

Owen Renik¹

Ricerca Psicoanalitica, 2001, Anno XII, n. 3, pp. 313329.

Giocare a carte scoperte: il problema della *self-disclosure*²

Traduzione dall'americano di Maria Luisa Tricoli.

SOMMARIO

Con l'aiuto di alcuni esempi clinici viene descritta e discussa quella strategia di costante disponibilità dell'analista ad esplicitare il proprio punto di vista al paziente che va sotto il nome di *self-disclosure*. Il giocare a carte scoperte viene confrontato con le concezioni attuali sulla *self-disclosure*, soprattutto in relazione alle regole fondamentali stabilite per la relazione psicoanalitica. L'obiettivo dell'analista, quando gioca a carte scoperte, è quello di dar vita ad un dialogo franco, promuovendo una collaborazione efficace fra analista e paziente. Vengono affrontati i problemi del rapporto fra la *self-disclosure* dell'analista e la preclusione dell'esplorazione delle fantasie inconsce e del transfert del paziente o l'intrusione nell'autonomia del paziente e la relazione fra *self-disclosure* e lo stile personale dell'analista.

SUMMARY

Playing onès cards face up in analysis: an approach to the problem of self-disclosure

A policy of consistent willingness on the analyst's part to make his or her own views explicitly available to the patient is discussed and illustrated by clinical vignettes. Playing onès cards face up is contrasted with contemporary conceptions of selective self-disclosure by the analyst, especially with respect to the way ground rules for the analytic treatment relationship get established. The objective of the analyst playing his or her cards face up is to create a candid dialogue, thus facilitating maximally effective collaboration between analyst and patient. Concerns about the analyst's self-disclosure, foreclosing exploration of the patient's unconscious fantasies and transferences, or intruding upon the patient's autonomy, are addressed, as is the relation between self-disclosure and an individual analyst's personal style.

Si può dire che fra gli analisti contemporanei ci sia ormai un significativo consenso sul problema della *self-disclosure*, o almeno su alcuni suoi aspetti. È utile, però, ridefinire che cosa s'intenda per *self-disclosure*, poiché, se è vero che qualsiasi cosa l'analista faccia qualcosa di lui viene svelato, è anche vero che ogni volta che consapevolmente si svela, finisce con lo svelare alcuni suoi aspetti, ma col nascondere altri (vedi ad es. Greenberg, 1995; Renik, 1995; Singer, 1977). La *self-disclosure* intenzionale dell'analista costituisce, indipendentemente dalla sua definizione, un elemento importante del metodo clinico (Miletic, 1998). Per questo vale la pena di definire in modo più sistematico quando, come e perché l'autosvelarsi dell'analista sia una buona scelta, anche se affermazioni generali su argomenti simili rischiano di essere

¹ Owen Renik, M.D. è analista didatta e supervisore presso il *San Francisco Psychoanalytic Institute*. È *Editor-in-Chief* della rivista *Psychoanalytic Quarterly*.

² Questo articolo è stato pubblicato in *Psychoanalytic Quarterly*, LXVIII, 1999, pp. 521-539 con il titolo *Playing onès cards face up in analysis: an approach to the problem of self-disclosure*.

Si ringrazia l'autore per la gentile concessione.

sempre problematiche. È in effetti necessario dare il giusto rilievo ai casi specifici e alle variabili particolari della situazione clinica (es. Aron, 1991; Cooper, 1998; Rosenbloom, 1998).

Nel complesso, gli analisti, esitano a schierarsi incondizionatamente dalla parte della *self-disclosure* (Moroda, 1997), tuttavia, l'esperienza personale mi porta a ritenere che il lavoro clinico migliora quando l'analista assume di norma la *self-disclosure* piuttosto che la neutralità. Quando lavoro, cerco di farlo il più possibile a carte scoperte: sono cioè costantemente disponibile a comunicare esplicitamente al paziente il mio punto di vista, specialmente la mia percezione dei dati clinici, compreso l'aspetto soggettivo della mia partecipazione al rapporto analitico. Penso che sia di importanza vitale che l'analista abbia ciò che è stato chiamato "un atteggiamento di disponibilità ad essere conosciuto dal paziente" (Frank, 1997, p. 309). Questa scelta della *self-disclosure* non contraddice direttamente solo il vecchio principio tradizionale della neutralità analitica, ma anche l'idea più attuale che sia utile per l'analista essere "selettivo" nella *self-disclosure*, mantenendo una "relativa neutralità" (es. Jacobs, 1999).

Intendo sostenere che giocare a carte scoperte in analisi è, in linea generale, una strategia utile, un principio che guida al meglio il comportamento dell'analista. Adottare questa prospettiva può essere difficile e richiede disciplina. I valori personali dell'analista - ad esempio, la tensione fra le sue tendenze narcisistiche ed altruistiche - sono fondamentali e decisivi nel giocare a carte scoperte. Ehrenberg (1995, 1996) parla chiaramente di questo aspetto della *self-disclosure* quando approfondisce la disponibilità emotiva dell'analista e la sua vulnerabilità. Spesso l'analista svelando la propria esperienza rischia una specie di esplicito, anche se faticosissimo, esame negativo da parte del paziente. Sono momenti in cui la disponibilità alla *self-disclosure* implica una scelta a favore del benessere del paziente a discapito di quello dell'analista.

Pur sussistendo problemi etici in merito alla *self-disclosure*, i principali meriti del giocare a carte scoperte in analisi sono di tipo pratico. La disponibilità verso la *self-disclosure*, di cui parlo in questo articolo, è coerente con le correnti del pensiero analitico contemporaneo che tendono a far scendere l'analista dal piedistallo e consentono al paziente di rivendicare un maggiore spazio, ampliando la gamma del suo ruolo nel trattamento. L'obiettivo è di livellare il campo da gioco analitico, sostenendo che la comunicazione esplicita della propria esperienza da parte dell'analista risulta di fondamentale importanza nel determinare la cooperazione tra analista e paziente. È in questo modo che si rende possibile una ricerca clinica onesta ed aperta. Come dice Gerson: "Permettendo che il paziente acceda a se stesso come soggetto dell'analisi, l'analista persegue un processo di conoscenza piuttosto che un prodotto conosciuto" (Gerson, 1996, p. 642).

Alcuni colleghi vedono questi sviluppi come frutto dello *Zeitgeist*, cioè, in generale, come progresso verso una maggiore democrazia della cultura, una svolta post-moderna nella vita intellettuale (p.e. Bader, 1998). Non sono d'accordo. Nel corso degli anni, c'è stata un'evoluzione verso una minor presunzione ed una maggior trasparenza dell'analista, fenomeno di cui non apprezziamo abbastanza l'importanza se lo liquidiamo come prodotto di tendenze politiche o mode accademiche. Abbiamo tutti i motivi per ritenere che tale evoluzione sia stata motivata da considerazioni pragmatiche: gli analisti stanno imparando come stabilire con i loro pazienti una relazione terapeutica più collaborativa poiché ciò dà risultati clinici migliori. La mia convinzione, che discuterò ed esporrò dettagliatamente, è che giocare a carte scoperte è più efficace di una neutralità anche relativa.

Negoziare la *self-disclosure*

Ovviamente ci si è interrogati sull'utilità della *self-disclosure*. Esiste una comprensibile e spesso dichiarata preoccupazione che essere troppo favorevoli alla *self-disclosure* porti a un approccio clinico intrusivo (per es. Mitchell, 1997). Non penso che il problema dell'intrusività sia specifico della *self-disclosure*. Ogni aspetto del metodo (che derivi dalla teoria seguita dall'analista, dal suo carattere o, molto

probabilmente, da entrambi), per quanto possa essere ritenuto efficace, interferirà in un modo o nell'altro con la libertà del paziente e condiziona il lavoro analitico. Credo che l'unica salvaguardia contro l'intrusione sia che l'analista rimanga aperto alle informazioni che gli vengono dal paziente. La scelta della *self-disclosure* deve essere accompagnata dalla disponibilità dell'analista a prestare una grande attenzione all'uso della *self-disclosure*, da verificarsi all'interno della relazione terapeutica. Per me vale ancora quanto ho già scritto in passato.

Direi che l'analista dovrebbe cercare di esprimere e comunicare tutto quello che, *dal suo punto di vista*, aiuterà il paziente a capire da dove l'analista prende le mosse e dove pensa di andare assieme al paziente. Sottolineo *dal suo punto di vista* perché, chiaramente, paziente ed analista possono non essere d'accordo sull'utilità di ciò che l'analista può svelare, nel qual caso l'argomento diventa oggetto di riflessione - dal momento che né il punto di vista dell'analista né quello del paziente sono da privilegiare a priori. Ammettendo che il giudizio dell'analista sulla pertinenza della *self-disclosure* è soggettivo, dobbiamo, su questo, riconoscere al paziente un ruolo critico costruttivo. È questo il corrispettivo del ruolo abituale dell'analista: essere colui che critica la *self-disclosure* del paziente. Sappiamo bene che, quando un paziente cerca di dire tutto quello che gli passa per la mente, l'analista è in grado di sottolineare le cose che il paziente ha trascurato. Allo stesso modo, quando l'analista cerca di rendere la propria attività analitica il più possibile coerente, il paziente è in grado di sottolineare le cose che ha trascurato l'analista (Renik 1995, pp. 485-488).

Secondo le mie osservazioni, la *self-disclosure* non porta ad un'attenzione eccessiva sull'analista a discapito della centralità del paziente. Accade, invece, proprio il contrario: quanto più l'analista riconosce ed è disponibile a discutere la propria presenza personale nella situazione terapeutica, tanto minore è lo spazio che occupa, e quindi ne lascia di più al paziente. L'analista reticente risulta ingombrante, occupando il centro della scena come oggetto di interesse misterioso. Il paziente è profondamente consapevole di essere in rapporto con un altro essere umano e il bisogno di conoscerne le intenzioni, le convinzioni, i valori, vale a dire il bisogno del paziente di sapere qualcosa della persona con cui ha a che fare, non scompare, anche se l'analista lo considera irrilevante ai fini dell'esplorazione della cosiddetta "realtà psichica" (v. Renik, 1998). Sappiamo tutti che razza di gioco del tipo "indovina che cosa sto pensando" si mette in moto quando l'analista cerca di rimanere anche relativamente neutrale. Troppi pazienti hanno sprecato un tempo eccessivo giocando a questo gioco. La mia esperienza è che, per assurdo, la *self-disclosure* aiuta l'analista ad evitare di diventare intrusivo. Ecco un esempio.

Anne

Nella sua analisi, sembrava che Anne avesse ripetutamente bisogno di abbandonare i pensieri di critica nei confronti del marito, per trasformarli in dubbi su di sé. Durante l'infanzia, Anne aveva percepito sua madre come amorevole, ma molto controllante e intollerante verso qualsiasi forma di indipendenza e per questo era stata contestata dai figli. Anne ed io discutemmo l'ipotesi che la sua difficoltà a percepirsi critica nei confronti del marito si potesse collegare con una sensazione di pericolo ricollegabile alla relazione con la madre.

Anne era una giornalista televisiva la cui carriera prometteva molto bene. Un giorno, riferì in analisi di aver avuto l'impressione che il marito fosse stato poco interessato verso di lei mentre, con grande entusiasmo, gli parlava di una storia cui stava lavorando. Anne riteneva che il marito potesse sentirsi minacciato dal suo successo; ma, dopo un po', decise invece che, a spiegazione del suo disinteresse, dovesse esserci stato qualcosa nel modo in cui lei gli aveva parlato. Dopo aver ascoltato, dissi: "Sono confuso. Che cosa le dà l'impressione che il suo modo di parlare abbia allontanato suo marito?" Anne rispose, con una lieve irritazione: "Non penso che Lei sia confuso, Owen. Penso, invece, che abbia una sua idea su quello che sta succedendo. Perché non dice quello che pensa?"

Ovviamente Anne aveva ragione. Effettivamente non ero confuso. La mia idea era che ancora una volta Anne avesse sentito il bisogno di criticare se stessa invece di suo marito. Non ero, però, sicuro del fatto che Anne avesse abdicato alle sue capacità di critica e mi ero espresso in un modo vago perché volevo lasciar spazio alla verifica di che cosa la paziente avesse effettivamente percepito a giustificazione della sua autocritica. Lo spiegai ad Anne.

Lei ci pensò su e disse: “Ha senso. Capisco le Sue ragioni, ma perché non mi ha parlato della sua preoccupazione? Lei ha detto che era confuso e questo non era del tutto vero, per non dire del fatto che ciò è contrario alla modalità di intervento, da Lei abitualmente seguita, di rendere esplicito il Suo pensiero in modo che, se necessario, se ne possa discutere. Non che sia fondamentale, ma che sciocchezze mi va dicendo?”

“Ottima domanda”, pensai, e lo dissi ad Anne. Le dissi anche che ero consapevole del mio sforzo di non apparire controllante come sua madre. Il comportamento della madre di Anne, così come lei lo aveva vissuto, era qualcosa che non approvavo, sicché io mi davo da fare affinché lei avesse una esperienza diversa. Alla fine dell’ora osservai tra me e me che, rispondendo alle domande di Anne, non facevo altro che comunicarle ad alta voce ciò che pensavo tra me e me.

Il giorno dopo Anne iniziò dicendo che la seduta precedente era stata molto utile. Era stata curiosa di sapere i motivi personali del mio comportamento, ma la cosa veramente interessante per lei, quella che l’aveva fatta più pensare, era che ero stato, in un certo senso, intimidito da lei, preoccupato della sua disapprovazione fino al punto di dare un’immagine un po’ alterata di me. Non aveva mai pensato che avrei potuto preoccuparmi della sua opinione su di me. Mi aveva sempre considerato sicuro ed autosufficiente. Vedeva suo marito nello stesso modo; il riesaminare la sua opinione su di me l’aveva indotta a mettere in discussione anche l’opinione su di lui.

La sera prima aveva raccontato al marito quello che era successo in seduta e gli aveva chiesto se lui teneva in conto la sua approvazione. Lui le aveva risposto di sì. Per esempio, aveva detto che, quando lei parlava del suo lavoro, stava molto attento a non dire niente perché sembrava che spesso lei pensasse che lui saltasse troppo in fretta alle conclusioni.

Dunque, precisò Anne, c’era qualcosa di suo che allontanava le persone. In questo senso, aveva ragione, il giorno precedente, quando non aveva creduto all’idea che suo marito fosse così in competizione con lei da non interessarsi al suo lavoro e aveva invece pensato che il problema stesse nel suo modo di parlare al marito. Allo stesso modo, continuò Anne, quali che fossero i miei punti deboli, aveva capito che lei aveva avuto un ruolo nel mio essere stato così premuroso da far finta di essere confuso mentre non lo ero. Anne proseguì descrivendo quanto fosse stato utile per lei scoprire che poteva involontariamente mettere in imbarazzo le persone trasmettendo la sua eccessiva emotività. Lei e suo marito quella notte ne avevano parlato a lungo e dopo avevano avuto un rapporto piacevole ed appassionato come non accadeva da anni. Anne sentiva che, anche sessualmente, aveva cercato di spegnere suo marito senza rendersene conto. Ovviamente, concluse, era fin troppo pronta a dare per scontato che le persone cui teneva l’avrebbero trattata nello stesso modo in cui l’aveva trattata sua madre e questa aspettativa aveva involontariamente effetti distruttivi nelle sue relazioni personali.

Discussione del caso

Innanzitutto, spero di aver spiegato che cosa intendo per giocare a carte scoperte in analisi. Nel corso della seduta, Anne mi aveva chiesto che cosa pensassi di ciò che stavo facendo: per prima cosa, lo aveva fatto quando aveva messo in dubbio la mia affermazione di essere confuso, subito dopo quando le avevo comunicato la mia spiegazione del motivo per cui avevo detto di essere confuso ed infine quando aveva insistito perché le spiegassi i motivi per cui davo un’immagine di me non rispondente al vero. Ogni volta che Anne mi aveva chiesto che cosa pensassi di quello che stavo facendo, glielo avevo detto. Non avevo evitato

di rispondere, non avevo rimandato a lei la domanda, invitando Anne a dirmi i motivi per cui mi chiedeva che cosa pensassi. Avevo, invece, risposto alle sue domande considerandole una richiesta costruttiva, da prendere utilmente in considerazione. Senza ombra di dubbio, non stavo cercando di essere neutrale, neppure parziale, anzi il mio scopo era quello di essere il più esplicito possibile.

Benché io parlassi liberamente del modo in cui stavo vivendo gli eventi, non coglievo nessun segno che Anne mi vivesse come intrusivo. In effetti, lei ed io collaboravamo sulla natura e sulla realtà della mia *self-disclosure*. A volte Anne mi chiedeva qualcosa di più su quello che pensavo; altre volte percepiva chiaramente che non sarebbe stato utile indagare ulteriormente sui miei pensieri. Era Anne che autoregolava il suo desiderio di conoscere e ciò sembrava funzionare bene. Sicuramente in questo modo fece parecchia auto-analisi, molta della quale può essere descritta come analisi del transfert.

Penso di essere capace, complessivamente, di creare un'atmosfera in cui i pazienti si sentano liberi di chiedermi di dire di più se ritengono che io debba dire qualcosa di più, o di dire di meno, se pensano che io stia parlando troppo; un'atmosfera in cui, a mia volta, io posso indagare la motivazione del paziente se questi mi sembra o troppo preso dall'ascoltarmi o troppo incuriosito dalle mie idee. Io ed Anne lavoravamo in un'atmosfera del genere, cosa che mi sembra proprio la base indispensabile per un lavoro analitico onesto, libero e coerente.

Inutile dire che ci sono situazioni in cui è difficile raggiungere una simile collaborazione sulla *self-disclosure* e, comunque, quando ciò accade, si deve cercare di comprenderne le motivazioni. Tuttavia, la mia esperienza è che la disponibilità alla *self-disclosure* non suscita nei miei pazienti né un'insaziabile curiosità su di me, né un desiderio di conoscere le mie opinioni prendendole come oro colato. La mia impressione è che, in generale, i pazienti non desiderano sentirsi invasi e, per evitarlo, sono felici di collaborare con i loro analisti, se viene loro data questa possibilità.

In questo senso, lo scambio che ho avuto con Anne nella seduta che ho descritto va colto nel contesto della storia della sua analisi. Non intendo, infatti, per esemplificare la strategia del giocare a carte scoperte in analisi, descrivere soltanto un particolare momento clinico, ma gli effetti nel tempo di una simile strategia. Anne, ovviamente, si sentiva libera di interagire con me sulle sue osservazioni e sulle sue deduzioni circa la mia partecipazione alla relazione perché, grazie alla precedente esperienza del rapporto analitico con me, si aspettava che io rispondessi e che avremmo continuato a confrontarci sui nostri punti di vista finché ci fosse sembrato utile. Credo che, se io fossi stato, come tratto mio, meno disponibile, Anne non sarebbe stata capace di chiedere che cosa pensavo del mio intervento come aveva fatto nella seduta che ho descritto.

Permettere la collaborazione del paziente

È scontato che l'opinione dell'analista sulla propria partecipazione è irriducibilmente soggettiva. Penso che Greenberg sintetizzi perfettamente la situazione quando dice: "Non sono in una posizione così privilegiata da sapere tutto, e ancor meno da svelare tutto quello che penso e sento" (Greenberg, 1995, p. 197). La descrizione che fa l'analista della sua partecipazione agli eventi clinici non può certo essere attendibile, accurata e completa, ma fornire al paziente un resoconto attendibile, accurato e completo non è il fattore determinante della *self-disclosure*. (Per fare un esempio, io non ho certamente parlato di me ad Anne in modo soddisfacente, cosa che lei è stata pronta a sottolineare!)

L'utilità della disponibilità dell'analista a parlare di sé consiste infatti nell'ammettere che il suo contributo all'analisi non è assoluto e che l'analisi è un'indagine portata avanti insieme, qualcosa di cui analista e paziente possono e debbono parlare esplicitamente. Questo rende possibile al paziente richiamare l'attenzione dell'analista su aspetti del suo funzionamento di cui altrimenti non sarebbe consapevole. L'indagine di Anne sul mio essere confuso è un eccellente esempio in merito.

Proprio per questa ragione, i colleghi che seguono Sullivan e la scuola interpersonale sostengono da anni l'utilità della richiesta rivolta ai pazienti di osservazioni sul funzionamento dell'analista nella relazione terapeutica (ad es. Aron, 1991). Comunque, essi non sostengono che l'analista debba rispondere con una *self-disclosure* all'input del paziente. La premessa è che "... l'autosvelamento dell'analista può precludere l'esplorazione completa delle parole del paziente e delle sue reazioni ..." (Greenberg, 1991, p. 70).

La mia esperienza clinica mi ha portato a conclusioni completamente diverse.

Ho scoperto che, quando un paziente fa un commento o una domanda all'analista, se l'analista non risponde, se non è disponibile ad accettare un esplicito scambio di opinioni, il paziente arriva alla conclusione che l'analista non è veramente interessato ad uno scambio. Quando il paziente richiama l'attenzione su aspetti della partecipazione dell'analista al trattamento che sente significativi, e perfino problematici, e l'analista, invece di dire che cosa pensa, lo spinge verso un'ulteriore introspezione, il paziente impara che offrire le sue osservazioni non è coerente con il punto di vista interpersonale, diventando di conseguenza molto meno interessato e disposto a fornirle. Quando l'analista non lavora attenendosi all'etica della *self-disclosure*, anche se rivendica il contrario, scoraggia gli interrogativi del paziente come forma di libero confronto. L'indisponibilità dell'analista a comunicare la propria opinione trasmette al paziente la sensazione che egli desideri proteggersi evitando di coinvolgersi. E di solito il paziente collude con questo atteggiamento.

La disponibilità dell'analista a svelarsi facilita la *self-disclosure* del paziente, ottimizzando così lo scambio dialettico. D'altra parte, quando l'analista evita di comunicare liberamente la propria opinione, in qualsiasi modo lo motivi, il paziente finisce con il rispondere allo stesso modo e lo scambio dialettico viene limitato. Ci vuole una seconda analisi perché il paziente dica tutto quello che pensava del primo analista e una terza per dire quello che pensava del secondo e così via. È necessario che il paziente abbia una risposta alla sua interpretazione dell'analista perché arrivi a voler offrire la propria interpretazione del modo in cui lo percepisce (Hoffman, 1983).

Vorrei sottolineare che, dando importanza al ruolo del paziente come consulente dell'analista, non sto svalutando l'auto-analisi dell'analista o l'utilità di consultarsi con i colleghi. Queste due pratiche sono state ampiamente raccomandate e approfondite nella letteratura con validi argomenti. Tuttavia, pur attribuendo all'auto-analisi dell'analista un aspetto di centralità ed un ruolo di garanzia nel lavoro clinico, dobbiamo riconoscerne i limiti. Dopo tutto, c'è un fondo di verità, nel vecchio aforisma che il problema dell'auto-analisi è il controtransfert. Anche consultarsi con i colleghi è una notevole risorsa, ma non è la panacea. L'analista cerca uno scambio solo quando sente che è necessario ed anche il consulente più accorto non può andare molto al di là di ciò che l'analista presenta. Il paziente, invece, durante la seduta, si trova in una posizione che gli permette di offrire informazioni puntuali, anche se l'analista non ne sente l'esigenza. Se Anne non avesse ripreso la mia asserzione di essere confuso, per esempio, io non l'avrei mai notata e tanto meno avrei pensato che valesse la pena lavorarci sopra.

La *self-disclosure* e lo stile dell'analista

In uno spettro di comportamenti possibili, il mio stile come persona, e quindi come analista, propende verso il lato attivo e visibile dello spettro, piuttosto che verso quello riservato.

A parità di condizioni, preferisco coinvolgermi con un paziente e affrontarne le conseguenze, piuttosto che perdere l'opportunità di uno scambio interattivo.

Suggerendo che l'analista gioca a carte scoperte, comunque, non sto cercando una giustificazione per il mio stile personale elevandolo al rango di principio tecnico. La disponibilità alla *self-disclosure* come strategia può e deve essere valida per i diversi stili individuali. Di fatto l'analista, qualunque sia il suo stile di intervento, giocando a carte scoperte, aumenta la probabilità di ricevere dal paziente una consulenza sul

suo stile personale, che è esattamente quello di cui l'analista ha probabilmente bisogno, proprio perché sono i nostri stili personali che danno origine ai vicoli ciechi.

Le considerazioni di Anne sul mio modo di esprimermi, mettendo in luce una mia sottile ipocrisia, avevano come oggetto una componente del mio stile personale. Ancor più importante fu quando la paziente, spiegandomi che le ero d'ostacolo, mi disse: "Sa, Owen, penso che Lei creda che sia importante per l'analista essere aperto e non-autoritario, che Lei cerchi di essere così con me e che questo sia stato veramente di grande utilità. Ma penso anche che Lei abbia un interesse personale a non essere considerato come dominante e ingiusto, sicché quando io La vedo così, a torto o a ragione, Lei reagisce subito cercando di tirarsi fuori e questo qualche volta Le impedisce di ascoltarmi. Così, assurdamente, Lei finisce con il fare proprio quello che vuole evitare" (Renik, 1998, p. 572). Ero l'analista che si dà la zappa sui piedi: l'atmosfera creata da me giocando a carte scoperte permetteva alla mia paziente di criticare costruttivamente la mia tendenza a giustificarmi! Così, un'osservazione, magari sconcertante ma paradigmatica, fatta da una paziente mette chiaramente in luce che la disponibilità alla *self-disclosure* non porta l'analista a parlare di sé tutto il tempo, ma permette invece una collaborazione fra analista e paziente su quanto e su che cosa l'analista dice di sé.

A proposito di quest'ultimo esempio sui vantaggi della disponibilità dell'analista ad autosvelarsi, vorrei considerare la relazione fra giocare a carte scoperte e l'idealizzazione dell'analista da parte del paziente. Se l'analista adotta una posizione di neutralità, ciò sollecita la sua idealizzazione, ponendo un ostacolo importante al lavoro analitico (v. Renik, 1995). D'altro lato, la disponibilità dell'analista a svelarsi non evita l'idealizzazione dell'analista, dal momento che è facile che l'analista sia idealizzato per il suo essere aperto, franco, disponibile o per qualsiasi altro motivo. C'è una storiella famosa a proposito.

È quella del vecchio ebreo che si guarda allo specchio e pensa: "Non sono propriamente bello; non sono molto intelligente; non sono molto ricco; però ragazzi quanto sono umile!" Inoltre sappiamo che l'idealizzazione dell'analista è una fase cruciale e utile dell'analisi - forse, in qualche misura, di tutte le analisi - sicché per l'analista non sopportare di essere idealizzato può costituire un problema come per un altro il desiderio di esserlo. Vorrei inoltre sottolineare che, benché pensi che non dobbiamo sistematicamente incoraggiare l'idealizzazione dell'analista tramite la neutralità analitica, lo scopo di giocare a carte scoperte non è quello di scoraggiare l'idealizzazione. L'intento dell'analista che gioca a carte scoperte è piuttosto quello di facilitare l'esame e la revisione, se necessario, del *modus operandi* dell'analista, qualunque esso sia: non sopportare di essere idealizzato o essere troppo desideroso di esserlo.

Forme di *self-disclosure*

Quando parlo di giocare a carte scoperte, mi riferisco alla volontà dell'analista di autosvelarsi, come valida scelta strategica. Voglio ora confrontare il giocare a carte scoperte con quell'idea di *self-disclosure* selettiva (vedi, per es., Jacobs, 1999) secondo la quale l'atteggiamento analitico normale è la *non-disclosure* e la *self-disclosure* un'eccezione. Vorrei chiarire che la disponibilità di fondo dell'analista ad autosvelarsi non implica che l'analista non prenda in considerazione fattori specifici di un determinato caso o il giudizio relativo ad un particolare momento clinico: non si tratta di circostanze a sfavore o a favore della *self-disclosure*, ma di eventi che ne determinano la forma. Il problema non è se autosvelarsi, ma come autosvelarsi.

A volte, giocare a carte scoperte in particolari circostanze cliniche sembra una faccenda relativamente semplice. Per esempio, una volta in cui mi svegliai la mattina, stanco morto e con un gran mal di gola, telefonai subito alla prima paziente, che era Anne. "Mi dispiace per il breve preavviso, ma devo cancellare il nostro appuntamento di oggi. Non è niente di grave. Penso di avere quel virus che c'è in giro che dura ventiquattro ore, quindi spero di esserci domani." Anne mi ringraziò di averla chiamata e mi augurò una pronta guarigione.

È molto raro che io cancelli un appuntamento con scarso preavviso e pensavo che probabilmente Anne si sarebbe preoccupata se non le avessi spiegato il motivo per cui avevo annullato l'appuntamento. Sono sicuro che alcuni colleghi direbbero che rassicurando Anne, le stavo precludendo l'opportunità di indagare sulle sue fantasie riguardo all'appuntamento mancato, che avrebbero potuto contenere, ad esempio, impulsi ostili nei miei confronti. Io non la vedo così: cancellare l'appuntamento senza spiegazione sarebbe stato, secondo me, un gesto artificioso e misterioso. La reazione di Anne ad un comportamento così poco naturale le avrebbe fornito ben poca opportunità di indagare sul suo modo di partecipare alle normali relazioni umane.

In effetti, ci vedemmo il giorno dopo ed Anne cominciò la seduta riferendomi un sogno della notte precedente, successivo all'appuntamento mancato. Era distesa su un divano e leggeva un libro di Faulkner. La sua prima associazione al sogno fu il titolo di un romanzo di Faulkner *As I lay dying* e questo le fece venire in mente che, dopo la mia telefonata, aveva pensato che forse potevo essere più ammalato di quanto non pensassi. Anne era imbarazzata al ricordo di quel pensiero perché sentiva che rifletteva la sua rabbia infantile verso di me per l'appuntamento mancato. Moriva dalla voglia di vedermi ed io avrei dovuto morire per aver cancellato l'appuntamento! È evidente che la mia rassicurazione non impedì ad Anne di avere una fantasia ostile. Direi che, in realtà, l'averle fornito una spiegazione aveva facilitato ad Anne il riconoscimento che la fantasia che io fossi gravemente ammalato era l'espressione della sua rabbia. Se fosse stata lasciata all'oscuro dei motivi per cui avevo cancellato l'appuntamento, avrebbe potuto facilmente attribuire la sua fantasia a preoccupazioni realistiche.

Ci sono situazioni in cui, d'altra parte, non si sa bene dove possa condurre la strategia del giocare a carte scoperte. Un giorno d'estate Anne arrivò nel mio studio con un abito corto, setoso, trasparente, molto aderente che esaltava tutte le sue curve. La disponibilità alla *self-disclosure* doveva portarmi a dirle quello che mi passava per la mente? Certamente no. Giocare a carte scoperte non significa associare liberamente, ma soltanto che i propri pensieri debbano essere gestiti dal "principio analitico". Quando l'analista decide di non parlare di qualcosa al paziente, la scelta è fatta sulla base degli stessi principi che valgono per ogni conversazione: qual è lo scopo della comunicazione? Si capirà quello che voglio dire? Non vedevo niente di utile nel dire ad Anne che ero attratto da lei, anzi avrei potuto prefigurarmi delle conseguenze negative. Tenni per me le mie sensazioni esattamente per gli stessi motivi per cui non manifesterei mai - lasciate che lo dica - l'emozione sessuale provocata da mia figlia adolescente o da una delle sue amiche.

La faccenda, però, si complicò quando Anne, ovviamente consapevole di avere avuto un certo effetto su di me, entrando nel mio studio mi chiese timidamente: "È bello il vestito?" Io dissi semplicemente: "Strepitoso". Sorrise e mi ringraziò. Durante la seduta i suoi pensieri tornarono più volte al mio apprezzamento di lei come donna ed alla mia tranquillità nel farlo. Le vennero in mente pensieri collegati a questo tipo di interazione, le rigide difese che aveva sentito nascere nel padre quando si era sviluppata sessualmente. Scelsi di continuare a rispondere all'indagine civettuola di Anne in modo diretto, ma circoscritto alla risposta che le avevo già dato ed ebbi l'impressione che andasse bene. Ovviamente, altri modi di affrontare la faccenda avrebbero potuto funzionare altrettanto bene o anche meglio. La mia opinione è semplicemente che, mentre giocare a carte scoperte significa che l'analista compie ogni sforzo per rendere disponibile la propria esperienza al paziente, il modo particolare con cui l'analista sceglie di comunicarla è determinato da considerazioni normali e pragmatiche.

Non c'era niente di specificatamente psicoanalitico negli intenti e nelle preoccupazioni che mi portarono in quell'occasione a circoscrivere la mia comunicazione ad Anne. Sono d'accordo con ciò che sinteticamente dice Fitzpatrick dei problemi che riguardano gli aspetti erotici della relazione terapeutica: "Si conosce bene il rischio, insito nella comunicazione di sentimenti sessuali ed amorosi da parte dell'analista, di approfittare del paziente e di eccitarlo; è, invece, meno ovvio ma altrettanto grande il rischio di confusione e di seduttività quando i sentimenti dell'analista rimangono tabù. Abbiamo bisogno di trovare un modo di

fornire queste importanti risposte ai nostri pazienti in modo che non siano né strumentali né elusive, ma chiarificanti (Fitzpatrick, 1999, p.124).

***Self-disclosure* dell'analista e aspetti collaborativi nella relazione terapeutica**

Ho discusso in altra sede (Renik, 1998) quelli che per me sono gli svantaggi della realtà psicoanalitica. Penso che sia della massima importanza riconoscere che la situazione psicoanalitica è una comune situazione reale.

Ora, ciò che rende terapeutica una comune situazione reale è il fatto che sia davvero franca. Il che richiede coraggio da parte di entrambi i partecipanti. Per essere franco, un paziente ha bisogno della franchezza dell'analista.

In che cosa consiste la franchezza dell'analista? Come ho accennato all'inizio di questo articolo, finché l'attività dell'analista è, almeno in parte, determinata da motivazioni inconscie, il concetto di *self-disclosure* è problematico. Per quanto si sforzi di giocare a carte scoperte, alcune carte rimarranno coperte e l'analista non può sapere quali o quante. In altri termini, lo sforzo di giocare a carte scoperte non fornisce al paziente un resoconto attendibile dell'attività dell'analista. Quello che ho suggerito, però, è che la disponibilità alla *self-disclosure* stabilisce delle regole di base che creano uno scambio più collaborativo e reciprocamente franco fra analista e paziente di quanto non si verifichi quando l'analista si attiene alla neutralità analitica anche parziale.

Mi rendo conto che una strategia radicale di disponibilità alla *self-disclosure* va contro posizioni che nel nostro campo sono di vecchia data e tuttora prevalenti. Sostengo che la *self-disclosure* permette di trarre vantaggio dalle osservazioni dei nostri pazienti, cosa di cui forse abbiamo particolarmente bisogno. Soprattutto, direi che dobbiamo prestare particolare attenzione ai giudizi di quei pazienti che vengono da noi solo per essere guariti, senza nessun progetto di diventare analisti a loro volta. Citerò, come esempio, Anatole Broyard (1992), narratore e saggista, che, nelle sue memorie intitolate *Intoxicated by my illness*, descrisse ciò che cercava nello scambio con il suo medico. Broyard rifletteva sulla relazione di cura in generale, ma io penso che ciò che diceva vale anche per la psicoanalisi.

“Mentre è inevitabile che si senta superiore a me perché lui è il medico ed io sono il paziente, mi piacerebbe che sapesse che io mi sento superiore a lui, che anche lui è mio paziente e che anch'io ho fatto la mia diagnosi su di lui. Ci sarà pure un luogo dove le nostre rispettive superiorità si incontrano e giocano assieme.” (Broyard 1992, p. 45).

È questo il tipo di relazione terapeutica resa possibile da caute comunicazioni personali dell'analista che cerca di preservare un certo grado di neutralità? Non credo proprio.

Broyard continua facendo le seguenti raccomandazioni:

“Rispondendo [al paziente], il medico si può salvare. Ma prima deve ridiventare uno studente; deve dissezionare il cadavere della sua professionalità; deve vedere che il suo silenzio e la sua neutralità sono innaturali ...” (p. 57).

La mia impressione è che Broyard parli in modo eloquente e chiaro così come potrebbe fare la maggior parte dei pazienti. Penso che dovremmo prendere in seria considerazione quello che dice. Se crediamo, come suggerisce Hoffman (1983), che il paziente è un legittimo interprete dell'esperienza dell'analista, allora dobbiamo ascoltare e rispettare il pensiero non solo dei pazienti che trattiamo, ma anche di quelli (la schiacciante maggioranza) la cui avversione all'analisi è tale che non chiedono neppure il trattamento psicoanalitico.

Secondo l'opinione comune, un terapeuta efficace è franco e disponibile, come quelli che abbiamo visto nei film *Ordinary people* e *Good will hunting*. Penso che questa opinione vada condivisa, anche se poi porta ad idealizzare, anche in modo un po' ingenuo, la figura dello psicoterapeuta.

Mi sembra che facciamo bene a raccomandare agli analisti la strategia di giocare a carte scoperte, perché, come regola generale, la *self-disclosure* è finalizzata all'interesse del paziente, mentre, secondo me, l'analista che sceglie di adottare la neutralità anche parziale dovrebbe dimostrare che non si sta proteggendo a spese del paziente. Quando l'analista è coerentemente disposto alla *self-disclosure*, il paziente è ancor più legittimato a collaborare al lavoro analitico. La partecipazione attiva del paziente può richiedere una partecipazione straordinaria dell'analista, ma in questo modo l'analista potrebbe arrivare a scoprire che non sta più praticando una professione impossibile.

BIBLIOGRAFIA

- Aron L. (1991) *The patient's experience of the analyst's subjectivity* Psychoanal. Dialog., n. 1, pp. 29-51.
- Bader M. (1998) *Post-modern epistemology: the problem of validation and the retreat from therapeutics in psychoanalysis* Psychoanal. Dialog., n. 8, pp. 1-32.
- Broyard A. (1992) *Intoxicated by my illness* Fawcett Columbine, New York.
- Cooper S. (1998) *Countertransference disclosure and the conceptualization of analytic technique* Psychoanal. Q., n. 67, pp. 128-156.
- Ehrenberg D. (1995) *Self-disclosure: therapeutic tool or indulgence?* Contemp. Psychoanal., n. 31, pp. 213-229.
- Ehrenberg D. (1996) *The analyst's emotional availability and vulnerability* Contemp. Psychoanal., n. 32, pp. 275-286.
- Fritzpatrick K. (1999) *Brief communication: terms of endearment in clinical analysis* Psychoanal. Q., n. 68, pp. 119-125.
- Frank K. (1997) *The role of the analyst's inadvertent self-revelations* Psychoanal. Dialog., n. 7, pp. 281-314.
- Gerson S. (1996) *Neutrality, resistance, and self-disclosure in an intersubjective psychoanalysis* Psychoanal. Dialog., n. 6, pp. 623-646.
- Greenberg J. (1991) *Countertransference and reality* Psychoanal. Dialog., n. 1, pp. 52-73.
- Greenberg J. (1995) *Self-disclosure: is it psychoanalytic?* Contemp. Psychoanal., n. 31, pp. 193-205.
- Hoffman I. Z. (1983) *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista* trad. it., Psicoterapia e Scienze umane, 1995, n. 1, pp. 5-39.
- Jacobs T. (1999) *On the question of self-disclosure by the analyst: error or advance in technique?* Psychoanal. Q., n. 68, pp. 159-183.
- Miletic M. (1998) *Rethinking self-disclosure: an example of the clinical utility of the analyst's self disclosing activities* Psychoanal. Inq., n. 18, pp. 580-600.
- Mitchell S. (1994) *Untitled manuscript*.
- Mitchell S. (1997) *To quibble* Psychoanal. Dialog., n. 7, pp. 319-322.
- Moroda K. (1997) *On the reluctance to sanction self-disclosure* Psychoanal. Dialog., n. 7, pp. 323-326.
- Renik O. (1995) *The ideal of the anonymous analyst and the problem of self-disclosure* Psychoanal. Q., n. 64, pp. 466-495.
- Renik O. (1996) *The perils of neutrality* Psychoanal. Q., n. 65, pp. 495-517.
- Renik O. (1998) *Getting real in analysis* Psychoanal. Q., n. 67, pp. 566-593.
- Rosenbloom S. (1998) *The complexities and pitfalls of working with the countertransference* Psychoanal. Q., n. 67, pp. 256-275.
- Singer E. (1977) *The fiction of anonymity* in K. A. Frank *The human dimension in psychoanalysis* Grune & Stratton, New York.