

Neutralità e funzione analitica in comunità

Bruno Marchi

Abstract

Il contributo affronta un problema clinico-teorico molto concreto: che cosa diventa la neutralità dell'analista quando la psicoterapia psicoanalitica non si svolge nello spazio relativamente protetto dello studio privato, ma dentro una comunità, dove l'analista è inevitabilmente esposto allo sguardo del paziente, agli attraversamenti istituzionali, alla vita d'équipe, alle funzioni educative, sanitarie, valutative o custodiali. Il testo propone una tesi riconoscibile: nei contesti comunitari la neutralità non può essere intesa né come invisibilità né come pura disposizione interna dell'analista, ma come regolazione della sua presenza entro una scena istituzionale più ampia. In questa prospettiva, l'opacità istituzionale viene pensata come una forma di misura della visibilità dell'analista, affinché la funzione analitica possa restare sufficientemente distinguibile dalle altre funzioni della comunità.

Parole chiave: neutralità, setting, meta-setting, funzione analitica, opacità istituzionale

La neutralità dell'analista, già complessa nello studio privato, diventa questione ancora più delicata quando la pratica psicoterapeutica si svolge in contesti comunitari o istituzionali. In tali situazioni l'analista non incontra il paziente soltanto nello spazio della seduta. Può accadere che lo incroci nei corridoi, negli spazi comuni, quando entra o esce da una riunione d'équipe, in momenti informali della vita comunitaria, talvolta anche in situazioni in cui la funzione psicoterapeutica appare inevitabilmente intrecciata ad altre funzioni: educativa, sanitaria, custodiale, valutativa, amministrativa, di raccordo con le famiglie o, ancora, giudiziaria. René Roussillon li definisce "spazi interstiziali" (cfr. Roussillon, 1988).

Ne derivano domande che non riguardano soltanto l'organizzazione pratica del lavoro, ma la stessa esperienza analitica. Quale neutralità può essere pensata quando il paziente incontra l'analista anche come figura visibile all'interno della vita comunitaria? E quale setting può sostenerne le condizioni?

La risposta non può limitarsi, a mio parere, alla constatazione che in ogni contesto si debba cercare il miglior setting possibile. L'affermazione è certamente condivisibile, purché non diventi una formula troppo assertiva. Non si tratta soltanto di adattarsi alle condizioni date, ma di comprendere come tali condizioni incidano sul riconoscimento, da parte del paziente, della funzione analitica dell'analista, esposta a interferenze, sovrapposizioni e forme di autorivelazione non ricercata che possono modificare il modo in cui essa viene investita transferalmente.

D'altra parte, la quotidianità comunitaria non può essere pensata soltanto come un fattore di disturbo. Come osserva Correale, «la condivisione della quotidianità è legata ai bisogni primari, la cui soddisfazione permette al paziente di vivere rapporti significativi a un livello primario e, per così dire, di base. Questa dimensione umanizza il paziente e il suo operatore, crea cioè tra loro un legame particolarmente carico di valenze dirette, interiori, personali, senza d'altronde obbligare il terapeuta ad autosvelamenti pericolosi» (Correale, 1998, p. 192).

Se per scena si intende, ancora con Correale, «lo sfondo contestuale, spaziale e relazionale in cui un determinato evento della vita in comunità viene a verificarsi» (Correale, 1998, p. 194), allora il tema non è sottrarre l'analista alla scena istituzionale, ma comprendere a quali condizioni la sua presenza visibile possa restare distinguibile dalla funzione analitica che il setting è chiamato a sostenere.

Nella quotidianità comunitaria, la visibilità dell'analista fuori dallo spazio dedicato al trattamento può dare al paziente l'impressione di una continuità più intensa e rassicurante rispetto a quella del trattamento psicoanalitico o psicoterapeutico tradizionale. Tuttavia, proprio perché rende più difficile la distinzione tra la funzione analitica dell'analista e le altre funzioni dell'istituzione, questa apparente continuità può alimentare fantasie di disponibilità illimitata, attese riparative, vissuti persecutori o richieste di presenza che rischiano di saturare lo spazio della seduta. Nei pazienti in cui risultano più

attivi nuclei primitivi o psicotici, essa può inoltre favorire un investimento simbiotico sulla relazione, interferendo con «la progressiva differenziazione dalla simbiosi nella relazione analista-paziente» (Bleger, 1967, p. 253, traduzione dell'autore).

Qui può essere utile richiamare Danielle Quinodoz: «Talvolta gli analizzandi fantasticano che, se l'analista fosse un "buon" contenitore, sarebbe presente in modo continuo e non vi sarebbero né fine delle sedute né vacanze. Da questo punto di vista, l'analista sarebbe un oggetto continuo, un contenitore affidabile, solo se eliminasse ogni discontinuità» (Quinodoz, 1992, pp. 629-630, traduzione dell'autore).

Si può invece pensare che una certa discontinuità sia necessaria affinché il percorso analitico non si trasformi in una continuità priva di intervallo e di separazione. L'interruzione per le vacanze, la fine della seduta, la pausa tra un incontro e l'altro non segnano soltanto un confine esterno del lavoro, ma appartengono alla sua struttura. Nel tempo della distanza, può gradualmente rendersi possibile quella capacità di essere solo che consente al paziente di riprendere interiormente ciò che è accaduto, dimenticarlo, deformarlo, ritrovarlo, sognarlo, farlo proprio o respingerlo. Quando, invece, non può ancora fare affidamento su una sufficiente capacità di essere solo, la discontinuità può essere vissuta con un senso di catastrofe, poiché può aprire «una "faglia" attraverso la quale si introduce la realtà» (Bleger, 1967, p. 249, traduzione dell'autore).

Se la discontinuità del setting è sufficientemente stabile e pensabile, non rompe la relazione, anzi può concorrere a renderla simbolizzabile. La funzione analitica, sostenuta dal setting, contribuisce allora a mantenere un ambiente sufficientemente affidabile, benché non continuativo, entro cui l'assenza e la separazione possono essere tollerate senza essere immediatamente vissute come abbandono. È in questo spazio intermedio tra realtà psichica e realtà istituzionale (anch'esso un interstizio) che la neutralità nei contesti comunitari può essere pensata nel rapporto tra setting e meta-setting.

Nella tradizione psicoanalitica, il concetto di setting non riguarda soltanto le coordinate esplicite dell'intervento terapeutico (studio, arredamento, orario, pagamento, frequenza, regole di base) ma anche l'insieme delle condizioni implicite che rendono possibile il lavoro analitico. In comunità, il setting non è un semplice contenitore, ma la configurazione stabile entro cui la funzione analitica — pur inevitabilmente sottoposta a pressione — può essere riconosciuta e non confusa con altre funzioni istituzionali. Il setting preserva la differenza tra il tempo ordinario e il tempo analitico, tra la parola comune e la parola associativa, tra la relazione sociale e la relazione transferale.

La comunità può essere pensata come una delle configurazioni concrete attraverso cui il meta-setting¹ si presenta nel lavoro clinico: l'ambiente più ampio, sociale e istituzionale, che circonda, condiziona e in parte organizza il setting psicoterapeutico. In questa accezione, il meta-setting non resta esterno al lavoro clinico, poiché lo sostiene e lo rende possibile, ma contestualmente lo espone e talvolta con esso interferisce. Tuttavia, la comunità non coincide né con il setting psicoterapeutico né, in senso stretto, con il meta-setting. Essa è, piuttosto, l'ambiente complessivo entro cui la "cura" si svolge. Proprio per questo è importante che il setting psicoterapeutico mantenga una sua relativa differenziazione. Tale differenziazione non contraddice la natura complessa e sistemica della comunità, come osservano Kaneklin e Orsenigo: «Per capire il funzionamento di una comunità, come di ogni sistema vivente, non è possibile applicare il principio delle scienze classiche, cioè sgretolare l'insieme per ridurre a unità, e osservare le singole parti per coglierne il funzionamento» (Kaneklin, 1992, p. 187).

La formula "il setting è la comunità", pertanto, può avere un valore euristico se indica che l'intera vita comunitaria partecipa alla cura. Diventa, però, problematica se diluisce la specificità della funzione psicoterapeutica dentro il contenitore istituzionale generale. Se tutto fosse setting, in comunità quello proprio della "stanza d'analisi" faticherebbe a configurarsi in senso sufficientemente distinto.

¹ Il termine meta-setting viene qui utilizzato in riferimento al concetto attribuito da Horacio Etchegoyen a David Liberman nella tradizione psicoanalitica argentina: l'ambiente sociale e istituzionale che circonda il setting, opera su di esso e introduce condizioni che il contratto analitico non sempre prevede esplicitamente, ma delle quali il setting deve tenere conto.

La psicoterapia rischierebbe, allora, di essere riassorbita nella vita comunitaria, perdendo quella differenza che permette al paziente di sapere, o fantasticare, che la parola detta in seduta non coincide con quella detta all'educatore, al coordinatore, al medico, al giudice, alla famiglia o alla direzione.

Il setting psicoterapeutico comunitario, dunque, non può essere pensato come replica impoverita del setting privato. Esso richiede un lavoro specifico di differenziazione che protegga il paziente dalla confusione del campo e l'analista dal rischio di confondere la neutralità con l'invisibilità. In questo senso può essere utile ricordare l'osservazione di Mark Kanzer, secondo cui Freud «non aveva in mente un automa sulla poltrona dell'analista, né una madre premurosa né, tantomeno, un amico personale» (Kanzer, 1975/1981, p. 349, traduzione dell'autore). La comunità rende più arduo proprio questo equilibrio: restare analista senza diventare automa, figura materna riparativa o presenza amicale disponibile dentro la scena istituzionale.

In ogni caso, la questione non è rinunciare alla neutralità, ma pensare una neutralità possibile là dove l'analista non può sottrarsi del tutto alla visibilità istituzionale. Come osserva Racamier, il lavoro istituzionale «non è un calco della pratica analitica» e «necessita di un lavoro di trasposizione» (Racamier, 1998, p. 92).

La neutralità dell'analista in comunità, dunque, non potrà essere concepita come invisibilità, né come semplice «arte di camminare rasente i muri senza farsi notare» (Zaoui, 2013, p. 13). In comunità, talvolta, l'analista deve saper camminare rasente i muri, ma non per sottrarsi al paziente, né per alimentare il mito dell'analista invisibile, piuttosto per evitare di diventare presenza troppo disponibile allo sguardo, alla curiosità, alla confusione e all'investimento istituzionale. «Camminare rasente i muri» significa scegliere con cura quando apparire e quando restare sullo sfondo. Significa non trasformare ogni incontro casuale in occasione relazionale, ma neppure negarne il significato. Significa sapere che un saluto, una risposta nel corridoio, una presenza a tavola, una riunione possono avere conseguenze nel campo analitico e di esse occorrerà tenerne conto nel corso della seduta che seguirà.

Allo psicologo clinico – o a qualsiasi esperto che voglia aiutare la soluzione della crisi – si pone il problema dell'atteggiamento da assumere quando assiste o viene interpellato da quanto avviene nei tempi interstiziali. Certo, può scegliere di mantenere una completa neutralità nei riguardi dei «campi» che si vanno delineando o dei dinieghi e delle scissioni che si vanno organizzando o ancora scegliere di tentare di intervenire per inviare gli scambi che avvengono ai «contenitori» ufficiali. In numerosi casi egli scoprirà che la sua neutralità o i tentativi di ricollegare gli scambi sono vissuti come un ritiro difensivo, un modo di «proteggersi», di «porsi fuori tiro» o anche come una «complicità oggettiva». (Roussillon, 1988, p. 201).

In una nota a piè di pagina, l'autore aggiunge:

L'esperienza sembra indicare che l'esperto deve avere tempi di presenza nell'istituzione sufficienti, che egli d'altra parte deve essere riuscito a ricavarci nell'istituzione un territorio riconosciuto, che le sue qualità personali e i suoi atteggiamenti concreti abbiano dato di lui l'idea di un «contenitore» abbastanza buono e affidabile e infine che non si trovi in una posizione troppo gerarchica né coinvolto in lotte di potere. (Roussillon, 1988, nota 20, pagina 201).

Questa posizione, però, non dovrebbe coincidere con un'asettica neutralità. Al contrario, richiede una forte partecipazione interna. L'analista dovrebbe essere presente a ciò che accade, ma non necessariamente presente in ogni luogo. Dovrebbe poter pensare le scene in cui compare e quelle da cui si sottrae, valutare quando la sua presenza sostiene il processo e quando lo satura.

Si potrebbe dire che la neutralità comunitaria non è una neutralità dell'assenza, ma una neutralità della discrezione. Discrezione non come freddezza, bensì come capacità di non invadere il campo percettivo e fantasmatico del paziente oltre ciò che il trattamento può utilizzare. Questo non implica rigidità, bensì coerenza. L'analista può rispondere a una domanda nel corridoio, ma può anche rimandare alla seduta. Può riconoscere un incontro casuale, ma non trasformarlo in colloquio. Può partecipare all'équipe, ma deve interrogarsi su quanto tale partecipazione diventi visibile e su come venga

eventualmente ripresa nel lavoro con il paziente. Può condividere informazioni necessarie, ma deve sapere che ogni comunicazione tra operatori ha un costo potenziale sulla fiducia del paziente.

È pur vero che la realtà comunitaria rende il transfert più esposto alla contaminazione con dati concreti: incontri casuali, frammenti di comunicazione istituzionale, notizie indirette, piccoli indizi sulla posizione dell'analista nella rete comunitaria. Ciò non significa che tali situazioni debbano essere evitate in modo assoluto. Sarebbe impossibile e forse anche difensivo. Significa, piuttosto, che esse dovrebbero essere pensate come elementi clinicamente rilevanti, non come semplici inevitabilità ambientali.

La neutralità diventa così un lavoro discreto sulla soglia: tra la stanza d'analisi e il corridoio, tra il segreto professionale e la comunicazione d'équipe, tra l'informazione necessaria e la circolazione indebita, tra la presenza curante e la presenza di vigilanza, tra la disponibilità relazionale e l'esposizione che può confondere.

In questo senso, l'asimmetria non può essere semplicemente dichiarata, anche perché, nella connessione alla neutralità, è un tema tuttora dibattuto, come ricordano Gaddini, Ippedico e Riefolo: «L'analista dovrà comunque occuparsi di mantenere la necessaria asimmetria nei confronti del paziente, anche nella riformulazione contemporanea della neutralità. Ma questi concetti, nelle attuali posizioni analitiche, richiedono certamente di essere ridefiniti rispetto all'astratta sterilità che li caratterizzava nelle formulazioni originarie» (Gaddini, Ippedico, Riefolo, 2026)².

Le cautele, la regolazione della presenza e la cura della scena esterna restano dunque necessarie, ma non esauriscono il problema. Esse appartengono all'ordine della misura e non possono eliminare l'ambiguità costitutiva dei contesti istituzionali. La neutralità si gioca anche, e forse soprattutto, nella capacità dell'analista di mantenere una posizione asimmetrica, conservando una curiosità analitica per l'uso che il paziente fa della sua partecipazione soggettiva, dei suoi atti e delle sue inevitabili presenze concrete nella scena comunitaria (cfr. Riefolo, 2022).

Sul piano istituzionale, questa neutralità dovrebbe diventare esperienza sufficientemente leggibile per il paziente, sostenuta da comportamenti, limiti, ritualità, differenze di luogo e di tempo che rendano percepibile una sorta di asimmetria ambientale, ma anche dalla capacità dell'analista di non occupare troppe scene istituzionali. Non basta che l'analista sappia di essere analista, occorre costruire le condizioni affinché il paziente possa riconoscere, almeno in parte, la differenza tra quella relazione e le altre relazioni istituzionali.

Senza un setting interno, nessun assetto esterno, per quanto ordinato, sarebbe sufficiente. Tuttavia, nei contesti comunitari, l'assetto interno dell'analista non può essere invocato come soluzione del problema. È condizione necessaria, ma non sufficiente. Il paziente non “vede” il setting interno del terapeuta. Incontra, invece, una serie di segni esterni, gesti, collocazioni, passaggi istituzionali, che possono confermare o disconfermare, sul piano fantasmatico, la differenza della funzione analitica da quella istituzionale.

In particolare, con minori, pazienti gravi, persone dipendenti o soggetti con organizzazioni difensive fortemente paranoide o dissociative, il dubbio sulla destinazione delle proprie parole può restringere la libertà associativa. Il paziente può tacere non perché “resiste” nel senso classico, ma perché non sa più con certezza dove finirà ciò che dice. La promessa del segreto professionale resta fondamentale, ma non sempre basta. Il segreto, per essere credibile, deve essere sostenuto da una forma istituzionale coerente. Se il paziente vede continuamente il terapeuta collocato in scene decisionali, valutative o educative, la parola “segreto” può risultare formalmente vera ma poco convincente. Inoltre, la libera associazione richiesta al paziente è una regola tecnica³, ma anche una possibilità psichica che richiede fiducia, continuità, segretezza e sufficiente distinzione del luogo in cui si parla.

² Si cita dalla versione italiana del testo fornita da Giuseppe Riefolo ai partecipanti ai seminari sulla neutralità del 9 maggio e del 6 giugno 2026. Il riferimento bibliografico provvisorio indicato è il paper pre-pubblicato EPF.

³ Il riferimento alla “libera associazione” nei contesti istituzionali non implica la pretesa di riprodurre integralmente le condizioni dello studio privato, ma segnala la necessità di proteggere una sufficiente libertà della parola del paziente rispetto alla circolazione istituzionale del sapere su di lui.

Qui si colloca il rischio, tra i più delicati, che il paziente possa non sapere più con chi sta parlando. Sta parlando con chi lo ascolta? Con chi riferirà? Con chi valuta? Con chi decide? Con chi protegge? Con chi controlla? Con chi può punire? Con chi può salvarlo? Tali domande possono rimanere implicite, ma incidono profondamente sulla possibilità di affidarsi alla parola. È preferibile che l'analista nomini, quando necessario, i limiti reali della riservatezza e le condizioni in cui alcune informazioni devono essere condivise per ragioni di tutela. Ma proprio questa chiarezza rende ancora più importante ridurre le ambiguità inutili.

La neutralità, allora, dovrebbe diventare anche cura della scena esterna. Non per negare la realtà istituzionale, ma per non lasciare che essa invada senza mediazione la stanza d'analisi. Il lavoro di comunità è, per sua natura, plurifunzionale: cura, protezione, educazione, vigilanza, sostegno alla vita quotidiana, contenimento delle crisi, gestione delle regole e dei limiti si intrecciano continuamente. Tale intreccio può essere terapeutico, ma può anche diventare confusivo. È per questo che la funzione analitica deve essere riconoscibile, non separata in modo onnipotente dall'istituzione, ma neppure confusa con essa. reparto

La sovrapposizione delle funzioni non è sempre evitabile, ma deve essere riconosciuta ed elaborata. Le funzioni, inoltre, non operano come parti separate in quanto sono interconnesse tra loro, e ciò che accade nell'esercizio di una di esse può ripercuotersi sulle altre. La comunità non è una semplice somma di funzioni, ma un sistema relazionale vivente.

Lo psicoterapeuta comunitario dovrebbe quindi domandarsi costantemente: in quali scene è necessario che io sia presente? In quali scene la mia presenza è utile al processo? In quali, invece, può diventare confusiva, persecutoria o inutilmente saturante?

Per esempio, un paziente che vede il terapeuta in riunione con gli operatori può pensare che si stia parlando di lui. Può immaginare che ciò che ha detto sarà usato contro di lui, o che l'analista partecipi a decisioni che lo riguardano senza che egli possa saperlo. La fantasia può assumere coloriture persecutorie, ma non nasce dal nulla, prende vita da una scena reale. Questo punto è essenziale. Molte fantasie transferali, nei contesti istituzionali, non sono semplicemente proiezioni su uno schermo opaco, sono costruzioni psichiche sollecitate da una realtà esterna effettivamente ambigua.

La neutralità dell'analista non può allora limitarsi a interpretare tali fantasie come materiale interno. Può trattarsi di una difesa comprensibile rispetto a un ambiente percepito come troppo permeabile. In questo senso, proteggere il setting psicoterapeutico significa anche proteggere il diritto del paziente a una parola che non sia immediatamente catturata dalla rete istituzionale.

In questo quadro, proporrei di pensare la neutralità comunitaria come una forma di opacità istituzionale⁴. Con questa espressione non si intende il ritiro dell'analista, né la sua sottrazione difensiva alla vita dell'istituzione. Piuttosto va intesa come una regolazione della sua visibilità.

L'analista non dovrebbe essere invisibile, ma neppure onnipotente. Non nascondersi, ma neppure occupare tutte le scene. Non negare la propria appartenenza istituzionale, ma neppure smarrire la specificità della propria funzione. La sua opacità, così, consisterebbe nel non rendersi interamente disponibile allo sguardo del paziente in tutte le forme della vita comunitaria. Va da sé che tale opacità non sarebbe rigida, bensì elastica, poiché varierebbe in rapporto al paziente, alla sua organizzazione psicopatologica, alla fase del trattamento, al livello di rischio, alla struttura dell'istituzione, alla qualità dell'équipe e alla possibilità di simbolizzare ciò che accade fuori dalla seduta. Vi sono momenti in cui una presenza più visibile dell'analista può essere utile e altri in cui essa rischia di compromettere la funzione analitica.

L'opacità istituzionale non è dunque un principio di distanza, bensì di misura. Serve a proteggere lo spazio nel quale il paziente possa incontrare l'analista non come uno dei tanti adulti dell'istituzione, ma come figura capace di sostenere una relazione transferale sufficientemente distinta. Per questa ragione, in alcuni contesti può essere clinicamente opportuno che l'analista limiti la propria partecipazione a momenti comunitari non necessari: feste, celebrazioni, pasti, attività collettive, riunioni visibili o situazioni nelle quali la sua funzione rischi di apparire troppo mescolata ad altre. Non per

⁴ Il riferimento è alla nozione di opacità elastica come componente del setting e come alternativa sia all'anonimato idealizzato sia alla rivelazione narcisistica di sé.

preservare un ideale di purezza, ma per tutelare il diritto del paziente a uno spazio non completamente colonizzato dall'istituzione.

Una neutralità pensata in questo modo non è disimpegno. Al contrario, implica una maggiore responsabilità. L'analista deve assumere la complessità del contesto senza ridurla a impedimento, ma anche senza celebrarla ingenuamente come ricchezza relazionale sempre utilizzabile.

La comunità offre possibilità preziose: continuità, osservazione della vita quotidiana, lavoro d'équipe, integrazione tra interventi, contenimento di aree psichiche difficilmente raggiungibili nello studio privato. Ma queste stesse possibilità possono diventare intrusive se non vengono pensate. Il rischio non è soltanto che il paziente veda troppo dell'analista, ma anche quello che veda troppo dell'analista in funzioni diverse e non sempre distinguibili.

Per questo l'équipe dovrebbe condividere una cultura della soglia. Non nel senso di irrigidire la comunità, ma di riconoscere che ogni passaggio di informazioni, ogni incontro casuale, ogni scena collettiva, ogni presenza dell'analista in spazi comuni potrebbe incidere sul lavoro psicoterapeutico.

La neutralità comunitaria non è soltanto compito del singolo analista. È anche una responsabilità istituzionale.

Bibliografia

Baranger M., Baranger W. (1969), *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969; ed. it. parziale e antologica: *La situazione psicoanalitica come campo bipersonale*. Milano: Raffaello Cortina, 1990; nuova ed. Milano: Raffaello Cortina, 2011.

Bleger J. (1967), Psicoanálisis del encuadre psicoanalítico. In: *Revista de Psicoanálisis*, vol. 24, n. 2, 1967, pp. 241–258; ed. it. in *Simbiosi e ambiguità. Studio psicoanalitico*. Loreto: Libreria Editrice Lauretana, 1992.

Borgogno F. (1994), Spoilt children. L'intrusione e l'estrazione parentale come fattore di distruttività. In: *Richard e Piggie*, vol. 2, n. 2, 1994, pp. 135-152.

Correale A. (1998), Introduzione a Il modello comunitario come metodologia operativa, pp. 189-194. In: Ferruta A., Foresti G., Pedriali E., Vigorelli M. (a cura di), *La comunità terapeutica. Tra mito e realtà*. Milano: Raffaello Cortina.

Etchegoyen R.H. (1986), *The Fundamentals of Psychoanalytic Technique*. Trad. ingl. Patricia Pitchon. Revised Edition, 1999; Paperback Edition, 2005. London: Karnac Books, 2005. Ed. it.: *I fondamenti della tecnica psicoanalitica*. Roma: Astrolabio, 1990.

Ferenczi S. (1928), Elasticità della tecnica psicoanalitica. In: *Fondamenti di psicoanalisi*, vol. III. Rimini: Guaraldi, 1974.

Gaddini A., Ippedico L., Riefolo G. (2026), Neutrality in action. Or: on the subjective contribution of the analyst. Pre-published conference paper, 39th EPF Annual Conference, *Neutrality – Neutralität – Neutralité*, Oslo, 27–28 marzo 2026, European Psychoanalytical Federation.

Freud S. (1912), Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico. In: *Opere*, vol. 6. Torino: Boringhieri, 1974.

Greenberg J.R. (1991), *Oedipus and Beyond. A Clinical Theory*. Cambridge (Massachusetts, USA): Harvard University Press, 1991.

Hoffman I.Z. (2009), Therapeutic Passion in the Countertransference. In: *Psychoanalytic Dialogues*, vol. 19, n. 5, 2009, pp. 617-637.

Kaneklin C. e Orsenigo A. (1992), La comunità come “luogo” e come “strumento” di un gioco pluri-personale. In: *Il lavoro di comunità. Modalità di intervento con adolescenti in difficoltà*. Roma: La Nuova Italia Scientifica.

Kanzer M. (1975), The Therapeutic and Working Alliance. In: Langs R. (a cura di), *Classics in Psychoanalytic Technique*. New York: Jason Aronson, 1981. Reprinted from *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, vol. 4, 1975, pp. 48–73.

Liberman D. (1970-1972), *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, 3 tomos. Buenos Aires: Galerna-Nueva Visión, 1970-1972.

- Quinodoz D. (1992), The Psychoanalytic Setting as the Instrument of the Container Function. In: *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 73, 1992, pp. 627-635.
- Racamier P.-C. (1998), Una comunità di cura psicoterapeutica, pp. 90-103. In: Ferruta A., Foresti G., Pedriali E., Vigorelli M. (a cura di), *La comunità terapeutica. Tra mito e realtà*. Milano: Raffaello Cortina.
- Racker H. (1968), *Studi sulla tecnica psicoanalitica. Transfert e controtransfert*. Roma: Armando, 1970.
- Riefolo, G. (2022) L'analista curioso: La curiosità agita dall'analista e il processo di enactment. *Rivista di Psicoanalisi* 68:49-70
- Roussillon R. (1988), Spazi e pratiche istituzionali. Il ripostiglio e l'interstizio, pp. 182-205. In: AA.VV., *L'istituzione e le istituzioni*. Roma. Borla, 1991.
- Winnicott D.W. (1952), L'angoscia associata all'insicurezza. In: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: Martinelli, 1975.
- Winnicott D.W. (1958), La capacità di essere solo. In: Winnicott D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente. Studi sulla teoria dello sviluppo affettivo*. Roma: Armando, 1974.
- Zaoui P. (2013), *L'arte di scomparire. Vivere con discrezione*. Milano: Il Saggiatore, 2015.