# Lo *junktim* freudiano alla luce degli attuali orientamenti di ricerca empirica in psicoanalisi[1]

*S. Freni*[*]

Avrei desiderato portare all'attenzione e al dibattito dei colleghi una trattazione sistematica ed esauriente, magari con un titolo ambizioso del tipo *La ricerca psicoanalitica: dall'euristica alla verifica delle ipotesi*. Ma la complessità del tema e la consapevolezza di una mia, ancora grande, carenza nel padroneggiare questo scottante aspetto del lavoro psicoanalitico, mi hanno suggerito di limitarmi a quegli accenni più essenziali e più disponibili a un contributo di arricchimento da parte dei colleghi interessati a questo tema.
Ho scelto quindi di prendere le mosse dalla lettura di alcuni punti del testo freudiano, che, come tutti sanno, si rivela sempre una fonte inesauribile, ritornando alla quale si è certi di trovare risorse per il cammino futuro, nel bene e nel male.
Tengo a precisare che il contenuto della mia presentazione non è una mia creazione personale, ma deriva da una serie di dati pubblicati in letteratura; una fonte particolare proviene dal trattato di Thomä e Kächele (1985, 1988) che presto verrà pubblicato in italiano e da lavori come quelli di Eagle (1984), Edelson (1984), Peterfreund (1983), e quelli di Holt, Dahl, Doris Silverman, Lloyd H. Silverman contenuti nella pregevole antologia curata da Conte e Dazzi (1988), o di B.A. Farrell (1981) e Luborsky (1984) solo per citare i più noti, già tradotti in italiano.
Certamente mia è la scelta degli elementi che più mi hanno colpito e spero che le impressioni che essi mi hanno suscitato vengano arricchite dal confronto con i vostri punti di vista.
Sostanzialmente centrerò la mia attenzione sul rapporto fra teoria, ricerca e pratica in psicoanalisi, partendo dalla tematica dello *junktim*[2] ("legame inscindibile fra teoria, pratica e ricerca") postulato da Freud. È infatti tradizione fuori discussione tra gli psicoanalisti che esista nella prassi psicoanalitica un legame inscindibile tra teoria, ricerca e pratica e tale tradizione si è tramandata da generazione in generazione in modo scontato.
In tal modo siamo tutti convinti, in buona fede, che lo psicoanalista, per il solo fatto di stare nella stanza d'analisi, in qualità di osservatore partecipe, oltre che terapia, fa ricerca.
Freud si occupa di tale argomento in modo esplicito almeno in tre passi della sua opera che conviene citare estesamente. In *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Poscritto*, troviamo:

Nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio *un legame molto stretto fra la terapia e la ricerca*, dalla nostra conoscenza è nato il *successo terapeutico* e, d'altra parte, ogni trattamento ci ha insegnato qualcosa di nuovo; parimenti ogni nuovo *elemento conoscitivo* è stato accompagnato dall'esperienza dei *benefici effetti* che da esso potevano derivare. Il nostro procedimento analitico è l'unico a conservare gelosamente questa preziosa coincidenza. Soltanto se esercitiamo nella pratica la nostra *cura d'anime analitica*, riusciamo ad approfondire le conoscenze sulla vita psichica umana balenateci appena.
Tale prospettiva di un *tornaconto scientifico* è stato il tratto più eminente e più lieto del lavoro analitico (Freud 1927, p. 422; corsivo nostro).

In *Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'Uomo dei Lupi)* si legge:

Le analisi che raggiungono in breve una felice conclusione sono preziose perché accrescono la considerazione che il medico ha di se stesso e testimoniano l'*importanza terapeutica* della psicoanalisi. Ma per quanto concerne il *progresso delle conoscenze scientifiche*, sono perlopiù

irrilevanti. Da queste analisi non si apprende nulla di nuovo. Se si sono concluse felicemente con tanta rapidità è proprio perché sapevamo già tutto quello ch'era necessario per portarle a termine. Si apprende qualcosa di nuovo soltanto da quelle analisi che presentano difficoltà tali da esigere molto tempo per superarle. Solo in questi casi si riesce a scendere negli strati più profondi e primitivi dell'evoluzione psichica e ad attingere colà le soluzioni dei problemi presentati dalle formazioni successive. Ci si dice allora che, a rigore di termini, solo l'analisi che si sia spinta così a fondo merita questo nome (Freud 1914, p. 489; corsivo nostro).

In *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*, Freud ci ricorda:

Vi ho detto che la psicoanalisi è *nata come terapia*, ma non è questa la ragione per cui ho inteso raccomandarla al vostro interesse, bensì per il suo *contenuto di verità* per quanto essa ci insegna su ciò che all'uomo sta a cuore al di sopra di ogni altra cosa – la sua stessa essenza – e per le connessioni che mette in luce fra le più diverse attività umane. Come terapia, è una fra le tante, senza dubbio prima inter pares. Se fosse priva di valore terapeutico, non sarebbe stata scoperta sugli ammalati, né avrebbe potuto perfezionarsi per oltre trent'anni (Freud 1932, p.261; corsivo nostro).

Già da questi passi emerge la grande aspettativa di Freud dalla psicoanalisi; da qui è lecito evincere che il legame inscindibile fra teoria, pratica e ricerca si realizza nella misura in cui si dimostri l'efficacia della pratica psicoanalitica, in funzione del contenuto di verità delle conoscenze acquisite nell'ambito della terapia. Ma tutto ciò non si verifica automaticamente; e sarebbe illusorio pensare che ogni analisi realizzi contemporaneamente un lavoro terapeutico e un lavoro di ricerca; questa eventuale fortunata congiunzione tra efficacia terapeutica e acquisizione di conoscenza non può essere considerata aprioristicamente come una caratteristica intrinseca della psicoanalisi. Diventa quindi indispensabile che si verifichino determinate condizioni, affinché si possa sostenere tale legame a ragion veduta. Indagare e dimostrare da un punto di vista scientifico il cambiamento terapeutico e i fattori terapeutici che vi hanno concorso e le loro relazioni con le teorie di riferimento è una impresa che comporta enormi difficoltà metodologiche e costi elevati.

Di solito si crede di poter risolvere tale difficoltà contrapponendo gli aspetti di ricerca a quelli terapeutici appellandosi al fatto che (come scrisse Freud) «una psicoanalisi non è un'indagine scientifica imparziale ma un intervento terapeutico; di per sé *non serve a dimostrare, ma a modificare qualche cosa*» (Freud 1908, p. 557). Ma l'analista non può ritenersi soddisfatto solo per aver raggiunto successi terapeutici; l'aspettativa di Freud del legame inscindibile lo obbliga a chiarire la genesi dei disturbi psichici, comprendere come essi cambino e, se non cambiano, perché. La psicoanalisi ha preso le distanze dalle terapie suggestive, interessate solo alla rimozione dei sintomi; non ricercare la spiegazione dei fattori terapeutici e non precisare le conoscenze adatte a generalizzazioni ci porterebbe a cadere in uno «sperimentalismo senza fine» (Freud 1932, p. 258) o nella preoccupazione espressa da Freud che «la terapia non soverchi la scienza» (1927, p. 419). Già Ferenczi e Rank, in *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi. Reciprocità tra teoria e prassi* (1924), tentarono di chiarire la relazione tra la tecnica e la teoria analitica per studiare in quale misura la tecnica influenza la teoria, e fino a che punto si influenzano o si ostacolano a vicenda; gli autori proponevano un procedimento empirico-induttivo e uno deduttivo per la verifica delle ipotesi affermando:

Forse non è esagerato affermare che questo reciproco controllo tra la conoscenza acquisita dall'esperienza (empiria, induzione) e l'esperienza dovuta a conoscenze precedenti (sistematizzazione e deduzione) è l'unico modo per proteggere una scienza dall'errore. Una disciplina che utilizzi solo uno dei due aspetti della ricerca o che tenda a rinunciare prematuramente al controllo della controprova, è condannata a perdere un solido fondamento su cui posarsi: sarà empirismo puro perché le mancano le idee feconde o pura teoria perché una precipitosa onniscienza fa sì che si perda la motivazione a ricercare ulteriormente (Ferenczi e

Rank 1924 p. 47 ed. orig.; parzialmente tradotto nell'ed. Guaraldi delle opere di Ferenczi).
A scanso di equivoci, vorrei subito precisare che non mi occupo qui, se non marginalmente, dell'ampia tematica della scientificità della psicoanalisi; mi interessa piuttosto verificare se esistono oggi le condizioni per favorire lo sviluppo di una «tecnologia psicoanalitica» (Wisdom, 1956) soprattutto nei suoi aspetti di modellistica, adeguata a una ricerca empiricamente fondata. Come si sa techne, la tecnologia, è volta a comprendere "come" qualcosa si fa (know how), mentre teoria, specialmente nella sua connotazione di ricerca pura, è volta a interrogarsi sull'essenza delle cose (know what).Fra teoria e techne esiste una relazione di reciprocità perché la teoria ci dice cosa va fatto, mentre la tecnologia ci dice come va fatto e quali sono le condizioni perché una teoria possa essere applicata e realizzata, talvolta costringendo la teoria a rivedere e correggere qualche aspetto della sua costruzione. Si realizza, così, una saldatura con il sapere causale volto a sapere il perché (know why) necessario alla pratica; l'operatore, infatti, ha bisogno di sapere cosa, perché e come è oggetto di intervento e di cambiamento. È necessario, quindi, in psicoanalisi creare le condizioni ottimali per differenziare i vari modi del sapere messi in atto in tutte le operazioni inerenti tutto l'insieme della costruzione psicoanalitica, dal momento specifico del contesto relazionale-diadico della stanza d'analisi dove emergono i dati (contesto della scoperta), al momento extra-clinico della riflessione teorica volta alla classificazione, generalizzazione (sapere descrittivo e classificatorio tipico, per esempio, delle descrizioni sintomatologiche) e di quella volta a cogliere il nesso causale e le relazioni di dipendenza tra i fatti osservati (sapere causale, tipico, per esempio, del sapere clinico sulla eziologia e patogenesi dei disturbi psichici).
Non ultimo il sapere terapeutico relativo al cambiamento, tipico della pratica analitica, che si interroga sulle condizioni e le azioni necessarie a produrre determinati cambiamenti (esempi di questo tipo di sapere sono: «**il fatto che l'analista restituisca sistematicamente le domande al paziente ha effetti negativi sul processo psicoanalitico**»; oppure: «**Se l'analista vuole promuovere la percezione della realtà nel paziente deve dare conferma della plausibilità delle sue constatazioni**»). Da questi brevi cenni si evince che il campo della pratica clinica è regolato fondamentalmente dal sapere terapeutico e relativo al cambiamento; il sapere descrittivo (classificatorio) e causale, invece, pur provenendo dalla situazione clinica, non sono specificamente originati da essa. Esiste un legame tra questi due diversi modi del sapere (sapere tecnico-terapeutico o del cambiamento e sapere teorico descrittivo e causale)? E qual è la loro relazione? Questi interrogativi ci portano alla necessità di un sapere relativo alla formulazione di ipotesi, loro generalizzazione e verifica (contesto della giustificazione). Per rispondere a quesiti di questo tipo, attorno agli anni Sessanta, un famoso gruppo di autori latino-americani, sulla scia di Pichon-Riviere, ha prodotto importanti lavori, da alcuni anni apprezzati in Italia, grazie anche alla mediazione di autorevoli figure della psicoanalisi italiana (per es., Turillazzi-Manfredi); mi limito qui a ricordare Bleger (1967), Rodriguè (1966), M. e W. Baranger (1961-62) e, soprattutto, Liberman (1970).
Come tutti sanno si tratta di psicoanalisti che hanno fatto proprio, e in maniera originale, il paradigma relazionale intersoggettivo, inteso come campo bipersonale, le cui tracce partono dal Freud pratico, quale risulta dalle testimonianze di suoi analizzati e da lavori su questo argomento (vedi Cremerius, 1981, e Nissim-Momigliano, 1987, la quale si chiede se Freud fosse freudiano) e proseguono via Ferenczi, Rickman, Balint, P. Heimann, M. Little, Bion, Langs e altri per giungere oggi a una situazione, in cui si dà per scontato (secondo me in modo semplicistico e meritevole di discussioni approfondite) che il paradigma relazionale intersoggettivo è l'unico adeguato a spiegare i fenomeni osservabili nel campo bipersonale della relazione analitica. Liberman (1970, p. 84) ribadisce l'esigenza di passare «da enunciati casistici, che considero osservazioni protocollari di processi terapeutici, a generalizzazioni empiriche» distinguendo «due modi di far ricerca in psicoanalisi: una è la ricerca che si realizza con il paziente durante il lavoro analitico... e l'altra è la ricerca sul dialogo relativo a sedute già effettuate». Questa affermazione di Liberman è condivisibile, un po' meno l'impostazione della modellistica di ricerca da lui proposta, che fa ricorso a discipline estranee alla psicoanalisi (linguistica, teoria della comunicazione, semiotica) per fondare così la pratica analitica attraverso la deduzione della teoria della tecnica dalla teoria eziologica.
Sostanzialmente tutti i problemi sorgono dallo scollamento sempre più insanabile nell'impianto metapsicologico (fondato su presupposti e speculazioni di filosofia della natura e conoscenze

neurofisiologiche del tempo di Freud, oggi non più sostenibili, forse neanche a livello metaforico, perché basate su un monismo materialistico, con il paziente-uomo-individuo obiettivato come monade isolata) lontano e per certi versi estraneo alla realtà viva della situazione analitica, i cui dati osservazionali (sia di stretta marca psicoanalitica che laboratoristica) sono sempre più fortemente pervasi da una concezione interazionista, di campo intersoggettivo, che meglio si presta a spiegare i fenomeni clinici osservati e soprattutto la dinamica transfert/controtransfert assunta a fondamento del processo analitico.

In sostanza abbiamo a che fare con una situazione di questo tipo: da un lato un *enorme edificio teorico fondato su una concezione unipersonale e monadica dell'uomo, edificio ingovernabile e pieno di gravi contraddizioni per cui si può, al contempo, affermare una cosa e anche il suo contrario in un incessante esercizio eristico*[3] in cui, alla fine, vince chi raccoglie più consensi o chi è più abile nell'uso egemonico della dialettica di stampo sofistico; edificio sostenuto da una massa di pubblicazioni così sterminata che anche a persone esercitate diventa difficile districarsi nella scelta delle cose meritevoli di essere lette, studiate, o fatte oggetto di riflessione: si finisce così con l'affidarsi agli autori e ai testi più affini al proprio modo di sentire del momento o a quelli indiscutibilmente immortalati dalla fama (oltre al padre fondatore, 4 o 5 britannici, 3 o 4 statunitensi, 2 o 3 argentini, 3 o 4 francesi, un paio di tedeschi, e 2 o 3 italiani; di solito la letteratura sperimentale è trascurata per comprensibili ragioni, dato che l'analista, specialmente se lavora solo nel privato, è così pressato dai problemi clinico-pratici da aver bisogno, giustamente, di dati con pronta ricaduta pratica, mentre è risaputo che i dati della ricerca sperimentale difficilmente sono prontamente disponibili al miglioramento della pratica. Dall'altro lato, una *pratica psicoanalitica sempre più immersa in una corpus di conoscenze di tipo interattivo, intersoggettivo, dialogico, fondate su una concezione euristicamente ed empiricamente dimostrabile della relazione analitica come campo bipersonale, diadico (o, forse meglio, bi-tri-pluripersonale o diadico-triadico con terzo assente o presente come avviene sempre più man mano che ci occupiamo di casi gravi, adolescenti, bambini)*. In sostanza una modalità unipersonale di teorizzare e una pratica relazionale intersoggettiva.

Grazie alla pratica, sia pure con sfumature e preferenze diversificate, il paradigma intersoggettivo raccoglie il maggior numero di consensi, anche se, di solito, viene eluso o non portato fino in fondo alle sue logiche conseguenze il problema del rapporto tra relazione transfert/controtransfert e relazione reale dei due partners della coppia analitica, soprattutto per gli aspetti di influenza esercitata dall'analista sulla dinamica transferale e resistenziale sulla base della sua "equazione personale".

L'"equazione personale",[4] quindi, pone la questione di se e come l'analista, come persona reale, influenza il decorso del transfert e della resistenza; richiede inoltre un'accurata valutazione del rapporto controtransfert/persona reale dell'analista.

L'ideale di analista purificato da un'analisi approfondita è sempre stato presente in psicoanalisi non solo per la preoccupazione di una errata applicazione del metodo psicoanalitico, ma anche per motivi di ordine scientifico; l'analista "specchio" o freddo "chirurgo" era funzionale alla garanzia di obiettività, per salvaguardarsi dalla accusa di esercitare tecniche suggestive obsolete. L'attuale modo positivo e totale di intendere il controtransfert (Freud lo considerò sempre come qualcosa di negativo da eliminare), unito alla affermazione della relazione analitica come campo intersoggettivo bi-personale, impone una seria revisione e riconsiderazione dell'incidenza in analisi della persona reale dell'analista, continuamente posta in gioco con i suoi valori, pregi e difetti, pregiudizi e cose del genere, di cui si spera che sia sufficientemente consapevole da poterli elaborare adeguatamente in seduta. Ciò vale, in modo particolare, nella relazione con quelle persone che, per recuperare o rinforzare la loro identità, hanno bisogno che l'analista dia un riscontro preciso rispetto alla loro capacità percettiva ( basti pensare ai cosiddetti borderline e schizofrenici, i quali spesso percepiscono in modo impressionante la realtà emotiva, sociale, comportamentale dell'analista). Sono molti gli esempi che si possono riportare al riguardo (personalmente credo che in ogni analisi si verificano in misura maggiore o minore e ciò è perfettamente consono al paradigma intersoggettivo); spesso tali fenomeni sono visti in relazione al paziente, come se l'analista non avesse fornito stimoli plausibili o segnali (fossero anche subliminali) che poi vengono correttamente percepiti e integrati dal paziente.

A scopo puramente esemplificativo dei sottili segnali che l'analizzando può interpretare correttamente per dar corpo alla percezione di certi aspetti emotivi e della vita reale dell'analista, ricordo due casi

riferiti, rispettivamente, da Cremerius (1985, p. 45 sg.) e da Greenson (1967, p. 228).
Nel primo, il paziente riusciva a distinguere esattamente la qualità aggressiva o buona del silenzio dell'analista dal numero di fiammiferi che l'analista usava per tenere accesa la pipa: più fiammiferi = difficoltà a comunicare, meno fiammiferi = maggiore sintonia. Nel secondo, il paziente era giunto alla conclusione che Greenson simpatizzasse per il partito democratico, contrario a quello del paziente (repubblicano) perché, quando parlava del partito repubblicano, l'analista chiedeva associazioni e forniva interpretazioni, mentre quando parlava del partito democratico l'analista rimaneva in silenzio. Fenomeni di questo tipo accadono in ogni analisi e talvolta con modalità molto più profonde e impressionanti (vedi casi riferiti da Fachinelli, Nissim-Momigliano, Morpurgo e altri) tanto da chiamare in causa, per la loro comprensione, la telepatia. Gli studi sperimentali di Lloyd Silverman (1988) e di altri autori sulla attivazione psicodinamica subliminale potrebbero fornirci una chiave interpretativa, empiricamente fondata, dei sottili modi di influenzare l'assetto inconscio o preconscio del paziente, sia positivamente che negativamente, se si tiene conto della particolarità e intensità del contesto relazionale che si realizza nella situazione analitica, che spesso fa parlare di simbiosi più o meno felice, di fusionalità, a testimoniare che l'analisi è una faccenda in cui se uno fa o dice qualcosa, l'altro deve interrogarsi su che cosa ha fatto o detto per indurre quella specifica reazione in quello specifico momento della vicenda relazionale della coppia analitica. Credo che tutti siamo d'accordo sull'esistenza e rilevanza di tali fenomeni; il problema è come documentarli in modo adeguato per uno studio accurato e utile alla ricerca e al confronto con esperienze diverse.
Sotto questo profilo, il "mare magnum" della psicologia del silenzio e della comunicazione analogica costituiscono un'area potenzialmente infinita di esplorazione clinica e sperimentale.
Abbandonato il mito dell'analista specchio, purificato dall'analisi personale e dal training, avendo fatto il suo ingresso nella relazione analitica l'analista con tutto il peso della propria realtà personale, con le inevitabili scissioni funzionali all'identità professionale, rimane aperto il problema di come rilevare, documentare e utilizzare in modo appropriato le implicazioni di tali fenomeni di reciprocità interattiva che autorizzano a pensare transfert e controtransfert come un «sistema di relazioni dove un fattore è funzione dell'altro» (Loch 1965, p. 15) o come «unità funzionale» (Kemper, 1969).
Non voglio dilungarmi oltre su questi argomenti che portano fuori dal tema che mi ero prefissato, anche perché pongono complessi problemi di pratica clinica e richiedono un profondo riesame di fondamentali teorie psicoanalitiche, formulate originariamente sulla base di una concezione psicologica unipersonale.
Holt (1985), nel delineare lo stato attuale della teoria psicoanalitica, individua principalmente tre aree di indagine: la prima riguarda il declino e secondo alcuni autori la morte della metapsicologia associata a un crescente interesse per la teoria clinica; la seconda riguarda la natura della disciplina psicoanalitica: scientifica o ermeneutica? La terza, infine, riguarda l'importanza sempre maggiore della teoria delle "relazioni oggettuali" e della "psicologia del Sé". L'autore, con una certa amarezza, arriva a dire: dopo «aver speso gran parte della mia carriera nello studio di una teoria priva di qualsiasi valore come la metapsicologia» attualmente «penso di non esagerare nel dire che la metapsicologia è virtualmente morta». Mi limito a questi accenni sulle varie critiche mosse alla metapsicologia nel dichiararla morta o comunque agonizzante, perché mi sembra più interessante vedere come alcuni autori pensano di risolvere tale grave scollamento tra la teoria e la pratica clinica, anche se molti concordano sulla necessità di fornire alla teoria clinica un complemento teorico (Rubinstein, 1976). Infatti, come dimostra Eagle (1984), gli psicoanalisti, che lo vogliano o no, anche quando si proclamano ateoretici, quando parlano o scrivono in gergo psicoanalitico sconfinano sempre nella metapsicologia; anche quando asseriscono di stare lavorando e argomentando con concetti di teoria clinica.
George Klein (1976) proponeva di ignorare la metapsicologia e di concentrare i propri sforzi nella fondazione di una teoria clinica, come disciplina autosufficiente; Schafer (1976), pur partendo da una esigenza simile, giunge alla formulazione del linguaggio dell'azione che non è una teoria ma una modalità di uso del linguaggio che cerca di non farsi invischiare dalla teoria. Holt (1975) ritiene che teoria clinica e metapsicologia sono troppo interconnesse e non è così semplice separarle per creare una teoria clinica compiuta.
Senza contare il fatto che Grünbaum (1984) afferma che sono proprio i dati clinici così contaminati da

un punto di vista epistemologico da non potere servire da supporto o, ancor peggio, da test di verifica, per qualsiasi teoria. Se, infatti, prendiamo in seria considerazione la complessa interazione che si verifica nella relazione analitica, diventa sospetto attribuire al paziente tutti quei dati che poi concorrono a costituire l'interpretazione e la sistemazione teorica; tale procedura sarebbe consona all'ideale di analista specchio o freddo chirurgo.
Considerando che l'analista con i suoi interventi (interpretativi e no) modella, indirizza, influenza perfino le cosiddette (erroneamente) "libere associazioni" (termine che andrebbe riservato più propriamente alle cosiddette – ben più rare – EINFALL, idee improvvise, spontanee) e considerando la componente irreprensibile del transfert (transfert positivo benigno, non urtante, amichevole, non erotizzato, che forse potrebbe costituire la radice della fiducia di base, della tenerezza, della tolleranza, del conformismo e dell'adattamento benevolo verso i desideri supposti o reali dei genitori o delle loro figure derivate e quindi anche della sublimazione) che Freud utilizza per spiegare l'acquiescenza del paziente sia nei confronti delle figure genitoriali, in quanto espressione dell'attaccamento originario a esse, forse indipendente dal loro costituirsi come oggetti di idealizzazione o di aggressione sia, per analogia, nei confronti dell'analista e dell'ipnotista per quel che riguarda la componente suggestiva del trattamento, la problematica dell'influenza suggestiva andrebbe posta partendo da un piano positivo e non di semplice rigetto dell'asserzione secondo la quale l'analista suggestiona il paziente; infatti, egli, a differenza dell'ipnotista, fa oggetto di interpretazione e di continua rielaborazione anche quegli elementi di suggestione subliminale che inducono il paziente a un atteggiamento di compiacenza. E ciò potrebbe essere provato da studi comparativi, empiricamente fondati; tale motivazione a compiacere l'analista spiegherebbe anche perché i pazienti producono sogni e associazioni concordanti con l'orientamento teorico del terapeuta. Freud era pienamente consapevole di tali aspetti suggestivi nei confronti del paziente e, preoccupato di differenziare il proprio metodo dall'ipnosi e difenderlo dall'accusa di suggestione, utilizzava il seguente argomento: «la soluzione dei suoi conflitti e il superamento delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle rappresentazioni anticipatorie che *concordano con la realtà che è in lui*» (Freud 1915-17, p. 601; corsivo nostro). Tale argomento della concordanza (così definito da Grunbaum, sulla base della traduzione di Strachey, **tally argument**) richiede come condizione necessaria che l'interpretazione **debba essere valida**. Perché ciò sia dimostrato, bisognerebbe provare che le nevrosi non possono essere risolte in altro modo se non da interpretazioni corrette, coerenti con la teoria freudiana; finché si dimostra che i sintomi nevrotici possono guarire attraverso altre tecniche e teorie o spontaneamente appare lecito ipotizzare che ciò che lega tutti i risultati psicoterapeutici sia un fattore terapeutico molto personale che si sprigiona nella relazione intersoggettiva e che Grünbaum chiama "effetto placebo".
Non mi interessa andare oltre sulle critiche di Grünbaum, che tutto sommato è un critico sereno e amichevole della psicoanalisi. Tuttavia è lecito porsi le seguenti domande: se Freud avesse dato maggior risalto alla componente irreprensibile del transfert come avrebbe risolto la tematica della suggestione o, più in generale, dell'influenzamento del paziente da parte dell'analista? È pensabile che tali problemi lo abbiano indotto a mantenere per tutta la sua vita la convinzione che il controtransfert sia un evento negativo? E ancora: dato che tutte le critiche alla psicoanalisi da parte di esegeti più o meno amici di questa sono condotte sulla base dei documenti scritti e pubblicati in libri o in riviste specializzate, secondo le usuali discutibili modalità, è possibile ipotizzare che molte difficoltà derivino da tale modalità di presentazione, che, come vedremo più avanti, non soddisfano neanche gli addetti ai lavori? Cosa direbbero i vari Grünbaum, Habermas ecc., se disponessero di intere analisi accuratamente registrate o di dati epidemiologici o di ricerche accurate sui risultati terapeutici, magari confrontati con quelli di altre tecniche terapeutiche o, meglio ancora, di disegni e dati sperimentali relativi allo studio congiunto dei risultati terapeutici in relazione al processo terapeutico? Come cercherò di mostrare più avanti sono questi (e altri) i problemi rispetto ai quali gli psicoanalisti dovranno decidere se e come intendono muoversi in futuro. Allo stato attuale, in Italia almeno, non siamo in grado di rispondere; una cosa sembra certa: avviare ricerche di questo tipo comporta la disponibilità degli analisti a fornire dati di ricerca a ricercatori terzi, estranei al contesto relazionale delle vicende della stanza d'analisi, e collaborazioni interdisciplinari di complessità crescente in funzione del disegno sperimentale che si vuole realizzare.

In tal senso si muovono ricercatori come Dahl, Merton Gill, Luborsky, il gruppo di Weiss e Sampson di San Francisco, il gruppo di Ulm di Thomä e Kächele e altri, che negli ultimi congressi internazionali hanno avuto modo di presentare le loro ricerche, avendo l'IPA deciso di riservare giornate dedicate alla ricerca sperimentale.
Per esigenze di ordine espositivo, propongo di seguire passo dopo passo le modalità e tipi di sapere messi in atto nel lavoro analitico dal momento clinico-pratico della relazione analitica a quello dell'utilizzo dei dati estratti da essa e usati a scopi scientifici sia per generalizzazioni teoriche sia per spiegazioni causali e per verifica delle ipotesi.
Distinguiamo così:
1. il sapere euristico nel contesto della relazione analitica (contesto della scoperta). Sapere terapeutico-sapere tecnologico;
2. il sapere teorico (classificatorio e causale) del contesto extra-clinico finalizzato a ordinare e spiegare i dati raccolti (contesto della giustificazione);
3. il sapere per la verifica delle ipotesi.

**Sapere euristico e contesto della scoperta**

La psicoanalisi è nata con i pazienti e per i pazienti; il rapporto analista-paziente e le sue vicissitudini (processo analitico) costituiscono la matrice, il fondamento e forse i motivi stessi della sopravvivenza della psicoanalisi. Le energie, le attenzioni volte a formare analisti, in grado di strutturare, sviluppare e portare alla conclusione ottimale la relazione analitica, si giustificano, oltre che per gli ovvi motivi di salvaguardia dell'equilibrio mentale dell'analista e del paziente, anche perché la psicoanalisi nel suo insieme sarebbe inconcepibile senza la matrice della relazione analista-paziente, evocatrice della relazione umana originaria, la relazione madre-bambino.
Il lavoro nella stanza d'analisi (in cui due persone parlano in modo particolare), le ipotesi, i modelli, i tentativi ed errori a esso connessi e la modalità di raccontarlo evocativamente costituiscono il «livello di conoscenza e/o di ricerca euristica. Euristico è ciò che serve a scoprire o ad apprendere; le strategie euristiche sono regole pratiche o indicazioni che possono riuscire o no a raggiungere uno scopo» (Peterfreund 1983, p. 73); in tal senso servono al processo che porta alla scoperta e all'apprendimento. Secondo Boden (1977, p. 347) «è euristico il metodo che dirige il pensiero lungo i sentieri che possono portare alla meta, lasciando inesplorate le vie meno promettenti». Simon (1979), ricercatore nel campo dell'intelligenza artificiale dice: «il termine "euristica" si usa per indicare qualsiasi principio o metodo che contribuisca a ridurre il tempo medio di ricerca della soluzione» (p. 152).
Nel contesto analitico, a causa della complessità, vastità, imprevedibilità dei fenomeni e l'enorme quantità di dati ignoti e non facilmente conoscibili rapidamente, diventano inapplicabili i criteri basati su procedure prestabilite, stereotipate, algoritmiche (cfr. Peterfreund). Si rendono quindi necessarie procedure euristiche e modelli operazionali basati sulla probabilità; il passaggio a modelli stereotipati potrebbe essere interpretato come difesa dell'analista o sua momentanea perdita della funzione analitica. Si potrebbe ipotizzare che Freud è stato geniale perché si affidò a tali strategie euristiche; allo stesso modo, geniali ci appaiono quegli autori che hanno ampliato tali procedure (per es. Bion). Si potrebbe ipotizzare che questo è anche il motivo per cui Freud non volle standardizzare in modo preciso le tecniche di trattamento, limitandosi a raccomandazioni di ordine generale; Bion sembra radicalizzare tale atteggiamento raccomandando di liberarsi, nella stanza d'analisi, da memoria e desiderio. Libera associazione, idee spontanee improvvise (Einfall), attenzione uniformemente fluttuante (senza memoria e desiderio) costituiscono gli strumenti euristicamente più adeguati di cui si servono paziente e analista per scoprire e trovare oggetti mentali, prima ignoti. Il livello euristico richiede intuizione, empatia e certamente rappresenta il lato artistico del lavoro analitico.
L'atteggiamento euristico in seduta deve fare i conti con l'incertezza, il dubbio, la complessità, l'isolamento; le procedure stereotipate, invece, danno (apparentemente) sicurezza perché basate su preconoscenze facilmente disponibili nella teoria e più o meno condivise nella comunità scientifica; ma nel momento applicativo si rivelano false perché impongono al paziente un sapere extraclinico che proviene dall'esterno, da altre modalità e livelli di sapere. Il mantenimento di un atteggiamento euristico

nella stanza d'analisi comporta, per l'analista e il paziente, un particolare stato mentale per certi aspetti simmetrico e asimmetrico al contempo; l'aspetto di asimmetria è dato dal fatto che l'analista ha già esperienza di analisi, personalmente e professionalmente.
De M'Uzan (1977) definisce «pensiero paradossale» quella particolare attività psichica messa in atto dall'analista per raggiungere l'inconscio del paziente e che si realizza in relazione al linguaggio del paziente in una zona intermedia tra inconscio e preconscio; questa ha una sua peculiarità che la differenzia dalle altre attività psichiche (veglia, sonno, sogno ecc.) e si realizza quando lo stato mentale dell'analista diventa simile a quello del paziente. Pertanto, l'intensificarsi della sensibilità dell'analista verso i processi inconsci del paziente può determinare un processo che l'autore descrive nei seguenti termini: in un particolare stato di alterazione della coscienza, quasi simile a una leggera depersonalizzazione, e paradossalmente accompagnato da un aumento di attenzione (che a me fa venire in mente un fenomeno analogo a quello di un soggetto in ipnosi) senza un chiaro rapporto con il materiale già elaborato, l'analista percepisce (attraverso parole e immagini) pensieri dell'analizzando finora ignoti.
Dopo una interpretazione riuscita tali contenuti sono evidenziati e completati, in parte nella stessa seduta, in parte in quelle successive, attraverso sogni e associazioni del paziente e così confermati. Secondo De M'Uzan, il segno che tali contenuti sono stimolati dal paziente è dato dal fatto che l'analista, osservando successivamente se stesso, percepisce fenomeni non abituali della sua vita quotidiana (per esempio una aumentata dedizione verso il paziente e un disturbo del proprio senso d'identità).
Non voglio ulteriormente addentrarmi nella descrizione dei particolari stati mentali del paziente e dell'analista quando sono "immersi" nel processo analitico che coinvolge la coppia al lavoro nella stanza d'analisi e che riguardano processi cognitivo-affettivi molto complessi che pongono la questione di come nascono le libere associazioni, come nascono le interpretazioni e cosi via, tematiche note a tutti e su cui periodicamente si ritorna nella letteratura psicoanalitica, data la loro fondamentale importanza. A questo proposito, mi sembra opportuno sottolineare, naturalmente come mio parere personale, che per quanto riguarda il livello euristico del lavoro analitico, comprese le pubblicazioni che cercano di descriverlo, lo standard professionale medio degli psicoanalisti è abbastanza omogeneo nei vari paesi con presenza psicoanalitica sufficientemente organizzata. Da questi brevi cenni si possono dedurre:
1. *La conoscenza e la ricerca euristica relativa al lavoro nella stanza d'analisi è per sua natura diadico-specifica (nel senso di quella specifica coppia in quello specifico contesto e momento*); ciò dà ragione del fatto che lo stesso analista si relaziona in modo diverso a seconda della diversità del paziente come i genitori si relazionano in modo diverso con la diversità dei figli (non può essere vero che i genitori trattano i figli allo stesso modo, così come gli insegnanti i loro allievi).
2. Data tale natura della conoscenza acquisita nella stanza d'analisi, essa non può direttamente essere generalizzabile, né tanto meno posta in un nesso causale con teorie metapsicologiche e forse anche con teorie della tecnica.
3. Lo stato mentale dell'analista (così come quello del paziente) nella stanza d'analisi è profondamente diverso da quello della vita quotidiana al di fuori della stanza d'analisi (forse solo verso la fine di un'analisi di successo tale differenza cessa); pertanto i modi di essere, di pensare, di riflettere, anche quelli che condurranno a una pubblicazione (pur con le sfumature e differenze che illustrerò più avanti) non hanno un legame di continuità con i modi dell'esperienza reale. Tali differenze sono fondamentali nel modo di organizzare e finalizzare i dati della ricerca.
Si pone quindi a questo punto la questione di come raccogliere ed esportare al di fuori della stanza d'analisi i dati da utilizzare per la ricerca e la loro affidabilità in relazione al progetto di ricerca che gli analisti vogliono realizzare.

**Modalità di raccolta e ostensione dei dati relativi al processo analitico**

Prenderò brevemente in considerazione le seguenti modalità:
1. il racconto;
2. il resoconto;

3. la registrazione audio su nastro magnetico;
4. la registrazione audiovisiva.
1: **il racconto.** Il racconto evocativo, parlato o scritto, magari sulla base di brevi appunti dopo la seduta, è certamente la modalità più comune sia nella presentazione di casi clinici in seminari o in supervisioni (mi riferisco qui a quelle supervisioni non interessate a cogliere la microscopia della interazione comunicativa, essendo volte più verso l'atmosfera generale della seduta e della relazione) o in pubblicazioni che, talora, rispecchiano i canoni estetici del romanzo o del dialogo teatrale; basterà qui ricordare come lo stesso Freud è stato apprezzato e premiato come scrittore, così come altri analisti (per esempio Isotti, con il suo *Amore mio nemico*, ricevette un premio letterario).
Il grande pregio di tale modalità di presentazione e racconto del caso clinico, esaltato dal talento artistico del narratore, è quello di essere il più affine, come processi di pensiero messi in atto, al working-through del lavoro analitico e capace quindi di generare nuovi pensieri, emozioni, ipotesi, modelli euristici. Tutti noi viviamo un sentimento di bellezza, e una vibrazione emotiva difficile da descrivere che si sprigiona nei seminari o nella lettura di casi così presentati da quei colleghi particolarmente dotati di talento narrativo. Esempi in letteratura, oltre alle storie cliniche di Freud, si possono trovare in Marion Milner (*Le Mani del Dio Vivente*) o in Melanie Klein (*Il caso Richard*) o nel Bion di *Ice-cream* e di *Evidence,* per finire in quella stupenda trilogia di *A Memoir of the Future*, che io amo pensare (forse infondatamente) come l'espressione massima di una modalità euristica di scrittura relativa alla realtà profonda della natura della psicoanalisi, coerente con il *linguaggio dell'effettività* che questo geniale autore ci suggerisce; questo Bion mi appare in questi scritti diverso da quello de *Gli elementi della Psicoanalisi* o della *Griglia* dove forse tentava la via della ricerca scientifica. Ho l'impressione che tali modalità di presentazione o di scrittura risultano più efficaci nell'evocare il lavoro della stanza d'analisi quanto più si astengono da generalizzazioni o da spiegazioni causali e ancor più dalla pretesa di prova provata di teorie e tecniche. Da questo punto di vista *Dora, l'uomo dei topi,* non possono essere assunti a paradigmi (come purtroppo è avvenuto) di nevrosi isterica o di nevrosi ossessiva, ma rimangono quegli specifici casi clinici trattati da quello specifico analista in quelle specifiche vicende contestuali. Gli analisti più dotati di talento artistico, che volessero sviluppare, approfondire e partecipare al pubblico la bellezza e la particolarità del lavoro analitico, dovrebbero essere incoraggiati a scrivere e raccontare gli accadimenti della stanza d'analisi; secondo me, c'è urgente bisogno di autori come Proust, Pirandello e così via che scrivano e pubblichino gli accadimenti analitici.

2: **il resoconto**. Il resoconto clinico è la modalità di scrittura del caso clinico destinata alla supervisione (qui si parla di quella modalità di supervisione attenta a cogliere i fini movimenti interattivi della coppia analitica), alla qualificazione dei candidati come analisti o alla pubblicazione. Nel primo caso è preferita una trascrizione, il più possibile fedele, della seduta (associata poi, nella discussione, alla rievocazione dei sentimenti dell'analista) – trascrizione *verbatim*. Di solito la trascrizione avviene dopo la seduta o più tardi e ha un discreto legame di continuità con l'esperienza analitica anche se la sua fedeltà è posta in dubbio dalle inevitabili distorsioni della memoria e dagli effetti retroattivi di significazione a posteriori, che valgono sia per il paziente che per l'analista, come per qualsiasi essere umano. La tematica del Nachtraeglichkeit, applicata a questo discorso riconduce alla questione dei dati contaminati dal successivo adattamento da parte dell'analista. Questo concetto, tuttavia, è così fecondo, se approfondito adeguatamente, da assurgere a legge generale di funzionamento della mente per quanto riguarda la sua modalità di gestire la temporalità; pertanto, può sembrare riduttivo e ridicolo tirarlo in ballo in questo contesto. Esistono comunque studi che documentano in modo inequivocabile la profonda differenza tra una seduta rievocata a memoria confrontata con la stessa seduta registrata su nastro al punto che la situazione analitica e l'interazione comunicativa sembrano appartenere a coppie diverse. Il resoconto finalizzato alla qualificazione dell'analista è, di solito, un misto di dialogo, riassunto e qualche considerazione teorica da cui dovrebbe risultare la prova della capacità analitica del candidato. Se non avessi una profonda stima e fiducia nella capacità della commissione di training di leggere tra le righe di tali esposizioni, che, quando sono ben redatte, riescono a riecheggiare l'atmosfera della stanza d'analisi, sarei assalito dal forte dubbio che la commissione, senza la conoscenza diretta o indiretta del candidato (la relazione dei supervisori ecc.), possa esprimere un giudizio obiettivo sulla capacità analitica del

candidato.
Il resoconto finalizzato alla ricerca più usuale (che rappresenta oltre il 90% dei lavori pubblicati sulle riviste di psicoanalisi) obbedisce a un impianto di questo tipo: lo scrivente annuncia che intende occuparsi di un certo problema teorico o di teoria della tecnica, ne enuncia alcuni riferimenti bibliografici (non manca mai Freud, come del resto ho fatto io) provenienti da autorevoli psicoanalisti, quindi riporta ciò che, in gergo, viene chiamata "vignetta" (espressione che, di solito, mi fa venire in mente, per associazione non libera, le vignette dei giornali umoristici o, stando a una certa etimologia, gli ornamenti a foglia di vite delle pagine di scrittura medievali) o un brano di un sogno del paziente o una propria esperienza cosiddetta controtransferale e, fatta una serie di disquisizioni teoriche, conclude dicendo di aver dimostrato quello che aveva annunciato all'inizio; alcune volte tali brani di sedute provengono da appunti presi durante la seduta. Vorrei spendere qualche parola su questo ultimo punto; è penoso per me costatare che, tuttora, malgrado l'affermazione del paradigma intersoggettivo, che propone la suggestiva immagine dell'analista "immerso" nel processo analitico insieme con il paziente, si possa giustificare e portare addirittura come "main relation" in congressi internazionali lavori in cui si dichiara candidamente di aver preso appunti durante la seduta come modalità di esportazione di dati dalla stanza d'analisi (vedi A. Kris, XXXVI Congresso Internazionale di Psicoanalisi). Chiuso l'inciso, e tornando all'impianto usuale dei lavori prevalenti nella usuale cosiddetta ricerca scientifica che racchiuderebbe in sé sapere euristico, sapere causale, sapere teorico e verifica delle ipotesi, mi viene da chiedermi e vi chiedo se non sia divenuta ormai più che lecita la generale sensazione di noia e di già visto, già vissuto, di fronte a tali stereotipi. Eppure una loro validità esiste ed è data dal fatto che bene o male stimolano quella generatività di pensieri e modelli di cui c'è tanto bisogno nel lavoro analitico. Non ditemi però, e in questo sono pienamente d'accordo con i critici della psicoanalisi e con i colleghi che hanno tentato e stanno tentando altre vie ben più complesse di ricerca, che tali modelli possano essere accettati come prova di teorie, tecniche, processi terapeutici, esiti, classificazioni, generalizzazioni, leggi nomotetiche o nomopragmatiche e cose del genere. Il rispetto e l'ammirazione che ho dichiarato per la modalità di espressione euristica qui cede il passo a un senso di disperazione, di sconforto e di sfiducia per il futuro della psicoanalisi.

3: **la registrazione audio su nastro magnetico**. E qui veniamo alle dolenti note, al punto duro del discorso! Malgrado il rigetto, il rifiuto viscerale, di tali sistemi di esportazione dei dati della seduta dalla stanza d'analisi per offrirli eventualmente a terzi ricercatori estranei alla relazione analitica per le infinite possibilità di ricerca che si possono effettuare, sostenuti dalla maggior parte degli analisti, specialmente in Italia sulla scia di venerati maestri (come Freud, Bion ecc.; non so però se questi hanno rigettato tale modalità di raccolta ed esportazione di dati dopo aver provato e costatato la loro inutilità) esiste ormai da circa venti anni una letteratura sempre crescente che dimostra in modo inequivocabile la grande utilità del ricorso a tale metodo per impostare e realizzare progetti di ricerca single-case o epidemiologici o di correlazioni tra processo ed esiti terapeutici, oltre all'utilità formativa soprattutto per la discussione e la supervisione dei casi attente alla microscopia dell'interazione comunicativa tra analista e analizzando.
Il problema di fondo è stabilire se il registratore può diventare un elemento costitutivo del setting, oggetto di interpretazione, condiviso dal paziente che è lasciato libero di decidere di interrompere la registrazione qualora lo volesse. Io, in questo contesto, non voglio fare la parte del difensore di tale tecnica di raccolta dati e perciò mi limiterò a citare la letteratura più interessante su questo argomento.
Certo la registrazione fine a se stessa, come prova self-evident del lavoro analitico, sarebbe forse banale. Infatti un punto fondamentale di tale tecnica è l'uso che ne verrà fatto e i modi di salvaguardare l'anonimato del paziente e dell'analista. Comincerò da quest'ultimo punto segnalando che il gruppo di Ulm, con il contributo essenziale di un informatico (Merghentaler, 1985) ha sviluppato un codice e delle regole precise di trascrizione dei nastri che rispondono in maniera ottimale alle esigenze etiche e scientifiche per l'applicazione di tali procedure, che vanno poi a costituire la "banca testi" da cui si possono trarre dati adeguati a impiantare varie possibilità e protocolli di ricerca (per chi fosse interessato, metto a disposizione la traduzione italiana di tali procedure ed esempi di sedute così trattate). Lo schema ritenuto più idoneo alla ricerca sarebbe costituito dalla registrazione di: un breve

commento dell'analista prima dell'inizio della seduta circa la propria disposizione momentanea nei confronti del paziente, la seduta e, alla fine, un breve commento dell'analista volto a motivare i punti più salienti dei propri interventi. Con tali procedure è facile dimostrare che l'inclusione nel setting del registratore non produce disturbi rilevanti se non nell'analista inizialmente e consente di "immergersi" nel processo intersoggettivo quando questo elemento sia entrato nello sfondo della cornice del setting psicoanalitico.
È per me doveroso dire che, in Italia, il dottor Lai usa la registrazione audio da anni ricavandone notevoli vantaggi, anche se la sua procedura mi sembra diversa da quella appena citata.
Come dicevo prima sono stati fatti studi di controllo tra la stessa seduta registrata e poi trascritta da altri e la trascrizione, a memoria, dell'analista trattante; spesso si tratta di due cose profondamente diverse.
Può capitare l'avventura di imbatterci in pazienti che portano in seduta un loro registratore nascostamente o chiedendo il permesso all'analista; una tale circostanza è capitata alla dottoressa Laura Tognoli (comunicazione personale, citazione autorizzata dall'interessata alla quale esprimo la mia gratitudine e la mia ammirazione per come ha gestito questo accadimento analitico), la quale, nel corso di un gruppo di studio sui fattori terapeutici della psicoanalisi, manifestò il proprio stupore e il beneficio ricevuto dall'ascolto del nastro, che il paziente mise a sua disposizione; la sensazione più immediata fu quella di ricordare in modo profondamente diverso le sedute registrate dal paziente e l'impulso immediato a non potersi riconoscere in quell'analista; inutile dire che questa circostanza permise uno sviluppo fecondo del lavoro e che il paziente rinunciò spontaneamente alle registrazioni che avevano lo scopo di permettergli di mantenere un contatto fusionale con l'analista, al di fuori della seduta. Non voglio più dilungarmi su questo argomento della registrazione della seduta, perché l'aspetto più importante è dato dall'uso che ne possiamo fare in una prospettiva di ricerca empiricamente fondata; e su questo tornerò più avanti. Per adesso mi limito ai rimandi bibliografici per chi volesse approfondire l'argomento (vedi per esempio: Kubie, 1958; Kächele, Thomä, Ruberg, Gruenzig, 1988; Gill, Simon, Fink, Endicott, Paul 1968; Gill, Hoffman, 1982; Simon *et al.*, 1970; Thomä e Kächele, 1988, vol. II, cap. I).

4: **la registrazione audiovisiva.** Tale modalità di raccolta e ostensione dei dati del processo terapeutico ha uno scarso valore nel caso del trattamento analitico, data la scarsa o relativa attività fisica tipici del setting analitico; tuttavia, alcuni autori (vedi per es. Robbins, 1988) segnalano l'enorme valore del mezzo audiovisivo nel caso di impasse con pazienti particolarmente gravi o difficili, specialmente se agiscono molto nel setting. Al fine della ricerca tuttavia, dato che i dati grezzi vanno processati secondo l'impostazione del disegno sperimentale non danno particolari vantaggi rispetto alla registrazione audio; il rapporto costo-beneficio in tal caso è a favore della registrazione audio.
È un metodo da sempre usato nel campo della terapia della famiglia, dell'ipnosi, delle terapie cognitivo-comportamentali e delle terapie brevi, anche quelle a indirizzo psicoanalitico (vedi Davanloo o Strupp); in tali sistemi terapeutici viene attribuito alla registrazione audiovisiva un grande valore formativo e di ricerca, specialmente se si vuole studiare la comunicazione non verbale o il rapporto verbale/non-verbale; in genere, e ciò mi consta personalmente nelle mie esperienze di lavoro in ambito universitario, i pazienti o le famiglie o i gruppi accettano volentieri la registrazione, che spesso può essere rivisitata insieme; talvolta ne viene richiesta la copia e, in qualche caso, l'averla fornita ha avuto un grande effetto terapeutico. Se un gruppo di studio volesse utilizzare la "griglia" di Bion come matrice di un sistema di items misurabili secondo criteri ben codificati e replicabili, a mio avviso, dovrebbe partire da un materiale grezzo registrato con sistemi audiovisivi.

**Il sapere teorico (classificatorio e causale) del contesto extra-clinico finalizzato a ordinare e spiegare i dati raccolti (contesto della giustificazione)**

Se è vero, come ho detto prima, che i dati della stanza d'analisi come tali non possono essere generalizzabili, né tanto meno essere posti in un nesso causale sul piano teorico se non in modo del tutto arbitrario, personale e non replicabile (prova ne è che raramente o mai analisti diversi concordano sull'impostazione terapeutica o teorica di un caso, ne abbiamo avuti esempi nell'ultimo congresso

internazionale di Roma), il cammino per poter ordinare i dati in modo da poterli mettere in un nesso di correlazione con teorie metapsicologiche o con teorie cliniche o di tecnica terapeutica è molto complesso e richiede uno sforzo di ricerca molto oneroso e comunque difficile.
Questo è il campo della ricerca empirica (sperimentale e quasi-sperimentale) che utilizza metodologie e strumenti operativi estranei alla pratica e alla mentalità usuale degli psicoanalisti; metodi epidemiologici, correlazioni statistiche, analisi matematiche, applicazioni dell'informatica e, in alcuni casi, della ricerca sull'intelligenza artificiale, associati a modelli e ipotesi teoriche con una forte connotazione operazionale e probabilistica, sfrondati da assunti nomotetici e nomopragmatici, costituiscono gli ingredienti di base per tale modalità di ricerca, che, nei progetti più complessi, richiede inevitabilmente una collaborazione interdisciplinare e impieghi di risorse finanziarie e di persone piuttosto consistenti. La ricerca empirica può essere fatta mediante l'osservazione di più pazienti o per mezzo di osservazioni single-case. Un punto fondamentale di queste ricerche è dato dall'esigenza di testare i modelli operativi o le ipotesi attraverso una correlazione tra il processo terapeutico e gli esiti; una prospettiva interessante è la possibilità di confrontare casi affini per certe caratteristiche cliniche, sociali e anagrafiche, seguiti con tecniche terapeutiche diverse. Non mi pare il caso qui di proporre una rassegna delle ricerche in corso, parte delle quali è stato possibile sentire negli ultimi congressi internazionali, facilmente riscontrabili in letteratura (vedi, per es., «Intern. J. Psycho-Anal.», 69, parte I, 1988). Esempi di studi e strategie di ricerca si trovano nel volume a cura di Dahl, Kächele e Thomä (1988). Moran e Fonagy (1987) riportano un esempio di studio single-case, mentre Barlow e Hersen (1984) trattano i progetti sperimentali single-case; Fonagy nella sua "Freud memorial lecture at the University of London del 2 marzo 1987" dal titolo *Psychoanalisis: the scientific study of single cases?* dichiara che la psicoanalisi per sua natura è il luogo privilegiato per studi quasi-sperimentali single-case e a essa intende dedicare i propri interessi scientifici. Un modello interessante volto a testare il transfert, l'interpretazione di transfert e l'esito è stato proposto da Luborsky; si tratta del cosiddetto CCRT (tema relazionale conflittuale centrale o nucleare o basale) che si può trovare in Luborsky (1984, tradotto in italiano; Luborsky e Crits-Christoph, 1988; Luborsky, Crits-Christoph, Mintz e Auerbach, 1988).

**Il sapere per la verifica delle ipotesi**

Mi limito qui a ricordare l'accurata analisi di Edelson nel suo libro *Ipotesi e Prova in Psicoanalisi* (1984); l'autore suggerisce di abbandonare in psicoanalisi gli assunti e le leggi nomotetiche e nomopragmatiche e privilegiare modelli probabilistici affidandosi, nella ricerca, alla metodologia della **induzione eliminatoria** che egli trova particolarmente adatta alla ricerca single-case, fornendo raccomandazioni metodologiche al riguardo. Un esempio di rinuncia ad atteggiamenti nomotetici a favore di quelli probabilistici può essere: "ogni persona che viene insultata si offende" diventerebbe "se insultata è probabile che una persona si offenda". Un modello di studio single-case per la verifica dell'ipotesi è stato presentato all'ultimo congresso internazionale di Roma dal collega Juan Pablo Jiménez (1989). Egli, partendo dall'asserzione di Meltzer (1967) ripresa da Etchegoyen (1986) secondo la quale il superamento dell'angoscia di separazione nei pazienti è legato allo specifico lavoro di interpretazione seguito da insight relativamente alla dinamica della separazione, procede nel modo seguente: prende in esame una intera analisi registrata e condotta da un altro analista (analisi di cui egli non sa nulla), individua tutte le sedute immediatamente precedenti e seguenti le separazioni, le classifica per durata distinguendo le separazioni di breve, medio e lungo periodo. Egli constata che la paziente ha avuto un buon risultato terapeutico dall'analisi ed è in grado di tollerare bene la separazione senza che vi sia stato uno specifico lavoro di interpretazione sulle separazioni e avendone un buon insight. Si può così dedurre che l'autore, mediante questa metodologia, dimostra che, almeno in questo specifico caso, l'asserzione nomotetica e nomopragmatica di Meltzer ed Hetchegoyen non è dimostrata; e per spiegare il risultato avanza l'ipotesi probabilistica, secondo la quale il superamento dell'angoscia di separazione anziché essere un cambiamento specificamente connesso e conseguente allo specifico lavoro di interpretazione appare essere l'indicatore di un cambiamento terapeutico legato a un complesso lavoro di rielaborazione cognitivo-affettiva che si realizza nel processo analitico.
Questo risultato, per ora limitato a questo caso e che attende ulteriori conferme sperimentali, dà ragione

di quel generale rifiuto, che era stato espresso qualche anno fa anche nei nostri seminari del giovedì a un livello di esperienza clinico-pratica, di un certo stereotipo che si era sviluppato negli anni Settanta secondo cui bisognava sistematicamente interpretare il tema della separazione in prossimità delle vacanze.

**Considerazioni conclusive e proposte operative**

Le considerazioni conclusive riguardano solo la mia relazione, non certo il tema che ho voluto abbozzare che, invece, rimane molto aperto. Riprendendo il quesito di Holt sulla natura della psicoanalisi: scientifica o ermeneutica?, credo di poter rispondere che la psicoanalisi sia scientifica ed ermeneutica. Il problema è però differenziare il momento ermeneutico da quello scientifico. Il primo va collocato certamente nel lavoro analitico della stanza d'analisi con qualche precisazione; cioè a patto che si sottolinei l'aspetto di ermeneutica del vivente o laica o tecnologica poiché noi abbiamo a che fare con interlocutori vivi che vengono da noi perché hanno dei problemi da risolvere anche se fanno di tutto per opporsi al cambiamento e si aspettano che noi siamo tecnicamente attrezzati a produrre dei risultati efficaci. In questo senso tutti gli analisti sono ermeneuti. Diversamente, mi sembrerebbe pericoloso enfatizzare troppo gli aspetti di narrativa o di testo della seduta analitica, terminologia più adatta all'ermeneutica filologica e teologica, perché potrebbe indurre a chiudersi in quello che è stato definito circolo ermeneutico ripiegato continuamente su se stesso, autarchicamente, escludendo ogni possibilità di verifica di ipotesi, di risultati terapeutici, dati epidemiologici, analisi del processo terapeutico e sua correlazione con l'esito. Il circolo ermeneutico rischia così di diventare un circolo vizioso che crede di risolvere i problemi, in realtà sottraendosi a ogni possibilità di soluzione, o tentativo almeno. Per quanto ne capisca mi pare che da autori come Spence (1982), Schafer (1976) e Ricoeur (1969) emerga una prospettiva di questo tipo, che mi pare pericolosa perché abilita all'esercizio della psicoanalisi chiunque si dichiari psicoanalista, essendo a quel punto la questione della formazione un puro precetto non corroborato da fatti, prove, dati.
Senza contare che proprio Ricoeur, insigne rappresentante di tale tendenza, dice: «Soltanto il successo terapeutico può assicurarci che la realtà dell'inconscio non è una invenzione della psicoanalisi, in questo senso puramente soggettivistico» (1969, p. 123).
Ma la tematica dell'efficacia terapeutica della psicoanalisi, nella prospettiva ermeneutica, è affidata a una professione di fede; qui, gli analisti, di solito molto esigenti, manifestano una notevole modestia e sembrano accontentarsi di evidenze soggettive cioè di quelle verità diadico-specifiche euristicamente scoperte all'interno del circolo ermeneutico (Lorenzer, 1970). Non vorrei che la psicoanalisi diventasse quella cosa segreta, gelosamente nascosta nel libro vietato del *Nome della Rosa*; non vorrei neanche trovarmi nella posizione del novizio del racconto medievale citato da Eagle (1984, p. 178): un gruppo di monaci discutono, su basi puramente teoriche, del numero di denti che ha in bocca il cavallo. Quando un novizio suggerisce di esaminare la bocca del cavallo, viene sonoramente redarguito per la sua manifesta mancanza di rispetto. Lo stesso Eagle (p. 178) dice «a me sembra ironico che alcuni autori cerchino di impiegare i dati clinici per quasi tutti i fini, tranne che per il fine per il quale essi sono più adeguati: la valutazione e la comprensione del cambiamento terapeutico». A questo punto è più che legittimo porsi il seguente quesito: **ammesso che si voglia correre l'avventura della ricerca empirica in psicoanalisi, cosa si può fare?** I ricercatori più autorevoli suggeriscono di introdurre già nella fase del training elementi di ricerca incoraggiando i candidati che hanno competenze nel campo della metodologia della ricerca; addestramento al rilevamento e organizzazione dei dati relativi a: processo analitico, risultati terapeutici, diagnosi, epidemiologia, osservazioni single-case o per gruppi di pazienti; a livello formativo e di raccolta dati si ritiene indispensabile la registrazione audio delle sedute d'analisi; a tale riguardo, alcuni sostengono che sarebbe molto proficuo che gli analisti più anziani ed esperti fornissero delle loro registrazioni di processi analitici a scopo esemplificativo del loro modo di lavorare confrontandosi con modi diversi di altri colleghi di altro orientamento teorico per verificare fino a che punto la diversità teorica corrisponde effettivamente a una diversità pratica; per la qualificazione dei candidati si suggerisce la registrazione dei casi come materiale su cui fondare i resoconti clinici e come materiale per la ricerca.

Naturalmente tutto questo lavoro non può essere svolto dal singolo analista, chiuso nel proprio studio; indispensabile, quindi, un'apertura a collaborazioni interdisciplinari con matematici, informatici, linguisti, metodologi della ricerca, ricercatori a cui offrire i dati raccolti nella clinica, adeguatamente garantiti per quanto riguarda segretezza e anonimato sia del paziente che dell'analista. Ma **è utopia pura pensare di poter realizzare tutto questo, sempre ammesso che si voglia fare?** A livello di singoli analisti o di piccoli gruppi con una discreta competenza nel campo della ricerca, è possibile realizzare progetti single-case o studi limitati su piccoli gruppi di pazienti. Studi sistematici sul processo terapeutico e studi epidemiologici allargati richiedono un investimento di risorse finanziarie e umane impensabile nell'attuale organizzazione dei centri psicoanalitici.
Kernberg (1986) ha duramente criticato l'attuale organizzazione e il funzionamento dopolavoristico dei centri e istituti psicoanalitici per la loro grave inadeguatezza a fornire dati di ricerca utili allo sviluppo della psicoanalisi e non coerenti con l'indicazione originaria di Freud. Pertanto **se i centri psicoanalitici volessero avviare in proprio ricerche empiriche sistematiche si renderebbe indispensabile una loro profonda ristrutturazione,** dandosi un assetto intermedio, come sembra suggerire Kernberg, tra gli istituti artistici e gli istituti scientifici; dovrebbe essere possibile svolgervi una attività clinica e di ricerca molto intensa; il dibattito e la discussione dovrebbero essere incoraggiati e liberati da quella atmosfera di persecutorietà, segnalata da vari autori, o di conformismo silenzioso e mortificante. Nel caso si ritenesse impossibile, dannoso o, comunque, impraticabile un tale mutamento istituzionale si potrebbe pensare a una valida alternativa: dato che oltre il 50% degli analisti lavorano anche in ambiti pubblici (universitari, ospedalieri ecc.) si potrebbe creare una sorta di Conferenza Permanente di tali analisti che, di concerto con una commissione scientifica della Società Psicoanalitica Italiana, potrebbe elaborare e realizzare progetti di ricerca multicentrici, utilizzando le risorse variamente disponibili.
Sono questi degli spunti, delle proposte a caldo, che, se ritenuti meritevoli di approfondimento, potrebbero facilmente essere trasformati in progetti operativi nei modi e nelle sedi più opportuni. Un'ultima domanda e finisco: **ammesso che tutto ciò si volesse fare e si potesse trovare la formula ottimale per la sua realizzazione, a cosa servirebbe e a chi?** Negli anni scorsi ero convinto che queste esigenze fossero legate a quei paesi che avevano problemi di documentare i risultati terapeutici a enti mutualistici o a governi; oppure fossero l'espressione di psicoanalisti accademici ambiziosi di riconoscimenti scientifici; oppure, potesse servire a differenziarsi in modo preciso e a ostacolare l'impressionante e dilagante fenomeno dell'analisi selvaggia; oppure a contrastare il biologismo imperante nel campo della salute mentale. Oggi, dopo anni di studi, credo sereni e critici, di fronte allo sconfortante scollamento tra teoria e pratica, secondo me destinato ad aggravarsi sempre di più, sono giunto alla conclusione che tutto ciò lo dobbiamo al pesante legato dello *junktim* freudiano (più volte Freud espresse il desiderio che si fondassero istituti di tal genere); sono anche convinto che lo dobbiamo ai candidati attuali (e ancor più ai futuri) che non trovano neanche i pazienti per le supervisioni prescritte dal regolamento di training e, last but not least, lo dobbiamo ai nostri pazienti, i quali, onorandoci di sceglierci come loro terapeuti, di fatto, rendono possibile la sopravvivenza della psicoanalisi, l'affermazione della nostra identità professionale e ci consentono, attraverso la loro "Cura", di continuare a curare noi stessi.

## Bibliografia

Per le opere di S. Freud si rimanda all'edizione OSF Boringhieri; per gli altri autori tradotti in italiano la data del testo rimanda all'edizione originale, mentre la pagina si riferisce all'edizione italiana.

Baranger M., Baranger W. (1961-62), *La situación analítica como campo dinámico* in «Rev. Uruguaya de Psicoanálisis», 4, 1.
Barlow D.H., Hersen M. (1984), *Single Case Experimental Designs*, Pergamon, New York, 2nd ed.
Bleger J. (1967), *Simbiosis y ambiguedad*, Paidòs, Buenos Aires.
Boden M. (1977), *Artificial Intelligence and Natural Man*, Basic Books, New York.
Conte M., Dazzi N. (a cura di) (1988), *La verifica empirica in psicoanalisi*, Il Mulino, Bologna.

Cremerius J. (1981), trad. it. *Freud al lavoro: uno sguardo al di sopra della sua spalla. La sua tecnica nei resoconti di allievi e pazienti*, in Id., *Il mestiere dell'analista*, Boringhieri, Torino 1985.
Cremerius J. (1985), *Il silenzio dell'analista*, in Id., *Il mestiere dell'analista*, Boringhieri, Torino 1985.
Dahl H., Thomä H., Kächele H. (a cura di) (1988), *Psychoanalytic Process Research Strategies*, Springer-Verlag.
De M'Uzan M. (1977), *De l'art à la mort*, Gallimard, Parigi.
Eagle M. (1984), trad. it. *La psicoanalisi contemporanea*, Laterza, Bari 1988.
Edelson M. (1984), trad. it. *Ipotesi e prova in psicoanalisi*, Astrolabio, Roma 1986.
Farrell B.A. (1981), trad. it. *I fondamenti della psicoanalisi*, Laterza, Bari 1983.
Ferenczi S., Rank O. (1924), *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*, Int. Psychoanal. Verlag, Vienna.
Freud S. (1908), *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni* (caso clinico del piccolo Hans), vol. V, p. 481.
Freud S. (1914), *Dalla storia di una nevrosi infantile* (caso clinico dell'Uomo dei Lupi), vol. VII, p. 487.
Freud S. (1927), *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Poscritto del 1927*, vol. X, p. 416.
Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezione), vol. XI.
Gill M.M., Simon J., Fink G., Endicott N.A., Paul I.H. (1968), *Studies in audio-recorded psychoanalysis. I. General considerations*, in «J. Am. Psychoanal. Assoc.», 16, 230-44.
Gill M.M., Hoffman I.Z. (1982), *Analysis of transference II: studies of nine audio-recorded psychoanalytic sessions*, Intern. Univ. Press, New York.
Greenson R.R. (1967), trad. it. *Tecnica e pratica psicoanalitica*, *I* Feltrinelli, Milano, p. 228.
Grünbaum A. (1984), trad. it. *I fondamenti della psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano 1988.
Grünbaum A. (1988), trad. it. *Psicoanalisi-obiezioni e risposte*, Armando Editore, Roma 1988.
Hetchegoyen R.H. (1986), *Los fundamentos de la técnica psicoanalitica,* Amorrortu editores, Buenos Aires.
Holt R.R. (1975), *The Past and Future of Ego Psychology*, in «Psychoanal. Q.», 44, 4, 550-76.
Holt R.R. (1985), trad. it. *Lo stato attuale della teoria psicoanalitica*, in Conte-Dazzi (a cura di), *La verifica empirica in psicoanalisi*, Il Mulino, Bologna 1988.
Jiménez J.P. (1989), *Evolution of the reaction to breaks in the psychoanalytical treatment as indicator of change*, XXXVI Congresso Internazionale di Psicoanalisi, Roma 1989.
Kemper W.W. (1969), *Ubertragung und Gegenubertragung als funktionale Einheit*, in «Jahrb. Psychoanal.», 6, 35-68.
Kernberg O.F. (1986), *Institutional Problems of Psychoanalytic Education*, in «J. Am. Psychoanal. Assoc.», 34, 799-834; trad. It. *Problemi Istituzionali del training psicoanalitico*, in «Psicoterapia e Scienze Umane», 4, 1987, 3-32.
Klein G.S. (1976), *Psychoanalytic theory. An explorations of essentials*, International University Press, New York.
Kubie L.S. (1958), *Research into the process of supervision in psychoanalysis.* in «Psychoanal. Q.», 27, 226-36.
Liberman D. (1970-71), *Linguistica, interacción comunicativa y processo psicoanalítico*, Galerna, Buenos Aires, voll. 1 e 2.
Loch W. (1965), *Ubertragung-Gegenubertragung-Anmerkungen zur Theorie und Praxis*, in «Psyche», 19, 1-23.
Lorenzer A. (1970), *Sprachzerstorung und Rekonstruktion. Vorarbeiten zu einer Metatheorie der Psychoanalyse*, Suhrkamp, Francoforte sul Meno.
Luborsky L. (1984), trad. it. *Principi di psicoterapia psicoanalitica Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, Bollati-Boringhieri, Torino 1989.
Luborsky L., Crits-Christoph P. (1988), *Measures of psychoanalytic concepts-the last decade of research from "The Penn Studies"* in «Int. J. Psycho-Anal.», 69, 75-86.
Luborsky L., Crits-Christoph P., Minz J., Auerbach A. (1988), *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*, Basic Books, New York.
Meltzer D. (1967), trad. it. *Il processo psicoanalitico*, Armando, Roma 1971.
Mergenthaler E. (1985), *Textbank Systems. Computer Science Applied in the Field of Psychoanalysis*, Springer-Verlag, Berlino.
Moran G.S., Fonagy P. (1987), *Psychoanalysis and diabetic control: A single-case study*, in «British Journal of Medical Psychology», 60, 357-72.

Nissim-Momigliano, L. (1987), *A spell in Vienna-but was Freud a freudian?*, in «Int. Rev. Psycho-Anal.», 14, 3, 373-90.
Peterfreund E. (1983), trad. it. *Il processo della terapia psicoanalitica- modelli e strategie*, Astrolabio, Roma 1985.
Ricoeur P. (1969), trad. it.: *Il conflitto delle interpretazioni*, Jaca Book, Milano 1977.
Rodrigué E., Rodrigué G. (1966), *El contexto del processo analítico*, Paidós, Buenos Aires.
Rubinstein B.B. (1976), *On the Possibility of a Strictly Clinical Psychoanalytic Theory: an Essay in the Philosophy of Psychoanalysis*, in M.M. Gill e P. Holzman (a cura di), *Psychology vs. Metapsychology: Psychoanalytic Essay in Honor of George S. Klein*, in «Psychological Issues», monograph 36, pp. 229-364.
Russell H.N., Dugan R.S., Stewert J.Q. (1945), *Astronomy. A revision of Young's manual of astronomy*, Ginn, Boston.
Schafer R. (1976), *A new language for psychoanalysis*, Yale University Press, New Haven.
Silverman L., *Il metodo dell'attivazione psicodinamica subliminale: rassegna ed elenco comprensivo degli studi*, in Conte M., Dazzi N. (a cura di) (1988).
Simon H.A. (1962), *The processes of creative thinking*, in *Models of thought*, Yale University Press, New Haven, 1979, pp. 144-74.
Simon J. *et al.* (1970), *Studies in audio-recorded psychoanalysis. II. The effect of recording upon the analyst*, in «J. Am. Psychoanal. Assoc.», 18, 86-101.
Spence, D.P. (1982), trad. it. *Verità narrativa e verità storica. Significato e interpretazione in psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1987.
Kächele H., Thomä H., Ruberg W., Gruenzig H.J. (1988), *Audio-Recordings of the Psychoanalytic Dialogue: Scientific, Clinical and Ethical Problems*, in: Dahl H., Kächele H., Thomä H. (a cura di), *Psychoanalytic Process Research Strategies*, Springer-Verlag, Berlino, pp. 179-94.
Thomä H., Kächele H. (1985, 1988), *Lehrbuch der psychoanalytischen therapie*, Springer-Verlag, Berlino, voll. I e II.
Weiss J., Sampson H. (1986), *The psychoanalytic process: theory, clinical observation, and empirical research*, Guilford Press, New York.
Wisdom, J.O. (1956), *Psychoanalytic technology*, in «Brit. J. Philosophy Sci.», 7, 13-28.

Prof. Salvatore Freni, Cattedra di Psicoterapia - Università di Milano, via F. Sforza 35, 20122 Milano.

[*] Ospedale Maggiore di Milano IRCCS, Scuola di Specializzazione in Psichiatria, università di Milano.

[1] Relazione al Centro Milanese di Psicoanalisi, 22-03-1990.

[2] *Junktim*: è la particolare interconnessione tra due elementi (misure, leggi) tale da implicare che i due elementi vanno applicati o presi insieme, in blocco (cfr. Dizionario Sansoni, Tedesco-Italiano).

[3] Eristica: è l'arte dei ragionamenti sottili e speciosi che rappresenta la degenerazione della dialettica nell'ultima fase dell'antica sofistica (cfr. dizionario Devoto-Oli). "Arte disputatoria" spesso finalizzata ad una contesa verbale. Platone, nell'*Eutidemo*, definisce gli eristici mercenari della parola.

[4] Equazione personale: il termine deriva dall'astronomia ed era nota a Freud la circostanza che portò alla scoperta dell'"equazione personale". Gli astronomi Maskelyne e Kinnebrook erano rispettivamente direttore e assistente di un osservatorio. Maskelyne nel 1796 licenziò il suo assistente perchè questi, sistematicamente, osservava il passaggio delle stelle più di mezzo secondo dopo di lui. Maskelyne non riusciva a concepire che un osservatore che aveva la sua stessa preparazione e che seguiva lo stesso metodo registrasse sempre tempi diversi. Solo dopo 26 anni fu riconosciuta tale possibilità e risolta la discrepanza da Bessel; naturalmente il povero Kinnebrook venne riabilitato. Russell (1945) scrisse: «questa equazione personale continua a

essere anche nell'astronomia odierna una possibilità di errore estremamente irritante perchè varia secondo le condizioni fisiche dell'osservatore e secondo la natura e la luminosità dell'oggetto osservato».