

III SIMPOSIO NAZIONALE A.F.P.I.-I.P.A.

PSICOANALISI INTERPERSONALE: PROSPETTIVA O MODELLO?

11-12 Maggio 2002
Dipartimento di Scienze Neurologiche e Psichiatriche Università di Firenze
Via delle Gore, Firenze

SELF REVELATION, SELF DISCLOSURE E/O DISCLOSURE DEL PROCESSO ANALITICO

di
Anna Maria Loiacono

Ho scelto questo argomento sulla base di ciò che era rimasto in qualche modo non risolto nello scorso incontro che abbiamo avuto l'occasione di avere qui, ospiti della Clinica Psichiatrica di Careggi nell'ottobre 1999, in occasione del cinquantenario della morte di H.S.Sullivan. Ricordo che l'argomento aveva suscitato grande interesse. Spero che questo lavoro, che si propone di approfondire i concetti di .self-revelation, self-disclosure e disclosure nel modello interpersonale, (offrendo ovviamente anche la mia personale posizione), possa rappresentare in qualche modo un filo di continuità con quella occasione, offrendo spunti sui quali confrontarsi.

La psicoanalisi relazionale ha assunto sin dall'inizio l'opinione secondo la quale il lavoro clinico migliora quando si abbandona la velleità della neutralità dell'analista. Non ci si domanda più "se" il controtransfert possa dare informazioni sul paziente e sull'interazione con lui, ma piuttosto "se, quando e quanto" di ciò che il controtransfert suscita debba essere introdotto nello scambio diretto col paziente (Tansey e Burke, 1991). In particolare, in quella interpersonale, si sostiene la necessità che "l'analista monitorizzi meticolosamente le proprie reazioni, inclusi ricordi e associazioni spontanee; ma, quanto di ciò debba essere rivelato al paziente, è tutta un'altra questione" (Levenson, 1996).

Intanto chiariamo il significato dei termini: 1) per self-revelation si intende un atto passivo. To reveal significa far conoscere ciò che fino allora era nascosto. La self-revelation è inevitabile e riguarda tutte le informazioni su se stesso che il terapeuta non può non dare e che sono inerenti alla sua stessa fisicità, al suo stile, al suo arredamento, alle sue inflessioni linguistiche, al suo ceto sociale, ai suoi interessi, etc., 2) per self-disclosure si intende una azione vera e propria. To disclose significa agire, far conoscere un evento che è stato preso in considerazione, ma, per valide ragioni, non è stato pienamente rivelato. La self-disclosure riguarda dunque tutto ciò che il terapeuta decide deliberatamente di mostrare o di dire al paziente (Levensén).

1) La self-revelation è dunque inevitabile, e in essa non vi è alcuna iniziativa da parte del terapeuta. Si pone così il primo importante problema: in che misura conviene convalidare le scoperte del paziente, ovvero utilizzare la self-disclosure (un'azione) come mezzo per controllare la self-revelation (un'esperienza)? Gill (1983), per citare un autore fra i più illustri che si sono convertiti al modello interpersonale, e Levenson (1996), uno tra i più eminenti suoi rappresentanti, consigliano fermamente di confermare la percezione del paziente. Personalmente, concordo pienamente con loro, perché così si può confermare al paziente che la sua percezione del mondo in quel caso è degna di essere presa in considerazione, contribuendo così ad accrescere la sua consapevolezza di sé, che infatti si sviluppa sempre consensualmente. Ciò, anche nelle occasioni in cui il paziente percepisce sentimenti del terapeuta, come rabbia, noia o altro, che il terapeuta non sente di stare provando. Rispettare la percezione del paziente significa accettare che egli stia magari vedendo ciò che tu stesso non vedi e non senti consapevolmente, spesso non nel senso di un controtransfert che resta fuori dalla consapevolezza del terapeuta. Tali sentimenti vissuti anche inconsapevolmente potrebbero

essere infatti risposte appropriate a qualcosa che concerne realmente il paziente, risposte che possono essere proficuamente utilizzate in seguito, se si sa aspettare che accadano esperienze chiarificatrici. Come afferma Levenson: "non c'è nulla di peggio di un paziente che deve credere nell'onnipotenza del terapeuta e che non può credere nella propria capacità di leggere il mondo".

2) Abbiamo detto che per self-disclosure si intende una azione deliberata dell'analista, un suo rivelare qualcosa di sé al paziente. Qui si aprono alcune perplessità, innanzitutto in quanto molti autori generano una certa confusione nel lettore perché usano spesso indiscriminatamente le parole self disclosure e disclosure, come se avessero lo stesso significato. Non ci sarebbe nulla di male se tutti adottassimo convenzionalmente questo, ma il preporre il sostantivo "self" non può non indicare qualcosa di preciso che riguarda la soggettività dell'analista, il suo sé, appunto. Molti autori preferiscono parlare infatti, per esempio, di disclosure della soggettività dell'analista (S.Cooper), oppure di disclosure controtransferale (C.Bollas, D.Ehrenberg, I.Greenberg, etc ...), distinguendo così dalla self-disclosure. Ma torneremo brevemente in seguito su questo.

Per intanto qui noi assumeremo l'uso della sola parola disclosure, ovvero mi riferirò alla scelta deliberata dell'analista di rivelare qualcosa di sé al paziente senza usare la parola self-disclosure, salvo nel caso in cui citerò colleghi che invece la usano. n perché di questa mia scelta si spiega nel fatto che: o riteniamo che l'analista, nella relazione col paziente, possa mantenere una quota del suo sé fuori dalla relazione stessa (e quindi risulterebbe appropriato parlare di self-disclosure, ovvero scegliere di rivelare qualcosa del proprio sé assolutamente sganciato dalla relazione analitica, non inerente né correlato ad essa), o riteniamo che qualsiasi tipo di rivelazione scegliamo di fare al paziente, essendo interamente coinvolti nella matrice relazionale del paziente stesso - cosa che contribuisce alla nostra incidenza terapeutica - riteniamo dunque che essa non può che riguardare il sé dell'analista in tale matrice, e quindi riguardare la relazione stessa. Mi sembra che altrimenti si reifichi qualcosa - il Sé, appunto - che non si può cosificare senza poi pagare a caro prezzo questo, sia a livello teorico che a livello tecnico. Sembrerebbe infatti allora di far rientrare dalla finestra ciò che era stato fatto uscire dalla porta, e cioè la possibilità di una neutralità dell'analista nella relazione, in qualche modo il poter descrivere e circoscrivere una parte del suo sé che, pur dentro la relazione col paziente, resta però fuori da essa. Mi sembra una contraddizione in termini.

La disclosure quindi riguarda una risposta specifica in uno specifico contesto (Levenson), generatasi dentro la cornice più ristretta del campo intersoggettivo. Self-revelation, self-disclosure e disclosure sono dunque da essere considerate come dimensioni della relazione analista-paziente. Dobbiamo ora porci il problema, più importante fra tutti, del valore d'uso che esse possono avere nella terapia. La terapia, infatti, nel modello interpersonale, non dipende esclusivamente dalla relazione con il terapeuta: la relazione delimita il campo per consentire il flusso del materiale del paziente, in modo che il paziente entri in contatto con se stesso e con la propria ricchezza certamente con l'aiuto della partecipazione dell'analista ma non come diretta conseguenza dell'interazione con lui.

Ho pensato che riportare due vignette avrebbe potuto facilitare la comprensione della problematicità dell'argomento e suscitare interesse per il confronto.

La prima vignetta che vi riporterò riguarda una piuttosto recente seduta con una signora di 43 anni che è in analisi con me da quattro anni, con cadenza bisettimanale, per forti crisi depressive accompagnate da comportamento di tipo bulimico e uso smodato di farmaci. In tale seduta, dunque, la paziente mi stava riferendo tutte le sue perplessità circa un'attività lavorativa alla quale lei si è dedicata appieno negli ultimi due anni, che costituisce il suo primo impegno lavorativo vero e proprio e che le sta dando non poche soddisfazioni, oltre alla soddisfazione, prima fra tutte, di stare facendo esperienza della sua capacità di continuità e di affidabilità. Siamo giunte quasi alla fine della seduta, e stiamo condividendo un momento di eccitazione dovuto alla contentezza insita nello stare raccogliendo alcuni tra i frutti del percorso che stiamo condividendo. La paziente mi dice di essere in cerca di una segretaria che le tenga le fila amministrative di tre delle società che gestisce. Per l'appunto proprio il giorno prima avevo visto un'altra paziente che aveva pianto con me perché era stata licenziata; questa paziente si occupa di amministrazione e svolgeva, tra l'altro molto bene, un lavoro molto simile a quello richiesto dalla paziente della seduta di cui ci stiamo occupando. Mi sono

ascoltata riferire tutto questo alla paziente della nostra vignetta, e già mentre lo facevo ho pensato che avrei dovuto riflettere sopra, prendere tempo, per capire cosa stava accadendo. La paziente si mostra contenta e mi chiede di poter parlare con quest'altra, perché afferma essere estremamente difficile trovare persone competenti in quel settore.

La decisione che presi nel ripensare a ciò che era accaduto fu intanto di attendere che fosse la paziente stessa a riportare l'argomento sulla cosa ed eventualmente a chiedermi il nome della persona, per verificare 'se non si fosse trattato solo di una richiesta di tipo maniacale dovuta all'eccitazione" del momento. Decisi poi che non le avrei dato nessun nome, anche per salvaguardare l'altra paziente che ho in terapia da poco tempo, ma, rispondendole, avrei potuto riportare l'attenzione su ciò che era accaduto e così l'agito che avevo compiuto avrebbe potuto rientrare sotto il controllo dell'io e 'andare a creare il quadro familiare con lei. Quando queste cose accadono, l'importante è capire che valore d'uso esse possano avere (Galli), cosa che non significa non tenere in conto l'influenza della mia soggettività. Così, quando qualche tempo dopo la paziente me lo chiese, le spiegai la mia visione della nostra interazione di quel momento, dicendole appunto che mi era uscita quella risposta alla sua richiesta, ma essa apparteneva a noi in quel momento, si era, per così dire, "rivelata" come gradi ente della temperatura emotiva e collaborativa e della qualità della relazione esistente tra noi. Si è trattato di una self-disclosure oppure di cos'altro in questo caso? Mi farebbe piacere confrontarmi con voi su questo. La mia opinione è che, facendo questo, non credo di avere fatto una self-disclosure, ma di avere semplicemente svelato ciò che era accaduto all'interno della nostra relazione: una disclosure del processo analitico, che si compone della possibilità di ottimizzare gli accadimenti della vita e renderli tecnici.

(Certo, avrei potuto fare accenno alle caratteristiche della mia personalità che, in quel momento della nostra seduta, entrando in intimo contatto con quelle della sua dentro il campo costruito negli anni da me e da lei, avevano suscitato la "spontaneità" della mia risposta. In questo caso sarebbe stata - forse? - una self-disclosure: ma, mi domando, avrei davvero svelato qualcosa di nuovo sulla mia personalità, sul mio modo di percepirmi nella relazione con lei, che la paziente non sapesse già comunque? Non credo. Di sicuro avrei occupato molto del nostro tempo.)

La seconda vignetta che ho scelto per questo intervento riguarda un'altra seduta piuttosto recente con un paziente depresso trentaquattrenne, che è in analisi con me da due anni perché ha tentato per due volte il suicidio. Durante la seduta in questione, in cui stavo notando fra me e me come negli ultimi tempi interagire con lui si era fatto più vitale e come il suo tono della voce fosse molto meno "addormentante" del solito (sentivo che si era cioè messo in moto un processo vivifico), mi accorgo di avergli dato del tu mentre gli parlavo, Non sottolineo la cosa e nemmeno lui lo fa, anche se sento che la registra anche lui e mi sembra che gli abbia fatto piacere. Nelle sedute seguenti sono attenta a cogliere se e in quale modo eventualmente questo abbia provocato qualcosa. In effetti le sedute seguenti segnano un importante processo di cambiamento in cui il paziente smette di fare il figlio edipico e comincia a sentirsi capace di confrontarsi con l'aggressività: da castrato nell'autonomia sta ricominciando a crescere. Sono certa che gran parte dell'elaborazione inconscia che questo paziente ha fatto da quell'episodio in poche settimane sia stata una risposta al "tu" che mi è "scappato".

Certo, se avessi scelto di verbalizzare l'accaduto motivandolo con la mia risposta inconscia al fatto di cominciare a sentirlo un uomo, non più un bambino spaurito e abbandonato dalla mamma (la madre naturale del paziente era psicotica; si è suicidata che lui aveva sei anni ed era però già stato dato in affidamento presso un'altra famiglia), certamente sarei stata sincera e trasparente, e forse, ma non lo sapremo mai, avrei messo in movimento altre dinamiche. Scelsi invece di non farlo, pur rendendomi conto man mano, ma a posteriori, che quanto meno una buona quota dell'elaborazione del paziente era scaturita da quel mio "tu". Se avessi optato per la self-disclosure (?), se avessi sottolineato la cosa e avessi anche esplicitato il mio vissuto sottostante, credo che avrei conflittualizzato il campo, inserendovi la mia persona in modo intrusivo e narcisi sta. Diverso sarebbe stato se il processo si fosse bloccato e avessi visto il nostro paziente chiudersi e avere paura: in tal caso sarei senz'altro intervenuta, in primo luogo domandandogli in quale misura il suo improvviso chiudersi potesse essere in connessione con il mio "tu", e, se necessario, ovvero se sicuramente al servizio del

processo, rivelando senz'altro il cambiamento della mia percezione di lui in quelle ultime sedute, e andando ad analizzare così le modalità delle sue risposte emotiva tale cambiamento. Quando però il flusso va avanti senza bloccarsi, mi trovo maggiormente d'accordo con coloro che preferiscono non interromperlo, per non rischiare di nevrotizzare inutilmente il campo. La soggettività dell'analista nella sua interazione col paziente e la sua influenza implicita all'interno della relazione con lui, permangono assolutamente inalterate sia che scegliamo di verbalizzarle sia che non lo facciamo. Ma, mentre scrivo, mi accorgo che, come sempre, lo stile personale dell'analista, il rispetto che egli ha del paziente e di se stesso, la sua competenza tecnica e teorica e la sua capacità di empatia (direttamente dipendente dall'elaborazione del suo proprio narcisismo), sono queste le coordinate che ci collocano dentro la vasta area della psicoanalisi relazionale, non il modo in cui scegliamo di "svelarci" .

Andando a concludere, come accennato all'inizio di questo intervento, farò un breve riferimento ad altri autori. Alcuni propongono l'uso della self-disclosure come strumento cardine del "giocare a carte scoperte" con il paziente, portando sino alle estreme conseguenze il rifiuto del vecchio concetto di neutralità. Renik, ad esempio, al contrario di quanto accadeva nella cornice classica, sostiene che "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." (O.Renik, in Ricerca Psicoanalitica n.3-2001), andando a personificare la Sfinge inarrivabile, proponendo cioè così uno spazio interattivo patologico di tipo narcisista. (In tale tipo di spazio, se mi raggiungi e mi tocchi scandisci la mia fine, altrimenti accetti la sottomissione per assicurarti quanto meno la mia benevolenza, ovvero metti dentro che hai un'unica possibilità di sopravvivere se impari a ritagliarti un piccolo spazio all'interno di quello che io ti lascio e che sicuramente non lede la mia imperscrutabilità, ovvero il mio bisogno di ritiro).

Pur riconoscendo i rischi di tale genere di "neutralità", bisogna però secondo me sottolineare che anche nel caso della self-disclosure ci possono essere rischi che, nella ricerca di una "autenticità" e di una "trasparenza" sicuramente apprezzabili come sforzo, si compia una vera e propria invasione del campo, una sorta di "sopraffazione" (Tricoli, 2001), col risultato, molto simile alle conseguenze di una rigida neutralità, di impedire, conflittualizzare e nevrotizzare il processo analitico.

Altri autori, per finire, prediligono invece l'uso della sola parola "disclosure". Tra essi, ricorderemo coloro che parlano di "disclosure controtransferale": cito C.Bollas (1983), che ritiene la disclosure centrale per accrescere nel paziente la capacità di sperimentare il transfert attraverso le rivelazioni del terapeuta, nei momenti che lui sceglie, intorno alla propria esperienza soggettiva dell'interazione con lui; D.Ehrenberg, la quale la considera una modalità per ottenere comprensione piuttosto che l'esito di un rigoroso esame. Se essa sente invece una chiara comprensione delle sue reazioni controtransferali, si astiene dalla disclosure, o comunque non vi si sente obbligata (1984); J.Greenberg (1986), che considera la disclosure un importante strumento tecnico per agevolare il consolidamento dell'~ necessaria neutralità, che è vista da lui come la posizione in grado di promuovere una tensione ottimale tra l'essere visto come un nuovo e come un vecchio oggetto.

Approfitto dell'occasione per citare ancora Levenson, che consiglia l'uso della self-disclosure per ciò che riguarda i sogni che l'analista fa sul paziente, pur specificando che bisogna però stare attenti ed usarla soltanto nei casi di consolidata alleanza terapeutica.

Appare evidente che è impossibile che vi sia un consenso di opinioni sulle questioni che abbiamo posto. L'intento di questo lavoro riguarda infatti soltanto la profonda convinzione che sia importante riflettere su tutte le diverse posizioni.