

Maria Luisa Tricoli¹

Ricerca Psicoanalitica, 2001, Anno XII, n. 3, pp. 229-245.

Dal controtransfert alla *self-disclosure*: la scoperta della soggettività dell'analista

SOMMARIO

L'Autrice propone un excursus storico dalle discussioni riguardo al controtransfert negli anni '50 fino alle attuali problematiche sulla *self-disclosure*, sostenendo che nascono dalla necessità di trovare uno spazio teorico, e quindi clinico, alla soggettività dell'analista, problema quest'ultimo ormai riconosciuto come innegabile.

SUMMARY

From countertransference to *self-disclosure*: the discovery of analyst's subjectivity

The Author outlines a historical excursus of the wide debate about counter transference, developed in the fifties, to the present issues on *self-disclosure*. She maintains that it is necessary to find a theoretical and clinical space to the analyst's subjectivity, once it has been recognized as irreducible.

Il tema della *self-disclosure*, poco presente nella letteratura psicoanalitica italiana, o più in generale europea, è, al contrario, largamente trattato con toni spesso sostenuti dalla psicoanalisi nord-americana. È un tema che tocca problematiche molto calde, alla ribalta ormai da decenni, quali il rapporto tra transfert e controtransfert, la preminenza di costruzione o ricostruzione in analisi, l'adesione ad una prospettiva "mono" o "bipersonale" nell'intervento analitico. Non si tratta, quindi, di un argomento di competenza della tecnica e neppure semplicemente della clinica, ma di un problema che affonda le sue radici nella teoria non solo psicoanalitica, ma soprattutto epistemica. Individuarne le origini e seguirne il percorso può essere particolarmente utile per comprendere il cammino non tanto della psicoanalisi americana, quanto della psicoanalisi come tale, al di là delle caratteristiche locali.

Non è però questa l'angolazione che adatterò. Voglio piuttosto seguire l'affermarsi, a volte persino con modalità implicite, di una posizione costruttivista che lentamente va prendendo il posto del positivismo psicoanalitico. Mi piacerebbe riuscire a trasmettere le sottigliezze e i camuffamenti con cui una nuova teoria si pone, si confronta, si articola e va verso la sostituzione della precedente. Riconosco che il processo non solo non ha ancora trovato una soluzione condivisa, ma ha implicito in sé un tale cambiamento che non deve meravigliare se ha bisogno di tempo e di compromessi per affermarsi.

Atto primo: il controtransfert come espressione della soggettività dell'analista

Partiamo dalle accese discussioni degli anni '50 sul concetto di controtransfert. Il primo atto di una sensibilità affinata che si affaccia sull'esistenza di un osservatore. Un primo tentativo di trovare uno spazio teorico per la soggettività dell'analista.

Come dicono Burke e Tansey (1991) nel primo articolo presentato in questo numero della rivista, intorno agli anni '50 sorge negli USA un dibattito acceso intorno al controtransfert come realtà riguardante la tecnica. Si ha l'impressione che gli analisti del tempo, educati sul modello della Psicologia dell'Io,

¹ Maria Luisa Tricoli è analista didatta e supervisore della "Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione" (SIPRe).

scoprissero, prima con un certo disagio e poi con un interesse sempre maggiore, che nel controtransfert ci fosse di più di quanto aveva sostenuto Freud (1910, 1912, 1915). Non si trattava soltanto di un fenomeno indotto dal paziente in un analista totalmente libero da conflitti, e quindi nella situazione di reagire come una tabula rasa agli stimoli del transfert del paziente, ma di sentimenti, vissuti, ed anche di agiti, problematici, difficili da cogliere in anticipo, a volte irrefrenabili dell'analista stesso. In tutti i casi si aveva a che fare con qualcosa che limitava la capacità di intervento dell'analista. Un tipo di esperienza certamente destabilizzante per analisti abituati a pensarsi fuori della mischia, estranei al conflitto, protetti dall'invulnerabilità derivante dal possesso di una verità obiettiva sull'altro, su se stessi e, potremmo dire, sul mondo.

La Psicologia dell'Io si era mantenuta fedele al modello freudiano secondo il quale il ruolo dell'analista doveva modellarsi su quello dello scienziato (*observing scientist*) (cfr. Greenberg, 1986, p. 135), che poteva conoscere la verità purché si mantenesse fuori dal campo di osservazione. Di conseguenza la neutralità non era solo una raccomandazione tecnica, ma la logica conseguenza di un portato teorico, o meglio di una *Weltanschauung* di marca positivista, tesa ad affermare l'imparzialità dell'osservatore a garanzia di un certo concetto di scienza.

Leggendo il secondo volume del testo di Gill (1982), scritto in collaborazione con Hoffman, in cui vengono riportate le registrazioni di casi clinici trattati secondo il modello della Psicologia dell'Io, si ha l'impressione tangibile di quanto l'analista si sentisse estraneo ai conflitti del paziente, pronto a percepire come difesa qualsiasi espressione della soggettività del paziente che dissentisse dalle sue ipotesi.

È evidente perciò che la riflessione sul controtransfert operata in quegli anni si pone immediatamente come problema di carattere non tanto tecnico quanto epistemico e teorico, investendo l'aspetto dell'obiettività della conoscenza del reale e sviluppando così le conseguenze, implicite per altro nella freudiana "scoperta" dell'inconscio, sulla possibilità di un'obiettiva conoscenza di sé. L'"Altro", che era comparso sulla scena analitica già nella prima metà del secolo con la Scuola inglese delle relazioni d'oggetto, si delinea ora con il peso della sua valenza inconscia e degli effetti che produce, né chiari né immediatamente percepibili o padroneggiabili.

Citerò alcune tappe significative di questo percorso.

Freud (1915) aveva attribuito l'influenza del paziente sull'analista al transfert del paziente. Il controtransfert non padroneggiato portava l'analista alla perdita della neutralità e quindi dell'incisività sul trattamento. Negli anni '50 la posizione classica si era ampliata giungendo a chiamare "transfert dell'analista" la risposta patologica data al paziente a causa di "difficoltà" nevrotiche dell'analista stesso (Orr, 1954, p. 648) oppure attribuendo il termine controtransfert solamente ai suoi conflitti inconsci non risolti (A. Reich, 1951). I momenti di *impasse* nel corso del trattamento venivano generalmente attribuiti ad un blocco dell'analista, cioè alla sua incapacità di lasciarsi andare a quella attenzione fluttuante che gli avrebbe permesso di comprendere il paziente (A. Reich, 1951).

Anche se la differenza tra le posizioni della maggior parte degli analisti del tempo e quella freudiana può sembrare minima, in realtà l'attenzione cominciava a spostarsi dalla figura di un analista totalmente neutro nella sua funzione, o almeno teso ad esserlo, a quella di un analista presente con tutto il peso della sua realtà personale, una realtà che non poteva essere portata totalmente a coscienza semplicemente attraverso un'operazione di autoanalisi. Si faceva strada la convinzione che fosse impossibile separare la funzione analitica dalla persona nella sua interezza. Come viene affermato, "la funzione autoanalitica" è una funzione inconscia dell'io sulla quale si ha scarso potere (Kramer, 1959).

Si arriva quindi, e non senza accese discussioni, a definire da parte di alcuni il controtransfert come la totalità del comportamento dell'analista, la *totalist perspective* di Kernberg (1965), facendo emergere così un altro aspetto del problema immediatamente legato al precedente, vale a dire che cosa fare di questa realtà. Se il controtransfert è riconosciuto come ineliminabile, e addirittura coincide con l'analista nella sua

totalità - concetto quest'ultimo tutto da definire - i sentimenti e gli impulsi ad agire che l'analista prova possono essere utilizzati? E in che modo?

P. Heimann (1950), che pure fu tra i primi a schierarsi in favore dell'accezione globale del termine, sostiene che si debba fare un uso limitato dei sentimenti e delle reazioni controtransferali, ritenendo che non debbano essere comunicati al paziente. Racker (1968) elabora una teoria del controtransfert fortemente influenzata dalla sua formazione kleiniana, secondo la quale si instaura una identificazione tra ogni parte della personalità dell'analista e la corrispondente parte del paziente (Es, Io e Super-Io). Secondo questa ipotesi, il controtransfert consiste in identificazioni proiettive che vengono accolte dall'analista (Racker, 1957, p. 134) e vengono anche avvertite come forti reazioni emotive, ma, se esaminate e portate a coscienza, possono essere utilizzate per la comprensione del paziente poiché non sono altro che sue proiezioni.

Anche analisti schierati su posizioni classiche giungono alla convinzione che almeno alcune delle reazioni dell'analista siano dovute a suoi difetti di percezione o di esperienza, verificandosi non con un determinato paziente ma con tutti, il che implica che non si tratta di semplici reazioni dell'analista a un paziente particolare (A. Reich, 1960). L'illusione che sia possibile mantenere la neutralità analitica sembra caduta: l'analista non può sottrarsi ad una risposta, anzi deve darne una come aspetto obbligato del *management* della situazione analitica (Tyson, 1985).

Più tardi Sandler (1976) affronta il problema dal punto di vista della teoria delle relazioni oggettuali. Il paziente, per ottenere gratificazioni ai suoi desideri, cerca inconsciamente di imporre un certo tipo di relazione all'analista che ne viene influenzato, ma, nella misura in cui riesce a comprendere la sua responsabilità di ruolo (*role responsiveness*), accede ad un controtransfert "utile", cioè, alla consapevolezza che la sua risposta è stata una formazione di compromesso dovuta alla propria accettazione inconscia del ruolo attribuitogli dal paziente. L'uso intuitivo e delicato che l'analista fa delle proprie emozioni, fantasie e associazioni diviene, in quest'ottica, un'indicazione preziosa dello stato intimo del paziente, persino di stati mentali di cui il paziente non è neppure consapevole. Si può creare una corrispondenza punto a punto tra i sentimenti dell'analista e lo stato emotivo del paziente che ha effetti duraturi, anche al di là della "verità" storica della ricostruzione che viene articolata in quel momento della seduta (Tyson, 1986, pp. 267-268). Questa posizione, interessante perché cerca di cogliere la complessa e sottile interazione del rapporto d'analisi, è in realtà piuttosto ambigua: da una parte si fa riferimento alla struttura globale dell'analista e ai suoi aspetti inconsci irrisolti, dall'altra l'attenzione è catturata dal vecchio pregiudizio dell'analista "sano" in cui il paziente riesce a immettere parti malate.

Emergono, però, posizioni più nette. Per Aron (1991, p. 33) riferirsi alla responsabilità totale dell'analista in termini di controtransfert è un grave errore perché significa far dipendere l'esperienza dell'analista dalla soggettività del paziente (cfr. anche Stolorow, 1998). Per di più l'uso del termine fa sì che non venga riconosciuto che l'analista è spesso colui che dà inizio con le sue interpretazioni alla sequenza relazionale, contribuendo così a minimizzare l'impatto del suo comportamento sul transfert (Lachmann, 2000).

A questo punto un passaggio fondamentale era stato operato: non si parlava più di "contro" transfert ma di soggettività dell'analista. È evidente che la definizione del concetto era strettamente dipendente dalla teoria di riferimento. Infatti rispondere alla domanda su che cosa fosse il controtransfert come espressione della realtà globale dell'analista e quali le modalità di intervento alla luce della nuova formulazione del concetto aveva una direzione obbligata di sviluppo: oltre che abbandonare l'illusione della neutralità, era necessario riformulare la teoria classica in modo da giungere ad una teoria del soggetto e della soggettività come superamento della teoria pulsionale.

Il dibattito, tuttavia, si rivolgeva più agli aspetti clinici del problema che non alla sua definizione teorica, come se la riflessione su che fare nell'*hic et nunc* della seduta avesse la preminenza sugli aspetti teorici impliciti nel cambiamento che stava avvenendo a livello clinico.

Atto secondo: la scoperta della soggettività dell'analista come dato ineliminabile

Dall'iniziale apertura a prendere in considerazione la presenza dell'analista (controtransfert) nel rapporto analitico, quasi senza accorgersi del significato implicito connesso a questa nuova attenzione, ci si trovò quindi, senza soluzione di continuità, a parlare e a discutere abbastanza liberamente di un analista che immetteva del suo nella situazione analitica.

Tra le varie ipotesi sull'origine del controtransfert, una in particolare, sollecitata dalle posizioni della Middle School inglese e dalla Psicologia del sé, ebbe una considerevole risonanza, quella che vedeva il controtransfert come la conseguenza delle identificazioni proiettive del paziente sull'analista. Si ipotizzò che il risultato di questa azione transferale fosse un agito suscitato dalle azioni del paziente o da tacite comunicazioni sottese nelle sue parole (Poland, 1988), una sollecitazione che l'analista subiva fino a tradurre in comportamento ciò che stava sperimentando internamente (Roughton, 1993). Si verificava, quindi, nell'analista "la trasformazione di un desiderio o di un'idea in una *performance*" (Jacobs, 1986).

Ad esprimere questa complessa situazione, fu coniato il termine *enactment*, che veniva così a "sottolineare la dimensione relazionale ed empirico-esperienziale dell'incontro analitico rispetto a quella intrapsichica, individuale, alla luce di 'eventi' che possono accadere durante il percorso del trattamento" (De Marchi, 2000). Si trattava di interazioni tra paziente e analista con significato di comunicazione e di resistenza che, alla luce del modello del deficit evolutivo, che si era intanto diffuso grazie all'ampio credito ottenuto dall'opera di Kohut, vennero valutate molto positivamente come esperienze emozionali correttive che avrebbero prodotto nel paziente una nuova esperienza e, quindi, una nuova comprensione del proprio funzionamento (Friedman, Natterson, 1999, p. 220). Gli *enactment* riconosciuti divenivano momenti di drammatizzazione che avevano effetti di chiarificazione sulla coscienza.

Lo studio dell'*enactment* portò a riconsiderare la natura del processo psicoanalitico e ne divenne virtualmente sinonimo (Friedman, Natterson, 1999, p. 221), portando come conseguenza uno spostamento dalla centralità dell'*insight* all'esperienza emozionale correttiva ottenuta attraverso una forma di sintonizzazione. Fu questo un radicale allontanamento dalle posizioni dell'analisi classica secondo i cui precetti, gli *enactment* erano da considerarsi comportamenti che attualizzavano desideri transferali di entrambe le parti piuttosto che analizzarli: il paziente agiva sotto l'impulso ad attualizzare le sue fantasie transferali e l'analista, invece di dare parola a ciò che veniva agito, a causa di una reazione controtransferale, adottava lo stesso identico comportamento (Boesky, 1982).

Tuttavia, anche gli analisti di formazione classica, pur nella fedeltà al loro credo, dimostrarono interesse per i problemi che la presenza della soggettività dell'analista comportava. A partire dall'inizio degli anni '80 compaiono tra le fila di analisti di formazione classica prese di posizioni nette, che indicano una irreversibile svolta (McLaughlin, 1981, 1987; Poland, 1986; Schwaber, 1983, 1992; Chused, 1991; Renik, 1993; 1995). Citerò, per esemplificare, Chused che, nel panel del 1992 sull'argomento, afferma che l'analista, pur essendo sensibile al transfert del paziente espresso sia in parole che in azioni, non deve agire ma trattenere i suoi impulsi, esaminarli, servendosi delle informazioni ottenute per arricchire il suo lavoro interpretativo. Nella realtà, invece, dice la stessa autrice, avviene spesso che l'analista reagisca al paziente e si accorga di farlo. A quel punto deve riprendere la sua distanza analitica, osservare se stesso e il paziente, aumentando così la sua conoscenza delle proprie fantasie inconse e dei conflitti propri e del paziente che lo hanno spinto verso l'azione. Chused aggiunge che, durante l'analisi, un'azione simbolica che genera nell'analista un impulso all'azione può fornire informazioni sostanziali sulle forze inconse e sugli affetti che operano nel paziente in quel momento. Quindi, benché si sostenga in una linea di ortodossia che l'analista non debba rispondere reattivamente al paziente dovendo mantenere la sua soggettività fuori dal rapporto, tuttavia si afferma che la soggettività non è eliminabile e che "potenzialmente l'*enactment* è sempre presente nell'intero percorso dell'analisi" (citato in Friedman e Natterson, 1999).

Appare quindi chiaro che sia la psicoanalisi classica sia le nuove correnti che si andavano affermando sono catturate dalla ormai innegabile scoperta della ineliminabile soggettività dell'analista (Renik, 1993) e che il problema che si pone con urgenza è quello di riuscire a farne un utile uso tecnico. In tutti i casi, però, l'adesione al modello pulsionale classico o l'accentuazione che la Psicologia del sé pone più sugli aspetti clinici della riparazione del deficit che non su quelli teorici non offrono ancora lo spazio necessario alla formulazione di una teoria della soggettualità.

Atto terzo: l'ambito teorico della soggettualità e l'uso della *self-disclosure*

L'ambito teorico in cui inserire la soggettualità è quello "relazionale" (Mitchell, 1988) che, sulla base delle posizioni interpersonaliste, delle relazioni oggettuali e di alcune suggestioni provenienti dalla psicologia del sé, propone una visione dello sviluppo umano come realtà che ha le sue origini e si sviluppa all'interno della "matrice relazionale". È la relazione con gli oggetti di accudimento significativi che, suscitando esperienze costanti di organizzazione del sé, induce la strutturazione di percezioni del sé stabili da cui dipendono le configurazioni relazionali ripetitive che l'individuo usa per affrontare il mondo interpersonale. Anche Stolorow e coll. (1997), sulla base della loro formazione kohutiana, hanno sviluppato un modello sistemico dell'interazione individuo-ambiente totalmente di matrice relazionale.

Sul concetto di relazione, però, è opportuno fare alcune considerazioni. In rapporto alla formazione interpersonale dei suoi principali teorizzatori, si ha spesso l'impressione che il riferimento sia ad una realtà fenomenica osservabile, o almeno che i vari autori non sviluppino le potenzialità teoriche implicite nella prospettiva relazionale. A riprova di ciò si può notare che, nella letteratura corrente, le strutture intrapsichiche individuali vengono di solito accostate alle configurazioni relazionali emergenti nell'interazione, come aspetti complementari della realtà individuale, ma pur sempre separati e diversi.

La coerenza teorica, però, impone il superamento di qualsiasi reificazione di matrice positivista. Diventa necessario, allora, pensare ad una realtà umana univoca in cui intrapsichico e relazionale non possono che coincidere. Questo obiettivo può essere raggiunto ipotizzando che la strutturazione dell'individuo, in particolare i suoi aspetti inconsci rimossi, avvenga nella relazione. Un modello relazionale deve prevedere che l'intrapsichico si sia strutturato, nelle sue determinanti cosce e inconse, nelle relazioni primarie significative e che si manifesti in *pattern* di comportamento stabili e duraturi. La percezione che l'individuo ha di sé e delle proprie modalità relazionali strutturate viene a costituire l'"identità" individuale, termine che uso qui come sinonimo del sé.

Una simile prospettiva comporta ovviamente la riformulazione sia del concetto di inconscio, sia del concetto di rimozione non su basi pulsionali ma relazionali, cioè sulla base dei significati che l'individuo attribuisce a sé e all'altro nella relazione e che tende poi a mantenere per salvaguardare la sua identità, come irrinunciabile percezione di sé.

Non è questo il luogo di approfondire questi concetti. È necessario però accennarvi per comprendere quale sia l'ambito teorico cui la "soggettività" rimanda.

Lo spostamento avvenuto nella filosofia del '900 rende necessario definire quale sia lo spazio teorico per la soggettività. Da una visione di matrice positivista, di tipo corrispondentista, in cui si pensava che il pensiero umano potesse cogliere la verità (De Robertis, 2001), si è passati ad una posizione "costruttivista" (Hoffman, 1983) che accetta la relatività del pensiero umano ed abbandona la pretesa di ancorarsi a certezze assolute e definitorie.

Applicando questa realtà alla situazione analitica, ci scontriamo con l'impossibilità di mantenere la certezza di un analista illuminato che "sa" e di un paziente inconsapevole e bisognoso di illuminazione. Benché questo aspetto della teoria e della tecnica si sia andato facendo sempre più chiaro nell'ultimo

decennio, non è facile arrivare a una soluzione, anche perché la nostra cultura, il nostro pensiero, e persino il nostro linguaggio, sono ancora imbevuti delle passate categorie di interpretazione del reale.

In relazione a ciò, è facile capire come, nell'ultimo decennio, le prime discussioni riguardo il peso da attribuire alla soggettività dell'analista abbiano avuto per argomento il rapporto tra mutualità e asimmetria nell'interazione analitica (Aron, 1991; Greenberg, 1991; Hoffman, 1991). In un'ottica relazionale è molto semplice sostenere che analista e paziente sono alla pari come soggetti che si incontrano nel rapporto analitico, ma non lo sono in relazione al ruolo che svolgono. Tuttavia, se esiste una mutualità dovuta alla comune situazione di ricerca di una verità non posseduta, che anzi prende forma proprio attraverso la ricerca stessa, si apre il problema di stabilire chi sia il padrone dell'interpretazione, cioè di fondare su quali basi di "verità" l'analista parli al paziente.

In quest'ambito, compare la tecnica della *self-disclosure*, secondo la quale la comprensione ottenuta dall'analista attraverso l'analisi del controtransfert si estende fino alla comunicazione al paziente della propria esperienza interiore, con il fine di favorire la presa di coscienza da parte del paziente di modalità di relazione che si ripetono rigidamente secondo *pattern* strutturati inconsciamente. Questa tecnica si afferma, certamente, come risposta al problema di che cosa fare della soggettività dell'analista una volta che sia stata riconosciuta come fenomeno inevitabile di cui si deve tenere conto nella situazione analitica (Cooper, 1998, p. 129). Si afferma, però, soprattutto perché la mutualità, imposta dalla prospettiva relazionale, e l'asimmetria, che bisogna pur mantenere se l'analista deve avere l'autorevolezza che il suo ruolo richiede, non hanno sufficienti basi teoriche. Infatti, se le due soggettività sono alla pari nell'interazione, entrambe legate e sottoposte al gioco dei rispettivi inconsci, in nome di che cosa l'analista può guadagnare un'autorevolezza nell'interazione?

Nella maggior parte degli autori che trattano l'argomento compare l'intuizione che l'intervento dell'analista, pur essendo espressione della sua soggettività, debba avere una qualità diversa da quello del paziente, altrimenti ci si ritroverebbe in una collusione senza via d'uscita. Così S. Cooper (1998) distingue la *self-disclosure* dalla *disclosure* dell'analista, come espressione di qualcosa di più meditato. Così, però, inevitabilmente si introduce nella soggettività un elemento di riflessione che riapre il problema che pensa di risolvere. Oppure si parla, con gli stessi risultati, di "uso giudizioso" della *disclosure* (Cooper, 1998; Tansey e Burke, 1989).

Altri ancora parlano di *self-disclosure* come di "autenticità" (Frank, 1997), altra espressione impossibile da definire in una visione del funzionamento umano ancorata al concetto di inconscio.

Per districare, almeno in minima parte questo problema, vorrei distinguere all'interno del concetto di *self-disclosure*, le numerose e svariate manifestazioni che vanno sotto questo nome.

Inizialmente il termine *self-disclosure* aveva una connotazione ampia e non specifica tanto e vero che veniva attribuito a una grande varietà di comportamenti auto-rivelatori dell'analista. T. Jacobs, (1999, p. 159) distingue vari casi di *self-disclosure*, anche inconsapevoli, che vanno contestualizzati e valutati in relazione alla situazione clinica. Possono avere un effetto positivo e portare al superamento di uno stallo oppure spaventare il paziente e aumentarne le resistenze.

In lavori più recenti si distingue la *self-revelation*, che è inevitabile, (Levenson, 1996; vedi anche Greenberg, 1986) dalla *self-disclosure* che è dovuta alla *scelta dell'analista* di comunicare associazioni, immagini, affetti o anche ricordi ed eventi personali in modo da analizzare con il paziente il vissuto che egli ha della soggettività dell'analista (Aron, 1991, p. 33). Per Aron ciò non rappresenta nient'altro che un aspetto dell'analisi del transfert.

Sulla base di quest'ultima distinzione, vorrei escludere dal concetto di *self-disclosure*, di cui qui mi interessa parlare, tutte quelle "risposte" dell'analista che costituiscono degli agiti e vanno più propriamente classificate come *enactment*, per concentrarmi sul problema della *scelta deliberata* dell'analista di comunicare *attivamente* qualcosa di sé al paziente (Cooper, 1998, p. 129; Renik, 1995).

Che l'inconscio dell'analista sia sempre attivo, indissolubilmente legato alla sua soggettività, e che il suo narcisismo, il suo bisogno di potere, le sue ansie e timori possano emergere ammantandosi dell'"autenticità" della *self-disclosure* è stato senza dubbio rilevato (Jacobs, 1999; Cooper, 1998, p. 403). In questo caso la *disclosure* diventa un evidente caso di sopraffazione con il risultato di impedire un esame più accurato di ciò che sta avvenendo (Gray, 1990).

Il concetto di *disclosure* presentato da Renik in questi ultimi anni (1993, 1995, 1999), si inserisce, invece, in una cornice molto differente, acquistando un valore particolare nell'ambito dell'interazione analitica. Si tratta di un atto consapevole e deliberato basato sulla convinzione teorica che per sciogliere le modalità di relazione, strutturate inconsciamente nelle relazioni primarie e che inevitabilmente si ripropongono in tutte le reazioni significative, è necessario portarne a coscienza i significati nella relazione analitica. Ciò implica la disponibilità dell'analista ad esaminare tutti gli aspetti della relazione con il paziente, in una ricerca continua ed inesauribile di *ipotesi spiegative* sempre più mirate a fare emergere le sottili ragioni nascoste di comportamenti stereotipati e irrigiditi, la cui disfunzionalità è fonte di sofferenza.

La mia riflessione sugli scritti di Renik mi porta a concludere che in quest'ottica mutualità e asimmetria possono essere spiegate ad un livello più interessante e ricco di possibili sviluppi. Per quel che riguarda la mutualità, la ricerca è condotta alla pari e ha lo stesso oggetto sia per il paziente sia per l'analista: l'acquisizione, alla luce del rimando che viene dalla relazione reale con l'altro, di un livello sempre più esaustivo di autocoscienza dei *significati inconsci* su cui ci si è inconsciamente strutturati. Per quel che riguarda l'asimmetria, l'analista, come colui che ha già compiuto una parte del percorso di autocoscienza, rimane il garante non di una verità sull'altro, ma del *metodo* per percorrere il cammino in cui già in precedenza si è immesso.

L'unico appunto che si può fare a Renik consiste nella sua affermazione che i principali meriti del "giocare a carte scoperte in analisi", come lui definisce la *disclosure*, sono di tipo pratico. I meriti sono, invece, soprattutto di tipo teorico, tanto che appare fuorviante l'uso del termine *disclosure*, che rimanda sempre a qualcosa che l'analista fa come eccezione rispetto al suo abituale e consigliabile silenzio. Ritengo, invece, che si dovrebbe semplicemente parlare di *tecnica dell'analisi della relazione*, un procedimento che implica la fedeltà all'analisi dell'interazione fino alle estreme conseguenze. Questo significa una costante e, certamente da un certo punto di vista, faticosa attenzione ai possibili significati inconsci propri e dell'altro che emergono nel rapporto analitico, significati che devono essere proposti nel rispetto dei tempi di elaborazione (propri ed altrui) nel perseguimento di una "verità" dialettica, suscettibile sempre, nella ricerca di costruzione comune, di diventare un po' più vera, di offrire cioè ipotesi spiegative che risuonano nella persona come più rispondenti alla sua realtà.

Conclusioni

Abbiamo assistito in questi anni al superamento e alla progressiva sconfitta dello schema positivista della psicoanalisi freudiana, ma il costruttivismo non ha ancora trovato il suo consolidarsi in una revisione piena della psicoanalisi.

In effetti non è facile sostituire al modello asimmetrico e neutrale dell'osservatore una visione che tenga in debito conto l'interazione reale tra paziente e analista. Ciò è dovuto non solo alla difficoltà insita in tutti i cambiamenti epocali ad accedere al nuovo, ma anche al fatto che la psicoanalisi classica ha storicamente adottato come segno di appartenenza al gruppo le regole di un setting ben preciso, tra cui in particolare la neutralità dell'analista, che vengono rigidamente mantenute. È vero che sullo sfondo il setting faceva riferimento a scelte epistemiche di fine ottocento, ma questo rimando teorico difficilmente è stato considerato dal momento che se n'è fatto un uso definitorio. I due aspetti si sono duramente sostenuti a vicenda per combattere la nuova visione epistemica. Non è facile separarli.

Se da una parte un'accresciuta sensibilità ai cambiamenti epistemici avrebbe potuto portare a prendere in considerazione un modo diverso di concettualizzare l'intervento psicoanalitico, dall'altra il potere definitorio del setting rimandava a perdita di identità e di appartenenza.

La cosa più interessante di questa pagina della centenaria storia della psicoanalisi è proprio questo laborioso procedere, apparentemente a tentoni, verso l'accettazione e la considerazione di un nuovo e diverso schema concettuale della realtà.

Mi sia permesso a questo punto, se pur schematicamente, tentare di fissare alcuni paletti di non ritorno, ma anche di possibile sviluppo del problema.

1. *La presenza dell'osservatore sembra incontrovertibile.* Non è difficile, in qualsiasi incontro psicoanalitico, sentire affermare che "tutti siamo relazionali". Pur avendo bisogno di una esplicitazione ben più articolata, affermazioni simili, abbastanza comuni, sembrano rimandare al prendere atto che il rapporto paziente/analista non è a senso unico, non è più scontatamente inserito in una impostazione oggettivante. Come se il cuore anticipasse la ragione.

2. *L'osservatore è presente con tutta la sua soggettività.* È questa una considerazione, se pur implicita nella precedente, di non facile ammissione. Tutto il travagliato lavoro su presenza cosciente o inconscia, su intervento intenzionale o spontaneo, ecc. ne è la prova. Eppure sembra logico dover prendere atto che, se dobbiamo constatare la presenza della soggettività dell'analista, la cosa più logica - anche se non più semplice - dovrebbe essere quella di accettarla in tutta la sua globalità, cosciente o inconscia che sia.

3. *La relazione analitica è interazione di due soggettività.* Certamente il filtro positivista di scienza non permette di prendere per buona questa realtà. Mentre siamo allenati a leggere il paziente nella sua globalità psichica, somatica, affettiva e anche relazionale, se non altro attraverso il transfert riattualizzato, non siamo disposti a fare altrettanto per l'analista. Eppure, a meno di pensare che l'analista sia solo metodo o ruolo analitico, sembra abbastanza ovvio constatare che ogni analista si pone nella relazione in funzione di quello che di fatto è. Dallo scegliere che cosa interpretare, al momento dell'interpretazione, dal tono della voce ai silenzi, tutto nel rapporto con il paziente tradisce la globalità della sua soggettività.

4. *L'analisi è curativa se si affaccia sul simbolico o autocoscienza.* L'obiettivo della cura non può più essere il recupero risignificato del passato, ma la significazione di quanto la realtà dell'interazione attuale paziente/analista sta riproducendo e presentando. Certamente il passato fa parte della soggettività di ognuno di noi e in quanto tale non può essere demonizzato, ma esso è particolarmente presente nell'*hic et nunc* dell'interazione analitica. È il concreto interagire della seduta e/o del processo che pone o riproduce le porte chiuse dalla rimozione sulla possibilità di cambiare livello di comprensione e di lettura della propria storia. Questo è curativo: riappropriarsi della libertà interiore di potersi vedere per quel che si è, e non per quel che si è stabilito, in modo definitivo, di dover essere con l'illusione di soffrire meno.

5. *Custode del passaggio all'autocoscienza è l'analista, ma il passaggio viene proposto anche dal paziente.* È forse questa la differenza più complessa del modello costruttivista. Che l'analista possa essere il padrone dei significati ossia dell'interpretazione non creerà certamente problemi a nessuno, ma inserire questo compito, non più a senso unico, all'interno di un'attenzione a quanto sta succedendo a paziente e analista quale luogo dei significati, questo non è di tutto riposo. Non si tratta di sostenere che il paziente interpreta l'analista. Si tratta di interpretare l'interazione dei due partecipanti quale veicolo della soggettività di entrambi. E più difficile ancora può risultare diventare sensibili al fatto che il paziente ha la possibilità di cogliere anche lui che cosa sta succedendo tra i due. Questo attestarsi sull'allargamento della visione di sé e dell'altro in interazione (autocoscienza), cogliendone le motivazioni inconscie, è la fonte del cambiamento.

BIBLIOGRAFIA

- Albarella A., Donadio M. (a cura di) (1986) *Il controtransfert* Liguori, Napoli.
- Aron L. (1991) *The patient's experience of the analyst's subjectivity* Psychoanal. Dialog., n. 1, pp. 29-51.
- Boesky D. (1982) *Acting out: a reconsideration of the concept* Int. J. Psychoanal., n. 63, pp. 39-55.
- Burke W. F., Tansey M. J. (1991) *Countertransference disclosure and models of therapeutic action* Contemp. Psychoanal., vol. 27, n. 2, pp. 351-384.
- Chused J. F. (1991) *The evocative power of enactments* J. Amer. Psychoanal. Assn, n. 39, pp. 615-639.
- Cooper S. (1998) *Analyst subjectivity, analyst disclosure, and the aims of psychoanalysis* Psychoanal. Q., LXVII, pp. 379-406.
- De Marchi A. (2000) *Atto ed enactment* Rivista di Psicoanalisi, XLVI, 3, pp. 473-483.
- De Robertis D. (2001) *Epistemologia e psicoanalisi* Ricerca Psicoanalitica, XII, n. 1, pp. 61-84.
- Deutsch H. (1926) *Occult processes occurring during psychoanalysis* in *Psychoanalysis and the occult* Int. Univ. Press, 1953.
- Ferenczi S. (1919) *On the technique of psycho-analysis* in *Further contribution to the theory and technique of psycho-analysis* Basic Books, New York, 1952.
- Filippini S., Ponsi M. (1993) *Enactment* Rivista di Psicoanalisi, 39, n. 3, pp. 501-518.
- Frank K. A. (1997) *The role of the analyst's inadvertent self-revelation* Psychoanal. Dialog., 7, n. 3, pp. 281-314.
- Freud S. (1910) *Le prospettive future della terapia analitica* OSF, VI, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1912) *Consigli al medico nel trattamento analitico* OSF, VI, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1915) *L'inconscio* OSF, VIII, Boringhieri, Torino, 1976.
- Friedman R. J., Natterson J. M. (1999) *Enactments: an intersubjective perspective* Psychoanal. Q., LXVIII, pp. 220-247.
- Frank K. A. (1997) *The role of the analyst's inadvertent self-revelation* Psychoanal. Dialog., 7, n. 3, pp. 281-314.
- Gill M. M., Hoffman I. Z. (1982) *Analysis of transference. Vol. II: Studies of nine audio-recorded psychoanalytic sessions* Int. Univ. Press, New York.
- Gray P. (1990) *The nature of therapeutic action in psychoanalysis* J. Amer. Psychoanal. Assn., n. 38, pp. 1083-1097.
- Greenberg J. R. (1986) *Theoretical models and the analyst's neutrality* in S. A. Mitchell, L. Aron (a cura di) *Relational Psychoanalysis. The emergence of a tradition* The Analytic Press, 1999, Hillsdale, NJ & London.
- Greenberg J. R. (1986) *The problem of analytic neutrality* Contemp. Psychoanal., n. 22, pp. 76-106.
- Greenberg J. R. (1991) *Countertransference and reality* Psychoanal. Dialog., n. 1, pp. 52-73.
- Heimann P. (1950) *On countertransference* Int. J. Psycho-Analysis, n. 31, pp. 81-84.
- Hoffman I. Z. (1983) *Il paziente come interprete della soggettività dell'analista* trad. it., *Psicoterapia e Scienze Umane*, 1995, n. 1, pp. 5-39.
- Hoffman I. Z. (1991) *Discussion: toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation* Psychoanal. Dialog., n. 1, pp. 74-105.
- Jacobs T. J. (1986) *On countertransference enactments* J. Amer. Psychoanal. Assn., n. 34, pp. 289-307.
- Jacobs T. J. (1999) *On the question of self-disclosure by the analyst: error or advance in technique?* Psychoanal. Q., LXVIII, p. 159-183.
- Kanzer M. (1979) *Developments in psychoanalytic technique* J. Amer. Psychoanal. Assn., 27 (suppl), pp. 327-374.
- Kernberg O. (1965) *Notes on countertransference* J. Amer. Psychoanal. Assn, n. 13, pp. 38-56.
- Kramer M. (1959) *On the continuation of the analytic process after psychoanalysis (a self-observation)* Int. J. Psychoanal., n. 40, pp. 17-25.
- Lachmann F. M. (2000) *A requiem for countertransference* Relazione presentata all'XI International Forum of Psychoanalysis, Maggio 4-7, 2000, New York.
- Levenson E. (1996) *Aspects of self-revelation and self-disclosure* Contemp. Psychoanal., vol. 32, n. 2, pp. 237-248.
- McLaughlin J. T. (1981) *Transference, psychic reality and countertransference* Psychanal. Q., n. 50, pp. 639-664.
- McLaughlin J. T. (1987) *The play of transference: some reflections on enactments in the psychoanalytic situation* J. Amer. Psychoanal. Assn, n. 35, pp. 557-582.
- Mitchell S. A. (1988) *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi* trad. it. Bollati, Boringhieri, Torino, 1993.
- Orange D. M., Atwood G. E., Stolorow R. D. (1997) *Working intersubjectively: contextualism in psychoanalytic practice* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Orange D. M., Stolorow R. D. (1998) *Self-disclosure from the perspective of intersubjectivity theory* Psychoanal. Inquiry, 18, 4, pp. 530-537.
- Orr D. W. (1954) *Transference and countertransference: a historical survey* J. Amer. Psychoanal. Assn., 34, n. 2, pp. 621-670.
- Panel (1992) *Enactment in psychoanalysis* J. Amer. Psychoanal. Assn, n. 40, pp. 827-841.
- Poland W. S. (1986) *The analyst's words* Psychoanal. Q., n. 55, pp. 244-272.

- Poland W. S. (1988) *Insight and the analytic dyad* Psychoanal. Q., n. 57, pp. 341-169.
- Racker H. (1968) *Transference and countertransference* Int. Univ. Press, New York.
- Racker H. (1957) *The meanings and uses of countertransference* Psychoanal. Q., n. 26, pp. 303-357.
- Reich A. (1951) *On countertransference* in *Psychoanalytic contributions* Int. Univ. Press, New York, 1973.
- Reich A. (1960) *Further remarks on countertransference* Int. J. Psychoan. n. 41, pp. 389-395.
- Renik O. (1993) *Analytic interaction: conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity* Psychoanal. Q., n. 62, pp. 553-571.
- Renik O. (1995) *The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure* Psychoanal. Q., LXIV, pp. 466-495.
- Renik O. (1999) *Playing onès cards face up in analysis: an approach to the problem of self-disclosure.* Psychoanal. Q., LXVIII, pp. 521-539.
- Roughton R. E. (1993) *Useful aspects of acting out: repetition, enactment and actualization* J. Amer. Psychoanal. Assn., n. 41, pp. 443-472.
- Sandler J. (1976) *Countertransference and role-responsiveness* Int. Rev. Psychoanal., n. 3, pp. 43-47.
- Schwaber E. A. (1983) *Psychoanalytic listening and psychic reality* Int. Rev. Psychoanal., n. 10, pp. 379-392.
- Schwaber E. A. (1992) *Countertransference: the analyst's retreat from the patient's vantage point* Int. J. Psycho-Anal., n. 73, pp. 349-361.
- Stern D. B. (1983) *Unformulated experience* Contem. Psychoanal. n. 19, pp. 71-99.
- Stolorow R. D., Orange D. M., Atwood D. E. (1998) *Projective identification begone!* Psychoanal. Dialog., n. 5, pp. 719-726.
- Tansey M. J., Burke W. F. (1989) *Understanding countertransference: from projective identification to empathy* Analytic Press, Hillsdale, NJ.
- Tyson R. L. (1985) *Some observations on developments in psychoanalytic technique and treatment in New ideas in psychoanalysis* Analytic Press, Hillsdale, N.J.
- Tyson R. L. (1986) *Countertransference evolution in theory and practice* J. Amer. Psychoanal. Assn, 34, n. 2, pp. 251-274.
- Wolstein B. (1983) *The pluralism of perspectives on countertransference* Contemp. Psychoanal., n. 19, pp. 506-521.