

La ricerca

di Caterina Silvestri

Cap. I

Gli strumenti

All'interno della presente ricerca utilizziamo tre diversi strumenti: il CCRT (Core Conflictual Relationship Theme), messo a punto da Lester Luborsky; l'analisi delle morfologie grammaticali, messa a punto da Giampaolo Lai; infine, l'abduzione, meccanismo di testa del "macroargomento" messo a punto da Charles Peirce.

Ci dilunghiamo un po' di più sul primo dei tre strumenti, dal momento che gli altri due ci servono **solo** per formulare degli EERR più completi e precisi; EERR che, come vedremo, sono una tappa verso la costruzione del CCRT.

1. II CCRT

a) *La "scienza del transfert"!*

Lester Luborsky, insieme ai suoi collaboratori, tra i quali ricordiamo Paul Crits-Christoph, ha deciso di operazionizzare il concetto e la pratica del *transfer*, proponendo e sperimentando un metodo di verifica dell'"andamento" del *transfert* medesimo – il "Tema Relazionale Conflittuale Centrale" (CCRT). Sostiene Martin Seligman, nella *Prefazione a Capire il transfert*, che, così facendo, egli ha inaugurato una "scienza del *transfert*"¹

La letteratura sull'argomento è abbastanza ampia e va, classicamente, dal testo che espone il tipo di psicoterapia formalizzato da Luborsky – e utilizzato da ogni psicoterapeuta afferente al suo lavoro di ricerca –: *Principi di psicoterapia*

¹ 1990, Milano, Cortina, 1992: 7-8. Salvatore Freni, nella *Prefazione all'edizione italiana*, usa un'espressione più cauta, quando, riferendosi a quelle adottate da Luborsky, parla di "procedure *quasi* sperimentali" (in *op. cit.*: XII corsivo nostro).

psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo,² a Capire il transfert, op. cit...³

Già nel titolo di questo lavoro – *Understanding Transference* –, fondamentale appare la sottolineatura del tentativo di passare dal comprendere al capire, dal *Verstehen* all'*Erlkären*.

Erlkären, capire, il *transfert* significa tentare di trasporre questo processo fondamentale nella psicoanalisi, dal piano del sapere euristico – che raccoglie e ordina le osservazioni provenienti dal contesto clinico della scoperta, intrinseco al campo bipersonale del processo terapeutico psicoanalitico – a quello della giustificazione e validazione; vale a dire, al piano del sapere empirico-descrittivo, fondato su criteri di misurabilità, attendibilità, replicabilità, vantaggio conoscitivo e terapeutico.

Tale trasposizione, effettuata da Luborsky e dai suoi collaboratori, implica una trasformazione delle caratteristiche del concetto teorico-clinico, di per sé non misurabile empiricamente (ma comprensibile attraverso una procedura conoscitiva di tipo euristico ed ermeneutico affidata, secondo le vecchie regole, alla “capacità di intuizione” e di “identificazione empatia” dello psicoanalista, messe in opera nel campo intersoggettivo della relazione analitica: il *Verstehen*), in caratteristiche (componenti) di un modello operativo (o modello di lavoro) e, quindi, in un metodo di misura, mediante un processo di moderata e ragionevole inferenza⁴.

Comunque, Luborsky è riuscito a mostrare come, al termine di una terapia riuscita, si verifichi una modificazione del CCRT;⁵ cioè un mutamento delle modalità transferali e, quindi, della struttura della personalità: si ottiene una minore pervasività del CCRT; non si ottiene, però, un sostanziale cambiamento dei desideri del Sé che rimangono abbastanza stabili; si ottiene, invece, un cambiamento delle altre due componenti del CCRT: delle risposte dell'altro e delle risposte del Sé.

² 1984, Torino, Bollati-Boringhieri, 1989.

³ Ricordiamo anche *Évaluation des phénomènes transférentiels par différentes méthodes dont celle du “thème relationnel conflictuel central”*, interno alla piccola *summa* di ricerche e di proposte di ricerche di Paul Gerin e Alice Dazord, *Recherches cliniques “planifiées” sur les psychothérapies*, Paris, INSERM, 1992: 35-53. Vedi “Guida all'approfondimento bibliografico”.

⁴ Salvatore Freni, *Prefazione all'edizione italiana (a Capire il transfert), op. cit.: XI-XIX*.

⁵ È opportuno sottolineare che alcuni aspetti del tema relazionale conflittuale centrale rimangono evidenti anche dopo un trattamento riuscito. Vedi Lester Luborsky, Paul Crits-Christoph, *Cambiamenti nella pervasività del CCRT durante la psicoterapia*, in *op. cit.:* 165-180.

Ma procediamo con ordine.

b) *Descrizione del metodo del CCRT*

In *Capire il transfert*, Luborsky ci fornisce tutta una serie di indicazioni sul metodo del *Tema Relazionale Conflittuale Centrale* (CCRT).

Questo è basato sull'individuazione di unità narrative, chiamate "episodi relazionali" (EERR), che i pazienti raccontano e, talora, mettono perfino in atto durante le sedute di psicoterapia (ivi: 31). (Il CCRT è applicabile da giudici indipendenti, o anche dallo psicoterapeuta stesso durante la seduta, per formulare la modalità relazionale centrale = il *transfert*).

Come si procede alla siglatura degli episodi relazionali e, quindi, all'estrazione del CCRT?

Ebbene, il metodo del CCRT prevede due fasi di valutazione per le narrative: la fase A, durante la quale vengono individuati e identificati gli episodi relazionali e la fase B, nel corso della quale si procede all'enucleazione del CCRT dalla serie di episodi relazionali selezionati.

Le descriviamo brevemente, segnalando eventuali modifiche o semplificazioni da noi apportate al metodo originario:

Fase A: localizzazione degli episodi relazionali.

Un episodio relazionale è una parte della seduta che si presenta come un momento relativamente distinto di esplicita narrazione di episodi in cui il paziente interagisce con altre persone o con il Sé. In ciascun episodio relazionale viene identificata una persona di riferimento con cui il paziente sta interagendo. Di solito, quest'ultima è rapidamente identificabile. La demarcazione dell'episodio relazionale risulta semplificata dalla fortunata circostanza che esso, in quanto unità narrativa, tende a presentare un inizio, un corpo centrale e una fine. L'intenzione del paziente di iniziare un racconto è spesso segnalata da indicatori convenzionali stereotipati, come una pausa relativamente lunga, segnali di passaggio ad un nuovo argomento o perfino un'affermazione esplicitamente introduttiva.⁶

Gli episodi relazionali utilizzati per il metodo del CCRT, riguardano le relazioni con le persone, inclusi il terapeuta e il Sé. Molto spesso queste persone sono i genitori, il *partner*, gli amici e i superiori. Le relazioni con oggetti inanimati vengono escluse poiché sono rare. Gli episodi relazionali che coinvolgono "altre persone"

⁶ *Op. cit.*: 31-32.

sono di gran lunga i più frequenti, mentre quelli riferiti al Sé sono più rari e sono costituiti dalla descrizione di interazioni discrete tra chi racconta la narrativa e il suo Sé⁷. Segnaliamo l'importanza di questo dato perché esso apparirà significativo alla luce dei risultati della nostra ricerca.

Gli episodi relazionali possono riferirsi a qualunque periodo della vita del paziente e risalire, tanto all'epoca dei suoi primissimi ricordi, quanto al tempo presente. L'episodio viene definito "attuale" se si è verificato nel corso della seduta o nelle due settimane precedenti; negli altri casi, viene considerato "passato"⁸.

Al paziente in psicoterapia non vengono fornite indicazioni circa gli argomenti di cui parlare – salvo quella di “riferire tutto ciò che gli passa per la mente” –; di conseguenza, il materiale disponibile è costituito dalle unità narrative che il paziente sceglie di raccontare, nel modo in cui decide di farlo. Pertanto, c'è da aspettarsi che gli episodi relazionali varino largamente per completezza.⁹

Riassumendo: la fase "A" consiste, quindi, nella definizione degli EERR, nella classificazione delle loro forme e nella descrizione della procedura per selezionare gli episodi più completi.

La fase, invece, consiste nella siglatura del CCRT.

La siglatura si divide in due coppie reiterate di passaggi, essenziali per discernere il CCRT: passaggio 1 (= identificare le componenti in ciascun episodio relazionale) e 2 (= sintetizzare); passaggi 1' (= riidentificare) e 2' (risintetizzare).

Per semplificare, segnaleremo solo i primi due passaggi:

1. Passaggio 1: consiste nell'identificare i tipi di componenti del CCRT attraverso la localizzazione e la sottolineatura delle parti degli EERR da siglare e la successiva classificazione dei tipi di componenti. Le componenti che devono essere identificate sono tre: desideri, bisogni o intenzioni; risposte dagli altri, risposte del Sé. Le risposte dell'altro e le risposte del Sé vengono suddivise in categorie positive e negative¹⁰.

Oltre alle tre componenti proposte da Luborsky, noi ne abbiamo aggiunta una quarta, relativa alle “aspettative” del soggetto in rapporto alla componente “desiderio”. In fondo, l'ASPETTATIVA

⁷ Ivi: 33-34.

⁸ L'epoca dell'evento può assumere una certa importanza per la determinazione del CCRT: una maggiore proporzione di eventi precoci potrebbe dar luogo ad un CCRT più pervasivo.

⁹ Gli episodi relazionali molto incompleti dovrebbero venire esclusi poiché le componenti del CCRT risultano difficili da identificare: l'esclusione di un episodio relazionale incompleto non distorce l'eventuale CCRT (ivi: 35-36).

¹⁰ Ivi: 39.

rappresenta una sorta di ipotesi relativa al “come” soddisfare il DESIDERIO; la RISPOSTA (degli altri) rappresenta una verifica della bontà dello strumento scelto; la REAZIONE (alla risposta degli altri) contiene già l’ipotesi che rilancerà o no il discorso; se quest’ultima ipotesi sarà “copionale”, vischiosa, ripetitiva, cioè non all’altezza della situazione, la conversazione psicoterapeutica entrerà in stallo (prima della conversazione psicoterapeutica, sarà entrata in stallo la situazione esistenziale!).

Molto interessante il fatto che la costruzione degli EERR comporti l’assunzione dell’atteggiamento tipico della formalizzazione del macroargomento peirceano (abduzione → deduzione → induzione).¹¹

2. Passaggio 2: consiste nella conta delle componenti individuate (con lo scopo di determinare quale di esse presenti la frequenza più alta) e nella formulazione preliminare del CCRT (il desiderio, la risposta dell’altro e la risposta del Sé più frequenti costituiscono il CCRT finale).

Questa è, infatti, la fase nella quale si rivela la natura ripetitiva degli EERR e si manifesta il CCRT del paziente. Non ha grande importanza se alcuni episodi restano oscuri o non si accordano con altri, poiché il principale obiettivo del metodo del CCRT è di localizzare i temi che si ripetono con maggiore frequenza. Le componenti più ricorrenti degli episodi si raccolgono intorno ai principali conflitti; l’inclusione dell’aggettivo “conflittuale” nella definizione del CCRT si fonda proprio su quest’assunto¹².

Gli EERR individuati e formulati nel corso della nostra ricerca, sono stati contati e divisi in base al soggetto che li ha promossi e, successivamente, in base alla natura dell’ER stesso. È stato così possibile vedere quali erano i temi relazionali centrali, sia dei vari membri del gruppo famiglia che dello psicoterapeuta.

Gli EERR da noi formalizzati costituiscono solo una parte – anche se la grandissima parte – di tutti gli EERR formalizzabili. Questo per semplificare un po’ la ricerca.

Infine, nel presente lavoro, non è stato attivato il processo della valutazione da parte dei giudici; e l’analisi dei dati ricavati non si è spinta al di là del calcolo delle percentuali; non si è, infatti, ravvisata la necessità di ulteriori approfondimenti che, forse, in futuro si dimostreranno utili.

¹¹ A proposito del macroargomento peirceano nella verifica in psicoterapia, vedi di Cesario, *Occhio clinico e guessing. Psicologia clinica e logica abuttiva*, Roma, Borla, 1999.

¹² Ivi: 40-41.

c) *Tecniche di siglatura degli EERR*

In anni di lavoro il gruppo di ricerca di Luborsky ha utilizzato varie tecniche di siglatura degli EERR, arrivando ad individuarne due fondamentali, le seguenti:

- a. quella “su misura”: nel procedimento originale del metodo del CCRT, ciascun esaminatore seleziona delle categorie concepite in modo che si adattino a ciascun paziente. Tale metodo di siglatura è chiamato sistema di categorie “su misura”. Nel linguaggio degli psicometrismi, tale sistema viene definito “idiografico” poiché si adatta a ciascun paziente con categorie descrittive caso-specifiche (ivi: 112). Il sistema “su misura” è il più adatto al lavoro clinico o allo studio del singolo caso perché consente al terapeuta di ricavare una formulazione “psicodinamica” specifica per ogni paziente; ma ha lo svantaggio di rendere difficoltosa la valutazione dell’attendibilità (la variabilità da paziente a paziente e da esaminatore a esaminatore nella scelta delle categorie rende problematici i confronti tra i casi). È difficile stabilire, ad esempio, se categorie che, a prima vista, appaiono simili, lo siano realmente. È, pertanto, indispensabile, al fine di superare questo ostacolo, valutare la concordanza tra esaminatori nella formulazione del CCRT;¹³
- b. quella delle “categorie standard”: l’approccio opposto al precedente, quello “nomotetico”. Esso risolve il problema della variabilità lessicale (delle differenze nella scelta terminologica tra i vari esaminatori) richiedendo agli esaminatori di adattare le proprie formulazioni a delle categorie *standard*. Gli esaminatori, o i terapeuti, possono utilizzare queste categorie per descrivere le componenti del CCRT nell’ambito, sia della psicoterapia, sia della ricerca. Tale metodo, oltre a permettere una siglatura più rapida, offre anche la possibilità di confrontare tra loro le selezioni di categorie operate dagli esaminatori in modo più semplice ed attendibile¹⁴.

Sebbene un approccio idiografico sia auspicabile poiché più prossimo al processo clinico con cui vengono ricavate le formulazioni

¹³ Ivi: 324-325.

¹⁴ Ivi: 122-124.

di *transfert*, l'uso delle categorie *standard* fornisce precisi vantaggi al ricercatore¹⁵. Una valutazione dei vantaggi derivanti dall'uso delle categorie *standard* e un bilancio tra tali vantaggi e la perdita di quella specificità per ciascun caso che è fornita dalle categorie "su misura", deve essere ancora fatta. Allo stato attuale, quindi, risulta vantaggioso riportare i risultati di entrambe le procedure.

Noi abbiamo deciso di utilizzare il metodo di siglatura "su misura", ricavando così una formulazione clinica specifica per i vari membri del "sistema" (o "gruppo" familiare). Alla base di questa scelta c'è stata l'intenzione di fare un lavoro clinico più raffinato. Naturalmente, questo metodo di misura comporta notevoli difficoltà nel calcolo della concordanza tra esaminatori per le categorie "su misura" scelte a ciascuno dei singoli valutatori. Nel nostro caso questo problema non si è posto dal momento che abbiamo cercato e trovato conferma ai singolo "reperti" relativi agli EERR o ai vari CCCRRTT, soprattutto ricorrendo all'analisi delle morfologie grammaticali, cioè a un altro e diverso metodo di verifica.

d) *Altre questioni*

È importante avere a disposizione un adeguato campione di episodi relazionali al fine di ottenere un CCRT rappresentativo del trattamento o delle fasi di trattamento. Di solito è sufficiente scegliere, come campione di una psicoanalisi, almeno due sedute iniziali e due più avanzate per localizzare una decina di episodi relazionali nelle sedute iniziali e altrettanti nelle sedute più avanzate¹⁶.

Trattandosi di una terapia sistemica, che prevede, tutto sommato, pochi incontri – nel nostro caso: 18 – anche se molto distanziati nel tempo, abbiamo scelto di lavorare solo su due sedute: la prima e l'ultima; l'ultima corrisponde al diciottesimo incontro tra il terapeuta e la famiglia e dista dalla prima circa due anni e mezzo.

2. Le morfologie grammaticali di Lai

¹⁵ Uno di questi è costituito dalla maggiore facilità nel valutare la concordanza tra gli esaminatori.

¹⁶ Ivi: 51-52.

Sono già molto numerose le ricerche fatte utilizzando l'approccio laiano; di conseguenza, mentre ci siamo soffermati un po' su Lester Luborsky, alluderemo solo a Giampaolo Lai.¹⁷

In sintesi, l'ultimo strumento di ricerca messo a punto da Giampaolo Lai consiste nella individuazione dei motivi narrativi (analisi del contenuto) e nell'individuazione delle morfologie grammaticali (analisi formale) di una conversazione psicoterapeutica (e non), una volta individuato un discrimine tra un "prima" e un "dopo" (rappresentato, ad esempio, dall'uso di una tecnica presunta capace di modificare lo stato delle cose conversazionali). Si tratterà di verificare l'esistenza – e il valore della loro esistenza eventuale – delle corrispondenze tra l'esito dell'analisi contenutistica e quello dell'analisi formale.

Nella nostra ricerca ci siamo avvalsi esclusivamente dell'analisi delle morfologie grammaticali; i risultati così ottenuti ci hanno permesso di formalizzare EERR più accurati. Come vedremo nei capitoli dedicati alla rendicontazione, particolare attenzione è stata prestata ai predicati afferenti all'io e al loro significato.

Ne *La conversazione immateriale*, Lai enuncia una serie di "significati" che danno ragione delle alte o basse percentuali di presenza delle varie morfologie.

All'interno della nostra ricerca abbiamo utilizzato soprattutto uno dei "costrutti" ai quali è approdata la ricerca laiana, quello dell'"eclissi dell'io", eclissi che si dà quando, all'interno del testo di un locutore, si registra la mancanza quasi totale di predicati afferenti all'io (cioè, la mancanza quasi totale dell'esplicitazione degli "io" che reggono i predicati).

Per prenderla un po' larga, alcuni accenni su uno degli aspetti fondamentali del conversazionalismo: la "disidentità".¹⁸

Dal punto di vista della disidentità, un nome proprio, mettiamo Caterina, non si applica a un singolo individuo, ma assume lo statuto di un nome comune o generale o sortale, come fosse "donna" o "cavallo", che si applica a un'intera classe o genere o sorta di individui *part time* suscettibili ciascuno di nomi propri differenti, successivi o simultanei; mettiamo *Rina, Rita, Cate*. Radicalizzando questa premessa, il conversazionalismo trascura anche il nome proprio *part time* per focalizzarsi sul pronome nominativo di prima persona singolare, l'"io" degli atti di parola che compare, esplicito o

¹⁷ Vedi la panoramica delle ricerche laiane fatta da Cesario nella prima parte de *La verifica dei risultati in psicoterapia*, Roma, Borla, 1996.

¹⁸ Vedi *Disidentità*, 1988, Milano, Feltrinelli; 3° ed. Milano, Franco-Angeli, 2000.

implicito, comunque sempre istantaneo, disidentico, discontinuante, mai identico continuante, nelle frasi pronunciate.

È importante tener ben presente che l'”io” di cui si tratta è uno dei termini della frase, senza alcun riferimento in generale o in particolare con il tradizionale io psicologico. L'”io” della frase, il pronome nominativo di prima persona singolare, prende il nome di SOGGETTO GRAMMATICALE.¹⁹ A questo punto, evidentemente, si tratta di studiare non tanto i soggetti, quanto i predicati. Tale priorità consente, cioè, di trattare il SOGGETTO MENTALE come SOGGETTO GRAMMATICALE. Evidentemente, c'è sempre la possibilità – secondo Lai, “illegale”, comunque da lui stesso sempre praticata, tanto che fa parte integrante del marchingegegn di ricerca – se non di fare un “salto dal SOGGETTO GRAMMATICALE a quello MENTALE, di tentare di verificare l'esistenza o meno di “concordanze” tra il comportamento dei due SOGGETTI; in pratica, tra l'esito dell'analisi di contenuto e quello dell'analisi formale (tra quello dell'analisi semantica e quello dell'analisi grammaticale).

Per venire velocemente al dunque, a proposito del “costrutto” già indicato come “eclissi dell'io” (Lai, *La conversazione immateriale*, *op. cit.*: 53), viene sempre considerata positiva un'alta percentuale di predicati afferenti all'io; al contrario, un'assenza prolungata di questa morfologia è considerata un'affezione del soggetto grammaticale, effetto di una minaccia al corpo mortale o di un qualsiasi stato di scacco dell'io.

I limiti posti dall'autore rispetto a questo costrutto sono espressi in percentuale;²⁰ sebbene, sulla base di una scelta statistica diversa – consigliata da Riccardo Luccio che ha letto questa ricerca e che qui ringraziamo –, secondo la quale significative sono solo le percentuali superiori al 50%,²¹ abbiamo ritenuto opportuno ricorrere alle frequenze, trasformando i limiti inferiore e superiore in proporzioni, ottenendo così 0.23 come limite inferiore e 0.28 come limite superiore. Al di sotto del limite inferiore, possiamo iniziare a parlare di “eclissi dell'io” – anche se, come ho già detto, questo costrutto è definito da una vera e propria assenza di afferenti all'io –; mentre, se la percentuale di predicati afferenti all'io raggiunge o

¹⁹ Per ulteriori approfondimenti vedi Lai, *Conversazionalismo*, Torino, Bollati-Boringhieri, 1993.

²⁰ Tali limiti sono: 23% come limite inferiore (1995, *op. cit.*: 41) mentre il 28% viene inserito nella parte medio-alta (ivi: 77).

²¹ Ricordiamo, comunque, che Lai presenta i dati delle sue ricerche in percentuali ma all'interno di una statistica, come dire, minore o incipiente. Vedi, a questo proposito il suo articolo *Le variazioni delle forme del testo*, “Costellazioni”, n. 3, 1999: 7-12.

supera il limite medio-alto, possiamo parlare di “forza dell’io”; nel nostro caso: di un io capace di dialogare con gli altri ma, soprattutto, con se stesso.

3. Le abduzioni

Secondo Pierce, il “macroargomento” è composto da tre operazioni fondamentali e ricorsive (cioè, sempre *in progress*): l’abduzione, la deduzione e l’induzione ch’egli, in *Three Types of Reasoning*, definisce così: “L’abduzione è il processo che forma una ipotesi di spiegazione. È la sola operazione logica che introduce una nuova idea (*it is the only logical operation wich introduces any new idea*); l’induzione non fa altro che determinare un valore, e la deduzione sviluppa semplicemente (*merely*) le necessarie conseguenze di una pura ipotesi. La deduzione dimostra che qualcosa deve (*must*) essere; l’induzione mostra che qualcosa realmente (*actually*) è operante (*operative*); l’abduzione semplicemente suggerisce che qualcosa può (*may*) essere. La sua sola giustificazione è che dai suoi suggerimenti la deduzione può trarre una predizione che può essere testata dall’induzione, e che, se possiamo sempre imparare qualcosa o capir qualcosa dei fenomeni, lo dobbiamo solo all’abduzione. Proprio nessuna ragione può essere data per essa, almeno per quanto io possa dirne; e non abbisogna di nessuna ragione, dato che essa offre solo suggerimenti (*CP*, 5. 171).²²

Di questi tre passaggi, l’abduzione è sicuramente quello più interessante; è quello, infatti, in cui viene prodotta l’“idea nuova”, l’ipotesi (diagnostica o di intervento). Un’esemplificazione celebre del macroargomento è la seguente (vedi *Deduzione, induzione e ipotesi*²³):

Abduzione:

	Questi fagioli sono bianchi;	RISULTATO
(ma)	tutti i fagioli di quel sacco sono bianchi;	REGOLA
(allora)	questi fagioli vengono da quel sacco (forse).	CASO

Deduzione:

²²

²³ 1878, in *Le Leggi dell’ipotesi. Antologia dai Collected Papers*, Milano, Bompiani, 1984: 208-211.

	Tutti i fagioli di quel sacco sono bianchi;	REGOLA
(ma)	questi fagioli vengono da quel sacco;	CASO
(dunque)	questi fagioli sono bianchi (necessariamente).	RISULTATO

Induzione:

	Questi fagioli vengono da quel sacco;	CASO
(e)	questi fagioli sono bianchi;	RISULTATO
(dunque)	tutti i fagioli di quel sacco sono bianchi (sino a prova contraria).	REGOLA

CP,²⁴ 2. 620-631.

Ma che cosa c'entra tutto questo con la psicoterapia? La proposta di Salvatore Cesario è che il paziente porti, in terapia, delle sue abduzioni (abduzioni di 1° grado); che lo psicoterapeuta formuli delle abduzioni (di 2° grado) relativamente alle abduzioni (di 1°) fatte dal paziente.... Così si attiva il macroargomento fino alla provvisoria verifica, tramite induzione, delle interpretazioni ipotetiche fatte (quelle dello psicoterapeuta, sempre interpretazioni di interpretazioni... del paziente).²⁵

²⁴ *Collected Papers*, Cambridge, Massachusetts, The Belknap Press of Harvard University Press, voll. 8, 1931-1958.

²⁵ Vedi *L'abduzione nelle conversazioni psicoterapeutiche*, di Salvatore Cesario (in Su Georges Simenon, Napoli, Edizioni Scientifiche Internazionali, 1996: 339-355); dello stesso autore, *La verifica dei risultati in psicoterapia* (Roma, Borla, 1996: 186-204) e *Il ruolo del paziente nella verifica dei risultati* ("Tecniche Conversazionali", n. 18, 1997: 12-33). In quest'ultimo scritto l'autore prospetta la centralità del corpo, o della passione, all'interno del processo abduzionale: in questa prospettiva il sintomo viene visto come un'abduzione (del paziente, spesso del corpo del paziente). Vedi l'articolo di Massimo Bonfantini *Le abduzioni del corpo*, pubblicato, sempre nel numero 18 di *Tecniche conversazionali*, a commento dell'articolo di Salvatore Cesario.