UNIVERSITATEA DE STAT DIN MOLDOVA

ȘCOALA DOCTORALĂ ȘTIINȚE SOCIALE

Consorțiu: Universitatea de Stat din Moldova, Universitatea de Stat „Bogdan Petriceicu Hașdeu” din Cahul, Institutul Național de Informații și Securitate „Bogdan, Întemeietorul Moldovei

Cu titlu de manuscris

C:Z:U.: 159.964.21-055.52-055.2:616.89-053.2(043.2)

CAȘCAVAL ION

DIMENSIUNI NARCISICE ÎN RELAȚIA PĂRINTE – COPIL CU STĂRI NEVROTICE

Specialitatea 511.01 - Psihologie generală

Rezumatul tezei de doctorat în psihologie

CHIŞINĂU, 2025

Teza de doctor a fost elaborată în cadrul Școlii Doctorale Științe Sociale, Universitatea de Stat din Moldova

Conducător științific:

BOLEA Zinaida, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar

Membrii Comisiei de îndrumare:

RACU Jana, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea de Stat din Moldova

POTÂNG Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova

TARNOVSCHI Ana, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova

Componența Comisiei de doctorat:

CERLAT Raisa, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova – *președinte;*

BOLEA Zinaida, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova – *conducător științific*;

POTÂNG Angela, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat din Moldova - *referent*;

RACU Iulia, doctor habilitat în psihologie, profesor universitar, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă" din Chișinău – *referen*t;

CERNIȚANU Mariana, doctor în psihologie, conferențiar universitar, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu" – *referent*

Susținerea va avea loc la data **9 iunie 2025**, ora **12:00**, în ședința publică a Comisiei de doctorat din cadrul Școlii doctorale Științe Sociale a Universității de Stat din Moldova, la adresa: MD-2012, mun. Chișinău, str. M. Kogălniceanu 65A, blocul de studii nr. 3, sala 507.

Teza de doctorat și rezumatul pot fi consultate la Biblioteca Națională a Republicii Moldova, Biblioteca Centrală a Universității de Stat din Moldova și pe pagina web a Agenției Naționale de Asigurare a Calității în Educație și Cercetare (https://anacec.md/).

Rezumatul tezei a fost expediat în data de **6 mai 2025.**

Președinte al Comisiei de doctorat,

CERLAT Raisa, doctor în psihologie, conferențiar universitar 

Conducător științific,

BOLEA Zinaida, doctor habilitat în psihologie, conferențiar universitar 

Autor,

CAȘCAVAL Ion 

© CAȘCAVAL Ion, 2025

CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII 4

CONȚINUTUL TEZEI DE DOCTORAT 7

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI 24

BIBLIOGRAFIE 26

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE ALE AUTORULUI LA TEMA TEZEI 30

ADNOTARE 31

АННОТАЦИЯ 32

ANNOTATION 33

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei studiate. Familia este locul în care copilul își formează personalitatea și devine actor social, iar calitatea mediului psihologic familial, în special calitatea relației părinte-copil, reprezintă o premisă fundamentală pentru dezvoltarea armonioasă a personalității copilului. În astfel de condiții, trăsăturile narcisice ale părinților, la rândul lor, prefigurează narcisismul copilului și influențează personalitatea acestuia. Studiile de specialitate relevă că abilitatea părintelui de a se adapta realităților psihologice ale copilului depinde de maturitatea sa narcisică. Aceasta se exprimă prin claritatea și continuitatea propriei identități, din care derivă capacitatea de a diferenția între propriile nevoi narcisice și nevoile narcisice ale copilului, abilitatea de a renunța la propriile dorințe narcisice nesatisfăcute în favoarea respectării personalității copilului [17,28,44,51].

În plus, este important a menționa că înțelegerea și respectarea personalității copilului devine un obiectiv tot mai dificil de atins într-o epocă narcisică - așa cum este considerată epoca contemporană -, în care valorile sociale și culturale sunt definite foarte des în termeni de performanță, competitivitate acerbă, preocupare exagerată de sine în detrimentul autenticității și a investirii corespunzătoare a celuilalt. Ca urmare a acestor tendințe, se constată că preocupările narcisice sunt în creștere în societățile occidentale moderne, acest fenomen fiind numit de J. M. Twenge și W. K. Campbell „epidemie de narcisism" [53]. În acest context, cercetătorii se întreabă tot mai des dacă ar exista pericolul unor transformări relaționale în cadrul familial, ca urmare a cărora copilul să devină un vehicul prin care părintele – conștient și inconștient – să își reactualizeze aspirațiile narcisice nesatisfăcute într-o manieră total necorespunzătoare pentru dezvoltarea psihică a copilului.

Referindu-ne la spațiul autohton, este necesar să specificăm că pe lângă tendințele globale în sensul paradigmelor psihologice, dificultățile economice și sociale din Republica Moldova exercită, la rândul lor, o influență negativă asupra dimensiunilor narcisice ale personalității părintelui și implicit asupra dinamicii familiale. Este cunoscut faptul că condițiile social-economice precare pot perturba funcționarea mediului familial și pot epuiza resursele psihice necesare pentru exercitarea adecvată a rolului parental. Prin urmare, psihologul practician din spațiul autohton se confruntă adesea, în contextul consilierii psihologice, cu scenarii psiho-sociale complexe ce amplifică dimensiunile narcisice în dinamica părinte-copil.

Dezvoltarea sistemului de asistență psihologică în Republica Moldova, inclusiv prin crearea și extinderea rețelei de Centre Comunitare de Sănătate Mintală pe întreg teritoriul țării, constituie o strategie națională esențială în vederea îmbunătățirii calității vieții familiei, precum și în vederea prevenirii și tratării tulburărilor de sănătate mintală. Aceste centre sunt reglementate de *Legea privind sănătatea mintală nr. 1402/1997*, care prevede asigurarea unei game largi de servicii, de la diagnostic precoce și consiliere psihologică, până la reabilitare psihosocială și suport comunitar [32].

În același timp, *Programul național privind sănătatea mintală 2023-2027* subliniază importanța extinderii rețelei de CCSM și a integrării serviciilor de sănătate mintală în asistența medicală primară, pentru a facilita accesul populației la îngrijiri specializate de calitate. Potrivit datelor recente (2022), furnizate de Agenția Națională pentru Sănătate Publică, situația privind calitatea sănătății mintale a copiilor în Republica Moldova prezintă o realitate îngrijorătoare:

- 12% din totalul persoanelor înregistrate cu tulburări mintale au vârsta sub 18 ani (9.798 de copii);
- Prevalența tulburărilor mintale la copii este de 1.794 cazuri la 100.000 de copii, fiind identificată o creștere constantă comparativ cu anii anteriori;
- Incidența tulburărilor mintale la copii este de 209 cazuri la 100.000 de copii [21,39].

Astfel, dezvoltarea sistemului de asistență psihologică din Republica Moldova, inclusiv prin înființarea Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală pe întreg teritoriul țării, implică asigurarea condițiilor fundamentale în vederea îmbunătățirii vieții familiei. În același timp, sistemul de asistență psihologică necesită în permanență

resurse teoretice, metodologice și aplicative pentru asigurarea procesului de consiliere. Acestea fiind menționate, este important să specificăm că atât problematica cercetării, cât și materialul empiric supus analizei și conceptualizării în demersul nostru științific, își au originea în spațiul de lucru al Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală din Republica Moldova.

Încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter- și transdisciplinar. Din punct de vedere teoretic, narcisismul reprezintă un concept esențial în cadrul psihologiei generale, psihologiei personalității și psihologiei sociale, având un rol central în teoriile ce explică formarea identității de sine. Dintr-o perspectivă fenomenologică, dat fiind rolul narcisismului în ontogeneză și în structurarea psihicului uman, dimensiunile narcisice în relația părinte-copil a constituit o temă predilectă pentru numeroși teoreticieni și clinicieni care s-au preocupat de condițiile dezvoltării psihice. Primele referințe în acest sens se îndreaptă către fondatorii de paradigme cu privire la fenomenologia narcisismului: S. Freud [19] a introdus conceptul de narcisism în psihanaliză, delimitând libidoul narcisic și libidoul obiectual, copilul fiind desemnat drept obiectul narcisic privilegiat al părintelui; D. Winnicott [38] a descris tranziționalitatea ca factor central în construirea narcisismului sănătos, analizând trecerea de la „omnipotența infantilă" la contactul cu realitatea obiectivă, dar și constituirea subiectivității; W. Bion, grație conceptelor sale de „reverie maternă" și „identificare primitivă sănătoasă", a clarificat esența experiențelor timpurii în relația mamă-bebeluș, vizând și dimensiunea narcisică [2]; H. Kohut a elaborat o metapsihologie a narcisismului, în care relația părinte-copil reprezintă, evident, veriga centrală, fiind accentuat rolul părintelui în calitate de obiect al Sinelui [24]; S. Lebovici [26] a explorat mecanismele comunicării inter- și transgenerațională în structurarea narcisică a copilului.

În spațiul francofon regăsim cercetările realizate de D. Marcelli [29] dedicate ontogenezei, respectiv fixațiilor și regresiilor în procesul de dezvoltare a copilului, cercetările lui A. Braconnier [30] și M. Vincent [37], dedicate formelor de suferință narcisică a copilului și adolescentului.

În școala italiană de psihanaliză regăsim cercetările lui A. Ferro, care introduce conceptul de „câmp bipersonal" pentru a ilustra comunicare permanentă părinte-copil, transpusă în comunicarea copil-analist [18]. Studii recente semnate de psihanalistul italian A. Ciccone, scot în evidență în experiența parentalității, calitatea relației părinte–copil și, implicit, „obligațiile" inconștiente ale copilului, care se referă la continuitatea narcisică și repararea istoricului parental [34].

Continuând aceeași tematică a comunicării inconștiente părinte–copil, școala americană de psihanaliză este reprezentată prin lucrările dedicate aspectelor narcisice și relației părinte-copil semnate de H. Kohut [24], J. Allen, A. Bateman și P. Fonagy [1], D. Stern [35,52], O. Cohen [40]. Autorii menționați consideră că permeabilitatea graniței psihice dintre copil și persoana îngrijitoare este un fapt dovedit în studiile clinice, reprezentările de sine și de obiect ale adultului fiind proiectate pe reprezentarea de sine în dezvoltare a copilului.

J. Monzano, F. P. Espasa, N. Zilkha reprezintă școală elvețiană de psihanaliză, acești autori remarcându-se prin cercetări laborioase asupra aspectelor narcisice în relația părinte-copil, prin adaptarea tehnicii psihanalitice problemelor specifice copilului și părintelui, dar și prin elaborarea unei metodologii de cercetare în acest sens [28]. Sub aspect metodologic, lucrarea noastră reprezintă o continuare și o nuanțare a cercetărilor realizate de reprezentanții școlii elvețiene de psihanaliză.

Studiile recente evidențiază în mod consistent impactul negativ al narcisismului parental asupra sănătății mintale a copilului, subliniind corelații semnificative cu tulburările afective și comportamentale. J. Hewitt și col. (2024) au demonstrat asocieri semnificative între narcisismul patologic al părinților, depresia infantilă și atașamentul anxios [46], în timp ce M. Vignando și B. Bizumic (2023) au arătat că prezența narcisismului grandios la tați și vulnerabil la ambii părinți influențează anxietatea și depresia la tinerii adulți [54]. În aceeași direcție, KP. Rawn și col. (2023) au identificat legături între narcisismul grandios parental și

utilizarea tacticilor educative negative, în detrimentul celor suportive [49]. C.M. Hart și col. (2017) au confirmat această relație, evidențiind deficitul de empatie și stilul de îngrijire neglijent caracteristic părinților narcisici [45]. Studiile italiene (F. Dentale și col., 2015) și cele anglofone (N. Day și col., 2020) susțin convergent aceste date, arătând că trăsăturile narcisice parentale sunt predictori relevanți ai simptomatologiei depresive și anxioase la copii și adolescenți, în special în contextul unei relații marcate de critică, lipsă de empatie și invalidare emoțională [42,43].

În România, cercetările dedicate copilăriei, problematicii narcisice și relaționării părinte-copil, se regăsesc în proiectele realizate în cadrul Fundației Generația, școală psihanalitică care și-a avut sorgintea în interesul pentru copilărie și adolescență. Mai mulți autori români precum V. Șandor [36], D. Luca [27], S. Reghintovschi [50] au realizat și publicat cercetări dedicate acestor tematici. În spațiul academic al Republicii Moldova, studii de sorginte psihanalitică referitoare la problematicile legate de copilărie, aspectele narcisice în relaționare și intervenția terapeutică pe aceste subiecte au fost realizate de A. Nacu [48], Z. Bolea [3,4,5,6,7], I. Cașcaval [8,9,10,11,12,13,14,15], D. Dreglea [16], C. Podubnîi [7].

În pofida acestor realizări semnificative la ora actuală, totuși, studiul dimensiunilor narcisice în relația părinte-copil și explorarea modului în care disfuncționalitățile narcisice parentale contribuie la dezvoltarea și menținerea stărilor nevrotice la copii rămâne a fi un subiect insuficient cercetat în contextul academic autohton.

Pentru claritate terminologică, precizăm că, deși cercetarea a vizat exclusiv mame, termenul „părinte" a fost utilizat ca desemnare generică a funcției parentale. Alegerea acestui eșantion a reflectat realitățile din practica psihologică autohtonă, unde, în majoritatea cazurilor, mamele sunt cele care însoțesc copilul la consultațiile din cadrul Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală. Implicarea tatălui este adesea limitată sau absentă în demersurile de solicitare a sprijinului psihologic sau psihiatric. În acest context, mama ajunge frecvent să îndeplinească, într-o manieră compensatorie, atât funcții materne, cât și paterne, ceea ce justifică utilizarea termenului „părinte" într-un sens general și funcțional.

În contextul celor menționate anterior, **problema de cercetare** abordată în lucrarea noastră se referă, în termeni generali, la o tendință tot mai evidentă în ultimul deceniu de accentuare a disfuncțiilor narcisice, pe fondul influenței unor factori sociali, economici și cultural, iar în termeni specifici invocă contradicția dintre observațiile recurente privind prezența manifestărilor narcisice în rândul părinților care accesează serviciile Centrelor Comunitare de Sănătate Mintală din Republica Moldova și absența unor studii de specialitate care să elucideze specificul relației dintre dimensiunile narcisice parentale și stările nevrotice ale copilului.

Scopul cercetării constă în identificarea și analiza dimensiunilor narcisice în relația mame-copii în cazul copiilor cu stări nevrotice, precum și elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică, de orientare psihanalitică, în vederea diminuării dimensiunilor narcisice parentale și a stărilor nevrotice la copil.

Obiectivele cercetării: 1) Analiza cadrului teoretic cu privire la dimensiunile narcisice parentale și stările nevrotice la copil; 2) Identificarea și analiza dimensiunilor narcisice, a nivelului de stimă de sine și a capacităților de mentalizare la mame; 3) Identificarea și analiza specificului stărilor nevrotice în rândul copiilor; 4) Constatarea relației dintre dimensiunile narcisice, nivelul de stimă de sine și capacitățile de mentalizare la mame și stările nevrotice la copil; 5) Identificarea scenariilor narcisice parentale activate în relația părinte-copil; 6) Elaborarea și implementarea unui program de consiliere psihologică, de orientare psihanalitică, care să vizeze reducerea dimensiunilor narcisice la mamele a căror copii manifestă stări nevrotice.

Ipoteze generale: 1) Presupunem că dimensiunile narcisice și capacitatea de mentalizare ale mamei corelează semnificativ cu starea psihoemoțională, implicit stările nevrotice, și trăsăturile de personalitate ale copilului. 2) Presupunem că implementarea unui program de consiliere psihologică, de orientare psihanalitică, va contribui la reducerea dimensiunilor narcisice ale mamelor și la ameliorarea stărilor nevrotice ale copiilor.

Metodologia cercetării științifice se bazează pe metode teoretice: analiza și sinteza literaturii de specialitate, analiza comparativă, metoda ipotetico-deductivă pentru analiza rezultatelor obținute în cercetare. Metode empirice de colectare a datelor: RCADS 47 - Scala revizuită de anxietate și depresie pentru copii; CPQ - Chestionar de personalitate pentru copii; PNI - Inventarul narcisismului patologic; PRFQ - Chestionarul Funcționării Reflexive la Părinți; Scala Rosenberg; Interviul semi-structurat cu răspunsuri libere. Metode statistico-matematice: analiza frecvențelor, compararea mediilor prin statistici descriptive, determinarea coeficienților de corelație Spearman, testul exact Fisher, testul nonparametric Wilcoxon. Metode calitative de analiză a datelor: analiza de conținut calitativă prin teoretizare; studiul de caz psihanalitic.

Noutatea științifică și originalitatea lucrării. Prezentul studiu reprezintă prima cercetare în spațiul academic autohton care s-a axat pe dimensiunile narcisismului parental și efectele acestuia asupra stării psihoemoționale a copilului. Originalitatea cercetării constă în: 1) Identificarea și analiza relației dintre dimensiunile narcisismului parental, capacitatea de mentalizare și stările nevrotice ale copiilor, fiind stabilit, prin metode cantitative și calitative, modul în care dimensiunile narcisice ale mamei corelează cu starea psihoemoțională a copiilor, fiind accentuat rolul capacității de mentalizare în medierea acestui impact. 2) Sub aspect metodologic, a fost prezentat modelul studiului de caz, care înglobează atât paradigma epistemică cantitativă, cât și paradigma calitativă, iar din punct de vedere conceptual, modelul reprezentând abordarea psihanalitică. 3) Elaborarea unui program de intervenție psihologică, de orientare psihanalitică, centrat pe diminuarea dimensiunilor narcisice parentale și reducerea stărilor nevrotice la copii.

Valoarea teoretică a cercetării. În cadrul cercetării a fost realizată o sinteză comprehensivă a literaturii de specialitate, inclusiv cea de sorginte psihanalitică, privind narcisismul parental, capacitatea de mentalizare și stările nevrotice ale copiilor, fapt ce a contribuit la clarificarea relațiilor complexe dintre aceste variabile. Printr-o analiză detaliată a teoriilor existente asupra comportamentelor narcisice ale părinților și manifestărilor nevrotice ale copiilor, studiul oferă noi repere teoretice pentru înțelegerea influenței dinamice a narcisismului parental asupra stării psihoemoționale a copilului. O contribuție importantă a acestei lucrări constă în extinderea conceptului de mentalizare parentală, prin aplicarea sa în contexte familiale în care sunt prezente tendințe narcisice ale părinților și stări nevrotice ale copiilor.

Valoarea aplicativă a cercetării. Elaborarea unui program de intervenție psihologică, destinat perechii mamă-copil, bazat pe tehnici de conștientizare a proiecțiilor narcisice și de dezvoltare a capacităților de mentalizare reprezintă o contribuție semnificativă pentru domeniul consilierii psihologice. Programul propus poate fi implementat în cadrul școlilor, centrelor de sănătate mintală și în cadrul cabinetelor de psihoterapie individuală. Aplicabilitatea programului este demonstrată prin rezultatele semnificative referitoare la reducerea aspectelor narcisice parentale și îmbunătățirea capacității de mentalizare, precum și a diminuării stărilor nevrotice ale copiilor.

Structura tezei: lucrarea conține adnotări în limbile română, rusă și engleză, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 211 titluri, 14 anexe, 157 pagini de text de bază, 13 figuri și 16 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 10 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: narcisism, stări nevrotice, parentalitate, mamă, copil, mentalizare, factori de personalitate, proiecție, psihanaliză, intervenție psihologică.

Aprobarea rezultatelor științifice. Rezultatele cercetării au fost aprobate în cadrul Departamentului de Psihologie al Facultății de Psihologie și Științe ale Educației a Universității de Stat din Moldova, au fost prezentate și discutate la 6 foruri științifice de nivel național și internațional.

CONȚINUTUL TEZEI DE DOCTORAT

În **Introducere** este argumentată actualitatea temei de cercetare, fiind accentuată importanța acestei cercetări în condițiile procesului de dezvoltare a sistemului de asistență psihologică în Republica Moldova, în același timp, fiind descrisă poziția temei de cercetare în contextul interesului internațional și zonal pentru această problematică. De asemenea, este prezentată în termeni generali metodologia cercetării și sunt descrise succint capitolele lucrării.

În **Capitolul 1**, *„Repere teoretice privind dimensiunile narcisice în relația părinte-copil și stările nevrotice la copil”,* sunt sintetizate și analizate teoriile psihanalitice privind rolul dimensiunilor narcisice în dezvoltarea personalității și a aparatului psihic, dar și valențele relaționale ale narcisismului. Acestea din urmă sunt prezentate printr-o sinteză a studiilor de specialitate referitoare la aspectele narcisice ale parentalității și la nevoile narcisice ale copilului, fiind scos în evidență specificul comunicării părinte-copil. La fel, în acest capitol este analizată etiologia și fenomenologia stărilor nevrotice la copii, fiind expuse atât perspectivele nosologice tradiționale, cât și cele psihanalitice.

În urma analizei și sintezei literaturii de specialitate, au fost formulate următoarele concluzii:

1. Conceptul de narcisism a cunoscut o transformare semnificativă, trecând de la o viziune strict patologică, spre o abordare integrativă, în care narcisismul este considerat o dimensiune esențială a construcției identitare, care variază de la o formă sănătoasă, până la manifestări disfuncționale.
2. În expresia sa funcțională, narcisismul reflectă capacitatea individului de a se valida, de a-și recunoaște propriile nevoi și de a menține o imagine de sine coerentă. Acest tip de narcisism susține încrederea în sine, autonomia și relațiile interpersonale echilibrate. În schimb, narcisismul patologic se organizează predominant în două forme: narcisismul grandios și narcisismul vulnerabil. Narcisismul grandios se exprimă printr-o atitudine de superioritate manifestă, nevoie excesivă de admirație, exploatarea relațiilor interpersonale și empatie diminuată. Pe de altă parte, narcisismul vulnerabil se caracterizează printr-o sensibilitate accentuată la critică, sentimente cronice de rușine, insecuritate, retragere socială și o preocupare intensă pentru imaginea de sine. În ambele cazuri, narcisismul funcționează ca un mecanism defensiv rigid, menit să protejeze o imagine de sine fragilă, incoerentă și insuficient consolidată.
3. Dimensiunile narcisice desemnează aspecte psihodinamice ale personalității care influențează în mod semnificativ relația individului cu sine și cu ceilalți, reflectând procesele psihice implicate în constituirea imaginii de sine, în menținerea coeziunii identitare și în reglarea stimei de sine.
4. Pentru formarea unui narcisism sănătos, este necesară prezența activă, empatică și constantă a unei figuri parentale, care să faciliteze trecerea progresivă a copilului de la dependența spre autonomie. Părintele vine în această relație cu o structură narcisică deja formată, în timp ce copilul se află într-un proces de edificare a sinelui. Calitatea acestei interacțiuni depinde de capacitatea părintelui de a-și pune în slujba dezvoltării copilului propriile resurse narcisice.
5. Capacitatea de mentalizare reprezintă funcția psihică prin care individul interpretează propriile acțiuni și pe ale celorlalți ca fiind motivate de stări mentale – emoții, dorințe, intenții, credințe – atât în mod conștient, cât și inconștient. În contextul parental, această capacitate susține funcții esențiale precum conținerea, oglindirea și validarea trăirilor copilului. Prin aceasta, părintele oferă copilului o bază sigură pentru organizarea unei imagini de sine coerente și pentru dezvoltarea unui atașament securizant, favorizând totodată dezvoltarea unor mecanisme sănătoase de reglare emoțională.
6. Starea nevrotică la copil reprezintă o modalitate particulară și complexă de funcționare psihică, în care dimensiunile emoționale și trăsăturile emergente de personalitate influențează semnificativ felul în care copilul percepe, procesează și integrează atât experiențele sale interne, cât și relațiile interpersonale. Această configurație psihică reflectă o autopercepție marcată de conflicte intrapsihice, o imagine de sine

fragilă și trăiri afective intense, precum anxietatea, rușinea și vinovăția. Totodată, relațiile interpersonale sunt interpretate printr-o prismă defensivă, ceilalți fiind percepuți frecvent ca fiind critici, intruzivi sau imprevizibili.

7. În mod operațional, termenul stări nevrotice face referire la un ansamblu de manifestări clinice precum anxietatea de separare, anxietatea generalizată, anxietatea socială, atacurile de panică, tulburarea obsesiv-compulsivă și depresia. În cadrul cercetării noastre, conceptul este utilizat într-o manieră integrativă, prin articularea criteriilor de diagnostic clinic cu perspectivele fenomenologice și psihodinamice asupra funcționării psihice la copil.
8. Din punct de vedere etiologic, stările nevrotice pot fi înțelese ca expresie a două tipuri de conflict: conflictul oedipian (dintre dorințe inconștiente și interdicțiile realității externe) și conflictul narcisic (dintre nevoia de fuziune și imperativul separării și individuării).

Capitolul 2, „*Studiu empiric privind dimensiunile narcisice în relația mamă-copil în cazul copiilor cu stări nevrotice",* începe cu prezentarea și argumentarea design-ul de cercetare, care include atât metode de ordin cantitativ, cât și calitativ. Ulterior, sunt prezentate rezultatele cercetării, fiind analizate rezultatele demersului cantitativ referitor la incidența stărilor nevrotice la copii și dimensiunile narcisice ale mamelor, iar ca urmare a demersului calitativ de cercetare sunt analizate problematicile narcisice invocate de mame și reprezentările acestora asupra relației mamă-copil.

Subcapitolul 2.1. „*Design-ul demersului psihodiagnostic"* detaliază demersul metodologic al cercetării, care urmărește investigarea relației dintre dimensiunile narcisice materne și stările nevrotice la copii. Studiul îmbină metode cantitative și calitative pentru a surprinde atât trăsăturile structurale ale narcisismului parental, cât și impactul acestora asupra dezvoltării psihice a copilului.

Scopul demersului empiric constă în analiza aprofundată a relației dintre dimensiunile narcisice ale mamei și stările nevrotice ale copilului. Atingerea acestui scop al cercetării a presupus atât un demers cantitativ, cât și un demers calitativ.

Obiectivele cercetării de constatare sunt următoarele: (1.) Elaborarea unei strategii de psihodiagnostic pentru identificarea dimensiunilor narcisice în relația mamă-copil și a stărilor nevrotice la copil; (2.) Evaluarea dimensiunilor narcisice, a nivelului de stimă de sine și a capacităților de mentalizare la mame, precum și evaluarea stărilor nevrotice în rândul copiilor; (3.) Evaluarea relației dintre dimensiunile narcisice la mame și stările nevrotice la copil; (4.) Identificarea și analiza dimensiunilor narcisice parentale proiectate asupra copilului.

În acord cu scopul și obiectivele cercetării, lansăm următoarea **ipoteză generală:** Presupunem că dimensiunile narcisice și capacitatea de mentalizare ale mamei corelează semnificativ cu starea psihoemoțională, implicit stările nevrotice, și trăsăturile de personalitate ale copilului.

Ipoteza generală a permis înaintarea următoarelor **ipoteze specifice**: (1) Presupunem existența dimensiunilor narcisice parentale accentuate în cazul mamelor copiilor cu stări nevrotice; (2) Presupunem existența corelațiilor între dimensiunile narcisice ale mamei și stările nevrotice ale copilului; (3) Presupunem existența corelațiilor dintre dimensiunile narcisice ale mamei și factorii de personalitate ai copilului; (4) Presupunem existența corelațiilor între capacitatea de mentalizare a mamei și prezența stărilor nevrotice la copil.

Subiecții cercetați: Elaborarea demersului de cercetare și implementarea acestuia a avut loc în perioada 2020–2023, în cadrul Centrui Comunitar de Sănătate Mintală Buiucani, din orașul Chișinău. Grupul de studiu a constat din 50 de mame și 50 de copii (21 de fete și 29 de băieți). Participanții au fost recrutați pe

baza următoarelor criterii: a) copii cu vârste între 8 și 11 ani, b) prezența unui diagnostic de tulburare anxios-depresivă, diagnosticat de către medicul psihiatru în conformitate cu criteriile ICD-10.

Pentru a investiga variabilele vizate în experimentul de constatare, am selectat o combinație de metode:

• metode empirice de colectare a datelor: RCADS 47 - Scala revizuită de anxietate și depresie pentru copii; CPQ - Chestionar de personalitate pentru copii; PNI - Inventarul narcisismului patologic; PRFQ - Chestionarul Funcționării Reflexive la Părinți; Scala Rosenberg; Interviul semi-structurat cu răspunsuri libere.

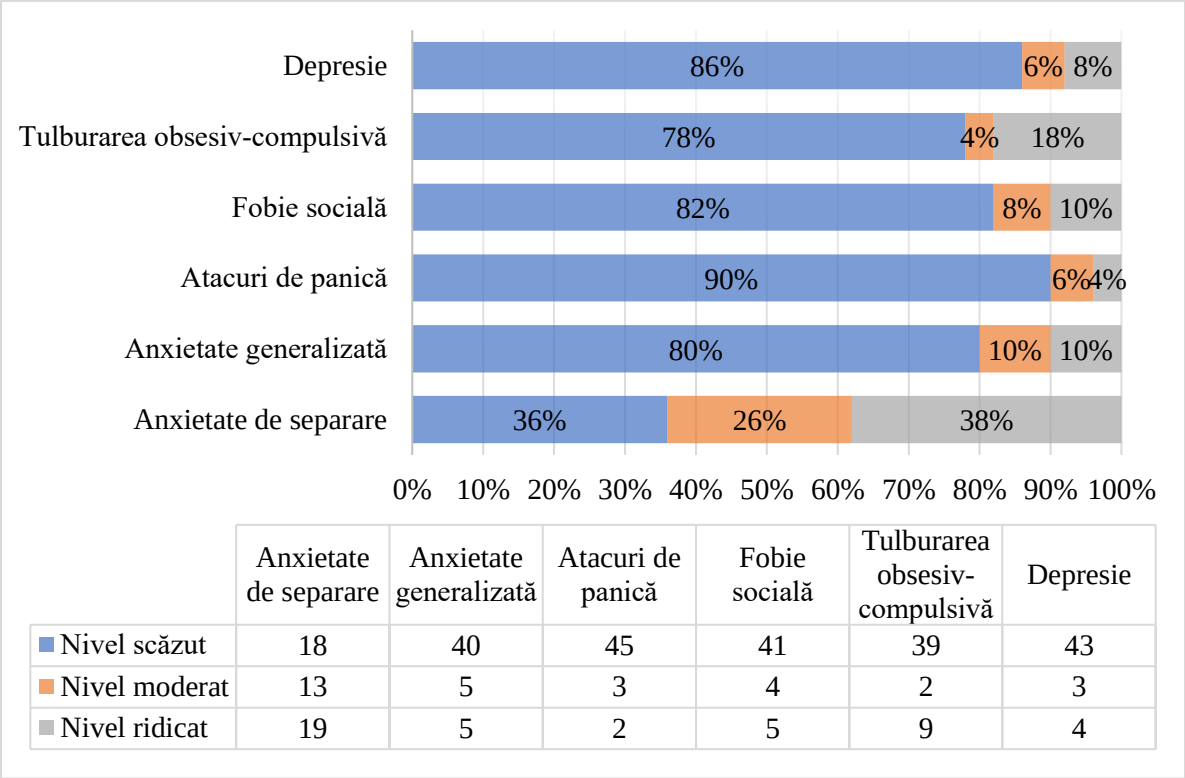
• metode statistico-matematice: analiza frecvențelor, compararea mediilor prin statistici descriptive, determinarea coeficienților de corelație Spearman, testul exact Fisher.

• metode calitative: analiza de conținut calitativă prin teoretizare.

2.2 Prezentarea și interpretarea rezultatelor demersului cantitativ

În acest subcapitol este prezentată analiza și interpretarea cantitativă a rezultatelor obținute în urma aplicării metodelor psihometrice asupra copiilor și mamelor. Inițial, au fost expuse rezultatele referitoare la copii, urmate de cele ale mamelor, respectând ordinea în care a fost desfășurat procesul de psihodiagnosticare.

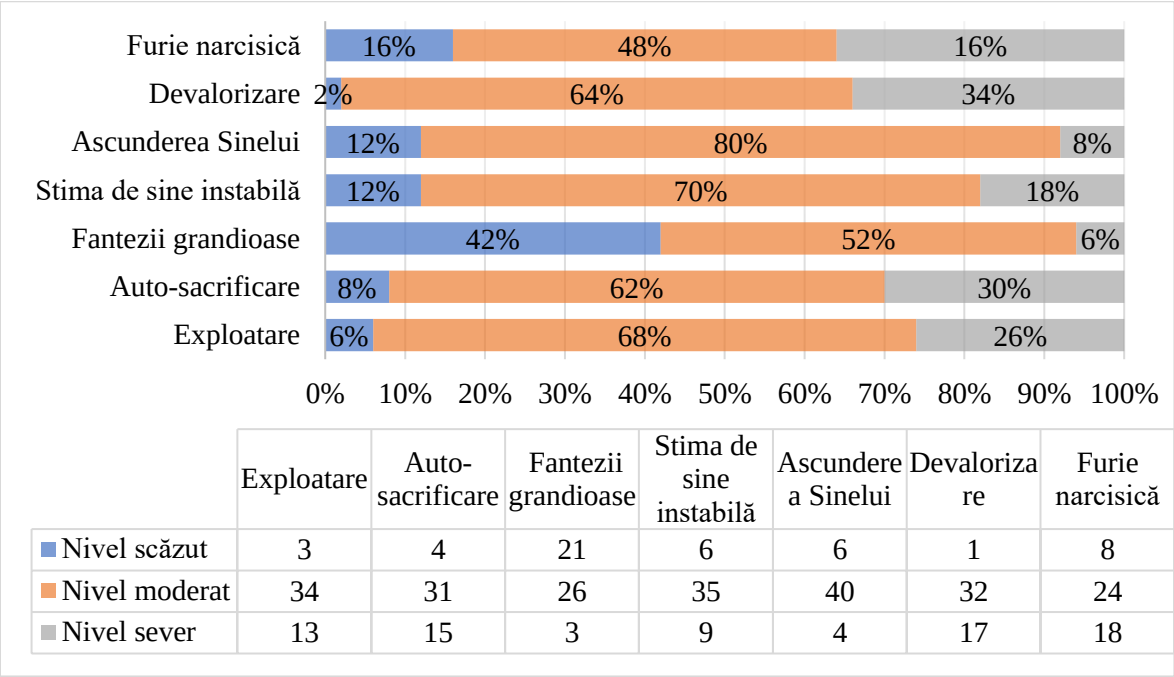
În figura 1 prezentăm frecvențele stărilor nevrotice identificate la copii în urma aplicării chestionarului RCADS-47. Sunt ilustrate nivelurile scăzut, moderat și ridicat pentru fiecare categorie: anxietate de separare, anxietate generalizată, atacuri de panică, fobie socială, tulburare obsesiv-compulsivă și depresie.



	Anxietate de separare	Anxietate generalizată	Atacuri de panică	Fobie socială	Tulburarea obsesiv-compulsivă	Depresie
Nivel scăzut	18	40	45	41	39	43
Nivel moderat	13	5	3	4	2	3
Nivel ridicat	19	5	2	5	9	4

Figura 1. Stările nevrotice identificate la copii în urma aplicării chestionarului RCADS-47

În cadrul cercetării (fig.1), au fost identificate următoarele stări nevrotice cu nivel ridicat: anxietate de separare (19 cazuri), tulburare obsesiv-compulsivă (9 cazuri), fobie socială (5 cazuri), anxietate generalizată (5 cazuri), depresie (4 cazuri) și atacuri de panică (2 cazuri).



	Exploatare	Auto-sacrificare	Fantezii grandioase	Stima de sine instabilă	Ascunderea Sinelui	Devalorizare	Furie narcisică
Nivel scăzut	3	4	21	6	6	1	8
Nivel moderat	34	31	26	35	40	32	24
Nivel sever	13	15	3	9	4	17	18

Figura 2. Dimensiunile narcisice identificate la mame în urma aplicării inventarului PNI

Ipoteza nr. 1 – „*Presupunem existența dimensiunilor narcisice parentale accentuate în cazul mamelor copiilor cu stări nevrotice*" – este confirmată prin aplicarea Inventarului narcisismului patologic (PNI), care a evidențiat frecvențe semnificative ale următoarelor dimensiuni narcisice: (1) *exploatare* – 34 de mame cu nivel moderat și 13 cu nivel sever; (2) *auto-sacrificare*– 31 cu nivel moderat și 15 sever; (3) *fantezii grandioase* – 26 cu nivel moderat și 3 sever; (4) *stimă de sine instabilă* – 35 moderat și 9 sever; (5) *ascunderea sinelui* – 40 moderat și 4 sever; (6) *devalorizare* – 32 moderat și 17 sever; (7) *furie narcisică* – 24 moderat și 18 sever, ceea ce indică un profil narcisic parental vulnerabil, instabil și potențial patogen în raport cu starea psihoemoțională a copiilor.

Tabelul 1. Corelația dintre stările nevrotice la copil și dimensiunile narcisice la mame (Corelația Spearman)

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Anxietatea de separare / Auto-sacrificare	0,634	p=0,000
Anxietatea de separare / Fanteziile grandioase	0,425	p=0,002
Anxietatea de separare / Stima de sine instabilă	0,387	p=0,005
Anxietatea generalizată / Stima de sine instabilă	0,457	p=0,001
Atacurile de panică / Fanteziile grandioase	0,391	p=0,005
Atacurile de panică / Stima de sine	-0,387	p=0,009
Tulburarea obsesiv-compulsivă / Devalorizare	0,412	p=0,003
Tulburarea obsesiv-compulsivă / Stima de sine	-0,434	p=0,002
Depresia / Devalorizare	0,575	p=0,000
Depresia / Furia narcisică	0,483	p=0,003

Pentru verificarea **ipotezei nr. 2 –** *„Presupunem existența corelațiilor între dimensiunile narcisice ale mamei și stările nevrotice ale copilului"* – s-a calculat coeficientul de corelație Spearman, rezultatele evidențiind asocieri semnificative statistic între dimensiunile narcisice materne și stările nevrotice ale copilului. Astfel, anxietatea de separare corelează pozitiv cu tendințele de auto-sacrificiu narcisic ale mamei (r = 0,634;

p = 0,000), precum și cu fanteziile grandioase (r = 0,425; p = 0,002) și instabilitatea stimei de sine (r = 0,387; p = 0,005). Anxietatea generalizată la copii a fost asociată cu stima de sine instabilă a mamelor (r = 0,457; p = 0,001), iar atacurile de panică au prezentat corelații pozitive cu fanteziile grandioase (r = 0,391; p = 0,003) și negative cu nivelul stimei de sine (r = -0,387; p = 0,009). În cazul tulburării obsesiv-compulsive, s-au identificat corelații cu sentimentul de devalorizare (r = 0,412; p = 0,003) și cu nivelul scăzut al stimei de sine la mame (r = -0,434; p = 0,002). Depresia la copil a fost asociată semnificativ cu comportamentele materne marcate de devalorizare (r = 0,575; p = 0,000) și furie narcisică (r = 0,483; p = 0,000). Aceste rezultate susțin ipoteza și confirmă influența directă a dimensiunilor narcisice materne asupra vulnerabilității copilului la diverse stări nevrotice.

Tabelul 2. Corelația dintre factorii de personalitate la copil și dimensiunile narcisice și stima de sine la mame (Corelația Spearman)

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Factorul A (schizotimie vs. ciclotimie) / Devalorizare	-0,393	p=0,005
Factorul A (schizotimie vs. ciclotimie) / Furia narcisică	-0,422	p=0,002
Factorul C (instabilitatea emoțională vs. stabilitate emoțională) / Fanteziile grandioase	-0,554	p=0,000
Factorul C (instabilitatea emoțională vs. stabilitate emoțională) / Stima de sine instabilă	-0,464	p=0,001
Factorul C (instabilitatea emoțională vs. stabilitate emoțională) / Stima de sine	0,485	p=0,000
Factorul D (indiferență vs. excitabilitate) / Furia narcisică	0,446	p=0,001
Factorul H (thredia vs. parmia) / Fantezii grandioase	-0,401	p=0,004
Factorul H (thredia vs. parmia) / Stima de sine instabilă	-0,369	p=0,008
Factorul H (thredia vs. parmia) / Stima de sine	0,497	p=0,001

Pentru verificarea **Ipotezei nr. 3** – „*Presupunem existența corelațiilor dintre dimensiunile narcisice ale mamei și factorii de personalitate ai copilului*" – s-a utilizat coeficientul de corelație Spearman, ale cărui rezultate sunt prezentate în Tabelul 2. Analiza corelațiilor a evidențiat relații semnificative statistic între mai multe dimensiuni narcisice materne și trăsături specifice de personalitate ale copiilor. Astfel, comportamentele materne marcate de devalorizare și furie narcisică s-au asociat negativ cu Factorul A (schizotimie vs. ciclotimie) (r = -0,393, p = 0,005; respectiv r = -0,422, p = 0,002), sugerând o influență a ostilității parentale asupra dezvoltării unei personalități marcate de retragere, suspiciune și distanțare afectivă. În ceea ce privește Factorul C (instabilitate emoțională vs. stabilitate), s-au identificat corelații negative semnificative cu fanteziile grandioase (r = -0,554, p = 0,000) și stima de sine instabilă a mamei (r = -0,464, p = 0,001), în timp ce o stimă de sine ridicată la mamă s-a corelat pozitiv cu stabilitatea emoțională a copilului (r = 0,485, p = 0,000), indicând faptul că o imagine de sine maternă coerentă susține dezvoltarea echilibrului afectiv al copilului. De asemenea, Factorul D (indiferență vs. excitabilitate) a corelat pozitiv cu furia narcisică (r = 0,446, p = 0,001), iar Factorul H (thredia vs. parmia) a prezentat corelații negative cu fanteziile grandioase (r = -0,401, p = 0,004) și stima de sine instabilă (r = -0,369, p = 0,008), dar o corelație pozitivă cu stima de sine stabilă (r = 0,497, p = 0,001). Aceste rezultate confirmă ipoteza și indică faptul că structura narcisică a mamei, fie ea funcțională sau disfuncțională, se reflectă direct în profilul de personalitate al copilului, influențându-i atât latura afectivă, cât și capacitatea de relaționare și încrederea în sine.

Pentru verificarea **ipotezei nr. 4** – *„Presupunem existența corelațiilor între capacitatea de mentalizare a mamei și prezența stărilor nevrotice la copil"* – a fost utilizat coeficientul de corelație Spearman, iar rezultatele obținute confirmă această ipoteză. S-a evidențiat o corelație negativă semnificativă între severitatea

tulburării obsesiv-compulsive la copii și nivelul de „interes și curiozitate față de stările mentale” manifestat de mame (r = -0,409; p = 0,003), sugerând că o capacitate de mentalizare mai ridicată contribuie la diminuarea comportamentelor compulsive și a rigidității la copii. Totodată, a fost identificată o corelație negativă între nivelul de pre-mentalizare maternă – indicator al dificultății în a înțelege și reflecta asupra stărilor mentale ale celuilalt – și Factorul H de personalitate al copilului (r = -0,374; p = 0,007), ceea ce indică faptul că un deficit în funcția reflexivă a mamei poate fi asociat cu o stimă de sine fragilă, timiditate și tendință de retragere socială la copil. Aceste rezultate confirmă rolul esențial al mentalizării parentale în susținerea echilibrului psihoemoțional al copilului și în prevenirea formării stărilor nevrotice.

Tabelul 3. Corelația dintre stările nevrotice și capacitatea de mentalizare la mame (*Corelația Spearman*)

Variabilele	Coeficientul de corelație	Pragul de semnificație
Tulburarea obsesiv-compulsivă / Interes și curiozitate față de stările mentale	-0,409	p=0,003
Factorul H (thredia vs. parmia) / Pre-mentalizarea	-0,374	p=0,007

Cercetarea cantitativă a explorat relația dintre dimensiunile narcisice ale mamelor și stările nevrotice ale copiilor, subliniind o interconexiune complexă între aceste variabile. Rezultatele indică legături semnificative între dimensiunile narcisice ale mamelor și stările nevrotice observate la copii. Aceste rezultate sugerează că narcisismul parental poate avea un impact implicit și explicit asupra bunăstării emoționale și psihologice a copilului.

În secțiunea 2.3 sunt prezentate rezultatele analizei de conținut a răspunsurilor oferite de mame în cadrul interviurilor semistructurate. Interviurile au fost realizate cu 50 de mame a căror copii prezintă stări nevrotice. Scopul demersului calitativ a fost de a explora diverse aspecte narcisice ale mamelor referitoare la sine și la copil: imaginea de sine a mamelor în copilărie; imaginea de sine a mamei ca părinte; reprezentări ale mamei asupra propriilor părinți; reprezentări ale mamei asupra propriului copil; reprezentări ale mamelor asupra copilului imaginat; reprezentări ale mamei asupra sarcinii și asupra copilului real. Pentru a evalua semnificația relațiilor dintre variabilele categoriale, a fost utilizat testul exact Fisher.

2.3.1. Imaginea de sine a mamei în copilărie

Imagine negativă de sine în copilărie

Copil confruntat cu emoții negative și traume *(21 răspunsuri)*. Mamele din acest grup relatează despre: 1) sentimente de tristețe, izolare și frică: *„eram un copil destul de deprimat și retras”, „mă simțeam singură și fără prieteni”, „un copil trist, așa m-aș descrie”*; 2) stări anxioase și comportamente obidiente: *„nu ieșeam din vorba părinților”; „eram foarte fricoasă, cred că mă temeam de orice”; „supusă și ascultătoare”;* 3) abuz sau neglijare extremă: „*un copil traumatizat, care a simțit și a văzut prea multe”*.

Copil competitiv și rebel. Această categorie de mame s-a concretizat prin 12 răspunsuri, acestea descriindu-se pe sine ca și copii care s-au manifestat prin rezistență la autoritate și comportamente competitive, revelând o copilărie unde predomină lupta pentru autonomie și afirmare: *„eram rea și neastâmpărată, foarte energică”; „eram adesea geloasă pe atenția primită de frații mei”; „eram rebelă și îmi era greu să accept autoritatea”.*

Imagine pozitivă de sine în copilărie

Copil idealizat *(11 răspunsuri)* implică percepții ale sinelui caracterizat prin grijă, responsabilitate crescută, realizări academice sau sociale notabile și o stare generală de fericire sau satisfacție: *„îmi aduc aminte că eram foarte grijulie cu frații mai mari”*; „*eram cea mai bună din clasă, foarte inteligentă”*; „*mă descurcam în toate, eram foarte îndemânatică”*.

Imaginea de sine realistă *(6 răspunsuri)* implică descrieri care reflectă o recunoaștere echilibrată a calităților și defectelor personale, capacitatea subiecților de a recunoaște și accepta complexitatea propriei persoane: *„un copil ca toți copii, uneori rău, alteori bun”*.

2.3.2. Imaginea de sine a mamei ca părinte

Imaginea de sine negativă ca părinte

Părinte suprasolicitat și confruntat cu emoții negative *(16 răspunsuri)*. Această categorie de mame exprimă sentimente de insuficiență și oboseală profundă: *„sunt o mamă obosită, epuizată și deprimată”;„sunt un părinte rău, nu am verticalitate, nu am tărie de caracter, simt că nu am contact cu copilul”.* Aceste descrieri scot în evidență o luptă internă cu stresul parental și o percepție negativă asupra propriilor abilități de a îndeplini rolul de părinte eficient.

Părinte reactiv și autoritar *(9 răspunsuri)*. Mamele din această categorie se descriu prin comportament impulsiv, măsuri disciplinare aspre sau comunicare negativă: *„sunt foarte impulsivă uneori, îl lovesc sau îi spun lucruri neplăcute, mă simt foarte vinovată”; „pot fi prea severă și autoritară”.* Aceste afirmații indică o dificultate în gestionarea impulsurilor și o tendință de a impune controlul într-un mod care poate fi defectuos pentru dezvoltarea a copilului.

Imaginea de sine pozitivă ca părinte

Părinte idealizat. Această categorie (15 răspunsuri) ale mamelor care își descriu rolul în termeni extrem de pozitivi, evidențiind o tendință spre hiperprotecție și dedicare excesivă: „*sunt un părinte minunat, îi ofer copilului meu mult mai multe lucruri decât aveam eu în copilărie”; „sunt responsabilă, hiperprotectivă și grijulie, un părinte devotat”.* Deși această imagine de sine poate părea benefică, ea poate limita dezvoltarea autonomiei copilului și poate crește anxietatea acestuia.

Părinte suficient de bun. Această categorie (10 răspunsuri) ilustrează părinți care adoptă o abordare echilibrată, recunoscând și acceptând atât succesele, cât și limitele personale: *„încerc să fiu bună, dar nu îmi reușește întotdeauna”; „mă străduiesc să ofer independență, dar recunosc că uneori greșesc oferind prea multă libertate”*. Această abordare promovează încrederea și securitatea emoțională la copil, facilitând dezvoltarea unei imagini de sine realiste.

În urma analizei interviurilor identificăm o continuitate între imaginea de sine negativă ca și copil și imaginea de sine negativă ca și părinte. Acest rezultat a fost confirmat prin aplicarea testului exact Fisher, care a indicat un nivel de semnificație statistică foarte ridicat ($f=29,90$; $p<0,001$). Datele obținute sugerează că imaginea de sine negativă formată în copilărie are un risc crescut de a persista și în perioada adultă, influențând rolurile parentale.

2.3.3. Reprezentări ale mamei asupra propriilor părinți

Propriii părinți descriși în termeni idealizanți

Din cele 50 de mame intervievate, 22 au descris relația cu mama lor în termeni extrem de pozitivi, evidențiind un model parental idealizat, considerând mamele drept surse constante de sprijin și afecțiune: *„mama era o ființă foarte gingașă și răbdătoare”, „mi-o amintesc ca pe un înger”.* Aceste descrieri reflectă nu doar apreciere și recunoștință, dar și tendința de a idealiza excesiv figura maternă. În mod similar, 20 dintre mame își descriu tații în termeni idealizanți, reflectând admirație profundă pentru rolul lor în educație și în familie:*„foarte gospodar și disciplinat, ne înțelegeam de minune, cred că lui îi seamăn”,* „*cred că era cel mai respectat din sat, foarte bravo, multe m-a învățat”.*

Propriii părinți descriși în termeni negativi

Altă categorie de mame (13 respondente) acuză experiențe marcate de neglijență sau lipsă de afecțiune, ilustrând sentimente profunde de abandon și distanțare emoțională în relația cu propriii părinți: *„niciodată nu am simțit că mama m-a iubit”; „era cam neglijentă, mereu sora mai mare trebuia să aibă grijă de mine”;*

„nu-mi amintesc ca aceasta să mă fi îmbrățișat, alintat, era cam rece și distantă”. În cazul acestei categorii de respondente, identificăm carență afectivă și în relația cu tatăl (14 răspunsuri): *„nu am știut ce înseamnă dragostea de tată și protecția, era un egoist”; „a murit de tânăr, iubea alcoolul mai mult decât pe noi”; „nu i-am simțit prezența, era foarte deprimat și închis în sine, rareori povestea ceva”.*

Capacitatea de a tolera ambivalența: imagini parentale integre

Este esențial să subliniem cazurile în care respondentele pot recunoaște și accepta dualitatea trăsăturilor parentale, refuzând să cliveze părinții în categorii binare precum „buni” sau „răi” (4 răspunsuri cu referire la mame și 7 răspunsuri cu referire la tați): *„relația cu mama era bunișoară. Mama era bună, însă și severă”, „o mamă ca toate mamele, nici foarte bună, nici foarte rea”, „era autoritar, dar îi sunt recunoscătoare că m-a educat bine și am ajuns cine sunt” și „era mai sever decât mama, dar corect și înțelegător”.* Acești subiecți demonstrează capacitatea de a tolera ambivalența, de a accepta complexitatea relațiilor umane și de a interacționa într-un mod matur și echilibrat cu cei din jur, fără a recurge la simplificări extreme.

Rezultatele analizei relației dintre imaginea de sine ca părinte și percepția asupra propriilor părinți indică o continuitate între modelele parentale internalizate și auto-percepția parentală. În ceea ce privește percepția asupra propriei mame, testul exact Fisher a relevat o semnificație marginală (F=14,83; p=0,051), ceea ce sugerează existența unei relații potențiale între tiparele materne percepute și construcția imaginii de sine ca părinte. De asemenea, rezultatele asociate percepției asupra tatălui indică o influență similară. Testul exact Fisher a indicat la fel o semnificație marginală (F=15,26; p=0,051), subliniind un posibil efect al modelelor paterne asupra auto-percepției parentale.

2.3.4. Reprezentări ale mamei asupra propriului copil

Descrierea copilului în termeni idealizanți *(13 răspunsuri)*

Analiza de conținut relevă că mamele care își descriu copilul în termeni pozitivi, tind să îi idealizeze: *„foarte grijuliu și afectiv. Mă ajută mult prin casă și stă cu fiul meu cel mai mic. Învață foarte bine și mă mândresc cu el”; „am un copil minunat. Este viața mea, nu știu ce m-aș face fără el.”* Identificăm o relație narcisică și idealizată, în care copilul reprezintă o extensie narcisică a părintelui, iar această dinamică poate inhiba dezvoltarea autonomiei copilului.

Descrierea copilului în termeni ambivalenți

Unele mame din studiu își descriu copii într-o manieră ambivalentă (10 răspunsuri): *„foarte ascultător, afectiv și blând. Uneori mai face șotii, dar nu mă afectează”; “este hiperactiv și energic. Însă mă ascultă, în special pe soț”.* Aceste mame sunt capabile să facă față trăirilor ambivalente în raport cu copilul, pot percepe în copii lor trăsăturile bune și mai puțin bune. Astfel de mame înțeleg capacitățile și limitele propriilor copii, nu idealizează și nici nu devalorizează, pot fi blânde și ferme în același timp, în funcție și de comportamentul copilului.

Descrierea copilului în termeni devalorizanți

Atestăm că un număr semnificativ de mame (27 de răspunsuri) descriu relații tensionate cu propriii copii, reflectând o tendință de devalorizare: 1) copil anxios: „*anxios și preocupat constant de gânduri negative, dificil de liniștit*”; 2) copil rău *„este un copil foarte rău. Deloc nu mă ascultă, foarte rău învață, nu am nici o bucurie de la el”*; 3) copil alintat: *„foarte alintată e fiica asta a mea. Dacă eu și soțul nu-i facem poftele, face o isterie că nu putem rezista și îi satisfacem toate dorințele”; 4)* copil deprimat: *„un copil depresiv, închis în sine și puțin sociabil. Îmi fac mari griji pentru el”*; 5) copil neatent: *„este neatent, de parcă trăiește în altă lume, am impresia că nu se află în realitate, dar plutește pe undeva;* 6) copil dependent: *„foarte dependent de mine și soț. Nu putem să-l lăsăm la școală fără să nu plângă.”.* O presupoziție pe care o putem formula se referă la faptul că devalorizarea copilului este determinată inclusiv de stările nevrotice ale acestuia, fapt ce a impus mamele să caute suport psihologic.

2.3.5. Reprezentări ale mamei asupra copilul imaginat

Reprezentări pozitive asupra copilului imaginat

În analiza grupului de mame intervievate, am identificat o gamă largă de trăiri legate de sarcină și de „copilul imaginat". Astfel, 22 de mame au relatat experiențe pozitive și gânduri optimiste în legătură cu viitorul copil, prezentând răspunsuri pozitive, cu reprezentări idealizate asupra sarcinii: „*am avut parte de o sarcină relativ ușoară. Îmi plăcea senzația de a avea pe cineva în interior";* „*o perioadă plăcută și nostalgică. Cred că era cea mai fericită perioadă de relație între mine și soț; eram destul de liniștită în acea perioadă, nimic nu mă tulbura*" - toate subliniind o stare de bine care poate masca așteptările narcisice ale mamei de a fi completată de copilul idealizat

Reprezentări ambivalente asupra copilului imaginat

Unele mame (17 respondente) au descris sentimente mixte sau ambivalente, ilustrând o luptă internă între speranță și frică, conflictul între nevoile lor narcisice și realitatea iminentă a maternității. Anxietatea maternă era atașată mai multor tematici: 1) antecedente familiale referitoare la probleme de sănătate mintală la unul dintre copii: „*A fost o sarcină încărcată de frici. Mă temeam mult ca acest copil să nu se nască cu retard mintal, la fel ca și primul copil*"; 2) riscul transmiterii unei boli psihice de la părinte la copil: *„Îmi era frică că acesta să moștenească predispoziția de schizofrenie de la soț. Doream să semene cu fratele meu mai mare, care a avut multă grijă de mine.*"; 3) anxietate derivată din ambivalență în sensul clasic al termenului: *„Deși eram într-o măsură fericită, mă temeam că va fi bolnav. Ulterior, am început să îmi imaginez că va fi un copil frumos, deștept și sănătos."*.

Reprezentări negative asupra copilului imaginat

Mai multe mamei (11 respondente) au descris trăiri negative cu referire la sarcină și la copilul imaginat: 1) frici și așteptări ancorate în concret: „ *Îmi doream să fie ca mine, gospodină, disciplinată, dar, din păcate, se pare că va prelua trăsături din familia tatălui său.";* 2) anxietate determinată de complicațiile sarcinii: *„A fost o sarcină complicată, am simțit multă neliniște"*; 3) neliniște referitoare la limitele care îi vor fi impuse de nașterea copilului: *„M-am speriat mult, știind că viața mea se va schimba considerabil și că nu voi avea suficient timp pentru mine"; 4)* denegarea bunicilor pe ambele filiere genealogice: *„Nu voiam ca copilul să semene cu soacra sau cu părinții mei."*.

2.3.6. Reprezentări ale mamei asupra sarcinii și asupra copilului real

Parentificarea copilului

În cadrul cercetării noastre, am identificat situații în care mamele recurg la copiii lor pentru a compensa singurătatea personală sau pentru a rezolva conflicte intrapsihice nerezolvate: *„să semene cu fratele meu mai mare, care a avut grijă de mine"*;*„îmi va suplini singurătatea".* Copiii parentificați sunt suprasolicitați și sunt împinși prematur în roluri de adult, fiindu-le atribuite, conștient și inconștient, responsabilități și așteptări nerealiste [41,47].

În concluzie, analiza interviurilor evidențiază o legătură clară între auto-percepțiile negative ale mamelor, formate în copilărie, și comportamentele lor parentale ulterioare. Aceste modele disfuncționale, transmise intergenerațional, contribuie la accentuarea stărilor nevrotice ale copiilor, menținând un climat familial instabil. Totodată, discrepanța dintre imaginea idealizată a copilului formată în sarcină și realitatea postnatală generează tensiuni în relația mamă-copil. Ajustarea acestor proiecții și acceptarea copilului real devin condiții esențiale pentru o relație parentală sănătoasă și pentru dezvoltarea emoțională echilibrată a copilului.

În Capitolul 3, *„Program de intervenție psihologică orientat spre diminuarea dimensiunilor narcisice parentale și a stărilor nevrotice la copil"*, este prezentat programul de intervenție psihologică realizat în

vederea dezvoltării unor strategii de consiliere psihologică, de sorginte psihanalitică, care să asigure realizarea obiectivelor propuse. Sunt prezentate premisele teoretice și empirice ce au stat la baza elaborării programului de intervenție și sunt analizate etapele în elaborarea și realizarea programului. Rezultatele studiului vizează elaborarea studiilor de caz, care scot în evidență anamneza biografică și clinică, intervenția psihologică și rezultatele intervenției. De asemenea, eficiența programului a fost evaluată printr-o metodologie pre-test și post-test, aplicată pe un grup de subiecți, ceea ce a permis validarea impactului intervenției asupra diminuării dimensiunilor narcisice parentale și a reducerii stărilor nevrotice la copii.

În **secțiunea 3.1** este argumentat și descris programului de intervenție psihologică. **Scopul** acestei etape a cercetării constă în elaborarea și implementarea unui program de consiliere psihologică, de orientare psihanalitică, care să vizeze reducerea dimensiunilor narcisice la mamele ale căror copii manifestă stări nevrotice, fapt care va determina și diminuarea stărilor nevrotice la copii.

În concordanță cu scopul cercetării, formulăm pentru acest compartiment al studiului următoarea **ipoteză**: presupunem că implementarea unui program de consiliere psihologică, de orientare psihanalitică, va contribui la reducerea dimensiunilor narcisice ale mamelor și la ameliorarea stărilor nevrotice ale copiilor.

Obiectivele programului de consiliere psihanalitică:

1. Îmbunătățirea capacităților de mentalizare și auto-analiză a părintelui;
2. Analiza și clarificarea imaginii de sine ca și copil, clarificarea imaginilor propriilor părinți și a calității relației cu părinții săi în perioada copilăriei, în cazul mamelor;
3. Analiza imaginii și poziției de părinte, a reprezentărilor conștiente și inconștiente asupra rolului de părinte;
4. Analiza vulnerabilităților narcisice asociate rolului de părinte și a felului în care derivatele acestora sunt proiectate pe copil;
5. Susținerea procesului de separare psihică a beneficiarilor programului de intervenție – mame și copii - și susținerea acestora în demersurile lor de individuare;
6. Diminuarea sau dispariția stărilor nevrotice la copiii incluși în programul de intervenție, ca urmare a clarificării conflictelor și traumatismelor narcisice ale mamelor;

Subiecții programului

Au fost selectate 12 perechi de respondenți mamă-copil, beneficiari ai Centrului Comunitar de Sănătate Mintală Buiucani, pentru a participa la programul de intervenție psihologică. Criteriile de includere în studiu au fost următoarele: a) copii cu vârste cuprinse între 8 și 11 ani; b) prezența stărilor nevrotice la copii; c) motivația mamelor de a se implica într-un proces de consiliere psihologică; d) un nivel adecvat al testării realității la mame; e) absența unui transfer negativ puternic la mame încă de la începutul procesului terapeutic.

Structura programului de intervenție psihologică

1. Etapa interviurilor preliminare

Etapa interviurilor preliminare a constat în două ședințe inițiale, care s-au referit la următoarele obiective specifice pentru această etapă a consilierii:

1. *Stabilirea contactului inițial cu beneficiarii*. S-au pus bazele alianței terapeutice și s-a asigurat continuitatea unui mediu sigur.
2. *Analiza discursului liber al beneficiarului*. S-a evaluat calitatea discursului liber, fapt ce a permis înțelegerea modului în care beneficiarul își percepe și articulează problema sa, precum și capacitatea sa de reflexie și de mentalizare.
3. *Aplicarea testelor psihometrice*. S-au verificat ipotezele formulate în urma analizei discursului liber. Testele psihometrice au permis obținerea unei imagini obiective asupra aspectelor psihologice și emoționale ale mamei și copilului.

4. *Analiza rezultatelor testelor de către psiholog*. După administrarea testelor, au fost analizate rezultatele pentru a cuantifica următoarele variabile: dimensiunile narcisice, stima de sine și capacitatea de mentalizare, în cazul mamelor; starea psihoemoțională și factorii de personalitate, în cazul copiilor.
5. *Discutarea cadrului de lucru în vederea începerii și desfășurării consilierii psihanalitice*. Partea de final a interviurilor preliminare a inclus stabilirea regulilor de lucru și convenirea asupra cadrului terapeutic. Acest pas ne asigură că respondentele înțeleg natura și structura procesului de consiliere psihologică, că sunt de acord cu metodele și limitele acestuia.

2. Etapa ședințelor de bază

Această etapă a programului de intervenție a inclus 30 de ședințe de consiliere psihanalitică, cu o frecvență săptămânală de 45 de minute per sesiune. Primele 5 ședințe și ultimele 5 ședințe au implicat participarea comună a perechii mamă-copil, în timp ce celelalte 20 de ședințe au fost destinate exclusiv mamei. Astfel, referindu-ne la ambele grupuri de beneficiari – mame și copii – nominalizăm obiectivele acestei etape de lucru:

- *Implicarea tot mai profundă a mamei în procesul analitic de lucru.* Acest obiectiv urmărește angajarea mamei într-o reflecție continuă asupra propriilor trăsături narcisice și a modului în care acestea afectează relația cu copilul.
- *Observarea și valorificarea terapeutică a transferului și contratransferului.* Prin analiza transferului și contratransferului, consilierea își propune să identifice și să intervină în pattern-urile repetitive prin care comportamentele narcisice ale mamei se reflectă în interacțiunile cu copilul.
- *Conținerea stărilor dificile și a trăirilor conflictuale ale mamei în cadrul ședințelor*. Acest obiectiv include gestionarea stărilor psihoemoționale intense și a conflictelor interne ale mamei, asigurându-se că acestea nu sunt proiectate asupra copilului.
- *Identificarea și analiza rezistențelor.* Acest obiectiv vizează identificarea rezistențelor mamei față de modificarea atitudinilor și comportamentelor narcisice.
- *Formularea și oferirea interpretărilor pertinente asupra stărilor și trăirilor beneficiarilor*. Acest obiectiv vizează formularea și verbalizarea interpretărilor care să ajute părintele să înțeleagă mai bine relația dintre propriile nevoi narcisice, calitatea relației cu copilul și manifestările nevrotice ale copilului.

3. Etapa de încheiere a procesului de consiliere

Etapa finală a consilierii psihanalitice a cuprins 5 ședințe dedicate consolidării rezultatelor intervenției și a inclus activități specifice, precum:

- *Sumarizarea progresului:* recapitularea evoluțiilor în comportamentul și percepțiile mamei, cu accent pe modificările în dinamica narcisică.
- *Reflecții asupra procesului terapeutic*: încurajarea mamei să reflecteze asupra experienței sale în consiliere, vorbind deschis despre momentele semnificative, dificultățile întâmpinate și depășirea acestora.
- *Interiorizarea insighturilor:* prin discuții dirijate, părintele a fost ajutat să internalizeze descoperirile și conștientizările profunde legate de propriul comportament și impactul acestuia asupra copilului.
- *Planificarea viitorului:* dialogul a inclus și discuții despre strategiile de menținere a sănătății psihologice și a relațiilor îmbunătățite, precum și despre modul în care mama poate continua să utilizeze în mod independent tehnicile și abilitățile dobândite în consiliere.

Tehnici utilizate în cadrul intervenției:

1. Clarificarea și confruntarea

Clarificarea și confruntarea sunt tehnici esențiale în procesul nostru de intervenție psihanalitică, servind ca mijloace prin care putem ilustra și aborda anumite stări psihoemoționale, tipare de comportament și gândire ale părintelui. Clarificarea implică explorarea în profunzime a materialului adus de mamă - care este adesea

vag sau contradictoriu –, această tehnică facilitând o mai bună înțelegere a conținutului exprimat. Utilizând tehnica confruntării, scoatem în evidență discrepanțele, paradoxurile și inconsecvențele din discursul sau acțiunile individului, subliniind astfel sepcificul funcționării conflictuale, al mecanismelor de apărare, al rezistenței și reprezentărilor contradictorii despre sine și celălalt [23].

2. Interpretarea

Interpretarea este definită drept un proces de elucidare a semnificațiilor latente din discursul și comportamentul subiectului, fiind investigată dinamica conflictelor inconștiente [25]. Totuși, funcția principală a interpretărilor este de a construi conexiuni — între gânduri, sentimente și acțiuni, între trecut și prezent, sau între diferite evenimente –, facilitând astfel o mai bună înțelegere a structurii interne a clientului. Caracteristicile interpretării: 1) *caracter ipotetic* – interpretarea este conceptualizată ca o ipoteză, nu ca un adevăr absolut; 2) *caracter reflexiv* – interpretarea este menită să stimuleze clientul să examineze propriile experiențe sub un unghi nou, deschizând astfel calea către auto-descoperire și insight personal [22]. Interpretarea se poate referi la următoarele aspecte ale consilierii psihanalitice: relația psiholog-client (relația transfer - contratransfer); sistemul defensiv al clientului, incluzând rezistența la procesul terapeutic; structura și funcționarea psihică a clientului.

3. Analiza transferului ca instrument de lucru

Transferul este un fenomen central în psihanaliză, reprezentând procesul prin care clientul proiectează sentimente, dorințe și fantasme inconștiente pe figura psihologului. Acest fenomen nu este doar un efect secundar al terapiei, ci un instrument terapeutic important, care facilitează accesul la materialul inconștient al clientului [25, p.437]. Recunoașterea și analiza transferului îi permit clientului să revizuiască, să înțeleagă și să rezolve conflictele sale interpersonale și intrapersonale, să înțeleagă felul în care reproduce înafara cadrului terapeutic anumite pattern-uri emoționale și comportamentale. Cadrul terapiei psihanalitice presupune un spațiu securizant în care manifestările transferențiale pot fi identificate și analizate. În acest context, unul dintre obiectivele principale ale consilierii psihologice în cercetarea noastră s-a referit la diminuarea aspectelor narcisice parentale patogene și restructurarea scenariilor parentale.

4. Analiza contratransferului ca instrument de lucru

Contratransferul este definit drept o reacțiea psihoafectivă inconștientă a psihologului la transferul clientului. Referindu-ne la specificul cercetării noastre, vom menționa că analiza contratransferului permite accesarea și procesarea în profunzime a materialul psihic inconștient al părintelui, fiind asigurată astfel o înțelegere mai profundă a dinamicii subiacente care influențează comportamentul parental [20, p.73]. Pentru utilizarea eficientă a contratransferului în cadrul intervențiilor psihanalitice, este esențială menținerea din partea psihologului unei vigilențe constante asupra diferenței dintre propriile stări mentale și cele ale clientului. Acest discernământ este crucial în evitarea confuziei între emoțiile și gândurile personale ale psihologului și cele ale clientului, care pot influența interpretările și răspunsurile terapeutice.

Gestionarea eficientă a transferului și contratransferului este fundamentală pentru psihologul care abordează dinamica complexă a relației părinte-copil. Prin analiza atentă a acestor fenomene, psihologul poate dezvălui și investiga proiecțiile parentale care influențează această relație, facilitând identificarea și explorarea aspectelor inconștiente care guvernează comportamentele și emoțiile părintelui. De asemenea, gestionarea adecvată a transferului și contratransferului permite psihologului să servească drept un model pentru părinte în procesul de mentalizare, adică în capacitatea de a reflecta asupra stărilor mentale proprii și ale celuilalt.

5. *Crearea unui spațiu terapeutic de conținere*

Procesul de conținere implică operații psihice precum identificarea, transformarea și interpretarea. Abilitatea psihologului de a gestiona transferul și contratransferul, precum și de a formula interpretări este

strâns legată de capacitatea de conținere. În contextul psihoterapiei și consilierii psihanalitice, psihologul devine obiectul pe care clientul își proiectează stările mentale, care țin de natura propriului sine și a obiectelor sale interne [33]. Iar pentru a realiza o conținere adecvată psihologul trebuie să țină cont de etapele acestui proces: 1) conținutul psihic neelaborat, încărcat de anxietate intensă, este proiectat de către client pe psiholog; 2) clientul adaugă proiecției comunicări, atitudini și comportamente infra-verbale și verbale ce acționează ca inducții emoționale asupra psihologului; 3) psihologul trebuie să fie deschis să se lase atins de proiecție, adică să accepte materialul psihic proiectat; 4) psihologul simte emoții, pe unele în mod conștient, dar mai ales inconștient, prin identificări; 5) psihologul elaborează și transformă atât materialul proiectat de către client, cât și propriilor conflicte și afecte mobilizate prin proiecție [31].

6.Intervenții bazate pe mentalizare

Mentalizarea este un proces mental esențial, prin care individul interpretează acțiunile proprii și ale altora ca fiind motivate de stări mentale precum dorințe, nevoi, sentimente, credințe și motive, atât în mod implicit, cât și explicit [1, p.31]. Intervențiile mentalizante urmăresc trei obiective principale în terapia familială: 1) încurajarea beneficiarilor să acorde o atenție sporită propriilor stări mentale și ale celorlalți, sporind astfel conștientizarea de sine; 2) dezvoltarea capacității de a recunoaște perspective multiple ale realității psihice; 3) îmbunătățirea capacității de reglare afectivă, în special în situații de intensitate emoțională crescută.

7. Psihoeducație

Psihoeducația este definită ca o modalitate de tratament care combină profesionist intervențiile psihoterapeutice cu cele educaționale, creând o sinergie între cele două. Studiile de specialitate indică faptul că furnizarea de explicații convingătoare și raționale beneficiarilor reprezintă un factor predictiv semnificativ pentru succesul intervenției și pentru solidificarea alianței terapeutice [1, p.486].

În cazul demersului nostru de psihoconsiliere, psihoeducația a presupus următoarele forme de intervenții: 1) explicarea detaliată a importanței intervenției psihologice; 2) explicarea specificului funcționării umane, pe dimensiunile conștient și inconștient, ajutând părinții să înțeleagă că nu întotdeauna suntem conștienți de mizele anumitor comportamente; 3) explicarea specificului relației părinte-copil; 4) explicarea rolului conflictelor inconștiente neelaborate în pattern-ul atitudinal și comportamental al părintelui în relația părinte-copil; 5) informarea despre importanța autocunoașterii și dezvoltării funcției reflexive.

În **subcapitolul 3.2.** sunt realizate clarificările conceptuale și metodologice privind studiul de caz. Studiul de caz elaborat în cadrul cercetării noastre a urmat formatul clasic, care la ora actuală se aliniază atât rigorilor psihanalitice, cât și celor cognitiv-comportamentale, ultimele acceptând aplicarea unor evaluări psihometrice pretest și posttest.

Studiul de caz în lucrarea noastră a inclus următoarele elemente:

1. **Interviul preliminar**, care a inclus: a) identificarea motivului pentru solicitarea consultului; b) analiza istoricului familial și personal; c) descrierea stărilor nevrotice ale copilului; e) prezentarea argumentelor psihologului pentru recomandarea consilierii psihologice, cu accent pe aspectele narcisice și pe dezvoltarea mentalizării.
2. **Pretestarea beneficiarului**, care a inclus evaluarea inițială a funcționării psihice a perechii părinte-copil pe următoarele dimensiuni: narcisism, stimă de sine, mentalizare – în cazul mamelor; depresie, anxietate, factori de personalitate – în cazul copilului.
3. **Dinamica consilierii psihologice**, care a inclus: a) analiza procesului de consiliere utilizând grila conceptuală a lui Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. [28]; b) focalizarea pe dezvoltarea abilităților de mentalizare în cadrul consilierii.

4. **Posttestarea beneficiarului**, care a inclus evaluarea post-intervenție a dimensiunilor psihice ale perechii părinte-copil, analizând aceleași variabile ca la pretestare;
5. **Concluzii -** sumarizarea rezultatelor obținute și discutarea limitelor studiului de caz.

Cazurile sunt prezentate într-o abordarea psihanalitică, relevând maniera psihanalitică în care a avut loc consilierea. Astfel, studiul de caz va fi elaborat și prezentat în baza grilei conceptuale elaborate de Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N., fiind adăugate partea preliminară a cazului care include prezentarea istoricului cumunicării familie-psiholog și partea tehnică și interpretativă privind dezvoltarea abilităților de mentalizare a părinților [1,28]. Grila elaborată de Manzano J., Palacio Espasa F., Zilkha N. reprezintă un instrument multidimensional de intervenție psihanalitică, care se referă la: 1) analiza situației terapeutice; 2) structurarea consultației; 3) cercetarea materialului clinic, 4) model de explorare a cazurilor clinice.

Grilă de analiză a cazurilor clinice include următoarele dimensiuni: 1) proiecția predominantă a părinților; 2) contraidentificarea părinților; 3) scopul proiecției; 4) reacțiile copilului la proiecție; 5) înțelegerea simptomelor; 6) factori ce a provocat dezechilibru ce a determinat consultația; 7) pretransferul părinților; 8) pretransferul copilului; 9) contratransferul terapeutului; 10) Intervenții ale terapeutului; 11) evoluția situației.

În **secțiunea 3.3** sunt prezentate trei studii de caz care ilustrează scenarii narcisice parentale distincte, reflectate în relația mamă-copil, în contextul manifestării stărilor nevrotice la copii. Cele trei studii de caz au fost selectate pentru a oferi exemple reprezentative ale modului în care scenariile narcisice parentale influențează apariția și menținerea stărilor nevrotice la copil. Fiecare caz reflectă o configurație psihodinamică distinctă, în care relația mamă-copil este modelată de proiecții, identificări și conflicte intrapsihice nerezolvate. De asemenea, fiecare caz a oferit posibilitatea de a testa aplicabilitatea programului de intervenție psihologică în condiții clinice, permițând evaluarea eficienței acestuia în reducerea dimensiunilor narcisice parentale și ameliorarea stărilor nevrotice ale copilului. Intervenția a fost adaptată particularităților fiecărui caz, evidențiind importanța unei abordări diferențiate și personalizate în procesul terapeutic.

În **subcapitolul 3.4** a fost realizată evaluarea eficienței demersului formativ orientat spre diminuarea dimensiunilor narcisice parentale și a stărilor nevrotice la copil. Programul formativ a fost aplicat pe un eșantion de 12 perechi mamă-copil. În cadrul acestui subcapitol, vom prezenta detaliat rezultatele obținute înainte și după intervenție.

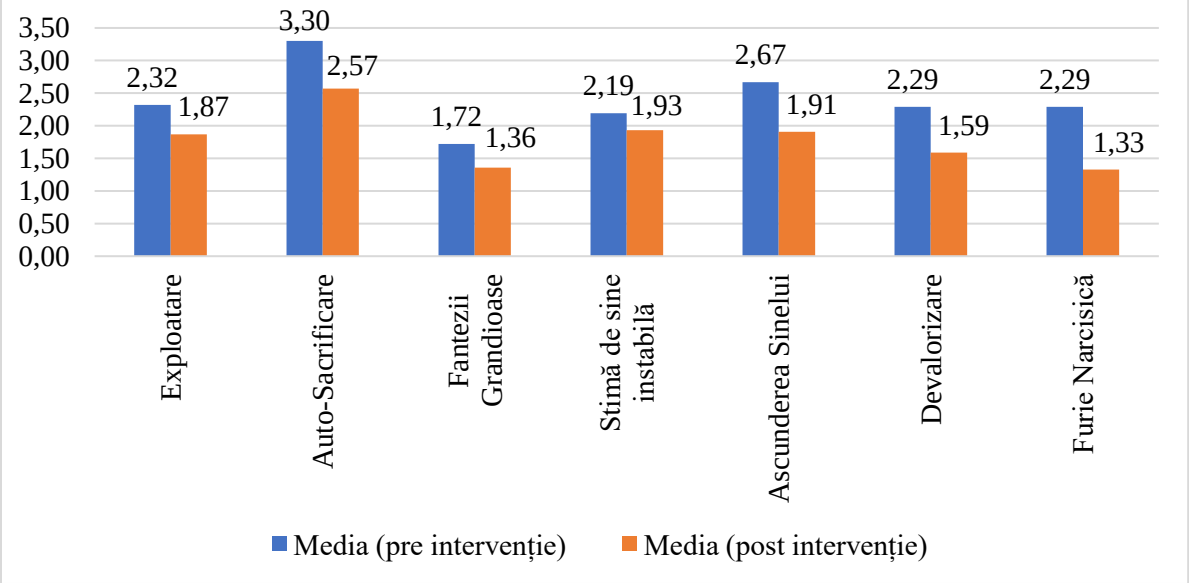


Figura 4. Mediile pentru dimensiunile narcisice la mame (pre și post intervenție)

După aplicarea testului Wilcoxon, s-au constatat diferențe semnificative din punct de vedere statistic la următoarele dimensiuni narcisice: 1) *exploatarea* a prezentat o scădere statistic semnificativă după intervenție (z=-2,816; p≤0,05), rezultatele sugerând o reducere a comportamentelor manipulative în rândul mamelor; 2) *auto-sacrificarea* a înregistrat o reducere statistic semnificativă (z=-2,937; p≤0,05), indicând o scădere a comportamentelor de auto-sacrificare exagerată; 3) *fanteziile grandioase* au arătat o reducere semnificativă după intervenție (z=-2,524; p≤0,05), ceea ce sugerează o diminuare a fanteziilor grandioase; 4) *stima de sine instabilă* a arătat o scădere notabilă (z=-3,061; p≤0,05), acest fapt indicând o stabilizare a stimei de sine; 5) *ascunderea sinelui* a prezentat o scădere statistic semnificativă (z=-3,059; p≤0,05), sugerând o creștere a deschiderii și onestității în relațiile interpersonale; 6) *devalorizarea* a arătat o reducere semnificativă (z=-3,059; p≤0,05), ceea ce indică o scădere a tendinței de a devaloriza pe sine și pe alții; 7) *furia narcisică* a înregistrat o scădere semnificativă (z=-3,059; p≤0,05), sugerând o reducere a reacțiilor de furie narcisică.

Ca urmare a analizei statistice, constatăm că intervenția a avut un impact pozitiv asupra reducerii dimensiunilor narcisice la mame. Aceste rezultate subliniază eficacitatea intervenției în mod special în gestionarea și ameliorarea comportamentelor narcisice problematice.

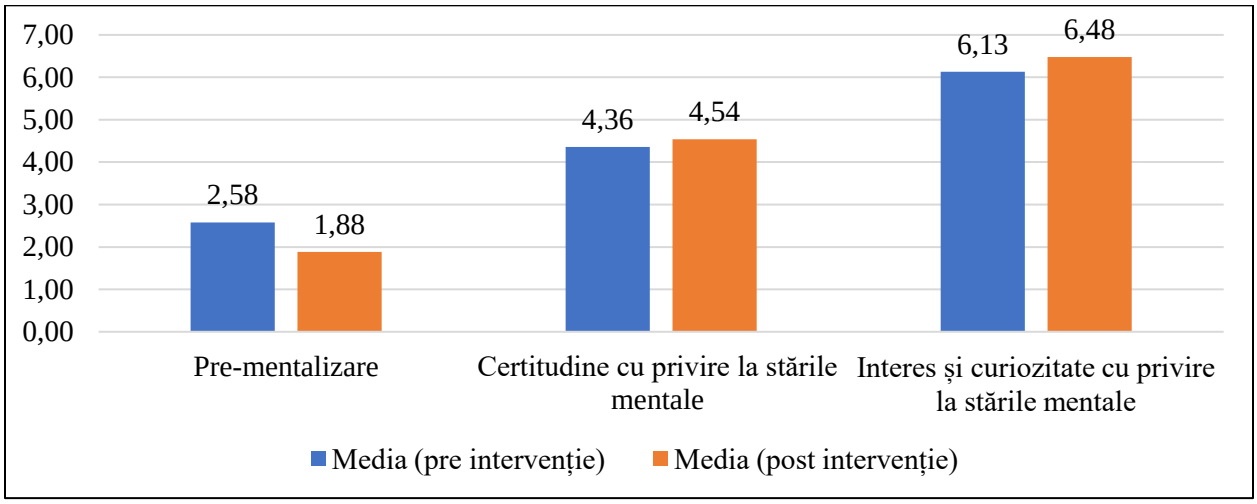


Figura 5. Mediile pentru funcțiile reflexive la mame (pre și post intervenție)

După aplicarea programului de intervenție psihologică, pre-mentalizarea la mame s-a diminuat semnificativ (z=-2,711; p≤0,05). Aceasta indică o reducere a tendinței de a adopta o gândire non-reflexivă și de a atribui trăsături negative copilului, precum și o îmbunătățire a capacității de a înțelege realitatea psihică a acestuia. În plus, s-au constatat diferențe statistic semnificative la scala „interese și curiozitate cu privire la stările mentale" (z=2,157; p≤0,05). Acest rezultat sugerează că intervenția a crescut interesul și curiozitatea mamelor de a înțelege și explora stările mentale ale copiilor lor. Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic la scala „certitudine cu privire la stările mentale", ceea ce indică faptul că intervenția nu a dus la hipermentalizare.

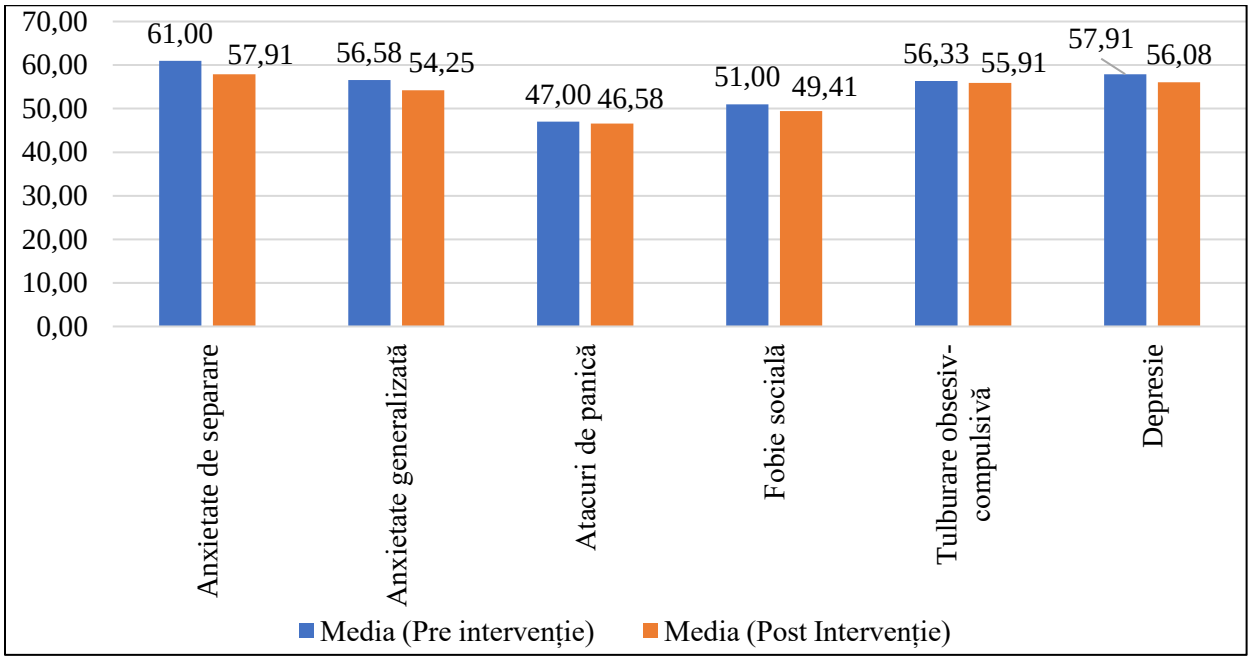


Figura 6. Mediile pentru stările nevrotice la copii (pre și post intervenție)

Rezultatele indică diferențe statistic semnificative la următoarele stări nevrotice: 1) *anxietatea de separare*: s-a observat o reducere semnificativă a anxietății de separare (z=-3,076; p≤0,05), ceea ce sugerează că intervenția a fost eficientă în reducerea temerilor copiilor legate de separarea de părinți sau alte figuri de atașament; 2) *anxietatea generalizată*: rezultatele au arătat o scădere semnificativă a anxietății generalizate (z=-2,984; p≤0,05), indicând o diminuare a îngrijorărilor și temerilor excesive ale copiilor cu privire la diverse aspecte ale vieții de zi cu zi; 3) *fobia socială*: intervenția a avut un efect pozitiv semnificativ asupra reducerii fobiei sociale (z=-2,834; p≤0,05), sugerând o îmbunătățire a capacității copiilor de a se angaja în interacțiuni sociale fără a experimenta nivele ridicate de anxietate; 4) *depresia*: de asemenea, s-a constatat o reducere semnificativă a simptomelor depresive (z=-2,971; p≤0,05), ceea ce indică o îmbunătățire a stării emoționale generale a copiilor și o reducere a sentimentelor de tristețe și lipsă de speranță.

Nu au fost identificate diferențe semnificative statistic în cazul atacurilor de panică și a tulburării obsesiv-compulsive. Acest rezultat poate indica necesitatea unor intervenții mai specifice și directive, cum ar fi psihoterapia cognitiv-comportamentală, care s-a dovedit a fi mai eficientă în abordarea atacurilor de panică și a tulburărilor obsesiv-compulsive.

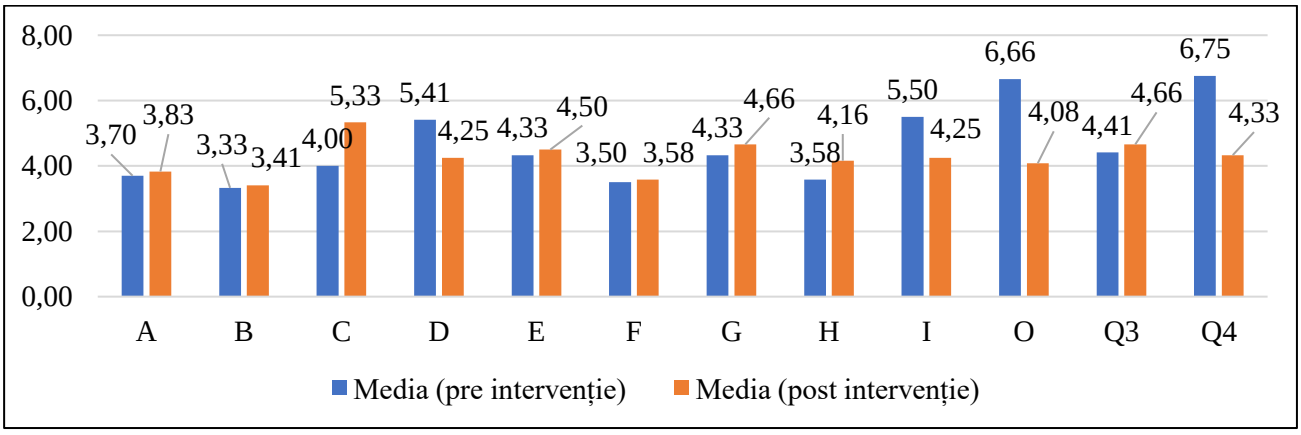


Figura 7. Mediile pentru factorii de personalitate la copii (pre și post intervenție)

În figura 3.5 sunt reprezentate mediile obținute înainte și după intervenția psihologică, evaluate prin chestionarul privind factorii de personalitate la copii (CPQ). Analiza rezultatelor relevă diferențe semnificative din punct de vedere statistic la mai mulți factori de personalitate: 1) o creștere semnificativă a stabilității emoționale (Factorul C, $z=2,854$; $p\leq0,05$), sugerând că intervenția a fost eficientă în consolidarea sentimentului de auto-eficacitate și încrederii copiilor în propriile abilități; 2) o diminuare semnificativă a hiperactivității (Factorul D, $z=-2,547$; $p\leq0,05$), ceea ce implică o reducere a comportamentelor impulsive și excesiv de active; 3) o reducere a stărilor anxios-depresive (Factorul O, $z=-3,082$; $p\leq0,05$), rezultat care se concretizează în diminuarea simptomelor precum agitația, apatia, neliniștea, oboseala și iritabilitatea; 4) o scădere semnificativă a tensiunii nervoase (Factorul Q4, $z=-3,126$; $p\leq0,05$), indicând o reducere a stărilor de anxietate și stres, manifestate prin agitație și neliniște.

Analiza comparativă a datelor colectate înainte și după intervenție indică îmbunătățiri semnificative în diminuarea dimensiunilor narcisice și în creșterea capacității de mentalizare a mamelor, precum și a reducerii stărilor nevrotice la copii.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Prezenta cercetare contribuie la soluționarea unei probleme științifice actuale și de relevanță semnificativă în domeniul psihologiei, și anume studierea dimensiunilor narcisice în relația părinte-copil cu stări nevrotice, cu scopul de a înțelege mai bine impactul acestor dinamici asupra bunăstării psihoemoționale ale copilului. Totodată, studiul aduce noi perspective în abordarea intervențiilor psihologice destinate familiilor afectate de forme disfuncționale ale narcisismului parental, prin elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică, de orientare psihanalitică, focusat pe diminuarea manifestărilor narcisice la mame și ameliorarea stărilor nevrotice ale copiilor.

Astfel, în conformitate cu tema, scopul și ipotezele cercetării științifice putem înainta următoarele concluzii generale:

1. A fost realizată clarificarea teoretică și fenomenologică a dimensiunilor narcisice în relația părinte-copil, pornind de la tradițiile psihanalitice contemporane. Conform demersului nostru de cercetare, narcisismul parental reprezintă o dimensiune esențială a relației părinte-copil și influențează semnificativ starea psihoemoțională a copilului. De asemenea, în lucrare este prezentat parcursul elaborărilor psihanalitice asupra narcisismului – de la definiția îngustă a acestuia ca o simplă patologie până la reprezentările contemporane complexe asupra narcisismului ca parte fundamentală a personalității și ca variabilă importantă a relaționării umane.
2. În cadrul cercetării a fost explorat în detaliu asocierea dintre dimensiunile narcisice ale mamelor și stările nevrotice ale copiilor, subliniind complexitatea acestei interacțiuni, care se manifestă pe un continuum, de la autosacrificiul aparent altruist până la fanteziile grandioase și comportamentele exploatative. În același timp, s-a constatat că fiecare dintre aceste dimensiuni narcisice exercită influențe diferite asupra stării emoționale și a personalității copilului. În acest sens, auto-sacrificiul mamelor corelează cu anxietatea de separare la copil și creează o dinamică de codependență. Fanteziile de grandiozitate ale mamelor, caracterizate prin proiecții de performanțe nerealiste și dorința de a obține admirație prin copil, induc presiuni intense asupra acestuia, crescând riscul apariției atacurilor de panică.
3. Instabilitatea stimei de sine la mame contribuie la organizarea unui climat familial imprevizibil, ce se reflectă în anxietatea generalizată și în nevoia accentuată de conformism la copii, aceștia devenind hipervigilenți și orientați spre satisfacerea cerințelor părinților pentru a obține aprobare. Devalorizarea și stima de sine scăzută la mame corelează semnificativ cu manifestările tulburării obsesiv-compulsive la

copii. Totodată, devalorizarea și furia narcisică maternă contribuie la formarea unei imagini de sine profund negative la copil, amplificând riscul de stări depresive, retragere socială și sentimente de vinovăție.

4. Cercetarea noastră subliniază importanța abilității mamelor de a reflecta în mod adecvat asupra propriilor stări mentale și asupra stărilor copiilor. O capacitate redusă de mentalizare afectează procesul de identificare și gestionare a emoțiilor, fiind asociată cu un risc crescut de apariție a simptomelor obsesiv-compulsive la copii, precum și cu scăderea stimei de sine a acestora, limitând astfel dezvoltarea lor emoțională și autonomia personală.
5. Analiza de conținut a datelor a evidențiat legături între imaginea de sine a mamelor, experiențele din propria copilărie și stilul parental adoptat. Multe dintre mame au relatat experiențe din copilărie marcate de conflicte emoționale neelaborate, lipsă de afecțiune sau modele parentale disfuncționale, care au influențat formarea imaginii lor de sine. Aceste trăiri sunt reflectate inconștient în relația cu propriii copii, influențând dinamica parentală și contribuind la dezvoltarea unor scenarii narcisice în care copilul este perceput fie ca o extensie a sinelui părintelui sau ca un mijloc de împlinire a nevoilor emoționale și a ambițiilor personale.
6. Programul de intervenție psihologică destinat diminuării dismeniunilor narcisice la mame și a stărilor nevrotice la copii s-a bazat pe un set integrat de tehnici psihanalitice. Acestea includ clarificarea, confruntarea, interpretarea, analiza transferului, analiza contratransferului, precum și intervenții bazate pe mentalizare și psihoeducație, care, aplicate într-un cadru terapeutic, facilitează ameliorarea stărilor nevrotice ale copiilor și reducerea trăsăturilor narcisice la mame. Intervențiile au fost personalizate și orientate spre nevoile specifice ale fiecărui perechii mamă-copil, contribuind astfel la o restructurare profundă a dinamicii intra- și interpersonale.
7. În urma experimentului formativ am constatat eficiența intervențiilor personalizate în reducerea dimensiunilor narcisice la mame și a stărilor nevrotice la copii. Studiile de caz au relevat că proiecțiile narcisice, în care părintele își vede copilul ca pe o extensie a sinelui său, au fost asociate cu un nivel ridicat al stărilor nevrotice la copil. Fiecare studiu de caz a demonstrat că abordarea individualizată, centrată pe specificul fiecărei perechi mamă-copil, a fost esențială în descoperirea și corectarea dimensiunilor narcisice parentale. Mamele care au fost ghidate să reflecteze asupra propriilor conflicte interioare și proiecții inconștiente au înregistrat schimbări semnificative în comportamentul lor față de copii, ceea ce a condus la reducerea stărilor nevrotice ale acestora.

Recomandări pentru implementare

1. Instrumentele de diagnosticare a dimensiunilor narcisice parentale și a stărilor nevrotice ale copiilor propuse în cercetare pot fi integrate în practica clinică a psihologilor, psihiatrilor și psihoterapeuților. Programul de psihodiagnostic reflectat în lucrare poate fi aplicat pentru a identifica gradul de severitate a tendințelor narcisice și al simptomelor nevrotice.
2. Rezultatele cercetării oferă o bază valoroasă pentru pregătirea și formarea specialiștilor în domeniul psihologiei generale, a psihologiei personalității, psihologiei clinice, psihologiei copilului, iar sub aspect tehnic – în domeniul consilierii psihologice și a psihoterapiei. Tehnicile și strategiile de intervenție pentru diminuarea narcisismului parental pot fi utilizate eficient de către psihologi și psihoterapeuți.
3. Rezultatele ar putea fi implementate în programe educaționale și de formare care au obiectivul dezvoltării capacității de mentalizare a părinților. Pentru a sprijini aplicarea practică a rezultatelor cercetării, se recomandă dezvoltarea unor parteneriate între centrele comunitare de sănătate mintală, instituțiile educaționale și organizațiile care oferă sprijin familiilor.

Limite ale studiului și potențiale direcții privind cercetările viitoare

1. Se recomandă extinderea cercetării asupra dimensiunilor narcisice la tați și evaluarea impactului acestora asupra dezvoltării emoționale a copiilor. Cercetarea actuală s-a concentrat pe rolul mamelor, dar

considerăm că sunt necesare și cercetări care să se refere la dinamica narcisismului patern și efectele sale asupra dezvoltării stimei de sine, a comportamentului social și a capacității de gestionare a stresului la copii.

2. Cercetarea s-a bazat pe un eșantion relativ mic, cu un număr limitat de participanți, ceea ce reduce gradul de reprezentativitate al concluziilor. Participanții provin în principal dintr-un mediu socio-cultural relativ omogen, ceea ce face dificilă extinderea rezultatelor către familii din alte contexte socio-economice, culturale sau geografice. Cercetări ulterioare ar putea include alte tipuri de eșantioane, care să cuprindă familii din alte grupuri socio-economice, etnice și culturale.
3. Sub aspect clinic, limitele cercetării a vizat atacurile de panică și tulburările obsesiv-complusive la copii. Deși în cazul acestor două variabile s-a atestat o dinamică pozitivă în sensul îmbunătățirii stării psihice, rezultatele nu au atins pragul unei diferențe statistice semnificative. Ipoteza care poate fi formulată cu referire la aceste limite ale intervenției se referă la pertinența unui demers terapeutic mai de lungă durată, întrucât obiectivele și tehnica psihanalitică implică intervenții de durată, cu imersiune graduală, temperată în realitățile psihice ale beneficiarului.

BIBLIOGRAFIE

1. ALLEN, J., FONAGY, P., BATEMAN, A. *Mentalizarea în practica psihoterapiei*. București: Trei, 2022. 640 p. ISBN: 978-606-40-0816-9.
2. BION, W. *Ganduri secunde. Lucrari preselectate de psihanaliza*. București: Trei, 1993. 234 p. ISBN: 1-883881-00-5.
3. BOLEA, Z. Afirmarea de sine la tinerii din Republica Moldova. In: *PLATON C. (ed.) Dimensiuni psihologice ale calității vieții în mediul educațional din perspectivă regională durabilă*. Chișinău: CEP USM, pp. 122-154. ISBN 978-9975-71-660- 4.
4. BOLEA, Z., PLATON, C., TURCHINA, T. Analiza elementelor constitutive ale afirmării personale. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Ştiinţe ale Educaţiei),* 2012, nr. 5(55), pp. 111-114. ISSN 1857-2103.
5. BOLEA, Z.. Modificări ale realităților psihopatologice: dinamici și provocări. In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Ştiinţe ale Educaţiei)*, 2018, nr. 9(119), pp. 10-13. ISSN 1857-2103.
6. BOLEA, Z. Perversitatea narcisică și spațiul psihoterapeutic. In: *Lucrările Conferinței Asociației Balint din Moldova „Profilaxia sindromului burnout”*. Chișinău: Editura Tipocart Print 2019; pp. 15–27.
7. BOLEA, Z., PODUBNÎI, C. Imaginea figurilor parentale în consultația psihanalitică: cercetare și psihoterapie. . In: *Studia Universitatis Moldaviae (Seria Ştiinţe ale Educaţiei)*, 2018, nr. 9(119), pp. 294-297. ISSN 1857-2103.
8. CAȘCAVAL, I. Specificul imaginii de sine la mamele ai căror copii suferă de simptomatologie nevrotică. In*: Integrare prin cercetare si inovare: Ştiinţe sociale.* Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2019. pp.204–207. ISBN: 978-9975-149-50-1.
9. CAȘCAVAL, I. Realități clinice ale funcționării nevrotice în perioada copilăriei. *In: Psihologia aplicativă din perspectiva abordărilor societale contemporane,* Ed. 1, 3 decembrie 2021, Chişinău. Chişinău: FPC „PRIMEX-Com” SRL, 2021, pp. 117-126. ISBN 978-9975-159-01-2.
10. CAȘCAVAL, I. Perspective psihanalitice asupra narcisismului parental. In: *Metodologii contemporane de cercetare şi evaluare: Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei*, 22-23 aprilie 2021, Chişinău. Chişinău: Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova, 2021, pp. 54-58. ISBN 978-9975-159-16-6.

11. CAȘCAVAL, I Abordări psihodinamice privind nevoile narcisice ale copilului. In: Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale, 10-11 noiembrie 2021, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova, 2021, SS, pp. 40-42. ISBN 978-9975-158-55-8.
12. CAȘCAVAL, I. Gestionarea transferului și contratransferului în consilierea parentală. In: *Integrare prin cercetare și inovare: Științe ale educației,* 10-11 noiembrie 2022, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova, 2022 , pp. 57-59. ISBN 978-9975-62-471-8.
13. CAȘCAVAL, I. Rolul narcisismului și a funcției reflexive parentale în dezvoltarea personalității și a stării psihoemoționale a copilului. In: *Psihologie, revista ştiinţifico-practică.* volumul 43, nr. 2, 2023, ISSN E 2537-6276, ISSN P 1857-2502.
14. CAȘCAVAL, I. Abordări teoretice privind capacitatea de mentalizare la părinți. In: *Integrare prin cercetare si inovare.: Științe sociale*, 10-11 noiembrie 2020, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova, 2020, R, SS, pp. 62-65. ISBN 978-9975-152-54-9.
15. CAȘCAVAL, I. Intervenții psihanalitice cu privire la diminuarea aspectelor narcisice disfuncționale în relația mamă-copil. În: *Studia Universitatis Moldaviae* (*Sera Științe ale Educației).* 9(159), pp. 157–165. ISSN 1857-2103.
16. DREGLEA, D., BOLEA, Z., NACU, A. Concordanţe şi discordanţe în reprezentările psihice ale adulţilor semnificativi privind copilul. In: *Analele Ştiinţifice ale USMF „N. Testemiţanu”*, 2013, nr. 3(14), pp. 666-672. ISSN 1857-1719.
17. FAIMBERG, H. *Telescopajul generațiilor. Ascultarea legăturilor narcisice dintre generații*. București: Fundația Generația, 2021. pp. 70-84. ISBN: 978-973-1998-20-6.
18. FERRO, A. *Psihanalistul și copilul: Experiențe în câmpul bipersonal.* București: Fundația Generația, 2011. 264 p. ISBN: 978-973-1998-10-7.
19. FREUD, S. *Psihologia inconștientului*. București: Trei, 2010. 438 p. ISBN: 978-973-707-318-1.
20. GREENBERG, L., MALBERG, N., TOMPKINS, M. *Lucrând cu emoția în terapia psihodinamică, terapia cognitiv-comportamentală și terapia centrată pe emoții.* București: Trei, 2020. 312 p. ISBN: 978-606-40-0743-8.
21. GUVERNUL REPUBLICII MOLDOVA. *Programul național privind sănătatea mintală 2023-2027. (număr unic 517/MS/2023)*. 2023;
Disponibil: https://gov.md/sites/default/files/document/attachments/subiect-24-nu-517-ms-2023.pdf
22. HOWARD, S. *Psihoterapie și consiliere psihodinamică*. București: Herald, 2010. 320 p. ISBN: 978-973-111-177-3.
23. KERNBERG, O. *Psihoterapia psihodinamică a pacienților borderline*. București: Trei, 2021. 320 p. ISBN: 978-606-40-0708-7.
24. KOHUT, H. *Analiza Sinelui. O abordare sistematică a tratamentului psihanalitic al tulburărilor de personalitate narcisică*. București: Trei, 2021. 384 p. ISBN: 978-606-40-0752-0.
25. LAPLANCHE, J., PONTALIS, J.B. *Vocabularul psihanalizei*. București: Humanitas, 1994. 480 p. ISBN: 973-28-0430-0.
26. LEBOVICI, S. *Arborele Vieții. Elemente de psihopatologia bebelușului*. București: Fundația Generația, 2006. 331 p. ISBN: 973-87797-0-7.
27. LUCA, D. *Cuvinte în negativ. Eseuri de psihanaliză*. București: Tracus Arte, 2016. 352 p. ISBN: 978-606-664-645-1.

28. MANZANO, J., PALACIO ESPASA, F., ZILKHA, N. *Scenariile narcisice ale parentalității*. București: Fundația Generația, 2002. pp. 11-35. ISBN: 973-85683-1-5.
29. MARCELLI, D. *Tratat de psihopatologia copilului*. București: Fundația Generația, 2003. 633 p. ISBN: 973-86377-0-8.
30. MARCELLI, D., BRACONNIER, A. *Tratat de psihopatologia adolescenței*. București: Fundația Generația, 2006. 770 p. ISBN: 973-87797-5-8.
31. NIETO, M.I. *Conținere: Conținut-Conținător* [Internet]. FlippingBook. [citat 13 mai 2024]. Disponibil: https://online.flippingbook.com/view/29028348/25/?sharedOn=
32. PARLAMENTUL REPUBLICII MOLDOVA. *Legea privind sănătatea mintală nr. 1402/1997*. Disponibil: https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=143581&lang=ro#
33. PEREZ-SANCHEZ, A. *Interviu și indicatori în psihanaliză și psihoterapie*. București: Trei, 2021. 400 p. ISBN: 978-606-40-1151-0.
34. ROUSSILLON, R., CICCONE, A. *Manual de psihologie și psihopatologie clinică*. București: Trei, 2010. 786 p. ISBN: 978-973-1998-06-0.
35. STERN D. *Lumea interpersonală a copilului. O perspectivă bazată pe psihanaliză și psihologia dezvoltării*. București: Trei, 2019. 480 p. ISBN: 978-606-40-0688-2.
36. ȘANDOR, V. *Partea nevăzută a ființei. Eseuri de psihanaliză*. București: Fundația Generația, 2019. 120 p. ISBN: 978-973-1998-19-0.
37. VINCET, M. *A îndura adolescența. Lucrul clinic cu adolescenții și părinții lor.* București: Fundația Generația, 2008. 298 p. ISBN: 978-973-1998-00-8.
38. WINNICOTT, D. *Joc și realitate*. București: Trei, 2006. 159–168 p. ISBN: 973-707-080-1.
39. *Copiii Moldovei, edițiile 2012, 2016, 2020-2024* [Internet]. Copiii Moldovei, edițiile 2012, 2016, 2020-2024. [citat 9 februarie 2025]. Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/copiii-moldovei-editiile-2012-2016-2018-2020-2022-9877_59470.html
40. COHEN, O. Parental Narcissism and the Disengagement of the Non-Custodial Father After Divorce. In: *Clinical Social Work Journal*. 1 iunie 1998 [citat 10 noiembrie 2024];26(2), pp. 195–215. Disponibil: https://doi.org/10.1023/A:1022823102590
41. DARIOTIS, J.K., CHEN, F.R., PARK Y.R., NOWAK, M.K., FRENCH, K.M., CODAMON, A.M. Parentification Vulnerability, Reactivity, Resilience, and Thriving: A Mixed Methods Systematic Literature Review. In: *International Journal of Environmental Research* and Public Health. 21 iunie 2023 [citat 12 ianuarie 2025];20(13), 6197. Disponibil: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10341267/
42. DAY, N.J.S., BOURKE, M.E., TOWNSEND, M.L., GRENYER, B.F.S. Pathological Narcissism: A Study of Burden on Partners and Family. In: *Journal of Personality Disorders.* decembrie 2020;34(6), pp. 799–813. doi: 10.1521/pedi_2019_33_413.
43. DENTALE, F., VERRASTRO, V., PETRUCCELLI, I., DIOTAIUTI, P., PETRUCCELLI, F., CAPPELLI, L., et al. The relationship between parental narcissism and children's mental vulnerability: the mediation role of the rearing style. *In: International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 18 iulie 2015 [citat 8 decembrie 2023]; 15, pp. 337–347.
Disponibil: https://www.ijpsy.com/volumen15/num3/420/relationship-between-parentalnarcissism-EN.pdf
44. DONALDSON-PRESSMAN, S., PRESSMAN, R.M. *The Narcissistic Family: Diagnosis and Treatment*. 1st edition. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. 181 p. ISBN: 978-0-7879-0870-6.

45. Hart, C. M., Bush-Evans, R. D., Hepper, E. G., Hickman, H. M. (2017). The children of narcissus: Insights into narcissists' parenting styles. In: *Personality and Individual Differences*, 117, pp. 249–254. Disponibil la: https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.019.

46. HEWITT, J.M.A., KEALY, D., HEWITT, P.L., et al. Parental pathological narcissism and child depression: the indirect effects of child attachment and perspective taking. In: *Current Psychology*. 1 mai 2024; 43(19). pp. 1-10. 10.1007/s12144-024-05683-5.

47. MASIRAN, R., IBRAHIM, N., AWANG, H., LIM, P.Y. The positive and negative aspects of parentification: An integrated review. In: *Children and Youth Services Review*. 1 ianuarie 2023; 144, 106709. Disponibil: https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106709

48.NACU, A., BOLEA, Z. La problematique de l'abandon et de la l'adoption. Des limits de la vie et de la psychanalyse? In: *Revue Romaine de Psychanalyse*. 2016;tome IX, pp. 119–139.

49. Rawn, K.P., Keller, P.S., Widiger, T.A. Parent Grandiose Narcissism and Child Socio-Emotional Well Being: The Role of Parenting. I In: *Psychological Reports*. 19 octombrie 2023 [citat 20 decembrie 2023]. Disponibil: https://doi.org/10.1177/00332941231208900.

50. REGHINTOVSCHI, S. Narcisse Deficit, Transfer Paradox and Double Bond Therapeutic Impasse (March 10, 2013). In: *The International Conference Education and Creativity for a Knowledge based Society – PSYCHOLOGY*, 2012, Titu Maiorescu University, pp. 267-280, Disponibil: https://ssrn.com/abstract=2231196

51. SHAW, D. *Traumatic Narcissism*. NEW YORK: Routledge, 2013. 192 p. ISBN: 978-0-415-51024-0.

52. STERN, D.N. *The Motherhood Constellation*. 1st edition. London: Routledge, 1995. 240 p. ISBN: 978-1-85575-201-6.

53. TWENGE, J,M., CAMPBELL, W.K. *The Narcissism Epidemic: Living in the Age of Entitlement*. New York London Toronto Sydney New Delhi: Atria Books, 2010. 368 p. ISBN: 978-1-4165-7599-3.

54. VIGNANDO, M., BIZUMIC, B. Parental Narcissism Leads to Anxiety and Depression in Children via Scapegoating. In: *The Journal of Psychology*. 17 februarie 2023 157(2): pp. 121-141. doi: 10.1080/00223980.2022.2148088.

LISTA LUCRĂRILOR ȘTIINȚIFICE ALE AUTORULUI LA TEMA TEZEI

Articole în reviste științifice

BOLEA, Z., **CAȘCAVAL, I**. Studiul de caz ca metodă psihanalitică de cercetare. În: *Studia Universitatis Moldaviae* (*Seria Științe ale Educației).* 5(135), 2020, pp. 129–133. ISSN 1857-2103. Disponibil: https://doi.org/10.5281/zenodo.3967137

CAȘCAVAL, I. Intervenții psihanalitice cu privire la diminuarea aspectelor narcisice disfuncționale în relația mamă-copil. În: *Studia Universitatis Moldaviae* (*Sera Științe ale Educației).* 9(159), 2022, pp. 157–165. ISSN 1857-2103. Disponibil: https://doi.org/10.5281/zenodo.7408515

CAȘCAVAL, I. Rolul narcisismului și a funcției reflexive parentale în dezvoltarea personalității și a stării psihoemoționale a copilului. În: *Psihologie, revista ştiinţifico-practică.* volumul 43, nr. 2, 2023, ISSN E 2537-6276, ISSN P 1857-2502. Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Art%205.pdf

CAȘCAVAL, I. Dinamica parentalității în contextul patologiei narcisice. În: *Studia Universitatis Moldaviae* (*Sera Științe ale Educației)*. 5(185), 2025, (in press).

Articole în lucrările conferințelor cu participare internațională

CAȘCAVAL I. Specificul imaginii de sine la mamele ai căror copii suferă de simptomatologie nevrotică. În: *Integrare prin cercetare si inovare: Științe sociale*. Chișinău: Centrul Editorial-Poligrafic al USM, 2019. pp.204–207. ISBN: 978-9975-149-50-1.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/204-207_7.pdf

CAȘCAVAL, I. Abordări teoretice privind capacitatea de mentalizare la părinți. În: *Integrare prin cercetare si inovare.: Științe sociale,* 10-11 noiembrie 2020, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universității de Stat din Moldova, 2020, R, SS, pp. 62-65. ISBN 978-9975-152-54-9.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/62-65_30.pdf

CAȘCAVAL, I. Realități clinice ale funcționării nevrotice în perioada copilăriei. În: *Psihologia aplicativă din perspectiva abordărilor societale contemporane*, Ed. 1, 3 decembrie 2021, Chişinău. Chișinău: FPC „PRIMEX-Com" SRL, 2021, pp. 117-126. ISBN 978-9975-159-01-2.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/117-126_7.pdf

CAȘCAVAL, I. Abordări psihodinamice privind nevoile narcisice ale copilului. În: *Integrare prin cercetare și inovare.: Științe sociale,* 10-11 noiembrie 2021, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universității de Stat din Moldova, 2021, SS, pp. 40-42. ISBN 978-9975-158-55-8.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/40-42_28.pdf

CAȘCAVAL, I. Gestionarea transferului și contratransferului în consilierea parentală. În: *Integrare prin cercetare și inovare: Științe ale educației,* 10-11 noiembrie 2022, Chișinău. Chisinau, Republica Moldova: Centrul Editorial-Poligrafic al Universității de Stat din Moldova, 2022 , pp. 57-59. ISBN 978-9975-62-471-8.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/57-59_37.pdf

Articole în lucrările conferințelor științifice naționale

CAȘCAVAL, I. Perspective psihanalitice asupra narcisismului parental. În: *Metodologii contemporane de cercetare şi evaluare: Ştiinţe Sociale şi ale Educaţiei*, 22-23 aprilie 2021, Chişinău. Chişinău: Centrul Editorial-Poligrafic al Universităţii de Stat din Moldova, 2021, pp. 54-58. ISBN 978-9975-159-16-6.
Disponibil: https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/54-58_41.pdf

ADNOTARE

Cașcaval Ion. Dimensiuni narcisice în relația părinte - copil cu stări nevrotice. Teză de doctor în psihologie. Chișinău, 2025.

Structura tezei: lucrarea conține adnotări în limbile română, rusă și engleză, introducere, 3 capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 211 titluri, 14 anexe, 162 pagini de text de bază, 13 figuri și 16 tabele. Rezultatele obținute sunt publicate în 10 lucrări științifice.

Cuvinte cheie: narcisism, stări nevrotice, parentalitate, mamă, copil, mentalizare, factori de personalitate, proiecție, psihanaliză, intervenție psihologică.

Scopul lucrării: constă în identificarea și analiza dimensiunilor narcisice în relația mame-copii în cazul copiilor cu stări nevrotice, precum și elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihanalitică în vederea diminuării dimensiunilor narcisice parentale și a stărilor nevrotice la copil.

Obiectivele cercetării: (1) Analiza cadrului teoretic cu privire la dimensiunile narcisice parentale și stările nevrotice la copil; (2) Identificarea și analiza dimensiunilor narcisice și a capacităților de mentalizare la mame; (3) Identificarea și analiza specificului stărilor nevrotice în rândul copiilor; (4) Constatarea relației dintre dimensiunile narcisice și a capacității de mentalizare la mame și stările nevrotice la copil; (5) Identificarea scenariilor narcisice parentale activate în relația părinte-copil; (6) Elaborarea și implementarea unui program de consiliere psihologică, de orientare psihanalitică, care să vizeze reducerea dimensiunilor narcisice la mamele a căror copii manifestă stări nevrotice.

Noutatea științifică și originalitatea lucrării. Prezentul studiu reprezintă prima cercetare în spațiul academic autohton care s-a axat pe dinamica narcisismului parental și efectele acestuia asupra stării psihoemoționale a copilului. Originalitatea cercetării constă în: 1) Identificarea și analiza relației dintre dimensiunile narcisismului parental, capacitatea de mentalizare și stările nevrotice ale copiilor, fiind stabilit, prin metode cantitative și calitative, modul în care dimensiunile narcisice ale mamei corelează cu starea psihoemoțională a copiilor, fiind accentuat rolul capacității de mentalizare în medierea acestui impact. 2) Sub aspect metodologic, a fost prezentat modelul unui studiu de caz, care înglobează atât paradigma epistemică cantitativă, cât și paradigma calitativă, iar din punct de vedere conceptual, modelul reprezentând abordarea psihanalitică. 3) Elaborarea unui program de intervenție psihologică, de orientare psihanalitică, centrat pe diminuarea dimensiunilor narcisice parentale și reducerea stărilor nevrotice la copii.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea problemei științifice: elaborarea și implementarea unui model de psihodiagnostic al dimensiunilor narcisice în relația părinte-copil și a stărilor nevrotice la copil; elaborarea unei metodologii mixte – cantitativă și calitativă - pentru evaluarea scenariilor narcisice ale părinților și a impactului acesteia asupra relației părinte-copil; elaborarea și implementarea unui program de intervenție psihologică pentru perechea mamă-copil, axat pe reducerea narcisismului parental, îmbunătățirea capacității de mentalizare la mame și diminuarea stărilor nevrotice la copii, oferind soluții practice și instrumente validate pentru intervenții eficiente în disfuncționalitățile familiale cauzate de narcisismul parental.

Valoarea teoretică a cercetării. În cadrul cercetării a fost realizată o sinteză comprehensivă a literaturii de specialitate, de sorginte psihanalitică, privind narcisismul parental, capacitatea de mentalizare și stările nevrotice ale copiilor, fapt ce a contribuit la clarificarea relațiilor complexe dintre aceste variabile. Printr-o analiză detaliată a teoriilor existente asupra comportamentelor narcisice ale părinților și manifestărilor nevrotice ale copiilor, studiul oferă noi repere teoretice pentru înțelegerea influenței dinamice a narcisismului parental asupra dezvoltării psihoemoționale a copilului. O contribuție importantă a acestei lucrări constă în extinderea conceptului de mentalizare parentală, prin aplicarea sa în contexte familiale în care sunt prezente tendințe narcisice ale părinților și stări nevrotice ale copiilor.

Valoarea aplicativă a cercetării. Elaborarea unui program de intervenție psihologică, destinat perechii mamă-copil, bazat pe tehnici de conștientizare a proiecțiilor narcisice și de dezvoltare a capacităților de mentalizare reprezintă o contribuție semnificativă pentru domeniul consilierii psihologice. Programul propus poate fi implementat în cadrul școlilor, centrelor de sănătate mintală și în cadrul cabinetelor de psihoterapie individuală. Aplicabilitatea programului este demonstrată prin rezultatele semnificative referitoare la reducerea aspectelor narcisice parentale și îmbunătățirea capacității de mentalizare, precum și a diminuării stărilor nevrotice ale copiilor.

Implementarea rezultatelor ştiinţifice: în cadrul conferințelor științifice naționale și internaționale; în activitatea didactică de pregătire și formare a studenților (USM); în activitatea psihologilor și psihiatrilor Centrului Comunitar de Sănătatea Mintală Buiucani.

АННОТАЦИЯ

Кашкавал Ион. Нарциссические измерения в отношениях родителей и детей с невротическими состояниями. Докторская диссертация по психологии. Кишинев, 2025.

Структура диссертации: работа содержит аннотации на румынском, русском и английском языках, введение, 3 главы, общие выводы и рекомендации, библиографию из 211 наименований, 14 приложений, 162 страниц основного текста, 13 рисунков и 16 таблиц. Результаты работы опубликованы в 10 научных статьях.

Ключевые слова: нарциссизм, невротические состояния, родительство, мать, ребенок, ментализация, факторы личности, проекция, психоанализ, психологическое вмешательство.

Цель исследования: выявить и проанализировать нарциссические измерения в отношениях матери и ребенка у детей с невротическими состояниями, а также разработать и внедрить программу психоаналитического вмешательства для снижения родительских нарциссических измерений и невротических состояний у детей.

Задачи исследования: (1) Проанализировать теоретические основы, касающиеся нарциссических измерений родителей и невротических состояний у детей; (2) Выявить и проанализировать нарциссические измерения и ментализирующие способности у матерей; (3) Выявить и проанализировать особенности невротических состояний у детей; (4) Установить взаимосвязь между нарциссическими измерениями и ментализирующими способностями у матерей и невротическими состояниями у детей; (5) Выявить родительские нарциссические сценарии, активизирующиеся в детско-родительских отношениях; (6) Разработать и внедрить программу психоаналитического психологического консультирования, направленную на снижение нарциссических измерений у матерей, дети которых демонстрируют невротические состояния.

Новизна и научная оригинальность: Данное исследование является первым в местном академическом контексте, которое изучает динамику родительского нарциссизма и его влияние на психоэмоциональное состояние ребёнка. Оригинальность исследования заключается в следующем: Оригинальность исследования заключается в следующем: 1) выявление и анализ взаимосвязи между измерениями родительского нарциссизма, способностью к ментализации и невротическими состояниями детей, установление с помощью количественных и качественных методов, как нарциссические измерения матери коррелируют с психоэмоциональным состоянием детей, подчеркивая роль способности к ментализации в опосредовании этого влияния. 2) С методологической точки зрения была представлена модель кейс-стади, охватывающая как количественную, так и качественную эпистемические парадигмы, а с концептуальной точки зрения - модель, представляющая психоаналитический подход. 3) Разработка психоаналитически ориентированной программы психологического вмешательства, направленной на уменьшение родительских нарциссических измерений и снижение невротических состояний у детей.

Результаты исследования, способствующие решению научной задачи: Данное исследование привело к разработке и внедрению психодиагностической модели, предназначенной для выявления нарциссических измерения в отношениях родитель-ребёнок и невротических состояний у детей. Кроме того, был разработан смешанный методический подход, объединяющий количественные и качественные методологии, для оценки нарциссических сценариев родителей и их влияния на отношения родитель-ребёнок. Также была создана и применена программа психологического вмешательства для дуэта «мать-ребёнок», сосредоточенная на снижении родительского нарциссизма, повышении способностей матерей к ментализации и смягчении невротических состояний у детей. В целом, данная программа предлагает практические решения и валидированные инструменты для эффективного вмешательства в семейные дисфункции, вызванные родительским нарциссизмом.

Теоретическая значимость: Исследование представляет собой комплексный синтез психоаналитической литературы по вопросам родительского нарциссизма, способностей к ментализации и невротических состояний детей, что позволяет прояснить сложные взаимосвязи между этими переменными. Благодаря углублённому анализу существующих теорий о нарциссическом поведении родителей и невротических проявлениях у детей, исследование предлагает новые теоретические концепции для понимания динамического влияния родительского нарциссизма на психоэмоциональное развитие ребёнка. Важным вкладом является расширение понятия родительской ментализации с его адаптацией к семьям, характеризующимся родительскими нарциссическими тенденциями и невротическими состояниями детей.

Практическая значимость исследования: Исследование завершилось разработкой программы психологического вмешательства для дуэта «мать-ребёнок», основанной на методах, направленных на повышение осознания нарциссических проекций и усиление способностей к ментализации. Предлагаемая программа применима в школах, центрах психического здоровья и в условиях индивидуальной психотерапии. Её практическая значимость подтверждается значительными результатами в снижении нарциссических аспектов у родителей, улучшении способностей к ментализации и смягчении невротических состояний у детей.

Внедрение научных результатов: на национальных и международных научных конференциях; в дидактической деятельности по подготовке и обучению студентов (USM); в деятельности психологов и психиатров Общественного центра психического здоровья Буюкани.

ANNOTATION

Cașcaval Ion. Narcissistic dimensions of the parent–child relationship in children with neurotic states. Doctoral Thesis in Psychology. Chișinău, 2025.

Thesis structure: the thesis contains annotations in Romanian, Russian and English, introduction, 3 chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 211 titles, 14 appendices, 162 pages of basic text, 13 figures and 16 tables. The results are published in 10 scientific papers.

Keywords: narcissism, neurotic states, parenting, mother, child, mentalization, personality factors, projection, psychoanalysis, psychological intervention.

The aim of the paper: is to identify and analyze the narcissistic dimensions in the mother-child relationship in children with neurotic states, as well as to develop and implement a psychoanalytic intervention program in order to reduce the parental narcissistic dimensions and neurotic states in children.

Research objectives: (1) To analyze the theoretical framework on parental narcissistic dimensions and neurotic states in children; (2) To identify and analyze the narcissistic dimensions and mentalizing abilities in mothers; (3) To identify and analyze the specifics of neurotic states in children; (4) To ascertain the relationship between narcissistic dimensions and mentalizing abilities in mothers and neurotic states in children; (5) To identify the parental narcissistic scenarios activated in the parent-child relationship; (6) To develop and implement a psychoanalytic psychological counseling program, aimed at reducing narcissistic dimensions in mothers whose children manifest neurotic states.

Scientific novelty and originality. This study represents the first research in the local academic space that focused on the dynamics of parental narcissism and its effects on the psychoemotional state of the child. The originality of the research consists in: 1) Identifying and analyzing the relationship between the dimensions of parental narcissism, mentalizing capacity and neurotic states of children, being established, through quantitative and qualitative methods, how the narcissistic dimensions of the mother correlate with the psychoemotional state of children, being emphasized the role of mentalizing capacity in mediating this impact. 2) From a methodological point of view, a case study model was presented, which encompasses both quantitative and qualitative epistemic paradigms, and from a conceptual point of view, the model representing the psychoanalytic approach. 3) Elaboration of a psychoanalytically oriented psychological intervention program, focused on diminishing parental narcissistic dimensions and reducing neurotic states in children.

Obtained results contributing to the solution of the scientific problem: Development and implementation of a psycho-diagnostic model of narcissistic dimensions in the parent-child relationship and neurotic states in the child; development of a mixed methodology - quantitative and qualitative - for the assessment of narcissistic scenarios of parents and its impact on the parent-child relationship; elaboration and implementation of a psychological intervention program for the mother-child couple, focused on reducing parental narcissism, improving the mentalizing capacity in mothers and reducing neurotic states in children, providing practical solutions and validated tools for effective interventions in family dysfunctions caused by parental narcissism.

Theoretical value of the research. The research has made a comprehensive synthesis of the psychoanalytic literature on parental narcissism, mentalizing ability and neurotic states of children, which helped to clarify the complex relationships between these variables. Through a detailed analysis of the existing theories on parental narcissistic behaviors and children's neurotic manifestations, the study provides new theoretical benchmarks for understanding the dynamic influence of parental narcissism on children's psychoemotional development. An important contribution of this paper is the extension of the concept of parental mentalizing by applying it to family contexts in which parental narcissistic tendencies and children's neurotic states are present.

Applied value of the research. The development of a psychological intervention program for the mother-child couple, based on techniques of awareness of narcissistic projections and the development of mentalizing skills, represents a significant contribution to the field of psychological counseling. The proposed program can be implemented in schools, mental health centers and individual psychotherapy offices. The applicability of the program is demonstrated by the significant results in reducing parental narcissistic aspects and improving mentalizing ability, as well as decreasing neurotic states of children.

Implementation of scientific results: in national and international scientific conferences; in the didactic activity of preparation and training of students (USM); in the activity of psychologists and psychiatrists of the Community Mental Health Center Buiucani.

CAȘCAVAL ION

DIMENSIUNI NARCISICE ÎN RELAȚIA PĂRINTE-COPIL CU STĂRI NEVROTICE

SPECIALITATEA 511.01 – PSIHOLOGIE GENERALĂ

Rezumatul tezei de doctorat în psihologie

Aprobat spre tipar: 29.04.2025
Formatul hârtiei 60x84 1/16
Hârtie offset. Tipar offset.

Tiraj 50
Coli de tipar: 40
Comanda nr. 47

Centrul Editorial-Poligrafic al UPS „Ion Creangă” Str. Ion Creangă 1, Chișinău, MD-2069