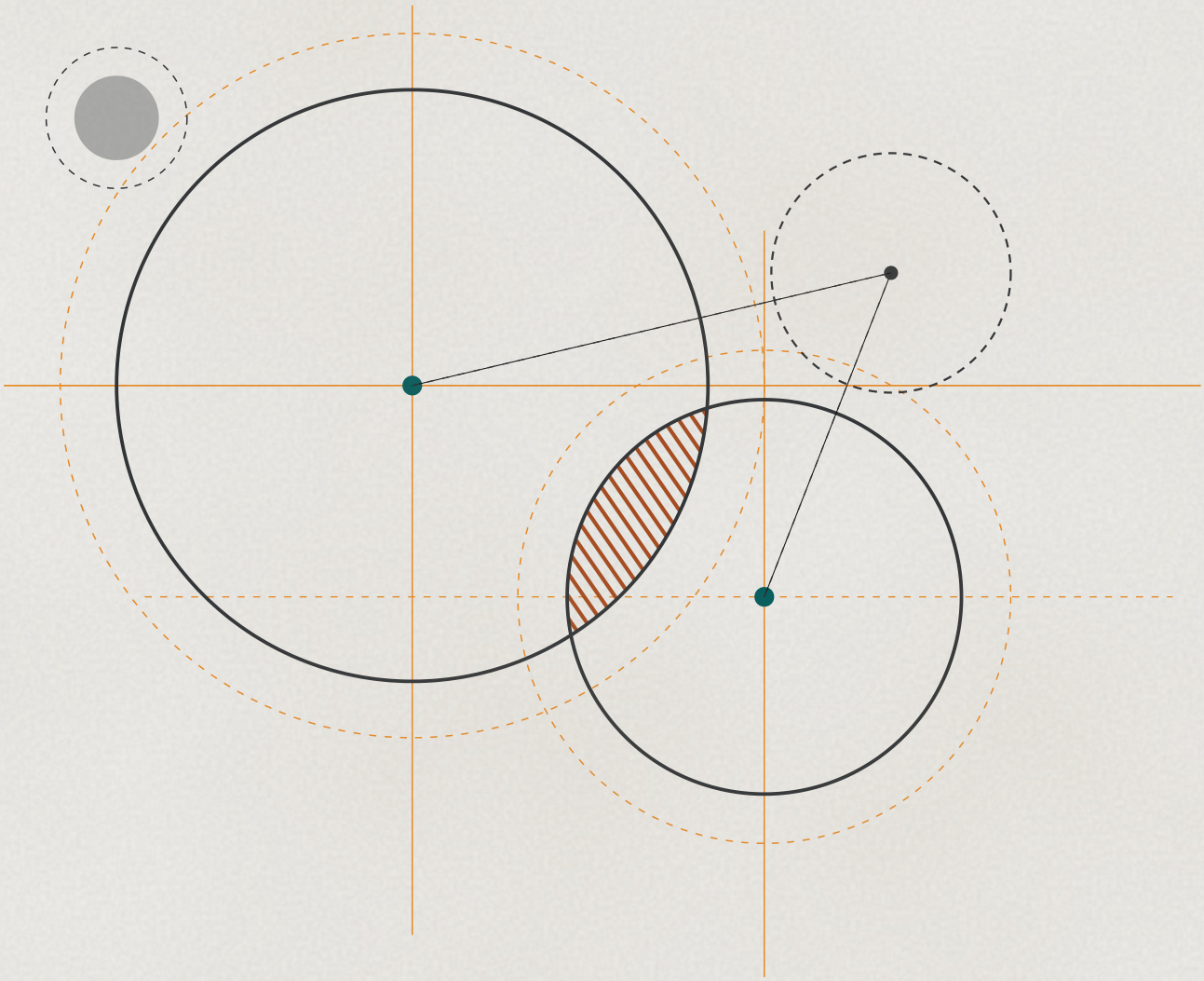


SEZIONE I · IL LIMITE E IL METODO

Come «conosce» la psicoanalisi

Forme di osservazione, controllo e revisione della conoscenza dopo la svolta interpersonalista

Michele Abbati

Come «conosce» la psicoanalisi

Forme di osservazione, controllo e revisione della conoscenza dopo la svolta interpersonalista

Michele Abbati

ABSTRACT

Il dibattito sulla scientificità della psicoanalisi si è concentrato a lungo sulle prove di efficacia e sul rapporto fra ricerca empirica e pratica clinica. Resta in ombra una domanda che viene prima: con quali operazioni la psicoanalisi mette alla prova ciò che crede di sapere? L'articolo rilegge il dibattito epistemologico a partire dalla svolta interpersonalista, di cui indaga un effetto meno discusso di quello sulla teoria della relazione: lo spostamento dei criteri con cui l'esperienza clinica viene osservata e sottoposta a controllo. Il punto d'appoggio è la teoria sullivaniana della validazione consensuale, estesa qui dal terreno che le è proprio, vale a dire lo sviluppo del soggetto alla conoscenza dell'analista: una convinzione clinica resta paratassica finché non è stata esposta a un'altra mente. Da questa estensione discende la domanda che il lavoro persegue, ossia chi osservi l'osservatore, e con quali dispositivi. Ricerca empirica, ermeneutica e non-sapere rispondono all'obiezione di autoreferenzialità su terreni che non coincidono. La loro divergenza viene mantenuta anziché ricomposta. Il contributo non difende la scientificità della psicoanalisi: chiarisce con quali procedure una disciplina interpretativa può correggersi.

PAROLE CHIAVE **validazione consensuale; Sullivan; epistemologia psicoanalitica; psicoanalisi interpersonale; supervisione; ricerca in psicoanalisi.**

Premessa di metodo

Elias Canetti è uno di quegli autori che non separa mai il conoscere dal rischio del conoscere. L'articolo che segue sostiene in fondo la stessa cosa: la psicoanalisi non può accontentarsi né delle astrazioni epistemologiche né della rivendicazione della propria efficacia, e deve tornare di continuo al concreto dell'esperienza clinica, interrogandolo con strumenti che reggano l'urto.

Da questa scelta discende un modo di trattare la letteratura, che è bene dichiarare in apertura. Il quadro della ricerca empirica viene assunto qui nella sistematizzazione che la comunità psicoanalitica ne ha dato all'inizio degli anni Dieci. Non si discutono i risultati successivi. La tesi non poggia sui risultati, ma sui dispositivi con cui la disciplina li controlla, e quei dispositivi non cambiano con l'ultima metanalisi.

Assumo quindi la periodizzazione wallersteiniana in tre generazioni per ciò che essa è: non una cronologia della ricerca, ma un documento sul modo in cui la psicoanalisi ha raccontato a sé stessa la propria storia probatoria. Un artefatto epistemologico. Interessa qui come organizza il rapporto fra dato, inferenza e conferma: e, più ancora, che cosa lasci fuori.

1. Introduzione

Chiedersi se la psicoanalisi funzioni, e come dimostrarlo, non è una preoccupazione recente. Recente è semmai l'urgenza con cui la domanda si ripresenta da qualche decennio, da quando l'evidence-based practice ha diffuso criteri di valutazione nati nella medicina sperimentale.

Rispondere obbliga però a un problema più largo. Che cosa vale come prova, in un campo che studia processi inconsci, trasformazioni soggettive, fenomeni che acquistano significato soltanto dentro una determinata configurazione relazionale? Non è una questione di misure. Riguarda il rapporto fra ciò che si osserva, ciò che se ne inferisce, e i criteri con cui la disciplina decide che un'inferenza tiene.

Mostrare che a un trattamento segue una riduzione dei sintomi non dice quali processi abbiano prodotto quel cambiamento, che cosa esso significhi per chi lo ha attraversato, se le interpretazioni formulate lungo il percorso fossero fondate. Sono domande diverse e chiedono strumenti diversi.

Seguo qui tre ordini di problemi: che cosa la ricerca empirica abbia effettivamente documentato; entro quali limiti quelle evidenze autorizzino inferenze sul funzionamento della cura; quale ruolo giochi, nel lavoro clinico, la disciplina del non-sapere. Sono modi diversi con cui la psicoanalisi interroga la validità delle proprie ipotesi, e la domanda che li tiene insieme è una sola: in che modo questa disciplina mette alla prova ciò che crede di sapere?

2. Che cosa dice la ricerca

Gazzillo, Lingiardi e Genova (2012), riprendendo la sistematizzazione di Wallerstein (2001), ordinano quasi un secolo di ricerca empirica in tre generazioni di studi.

Alla prima appartengono Coriat (1917), Fenichel (1930), Knight (1941): conteggi fondati sul giudizio del terapeuta stesso, senza gruppi di controllo né misure standardizzate. Il loro interesse oggi è soprattutto storico. Documentano però che l'esigenza di rendere conto dei risultati era presente nella psicoanalisi classica molto prima di venirle richiesta dall'esterno.

La seconda generazione ha il suo caso maggiore nel Menninger Psychotherapy Research Project (Kernberg et al., 1972; Wallerstein, 1986). Vi comparvero valutazioni prospettiche e longitudinali, una profilazione più sistematica dei pazienti, il confronto fra modalità di trattamento diverse. Mancava la randomizzazione. C'era però la possibilità di seguire nel tempo come indicazione, processo ed esito si legassero fra loro.

La terza raccoglie programmi contemporanei: lo Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project, il Berlin Study, le indagini dell'Institute for Psychoanalytic Training and Research (Freedman, 2002; Rudolf, 1991; Sandell, 1999). Misure validate, follow-up estesi, valutatori indipendenti, gruppi di confronto.

La letteratura disponibile depone a favore dell'efficacia della psicoanalisi e delle psicoterapie psicodinamiche a lungo termine. Sono documentati miglioramenti sintomatologici, interpersonali e nell'organizzazione di personalità, che si mantengono dopo la conclusione del trattamento e in

diversi casi continuano a rafforzarsi negli anni successivi. Gli esiti variano con la durata e l'intensità della cura, con le caratteristiche del paziente, con la qualità dell'alleanza e con il modo in cui paziente e analista si incontrano.

Sul versante economico, de Maat e collaboratori (2007) rilevano che alla psicoanalisi a lungo termine si accompagna una riduzione marcata del ricorso ai servizi sanitari e della compromissione lavorativa. Una valutazione dei costi che si fermi al termine del trattamento perde quindi una parte del quadro.

Questi risultati vanno soppesati. La randomizzazione è rara, i campioni non sempre rappresentativi, i criteri di esito eterogenei: non è materiale che invalidi le evidenze, ma ne restringe la generalizzabilità. Il progetto di Stoccolma aggiunge un dato che vale la pena isolare: l'atteggiamento del terapeuta produce effetti diversi a seconda del setting, e un'aderenza rigida alla neutralità classica non dà in psicoterapia gli stessi risultati che dà in psicoanalisi. Kantrowitz, Katz e Paolitto (1990) vanno nella stessa direzione: a cinque-dieci anni dalla conclusione, il mantenimento degli esiti si lega alla risoluzione del transfert e alla compatibilità fra quei due specifici partecipanti. L'esito, insomma, non è la resa di una tecnica applicata correttamente.

Vale la pena isolare due episodi in cui la ricerca ha corretto sé stessa, perché i meccanismi sono diversi. Il Menninger produsse risultati che contraddicevano le attese dei suoi stessi ideatori sul peso degli elementi supportivi rispetto all'insight: una correzione interna, sotto evidenza propria. Leichsenring e Rabung (2008) furono corretti dall'esterno, sotto obiezione metodologica pubblica, e il risultato ne uscì rettificato. Uno dei due è del 1972.

Che cosa classifica quello schema? Disegni di ricerca. E dove stanno, in quelle tre caselle, l'inchiesta dettagliata, la supervisione, il confronto fra pari, il paziente che osserva l'analista? Non ci sono. Non per svista: sono operazioni cliniche, e la scala misura altro. La periodizzazione con cui la psicoanalisi ha valutato i propri progressi conoscitivi non ha una casella per metà degli strumenti con cui controlla ciò che crede di sapere. Wallerstein, del resto, periodizza e figura fra i periodizzati: la seconda generazione è il suo progetto.

3. I limiti della prova

Restano i limiti di metodo. Sotto di essi c'è però una domanda che li precede: che cosa autorizza a considerare conoscenza un'ipotesi formulata nel chiuso della stanza d'analisi?

Karl Popper (1963) contestò lo statuto scientifico della psicoanalisi sul terreno della falsificabilità. L'obiezione ha un bersaglio preciso. Se un'interpretazione trova conferma tanto quando il paziente l'accoglie quanto quando la rifiuta, e il rifiuto viene letto come resistenza, allora nessun esito può smentirla. Il sistema assorbe qualunque risposta.

Adolf Grünbaum (1984) rovescia il presupposto popperiano: a suo giudizio la teoria freudiana è falsificabile, e proprio per questo va giudicata sul merito delle sue prove. Porta quindi l'attacco sul dato clinico. Che il paziente migliori, o che dopo un'interpretazione affiorino associazioni nuove,

non dimostra che l'interpretazione fosse eziologicamente corretta: suggestione, compiacenza verso l'analista, asimmetria del setting bastano a produrre gli stessi effetti.

Il rischio che entrambi indicano è l'autoreferenzialità, e non è immaginario.

Una parte della risposta è venuta dalla filosofia, sottraendo la psicoanalisi al modello nomologico-deduttivo. Ricoeur (1965) ricolloca la disciplina nell'ermeneutica, dove spiegazione causale e comprensione del senso coabitano, e dove un'interpretazione si giudica anche da ciò che rende pensabile. Habermas (1968) la iscrive fra le scienze critico-emancipatorie: la conoscenza analitica vale nella misura in cui il soggetto se ne riappropria invece di subirla. Spence (1982) distingue verità storica e verità narrativa, spostando il fine dell'analisi dalla ricostruzione del passato alla costruzione di un racconto capace di trasformare.

Quelle risposte hanno mostrato che la psicoanalisi non deve misurarsi con criteri nati altrove. Non hanno detto come si distingua, dentro la stanza, un'ipotesi che tiene da una che l'analista si è limitato a confermare.

La ricerca empirica, con i suoi valutatori terzi, riduce l'autoreferenzialità senza eliminarla, e comunque non fa il lavoro che spetta all'epistemologia: separare il dato dall'interpretazione del dato. Documentare che un cambiamento è stabile non convalida il modello metapsicologico con cui lo si spiega.

4. Il non-sapere come strumento clinico

Se la conoscenza analitica si forma dentro una relazione, la capacità di non saturare troppo presto diventa una questione tecnica.

Bion (1970) la formulò nella prescrizione di lavorare senza memoria e senza desiderio, e nella ripresa keatsiana della capacità negativa: sostare nell'incertezza senza precipitarsi verso una rassicurazione. Il non-sapere non è ignoranza. È disciplina dell'attenzione, e richiede una competenza teorica abbastanza salda da poter essere messa fra parentesi: sospendere quella tendenza della mente dell'analista ad assimilare, a riconoscere il già noto in ciò che ha davanti.

Formulata così, però, la prescrizione resta un'operazione privata. L'analista sospende, l'analista attende, l'analista si astiene: accade tutto dentro di lui, e nulla, in questo assetto, gli dice quando non ci è riuscito.

La tradizione interpersonale arriva allo stesso punto per un'altra strada, e ci arriva senza uscire dalla relazione. Levenson (1972) mostra che la pretesa di comprendere è spesso il modo in cui l'analista entra nel sistema del paziente credendo di osservarlo da fuori: capire troppo presto significa aver già accettato una parte da recitare. Il rimedio non consiste nell'astenersi dall'interpretare, ma nel seguire fin nel dettaglio ciò che sta accadendo fra i due, adesso, in questo scambio.

Donnel Stern (1997) dà a quel movimento la sua teoria. L'esperienza non formulata non è contenuto rimosso che attende di essere dissepolto: è materiale vago, ancora indifferenziato, che diventa pensabile soltanto nel linguaggio, e il linguaggio è di due. La formulazione è un esito interpersonale. Ne segue una conseguenza che l'analista non può aggirare: ciò che riesce a formulare del paziente dipende da ciò che quella coppia, quella e non un'altra, riesce a dire.

Il non-sapere, letto per questa via, smette di essere una virtù dell'analista e diventa una proprietà della situazione. Le ipotesi cliniche non si impongono come verità accertate; restano proposte che devono passare attraverso qualcuno. Le ricerche sul match diadico (Kantrowitz et al., 1990) si dispongono bene accanto a questa lettura: l'esito non discende da una tecnica standard applicata da un operatore intercambiabile.

5. Digressione

Mi concedo una deviazione, e la dichiaro tale, perché non ne ricaverò un teorema.

Nel 1984 due biologi cileni, Humberto Maturana e Francisco Varela, pubblicarono un libro che non parlava di psicoanalisi e che molti psicoanalisti hanno letto lo stesso. Descrivevano i viventi come sistemi autopoietici, impegnati a produrre di continuo sé stessi, e sostenevano che conoscere non è rispecchiare un mondo già dato ma un modo di stare al mondo, inseparabile dalla storia di chi conosce. Ogni atto conoscitivo, scrivevano, fa emergere un mondo.

Maturana ha sempre diffidato delle traduzioni psicologiche e sociali di quel vocabolario, e aveva le sue ragioni. Non intendo forzarle. Quel libro mi è rimasto addosso per un motivo meno rigoroso: perché due biologi, studiando le rane e i sistemi nervosi, sono arrivati a dire dell'osservatore qualcosa che assomiglia a ciò che l'analista impara nella stanza, senza esserci mai stati. È una consonanza, non una prova. Le lascio il posto che merita, che è questo: poche righe, in mezzo a un ragionamento che continua altrove.

6. La lezione neofreudiana

La tensione fra una verità intrapsichica da scoprire e una verità che si costruisce fra due era già stata affrontata, decenni prima del dibattito epistemologico contemporaneo, dalla tradizione neofreudiana.

Horney (1939) contestò l'universalismo astorico della teoria pulsionale e riportò al centro le strategie con cui una persona negozia sicurezza e riconoscimento nel proprio ambiente. Fromm (1941) allargò il campo, mostrando che desideri e angosce prendono forma dentro matrici storiche e sociali determinate. Con Sullivan (1953) accade però qualcosa di diverso, e di più radicale per il problema che qui interessa.

Sullivan viene di solito citato per l'osservazione partecipante: l'analista non è uno schermo, è dentro il campo che descrive. È vero, ed è poco. Perché dire che l'osservatore partecipa lascia aperta la domanda che conta, cioè come si controlli ciò che l'osservatore crede di aver visto. La risposta di Sullivan c'è, e sta altrove.

Sta nei tre modi dell'esperienza. Nel modo paratassico i nessi vengono stabiliti privatamente: le cose si legano perché sono capitate insieme, e il legame non è mai stato messo alla prova di nessuno. Si passa al modo sintassico quando un simbolo viene esposto a un'altra mente e ne esce condiviso. Sullivan chiama questo passaggio validazione consensuale, e lo descrive come il processo attraverso cui l'esperienza diventa comunicabile. Ma la struttura che descrive è un criterio di verità: qualcosa diventa conoscenza quando sopravvive al confronto con un altro.

Sullivan applica quel criterio allo sviluppo del paziente. Propongo qui di applicarlo all'analista, e dico subito che l'estensione è mia: la convinzione clinica dell'analista resta paratassica finché non è stata esposta a qualcuno. Non importa quanto sia raffinata, coerente con la teoria, confermata dal decorso. Finché è rimasta dentro di lui, non ha attraversato l'unica operazione che, per Sullivan, distingue un nesso privato da una conoscenza.

Che l'autocontrollo non basti, del resto, Sullivan lo aveva già spiegato con la disattenzione selettiva: non notiamo ciò che metterebbe in questione l'immagine che abbiamo di noi, e non ce ne accorgiamo, perché il non accorgersi è precisamente il meccanismo. Un analista che verifichi da solo le proprie ipotesi verifica ciò che il suo sistema di sicurezza gli lascia vedere.

C'è un caso in cui il meccanismo si vede bene, ed è il più comune. Quando il paziente conferma l'ipotesi dell'analista, questi avverte una soddisfazione rapida e persuasiva, che assomiglia molto a una prova e non lo è: il consenso comodo e il consenso fondato producono la stessa sensazione. Un analista che si compiaccia di essere confermato sta usando il paziente come specchio, e in quel momento il controllo è già saltato. La conferma vale qualcosa dove poteva non arrivare, ovvero dove l'analista sapeva di rischiare il dissenso, l'interruzione, l'opposizione.

Sullivan aveva anche una procedura, ed è la parte del suo lavoro che la tradizione ha usato meno. L'inchiesta dettagliata obbliga il clinico a non accontentarsi di formule generali: chi ha detto che cosa, con quali parole, in quale momento, e che cosa è successo dopo. È una tecnica contro la vaghezza, e la vaghezza è il luogo in cui l'ipotesi dell'analista sopravvive senza essere mai contraddetta. Schivare il concreto, per tornare a Canetti, vale per il paziente e vale, con conseguenze diverse, per chi lo ascolta.

Resta da dire chi sia quell'altro davanti a cui l'ipotesi si espone. Hoffman (1983) ha nominato per primo il candidato meno atteso: il paziente. La sua tesi è che il paziente osserva l'analista, ne coglie gli stati con una plausibilità che la tradizione gli aveva negato, e le sue reazioni non sono soltanto materiale da interpretare, sono anche interpretazioni. L'analista, per Sullivan, non può validare da solo. Per Hoffman, uno dei validatori è seduto lì.

Vorrei sottrarre Sullivan a un equivoco, prima di chiudere. Non era un costruttivista, e non gli farebbe piacere essere arruolato fra i suoi precursori: voleva una psichiatria più rigorosa, non meno, e il suo lessico risente dell'operazionismo del tempo. Questa ruvidezza è il suo valore. Perché all'obiezione di Grünbaum (ovvero che il dato clinico è contaminato dalla suggestione, e la conferma può essere prodotta dal setting) l'ermeneutica risponde cambiando terreno, dalla causa al senso, dalla verità storica alla verità narrativa. È una risposta legittima e non è una risposta: è

un'altra conversazione. Sullivan risponde sul terreno di Grünbaum. Se il rischio è che l'analista confermi se stesso, allora servono operazioni che rendano quella conferma controllabile. Non nega l'obiezione. La tratta come un problema di metodo, che è il solo modo di trattarla.

7. Chiusura

Se la conoscenza dell'analista deve esporsi, resta da chiedersi a chi. Le risposte disponibili sono quattro, e non fanno sistema.

Il paziente. Osserva l'analista, e lo osserva bene. Ma non è un testimone indipendente: è dentro il campo di cui si discute, e ha ragioni proprie per confermare o smentire.

Il supervisore. Ascolta da fuori, ed è il solo a poterlo fare. Ma non ascolta la seduta: ascolta il racconto che l'analista ne fa, e il racconto è già stato selezionato dalla disattenzione di chi lo porta.

La comunità scientifica. Valuta la coerenza dell'ipotesi con la teoria condivisa, che è l'operazione più solida e la più circolare, perché la teoria condivisa è esattamente ciò che l'obiezione di autoreferenzialità mette in questione.

La registrazione. Consegna la seduta a chiunque voglia controllarla, e su questo terreno non ha rivali. Ma una seduta registrata è una seduta diversa: il dispositivo che la rende verificabile modifica ciò che intendeva verificare.

Nessuno dei quattro copre il punto cieco degli altri. La tentazione, a questo punto, sarebbe dichiararli complementari e chiudere. Preferisco lasciarli dove sono, perché la loro incompatibilità non è un difetto della psicoanalisi: è la forma che assume, in una disciplina interpretativa, il problema di controllare chi conosce. Ammetterlo non indebolisce la disciplina. La distingue da quelle che hanno smesso di porselo.

Resta una domanda, e mi pare più utile di una conclusione: che cosa dovrebbe accadere, in una supervisione o in una discussione fra colleghi, perché un analista si accorga di avere torto?

Bibliografia

Bion, W. R. (1970). Attention and interpretation: A scientific approach to insight in psycho-analysis and groups. Tavistock.

Coriat, I. H. (1917). Some statistical results of the psychoanalytic treatment of the psycho-neuroses. Psychoanalytic Review, 4, 209–216.

de Maat, S., Philipszoon, F., Schoevers, R., Dekker, J., & de Jonghe, F. (2007). Costs and benefits of long-term psychoanalytic therapy: Changes in health care use and work impairment. Harvard Review of Psychiatry, 15(6), 289–300.

Fenichel, O. (1930). Statistischer Bericht über die therapeutische Tätigkeit 1920–1930. In Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (Ed.), Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut (Poliklinik und Lehranstalt) (pp. 13–19). Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Freedman, N. (2002). Il programma di ricerca IPTAR. In M. Leuzinger-Bohleber & M. Target (Eds.), I risultati della psicoanalisi. Il Mulino. [pagine da inserire]

Fromm, E. (1941). Escape from freedom. Farrar & Rinehart.

Gazzillo, F., Lingiardi, V., & Genova, F. (2012). L'efficacia delle psicoanalisi alla luce della ricerca empirica. In P. Cuniberti & L. Caparrotta (Eds.), Psicoanalisi in trincea: Esperienze, pratica clinica e nuove frontiere in Italia e nel Regno Unito (pp. 307–342). FrancoAngeli.

Grünbaum, A. (1984). The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique. University of California Press.

Habermas, J. (1968). Erkenntnis und Interesse. Suhrkamp.

Hoffman, I. Z. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. Contemporary Psychoanalysis, 19(3), 389–422.

Horney, K. (1939). New ways in psychoanalysis. W. W. Norton.

Kantrowitz, J. L., Katz, A. L., & Paolitto, F. (1990). Follow-up of psychoanalysis five to ten years after termination: III. The relation between the resolution of the transference and the patient-analyst match. Journal of the American Psychoanalytic Association, 38(3), 655–678.

Kernberg, O. F., Burstein, E. D., Coyne, L., Appelbaum, A., Horwitz, L., & Voth, H. (1972). Psychotherapy and psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project. Bulletin of the Menninger Clinic, 36(1–2), 1–275.

Knight, R. P. (1941). Evaluation of the results of psychoanalytic therapy. American Journal of Psychiatry, 98(3), 434–446.

Leichsenring, F., & Rabung, S. (2008). Effectiveness of long-term psychodynamic psychotherapy: A meta-analysis. JAMA, 300(13), 1551–1565.

Levenson, E. A. (1972). The fallacy of understanding: An inquiry into the changing structure of psychoanalysis. Basic Books.

Maturana, H. R., & Varela, F. J. (1987). The tree of knowledge: The biological roots of human understanding. New Science Library.

Popper, K. R. (1963). Conjectures and refutations: The growth of scientific knowledge. Routledge.

Ricoeur, P. (1965). De l'interprétation: Essai sur Freud. Seuil.

Rudolf, G. (1991). Free University of Berlin, Berlin Psychotherapy Study. In L. E. Beutler & M. Crago (Eds.), Psychotherapy research: An international review of programmatic studies. American Psychological Association.

Sandell, R. (1999). Long-term findings of the Stockholm Outcome of Psychotherapy and Psychoanalysis Project (STOPP). Relazione al convegno "Psychoanalytic long-term treatment: A challenge for clinical and empirical research", Amburgo, ottobre 1999 poi in Sandell, R., Blomberg,

J., Lazar, A., Carlsson, J., Broberg, J., & Schubert, J. (2000). Varieties of long-term outcome among patients in psychoanalysis and long-term psychotherapy: A review of findings in the Stockholm Outcome of Psychoanalysis and Psychotherapy Project (STOPPP). *International Journal of Psychoanalysis*, *81*(5), 921-942.

Spence, D. P. (1982). Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis. W. W. Norton.

Stern, D. B. (1997). Unformulated experience: From dissociation to imagination in psychoanalysis. The Analytic Press.

Sullivan, H. S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. W. W. Norton.

Sullivan, H. S. (1954). The psychiatric interview. W. W. Norton.

Wallerstein, R. S. (1986). Forty-two lives in treatment: A study of psychoanalysis and psychotherapy. Guilford Press.

Wallerstein, R. S. (2001). The generations of psychotherapy research: An overview. Psychoanalytic Psychology, 18(2), 243–267.