
МОДЕЛИРОВАНИЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Глен О. Габбард

ПРОБЛЕМА ОБЪЕКТИВНОСТИ ПСИХОАНАЛИТИКА: КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОСТМОДЕРНИСТСКОЙ ПОЗИЦИИ Перевод М.А. Султановой

Аннотация. Сегодня, когда в психоанализе в моду входят такие понятия, как социальный конструктивизм, интересубъективность, перспективизм, понятие объективности начинает впадать в немилость. Тем не менее, в данной статье утверждается мысль о том, что понятие объективности имеет достаточно важное значение для психоанализа и что психоанализ может и должен выдержать противостояние между модернистским и постмодернистским позициями. Связь понятия объективность с понятием объект часто недооценивается. Положение аналитика как объекта, внешнего по отношению к сознанию или субъективности пациента, является выгодной для аналитика позицией. С этой позиции аналитик может получать такие наблюдения, которые отличаются от наблюдений пациента, поскольку они являются внешними по отношению к пациенту. Бессознательные намерения пациента часто бывают наиболее доступными при внимательном исследовании аналитиком реакций пациента на «объект». И хотя аналитик не может выйти за пределы интересубъективности аналитической пары, часть этой интересубъективности создает перспективу вне интересубъективности пациента.

Ключевые слова: психология, психоанализ, объективность, интересубъективность, ментализация, рефлексивность, перенос, контрперенос, перспективизм, объектные отношения.

Перевод статьи: Glen O. Gabbard. *A Reconsideration of Objectivity in the Analyst // International Journal of Psychoanalysis*. 1997. № 78. P. 15-26.

Психоаналитическая область знаний развивается неравномерно. Прогрессу в этом развитии часто препятствует специфика картезианского дискурса, для которого характерны поляризация, явная дихотомичность и жестко идеологизированная позиция аналитика¹. Мотивы поведения пациента определяются либо бессознательными влечениями либо поиском объекта любви. Симптомы болезни объясняют либо внутренними конфликтами, либо эмоциональным дефицитом. Терапевтические действия в психоанализе либо интерпретативные либо реляционные.

Психоанализ опирается на психологию одного из двух или на психологию обоих членов аналитической пары.

Подобная дихотомия мышления в психоанализе вызвала споры по поводу того, является ли аналитик «объективным» или «субъективным» в его подходе к пациенту. В последних дискуссиях было обращено большое внимание на различные типы постмодернистского мышления, а также на факт падения доверия в отношении психоаналитиков, не имеющих медицинского образования. Фрейда стали рассматривать как представителя модернизма с позитивистской ориентацией, то есть, как беспристрастного искателя объективной истины в болезни пациента. Эту истину он искал с помощью метода свободных ассоциаций, а также опираясь на врачебную проницательность аналитика.

В обширной литературе по социальному конструктивизму, по взаимозависимости, интересубъективности, релятивизму и перспективизму подчеркивается

¹ Cavell M. (1988a). Interpretation, psychoanalysis and the philosophy of mind. J. Amer. Psychoanal. Assn., 36: 859-879; Hamilton V. (1993a). Letter to the editor. Int.J.Psychoanal., 74: 1066-1068.

мысль о том, что абсолютная объективность аналитика — это миф и что его субъективность неизбежно внедряется в ощущения пациента.

Несмотря на то, что вся эта постмодернистская литература одинаково не выдерживает критики и не воспринимается всерьез, тем не менее, она отражает определенное разнообразие взглядов. Постмодернистских авторов объединяет явный скептицизм в отношении любых фундаментальных истин (например, это характерно для эссенциализма), как и мысль о том, что реальность произрастает из лингвистических и социальных конструкций². Иначе говоря, постмодернисты сомневаются относительно того, могут ли некие идеи или теории верно отражать объективную реальность «вне нас».

К крайней форме постмодернизма относится релятивизм или убежденность в том, что ни в чем нельзя быть уверенным, что истина недоступна, а нравственность — это в лучшем случае туманное понятие. Многие современные психоаналитические мыслители придерживаются более умеренной позиции — позиции реализма и перспективизма. Такая позиция отличается от релятивистской уверенностью в существовании важной и клинически полезной реальности, которая нуждается в понимании и в четком объяснении, и в том, что каждый участник аналитического процесса имеет свою субъективную перспективу, проливающую некоторый свет на эту реальность. Оба участника аналитического процесса одновременно являются и наблюдателями и его участниками, и у каждого из них имеется своя убедительная точка зрения на совместно созданную реальность.

Чаще всего психоаналитическая концептуализация, выражаемая понятием «интерсубъективность», представляет собой точку зрения, сочетающую реализм и перспективизм. Но применение самого понятия интерсубъективности не ограничивается лишь одной конкретной школой мысли. Под влиянием концепций Кляйна и Винникотта, Огден рассматривает субъективность аналитика и субъективность пациента как встречу в потенциальном пространстве между ними, где интерсубъективность создается обоими участниками аналитического процесса. Наттерсон выдвигает идею радикальной интерсубъективности, означающую одинаковую роль и взаимодействие аналитика и па-

циента в аналитическом процессе. С точки зрения Бенджамина, интерсубъективность, в сущности, достигается в процессе роста и развития ребенка, когда осознается автономность, субъективность и отдельность другой личности. Такое осознание не обязательно в типе интерсубъективности, описанном Столору и Этвудом³. С их точки зрения, само присутствие психоаналитика и пациента в комнате для консультаций уже создает ситуацию интерсубъективности. Рэник считает, что аналитик не может объективно оценивать внутреннюю реальность пациента и сохранять «неизбежную субъективность» всех своих расспросов (и слушания ответов), поскольку бессознательные личностные мотивации пациента всегда воздействуют на технику аналитика⁴. Гилл, по-видимому, пользуется понятием «интерсубъективность» в качестве синонима понятию «конструктивизм»⁵.

В свете всех этих рассуждений понятие объективности, по-видимому, постоянно меняется. Хотя оно не теряет своей полезности и продолжает применяться, я полагаю, что оно нуждается в критическом пересмотре. Хенли утверждает, что психоаналитическая теория могла бы допустить возможность такой эпистемологии, которая была бы способна интегрировать объективность и субъективность⁶. Большинство же из психоаналитиков крутится между двумя фокусами — между относительной объективностью психики одного из участников аналитической диалектики и относительной объективностью интерсубъективности их обоих. Модернизм и постмодернизм также не должны быть настолько поляризованы, как это бывает в действительности. Эллиот и Спеццано⁷ настаивают на том, что модернизм и постмодернизм не были изначально дихотомичны. Действительно, многие конструктивисты и интерсубъективисты высказываются в пользу диалектического единства модернизма и постмодернизма. В настоящей статье я предлагаю

² Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality and Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.; Holland N.N. (1993). *Post-modern psychoanalysis*. In *Innovation/Renovation: New Perspectives on the Humanities*, ed. I. Hassan & S. Hassan. Madison, WI: Univ. Wisconsin Press, pp. 291-309; Leary K. (1994). *Psychoanalytic 'problems' and post-modern 'solutions'*. *Psychoanal.Q.*, 63: 433-465.

³ Ogden T.H. (1994). *The Analytic Third: working with intersubjectivity clinical facts*. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-19.; Naterson J. (1991). *Beyond Countertransference: The Therapist's Subjectivity in the Therapeutic Process*. Northvale, NJ: Jason Aranson; Stolorow R. & Atwood G.E. (1992). *Contexts of being*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

⁴ Renik O. (1993). *Analytic interaction: conceptualizing in light of the analyst's irreducible subjectivity*. *Psychoanal.Q.*, 62, p. 560.

⁵ Gill M.M. (1994). *Psychoanalysis in Transition: A Personal View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

⁶ Hanly C.M. (1995). *On facts and ideas in psychoanalysis*. *Int.J. Psychoanal.*, 76: 901-908.

⁷ Elliot A. & Spezzano C. (1996). *Psychoanalysis and its limits: navigating the post-modern turn*. *Psychoanal. Q.*, 65: 52-83.

плодотворный способ понимания объективности, допускающего проблематичность её абсолютизации и наличие двух видов субъективизма в консультативной комнате. То есть, я допускаю существование определенной степени объективности в субъективности аналитика.

Привилегия субъективности пациента

С моей точки зрения, одной из крайностей пост-модернистского типа мышления является предоставление привилегий субъективности пациента. Линдон утверждает, например, что объективность психоаналитика в корне недостижима и фактически даже опасна, поскольку с такой его точки зрения перспектива пациента выглядит искаженной или субъективной⁸. Швабер также ставит под сомнение объективность перспективы аналитика. Она подчеркивает, что мы часто говорим так, «будто наша точка зрения, как и точка зрения аналитика — даже относительно нашей собственной субъективности — является синонимом «более истинной» реальности, а что мнение пациента — как бы скрытно или оборонительно оно не выражалось — более искажено, больше «основано на переносе» или просто является предположительным»⁹.

Она также утверждает, что мнение пациента — это база данных для аналитика и что обратный перенос — это отступление от мнения пациента. Она считает, что цель аналитика — обнаружить выгодную позицию пациента.

Подчеркивая значение сочувственного погружения, Кохут и его последователи — эго-психологи, также делают привилегии перспективе пациента¹⁰, о чем говорили и Швабер и Линдон. Обнаруживая определенное сходство с взглядами социальных конструктивистов, Лихтенберг и другие¹¹, например, предполагают, что «диалог между аналитиком и

пациентом помогает им лучше видеть, как выглядит аналитик в глазах пациента». Оранж высказывает убеждение, что «эго-психологи порой бывают настолько вовлечены в ситуацию пациента, что могут даже забыть, что находятся внутри аналитической ситуации»¹².

Критикуя взгляды Швабер об истине и реальности, Гамильтон указывает на их внутреннюю противоречивость, которую Швабер объясняет intersubjective методологической позицией в контексте эмпирической практики. Она также указывает на то, что «те же самые слова, которые используются для описания действий аналитика — такие как истина, реальность, восприятие, наблюдение, данные, правильное, одностороннее заключение и т.д. — используются в позитивном значении, когда характеризуется выгодная для пациента позиция»¹³. Гамильтон подчеркивает, что Швабер приводит свои доводы с точки зрения психологии одного из психоаналитической диады и также признает воздействие субъективности аналитика на обследование психической реальности пациента. В ответ Гамильтону Швабер пишет, что кажущееся противоречием на самом деле является ни к чему несводимым парадоксом аналитической ситуации.

Я считаю предоставление привилегии субъективности пациента проблематичным с других точек зрения. Я хочу подчеркнуть, что даже если взгляды аналитика не всегда являются «более истинной» реальностью, тем не менее, они являются иной реальностью. В большинстве дискуссий по проблемам объективности и субъективности происхождение понятия «объективность» из понятия «объект» упускается из виду. В Оксфордском словаре английского языка¹⁴ понятие «объект» определяется как «нечто внешнее по отношению сознания или субъекта». Положение аналитика как человека, внешнего по отношению к пациенту, позволяет ему или ей быть полезным пациенту и высказать свое мнение. Огромное преимущество психоанализа заключается в том, что на основе внутреннего опыта пациента аналитик может предложить иную перспективу. Существует, конечно, и момент здравого смысла относительно ситуации пациента, когда можно сказать, что другие видят то, чего мы не видим сами.

⁸ Lindon J.A. (1991a). Does technique require theory? Bulln. Menninger Clin., 55: 1-21.

(1991b). Treatment techniques in evolution. Bulln. Menninger Clin., 55: 30-37.

⁹ Schwaber E.A. (1996). Toward a definition of the term and concept of interaction: its reflection in analytic listening. Psychoanal. Inq., 16: 5-246, p.19.

¹⁰ Kohut H. (1971). The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder. New York: Int. Univ. Press.

¹¹ Lichtenberg J. et al. (1996). The clinical exchange: Techniques derived from self — and motivational systems. Hillsdale, NJ: Analytic Press, p. 11.

¹² Orange D.M. (1995). Emotional understanding: Studies of Psychoanalytic Epistemology. New York: Guilford Press, p. 66.

¹³ Schwaber E.A. (1993). Letter to the editor. Int. J. Psychoanal., 74, p. 1068.

¹⁴ Brown L. (ED.) The New Shorter Oxford English Dictionary of Historical Principles, Volume 2, N-Z. Oxford: Clarendon Press, 1993., p. 1964.

Более того, как подчеркивают Ричардз и Ричардз, «то, что аналитик знает о том, чего пациент не знает, нравится большинству пациентов. Если бы это было не так, за что бы тогда люди платили?»¹⁵

Некоторые эго-психологи разделяют мое отношение к предоставлению привилегий перспективе пациента. Как пишет Гольдберг, логическое обоснование видения мира с точки зрения перспективы пациента является временным. Пациент верит, что после его высказывания аналитик должен отказаться от своего мнения. Это может привести к прерыванию сеанса, но для его восстановления аналитик должен не просто согласиться с перспективой пациента, он или она должны путем переговоров найти компромисс с пациентом, и это в итоге должно привести к нужным в нем изменениям. Лазар (в прессе) писал, что садистские и агрессивные элементы в поведении пациента могут потребовать активного сопротивления со стороны аналитика, даже если аналитик отказывается от длительной эмоциональной реакции.

Хотя определенная настройка на внутренний мир пациента, описанная Швабер, и является важным аспектом аналитической работы, процесс настройки должен быть сдвинут таким образом, чтобы пациент мог полностью понимать, как именно отдельные субъекты реагируют на то, что пациент их «объективирует». Винникотт отмечает, что с точки зрения эволюционной теории роста, важное изменение происходит во внутреннем объективном мире ребенка в отношении понятий субъективности и объективности. Материальные объекты изначально воспринимаются ребенком как феномены субъективные, как его собственное продолжение. По мере его роста субъективный объект трансформируется в объективный объект, который частично создан ребенком, а частично как побочный продукт расширяющейся настройки ребенка к реальным свойствам материи как к внешнему объекту с собственной субъективностью. Аналитик, который рассматривает субъективный опыт пациента, как базу данных, считая его или ее опыт контрпереноса лишь как помехи и препятствие, лишает пациента важного опыта роста.

Бенджамин особо подчеркивает такое достижение в процессе роста ребенка, как признание им другого как отдельного субъекта. По ее словам, «там, где есть объекты, должны быть и субъекты»¹⁶. В ее понимании диалектики отношений между психологиями одного

участника аналитической диады и двух ее участников, напряжение, с одной стороны, возникает между отношением к другим как к объектам, а с другой — как к отдельным центрам автономии, то есть, как к субъектам. Отсюда следует, что определение иной перспективы, перспективы субъективности аналитика, а не простое определение перспективы пациента, имеет важное значение в работе аналитика. Аналитик объективен в том смысле, что он или она являются объектами, внешними по отношению к сознанию пациента. При таком определении внешней перспективы аспекты эволюционного роста могут оказаться крайне важными для расширения воображения пациентов (возможно, что это применимо и при работе с большинством пациентов).

В целом ряде своих психоаналитических работ по травмам и патогенезу расстройств пограничной личности Фонаджи и его коллеги подчеркивают неспособность пациента нарисовать свой внутренний опыт или концептуализировать внутренние процессы в самом себе или в другом. В раннем детстве (до 3-х лет) ребенок существует психически эквивалентным способом. Признаки наличия мыслей или понимания не существуют. Сначала он демонстрирует дубликаты того, чем для него является реальность. Затем возникает «показной способ», характерный для игры. При этом способе мысли ребенка выражаются репрезентативно, а не как непосредственное отражение реальности. Маленький мальчик может заставить свою 5-летнюю сестру играть их маму, а сам он будет ее ребенком, хотя он хорошо знает, что его сестра — не их мама.

При оптимальной ситуации роста эти два способа полностью интегрируются. Психическая реальность и внешняя реальность больше не являются разрозненными, теперь в сознании ребенка они воспринимаются в единстве. Эта стадия интеграции, когда ментальные состояния ощущаются как репрезентации, рассматривается как ментализация или рефлексивность. Потенциал ребенка зависит от того, насколько этот его или её опыт и ментальное состояние были отмечены родителями или старшими детьми. В таком интерсубъективном контексте ребенок интернализирует себя, как мыслящего, отделяясь от другого объекта, с которым он или она общаются. Фонаджи и Тарджет подчеркивают, что в случае, если этого не произошло, аналитик должен обратить внимание родителей на рефлексивный аспект в развитии ребенка: «Чтобы сдвинуть ребенка со способа психической эквивалентности в сторону ментализации, действия аналитика должны заключаться не в том, чтобы просто 'скопировать' внутреннее состояние ребенка, он

¹⁵ Richards A.D. & Richards A.K. Notes on psychoanalytic theory and its consequences for technique. *J. Clin Psychoanal.*, 4, p. 442.

¹⁶ Benjamin J. (1990). An Outline of intersubjectivity: the development of recognition. *Psychoanal. Psychol.*, 7, p. 34.

должен сдвинуть ребенка с его состояния на шаг вперед, предлагая иную, но эмпирически приемлемую репрезентацию»¹⁷.

Используя такую аналогию, аналитик помогает пациенту постепенно осознать, что ментальный опыт означает репрезентацию, с которой можно играть и с помощью которой можно полностью измениться. Подобная перспектива, как и перспектива у Бенджамина, напоминает теорию такого терапевтического действия, в котором и аналитик показан как новый реальный объект, и пациент, воспринимающий субъективность аналитика.

Продолжая эту аналогию с теорией роста и развития ребенка, скажем, что дети не просто интернализируют матерей. Они находят свой образ в сознании матерей, как образ кого-то, кто имеет свои мысли и чувства и думает о внутреннем опыте. Точно также и пациенты должны найти свой образ в сознании своего аналитика. Если эта «внешняя» перспектива даст пациенту возможность сдвинуться (с абсолютной убежденности переноса в том, что аналитик — людоед, совратитель, проститутка, шут и все, что может прийти ему в голову во время сеанса) в сторону мнения о том, что восприятие — это одно из многих возможностей, с которыми пациент может играть и рассматривать аналитика как ментальные репрезентации в его собственном сознании.

Сужение перспективы пациента до уровня его субъективного опыта останавливается на феноменологическом уровне, который исключает большую часть его бессознательной коммуникации. Расширяя базу данных анализа от одного пациента до пары пациент-аналитик, мы можем расширить и наше понимание до сферы бессознательного. Наиболее интересная особенность бессознательного, проявляющаяся в специфике поведения и общения пациента, заключается в его воздействии на аналитика.

Хэнли высказывает озабоченность по поводу слишком не критического принятия данных «ближнего опыта» как пациентом, так и аналитиком. Он проводит аналогию со взглядами астронома Птолемея, считавшего Землю центром солнечной системы; его теория и была тем самым «ближним опытом», но оказалась ложной. С другой стороны, теория Коперника, основанная на более «объективном» знании того времени, была верной, хотя не совсем очевидной интуитивно. Хэнли показывает, что нам не следует слишком спешить и отказываться от объективной

точки зрения, потому что идеи могут быть очищены от субъективности, если они будут проверены и обоснованы объектом.

Реагируя в качестве объекта на поведение пациента, аналитик приобщается к сфере бессознательного пациента. Поскольку пациент превращает аналитика в объект (или объекты) переноса, действия аналитика по контрпереносу через проективную идентификацию могут многое объяснить во внутреннем объективном мире пациента, как и в его бессознательных желаниях. В первоначальном применении Винникоттом термина «объективный контрперенос» (в его классической работе о ненависти к контрпереносу, он означал, что реакции аналитика, как и большинства людей на провокации пациента, чаще всего основывались на экстернализации внутренних объектных отношений пациента).

Перенос или контрперенос взаимосвязаны и требуют крайне внимательного анализа, поскольку они раскрывают внутреннюю само- и объект-репрезентацию пациента. Лоувальд пишет: «Ошибочно и даже недопустимо рассматривать перенос и контр-перенос как отдельные проблемы. Это две стороны одной и той же динамики...»¹⁸.

Пристальное внимание к двойственно сконструированному контрпереносу выявляет бессознательные аспекты умыслов пациента. Приводящийся далее отрывок описания психоаналитической сессии иллюстрирует сказанное:

Пациентка А, 32-летняя женщина, пришла ко мне, как к аналитику, потому что ее отношения с мужчинами постоянно оказывались проигрышными. Эти отношения характеризовались быстрым развитием ее чувств и отказом со стороны мужчин. Она хотела знать, что она делала такого, что подрывало отношения с мужчинами, она очень страдала, поскольку не могла найти мужчину, который женился бы на ней. При этом она отметила - сами мужчины жаловались ей на то, что она подавляла их своим напором.

В течение первых 6 месяцев работы с ней женщиной стала быстро развиваться интенсивный эротизированный перенос. Она рассказывала мне, что никогда еще не любила мужчин так, как она любит меня. Она обычно лежала на кушетке, слегка раздвинув ноги, положив руку на голову так, словно пыталась дотянуться до меня, сидевшего рядом. Во время сеанса она повторяла фразы, означающие, что она скучает по мне, вроде следующей: «Я хочу, чтобы Вы были мой весь! Я хочу быть с Вами 24 часа в сутки. Я пред-

¹⁷ Fonagy P. & Target M. (1996). Playing with reality: 1. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int. J. Psychoanal.*, 77, p. 231.

¹⁸ Loewald H. (1986). Transference-countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34, p. 276.

ставляю себе, что целую все ваше тело и целиком погружаюсь в Вас. Порой я вижу, как мы лежим вместе на этой кушетке, а иногда я воображаю, что мы весь день занимаемся любовью на каком-нибудь далеком Карибском острове».

Я чувствовал себя очень неловко. Было такое ощущение, будто она меня проглотила. Другой образ, возникший в моем мозгу, пока я слушал ее, был такой: меня так сильно зажали, что я не мог дышать. Мне вспомнилась работа Голдбергера и Эванса, где отмечалась агрессивная природа переноса прошлых сексуальных переживаний на другой объект. Они также предложили заменить термин «эротизированный» на «чрезмерно инстинктивизированный». Я чувствовал сильное напряжение в моем теле и отметил про себя, что невольно отклонился назад.

Если её субъективными ощущениями были нежность, влечение, желание, я отреагировал так же, как и мужчины, с которыми она встречалась: я был в шоке. Я не воспринимал её фантазии обо мне как эротические. Было в них что-то подавляющее. Она как бы заявляла о своем полном контроле надо мной, и я ему должен был подчиниться.

Через некоторое время я спросил её, что она думает о моей реакции на её ежедневные фантазии. Я не знаю,- ответила она. Я попробовал еще раз: А Вы подумайте об этом! После небольшой паузы она сказала: Многим мужчинам нравится, когда их хотят.

Я напомнил: Но Вы сами говорили, что ваш напор подавляет мужчин и отдаляет их от Вас.

- Я этого не понимаю. Я просто хочу любить и быть любимой.

- Мне кажется, что это еще не все,- продолжал я, — возможно, какая-то часть Вас желает, чтобы мужчина чувствовал себя некомфортно от вашей напористости.

- А почему у меня возникает такое желание?

Я честно ответил: Пока здесь нет ясности. Я вижу только настойчивое желание сделать меня объектом вашей любви, а не узнать, что я за человек.

- Так ведь я не знаю, что Вы за человек.

- Да, но Вам известно, что часть меня является вашим врачом и что моя задача - понять Вас.

- Не думаю, что хочу, чтобы Вы меня поняли.

В основном согласившись с мисс А, я заметил: Если бы мы весь день занимались любовью, я был бы лишен возможности узнать, что Вы собой представляете, и понять, что значит быть Вами.

Немного подумав, она сказала: То есть, по-вашему, настойчиво стремясь сделать Вас объектом своей любви, я как бы держу Вас на расстоянии?

- Пожалуй, да, - ответил я.

В этих сценах мисс А явно не воспринимала меня как отдельного субъекта, сознательно демонстрируя своё влечение и любовь ко мне. Однако объясняя мою реакцию в качестве «объекта», я сумел помочь ей понять её неосознанное агрессивное желание по отношению ко мне и одновременно увидеть, что её восприятие меня было лишь репрезентацией, которую можно проанализировать и понять в плане функции и значения. И то, что я не просто пытался понять её точку зрения, но и принял эту иную точку зрения, существенно помогло ей расширить понимание того, как она себя ведет с мужчинами. Другими словами, я сопереживал бессознательному (а также сознательному) взгляду пациентки. Я был объектом из её внутреннего мира в том смысле, что она неосознанно вызвала во мне ответную реакцию, типичную для других мужчин. В то же время на мою объективную реакцию повлияло мое положение как отдельного субъекта со своими субъективными переживаниями по поводу того, что меня подавляли, прессовали, душили и ломали — и эта субъективность окрашивала всю мою реакцию на неё.

Во время сессий я пытался разобраться в природе возникшего во мне напряжения. Было ли оно вызвано моей субъективностью или навязанной мне ролью «объекта»? Была ли у меня такая же реакция, как и у других мужчин или я привносил что-то идиосинкратическое в эту диаду? Разумеется, одним из таких идиосинкратических аспектов моей субъективности было желание анализировать её, что отличало меня от других мужчин в её жизни. Я был в состоянии фрустрации, так как мои попытки помочь пациентке разобраться в её эротических желаниях ни к чему не приводили. Я пытался, фигурально выражаясь, соблазнить её тем, чтобы она увидела свое желание определенным образом, в то время как она пыталась соблазнить меня буквально. И эта борьба желаний резонировала с борьбой при участии женщин из моего прошлого, что отпечаталось в моем подсознании, а я был не в силах преодолеть этот аспект моей субъективности.

Объективность в интерсубъективном аспекте

Как видно из вышесказанного, «объективная» реакция на пациента неизбежно окрашена тем, что Рэник назвал неопределенной субъективностью аналитика. В этом смысле контрперенос является совместным творением, созданным реакциями объекта, неосознанно вызванными давлением пациента, и ранее возникшими аспектами субъективности аналитика.

Главный парадокс аналитической ситуации заключается в том, что «интерсубъективность диады аналитик-пациент сосуществует в динамической напряженности между аналитиком и пациентом как отдельными индивидуумами со своими мыслями, чувствами, ощущениями, телесностью, психологической идентичностью и т.д.»¹⁹. Иными словами, хотя психоаналитическое третье совместно создается двумя субъективностями — аналитика и пациента, тем не менее, важным является их раздельность, так что аналитик все имеет доступ к перспективе вне пациента (но не вне интерсубъективности диады). В этой конструкции два полюса отдельности и единства дают возможность различать друг друга, и объект анализа представляет собой продукт этой уникальной совместной конструкции в каждой аналитической паре.

Гендер в психоаналитической ситуации является примером этой диалектики. И аналитик, и пациент номинально являются мужчиной и женщиной, однако они одновременно подвержены гендерной текучести в ситуации перенос-контрперенос в аналитическом процессе. Оба члена диады подвергаются многократной противоречивой гендерной идентификации, которая может не совпадать с их полом. Так, женщина-аналитик может сохранять характеристики, присущие её полу, несмотря на то, что она может оказаться в роли мужчины вследствие навязанного ей пациентом переноса (или собственного контрпереноса). Пол аналитика является его или её базовой субъективностью, которую полностью исключить из процесса невозможно.

Мне могут возразить, сказав, что поскольку преодолеть субъективность аналитика преодолеть невозможно, то полная объективность его исключается. Но как указывают Митчелл, Хоффман и Рэник, когда аналитики а priori признают собственную субъективность и не уверены в истинности своего мнения, то они, как это ни парадоксально, могут ясно и четко изложить свою точку зрения. Арон высказывается в пользу «спорной субъективности»²⁰, на которую оказывают влияние субъективные факторы, и считает важным суждения аналитика о субъективности. Вслед за Мегиллом Арон считает, что объекты создаются субъективностью.

К этому я бы добавил, что голос аналитика — это смешанный голос, в котором частично есть слова пациента, отражающего его внутренние объекты, а частично выражается субъективность аналитика. Соотношения между первым и вторым разнятся в каждом

отдельном случае. Иногда комментарии аналитика исходят от отраженного объекта, а иногда продиктованы его субъективностью. Саймингтон подчеркивает, что регулирующим фактором здесь является постепенный переход от позиции, когда аналитик думает словами пациента, к своим собственным мыслям, от так называемой произвольной к ответной реакции, в основе которой лежит его субъективность²¹. Совершенно очевидно, что даже если аналитик говорит словами, в основном раскрывающими внутренний мир пациента, это также может помочь пониманию происходящих процессов.

Объективность и истина

Одним из наиболее спорных аспектов объективности является утверждение о том, что аналитик по определению знает истину о пациенте. В наше время, когда сконструированные истины и разные точки зрения являются основой психоаналитической полемики, неопределенность суждений стала более популярной, чем поиск истины. Большое влияние на постмодернистских ученых оказал Рорти с его сокрушительной критикой эссенциализма. Он считал, что не существует никаких эссенциальных смыслов, кроме тех, которые возникают из контекста и интерпретации. Однако, как замечает Фридман, «трудно себе представить, как может работать аналитик, который не верит в охоту на то, что уже рядом и ждет, чтобы его поймали»²².

В самом деле, даже психоаналитики, придерживающиеся постмодернистских взглядов, весьма редко отрицают необходимость поиска истины. Как было уже сказано относительно различий между релятивизмом и перспективизмом, согласно перспективистской точки зрения общее понимание может возникнуть на основе идентификации данных, поэтому не стоит отказываться от совместного поиска истины относительно бессознательного у пациента.

В своем классическом труде о переносе Фрейд пишет о парадигме, которую пациент повторяет снова и снова во взаимоотношениях переноса. При том, что субъективность аналитика оказывает определенное воздействие на эту парадигму, тем не менее, некоторые аспекты переноса, характерные для индивидов, неизменно сохраняются. Внутриспсихические конфликты и

¹⁹ Ogden, op.cit., p. 4.

²⁰ Aron L., op.cit., p. 261.

²¹ Symington N. (1990). The Possibility of human being and its transmission (with particular reference to the thought of Bion). Int. J. Psychoanal., 71: 95-106.

²² Friedman L. (1996). Overview: knowledge and authority in the psychoanalytic relationship. Psychoanal. Q., 65, p. 261.

внутренние объектные отношения пациента сформировались задолго до его вхождения в аналитический процесс и непременно заявят о себе, невзирая на работу аналитика. Габбард: «Хотя пьеса еще не написана, некоторые из главных действующих лиц (внутри пациента) в свое время появятся на сцене. Участие аналитика поможет определить, как будет развиваться диалог между героями, как они себя проявят и даже их некоторые особенности. На самом деле психоаналитик — это нечто большее, чем просто консультант (сценария). Он или она становится полноценным действующим лицом. Важно отметить, однако, что разным аналитикам пациент будет предоставлять практически тот же состав исполнителей»²³.

В статье об интерсубъективности Данн отмечает, что для успеха в работе необходимо пытаться идентифицировать психологию пациента, отличную от психологии аналитика. Большинство аналитиков разных направлений мысли сходятся во мнении о том, что психоанализ предполагает изучение как моноперсональной, так и биперсональной психологии. Некоторые стороны внутреннего психического мира пациента выходят за рамки психоанализа и чаще всего влияют на отношения за пределами переноса. Аналитики должны помнить, что при исследовании феномена переноса конечной целью является достижение как можно лучшего понимания других отношений пациента. Ведь пациенты начинают лечиться с надеждой на то, что полученные знания они смогут применить в своей повседневной жизни.

Наши дискуссии об истине неизбежно приводят нас к вопросу об авторитете врача. И хотя постмодернистская психоаналитическая мысль нередко связана с разрушением авторитета врача-психоаналитика, такие известные представители конструктивистского движения как Гилл и Хоффман, отмечали, что авторитет нужен, учитывая психоаналитическую ситуацию и её асимметрию Гилл утверждал незадолго до своей кончины, что в психоанализе ситуация асимметрична по двум причинам: «Первое, психоаналитик в силу своей профессии, опыта и изучения состояния пациента понимает (или должен понимать), что он субъективен в своих оценках, и осознавать, что вольно или невольно он оказывает определенное воздействие на пациента. С другой стороны, он должен быть готов признать, что даже когда он более или менее изучил свое бессознательное, он не может полностью его исключить. Другой причиной, по которой мнение аналитика может быть менее субъективным, является

то, что у него есть преимущество — он знает гораздо больше о том, что происходит в голове пациента, чем пациент знает о том, что происходит в голове аналитика»²⁴.

Гилл объясняет эту «относительную» объективность аналитика в процессе анализа его статусом врача. Я также считаю, что большинство пациентов убеждено, что дело обстоит именно так до тех пор, пока они не сталкиваются с авторитаризмом аналитика.

Психоаналитик — это профессионал, получающий оплату за свои услуги. Естественно, он должен оправдывать свой гонорар тем, что освоив некую сумму знаний о деятельности мозга и придерживаясь неких этических принципов, он стремится подвинуть пациента к самопознанию, а не на достижение аналитиком каких-то его целей. Разумеется, это не означает, что суждения аналитика всегда безупречны и изначально вернее аргументов пациента. На интерпретацию аналитика может повлиять его субъективность и ответная реакция контрпереноса. Но даже в этом случае, положение аналитика как объекта, внешнего (по крайней мере частично) по отношению к субъективности пациента, делает полученную информацию полезной для того, чтобы сделать окончательный вывод, к которому психоаналитическая пара придет в процессе обсуждения. Таким образом, пишет Лири в своей статье о постмодернизме²⁵, в подобных дискуссиях возникает полемика между постмодернистской психоаналитической теорией и более современными позитивистскими теориями. Такое противостояние неизбежно также и в нынешней психоаналитической практике.

Заключительный комментарий

Я попытался определить в статье общее направление современной психоаналитической мысли. Ни один здравомыслящий аналитик не станет оспаривать мысль о том, что пациент обладает особенностями, сформировавшимися за годы его неповторимого опыта, который может быть изучен более или менее однозначно. С другой стороны, наблюдения аналитика фильтруются через его субъективность. Подобным же образом на субъективные впечатления аналитика влияет интерсубъективность пациента с целью соответствия различным объектам переноса, к которым прибегает пациент во время сеансов.

²³ Gabbard G.O. (1996a). The analyst's contribution to the erotic transference. *Contemp. Psychoanal.*, 32, p. 251-252.

²⁴ Gill M.M. (1996). Discussion: Interaction 111. *Psychoanal. Inq.*, 16, p. 132.

²⁵ Leary K. (1994). Psychoanalytic 'problems' and post-modern 'solutions'. *Psychoanal.Q.*, 63: 433-465.

Поэтому я не могу согласиться с Рэником, который утверждает, что «аналитику следует воздерживаться даже от неявной претензии на объективность»²⁶. Субъективность аналитика автоматически не уменьшает значения его внешнего или объективного восприятия. Работая с пациенткой А, я получил достаточное количество материала — изучая свои контрпереносные реакции, так и реакции других описанных ею мужчин — чтобы понять, какое воздействие она на них производила. Я поделился с ней своими выводами и объяснил, что это было неосознанное намерение эротизированного переноса с её стороны. Таким образом, я был «объективен» в том смысле, что был объектом её внутреннего мира, поэтому смог собрать материал для анализа и выводов. Частью моей субъективности в данном случае было убеждение, что я приношу ей пользу, пользуясь достоверными данными.

Интеграция, за которую я выступаю, это не просто соединение субъективного и объективного. Это еще и критический анализ полемики между модер-

нистским и постмодернистским точками зрения, с одной стороны, и между сторонниками психологии одного или обоих членов аналитического процесса — с другой. Нельзя игнорировать тот факт, что анализ проводится в контексте взаимоотношений, а также того, что структура внутреннего мира пациента и его внутренний психический конфликт сформировались задолго до прихода к аналитику. Начиная лечение, аналитик не должен считать, будто он a priori обладает некоторой истиной и что его задача — просто направить пациента в нужном направлении. Аналитик, который открыт для сюрпризов и обладает немалой долей терпения и теоретической гибкости, как правило, способен увидеть, как возникает уникальная форма психоаналитической истины. Мы конструируем и одновременно открываем для себя истину. Четыреста лет тому назад в совершенно иной ситуации Френсис Бэкон сказал: «Тот, кто начинает с уверенности, кончит сомнением, а тот, кто начинает с сомнения, кончит уверенностью».

Список литературы:

1. Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality and Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
2. Benjamin J. (1988). *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination*. New York: Pantheon Books. (1990). An Outline of intersubjectivity: the development of recognition. *Psychoanal. Psychol.*, 7: 33-46.
3. Brandchaft B. & Atwood G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An Intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
4. Brown L. (ed.). *The New Shorter Oxford English Dictionary of Historical Principles, Volume 2, N-Z*. Oxford: Clarendon Press, 1993.
5. Cavell M. (1988a). Interpretation, psychoanalysis and the philosophy of mind. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 36: 859-879. (1988b). Solipsism and community: two concepts of mind in psychoanalysis: *Contempt. Psychoanal. Thought*, 11: 587-613.
6. Dunn J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 723-738.
7. Elliot A. & Spezzano C. (1996). Psychoanalysis and its limits: navigating the post-modern turn. *Psychoanal. Q.*, 65: 52-83.
8. Fonagy P. (1993). Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: an object-relation perspective. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41 (suppl): 245-260.
9. Freud S. (1912). *The Dynamics of transference*. S.E. 12.
10. Friedman L. (1996). Overview: knowledge and authority in the psychoanalytic relationship. *Psychoanal. Q.*, 65: 254-265.
11. Gabbard G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *Int.J.Psychoanal.*, 76: 475-485. (1996a). The analyst's contribution to the erotic transference. *Contemp. Psychoanal.*, 32:249-273. (1996b). *Love and hate in the analytic setting*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
12. Gill M.M. (1994). *Psychoanalysis in Transition: A Personal View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press. (1996). Discussion: Interaction 111. *Psychoanal.Inq.*, 16: 118-134
13. Goldberg A. (1996). It is all interaction. *Psychoanal.Inq.*, 16: 96-106.
14. Goldberger M. & Evans D. (1985). On transference manifestations in male patients with female analysts. *Int.J.Psychoanal.*, 66: 295-309.
15. Green A. (1975). The Analyst, symbolization and absence setting (on changes in analytic practice and analytic experience). *Int.J.Psychoanal.* 56: 1-22.

²⁶ Renik, op.cit., p. 566.

16. Greenberg J. (1991). *Oedipus and Beyond: A Clinical Theory*: Cambridge, MA: Harvard Univ.Press.
17. Hamilton V. (1993a). Letter to the editor. *Int.J.Psychoanal.*, 74: 1066-1068. (1993b) Truth and reality in psychoanalytic discourse. *Int.J.Psychoanal.*, 74: 63-79.
18. Hanly C.M. (1995). On facts and ideas in psychoanalysis. *Int.J. Psychoanal.*, 76: 901-908. (1996). Reflections on feminine and masculine authority: a developmental perspective. *Psychoanal.Q.*, 65: 84-101.
19. Hoffman I.Z. (1991). Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dialogue*, 1: 74-105. (1992). Some practical implications of a social constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dialogue*, 2: 287-304. (1996). The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanal.Q.*, 55: 102-136.
20. Holland N.N. (1993). Post-modern psychoanalysis. In *Innovation/Renovation: New Perspectives on the Humanities*, ed. I. Hassan & S. Hassan. Madison, WI: Univ. Wisconsin Press, pp. 291-309.
21. Kohut H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder*. New York: Int. Univ. Press.
22. Lazar S. (in press). The necessity of specific facilitating enactments in the treatment of regressed patients. In "Optimal responsiveness: How Therapists Heal their Patients". ed. H.A. Bacal. Hillsdale, NJ: Jason Aronson, pp. 463-481.
23. Leary K. (1994). Psychoanalytic 'problems' and post-modern 'solutions'. *Psychoanal.Q.*, 63: 433-465.
24. Lester E.P. (1995). *Boundaries and Boundary Violation in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
25. Levine H.B. (1994). The Analyst participation in the analytic process. *Int.J. Psychoanal.*, 75: 665-676. (1996). The Analyst's infatuation: reflections on an instance of countertransference love. Presented at the December meeting of the American Psychoanalytic Association in New York.
26. Lichtenberg J. et al. (1996). *The clinical exchange: Techniques derived from self- and motivational systems*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
27. Lindon J.A. (1991a). Does technique require theory? *Bulln. Menninger Clin.*, 55: 1-21. (1991b). Treatment techniques in evolution. *Bulln. Menninger Clin.*, 55: 30-37.
28. Loewald H. (1986). Transference-countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34: 275-287.
29. Megill A. (ed.) (1994). *Rethinking objectivity*. Durham, NC: Duke Univ.Press.
30. Mitchell S.A. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
31. Natterson J. (1991). *Beyond Countertransference: The Therapist's Subjectivity in the Therapeutic Process*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
32. Ogden T.H. (1994). The Analytic Third: working with intersubjectivity clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-19.
33. Orange D.M. (1995). *Emotional understanding: Studies of Psychoanalytic Epistemology*. New York: Guildford Press.
34. Renik O. (1993). Analytic interaction: conceptualizing in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanal.Q.*, 62: 553-571.
35. Richards A.D. & Richards A.K. Notes on psychoanalytic theory and its consequences for technique. *J. Clin Psychoanal.*, 4: 429-471.
36. Rorty R. (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
37. Sandler J. (1996). Comments on the psychodynamics of interaction. *Psychoanal. Inq.*, 16: 88-95.
38. Schwaber E.A. (1983). Psychoanalytic listening and psychic reality. *Int. Rev. Psychoanal.*, 10: 379-392. (1990). Interpretation and the therapeutic action of psychoanalysis. *Int.J Psychoanal.*, 71: 229-240. (1993). Letter to the editor. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 1068. (1996). Toward a definition of the term and concept of interaction: its reflection in analytic listening. *Psychoanal. Inq.*, 16: 5-24.
39. Stolorow R. & Atwood G.E. (1992). *Contexts of being*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
40. Symington N. (1990). The Possibility of human being and its transmission (with particular reference to the thought of Bion). *Int. J. Psychoanal.*, 71: 95-106
41. Target M. & Fonagy P. (1996). Playing with reality: 11. The Development of psychic reality from a theoretical perspective. *Int.J. Psychoanal.*, 77: 459-479.
42. Target M. (1996). Playing with reality: 1. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int. J. Psychoanal.*, 77: 217-233.
43. Wilkinson S.M. (1996). Nominal gender and gender fluidity in the psychoanalytic situation. *Gender & Psychoanal.*, 1 (in press).

44. Winnicott D.W. (1949). On Hate in the countertransference *Int.J. Psychoanal.*, 30: 69-74.-(1963). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In "The Maturational processes and the Facilitating Environment". New York: Int. Univ. Press.1965, pp. 179-192.

References (transliteration):

1. Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality and Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
2. Benjamin J. (1988). *The Bonds of Love: Psychoanalysis, Feminism and the Problem of Domination*. New York: Pantheon Books. (1990). An Outline of intersubjectivity: the development of recognition. *Psychoanal. Psychol.*, 7: 33-46.
3. Brandchaft B. & Atwood G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An Intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
4. Brown L. (ed.). *The New Shorter Oxford English Dictionary of Historical Principles, Volume 2, N-Z*. Oxford: Clarendon Press, 1993.
5. Cavell M. (1988a). Interpretation, psychoanalysis and the philosophy of mind. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 36: 859-879. (1988b). Solipsism and community: two concepts of mind in psychoanalysis: *Contempt. Psychoanal. Thought*, 11: 587-613.
6. Dunn J. (1995). Intersubjectivity in psychoanalysis: a critical review. *Int. J. Psychoanal.*, 76: 723-738.
7. Elliot A. & Spezzano C. (1996). Psychoanalysis and its limits: navigating the post-modern turn. *Psychoanal. Q.*, 65: 52-83.
8. Fonagy P. (1993). Psychoanalytic and empirical approaches to developmental psychopathology: an object-relation perspective. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41 (suppl): 245-260.
9. Freud S. (1912). *The Dynamics of transference*. S.E. 12.
10. Friedman L. (1996). Overview: knowledge and authority in the psychoanalytic relationship. *Psychoanal. Q.*, 65: 254-265.
11. Gabbard G.O. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *Int.J.Psychoanal.*, 76: 475-485. (1996a). The analyst's contribution to the erotic transference. *Contemp. Psychoanal.*, 32:249-273. (1996b). Love and hate in the analytic setting. Northvale, NJ: Jason Aronson.
12. Gill M.M. (1994). *Psychoanalysis in Transition: A Personal View*. Hillsdale, NJ: Analytic Press (1996). Discussion: Interaction 111. *Psychoanal.Inq.*, 16: 118-134
13. Goldberg A. (1996). It is all interaction. *Psychoanal.Inq.*, 16: 96-106.
14. Goldberger M. & Evans D. (1985). On transference manifestations in male patients with female analysts. *Int.J.Psychoanal.*, 66: 295-309.
15. Green A. (1975). The Analyst, symbolization and absence setting (on changes in analytic practice and analytic experience). *Int.J.Psychoanal.* 56: 1-22.
16. Greenberg J. (1991). *Oedipus and Beyond: A Clinical Theory*: Cambridge, MA: Harvard Univ.Press.
17. Hamilton V. (1993a). Letter to the editor. *Int.J.Psychoanal.*, 74: 1066-1068. (1993b) Truth and reality in psychoanalytic discourse. *Int.J.Psychoanal.*, 74: 63-79.
18. Hanly C.M. (1995). On facts and ideas in psychoanalysis. *Int.J. Psychoanal.*, 76: 901-908. (1996). Reflections on feminine and masculine authority: a developmental perspective. *Psychoanal.Q.*, 65: 84-101.
19. Hoffman I.Z. (1991). Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dialogue*, 1: 74-105. (1992). Some practical implications of a social constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dialogue*, 2: 287-304. (1996). The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanal.Q.*, 55: 102-136.
20. Holland N.N. (1993). Post-modern psychoanalysis. In *Innovation/Renovation: New Perspectives on the Humanities*, ed. I. Hassan & S. Hassan. Madison, WI: Univ. Wisconsin Press, pp. 291-309.
21. Kohut H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder*. New York: Int. Univ. Press.
22. Lazar S. (in press). The necessity of specific facilitating enactments in the treatment of regressed patients. In "Optimal responsiveness: How Therapists Heal their Patients". ed. H.A. Bacal. Hillsdale, NJ: Jason Aronson, pp. 463-481.
23. Leary K. (1994). Psychoanalytic 'problems' and post-modern 'solutions'. *Psychoanal.Q.*, 63: 433-465.
24. Lester E.P. (1995). *Boundaries and Boundary Violation in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.

25. Levine H.B. (1994). The Analyst participation in the analytic process. *Int.J. Psychoanal.*, 75: 665-676. (1996). The Analyst's infatuation: reflections on an instance of countertransference love. Presented at the December meeting of the American Psychoanalytic Association in New York.
26. Lichtenberg J. et al. (1996). *The clinical exchange: Techniques derived from self- and motivational systems*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
27. Lindon J.A. (1991a). Does technique require theory? *Bulln. Menninger Clin.*, 55: 1-21. (1991b). Treatment techniques in evolution. *Bulln. Menninger Clin.*, 55: 30-37.
28. Loewald H. (1986). Transference-countertransference. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 34: 275-287.
29. Megill A. (ed.) (1994). *Rethinking objectivity*. Durham, NC: Duke Univ. Press.
30. Mitchell S.A. (1993). *Hope and Dread in Psychoanalysis*. New York: Basic Books.
31. Natterson J. (1991). *Beyond Countertransference: The Therapist's Subjectivity in the Therapeutic Process*. Northvale, NJ: Jason Aranson.
32. Ogden T.H. (1994). The Analytic Third: working with intersubjectivity clinical facts. *Int. J. Psychoanal.*, 75: 3-19.
33. Orange D.M. (1995). *Emotional understanding: Studies of Psychoanalytic Epistemology*. New York: Guildford Press.
34. Renik O. (1993). Analytic interaction: conceptualizing in light of the analyst's irreducible subjectivity. *Psychoanal.Q.*, 62: 553-571.
35. Richards A.D. & Richards A.K. Notes on psychoanalytic theory and its consequences for technique. *J. Clin Psychoanal.*, 4: 429-471.
36. Rorty R. (1979). *Philosophy and the mirror of nature*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
37. Sandler J. (1996). Comments on the psychodynamics of interaction. *Psychoanal. Inq.*, 16: 88-95.
38. Schwaber E.A. (1983). Psychoanalytic listening and psychic reality. *Int. Rev. Psychoanal.*, 10: 379-392. (1990). Interpretation and the therapeutic action of psychoanalysis. *Int.J Psychoanal.*, 71: 229-240. (1993). Letter to the editor. *Int. J. Psychoanal.*, 74: 1068. (1996). Toward a definition of the term and concept of interaction: its reflection in analytic listening. *Psychoanal. Inq.*, 16: 5-24.
39. Stolorow R. & Atwood G.E. (1992). *Contexts of being*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
40. Symington N. (1990). The Possibility of human being and its transmission (with particular reference to the thought of Bion). *Int. J. Psychoanal.*, 71: 95-106
41. Target M. & Fonargy P. (1996). Playing with reality: 11. The Development of psychicreality from a theoretical perspective. *Int.J. Psychoanal.*, 77: 459-479.
42. Target M. (1996). Playing with reality: 1. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *Int. J. Psychoanal.*, 77: 217-233.
43. Wilkinson S.M. (1996). Nominal gender and gender fluidity in the psychoanalytic situation. *Gender & Psychoanal.*, 1 (in press).
44. Winnicott D.W. (1949). On Hate in the countertransference *Int.J. Psychoanal.*, 30: 69-74.-(1963). Communicating and not communicating leading to a study of certain opposites. In "The Maturational processes and the Facilitating Environment". New York: Int. Univ. Press.1965, pp. 179-192.