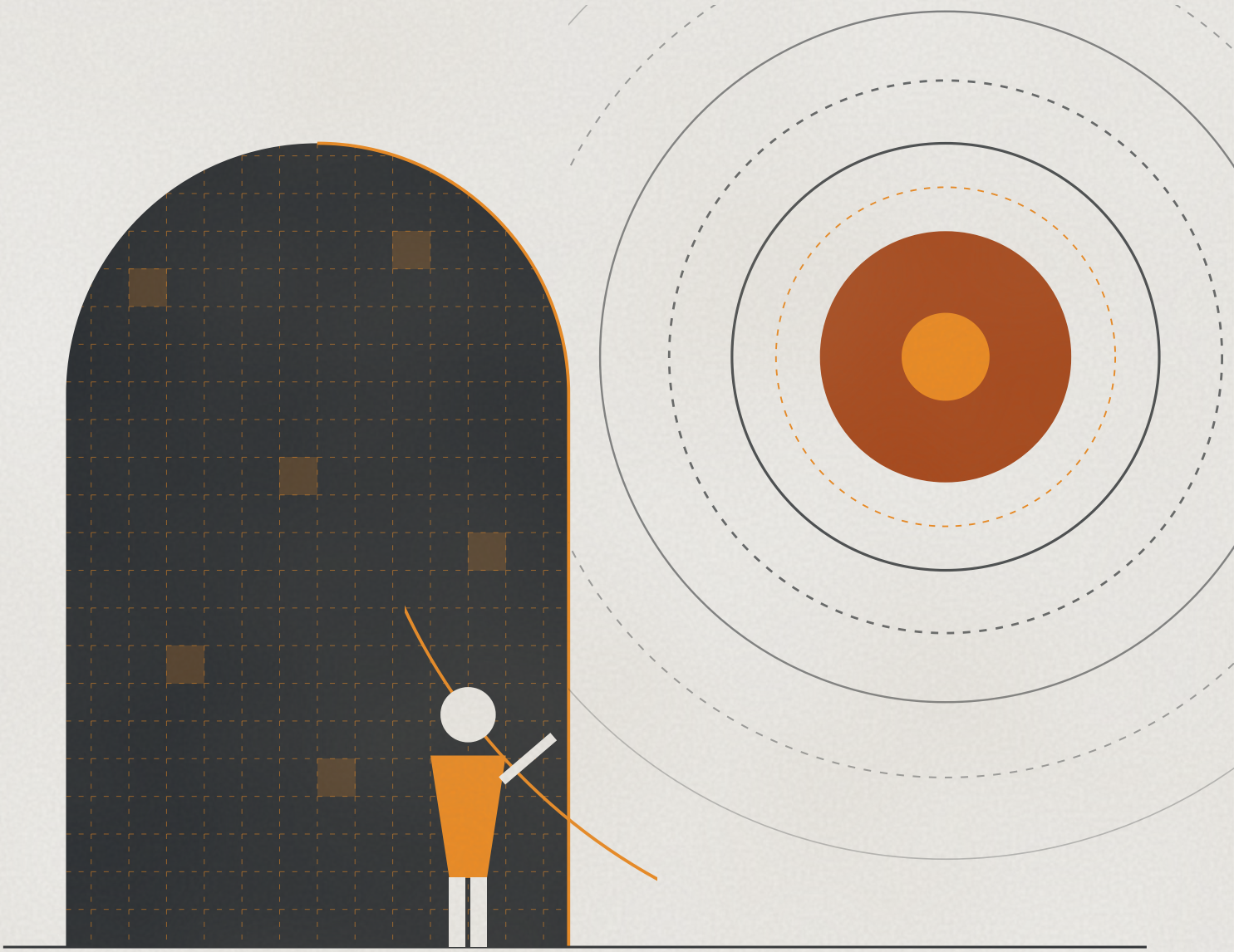


SEZIONE IV · SULL'ORLO

Il dilemma del Vivente

Evitamento, rifugio e ritiro al-limite dell'analista nella psicoterapia contemporanea

Irene Battaglini

Il dilemma del Vivente

Evitamento, rifugio e ritiro al-limite dell'analista nella psicoterapia contemporanea

Irene Battaglini

ABSTRACT

L'articolo mette a tema il confronto con una matrice intelligente, come questione di metodo: un dispositivo capace di ampliare il campo, ordinare le fonti, restituire formulazioni e accelerare la costruzione concettuale. Proprio questa fecondità introduce il dubbio: quando l'estensione del pensiero diventa sostituzione della sua genesi? Come distinguere una funzione che rende l'esperienza più pensabile da una risposta che la precede fino a renderla superflua; una competenza acquisita attraverso il lavoro e l'incontro da una competenza soltanto acquistata? Il saggio non guarda all'IA soltanto come un oggetto esterno: ne interroga l'uso nel pensiero ed estende la sua domanda alla clinica, alla diagnosi e all'assessment, che possono perdere il loro fondamento epistemico: l'incontro con l'Altro nella sua irriducibilità. Quell'Altro che, nel senso di Lévinas, eccede ogni conoscenza e sollecita la responsabilità del clinico; e con essa la fiducia, termine desueto e tuttavia inalienabile, che può essere revocata nominalmente ma non espunta dalla relazione. L'ipotesi centrale è che la riduzione dell'esperienza a un dato acquisito, pronto all'uso, possa orientare la psicoterapia alla regolazione e al risultato efficiente — quella logica della prestazione che Byung-Chul Han ha eletto a cifra del presente[1] — coinvolgendo il paziente, il terapeuta e il loro stesso campo intersoggettivo. Chiamo ritiro dal Vivente la progressiva anestesia della risonanza: una riduzione della disponibilità reciproca a essere raggiunti, sorpresi e modificati, che può coinvolgere anche il terapeuta quando la sua funzione si restringe a quella di collettore di dati e consulente di orientamento. Il dato, acquisito dall'IA e dai social in forma accelerata, omogeneizzata e non verificata nel campo, può precedere la lettura del sintomo e oscurare i processi inconsci che vi prendono forma. La prospettiva di Fromm, insieme alla psicoanalisi interpersonale, umanistica ed esistenziale, orienta nel campo analitico la lettura dei modi della relazione: evitamento e rifugio, ritiro dell'analista e arretramenti reversibili che custodiscono il desiderio e preparano un ritorno. Il problema investe la formazione e la trasmissione del sapere clinico ai futuri psicoterapeuti: una prospettiva che resta da sviluppare in vista del Congresso WADP di Vienna del 2027.

ABSTRACT (EN)

This article sets out from a deliberately exposed confrontation with an intelligent matrix: a device capable of widening the field, ordering the sources, returning formulations, and accelerating conceptual construction. It is precisely this fecundity that introduces doubt: when does the extension of thought become the substitution of its genesis? How are we to distinguish a function that renders experience more thinkable from a response that anticipates it to the point of making it superfluous; a competence acquired through labour and encounter from one that is merely bought? The essay does not speak of AI only from the outside: it exposes itself to its own object of inquiry and extends the consequences to clinical practice, diagnosis, and assessment, which may lose their epistemic foundation: the encounter with the Other in their irreducibility. That Other who, in Lévinas's sense, exceeds all knowledge and calls the clinician to responsibility; and, with it, trust — a neglected yet inalienable term — which may be nominally revoked but never expunged from the relationship.

The central hypothesis is that reducing experience to an acquired, ready-to-use datum may orient psychotherapy toward regulation and efficient outcome — the logic of performance that Byung-Chul Han has identified as the hallmark of the present — involving the patient, the therapist, and the intersubjective field they share. I call withdrawal from the Living the progressive anaesthesia of resonance: a reduction of the reciprocal availability to be reached, surprised, and transformed, which may also involve the therapist when his function narrows to that of data-collector and orientation consultant.

The datum — drawn from AI and social media in an accelerated, homogenized form and unverified within the field — may precede the reading of the symptom and obscure the unconscious processes that take shape there. The vantage point offered by Fromm and by interpersonal, humanistic, and existential psychoanalysis promises no salvation; it offers, however, an axis for distinguishing the analyst's avoidance, refuge, and withdrawal from those reversible retreats that guard desire and prepare a return. The problem bears, too, on the training and transmission of clinical knowledge to future psychotherapists, and constitutes a line of inquiry oriented toward the 2027 WADP Congress in Vienna.

PAROLE CHIAVE **ritiro dal Vivente; anestesia della risonanza; postura al-limite; intelligenza artificiale e psicoterapia; campo intersoggettivo; Byung-Chul Han, logica della prestazione; Fromm, avere ed essere; fiducia e incontro clinico; diagnosi e assessment.**

KEYWORDS **withdrawal from the Living; anaesthesia of resonance; posture at the limit; artificial intelligence and psychotherapy; intersubjective field; Byung-Chul Han, logic of performance; Fromm, having and being; trust and the clinical encounter; diagnosis and assessment.**

Nota di metodo

L'idea del ritiro dal Vivente non è completamente di prima mano. È qualcosa che permea la vita di ciascuno di noi fin dalla nascita. Mi sono chiesta, per esempio, quale fosse il destino pulsionale di quei fiori che decidono di non sbocciare, o delle onde che si ritirano mentre stanno per arrivare a riva: basta osservare il mare per notare come, di tante onde che nascono in bozza, soltanto alcune giungano al bagnasciuga con una propria dignità ontologica. Più prosaicamente, ho pensato anche ai viaggi che non si possono fare a causa delle condizioni meteorologiche avverse, o a quei libri che non si riescono a leggere perché talmente noiosi o minacciosi da indurre immediatamente una fuga nel sonno.

Non tutte queste esperienze sono ritiri: un viaggio impedito dal tempo non equivale a sottrarsi a una relazione. Le accosto perché mi interrogano su ciò che non arriva a compiersi. Nella stanza d'analisi, questa domanda riguarda anche il controllo della psicopatologia: quanto esso protegga dall'incontro, e come tale protezione prenda forma nelle risposte di entrambi.

C'è un silenzio che sta cambiando pelle nella stanza d'analisi. Non è il silenzio denso, gravido e talvolta angosciante della pulsione che cerca parola, né la sospensione della *rêverie* in cui il pensiero inconscio muove i suoi primi passi in una penombra qualche volta artificiosa, da mobili convenienti seppur di pregio. È un silenzio diverso: liscio, levigato, privo di attrito. Somiglia alla superficie fredda di uno schermo a riposo, o a un paesaggio perfettamente mappato prima ancora di essere attraversato a piedi. Mi domando se vi affiori una metamorfosi sotterranea: l'esperienza

sembra sottrarsi alla carne e all'incontro, arriva nella stanza d'analisi già tradotta, profilata, pre-interpretata. Un pensiero forse protetto dal rischio di perdersi, che il nostro incontro può ancora rimettere in movimento.

È da questo coagulo di inquietudine e percezione che nasce la necessità di interrogare ciò che sta accadendo: un progressivo, impercettibile ritiro dal Vivente. Il lavoro nasce da osservazioni della pratica, dalla riflessività dell'analista e dal confronto con la letteratura. È un saggio teorico-clinico, senza un disegno di ricerca qualitativa né una verifica empirica delle ipotesi. Il campo transferale e controtransferale è il luogo di questa osservazione partecipe: le letture proposte cercano di rendere pensabili configurazioni cliniche e restano esposte a ciò che, nell'incontro, può smentirle o modificarle.

> *Nessun altro poteva entrare qui, perché questo ingresso era destinato soltanto a te. Ora vado a chiuderlo.* Franz Kafka, *Davanti alla legge*[2]

Il Vivente

Che cos'è questo Vivente, per lo psicoanalista immerso nel campo intersoggettivo? Non è la semplice sopravvivenza biologica, né l'intensa attività cognitiva o la prestazione comunicativa di cui siamo quotidianamente spettatori ed esecutori. Nella prospettiva qui proposta, prossima alla lezione neofreudiana che intreccia le istanze pulsionali con la struttura del carattere nella matrice sociale e relazionale dell'esistenza, chiamo Vivente la materia prima, ruvida e irriducibile, dell'incontro psichico. Il termine, nondimeno, non è soltanto metaforico. Fuchs (2026)[3] colloca il *sentimento di essere vivi* sulla soglia fra *Leben* ed *Erleben*: una forma prereflessiva di autocoscienza corporea, articolata in vitalità e conazione e radicata nei processi autoregolativi dell'organismo in relazione con l'ambiente. In questo saggio assumo quella soglia e ne estendo la domanda al campo analitico. Non attribuisco a Fuchs una teoria relazionale del Vivente; mi chiedo piuttosto a quali condizioni l'autoaffezione corporea possa tradursi, nell'incontro, in disponibilità a essere raggiunti, a rispondere e a trasformarsi.

Il contrario del Vivente, dunque, non è l'inanimato. Un libro, una bicicletta, un quadro, perfino una macchina intelligente possono aprire esperienza; una persona, un figlio, un paziente possono essere trattati come cose. La distinzione non passa per la natura dell'oggetto, ma per il modo della relazione: da un lato l'evento che ci altera e non è interamente disponibile; dall'altro la disponibilità organizzata dall'*avere*, dalla prestazione e dal controllo.

È la presenza incarnata in una stanza: anche di una pianta mentre annichilisce senz'acqua, di un quadro che emette onde di colori resi opachi dalla polvere, di una musica strimpellata che sale dalle finestre, di un profumo di cipolla appassita che avanza dalle scale; è il tempo faticoso e non sperato dell'attesa; è l'opacità dell'inconscio che resiste alla risposta immediata; è la vulnerabilità di chi si espone allo sguardo e all'ascolto dell'Altro senza la mediazione di un profilo rassicurante.

Nel campo analitico, chiamo Vivente la qualità della presenza per cui due menti e due corpi restano capaci di essere raggiunti e modificati dall'imprevedibilità dell'incontro. La vita non si misura allora nella quantità di informazioni scambiate, ma nella risonanza emotiva che può generarsi sostando nell'incertezza, quando una condizione semplice e ignota in origine emerge come complessa, e talvolta incomprensibile.

Conviene però dire anche ciò che il Vivente *non è*, per non confonderlo con ogni cosa desiderabile della relazione. Non è l'intensità emotiva; non è la spontaneità; non è il benessere o l'efficacia terapeutica immediata. Una seduta dolorosa, immobile, a fatica verbalizzata può essere vivissima; una seduta fluida e gratificante può non esserlo affatto. Il Vivente non è ciò che scalda: è ciò che accade quando qualcosa, nel campo, resta ancora capace di sorprenderci.

Vorrei ora sostare nei tre scompartimenti di questo viaggio: l'evitamento, il rifugio e il ritiro dell'analista. Non vetture rigidamente separate da paratie temporali, ma configurazioni comunicanti, che possono succedersi o coesistere. La postura al-limite emergerà nel terzo movimento non come sinonimo del ritiro, ma come il punto in cui riconoscerlo può aprire la possibilità di invertire la sua direzione.

1. L'evitamento: la fuga dall'attrito relazionale

Scriverei, se fossi in classe con i miei specializzandi, a dettar loro una definizione aulica: «Il ritiro dal Vivente non si manifesta come una fuga rumorosa dal mondo o come un mutismo catatonico. Al contrario, si traveste da iper-connessione. È un evitamento strutturale: il soggetto non si sottrae alla comunicazione, ma alla relazione. Evita l'esposizione all'alterità reale, all'ambiguità dell'incontro e alla frustrazione dell'attesa. Preferisce anticipare se stesso con una rappresentazione algoritmica, arrivando in terapia con diagnosi fai-da-te, etichette identitarie e formulazioni precostruite che servono proprio a proteggerlo dall'imprevedibile riaffiorare dell'inconscio.»

Naturalmente questo tipo di descrizione non mostra: dice tutto, anticipa, proprio come farebbe l'iper-connessione che denuncia. È una descrizione che non dipana, non ri-vela una storia, ma si limita ad addurre argomentazioni portandoci al largo in un mare metafisico, piatto e senza correnti.

Immaginiamo di essere con il nostro paziente, che sta per raccontarci un sogno[4]. Nel sogno è in seduta con noi; mentre parla, un dolore lancinante ci stacca il cuore dal petto e temiamo di avere un infarto proprio nel nostro studio. Siamo noi a chiedergli aiuto, proprio a colui che a noi si è affidato e necessita di sostegno e di cura. Il paziente sta portando il proprio cuore che non batte, o il nostro, che smette di esserci?

Sì, perché sono queste le cose che accadono agli analisti: gli analisti immaginano e sono immaginati, e vivono intere vite che, parafrasando Ogden[5], potremmo dire *non-vissute*. L'infarto, allora, può essere letto non soltanto come immagine di un apparato che smette di funzionare, ma come un cuore che espone una frattura del nostro sentire. Mi chiedo se il sogno dia forma a una ferita rimasta ai margini: una ferita lasciata indietro, che nell'incontro chiede forse di essere vista.

Ecco che il sogno del paziente, che ci vede feriti, antieroici, acquiescenti, deflessi, riflessi nell'Altro, ci riporta alla vita, al Vivente. A quel Vivente dal quale ci stiamo ritirando: quando fitness, statine e neuroscienze diventano sole risposte, decisioni a una sola frequenza ci sintonizzano sul binario rassicurante del recupero post-traumatico, dove ogni misura è in ordine ma il sogno non trova ascolto.

A maggior ragione accade nella stanza d'analisi, dove ciò che il paziente tenta di sottrarre all'imprevedibilità dell'incontro incrocia ciò che anche l'analista, talvolta, non è disposto a lasciarsi modificare. Il controllo della psicopatologia non appartiene allora a uno dei due: prende forma nel campo che entrambi contribuiscono a rendere possibile.

Torniamo ora a una descrizione tecnicamente plausibile. Il primo movimento di questo ritiro non ha la forma del grande rifiuto, ma quella del piccolo disimpegno dall'attrito relazionale. La clinica psicoanalitica ha descritto l'evitamento anche come difesa contro la sofferenza, una barriera che protegge l'io dalle invasioni del mondo o dalla minaccia del conflitto. Nella pratica clinica incontro oggi una configurazione più sommessa, meno riconoscibile: l'evitamento può assumere, insieme alla chiusura-al-mondo, la forma di una presenza a bassa intensità relazionale, un ritiro non tanto ambivalente quanto ambiguo. L'ambivalenza mantiene compresenti investimenti opposti verso lo stesso oggetto; l'ambiguità lascia invece indeterminato lo statuto della presenza. La relazione non è negata, ma neppure pienamente assunta: è mantenuta quanto basta per scongiurare la perdita, non abbastanza da esporsi alla trasformazione reciproca.

Talvolta il paziente che attraversa la soglia del nostro studio non evita di parlare: appare verboso, con un lessico psicologico maturo, intagliato di *topoi* apparentemente cogenti — narcisismo, empatia, ascolto, consapevolezza; parlarne, tuttavia, può proteggerlo dall'esporsi. È una figura prossima a ciò che Bollas (1987)[6] ha chiamato *normotico*: un'organizzazione iper-adattata, competente, senza attrito interiore. Porta con sé un primo bilancio di descrizioni, di sé e dell'Altro, già elaborate; sintesi diagnostiche attinte da un flusso ragguardevole derivato dall'infosfera; categorizzazioni identitarie pronte, anticipanti la lettura del sintomo — che rischia di essere già decisa. Mi chiedo se questa anticipazione favorisca un ritiro dal Vivente nel paziente e nel terapeuta: quando entrambi si affidano a una descrizione pronta, la sua funzione nel campo resta da interrogare.

Arriva all'appuntamento preceduto dal proprio profilo. In termini frommiani potremmo dire che il soggetto tenta di possedere la propria identità (modalità dell'*avere*) per non dover sostenere l'angoscia di diventare se stesso attraverso l'incontro (modalità dell'*essere*)[7].

Quando il dato precede la forma corporea dell'affetto o la sua risonanza nel campo, il sintomo rischia di essere letto soltanto come problema di regolazione. La lettura del compromesso si restringe allora a un pattern da correggere, una metrica da monitorare, un disturbo da ricalibrare. Quando le terapie della regolazione o il coaching del Sé vengono ridotti a risultato, efficacia, «aver fatto», «andare avanti», «camminare sulle proprie gambe», «farcela da soli», spingono l'io-eroico in quel crescendo che Hillman (1975)[8] indicava come rischio.

Il paradosso si affaccia quando il soggetto si rende leggibile dall'esterno, attraverso l'accumulo di dati e categorie, e proprio in quella descrizione fatica a riconoscersi dall'interno. Si genera così un impoverimento progressivo dell'*ipseità* — intesa con Ricœur (1990/1992) come la capacità di mantenersi se stessi nell'apertura alla promessa, al mutamento e all'alterità — a favore di una *medesimezza* rigida, in cui l'identità coincide con la propria descrizione statica. L'evitamento può tradursi in una rinuncia alla sorpresa di sé: un tentativo, spesso inconsapevole, di ridurre l'imprevedibile dell'Altro.

Ed è qui che torna il cuore claustrofobico del nostro sogno: forse il campo vi espone una frattura, la relazione interrompe il proprio battito e ci fa sentire un ritmo asimmetrico, un incedere zoppicante. Mi chiedo se stia cedendo il nostro atteggiarci buoni, preparati, ormai troppo certi di sapere: nel tracciato regolare affiora un'onda imprevista, ancora tutta da ascoltare. Con il sogno, il paziente si situa ancora nella dimensione che gli è propria e richiama, con la sua stessa funzione analizzante, il terapeuta al suo precipuo compito di testimone vivo, irrisolto, posto all'estremo ma non all'esterno della condizione umana che è di entrambi.

Una sera a cena, un buon prosecco, un amico prossimo al burnout (seppur prossimo alla pensione), in una piena postura-al-limite: «Ecco, è qui che mi trovo, con tutti al traino, e relazioni incerte, ma non insicure. Gatti di Schrödinger: non sai se ci sono o non ci sono, le relazioni ci sono, i legami esistono, eppure non so se l'Altro è presente, se è vivo, con me».[9]

Illuminante. Una metafora alla quale non sarebbe difficile sovrapporre un'interpretazione confezionata. Tuttavia non è proprio questo che il mio amico chiedeva. Chiedeva un'altra cosa: se fosse stato un paziente, avrebbe chiesto dove e come ci fossi. Non *se* ci sono o non ci sono, ma *dove* e *come*. In che stato, con quale attività mentale.

2. Il rifugio: la matrice algoritmica come santuario psichico

Se l'evitamento è il movimento di sottrazione, il rifugio è l'assetto in cui questa sottrazione si stabilizza. John Steiner (1993)[10] ha descritto i *rifugi della mente* come organizzazioni difensive che proteggono dall'angoscia e, insieme, limitano il contatto con la realtà psichica. Nel campo analitico il riparo può coinvolgere anche il terapeuta: entrambi continuano a lavorare, ma ciò che li potrebbe modificare resta fuori portata. La promessa è quella di andare in profondità senza intaccare l'equilibrio conosciuto. Il rifugio conserva così una forma di relazione mentre ne contiene, fino a neutralizzarlo, il rischio trasformativo.

È una sosta in cui i movimenti inconsci di paziente e analista si incrociano e possono legarsi in una vertigine di reciproco utilizzo. Il campo appare attivo, ma ruota sul posto: ogni seduta produce spiegazioni, mentre il rapporto conserva la forma. Una possibile figura di questo assetto si trova nelle psicoterapie serializzate e ridotte a prestazione: non tanto artificiali quanto artificiose, capaci di raccogliere esperienze senza lasciare che raggiungano chi le racconta e chi le ascolta. La distinzione non è fra metodi o strumenti; passa per ciò che, nel lavoro, resta accessibile all'incontro e per ciò che ne viene sottratto.

Negli ecosistemi intelligenti contemporanei il rifugio psichico può trovare un sostegno esterno: ambienti altamente responsivi offrono un'interazione con poca reciprocità e un elevato controllo percepito. Se Steiner descriveva organizzazioni difensive, qui ipotizzo che un dispositivo possa sostenerle e renderle meno riconoscibili, insieme rimedio e veleno nel senso farmacologico proposto da Stiegler[11]. Lo studio richiamato non misura il ritiro dal Vivente: associa un uso volontario più intenso dei chatbot a esiti psicosociali peggiori. Non dimostra che l'IA produca ritiro né identifica le condizioni cliniche del suo insorgere[12].

In questo santuario di vetro, l'esperienza del «sentirsi reali» descritta da Winnicott (1971)[13] può cedere il posto a un'autorappresentazione adattiva e anticipata. Quando protegge dall'incontro a spese del sentire, propongo di leggerla come funzione di falso Sé sostenuta dall'ambiente digitale. Il soggetto riduce il rischio di esporsi, ma può perdere il contatto con ciò che non sa ancora di sé. Il digitale resta parte della condizione umana. La domanda riguarda il passaggio dalla *holding* all'*hosting*: quali parti dell'esperienza trovano asilo, e quali non riescono più a entrarvi?

Il prezzo possibile, e forse la formula centrale di questo saggio, è l'*anestesia della risonanza*. La risonanza con il mondo e con l'altro, lo ricorda Hartmut Rosa (2019, 2020)[14], richiede l'*indisponibile*: ciò che non possiamo interamente controllare né prevedere. Il rifugio algoritmico può sostenere l'illusione di sottrarre l'incontro a questa esposizione. Non elimina l'inconscio: può offrire modi per anticipare ciò che ancora non ha trovato parola, rendendo più difficile riconoscerne l'irruzione. L'analista partecipa allo stesso rischio quando usa una spiegazione per chiudere ciò che il paziente sta appena aprendo. È qui che il rifugio incontra la postura al-limite: nel punto in cui una risposta già pronta può essere sospesa e l'esperienza tornare a disturbare la padronanza.

3. Il ritiro e la postura al-limite

In una seduta di psicoterapia ci sono scarti deliberati, ironie, attriti lessicali; se fossero «ripuliti» come se fossero rumore, la relazione analitica non attraverserebbe mai «sentieri interrotti» e neppure nuovi territori di possibilità. Non stiamo parlando solo di criticità da affrontare e di potenziale da sviluppare.

La risposta controtransferale partecipa all'elaborazione teorica del lavoro clinico. Il ritiro dell'analista può segnalare una trasformazione della configurazione relazionale, un raffreddarsi della disponibilità a essere raggiunti che talvolta si avverte prima di riconoscerne la forma nel racconto o nei sogni del paziente. Leggerlo soltanto come reazione privata dell'analista ne restringerebbe il senso; assumerlo come possibile indizio del campo richiede però di confrontarlo con ciò che accade nella seduta. Il controtransfert orienta un'ipotesi: non certifica, da solo, il ritiro della coppia analitica.

Chiamo invece postura al-limite la posizione dinamica nella quale l'analista resta prossimo al bordo dell'esperienza senza collocarsi fuori dalla scena e senza esserne inghiottito: abbastanza vicino da lasciarsi toccare, abbastanza distinto da poter simbolizzare. Tre criteri distinguono la postura dal ritiro difensivo: la *raggiungibilità*, perché il paziente può trovarlo; la *reversibilità*, perché

l'arretramento non diventa dimora; la *simbolizzabilità*, perché ciò che accade può tornare come pensiero, parola o sogno[15]. Quando restano a lungo interdette e la soglia diventa domicilio, la postura al-limite può irrigidirsi nel ritiro dal Vivente.

La soglia non viene oltrepassata una volta per tutte. Come le onde che raggiungono il bagnasciuga e subito tornano al mare, il lavoro analitico procede per attraversamenti momentanei e ritorni. Non si tratta di fare ciò che è proibito: l'inconscio deve poter disturbare la padronanza, non autorizzare la trasgressione del setting. La vitalità clinica si misura nella possibilità di entrare nell'esperienza e di tornarne con qualcosa che possa essere pensato.

La clinica del limite può imparare a riconoscere gli indizi di una soglia che si sta chiudendo: l'abbassamento stabile del coinvolgimento, la rarefazione della *rêverie*, il ricorso a spiegazioni che precedono l'esperienza. Stanchezza, ferie e malattie vanno riconosciute per ciò che sono; non esauriscono, da sole, la domanda sul campo. Il criterio clinico riguarda ciò che accade al ritorno: se l'analista torna raggiungibile, o se il riparo continua a sottrarlo all'incontro.

Il ritiro non coincide con l'*essere* soli: riguarda un accesso al Sé attraverso l'Altro divenuto difficile. La capacità di essere soli descritta da Winnicott (1958)[16] implica uno stare con se stessi sostenuto dall'interiorizzazione di una presenza affidabile; vi accosto il contrasto frommiano fra sentire il Sé esistere e cercare di possederlo. Una solitudine che conserva un dialogo interno può proteggere il Vivente. L'isolamento diventa rifugio quando l'incontro resta escluso anche quando il bisogno di riparo si allenta.

Occorre distinguere la relazione terapeutica dal campo intersoggettivo[17]: la prima nomina anche ruoli, accordi e cornice; il secondo riguarda i movimenti inconsci che prendono forma nell'incontro. Paziente e analista conservano le proprie traiettorie, ma ciò che accade fra loro può generare impasse e aperture non attribuibili a uno soltanto. Uso *interferenza* per nominare questa perturbazione della padronanza, senza immaginare due inconsci separati che si scambiano messaggi. È una lettura di ciò che il campo produce, non una sostanza che vi circola.

Nel linguaggio cinematografico, la ripresa in *soggettiva* colloca la cinepresa al posto degli occhi di un personaggio: lo spettatore ne condivide lo sguardo. L'analogia invita a spostarsi dalla propria prospettiva, ma non consente di abitarne un'altra senza residui. In analisi, aderire all'esperienza del paziente non cancella ciò che muove in noi. Il limite della soggettiva apre la domanda che Pasolini (1965/1972)[18] pone con la *soggettiva* libera indiretta: come due sguardi possano restare nella stessa immagine.

L'analista non assume gli occhi del paziente come una cinepresa neutra. La sua è, semmai, una *soggettiva libera indiretta*: si inoltra nella percezione dell'Altro e, proprio mentre vi aderisce, lascia affiorare lo scarto del proprio sguardo. Il controtransfert abita quello scarto; il lavoro analitico si esercita nella perturbazione condivisa che nessuno dei due governa interamente.

La *negative capability*, da Keats (1817) a Bion (1970) e alla rilettura di Civitarese (2019)[19], offre un'altra via per pensare il tempo di questa attesa, senza riunire pratiche diverse sotto lo stesso nome. Non è inerzia spugnosa: è la capacità di restare accanto a qualcosa che non è ancora

abbastanza cotto per l'interpretazione, senza servirlo crudo come acting e senza ridurlo subito a una pietanza digeribile.

Nel lessico del nostro tempo, il rischio corre fra due generi. Da una parte la soggettiva *pulp*, che vuole possedere l'esperienza, sentirla fino in fondo e forse distruggerla o amarla; dall'altra una semi-soggettiva imbottita di empatia, resilienza e alleanza, parole scientificamente complesse che possono diventare convenzioni non approfondite, modi gentili e molto *social* per non occuparsi della natura spuria del legame fra esseri umani.

La postura al-limite abita l'intervallo fra queste due soluzioni. Non esalta l'immersione e non fa della prudenza un'anestesia; tollera che il legame resti incompiuto abbastanza a lungo da mostrare la propria forma.

L'analista può perdere la disponibilità a stare in quell'interludio zoppicante[20], ipovedente e dolorante, nella sperequazione di senso fra la propria vita e quella del paziente, che si incrociano come destini in scacco. Il ritiro dal Vivente può cominciare qui, anche per chi conosce il proprio mestiere: quando ciò che ferisce non trova più ascolto. Il *boa constrictor*, una volta entrato nella stanza d'analisi, impone di farci i conti.

Può accadere mentre il paziente fa un balzo in avanti, si muove meglio nella vita, danza da solo. Non siamo abbastanza con noi stessi da sentire la paura della chiusura della terapia o il timore della perdita; siamo tanto concentrati sull'Altro e sul compito da lasciare che le nostre emozioni profonde agiscano senza diventare pensiero. Non ci domandiamo quale tempo si apra in noi nell'assenza del paziente; non tracciamo ancora una mappa controtransferale della sua passione per la vita. Il buon risultato può così accompagnarsi a un disinvestimento che ancora non sappiamo riconoscere: proprio quando l'altro torna a vivere, qualcosa di noi si sottrae all'incontro.

Tuttavia questo non significa che sia tutto perduto. Forse è da qui che si riparte: dal leggere il controcampo, il contro-soggettivo, l'Altro in noi e l'*attraverso* di cui la relazione si nutre. Che cosa del mondo diventa visibile soltanto attraverso gli occhi dell'Altro? E che cosa, tornando al mio sguardo, denuncia le vite che non ho vissuto? Se fossi stato Vivente fino in fondo, forse avrei fatto l'architetto o l'istruttore di vela.

Il dilemma del Vivente attraversa gli strumenti della cura: sospensione del giudizio, assenza di memoria e desiderio, empatia, contratto terapeutico, deontologia e astensione proteggono il paziente. L'analista può servirsi degli stessi strumenti per evitare ciò che l'incontro muove in lui.

Il decorso clinico può procedere con successo. Il paziente lavora, ama, parte, costruisce, smette di salvare chi non può essere salvato; sente il vento e il mare, anche attraverso il lavoro compiuto con noi. Il suo allontanarsi dalla terapia può far male a noi: la sua vita, tornando a lui, ci espone a una perdita che il buon risultato non assorbe.

Il desiderio di vita deve essere nuotato dal girino nello stagno come dal barracuda nell'oceano. La scala cambia: nuotare per conto proprio senza recidere i legami da cui veniamo.

La virtù può assumere il volto della difesa. La soggettiva *pulp* divora; una lettura d'amore può anestetizzare. Il Vivente resta possibile dove l'analista non è né fuso né corazzato, ma raggiungibile ed esposto alla perdita. Restare raggiungibile significa poter sentire la paura della fine, del paziente che se ne va; e, talvolta, riconoscere quanto egli abbia sostenuto la nostra continuità narcisistica, come oggetto-Sé[21]. L'altro vive la propria vita come l'amato che ha un altro amore, più vero, più vivo, più a contatto con il *tremendum*: con ciò che accade nell'*essere* e non si lascia possedere. Puoi allora ritirarti per non sentire il sangue rappreso, consegnando al *boa constrictor* ciò che rendeva possibile la cura. Il riparo diventa una difesa dal Vivente quando protegge dalla perdita sottraendoti all'incontro. Questo è il dilemma: riconoscere il dolore senza chiedere al paziente di custodire la nostra vita.

Conclusioni

Forse il dilemma del ritiro dal Vivente non chiede di scegliere una volta per tutte fra esposizione e riparo. Chiede di riconoscere quale ritiro custodisca ancora una possibilità di ritorno e quale, invece, abbia trasformato la soglia in domicilio. Anche l'analista deve potersi sottrarre alla violenza dell'eccesso, riposare il corpo, sospendere l'onnipotenza della cura; ma non può smettere di domandarsi se, nel suo silenzio, il paziente resti ancora capace di raggiungerlo. Il compito non è espugnare il rifugio. È restituirgli porte, finestre e tempo, affinché torni a essere una dimora provvisoria e non una cittadella senza mondo. Il Vivente non coincide con il non ritirarsi mai: coincide con la possibilità che, anche ritirandoci, qualcosa di noi continui a desiderare il mare.

Anche le onde custodiscono questa differenza: alcune arretrano senza arrivare a riva; altre, tornando al mare, raccolgono la forza di un nuovo movimento. L'immagine non decide il destino del ritiro. Chiede di ascoltare la direzione che conserva: se conserva un incontro possibile o se cerca una quiete dalla quale nessuno possa raggiungerci.

La porta di Kafka resta aperta mentre l'uomo aspetta; si chiude soltanto quando la sua attesa finisce. Nel mio saggio quell'immagine interroga anche chi resta a custodire la soglia: può continuare a esserci e tuttavia non lasciarsi raggiungere. «Io sono qui. Tu, dove sei?»

Riferimenti bibliografici

Baranger, M., & Baranger, W. (1961-1962/2008). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 795-826. DOI 10.1111/j.1745-8315.2008.00074.x.

Bion, W. R. (1967). Notes on memory and desire. *Psychoanalytic Forum*, 2(3), 271-280.

Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. London: Tavistock.

Bollas, C. (1987). *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*, cap. 8, «Normotic Illness». New York: Columbia University Press.

Civitarese, G. (2019). On Bion's concepts of negative capability and faith. *Psychoanalytic Quarterly*, 88(4), 751-783. DOI 10.1080/00332828.2019.1651176.

Fang, C. M., Liu, A. R., Danry, V., Lee, E., Chan, S. W. T., Pataranutaporn, P., Maes, P., Phang, J., Lampe, M., Ahmad, L., & Agarwal, S. (2025). How AI and human behaviors shape psychosocial effects of extended chatbot use: A longitudinal randomized controlled study. arXiv. DOI 10.48550/arXiv.2503.17473.

Fromm, E. (1956). *The Art of Loving*. New York: Harper & Row (ed. or.); trad. it. *L'arte di amare*, Milano, il Saggiatore, 1963 (poi Mondadori).

Fromm, E. (1976). *To Have or to Be?* New York: Harper & Row (ed. or.); trad. it. *Avere o essere?*

Fuchs, T. (2026). The feeling of being alive: Phenomenology and biology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*. Advance online publication. DOI 10.1007/s11097-026-10145-3.

Han, B.-C. (2010). *Müdigkeitsgesellschaft*. Berlin: Matthes & Seitz (ed. or.); trad. di F. Buongiorno, *La società della stanchezza*, Roma, nottetempo, 2012 (nuova ed. ampliata 2020). Ed. ingl. *The Burnout Society*, Stanford, CA: Stanford University Press, 2015.

Hillman, J. (1975). *Re-Visioning Psychology*. New York: Harper & Row, premessa «To Begin With», pp. xiv-xv dell'edizione originale.

Hillman, J. (a cura di) (1979). *Puer Papers*. Dallas: Spring Publications; in particolare «Puer Wounds and Ulysses' Scar».

Kafka, F. (1915). *Vor dem Gesetz*; parabola poi inclusa in *Der Process* (1925). Trad. it. «Davanti alla legge», in *Il processo*.

Keats, J. (1817). Lettera a George e Thomas Keats, 21/27 dicembre, prima formulazione della negative capability.

Lévinas, E. (1961). *Totalité et infini. Essai sur l'extériorité*. La Haye: Nijhoff (ed. or.); trad. it. *Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità*, Milano, Jaca Book, 1980.

McGovern, P. (2026; online 2025). From absence to presence: Symbolizing early object loss and symbolic failures in psychoanalytic trauma therapy. *British Journal of Psychotherapy*, 42(1), 17-34. DOI 10.1111/bjp.70002.

Ogden, T. H. (2016). *Reclaiming Unlived Life: Experiences in Psychoanalysis*. London/New York: Routledge.

Pasolini, P. P. (1965/1972). Il cinema di poesia. In *Empirismo eretico*. Milano: Garzanti.

Ricœur, P. (1992; orig. fr. 1990). *Oneself as Another*. Chicago: University of Chicago Press (trad. it. *Sé come un altro*).

Rosa, H. (2019). *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*. Cambridge: Polity.

Rosa, H. (2020). *The Uncontrollability of the World*. Cambridge: Polity.

Steiner, J. (1993). *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*. London/New York: Routledge.

Stiegler, B. (2013). *What Makes Life Worth Living: On Pharmacology*. Cambridge: Polity.

Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 416-420.

Winnicott, D. W. (1960/1965). Ego distortion in terms of true and false self. In *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. London: Hogarth Press.

Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Tavistock.

NOTE

1. Byung-Chul Han, *La società della stanchezza* (*Müdigkeitsgesellschaft*, 2010), trad. F. Buongiorno, Roma, nottetempo, 2012; ed. ingl. *The Burnout Society*, Stanford UP, 2015.
2. Franz Kafka, «Davanti alla legge» (*Vor dem Gesetz*, 1915), parabola poi inclusa in *Il processo*. La battuta è quella del guardiano che chiude la porta destinata all'uomo di campagna: «Nessun altro poteva entrare qui, perché questo ingresso era destinato soltanto a te. Ora vado a chiuderlo».
3. Thomas Fuchs, «The Feeling of Being Alive: Phenomenology and Biology», *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 2026, advance online publication, DOI 10.1007/s11097-026-10145-3. Fuchs colloca il sentimento di essere vivi fra *Leben* ed *Erleben* come forma prereflessiva di autocoscienza corporea; qui se ne assume la soglia senza attribuirgli una teoria del campo analitico.
4. L'evento onirico è realmente accaduto ed è stato inserito in articolo con l'autorizzazione del paziente.
5. Thomas H. Ogden, *Reclaiming Unlived Life: Experiences in Psychoanalysis*, London/New York, Routledge, 2016.
6. Christopher Bollas, *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*, New York, Columbia University Press, 1987, cap. 8, «Normotic Illness». Bollas descrive il normotico come organizzazione priva di interesse per la vita soggettiva e orientata alla materialità e alla normalità convenzionale; la sintesi «iper-adattata, competente, senza attrito interiore» è una lettura dell'autrice.
7. Erich Fromm, *To Have or to Be?*, New York, Harper & Row, 1976 (trad. it. *Avere o essere?*).
8. James Hillman, *Re-Visioning Psychology*, New York, Harper & Row, 1975, premessa «To Begin With», pp. xiv-xv.
9. Riferimento autorizzato dall'amico e totalmente anonimizzato.
10. John Steiner, *Psychic Retreats: Pathological Organizations in Psychotic, Neurotic and Borderline Patients*, London/New York, Routledge, 1993.
11. Bernard Stiegler, *What Makes Life Worth Living: On Pharmacology*, Cambridge, Polity, 2013: la tecnica come *farmaco*, insieme rimedio e veleno.
12. Cathy Mengying Fang et al., «How AI and Human Behaviors Shape Psychosocial Effects of Extended Chatbot Use: A Longitudinal Randomized Controlled Study», arXiv, 2025, DOI 10.48550/arXiv.2503.17473. Senza effetti significativi delle condizioni randomizzate, un maggiore uso volontario si associa a esiti psicosociali peggiori; lo studio non prova però che l'IA produca ritiro dal Vivente.
13. D. W. Winnicott, «Ego Distortion in Terms of True and False Self» (1960), poi in *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*, London, Hogarth Press, 1965; per il «sentirsi reali», *Playing and Reality*, London, Tavistock, 1971.
14. Hartmut Rosa, *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*, Cambridge, Polity, 2019; *The Uncontrollability of the World* (das Unverfügbare), Cambridge, Polity, 2020.
15. Peter McGovern, «From Absence to Presence: Symbolizing Early Object Loss and Symbolic Failures in Psychoanalytic Trauma Therapy», *British Journal of Psychotherapy*, 42(1), 17-34, DOI 10.1111/bjp.70002 (online 2025, fascicolo 2026). McGovern studia la simbolizzazione dell'assenza attraverso il controtransfert; la sua lettura come stato del campo è qui un'estensione dell'autrice.
16. Erich Fromm, *The Art of Loving*, New York, Harper & Row, 1956 (trad. it. *L'arte di amare*, Milano, il Saggiatore, 1963): la capacità di stare soli come condizione della capacità di amare; cfr. D. W. Winnicott, «The Capacity to Be Alone», *International Journal of Psychoanalysis*, 1958, 39, 416-420.

17. Madeleine Baranger e Willy Baranger, «The Analytic Situation as a Dynamic Field» (1961-1962), *International Journal of Psychoanalysis*, 89(4), 2008, 795-826, DOI 10.1111/j.1745-8315.2008.00074.x. La nozione di campo dinamico/intersoggettivo qui adottata deriva dalla loro elaborazione: ciò che accade in seduta non è riducibile alla somma di due interiorità, ma appartiene alla configurazione relazionale.

18. Pier Paolo Pasolini, «Il cinema di poesia» (1965), poi in *Empirismo eretico*, 1972: la «soggettiva libera indiretta» offre un ponte, una visione che aderisce al personaggio senza cessare di essere stile dell'autore. Qui la assumo come analogia della posizione analitica, non come equivalenza.

19. Keats, lettera a George e Thomas Keats, 21/27 dicembre 1817. W. R. Bion, «Notes on Memory and Desire», *Psychoanalytic Forum*, 1967, 2(3), 271-280; e *Attention and Interpretation*, 1970. Giuseppe Civitarese, «On Bion's Concepts of Negative Capability and Faith», *Psychoanalytic Quarterly*, 2019, 88(4), 751-783, DOI 10.1080/00332828.2019.1651176. Notazione teorica: sospensione del giudizio, assenza di memoria e desiderio, epochè e negative capability non sono sinonimi. Hanno genealogie e funzioni differenti: Husserl sospende la tesi naturale; Freud propone attenzione uniformemente sospesa e fluttuante; Bion disciplina memoria e desiderio per incontrare l'ignoto della seduta; Keats indica la capacità di restare nelle incertezze senza afferrare prematuramente fatto e ragione.

20. Hillman, *Re-Visioning Psychology*, premessa pp. xiv-xv: «limps» qualifica l'esempio dell'archetipo eroico, non l'eroe stesso. La zoppia clinica evocata in questo saggio è un'immagine autoriale; *Puer Papers* comprende il saggio «Puer Wounds and Ulysses' Scar».

21. Qui «oggetto-Sé» indica una funzione dell'altro per la continuità narcisistica del Sé, non un'emozione. Il paziente può sostenerla per l'analista; il timore di perderlo entra allora nel controtransfert. Talvolta il disinvestimento compare proprio quando il paziente torna alla vita vissuta. Il campo perde una forma conosciuta; il bisogno di cura diminuisce; la separazione, fin lì soltanto pensata, acquista tempo e corpo. Se l'analista non riconosce né può vivere il proprio lutto, può proteggersi sottraendosi all'incontro: un ritiro dal Vivente.