с какой фриволью,
Улыбкой вздрог невольный погася,
Она шутя обдернула револьвер
И в этом жесте выразилась вся.
Как явственней, чем полный вздох двухрядки,
Вздохнул у локтя кожаный рукав,
А взгляд, косой, лукавый взгляд бурятки,
Сказал без слов: “Мой друг, как ты плюгав!”

.....

Еще о контрпереносе. Она умела не только рассердить, но и привлечь, и заинтересовать. Мы много смеялись, работа с ней вызывала у меня какой-то спортивный интерес, как будто ведешь машину по горной дороге, а вокруг такая красота, что можно заглядеться и, забыв об опасности, упасть в пропасть.

Особенно интересна для меня была ее речь – яркая, образная и, как это бывает у пациентов с пограничной организацией личности, полная грамматически и стилистически странных, неуклюжих, но при этом емких, выразительных фраз.

Я сейчас одинокая и свободная женщина ради того, чтобы не выполнять Ваши версии.

Развитие собственного присутствия.

Неуместно она осталась в огромной трехкомнатной квартире. Мне было восемнадцать. Я была пустая. Я не смогла ее поддержать. Я уже тогда одна жила.

Нелюди. И меня эта нелюдесть привлекала.

Перепутанность причин и следствий, намерений и объективной реальности. Неумение рассказать простыми словами о душевной жизни, использование для этого выражений, подходящих для описания неодушевленных предметов, изобретение неологизмов, не то детских, не то поэтических.

Ребенок учится описывать душевные состояния постепенно. Согласно Фонаги, с 3,5 лет ребенок начинает строить фразы типа: “Я думаю, что он думает” (Фонаги отличает душевные состояния от телесных, типа “мне холодно”) (Fonagy, 1991, 1995). Способность формулировать душевные состояния не достаточно развита у пограничных пациентов в силу искаженных отношений с первичными объектами в раннем детстве. Если следовать концепции Фонаги, человек с пограничным расстройством личности не умеет, у него нет психических средств, чтобы развить эмпатию, и поэтому он ведет себя жестоко. По Кернбергу же, пограничный пациент ведет себя жестоко, оттого что у него не развито суперэго, т.е. не выработаны приемлемые способы обращения с агрессией. Эти две концепции отражают романтический и реалистический подходы в психоанализе или вечный философский вопрос – первична ли ненависть или вторична, являясь лишь следствием фрустрации любви. И, что важно, каждая из этих концепций подразумевает особую технику терапии, особый стиль интерпретации.

Как описать себя, свою внутреннюю жизнь и, соответственно, внутреннюю жизнь другого? Ребенок вглядывается в себя, вглядываясь в других. Если взять книгу К.Чуковского “От двух до пяти”, мы увидим, что эти странные синтаксически фразы, эти удивительные новые лексические единицы, изобретенные пограничными пациентами, похожи на то, как говорят дети. Между прочим, Кохут тоже отмечал инфантильность речи своих пациентов в определенные моменты – в периоды проявления зеркального переноса.

Неумение описать объектные отношения, себя в объектных отношениях воспринимается как более тяжелое нарушение, чем неумение описать свои чувства, свой внутренний мир. Это и понятно: дети сначала описывают себя в объектных отношениях и лишь затем только себя, абстрагируясь от отношений. На основе специального исследования речи многих пациентов

удалось произвести классификацию речевых ошибок (*Казанская*, 1998, 2000). Речевые ошибки *уровня 1* (ошибки каузальности – описание взаимодействия объектов) и *уровня 2* (ошибки интенциональности – отчет о внутреннем мире субъекта). Первое чаще всего – нарушение грамматики речи, второе – не обязательно грамматические ошибки, но и неудачный, слишком буквальный, конкретный, механистичный стиль – “механическое в живом”, по выражению Анри Бергсона.

Это не оговорки по Фрейду. Оговорки, произошедшие в силу мотивационного конфликта и объяснимые действием защитного механизма вытеснения, были обозначены как речевые погрешности *уровня 3*. Для оговорок “по Фрейду” характерно, что они, как правило, эго-дистонны, говорящий часто сам замечает их и эмоционально на них реагирует – смеется или стыдится, тогда как ошибки уровней 1 и 2 проходят, как правило, незамеченными говорящим, а иногда и слушающим, если он фокусируется на смысле, а не на форме сказанного.

Приведу некоторые примеры речевых ошибок, которые вытеснением объяснить трудно.

Уровень 1.

Ее подарки. Она делают меня странные.

Непредсказуема. Вчера она по секрету пришла, как будто меня нет дома.

Стали в более близких отношениях с телом.

Уровень 2.

В них не может быть внутренней ценности наличия меня.

Я стала проживать эротическое парное взаимодействие.

В неизвестности себя.

Защитный механизм расщепления больше подходит как объяснительная модель таких речевых погрешностей. Всегда не совсем понятно, с чьей точки зрения формулируется утверждение, описывается ли взгляд извне или изнутри, субъекты и объекты перепутаны и меняются местами.

Нужно отметить, что с течением терапии у Галины стали появляться и обычные оговорки. И даже ошибочные действия. Они вызывали у нее бурю эмоций, так как подрывали иллюзию всемогущего контроля – в данном случае над собой. В первый момент она видела ошибку и признавала ее, а затем начинала всеми силами ее отрицать, обосновывать, сваливать на меня. В этот период наш терапевтический альянс не раз оказывался под угрозой. Мне стоило больших трудов осознать в конце концов эти эпизоды скорее как знаки продвижения терапии вперед, а не отката назад.

Потрясающий язык, похожий, например, на художественные “эксперименты” Платонова, Зощенко, Бабея. Обратим внимание, что ошибки

уровня 1 сделаны во фразах, где в фокусе внимания скорее объекты, а погрешности уровня 2 – там, где говорится о субъекте. Видимо, ошибки уровня 1 указывают, скорее, на анаклитическую конфигурацию психопатологии – трудность описания взаимоотношений, а уровень 2 – на нарциссическую: трудность выразить себя.

Иногда это – неправильно выраженная идентичность – нечто вроде *фальшивого паспорта*, – как будто человек не один, а его много, и тогда трудно определить, какого типа ошибка: анаклитического (уровень 1) или нарциссического (уровень 2).

Я не стану такой, которой я была, с которой я привычна.

Я в школьные годы бывала капитанами команды.

Эпизодически такие ошибки могут делать все. Когда их много, согласно моему опыту, можно думать о серьезной нарциссической патологии. Но даже когда таких ошибок много, – скажем, две ошибки за сеанс (при отсутствии технических средств регистрации) – это нельзя квалифицировать как нарушение речевых функций или, тем более, некое парциальное интеллектуальное нарушение. Эти ошибки, как и оговорки по Фрейду, явно мотивационно обусловлены. Они проявляются, когда человек говорит о психологическом контакте с важным первичным объектом или его (ее) “последователем” – мужем, женой, о трансферентном контакте с психотерапевтом.

Это не просто неумение сказать. Это неумение установить контакт – собеседник не понимает или не совсем понимает и должен догадываться, как мать, когда говорит с маленьким ребенком. Какую психическую реальность описывают эти примеры? В каком-то смысле – это непонимание того, как устроен мир. Ребенок еще не понимает:

У него некрепко, у меня крепко.

(Мальчик пытается сплющить резиновую игрушку, что старшему ребенку только что удалось сделать. Причина не внешняя – в том, что игрушка стала крепкой, когда ее взял маленький мальчик, а в силе рук).

Папа, где это ты так исколочился? – Я сказал, что в университете.

(Причина не внешняя (где?) а внутренняя – у папы растет борода.)

Сравните с фразой Галины:

Со мной стали происходить сексуальные отношения.

Неужели причина только внешняя?

Сфокусируемся на одном из примеров.

Она не доверила себя рядом со мной.

Не проще ли сказать: не доверилась мне? Или здесь есть кто-то третий?
Не доверила себя кому?

Ситуация была такая: минут за пятнадцать до начала приема я подхожу к дому и вижу, что Галя уже стоит у подъезда и ждет. Мы поднялись вместе в лифте, оказались рядом у двери квартиры, и она и я одновременно стали снимать ботинки, и я отошла вглубь прихожей, чтобы было удобнее. Эту ситуацию Галина долго обсуждала, яростно доказывая мне, что я просто физически не в состоянии находиться рядом с ней, с пациентами вообще, поэтому я и выбрала, видимо, профессию психотерапевта, а в нормальном обычном общении с людьми у меня тоже большие трудности. “Я подумала о Вас: она не доверила себя рядом со мной”.

Где-то через год эта ситуация снова всплыла в беседе, и я напомнила пациентке, как она ее мне впервые описала. Ошибки я не воспроизвела. Это было бы антитерапевтично – такое ударяет по самооценке. В отличие от оговорок уровня 3, от которых пациент сам смеется или краснеет, такого рода речевые погрешности сам человек, как правило, не замечает. Я сказала что-то вроде: “Вам показалось, что мне неловко рядом с Вами стоять, и поэтому я отошла в другой угол комнаты”. Пациентка ответила на это цепью ассоциаций. Ее реакция была очень аффективно насыщена, но гораздо менее буквальна, чем год назад, в ее словах не содержалось прямого упрека мне, она использовала ту ситуацию как метафору, описывающую отношение к ней матери. И хотя в словах ее содержалась не угасшая обида на мать, тем не менее пациентка выразила не просто аффект, а сложную, важную для себя мысль – произошла сублимация.

Она сказала, что ее мать всегда, вплоть до подросткового возраста дочери, испытывала неловкость, когда дочь находилась рядом с ней. “Как наполовину вылезший из влагилица тампон, который стыдно при всех поправить”. “Я не была удобным ребенком, как, знаете, такие приятные дети, которых берут с собой куда угодно в гости, как большую сумку – принес, унес, а ребенок помалкивает, некому не мешает”. Пациентка уточнила, что у матери в те времена еще не было тампонов, но это дела не меняет.

Не могу не отметить в скобках, что я слышала подобное в своей практике не один раз, точнее, два раза. Другая моя пациентка использовала это сравнение как элемент в своей цепочке ассоциаций. Этот образ у нее был обработан по-другому, но и здесь, и там речь шла о женственности. “*Мама перекрывала меня от отца*”, – как-то сказала Галина. Вот такое описание эдипова треугольника. Галина тоже каким-то образом “перекрывала мать от отца”, мешая ей, как неудобный тампон. Выходило, что ребенок – это помеха для общения мужчины и женщины.

Мать не могла при дочери общаться с отцом так, как хотела и, “мстя” за это (Галина любила употреблять сильные, прямолинейные выражения), перекладывала на ее плечи заботы об отце. Женщины как будто бы менялись ролями, причем для каждой и роль матери, и роль дочери оказывалась

тяжела и неудобна. Стала ли сама Галя хорошей матерью? Она всегда подчеркивала, что ни в коем случае не хочет быть похожей на свою собственную мать. Ее ребенок (у нее был мальчик, которого она родила очень рано), тем не менее, вынужден был заботиться о ней “по-матерински” в силу ее абсолютно непредсказуемого характера. К этому нужно добавить, что из-за сложностей в отношениях с мужем Галина то и дело расставалась с ним, не насовсем, а на время, и тогда они жили вдвоем с сыном. Мальчик становился поверенным матери в ее “сердечных” делах, причем она не сдерживала себя в передаче негативных чувств по отношению к его отцу. Таким образом, мальчик выступал не только в “материнской” роли, но и в роли “эдипового победителя” своего отца.

В связи с этой *неловкостью быть женщиной* хочется еще раз вернуться к Пастернаку. Образ дочери народовольцев набросан удивительно похожим на психологический портрет Галины, который вырисовывается на основе клинических данных. Голос героини поэмы звучит “изламываясь радугой стыда”. Описывая разговор с ее знакомым, поэт в буквальном смысле интерпретирует перенос:

 Был разговор о свинстве мнимых сфинксов,
 О принципах и принцах, но весом
 Был только темный призыв материнства
 В презреньи, в ласке, в жалости, во всем.

Разговаривая с мужчиной, к которому, по-видимому, испытывает сексуальный интерес, женщина входит в роль матери. Дальше описывается, как она начинает сердито поучать своего собеседника, и в этом нападении видны ее собственные проблемы с идентичностью:

 Он отвечал... “Но чтоб не быть уродкой, –
 Рвалось в ответ, – ведь надо ж кем-то быть?”
 И вслед за тем: “Я родом патриотка.
 Каким другим оружием вас добить?..”

Ощущение тампона как некоей помехи не является, между прочим, такой уж обязательной ассоциацией к этому предмету гигиены. Эта тема возникла, например, на одном из первых сеансов анализа пациентки Хельмута Томэ – Амалии Х. (*Томэ и Кэхеле*, 1996). В 2001 году вышел третий том этой книги под названием “Современный психоанализ. Исследования”. Несколько страниц из будущей книги публиковалось в “Психоаналитическом вестнике” (СПб) и там, по ошибке переводчика, у Амалии было “диагностировано” нарциссическое расстройство личности. На самом деле, в оригинале у Амалии нарциссического расстройства как раз не было, и из протоколов, приведенных в третьем томе, мы можем видеть, что гигиенический

тампон включен у нее совсем в другой контекст, где фигурирует не мать с раздражающим ее ребенком, а мужчина, “умиротворенный, как дитя” и другой...

Пациентка: И вот мне хотелось бы знать, сильно ли отличается моя поза на кушетке от той, что принимают другие люди? Я должна сразу сказать, что вчера впервые попробовала использовать тампоны.

Аналитик: Хм-хм.

П. И вышло плохо.

.....
П. Да. И вот мне приснилась одна женщина, она выглядела как Мадонна Рафаэля, почти точь-в-точь, – она вошла в комнату через дверь, это было что-то вроде первой брачной ночи. По крайней мере, так мне показалось. И она... э-э... была с глубоким декольте и вся прозрачная, и когда она легла, появился... не знаю, как сказать... ну в общем, это был довольно молодой мужчина, который попытался лишить ее девственности, но у него ничего не вышло. Э-э, так я и думал, – сказал он. И тут появился второй мужчина... ах да, тот первый мужчина уже был умиротворенным, как дитя...

А. Хм...

П. А вот у второго мужчины, у него сразу, да, у него сразу все получилось... Не могу точно вспомнить, что было дальше. Кажется...

.....
А. Хм, вам кажется, что в сновидении зримо воплотились ваши телесные ощущения?

П. Да, так или иначе.

А. Те, что возникли у вас при введении внутрь тампона.

П. Да-да, да-да.

А. Хм.

П. Мне так кажется.

А. Хм.

П. А я там прочитала (вздыхает), что именно такие сны бывают шифром и...

А. Вот поэтому-то вы и спросили, правильно ли вы лежите?

Мы видим, что один и тот же образ из сна и фантазии разных пациенток несет в себе абсолютно разный психический смысл. Если бы Павсаний мог проникнуть в мысли Нарцисса, попросить Нарцисса поассоциировать на берегу озера... многое бы, наверное, для него прояснилось.

... Представим себе берег озера, костры, палатки, женщины, мужчины, много людей на небольшом пространстве. Девочка – ребенок, потом подросток, вглядывается, как будто в зеркало, как в свое будущее, в это мно-

жество полуобнаженных или во всяком случае каким-то образом физиологически проявляющихся тел. У нее ощущение, что она мешает, что она лишняя, что “шутки не для нее”, что она предоставлена самой себе и должна быть “как взрослая”. Но при этом выбора ей не дано, вырваться некуда. Вспомним, что мать отселила ее от себя, как только она закончила школу, однако вторгалась в ее семейную и даже профессиональную жизнь из любопытства и зависти, когда дочери было уже далеко за тридцать.

Если попытаться как-то связать это с эпохой, с социальной реальностью, то эта самая социальная реальность как-то экранирует, “перекрывает” (по выражению Галины) судьбу отдельного человека и отдельных людей друг от друга – комсомольская дружба (что-то вроде затянувшихся романтических отношений латентного периода, как их описывает Кернберг в “Отношениях любви”), вечная молодость души, нежелание и неумение становиться *просто* родителями. В фильме “Кавказская пленница” некий носитель пережитков прошлого произносит: “Комсомолка! Спортсменка! И наконец просто красавица!” Вот этого-то “*просто* красавица”, *просто* дочь, возлюбленная, мать и недостает.

Все становится очень сложно, так что даже трудно выразить это в словах. Иосиф Бродский пишет в предисловии к “Котловану” Андрея Платонова: “...Платонов сам подчинил себя языку эпохи... Платонов говорит о нации, ставшей в некотором роде жертвой своего языка, а точнее о самом языке, оказавшемся способным породить фиктивный мир и впавшем от него в грамматическую зависимость”. Пограничный пациент и живет в таком фиктивном тоталитарном мире всемогущества и бессилия, в мире неправильной, нереальной грамматики. *Фиктивное удостоверение личности*, действительное в фиктивном мире? Если поддаться искушающему расщеплению и взять только негативную сторону, то – да. Но чтобы нащупать некоторую интегрированную оценку, нужно поискать и позитивный полюс.

Дальше Бродский пишет странную вещь: “Мне думается, что поэтому Платонов непереволим и, до известной степени, благо тому языку, на который он переведен быть не может”. К счастью для нас и, видимо, к несчастью для человечества, это не так – в психологическом смысле подобный язык существует у всех наций, разница, видимо, только в его социальном значении.

Есть давняя работа Харольда Серлза, в которой приводятся подобные по психологической структуре ошибки пограничных пациентов на английском языке (*Searles, 1961*). Недавно мы провели исследование дословных протоколов речи немецких пациентов и обнаружили аналогичные по своей психологической сути грамматические и стилистические ошибки у паци-

ентов с пограничной структурой личности (*Buchheim, Grundman, Kaechele, Kazanskaia, 2001*).

Итак, если это не просто продукт социального зла в одной отдельно взятой шестой части суши, то где же искомый полюс добра? С точки зрения грамматики и стилистики – это язык ошибок. Однако только самый скучный педагог увидит в этой речи, как отстраненный высокомерный путешественник в легенде о Нарциссе, всего лишь ерунду и погрешности. Это язык исследования мира и себя в нем. С точки зрения развития, инфантильный язык пациентов Кохута, как и остальные проявления “зеркального” переноса, – это то, что надо лелеять у пациента, как лепет ребенка, то, к чему нужно проявлять эмпатию, воспринимать с радостью и гордостью любящих родителей. Так говорят дети, которые еще не знают, как сказать, которым еще рано получать удостоверение личности.

Своенравное прозвание
Дал я милой в ласку ей.
Безотчетное созданье
Детской нежности моей;
Чуждо явного значенья
Для меня оно символ
Чувств, которых выраженья
В языках я не нашел.
(*Е.Баратынский*)

В детстве (как и в поэзии, и в психоанализе) этот “инфантильный” язык может нести в себе драгоценный творческий потенциал.

ЛИТЕРАТУРА

- Бергсон А. (1900, 1992). Смех. М., “Искусство”.*
Казанская А.В. (1998). Мотивационные аспекты речевых ошибок / В сб.: “Языковое сознание: формирование и функционирование” под редакцией Н.В.Уфимцевой. М., Ин-т языкознания РАН..
Казанская А.В. (2000). Алиса в стране чудовищ. Московский Психотерапевтический Журнал, 2000, № 4.
Кернберг О. (2000). Тяжелые личностные расстройства. Стратегии психотерапии. М., “Класс”.

- Томэ Х., Кэхеле Х. (2001). *Современный психоанализ. Исследования СПб.*
- Чуковский К.И. (1955). *От двух до пяти. М., "Советский писатель"*.
- Akhtar S. (1999). *Narzißtische und Borderline Störungen: zwei verwandte Bilder. In: Handbuch der Borderline Störungen, Hgs. O.Kernberg, B.Dulz, U.Sachsse, Schattauer, Stuttgart-New York.*
- Blass R.B., Blatt S.J. (1992). *Attachment and separateness. A theoretical context for the integration of object relations theory with self psychology, 189-203.*
- Blatt S. (1974). *Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective depression. Psychoanal. Study of the Child, 24: 107-157.*
- Blatt S. (1992). *Parent-Child Interaction in the Etiology of Dependent and Self-Critical Depression. Clinical Psychology Review, 12: 47-91.*
- Buchheim A., Grundman E., Kaechele H., Kazanskaia A.. (2001). *Speech Errors in Adult Attachment Interview with German Patients (A Pilot Study), A Report to IPA Research Committee.*
- Fonagy P. (1991). *Thinking About Thinking: Some Clinical and Theoretical Considerations. Int. J. Psychoan. 72, 639.*
- Fonagy P. (1995). *Psychoanalytic and empirical Approaches to Developmental Psychopathology: an Object Relations Perspectives. In: Research in Psychoanalysis: Process, development, Outcome. Ed. T.Shapiro, R.M.Emde. Int. Univ. Press, Madison Connecticut.*
- Kohut H. (1968).. *The Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders. Psychanal. Study of the Child, 23: 86-113.*
- Searles (1962/65). *The Differentiation between Concrete and Metaphorical Thinking in the Recovering Schizophrenic Patient. In: Collected Papers On Schizophrenia and related Subjects. Int. Univ. Press, NY.*
- Stern A. (1938). *Psychoanalytic Investigation of and Therapy in the Borderline Group of Neurosis. Psychoanal. Quarterly, 7: 467-489.*