GESTIONAREA TRANSFERULUI ȘI CONTRATRANSFERULUI ÎN CONSILIEREA PARENTALĂ

MANAGING TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE IN PARENTAL COUNSELING

Ion CAȘCAVAL, ORCID: 0000-0002-0523-0468
Universitatea de Stat din Moldova

CZU: 159.964.2:159.9.07

e-mail: cascaval.john@gmail.com

Transferul reprezintă un proces și un element esențial al curei psihanalitice, prin care sunt actualizate și transpuse sentimente, dorințe și fantasme inconștiente ale clientului în relația cu specialistul [1, p. 437].

Freud considera că „transferul se constituie spontan în toate relațiile umane, inclusiv între cea dintre medic și pacient” [2, *apud* Le Guen, p. 1177]. Etchegoyen plecând de la ceea ce spunea Freud definește transferul ca fiind un „fenomen general, universal și spontan, care constă în a lega trecutul de prezent prin intermediul unei false conexiuni care suprapune obiectul original celui actual. Această suprapunere a trecutului și prezentului este legată de niște obiecte sau dorințe mai vechi care nu sunt conștiente și care conferă comportamentului un caracter irațional, unde afectul nu pare adaptat nici calitativ, nici cantitativ la situația reală, actuală” [3, p. 82].

Transferul este un fenomen universal, pe care îl regăsim și în relația părinte-copil. Este firesc ca părintele să proiecteze asupra copilului fantasme, sentimente, dorințe și scenarii. Însă unele proiecții parentale pot fi patogene și sunt în detrimentul nevoilor narcisice ale copilului. Iar unul din scopurile consilierii parentale de inspirație psihanalitică constă în diminuarea aspectelor narcisice parentale patogene și reamenajarea scenariilor parentale. Gestionarea transferului și contratransferului, prin conținere și interpretare, reprezintă instrumentele prin care pot fi diminuate și mentalizate proiecțiile parentale.

Manzao, Espaza și Zilkha sunt de părere că dacă părintele de la începutul consultației dezvoltă un transfer pozitiv, atunci acest aspect constituie o indicație pentru a realiza o intervenție de scurtă durată, precum este consilierea parentală. O astfel de intervenție este contraindicată, dacă părintele stabilește un transfer negativ cu privire la psiholog, în acest caz, se optează pentru o psihoterapie psihanalitică de lungă durată [4].

În cadrul consilierii parentale și a intervențiilor de scurtă durată nu sunt recomandate interpretările transferențiale directe referitoare la psiholog. Manzao, Espaza și Zilkha recomandă să interpretăm transferul pe care mama îl face asupra copilului, ca repetiție a relațiilor ei cu obiectele primitive, cu anxietățile și conflictele ei. De asemenea, aceștia îndeamnă să dăm prioritate proiecțiilor anaclitice nonoedipiene, a căror teme centrale sunt anxietățile de separare și pierdere. O altă sugestie este să evităm interpretarea

transferului negativ, deoarece acest lucru ar conduce la stabilirea unui proces de lungă durată, care ar depăși limitele consilierii [4].

Reacția psihoemoțională a psihologului la identificările proiective ale părintelui constituie contratransferul acestuia. Teoria și practica psihanalitică contemporană consideră contratransferul omniprezent și reprezintă instrumentul prin care analistul percepe și procesează materialul psihic al clientului [5, p. 73]. Perez-Sanchez este de părerea că transferul este o comunicare prin care clientul încearcă să transmită anumite stări mintale, al cărui conținut este inconștient și nu poate fi redat prin cuvinte. Iar reacția contratransferențială este modul prin care analistul receptează această comunicare [6, p. 71-72].

Pentru ca psihologul să poată utiliza în mod eficient contratransferul, este nevoie să fie atent la diferența dintre propriile stări mentale și stările mentale ale clientului. De asemenea, acesta trebuie să-și suspende tendința de a-și face ipoteze și concluzii prematur. Fonagy recomandă să menținem o atitudine mentalizantă de „a nu ști” pentru a contracara această tendință [7, p. 99].

Reacția contratransferențială conține întotdeauna proiecția asupra psihologului a unor obiecte interne ale părintelui, precum și alte aspecte ale Sinelui. În majoritatea cazurilor, imaginea parentală proiectată asupra copilului este asemănătoare cu cea proiectată pe psiholog. Anumite comportamente ale părintelui îl pot determina pe psiholog să aibă reacții contratransferențiale de respingere și abandon, corespunzătoare acelei reprezentări proiectate. Iar incapacitatea psihologului de a conține și analiza contratransferul ar putea conduce la întreruperea intervenției. Acesta este obligat să păstreze o parte din sine obiectivă, care să-i permită să analizeze și să diferențieze starea sa mentală de indentificările proiective ale părintelui. Dacă nu se întâmplă asta, atunci psihologul riscă să-și piardă din obiectivitate și să recurgă la act [4].

Când părinții cer ajutor pentru sine sau pentru copilul lor, aceștia deseori experimentează sentimente de vinovăție sau/și rușine. Aceste stări mentale influențează relația transferențială cu psihologul. Frick consideră că o doză optimală de vinovăție sau/și rușine poate fi constructivă și poate constitui un factor motivațional pentru schimbare. Însă, când sentimentul de vinovăție depășește un anumit prag, părintele poate avea un comportament autodistructiv, sau poate adopta o poziție inocentă și să proiecteze sentimentul de vinovăție asupra psihologului. Astfel, părintele poate deveni provocator încercând să-l facă pe psiholog să se simtă vinovat. Iar în cazul în care sentimentul de rușine al părintelui este prea mare, el poate deveni agresiv și defensiv, fără să fie conștient de asta. Acest comportament îl poate face pe psiholog să experimenteze sentimentul de rușine și să se simtă incompetent [8]. Menționăm că transferurile negative de acest tip nu pot fi soluționate rapid prin intervenții scurte, în majoritatea cazurilor, este nevoie de o terapie de lungă durată.

Un alt element esențial constă în faptul că psihologul poate regresa și identifica puternic cu copilul. Acest moment poate avea loc, în special, dacă psihologul nu și-a rezolvat conflictele intrapsihice și anumite stări afective în raport cu propriii părinți.

Astfel, există riscul ca psihologul să devină critic și să acuze părintele aflat în consiliere. Misiunea acestuia este să-și autoanalizeze și proceseze propriile afecte transferențiale și contratransferențiale [8].

Putem concluziona că analiza și gestionarea transferului și contratransferului îi permite psihologului să investigheze dinamica relației dintre părinte-copil, să identifice proiecțiile parentale și să formuleze interpretări pertinente pentru a-l ajuta pe părinte să fie în contact cu propria realitate psihică, cât și cu cea a copilului. Gestionarea transferului și contratransferului necesită de la psiholog tact și o bună capacitate de mentalizare.

Referințe:

1. LAPLANCE, J., PONTALIS, J.B. *Vocabularul psihanalizei.* București: Editura Humanitas, 1994. ISBN 973-28-0430-0.
2. LE GUEN, C. *Dicționar freudian.* București: Fundația Generația, 2017, p. 1177. ISBN 978-973-1998-17-6.
3. ETCHEGOYEN, R.H. *Fundamentele tehnicii psihanalitice.* București: Fundația Generația, 2011. ISBN 978-973-1998-11-4.
4. MANZANO, J. ș.a. *Scenariile narcisice ale parentalității*. București: Fundația Generația, 2002, pp. 11-35. ISBN 973-85683-1-5.
5. GREENBERG, L.S., MALBERG, N.T., TOMPKINS, M.A. *Lucrând cu emoția în terapia psihodinamică, terapia cognitiv-comportamentală și terapia centrată pe emoții.* București: Editura Trei, 2020. ISBN 978-606-40-0743-8.
6. PEREZ-SANCHEZ, A. *Interviu și indicatori în psihanaliză și psihoterapie*. București: Editura Trei, 2021. ISBN 978-606-1151-0.
7. ALLEN, J.G., FONAGY, P., BATEMAN, A.W. *Mentalizarea în practica psihoterapiei.* București: Editura Trei, 2022. ISBN 978-606-40-0816-9.
8. FRICK, M.E. Parental therapy – in theory and practice. In: *Working with parents: Psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents.* London: Karnac Books, 2000, pp. 77-79. ISBN 978-1-85575-241-2.