

ИССЛЕДОВАНИЯ В ПСИХОАНАЛИЗЕ И ПСИХОАНАЛИЗ КАК ИССЛЕДОВАНИЕ

И.М.КАДЫРОВ

На сегодняшний день отношение многих практикующих аналитиков к систематическим исследованиям в психоанализе и особенно самого психоанализа как терапевтического процесса остается весьма неоднозначным и противоречивым. Частично это связано с опасениями, что если терапевтический анализ окажется дополнительно нагруженным исследовательскими целями и задачами и исследование вторгнется в аналитическую ситуацию, то сложности исследования помножатся на трудности терапии и вырастут до пугающих величин (*Schlesinger, 1973; Dorpat, 1973*).

Однако уместно было бы вспомнить неоднократно высказываемые опасения Фрейда, что терапия в психоанализе может погубить науку. Он утверждал, что исключительная сосредоточенность на терапевтическом аспекте отвлекает внимание от научной стороны психоанализа, тем самым сужая и обедняя его. Защищая Теодора Рейка – венского психоаналитика без медицинского образования – от обвинений в непрофессионализме, Фрейд пишет: «Я только хотел бы сохранить уверенность, что терапия не разрушит науку». Он подчеркивает: «С самого начала в психоанализе существовала неразрывная связь между лечением и исследованием. Знание приносило терапевтический успех. Было невозможно лечить пациентов, не узнавая чего-то нового... Наша аналитическая процедура является единственной, где это драгоценное соединение непременно... Только проводя нашу аналитическую... работу, мы можем углубить наше смутное постижение психической жизни человека. Именно такая перспектива научного открытия составляла самую величавую и счастливейшую черту аналитической работы» (*Freud, 1926, p.256-257*).

Конечно, как отмечают в своей книге Томэ и Кэхеле, сегодня утверждение Фрейда о неразрывной связи в психоанализе *эффективной терапии* и *истинного научного знания* неочевидно и требует специального доказательства. Однако важно отметить, что на заре возникновения

психоанализа, в соответствии с медицинской традицией того времени и доступной тогда исследовательской методологией, Фрейд предпринял попытку научного исследования психического мира пациента, пытаясь создать ситуацию, которая напоминала эксперимент или, по крайней мере, естественнонаучное наблюдение (Compton, 1990). Находясь в клинической ситуации с пациентом, Фрейд и многие аналитики после него отчасти видели себя учеными, создающими контролируемые условия для наблюдения над теми или иными клиническими фактами, выдвигающими предположения и ищущими подтверждения, опровержения или уточнения своих предположений. Арнольд Купер даже сравнивает интерпретации, которые делает в клинической ситуации аналитик, с испытательными шарами в метеорологии. В этой метафоре аналитик как бы запускает свои интерпретации и по реакции на них пациента оценивает текущий психологический климат, преобладающий на данный момент в аналитической ситуации и определяемый розой ветров, т.е. отношениями переноса – контрпереноса. Рахман даже предложил термин для обозначения такого исследовательско-терапевтического подхода в психоанализе – «интерпретативная лаборатория» (Rahman, 1977; см. также Fonagy, 1982). Такие аналитики, как Исаакс (Isaacs, 1939), Шмидль (Schmidl, 1955), Пауль (Paul, 1963) и Виздом (Wisdom, 1967) высказали предположение, что любая интерпретация, сделанная во время аналитического сеанса, может быть проверена на «валидность» при помощи определенных «подтверждающих» реакций пациента на эту интерпретацию. Предложенные этими авторами критерии оценки точности интерпретаций варьируют от специфических субъективных реакций и состояний пациента (например, ослабление состояния тревоги, появление новых воспоминаний, ассоциаций или сновидений и т.д.) до возможности сделать прогноз о тематическом содержании предлагаемого пациентом материала. В качестве рекламы учебника Томэ и Кэхеле хочу заметить, что полный каталог критериев «точности» интерпретаций, предложенный Исаакс, приводится и обсуждается в полемическом ключе в 7 главе 1-го тома их книги. Боулби (Bowlby, 1979, 1981) и Рубинштейн (Rubinstein, 1980) предложили некоторую вариацию этого подхода к проверке определенных клинических гипотез в «консультативной лаборатории». Например, Боулби полагал, что его гипотеза о пациентах, иногда описываемых как патологически нарциссических, может быть проверена следующим образом. Он предположил, что неадекватное материнство, от которого пострадали эти пациенты, заставляет их переживать чувство отверженности, оставленности и фрустрации их потребности в привязанности. Поэтому форма и содержание их реакций на перерывы в аналитической работе, связанной с выходными, каникулами или непредвиденными обстоятельствами, будет патологически острой и ненормальной.

Чтобы оценить эти претензии на право называть психоаналитическую ситуацию «лабораторией», необходимо сказать несколько слов о самой

этой ситуации, которую мы приняли в наследство от Фрейда. Психоаналитическая ситуация обычно представляет собой протекающий с регулярным постоянством (и с высокой частотой – от 3 до 5 встреч в неделю) контакт пациента и аналитика, при котором пациент лежит на кушетке и определяет самого себя как ищущего и рассчитывающего получить помощь аналитика в той или иной его проблеме. Свободное ассоциирование пациента (в той степени, в какой это возможно) дополняется *равно-распределенным* или *свободно плавающим* вниманием аналитика (конечно, снова лишь в тех пределах, в которых оно может поддерживаться). Аналитик с высокой степенью надежности присутствует на сеансах и постоянно сосредоточивает свое внимание на пациенте. Поведение аналитика, как правило, определяется триадой, которую составляют техническая нейтральность, абстинентность и относительная анонимность (см. *Pine, 1993*). Техническая нейтральность часто определяется как равноудаленная позиция по отношению к Ид, Эго и Супер-Эго (*A. Freud, 1936*), т.е. в отношении какого-либо специфического конфликта это означает отказ от интерпретаций в пользу удовлетворения, адаптации или морали и попытку прояснить, что происходит в настоящий момент. Техническая нейтральность ни в коей мере не означает равнодушия аналитика к страданиям пациента. Аналитическая «абстинентность» (воздержанность) соответствует установке на неудовлетворение влечений, т.е. отказ от активного участия в сексуальных или агрессивных желаниях пациента; вопрос об удовлетворении того, что иногда обозначают как потребности Эго или потребности в объектных отношениях в работе с некоторыми группами пациентов, мы здесь оставляем в стороне. И, наконец, относительная анонимность соответствует установке намеренного непредъявления аналитиком своей личной жизни, ценностей и предпочтений в ходе анализа пациента. Определение анонимности как относительной означает признание того факта, что полная анонимность не является ни достижимой, ни желательной.

Психоаналитическая ситуация не является статичной и предполагает развитие процесса (*Pine, 1993*). В идеале пациент ассоциирует, попеременно переходит то в позицию переживания, то наблюдения, его ассоциации текут в прямом и обратном направлении от прошлого к настоящему «здесь-и-теперь» и текущей жизни за пределами анализа. Со своей стороны, аналитик старается работать на сеансе, хотя и с неизбежностью в рамках своей теоретической ориентации и личной индивидуальности, тем не менее, с открытым сознанием – стараясь уделять свое *равнораспределенное внимание* всему, что происходит в данный момент. Аналитик пытается открыть свое сознание любым мыслям, фантазиям и ассоциациям, одновременно слушая и наблюдая за своим пациентом и стараясь уловить и сформулировать, какие, с его точки зрения, бессознательные мотивы или заботы пациента преобладают в данный момент (*Tuckett, 1994*). Свободные ассоциации

психоаналитического субъекта, дополненные равномерно распределенным вниманием психоаналитического наблюдателя (так называемое базовое правило психоанализа), были описаны Отто Исаковером (*Isakower, 1963*) как единое функциональное образование, которое он назвал «анализирующим инструментом». Анализирующий инструмент, как он был применен Фрейдом, представлял собой особый, уникальный и новый метод научного исследования, который отличается от обычной эмпатии или объективного бихевиорального наблюдения. Он определял содержание и ограничения нового наблюдаемого поля (см. *Spencer, Balter, 1990*).

Как отмечают Спенсер и Балтер (1990) в статье «Психоаналитическое наблюдение», приверженность так называемому базовому правилу приводит к состоянию психики, которое характеризуется регрессией функций Эго. И содержание, и форма коммуникации пациента обнаруживает переход к первичным мыслительным процессам, снижению проверки реальности, снижению контроля над аффектами и т.д. Примерно таким же образом равномерно распределенное внимание ведет к регрессии (хотя и не в той же степени) у аналитика. В силу этой регрессии, аналитик частично выходит за пределы ограничений вторичных мыслительных процессов и таким образом может лучше воспринимать связи между идеями и образами, которые он не увидел бы иначе, переживать эмоциональные реакции, которые у него вряд ли бы возникли иначе, вызывать воспоминания и фантазии, которые не вошли бы в его сознание иначе. Наблюдатель-аналитик может «увидеть» вещи, которые не улавливаются обычной эмпатией или бихевиоральным наблюдением. То, что аналитик «видит» (слышит) при помощи анализирующего инструмента, задает специфическое «наблюдаемое поле», которое в значительной степени определяется бессознательной душевной жизнью пациента и самого аналитика (*Spencer, Balter, 1990*).

Психоаналитическая ситуация, которой придерживался Фрейд, оказалась завораживающим исследовательским инструментом. Подобно микроскопу или телескопу, которые делают доступными новые наблюдения, психоаналитическая ситуация сделала доступной для наблюдения глубинную работу человеческой психики (*Pine, 1993*). Важным элементом психоаналитического исследовательского инструмента является кушетка. В диадической ситуации (т.е. в ситуации присутствия двух людей, двух психологий, участвующих в анализе) кушетка дает пациенту оптимальную возможность обращаться вовнутрь и оставаться наедине со своими внутренними переживаниями или обращаться вовне и вступать в отношения с другим человеком – психоаналитиком. Таким образом, интраперсональные и интерперсональные процессы становятся то фигурой, то фоном в аналитическом пространстве.

Конечно, мы не должны забывать, что психоаналитическая ситуация, кроме того, что она является исследовательским инструментом,

одновременно создавалась и как терапевтический инструмент. Фрейд называл аналитическую ситуацию «материнской почвой» (*Mutterboden*) для формирования психоаналитической теории. Он писал: «...психоанализ возник как метод лечения; он это перерос, но не оставил свою материнскую почву, и его углубление и развитие все еще связано с пациентами. Накопленные впечатления, из которых мы выводим наши теории, не могли быть получены никаким другим способом» (*Freud, 1933, p.151*).

После весьма беглого и схематического обзора психоаналитической ситуации как исследовательского и одновременно терапевтического инструмента можно признать, что хотя претензии психоанализа считаться наукой выглядят «интересными» и даже небезосновательными, его научный и эпистемологический статус был и остается предметом жаркой полемики¹. У психоанализа как научного метода эмпирического исследования есть серьезные ограничения, и в качестве такового он неоднократно подвергался серьезной критике как внутри самого психоанализа (*Fonagy, 1982; Holzman, 1985; Thomaе, Kaechele, 1985; Wallerstein, 1986; Sherving, 1995*), так и за его пределами (*Popper, 1962; Grunbaum, 1982*).

Базовый психоаналитический метод не является автоматически совершенным исследовательским инструментом. Психоаналитик вместе со своим пациентом находится в своеобразной лаборатории, и каждый случай может являться исследованием лишь потенциально. Без формирования гипотез, систематического сбора данных, оценки соответствия этих данных теории и коммуникации, т.е. публикации этих данных в терминах психоаналитической методологии, психоаналитическое лечение вряд ли является научным методом или деятельностью (*Ritvo, 1971*). Исследователь стремится выйти за пределы традиционного метода изучения случая с его сравнительно неформальными, приватными и имплицитными стандартами очевидности и подтверждения. Он пытается прояснить понятия до такой степени, чтобы установить надежные связи между понятиями и наблюдениями и сделать эти наблюдения в максимальной степени публичными и объективными.

Что же касается исследования и валидации данных в «интерпретативной лаборатории», то здесь мы с неизбежностью встречаемся с явными трудностями. Питер Фонаги показал, что одна из таких сложностей связана с риском циклической аргументации, поскольку выбор подходящих (подтверждающих или опровергающих) данных отдается на откуп самому аналитику (*Fonagy, 1982*). Он демонстрирует это на примере своего коллеги Рубинштейна (*Rubinstein, 1980*) – сторонника метода эмпирической валидации в «клинической ситуации».

¹ В этой дискуссии ряд видных аналитиков выдвигают сильные аргументы в пользу отнесения психоанализа к особой группе герменевтических дисциплин. Этот увлекательный вопрос будет поднят в одной из наших последующих публикаций.

Рубинштейн полагает, что опытный аналитик на основе клинических гипотез (например, о том, что пациент бессознательно ненавидит своего отца), может предвидеть появление определенного класса ожидаемых событий в случае валидности таких гипотез. К сожалению, в такой ситуации очень трудно разграничить класс событий, которые привели аналитика к формированию своей гипотезы, от класса событий, которые ложатся в основу ее подтверждения. Поэтому наблюдение, что пациент постоянно ссорится, например, со своими начальниками, может вести или к формулировке гипотезы о том, что пациент питает бессознательную ненависть к своему отцу, или выступить в качестве подтверждения такой гипотезы. Если не делается попытка дифференциации класса событий, которые рассматриваются как подтверждающие, от класса событий, которые привели к гипотезе, то трудно ответить на вопрос, в какой же ситуации такая гипотеза не найдет своего подтверждения. Существует немало других логических сложностей у метода валидации гипотез в «интерпретативной лаборатории».

Конечно, помимо «интерпретативной лаборатории» валидизация клинических фактов может быть продолжена в ситуации индивидуального супервидения, группового обсуждения случая с коллегами или после публикации случая. Однако и здесь встречается немало сложностей. Если какие-то формулировки и валидизируются (подтверждаются) коллегами, то, как правило, они касаются данного конкретного отдельного пациента, конкретной отдельной аналитической пары и вряд ли могут быть автоматически применены к какой-либо группе пациентов. Кроме того, поскольку в силу различий в теоретической ориентации или специфики индивидуальных имплицитных рабочих моделей (пользуясь термином Томэ и Кэхеле – процессуальных моделей), которых придерживаются разные аналитики, один и тот же материал может быть проинтерпретирован с совершенно разных позиций. В свое время Роберт Валерштейн поставил перед психоаналитическим сообществом вопрос: «Один психоанализ или много?» Одна из серьезных сложностей методологии валидизации психоаналитических формулировок в ситуации обсуждения с коллегами заключается в отсутствии удовлетворительных методов и стандартов сообщения и представления клинических данных. Сообщения о случаях, которые представляются для обсуждения с коллегами или для публикации, обычно включают в себя анамнез, выдержки из отдельных, выбранных по разным основаниям сеансов и резюме терапевтического процесса. Делая сообщение аналитик с неизбежностью прибегает к обобщениям и сокращению огромного материала. Слушатель или читатель испытывает существенный недостаток в тех или иных данных или основаниях, почему и каким образом его коллега пришел к тем или иным заключениям. Определенные пробелы он пытается дополнить, делая свои собственные заключения или выводы, и приходит к другим результатам. Как отмечает Дейл Боески (*Boesky, 1990*), проблема заключается в нахождении верного сочетания

между уровнем абстрагирования (а обобщение и суммирование предполагает абстрагирование от деталей), данными, которые должны подвергнуться оценке, и гипотезами, которые требуют валидации. Основная тенденция в анализе предполагает суммирование, абстрагирование и интегрирование массивов данных, – своеобразное причисывание, чтобы данные остались точными, но послушными. Иначе слушатель утонет в бессмысленных деталях. Однако четкие и специфические утверждения о тех или иных тонких процессах или микропроцессах, протекающих внутри макропроцессов, требуют микроскопического анализа данных. Одно дело сказать, что защиты пациента претерпели существенные изменения, и совсем другое дело утверждать, что это произошло благодаря определенным интерпретациям аналитика, и третье – что защиты, защитная организация и ее изменения связаны с особыми бессознательными фантазиями. Каждое из этих утверждений требует различных видов селекции, а такая селекция предполагает фокусирование на разных уровнях и аспектах, и соответственно различную организацию материала. Проблема заключается в разработке адекватной методологии презентации клинического материала, а также методологии сочетания теоретических гипотез и утверждений с хорошо обоснованными способами селекции данных. В этой ситуации Дэвид Таккет, редактор Международного журнала психоанализа, справедливо указывает, что ситуация с базовой методологией психоанализа – то, каким образом психоаналитики наблюдают и приходят к выводам, каким образом они делают сообщения, организуют научные обсуждения – требует оздоровления. Он призвал членов психоаналитического сообщества к выработке четких норм 1) определения и изучения клинических фактов, 2) сообщения о них своим коллегам, 3) выработке стандартов публикации и 4) норм научного обсуждения (*Tuckett, 1995*).

Философ науки Адольф Грюнбаум (*Grunbaum, 1984*) также подверг серьезной критике амбиции психоанализа валидизировать свои теории на кушетке. Он подверг сомнению благополучное единство исследовательского и лечебного метода психоанализа. Грюнбаум считает, что терапевтические задачи неизбежно снижают исследовательские возможности метода. Он критикует идею Фрейда, высказанную им в «Лекциях по введению в психоанализ» (1916-1917), о том, каким образом в ходе психоаналитического лечения подтверждаются те или иные психоаналитические предположения. Фрейд тогда заявил, что хотя пациент может и внешне согласиться с формулировками или интерпретациями аналитика, «его конфликты будут успешно разрешены и его сопротивление преодолено только в том случае, если предположительные идеи, которые ему были предложены, соответствуют тем, что в нем реально присутствуют. Все, что в допущениях аналитика неверно, отпадает в ходе анализа; все неверное должно уйти и быть заменено чем-то более точным». Этот аргумент Грюнбаум называет «the tally argument»

– «аргумент совпадения», с помощью которого Фрейд хотел обосновать, каким образом психоаналитические конструкты, выведенные из ситуации психоаналитического лечения, могут быть валидизированы. Грюнбаум пытается воспроизвести логику Фрейда. Фрейд полагал, что только интерпретации, которые совпадают с тем, что является правдой в истории пациента, могут привести к настоящему инсайту. Только психоаналитический метод может способствовать верному инсайту – постижению патогенеза невроза пациента. Настоящий инсайт является необходимым условием терапевтического успеха – успешного разрешения невроза. Поэтому, если пациент преодолевает свой невроз, то интерпретация считается правдивой и признается в качестве таковой пациентом: таким образом, успешный исход анализа делает очевидной истинность психоаналитических теорий. (Следует оговориться, что позже Фрейд не придерживался аргумента совпадения и признавал факты спонтанного выздоровления пациента или постулировал недостаточность инсайта для успешного исхода терапии.)

Тем не менее, Грюнбаум успешно разбивает Фрейдов аргумент совпадения, показывая, что другие формы терапии (не ориентированные на инсайт) могут добиваться таких же, а в некоторых случаях даже лучших результатов; терапевтические улучшения могут достигаться раньше инсайта или вообще без него. Грюнбаум, однако, весьма далек от того, чтобы признать теоретические утверждения психоанализа невалидными, он просто опровергает аргумент совпадения как метод ретроспективной валидизации теоретических положений внутри терапевтической ситуации. Признавая эвристическую ценность психоаналитических идей и придавая им статус чрезвычайно ценных исследовательских гипотез, Грюнбаум отказывает клинической психоаналитической ситуации как месту и средству их проверки. Грюнбаум заявляет о необходимости четко спланированных экстраклинических контролируемых экспериментальных исследований.

Обоснованность критики эпистемологического статуса клинического психоанализа Адольфом Грюнбаумом обсуждалась такими серьезными авторами, как Валерштейн, Хольцер и нашими уважаемыми коллегами и гостями из Ульма – Томэ и Кэхеле. Мне хотелось бы только отметить, что экстраклиническая оценка психоаналитических концепций также имеет много серьезных ограничений. Конечно, вне-клинический экспериментальный подход обладает рядом преимуществ. Эксперименты можно контролировать и повторно воспроизвести, с их помощью можно разомкнуть круг циркулярной клинической аргументации. В них можно установить отношения причины и следствия. Кроме всего прочего, эксперименты обеспечивают публичную верификацию психоаналитических утверждений. Однако психоаналитики-клиницисты часто остаются не удовлетворены результатами таких экспериментов (*Fonagy*, 1982). Куби (*Kubie*, 1952) называет многие из таких исследований в психоанализе «лабораторными шарадами», предназначенными для

демонстрации вещей, которые давно были подтверждены и подтверждаются снова и снова в самой жизни». Нередко эксперименты направлены на валидизацию старых, вышедших из современного психоаналитического обихода понятий. Фонаги в качестве примера таких исследований приводит попытку эмпирической проверки на предмет существования «анального типа характера», несмотря на то, что клиническое употребление этого термина аналитиками можно было найти лишь в применении друг к другу. К сожалению, часто исследователи-экспериментаторы плохо осведомлены в психоаналитической теории, что ведет к серьезным ошибкам в операционализации многих теоретических конструктов и в конечном итоге к фальсификации психоаналитической теории. Но даже если оставить в стороне неудачные экспериментальные исследования психоаналитических понятий, следует отметить, что экспериментальные данные и клинические наблюдения являются производными разных эпистемологических ситуаций. Как правило, ни исследования, подтверждающие психоаналитические формулировки, ни работы, их отвергающие, не доказывают и не опровергают валидность теории. Как остроумно заметил Питер Фонаги, тот факт, что в самоотчетах и в ответах женщин на специальный опросник не была обнаружена их зависть к пенису, еще не означает, что Фрейд ошибался, обнаружив такой феномен у своих пациентов. Опросник – один источник данных о людях, а кушетка – совсем другой.

Как отметили Томэ и Кэхеле в своей работе, опубликованной еще в 1975 году: «Если психоаналитический метод не применяется, и процесс протекает за пределами терапевтической ситуации, то подвергнуться проверке могут только те части теории, которые никак не связаны с особыми интерперсональными отношениями, в которых формируется особый опыт, и те положения, которые непосредственно не связаны с клинической практикой» (р.63). Далее они подчеркивают, что психоаналитическая практика должна оставаться «центральным, узловым местом, где проводятся испытания объяснительных теорий психоанализа – мы не знаем, где еще они могли быть проверены» (р.63), – вывод, диаметрально противоположный выводу Грюнбаума. Валлерштейн связывает это с вопросом «экологической валидности».

Однако, чтобы психоанализ оправдывал свои претензии быть научной дисциплиной, сама клиническая психоаналитическая ситуация и разворачивающийся в ней процесс должны стать объектом систематических исследований. Как показывает уникальная, новаторская и чрезвычайно продуктивная работа Ульмской исследовательской группы, возглавляемой профессорами Томэ и Кэхеле, в таких исследованиях возможен счастливый научный брак между клинической практикой и исследовательской работой. «Ульмская модель» психоаналитического процесса и исследования, как мне кажется, позволяет преодолеть серьезные ограничения как бравого и мне лично очень симпатичного, но одинокого в научном мире клинического психоаналитического метода,

так и традиционных методов эмпирического исследования. Мне очень нравится название книги швейцарского психоаналитика и ученого Ульриха Мозера, которую в свое время мне порекомендовал Хорст Кэхеле: «Две бабочки на моей голове: практика и исследование». Всякий раз, когда мне удастся посетить отделение психотерапии и психосоматической медицины Ульмского университета, я, как зачарованный, слежу за грациозным полетом этих двух бабочек – практики и исследования. И я очень надеюсь, что когда-нибудь мы увидим эти замечательные создания на головных уборах наших московских коллег – как практиков, так и исследователей.

ЛИТЕРАТУРА

- Томэ Х., Кэхеле Х. (1996). *Современный психоанализ. Т.1: Теория. Прогресс – Литера – Яхтсмен, Москва. 575 с.*
- Томэ Х., Кэхеле Х. (1996). *Современный психоанализ. Т.2: Практика. Прогресс – Литера – Яхтсмен, Москва. 776 с.*
- Фрейд З. (1916-1917/1989). *Введение в психоанализ. Лекции. Часть третья: Общая теория неврозов. Москва «Наука» с.154-297.*
- Boesky D. (1990). *The psychoanalytic process and its components. Psychoanalytic Quarterly, LIX: 550-584.*
- Bowlby J. (1979). *Psychoanalysis as art and science. Int. Rev. Psycho-Anal. 6: 3-14.*
- Compton A. (1990). *Psychoanalytic Process. PQ, LIX: 585-598.*
- Dorpat T. (1973). *Research on the therapeutic process in psychoanalysis. Journal of the American Psychoanalytic Association, vol.21: 168-181.*
- Freud S. (1926). *The question of lay analysis. Conversation with an impartial person. SE., 20: 259-270.*
- Freud S. (1933). *New introductory lectures on psychoanalysis, SE., 22: 1-182.*
- Fonagy P. (1982). *The integration of psychoanalysis and experimental science: a review. Int. Rev. Psycho-Anal. 9: 125-145.*
- Grunbaum A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: a philosophical critique. Berkeley: Univ. Calif. Press.*
- Holzman P. (1985). *Psychoanalysis: is the therapy destroying the science? JAPA, vol.33: 725-770.*
- Isaaks S. (1939). *Criteria for interpretation. Int. J. Psycho-Anal. 20: 148-160.*
- Kubie L. (1952). *Problems and techniques of psychoanalytic validation and progress. In Psychoanalysis as a science, ed. by E. Pumpian-Mindlin. Stanford: Stanford. Univ. Press.*
- Moser U. (1992). *Two butterflies on my head practice and research. In: Two Butterflies on my Head: Psychoanalysis in the Interdisciplinary Scientific Dialogue (ed. by M.Leuzinger-Bohleber et al.) Berlin: Springer-Verlag.*
- Paul L (1963). *The logic of psychoanalytic interpretation. In Psychoanalytic clinical interpretation, ed. L.Paul. New York. Free Press.*

- Pine F. (1993). *A contribution to the analysis of the psychoanalytic process. PQ, LXII: 185-205.*
- Rahman M. (1977). *The Freudian paradigm. In The Freudian Paradigm: Psychoanalysis and Scientific Thought, ed. M.Rahman. Chicago-Nelson.*
- Ritvo S. (1971). *Psychoanalysis as science and profession: prospects and challenges. JAPA, vol.19: 3-22.*
- Rubinstein B. (1980). *The problem of confirmation in clinical psychoanalysis. JAPA, 28: 397-417.*
- Schmidt F. (1955). *The problem of scientific validation in psychoanalytic interpretation. Int. J. Psycho-Anal., 36: 105-113.*
- Shervin H. (1995). *Is psychoanalysis one science, two sciences, or no science at all? A discourse among friendly antagonists. JAPA, vol.43: 963-1049.*
- Spencer J., Balter L. (1990). *Psychoanalytic observation. JAPA, vol.38: 393-421.*
- Thomae H., Kaechele H. (1975). *Problem of matascience and methodology in clinical psychoanalytic research. Annual psychoanal., 3: 49-119.*
- Tuckett D. (1994). *Developing a grounded hypothesis to understanding a clinical process: the role of conceptualization in validation. Int. J. Psycho-Anal. 75: 1159-1180.*
- Tuckett D. (1995). *The conceptualization and communication of clinical facts in psychoanalysis. Int. J. Psycho-Anal., 76: 653-662.*
- Wallerstein R. (1986). *Psychoanalysis as a science: a response to the new challenges. PQ, LV: 414-451.*
- Wisdom J.O. (1967). *Testing an interpretation within a session. Int. J. Psycho-Anal. 48: 44-52.*