

# Il transfert secondo Glen O. Gabbard

Alcuni spunti tratti dalla pubblicazione "Psichiatria Psicodinamica" (Quinta edizione basata sul DSM 5) di Gabbard.

## Il transfert

**Il ripetersi di schemi infantili di organizzazione mentale si può ripetere anche nella vita adulta, un esempio su tutti verificabile in psicoanalisi è il *transfert*, secondo il quale un paziente vive lo psicoanalista come una figura significativa del proprio passato.**



*Photo by [Mathew Schwartz](#) on [Unsplash](#)*

Il soggetto anziché ricordare la sua relazione passata, la agisce durante la seduta, portando con sé molte informazioni del suo passato.

**Il transfert è sempre in atto** come ricorda Brenner (1982):

Ogni relazione oggettuale è una nuova aggiunta ai primi, definitivi attaccamenti dell'infanzia [...]. Il transfert è ubiquitario, si sviluppa in ogni situazione nella quale un'altra persona è importante nella propria vita.

Tuttavia nonostante il transfert abbia origine in schemi mentali dell'infanzia è influenzato anche dal comportamento terapeutico, un terapeuta freddo e distaccato causerà nel paziente un atteggiamento superficiale.

Alcuni psicoanalisti sostengono che il transfert abbia due dimensioni:

- la prima nella quale **il soggetto teme l'accadere di una situazione d'angoscia** vissuta con il genitore
- la seconda che **desideri avvenga qualcosa che è mancato durante l'infanzia** sempre nel rapporto con il genitore

**Il materiale del transfert deve quindi essere compreso**, un terapeuta non deve lasciarsi influenzare dal transfert e agire di conseguenza a quanto gli capita di assistere, ma cercare di comprenderlo per cogliere quanto sta accadendo nel paziente.

**Da un punto di vista neuroscientifico si ritiene che la corteccia orbitale destra giochi un ruolo importante nello sviluppo delle rappresentazioni interne di sé e degli altri collegate a stati affettivi** (Schore, 1997). Se l'emisfero sinistro media le funzioni linguistiche, l'emisfero destro è coinvolto nell'intuizione e negli aspetti relazionali dell'inconscio.

È proprio sulla base della sintonizzazione degli emisferi destri tra paziente e terapeuta che la comunicazione può passare a piani non verbali, di intuizioni e sensazioni viscerali.

## Il controtransfert

**Paziente e terapeuta sono entrambi esseri umani, così come il paziente ha il transfert il terapeuta ha il controtransfert.** Ciascuno percepisce l'altro come qualcuno del proprio passato, **il controtransfert diventa per il terapeuta uno strumento diagnostico per comprendere il mondo interno del paziente**, di fronte a gravi disturbi di personalità Winnicott ha proposto il termine di "odio obiettivo" che solleva il terapeuta dal fatto di provare sentimenti di non accoglienza di fronte a pazienti con gravi disturbi.

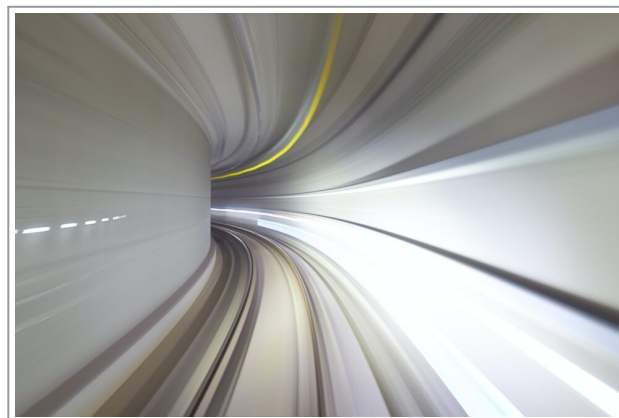


Photo by [Mathew Schwartz](#) on [Unsplash](#)

## La resistenza



Photo by [Donnie Rosie](#) on [Unsplash](#)

**Il paziente può desiderare di non voler cambiare, guarire, stare meglio, e resiste ai tentativi del terapeuta** di produrre insight e cambiamenti. Già Freud nel 1912 scriveva:

La resistenza accompagna il trattamento a ogni passo; ogni singola associazione, ogni atto della persona in trattamento deve fare i conti con la resistenza, e rappresenta un compromesso tra le forze tendenti alla guarigione e quelle che si oppongono a essa.

La resistenza può essere agita in varie forme: arrivare tardi all'appuntamento, sviare la conversazione su argomenti non rilevanti, dimenticarsi di pagare la seduta, tutti aspetti che hanno in comune **l'evitare sentimenti spiacevoli o ira da parte del paziente verso lo psicoterapeuta**. La resistenza rispetto ai meccanismi di difesa è qualcosa che si osserva direttamente mentre i secondi vanno dedotti; per molti pazienti la terapia stessa è comprendere la resistenza.