**Проективная Идентификация и теория Трансформаций**

**ПИ** и **ее судьба** имеет центральное, ядерное значение для всего психического развития личности и для развития ее психических функций, которые делают новорожденного младенца **Хомо сапиенс**, то есть, устанавливает способность личности видеть сны - **трансформировать нейрофизиологию в психологию,** иначе говоря - **мыслить**.

Цель моего доклада – порассуждать с коллегами не столько о концепции ПИ, сколько о **теории наблюдений**, которую предложил всем нам Бион, разработав **Теорию Трансформаций**, а также, поразмышлять о **трансформационных циклах**, происходящих в аналитическом поле. Это, лишь, весьма схематичная попытка, поскольку, более внятные рассуждения требуют огромного времени и тщательного изучения наследия и Кляйн и Биона.

Бион описал **четыре** **группы трансформаций**: **Трансформацию в ригидное движение**, соответствующее формулировке Фрейдом **трансфера**; **Проективную трансформацию**, соответствующую формулировке Кляйн **Проективной идентификации**; **Трансформацию в галлюциноз**, описывающую общую эмоциональную среду, **которая нереальна**, но воспринимается, как **реальная и настоящая**, если аналитику не хватает опыта и внимания.

**Галлюциноз** является **той средой**, в которой и совершается **трансформация в жесткое движение** и **проективные трансформации**. Иначе говоря, в терминологии Фрейда, **трансфер -** это **галлюцинаторный феномен**, а в Кляйнеанской терминологии, **Проективная идентификация** – это бессознательная фантазия, то есть, также, феномен, который детерминирован **галлюцинаторной активностью**.

**Четвертая** группа трансформаций называется **Трансформация в Психоанализ**.

Бион предложил нам **два термина**, чтобы описать эти сложные психические процессы. **Галлюциноз** – это термин, описывающий **галлюцинации** в личности, которая здорова во всех остальных отношениях. **Галлюциноз** отличается, от более продуманной **продукции воображения** тем, что, будучи **галлюцинацией**, он является **реактивным откликом, основанным на сенсорике**.

Он воспринимается как **безоговорочная конкретная данность**, как, своего рода утверждение: « **это именно так, и никак иначе, без всяких вопросов** », таких например, как это происходит в феномене **трансфера**.

Таким образом, **галлюцинозу** не хватает глубины ассоциаций и потенциальных смыслов, которые, обычно. генерирует воображение.

**Второй термин** – **Трансформация в галлюциноз** – Бион изобрел, для описания **спектра откликов пациента**, когда аналитик пытается принести ему больше психической истины. Разнообразие потенциальных откликов пациента включает в себя **различные трансформации**, которые он может переживать в ответ на эту, возможно, болезненную конфронтацию аналитика.

**Трансформация в Проектив**, с этой перспективы, является, по существу, только одной из техник **трансформации О** пациента, описанных **в спектре интенсивности галлюцинаторной активности**, которая называется **Галлюциноз**.

**Психический рост личности** сопровождается процессами **проекций и интроекций**, то есть, принятия из внешнего мира и проецирования в него напряжений и неметаболизированных кусочков потенциального опыта, так называемой, **бета ментальности или мыслей без мыслителя**, которые могут быть приняты и обработаны **внешним аппаратом для их мышления**.

Например, если пациент **может** встретиться с **болью**, принесенной интерпретацией аналитика, то она может стимулировать любопытство пациента к дальнейшему исследованию его психической реальности, что будет составлять трансформацию его эмоциональной боли в **К**, то есть, желание знать о себе больше.

Другая возможность состоит в том, что пациент может столкнуться с **трансформацией в О**, которая проявляется в виде **погружения пациента в его эмоциональные переживания,** а не в интеллектуальный инсайт, которое вызвано интерпретацией аналитика. Это примеры **Трансформации в психоанализ**.

**Трансформации О** вдоль **галлюцинаторного спектра**, как я уже сказал, это **трансфер** и **ПИ**. Компоненты этого спектра трансформаций разграничиваются в соответствии с **интенсивностью и насилием вызванных эмоций**; Чем сильнее реакция пациента, чем болезненнее его эмоции, тем **интенсивнее** и **гипертрофированнее будет** проекция, то есть, попытка выбросить эту боль в пространство, а значит, степень **искажения объекта**, куда она совершается. Надеюсь, коллеги знакомы с работами Матте – Бланко, описывающие нарушение нормальной Аристотелевой логики и мерность пространства, в зависимости от интенсивности эмоций, а следовательно, неприменимость законов здравого смысла к феноменам **гипертрофированной ПИ**.

В 1872 году **Феликс Клейн** написал работу, которая в истории математики известна как **Эрлангенская программа**. В ней, он окончательно систематизировал свои размышления о геометрии. Теперь, **термин** **«** **геометрия »** стал означать изучение тех **особенностей фигур**,которыеявляются **инвариантами** в отношении **к четко определенной** **группе** **трансформаций**.С одной стороны,у нас имеется **множество элементов**: **пространство S**,и с другой стороны– **группа трансформаций этого множества**.Из этого следует,что то,что мы называем **свойствами фигур** – является просто **инвариантами,** в отношении **множества трансформаций** **пространства**,в которое погружена фигура.Таким образом,геометрииварьируют с группами трансформаций. Поэтому становится возможным конструировать различные геометрии, в соответствии с различными группами трансформаций. **Элементарная геометрия** описывается **инвариантами подобия** или,как назвал их Клейн- **Hauptgruppe**.Например, **треугольник останется треугольником** и при повороте системы координат и при параллельном переносе. **Проективная геометрия** описывается **инвариантами группы проективных преобразований** или трансформаций. При этом, **исходный объект** может претерпевать достаточно существенные деформации как, например, при проекции сферы на плоскость, она становится кругом. В топологии, **фигуры могут быть подвержены** **максимальным деформациям** и единственная и наиболее существеннаяособенность фигур, такая, как **непрерывность**, только и может быть устойчива к мощным коррозиям, которая и является инвариантом. Концепция простого пространства, структура которого описывается аксиомами **Евклидовой геометрии** –описывает,всего лишь,только одно избесконечного множества пространств, внутри каждого из которых можно конструировать различные геометрии.

Собственно, именно концепция **трансформаций**, использованная и разработанная в **проективной геометрии** и была введена Бионом в наблюдение и психоаналитическую практику, в качестве инструмента исследования **психической реальности**.

То есть, коллеги, сами **психоаналитические теории** мы можем рассматривать как некоторые « **геометрии** », описывающие **множество правил трансформаций фигур** и их **инвариантов**. Эти фигуры, если мы рассматриваем ментальное пространство, называются – эмоциональная боль.

Бион приводит **две** интересные модели для иллюстрации идеи трансформаций: **первая модель** описывает художника - Моне, трансформирующего **маковое поле** в **картину с таким же названием**, с помощью красок и холста;

и **вторая модель** - **модель озера**, в котором отражаются деревья, причем их отражение меняется, в зависимости от силы ветра, нарушающего водную гладь. Этот образ, вероятно, знаком всем коллегам, поскольку он напоминает нам известную **пещеру Платона**, на стенах которой отражаются лишь тени **неизвестной реальности** – О.

Идея **трансформаций** связана, непосредственно, с **эпистемологическим вертексом**, то есть, с утверждением о **непознаваемости окончательной реальности** – **О**, которую мы узнаем лишь через трансформации. Процесс **трансформации О** пациента имеет различные особенности в каждом из трансформационных процессов, которые детально описаны Бионом и является специфическим и характерным для, **именно этого пациента**, **именно этого момента,** и **именно этого способа трансформации**.

Процесс трансформации производится **внутри некоторой среды** состоящей из **эмоционального опыта пациента**. Аналитик, с другой стороны, также, производит **свою трансформацию** **трансформации пациента,** **в своей среде**. Обе эти эмоциональные среды создают то, что мы называем аналитической ситуацией или полем. Бион, как я уже говорил, исследовал **три типа трансформаций**: **Трансформацию в жесткое движение**, **трансформацию в проектив** и **трансформацию в галлюциноз**. Позже, к этим типам трансформаций он добавил **трансформацию в К** и **трансформацию в О**.

**Трансформация в жесткое или ригидное движение** соответствует феномену описанному в терминах классической теории и называемому **трансфером** и берет, в качестве модели, **Евклидову геометрию**.

Эту трансформацию можно назвать **трансформацией в мышление**, поскольку эмоциональные элементы, в этом типе трансформации, уже содержат потенциал для генерирования мыслей, хотя и, весьма, эмбриональный. **Инварианты** **Евклидовой геометрии**, также, как и в **трансформации в ригидное движение**, очень просто осознаваемы. Это также просто, как, например, смотря на полотно **Клода Моне**, каждый из нас может сказать точно, что там изображены именно маки, чего не скажешь, с такой же уверенностью, если смотреть на полотно абстракциониста, изобразившего то же маковое поле. Сама **картина** Моне, собственно, и есть **трансформация эмоциональных переживаний** художника, созерцающего цветочное поле. Та **среда**, в которой происходит **трансформация** – это **живопись**, то есть, **творческая мысль** художника. Кроме того, каждый живописец, как и каждый аналитик, находящийся в состоянии **дриминга**, имеет свой собственный персональный стиль, который и передает те очевидные устойчивые **инварианты** исходной ситуации в его трансформациях. Именно этот стиль дает возможность каждому из нас отличать произведения **Веласкеса** от произведений **Гойи** или от картин **Пикассо**.

В, такого рода, т**рансформационной среде**, среде трансфера или трансформации в мышление, мы можем сказать, что и аналитик и пациент шагают в **одном и том же поле инвариантов**, поскольку оба могут думать. Давайте посмотрим на картину **Доменико Фетти** **Спящая девушка**. НЕ правда ли, коллеги, все вы видите на картине именно Спящую девушку? То есть, без особого труда определяете **инварианты,** относящиеся к натурщице и к ее изображению на картине Фетти.

Для понимания сложных ментальных процессов, лежащих в основе тяжелых психопатологий, мы можем воспользоваться и другой аналогией. Это, как я уже говорил, **модель озера**.

Например, глядя в зеркальную водную поверхность озера, при спокойной безветренной погоде, мы без труда можем определить, что то, что **отражается на** **поверхности** –это **дерево**,стоящее на его берегу.Если на поверхности озерапоявляется **волнение**, из – за порывов сильного ветра, то нам будет трудно увидеть в озере отражение этого дерева или, мы можем совсем не узнать, в наблюдаемом отражении, его характерных форм – то есть, **инвариантов**.

В некоторых случаях, например, в случае **урагана или смерча**, в бурлящей воде озера, вместо веток деревьев, нам могут привидеться, очертания странных животных или строений которых на берегу нет. Если под озером понимать **психическое** **пространство**,а под интенсивностью волнения,на его поверхности, понимать **интенсивность эмоциональных переживаний**, то мы можем посмотреть на ситуацию сессии с перспективы Бионианских инсайтов.

Вот пример **трансформации О** пациента в **Трансформацию в ригидное движение**.

Пациент 34 года. Обратился в анализ, в связи с проблемами в своей сексуальной жизни с женой, поскольку, вот уже шестой год, его жена не вступает с ним в интимные отношения. Он бы с удовольствие развелся с ней, но, она, как убежден пациент, абсолютно не приспособленная ни к чему женщина и без него не сможет жить нормально. Его обязанность научить ее жить правильно, в естественной семейной ситуации, когда жена слушается, во всем, мужа и полностью следует его указаниям, начиная от ведения домашнего хозяйства и кончая постелью, тем более, он не какой – нибудь самодур, а, наоборот, незаурядно умен и всегда рационален, логичен и расчетлив. С первой сессии анализа пациент с горечью жаловался на своего отца, который не только не помогал ребенку ни в чем на свете, но и откровенно унижал его и смеялся над любой его инициативой. С такой же горечью пациент жаловался и критиковал и своего начальника на работе, который не ценит его талантов и его советов, хотя пациент, по всей видимости, наверняка, знает лучше этого начальника, как надо построить работу в коллективе. Да, что там, в коллективе, он знает абсолютно точно, как улучшить работу правительства РФ и мог бы давать бесценные советы любому министру и, вероятно, Президенту, поскольку он очень талантливый, умный и рассудительный.

Он жаловался на тот факт, что у него не получались любовные отношения с женщинами, и он не мог их удовлетворять сексуально, если они, все таки случались, а в настоящее время, жена не вступает с ним в интимные отношения, вероятно, потому что не любит его, а может быть, потому, что у него маленькие руки, как у женщины, или, потому что он лысый, а может быть, он просто не знает, как довести жену до оргазма. И в этом, по – видимому, все его проблемы.

Передо мной, со всей очевидностью, предстал маленький Эдип: упрямый злой и ревнивый ребенок, сидящий на горшке, не желающий подчиняться авторитету отца и постоянно критикующий отношения родителей за их постоянные ссоры, вследствие неспособности отца удовлетворить мать сексуально, в чем пациент абсолютно уверен. Долгое молчание пациента прерывалось его, заранее приготовленными историями и воспоминаниями о жестком, глупом и таком же упрямом, как и он, отце, который, вместо того, чтобы научить сына хоть чему – нибудь полезному, лишь насмехался над его занятиями и унизительно заявлял, что у того ничего не получится, чем бы он не занимался.

Я, как мне казалось, без труда смог определить **инварианты** **Эдипова комплекса** пациента, с его очевидной **кастрационной тревогой**, **малоценностью, ревностью к матери** и **завистью к способностям взрослого потентного отца, с его огромными руками.**

Передо мной расстилалось **маковое поле Моне**, а не сюрреалистические упражнения Кандинского.

В своих, так называемых, **контр трансферентных** откликах, я чувствовал и **раздражение**, и **упрямство**, и **жалость**, и **возмущение**, поскольку идентифицировался, попеременно, то **с его переживаниями** по отношению к отцу, то с самой репрезентацией отца, которые пациент активизировал во мне в рамках его трансфера. Если быть более корректным, то я чувствовал комплементарные и конкордантные отклики, как описал бы это, известный коллегам, Ракер.

Неподдельный интерес пациента к моей личной жизни и его ежедневная мастурбация, при просмотре порнографических фильмов, которые он смотрел с семи лет, когда его родители были на работе, а также его регулярные запоры и проблемы с кишечником – лишь привнесли в **полотно Моне** дополнительные краски **Эдиповой динамики**, в терминах регрессии либидо к анальной организации, так ярко описанной Фрейдом.

Пациент регулярно подтверждал и эту регрессию и свои инцестуозные фантазии в рамках полного Эдипова комплекса и говорил о своих запорах, и о своем друге, который ходит к терапевту – проктологу, массирующему его кишечник через задний проход и сокрушался, что я ничего подобного не делаю, и психоанализ ему не помогает.

Я интерпретировал пациенту его **конфликт** между **сексуальными фантазиями,** **отнесенными к матери** и **страхом кастрации** со стороны **отца**, **начальника и всех мужчин**, доходившем до **параноидных тревог**, содержанием которых были гастарбайтеры, которые могли ограбить и изнасиловать его, где – нибудь, в переходе.

Мы размышляли об его сексуальных фантазиях, связанных с порнографией, размышляли о том, что он наблюдает половой акт взрослых мужчин и женщин, о том, как его жену удовлетворяют негры с огромными пенисам, о том, чем отличается порнография от любви.

Мы говорили о гомосексуальных фантазиях пациента и его пассивном подчинении взрослым мужчинам для того, чтобы он мог похитить их сексуальные способности и, прежде всего, мог присвоить себе их большие пенисы, отличающиеся от его маленького члена, такого же, как его маленькие руки, чтобы доводить женщин до оргазма, как это делают герои в порнофильмах и так далее.

Пациент редко соглашался с интерпретациями его конфликта. Он постоянно спорил со мной и обрушивался на меня с критикой. Наибольшее негодование вызывали у него интерпретации трансфера. Пациент говорил, что я мало что понимаю в его жизни, что он никому не завидует и никого не ревнует. И его неудачи и проблемы связаны с его глупым, упрямым, жестоким и ревнивым отцом, который виноват во всех его неудачах, и что я напоминаю ему поведение его отца, поскольку, я такой же упрямый, злой и, весьма недалекий, аналитик. **Эти нападки на меня, естественно, лишь подтверждали Эдипов комплекс пациента**.

Давайте, теперь, посмотрим на эту **трансферентно – контр трансферентную ситуацию** с перспективы теории наблюдений Биона.

Итак, что мы видим? Мы имеем **цикл трансформаций психической реальности** пациента и аналитика. Этот цикл начинается с **Трансформации пациентом его О**, которая называется **ригидное движение**, как я ее понял в этом анализе. **Эмоциональная среда**, в которой производится **трансформация эмоциональной боли** пациента – это знакомая всем коллегам **Эдипова ситуация**. **Результат** этой трансформации был трансформирован мной в интерпретации, которые, как я надеялся, приведут **Трансформацию пациента в ригидное движение** в **трансформацию в К**.

То есть, я интерпретировал Эдипов комплекс, а пациент **откликался на мои интерпретации**, таким образом, что я мог **подтвердить разворачивающийся трансферентный невроз пациента**, содержащий ядерный **эдипов конфликт**.

Принципиальным моментом в этих трансформационных циклах является от факт, что **Отклики пациента подтверждали корректность моих интерпретаций**.

Каждый **трансформационный цикл** начинался с **О пациента**, которое **трансформировалось в ригидное движение**, то есть, содержало, **без мощных искажений**, его **эдипово соперничество с аналитиком** и которое, как я был убежден, я трансформировал в интерпретации трансфера.

**Циклы трансформаций продолжались**.

То есть, **чем больше пациент демонстрировал в трансфере** **обиду**, **упрямство** и **негодование**, **чем больше** он рассуждал **о сексе** и фантазировал о том, как же, все – таки, довести жену до оргазма, **чем больше** он **спорил со мной и не принимал интерпретаций**, заявляя, что он не чувствует ничего такого, что я ему говорю, **тем больше** я убеждался в **Эдиповой динамике**, описанной **регрессией либидо до анально – садистической организации**, как выразился бы аналитик классической школы.

Анализ обещал быть плодотворным… Однако, шло время, но, анализ не просто не прогрессировал, ситуация стремительно ухудшалась.

Теперь, коллеги, давайте посмотрим на картину **Доменико Фетти** « **Спящая девушка** » и сравним ее с работой **Пикассо** « **Купальщица** ». Что вы видите, коллеги на картине **Фетти**? А на картине **Пикассо**?

Кто из коллег может увидеть на этой картине некоторые черты, напоминающие девушку? Какие **инварианты** остались от первоначального образа женщины, входящей в бурные воды? Волнение на озере действительно стало увеличиваться, причем, этим озером стало **мое психическое пространство**.

Мне надлежало быть не таким высокомерным, а быть более **внимательным и наблюдательным**, чтобы осознать, что те **инварианты**, которые я детектировал в терминах **Эдипова комплекса** пациента, были следствием всего лишь **одного из вертексов наблюдения**, а именно, **Фрейдистской модели**, хотя и основанных на моих откликах контр трансфера. Я был вынужден сменить вертекс наблюдения с Эдипа в мифе Софокла, на **Тересия** и **Сфинкс**, то есть, увидеть в пациенте именно эти части Эдипа, поскольку, как я все – таки смог уловить, передо мной было не полотно **Доменико Фетти**, а картина **Пикассо**.

**Инварианты** **Проективной геометрии**, **инварианты** **интрузивной ПИ** Кляйн, содержащие послания Эдипа, переживаемого в терминах **ШП психического метаболизма**, весьма не очевидны. Они не очевидны, поскольку конфликт, решаемый пациентом –это не конфликт **инцестуозного Эдипа** Фрейда и Кляйн, а проблема **Эдипа Интеллектуального**, проблема самой сущности **Человеческого бытия** – конфликта **К и минус К** импульсов. То есть, речь идет о самой способности альфабетизировать.

Давайте посмотрим на **второй тип** трансформаций, которые предложил нам Бион. Это - **трансформация в Проектив**, которая соответствует формулировке Кляйн о **ПИ**. Сегодня об этом было сказано достаточно, но, коллеги, разрешите мне, буквально, еще, несколько слов.

Бион говорит: « Мелани сказала, что пациенты имеют всемогущественные фантазии, что они отщепляют части личности и проецируют их в грудь. **Я думаю, что это корректно**. То, в чем я **не уверен**, однако, что это, **лишь, всемогущественная фантазия**. Я переживал ситуацию, в которой пациент мог вызвать во мне чувства, которые имеют простое объяснение. Кто - нибудь может знать, почему пациент заставляет вас переживать некоторые эмоции, он может сказать Вам: « Вы должны продолжать анализироваться сами ». Я думаю, что пациент делает что - то с аналитиком и аналитик делает что то с пациентом; **Это не просто всемогущественная фантазия** ».

Бион понимает **ПИ** не только как **всемогущественную фантазию**, а как эквивалент действия, которое продуцирует реальный эффект в рецепторе.

Иначе говоря, Бион понимает **ПИ** как реалистический способ **примитивной коммуникации**. Кляйн, в свою очередь, пишет о **чрезмерной** ПИ, и именно эту **чрезмерность**, то есть, ее **гипертрофировнность**, Бион и определяет, как **всемогущественность** ПИ.

Идея Биона состоит в том, что принцип реальности сосуществует с принципом удовольствия с самого начала жизни, однако, **психотическая часть личности** использует контакт с реальностью, чтобы избегать эту реальность. Причем, в отличие от Фрейда, он полагает, что психотик не теряет связи с реальностью, он просто разрушает **функции ПА**, которые имеют с ней дело, именно с помощью **эвакуаторной мощи гипертрофированной ПИ**.

Это и **система восприятия** и **осознавание своих эмоций** и, прежде всего, **вербальный язык и мышление**.

То есть, при доминировании **психотической части**, **ПИ** направлена **на сам ПА** личности для его распыления и последующей проекции в пространство. Причем, нам следует иметь в виду, что **степень насильственной эвакуации** всех ощущений и зарождающихся эмоций личности, а также **дистанция**, на которую выбрасываются **бета - элементы** и **части селф с его функциями**, зависит от **степени невыносимости** эмоциональной боли. Причем, я говорю именно **бета - элементах**, поскольку, если бы речь шла об **альфа частицах**, их, возможно, было бы использовать для дриминга.

Метафорически говоря, **чем интенсивнее** разгоняет коллайдер **психотической части** **бета частицы**, **тем мощнее их эвакуация** в трехмерное пространство аналитика, которое такое же человеческое и примитивное и именно поэтому, может не вместить в себя бесконечную интенсивность боли и хаоса пациента.

Продолжая аналогию, можно сказать, что аналитик имеет дело не с вычисляемыми траекториями вытесненных альфа зарядов, а с гиперзвуковыми атаками бета потоков, траектории которых, не способны отследить альфа фильтры аналитика.

**Чем мощнее** такая эвакуация, тем **интенсивнее галлюцинаторная активность** и тем **невозможнее** аналитику определить, что в него проецируется. Эта сложность связана с тем фактом, что, **психическое пространство** – это то место, где раньше находилась эмоция. Поэтому, чем **интенсивнее эмоция**, тем ближе мы к логике бесконечных множеств и, следовательно, объекты, помещенные в это пространство, становятся **тождественными**, вплоть до уравнивания всех своих частей тела и частей тела объектов и, даже, **живых** и **неодушевленных объектов**. Время, в таком пространстве, теряет свой обычный вектор. И тогда оно, вместе с пространством, разрушаются.

Бион приводит пример пациента, который **атакует способность** аналитика думать, задавая ему вопрос, который имеет целью **повредить эту способность** аналитика: « Откуда лифт знает куда ехать, если нажать одновременно две кнопки? ».

Нам очевидно, что задавая этот вопрос, **нормальная часть личности** пытается **сотрудничать с аналитиком** так, чтобы он мог понять природу его проблем, а **психотическая часть личности** **атакует способность аналитика думать**. Я привел этот пример, собственно, потому, что он может проиллюстрировать коллегам модель функционирования каждой личности, а именно: **одновременную работу двух ее частей** – психотической и не психотической и, следовательно, одновременное функционирование двух аспектов ПИ: **коммуникативной** и **всемогущественной**, цели которой, весьма широко варьируют.

Если нормальная ПИ проваливается, то она становится гипертрофированной и чрезмерной в своем всемогуществе, не оставляя нормальной ПИ никакого иного способа для своего выражения, кроме, как заявлять о себе языком катастрофы. Как говорит Бион, аналитик оказывается в ситуации, аналогичной той, когда кто - то слышит описание произведения искусства, выполненного из неизвестного материала и в неопределенном масштабе. Задача состоит в том, чтобы описать это произведение.

Потрясающая способность Биона наблюдать психическую реальность пациента подарила аналитикам фундаментальный инсайт.

Бион приводит пример пациента, который сказал ему о том, что он, Бион – не был способен выдерживать « **это** ». Гениальность Биона состоит в том, что он смог детектировать, что значит это **« это** » пациента. « **Это** » - означало **примитивный способ коммуникации** пациента с аналитиком, посредством ПИ.

Более того, Бион пришел к выводу, что пациент интроецировал объект – **обструктивный объект**, который настроен **враждебно к этому примитивному способу коммуникации**, то есть, по – существу, к самой связи, которую младенец устанавливает с матерью, а пациент с аналитиком. Пациент, теперь, идентифицирован с этим **обструктивным** объектом.

Если такая ситуация установлена во внутреннем мире пациента, то тот хаос, который он пытается передать аналитику, остается в впечатан именно **в этот, доминирующий, примитивный способ коммуникации.**

Если эта ПИ отвергается матерью, младенец чувствует, что все возможные смыслы были разрушены и то, что он воспринимает – это лишь безымянный ужас, вызванный возвращенным ему обратно, потоком бета частиц, которые причиняют ему боль, пронзая его иглами необработанной сенсорики. Младенец остается во власти экстремальных, катастрофических тревог и чувствует, что все смыслы и его человеческие ожидания были насильно отобраны. Объект, который настроен **враждебно** к **примитивной коммуникации - ПИ** ребенка – это **негативный контейнер**, выбрасывающий потенциальные вопросы интеллектуального эдипа, а не принимающего их. Это **Тересий** мифа Софокла, или **Бог**, запрещающий людям строить Вавилонскую башню.

Самое катастрофическое следствие такой ситуации – это факт, что **ПИ становится гипертрофированной** и, теперь, **эквивалентна моторному действию**, то есть, психика, в этом случае, находится во власти **психотической части личности**, а вербальный язык используется как мышечный орган, подобный сфинктеру. ПИ, с этих пор, становится **всемогущественной и насильственной**, то есть, паразитирующей и на **действиях**, и на **языке** и на **самом мышлении**.

Вы все помните, вероятно, пример Биона с **заиканием**. Пациент не мог нормально общаться с аналитиком, поскольку постоянно заикался. Нормальная часть его личности пыталась коммуницировать с аналитиком с помощью **вербального языка**, а **психотическая часть -** пыталась **эвакуировать бета ментальность**, уподобляя **речь и рот** **анальному сфинктеру**, то есть, пыталась изгонять эмоциональную боль, а не альфабетизировать ее.

Аналитик имеет дело с психотической частью личности, то есть, не с **вытесненным бессознательным**, а с **преконцептуальной травмой.** Он имеет дело с потоками сырой сенсорики и эмоций, и поэтому не может схватить **инварианты О** пациента, то есть, его исходной ситуации, которую он хотел передать матери.

Гипертрофированная ПИ становится принципиальным способом коммуникации, когда пациент не имеет достаточной способности использовать свое вербальное мышление для установления связи с аналитиком, то есть, еще не имеет достаточной альфа функции, или **в том случае**, когда **сама аналитическая ситуация провоцирует использование именно этого способа функционирования**.

Эта ситуация – **непонимание аналитиком факта**, что он имеет дело с психотической частью личности пациента и полагается на его мышление и на вербальную коммуникацию с ним, для интерпретаций.

Контейнер матери может стать негативным вследствие **мощной зависти ребенка к ее способностям** или вследствие ее неспособности принять его непереваренные эмоции. Ребенок, тогда, будет прибегать **к насильственному изгнанию с**воего дистресса в мать с помощью **гипертрофированной ПИ**, которая может быть воспринята матерью, как его мощная **агрессия, ярость и ненависть**. Кроме того, ребенок может атаковать сам способ передачи своей боли, то есть, разрушить эмоциональную связь с матерью **– саму эту ПИ**.

И, в любом случае, внутри селф ребенка будет установлен объект ненавидящий любые эмоции. С тех пор установлена **Минус К** связь и **любое любопытство**, направленное на обучение из опыта своих переживаний блокировано.

Аналитик, также, может быть **не достаточно чувствительным к ПИ** пациента, или он может быть, наоборот, **очень чувствительным** к ним, но перегружается потоком его не альфабетизированных эмоций и не реализованных преконцепций, как это регулярно встречается в отношениях матери и ребенка. Теперь, пациент может чувствовать, что в анализе **присутствует объект**, который не принимает его способ коммуникации,

Но, давайте вернемся к пациенту.

Теперь, после того, как я осознал всю провальность попыток интерпретирвать пациенту **трансформацию в жесткое движение**, поскольку понял, что я имею дело с его **психотической частью**, я стал интерпретировать пациенту его тревоги, связанные с содержанием его бессознательных фантазий, которые он пытался реализовать в терминах его интрузивных ПИ.

Определить инварианты **Трансформации в Проектив** весьма трудно, поскольку аналитик, как я уже говорил, с этого времени, может восприниматься пациентом и как его собственная часть и как часть внутреннего объекта, и как часть функции ПА пациента и, даже, как собственная продукция пациента, то есть, в терминах **галлюциноза**.

В этом случае, аналитик не может определить **инварианты О,** трансформированные в **Проектив**, поскольку, исходная эмоциональная ситуация переданная нормальной частью личности пациента провалена и, как следствие, попытки передать аналитику свой дистресс становятся интрузивными и, кроме того, реакции на фрустрацию интеллектуального Эдипа, то есть, **ярость, ненависть гнев** и эмоции зависти и ревности, к сфантазированной идеальной первичной сцене, активизируются до такой интенсивности, что должны быть мощно эвакуированы в терминах ПИ, запущенной **психотической частью**. Поэтому, аналитик, теперь, находится под атакой этой бета ментальности и не может детектировать **инварианты О** в той же манере, как при наблюдении **трансформации в ригидное движение**.

На глади озера невозможно определить очертания отраженных деревьев, поскольку отсутствует сама отражающая поверхность. Корректнее выражаясь, **отражающая поверхность мощно искажена**. То есть, сам аналитик и является искаженным кривым зеркалом, причем **кривизна** этого зеркала постоянно меняется. **Инварианты** фигур больше не описываются параллельным переносом, как при т**рансфере**, скорее, выражаясь математически, для их описания мы должны быть знакомы с тензорным исчислением.

Поскольку, исходная ситуация - это необработанная бета ментальность, то есть,- бурлящая сенсорика – мысли без мыслителя, ждущие реализации преконцепции, то, это – все, что угодно, что не было еще **психическим**.

Когда психотическая часть личности насильственно эвакуирует, все еще, **не психические элементы**, после провала ревери матери, задача аналитика состоит в том, чтобы установить аппарат для их психологизации, совершить работу – **from Brain to Mind**, а не интерпретировать содержание бессознательной фантазии.

То есть, аналитик не может, как при **трансформации в ригидное движение** интерпретировать защиты **от эдиповых** **вытесненных импульсов**, поскольку не существует еще самого **вытесненного**, а есть необработанный бета поток, который ждет альфабетизации в стиле **ненасыщенных интерпретаций**.

С этой перспективы, те **инварианты**, которые я наблюдал в эмоциональном поле сессии, оказались некорректными, более того, я совсем перестал понимать то, что пациент в меня проецировал. Я задавал себе вопросы, ориентируясь на свой бурлящий эмоциональный поток – что же пациент передает мне, какие фантазии он пытается реализовать, размещая, во мне, свою невыносимую бета ментальность? Я спрашивал себя, что же я вижу в картине Пикассо, в зеркале, кривизна которого постоянно искажается его интенсивной галлюцинаторной активностью, то есть, интенсивными необработанными эмоциями?

Вероятно, полагал я, он видел во мне преследующий **внутренний отцовский объект**? Или, он размещал во мне свои **ревнивые и завистливые части**? Он проецировал в меня атакующую и преследующую грудь матери, которая никак не могла удовлетворить потребности младенца, и поэтому, я никогда не звучал с ним в унисон? Он **атаковал связь отца с матерью**, вследствие своей мощной зависти к способностям родительской пары, у которой был еще один ребенок – сестра пациента и поэтому разрушал связь между нами, как аналитической парой и предотвращал, тем самым, рождение любой плодотворной мысли в анализе? Он повторял самую раннюю ситуацию, когда мать, в своих ревери, не могла ответить на вопросы интеллектуального Эдипа – грудного младенца, жаждущего решить загадку **Сфинкс** и узнать – кто он? Он проецировал в меня **этого отчаявшегося и беспомощного младенца**, которого не понимает мать, и поэтому я чувствовал **разочарование, беспомощность, тупость и отчаяние**, от того, что не понимаю пациента и не знаю, что делать в анализе? Или он проецировал в меня эту, всегда **проваливающуюся, в самой альфабетизации, то есть, в самой психоаналитической функции**, мать? Он проецировал в меня, именно, этот **обструктивный объект**, и был им самим, а не просто селф и имаго, которые описал Ракер?

Эта ситуация выглядит так, как если бы, во время того, что у ребенка появился зуд, например, мать не смогла определить причины его беспокойства, и тогда первые, еще выдерживаемые, его болезненные ощущения, стали увеличиваться до интенсивной боли, что повлекло за собой его **насильственную попытку внедрить в мать его дистресс**, а также и **ярость, гнев, ненависть и страх**, вследствие фрустрации; и тогда его уже очень трудно успокоить, поскольку мать может расценить его интрузию как агрессию, и не понятно, что с ним происходит, потому что он начал эвакуировать боль в плаче, в дефекации, в сосании и так далее.

Тем не менее, **пациент отщеплял в меня свои необработанные эмоции** и я, ориентируясь на свои контр трансферентные отклики, **интерпретировал ему его отщепленную** **зависть**, которую он переживал к груди матери;

я интерпретировал ему **ПИ его внутренней матери** **в отца** и его **зависть**, теперь, направленную **на его пенис**, а также, **атаку на его способности**;

я интерпретировал ему боль его **одиночества**, которое он переживал, будучи непринятым его родителями, когда они общаются, отсутствуют или, даже, ссорились; я интерпретировал все это, исходя из своих чувств отчаяния, непонимания, разочарования, беспомощности, покинутости и тупости, которые я переживал на сессиях;

я интерпретировал ему его **атаку на связь с матерью**, его **нападения на связь родителей**, которым он ежедневно звонит и учит мать, что ей следует делать с отцом;

я интерпретировал его **ненависть к любовным отношениям со своей женой**, с которой у него нет интимной связи и его **мощную атаку на нашу аналитическую связь**, вызванную невыносимыми **чувствами обиды и горечи одиночества**.

**Бла – бла – бла** говорил мне пациент. Вы просто – ничтожный аналитик и, все, что Вы говорите мне о моих переживаниях **я не чувствую** и, вероятно, **сам анализ -** не тот метод, который может мне помочь, поэтому, придумайте для меня другой метод или, я просто уйду от такого тупого аналитика. Ведь я плачу Вам деньги и выполняю свою часть работы, а Вы – молчите и ничего не делаете; я и сам могу с собой помолчать и мне не легче, и спина моя болит, и запоры продолжаются, и геморрой замучил, и жена не вступает со мной в сексуальные отношения, и сделайте же, в конце концов, так, чтобы мне было легче, и я смог расслабиться.

Я, в свою очередь, говорил ему, что он не приносит никакого нового материала, а приносит заготовленные пересказы о событиях, которые происходят у него дома с женой или молчит на сессиях, а у нас существует некоторая договоренность, что он будет говорить все, что приходит в голову, то есть ассоциировать свободно. Пациент попытался ассоциировать, но не смог. Я вновь интерпретировал этот факт, как его **ненависть к любым связям**, как его разрушительную завистливую и ревнивую ненависть к сексуальной связи его родителей, которая была следствием его **зависти к способностям матери** и теперь **к моим интерпретациям**.

Я интерпретировал ему также, чувствуя жалость и сострадание к нему, что его мать, вероятно, не была способна иметь с ним достаточной эмоциональной близости, поскольку, после его рождения заболела диабетом и ему не хватало любви и терпения несчастной больной женщины; вероятно, думал я, что у меня также не хватает эмпатии…

**Бла – бла – бла** – отвечал мне пациент.

Итак, в анализе стало очевидно, что **пациент разрушает любые эмоциональные связи,** которые приносят ему боль, поскольку мать стала, для него, **негативным контейнером**. Аналитическая ситуация, тем не менее, ухудшилась, именно, в связи с моей собственной тупостью.

Тупостью, которая была вызвана и внедрением в мое мышление желаний пациента его разрушить, и моей собственной аналитической ограниченностью, то есть, моей приверженностью **второй колонке** **Таблицы Биона**. Тем **объектом**, который атаковал способ связи пациента со мной, **объектом**, который атаковал его ПИ, а значит, саму аналитическую ситуацию, оказался **я сам**. Почему такое становится возможным? Ответ на этот вопрос выходит за рамки наших сегодняшних размышлений, однако.

Хорошо функционирующая ПИ дает нам возможность учиться из опыта своих собственных переживаний и телесных ощущений посредством эффекта, который они производят в той личности, которая их воспринимает. Если такая ПИ невозможна по причине, вызванной ребенком или матерью, то связь между ними разрушается, а сама способность интеллектуального Эдипа, то есть, его стремление задавать вопросы - Кто такой человек, подрывается.

Ситуация **негативного ревери**, которая предотвращает процесс обучения из опыта своих переживаний и активизирует **минус К импульс** в психике пациента, может появиться, если в аналитическом поле наблюдается **избыток бета потоков**, который **превышает способность альфа функции аналитика**.

В таком случае, который может быть вызван некоторым **ментальным вагинизмом** аналитика, или **непроницаемостью его психики**, вследствие переполняющих **его собственных тревог** или даже, вследствие **насыщения его мышления теорией**, или вследствие **избытка спроецированных бета элементов** пациента, мы будем наблюдать дисфункцию всего аналитического процесса, то есть, тупость аналитика, и **циклы трансформаций О** аналитической пары закончатся **инверсией альфа функции** и у пациента и у аналитика.

Мое непонимание проявилась не в том, что я не воспринимал Проекций пациента, или не осознавал, или не чувствовал их влияния на меня.

Проблема была в том, что воспринимая потоки его эмоциональной боли, и поняв, что я имею дело с **психотической частью** пациента, я продолжал обращаться, тем не менее, **к его нормальной части**. То есть, **атака на связь с пациентом**, на сам его **способ коммуникации**, с моей стороны – это и есть мои интерпретации содержания его ПИ, обращенные к его осознающей части селф, то есть, интерпретации его бессознательных фантазий и трансфера.

**Трансформация в ригидное движение** - это работа нормальной части личности. Когда аналитик встречается с работой этой части, то есть, части, которая устанавливает эмоциональные связи с аналитиком и может обучаться из опыта своих эмоциональных переживаний, иначе говоря, когда пациент может мыслить вербально и осознавать свои эмоциональные проблемы, то аналитик может интерпретировать его конфликты и надеяться, что пациент будет трансформировать свою эмоциональную боль в **К**.

Понимая, что я имею дело с психотической частью пациента, я продолжал интерпретировать его **Трансформацию в Проектив**, как если бы, имел дело с **трансформацией в жесткое движение**. **( Смотрите Таблицу )**

Таким образом, с моей перспективы, я функционировал в терминах **строки C** и **столбца шесть** **таблицы** Биона. С перспективы пациента, находящегося в **столбце два** и одновременно **в строке A** и **столбце шесть** Таблицы, он воспринимал мои интерпретации, как если бы они принадлежали **строке A** и **столбцу шесть** таблицы. Более того, я сам, не осознавая этого, функционировал в **столбце два**, то есть, мы, вместе с пациентом установили связь, которая называется **минус K**, находясь в колонке два, которая называется Ложь. Вообще, проблема анализирования лжецов – весьма интересна, поскольку лжецы используют язык и мышление для лжи, фактически совершая **Трансформацию в Галлюциноз**. Но, это отдельная тема.

Задача аналитика, в такой ситуации, заключается в развитии альфа функции пациента. Ключ к ее решению находится в ревери аналитика, в его **негативной способности**, то есть, в способности **оставаться в атмосфере сомнений и неопределенности**, **без поиска причин и стремления понять содержание и причины ПИ**.

Однако, как вы видели, я был туп. Более того, я не понял **самого фундаментального факта** в жизни пациента и **фундаментального**, можно сказать, избранного факта самой психоаналитической ситуации, а именно: **атака на связи**, которую постоянно демонстрировал пациент и **является тем посланием**, которое должен был уловить аналитик, как **избранный факт**, тот факт, что у пациента нет никаких других способов сообщить о своей ранней катастрофе срыва нормальной ПИ, кроме, как **сообщить об этом провале в терминах гипертрофированной ПИ**.

То есть, сам способ связи с аналитиком, **атакующий его -** и есть **сам способ коммуникации нормальной части личности пациента**.

**Атака на связи**, **атака на ПИ**, таким образом, должна была бы пониматься мной, как проявление **импульса коммуницировать** со мной, как делает это ребенок с помощью нормальной ПИ. В **атаку на связи**, собственно, **вмонтирован драйв к истине**. Само **мое непонимание** того, что происходит в анализе, само мое обращение к пациенту, как личности, способной принимать интерпретации и содержание бессознательных фантазий, сама моя **беспомощность и смятение** в работе с этим пациентом – это и **есть послание нормальной ПИ пациента** – ключ к пониманию того, что случилось с пациентом.

Мои мощные эмоциональные **контр трансферентные** отклики на ПИ пациента, который ничего не чувствовал и продолжал атаковать **сам аналитический метод,** и должен был быть **тем посланием**, который должен был бы предупредить меня о **необходимости по другому взглянуть на то, что сообщается** и **сменить аналитический стиль**. Но, я оставался туп и уперт. Я не смог иметь дело с **парадоксом** **атаки на связи**, **содержащей драйв к истине**. **Парадокса** **Гипертрофированной ПИ**, содержащей примитивную форму коммуникации нормальной ПИ.

Такая ситуация привела к **коллапсу его психического пространства**, когда гипертрофированная ПИ выбрасывает бета потоки в **бесконечное пространство**, а **альфа функция** работает **в обратном направлении**.

В этой ситуации аналитик может наблюдать не просто **массированную ПИ** бета потоков в свою психику. ПИ пациента достигает такой **степени гипертрофии**, что **галлюцинаторная активность** пациента достигает точки, в которой наблюдается **эвакуаторный феномен**, называемый **Трансформация в Галлюциноз**. **Инварианты** этой трансформации определить невозможно ( **Смотри фото Кандинский** )

**Реверс** **альфа функции** приводит к ситуации, когда **любая интерпретация** аналитика лишается малейшего намека на смыслы, поскольку они могут привести к ментальной боли. Анализ не просто атакуется, на первый план выступает требование, так называемой, **Морали без морали** пациента, для которой **морально все**, что идет навстречу **принципу удовольствия**. Для этой **морали**, которая **узурпирует функции Эго**, **морально и превосходно** только то, что **помогает эвакуации тех аспектов ПА**, которые воспринимают и осознают ментальную боль. Поэтому, ее фундаментальное требование состоит в том, чтобы аналитик **отказался от своей аналитической позиции** и подтвердил пациенту **превосходство** **Трансформации в Галлюциноз** над **трансформацией в психоанализ**, которую предпочитает аналитик.