

CZU: 159.9.07:159.964.2:37.018.26

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7408515>

INTERVENȚII PSIHANALITICE CU PRIVIRE LA DIMINUAREA ASPECTELOR NARCISICE DISFUNCȚIONALE ÎN RELAȚIA MAMĂ-COPIL

Ion CAȘCAVAL

Universitatea de Stat din Moldova

În articol este propus un program de consiliere psihanalitică cu privire la diminuarea aspectelor narcisice disfuncționale în relația mamă-copil. Cadrul conceptual al lucrării se referă la teorii psihanalitice contemporane care au clarificat specificul relației părinte-copil din perspectiva problematicii narcisice. Eșantionul de cercetare este alcătuit din copii cu stări nevrotice și mamele acestora – beneficiari ai serviciului de asistență psihologică comunitară. În prima parte a articolului sunt prezentate aspectele metodologice ale programului de consiliere psihanalitică, unde sunt descrise scopurile, structura și tehnicile psihologice aplicate. În partea a doua a articolului este prezentat un studiu de caz în care sunt analizate aspectele narcisice în relația mamă-copil și felul în care se prefigurează relația dintre caracteristicile narcisice disfuncționale ale părintelui și stările nevrotice ale copilului. De asemenea, sunt prezentate specificul și dinamica relației terapeutice, pe valențele sale transferențiale și contratransferențiale. Evaluarea intervenției psihologice este realizată prin evaluarea pre- și post-intervenție a beneficiarilor, în baza metodelor psihometrice aplicate.

Cuvinte-cheie: psihanaliză, consiliere psihologică, narcisism, nevroză, părinte, copil, studiu de caz.

PSYCHOANALYTIC INTERVENTIONS ON DIMINISHING DYSFUNCTIONAL NARCISSISTIC ASPECTS IN THE MOTHER-CHILD RELATIONSHIP

The article proposes a psychoanalytic counselling programme for the reduction of dysfunctional narcissistic aspects in the mother-child relationship. The conceptual framework of the article refers to contemporary psychoanalytic theories that have clarified the specifics of the parent-child relationship from the perspective of narcissistic issues. The research sample consists of children with neurotic states and their mothers – beneficiaries of community psychological support services. In the first part of the article, the methodological aspects of the psychoanalytic counselling programme are presented, where the aims, structure and psychological techniques applied are described. In the second part of the article, a case study is presented, in which the narcissistic aspects of the mother-child relationship are analysed and how the relationship between the dysfunctional narcissistic characteristics of the parent and the neurotic states of the child is prefigured. The specifics and dynamics of the therapeutic relationship, on its transferential and countertransferential valences, are also presented. The evaluation of the psychological intervention is carried out through pre- and post-intervention assessments of the beneficiaries, based on the psychometric methods applied.

Keywords: psychoanalysis, psychological counselling, narcissism, neurosis, parent, child, case study.

Introducere

În cercetarea noastră pornim de la premisa conform căreia simptomul nevrotic este o formațiune de compromis, respectiv, reprezintă implicit o modalitate de apărare împotriva conflictelor intrapsihice și traumatismelor. Conform acestei premise, scopul intervenției psihanalitice de orice nivel – cură psihanalitică, psihoterapie psihanalitică, consiliere psihanalitică, presupune lucrul cu aspectele conflictuale și traumatice, inconștiente, care determină apariția și dezvoltarea simptomului nevrotic. În cazul cercetării noastre, suntem preocupați de aspectele conflictuale și traumatice de natură narcisică în contextul relației părinte-copil. Cadrele conceptuale și metodologice ale lucrării se referă la concepte și teorii psihanalitice, grație cărora a fost clarificat specificul relației părinte-copil, specificul relației terapeutice în cazul consilierii oferite copilului și familiei acestuia, dar și resorturile psihanalizei în sensul aplicabilității sale în situațiile de consiliere psihologică a beneficiarilor specifici. În cazul lucrării noastre, statutul de beneficiar îl are copilul care acuză o suferință nevrotică și părințele acestuia. Ambii protagoniști sunt implicați în proiectul de intervenție formativă, rezultatele intervenției formative fiind prezentate în studiul de caz elaborat.

Aspecte metodologice

Scopurile programului de consiliere psihanalitică în cazul cercetării aspectelor narcisice în relația mamă-copil în cazul copiilor cu stări nevrotice:

1. Îmbunătățirea capacităților de mentalizare și autoanaliză a părintelui;
2. Analiza copilăriei părintelui și clarificarea imaginii de sine ca și copil, clarificarea imaginilor propriilor părinți și a calității relației cu părinții săi în perioada copilăriei;
3. Analiza 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 individualizare, așa cum considerăm că deficitul individualizării, în sensul narcisic al termenului, sunt identificate atât la copiii, cât și la mamele incluse în cercetare;
6. Diminuarea sau dispariția simptomelor nevrotice la copiii incluși în programul de intervenție, ca urmare a clarificării conflictelor și traumatismelor narcisice ale beneficiarilor.

Structura programului de intervenție psihologică

1. Etapa interviurilor preliminare

Interviu preliminar este un termen psihanalitic care reprezintă o realitate tehnică a demersului psihanalitic și care s-a dezvoltat odată cu extinderea conceptuală și tehnică a psihanalizei. În acest sens, la Freud nu regăsim termenul de interviu preliminar, dar apariția lui în timp a fost influențată de extinderea conceptelor și teoriilor psihanalitice, abordarea patologiei non-nevrotice din perspectivă psihanalitică și, respectiv, adaptarea instrumentarului tehnic la noile realități clinice abordate de către psihanalisti. Astăzi, termenul de interviu preliminar este utilizat diferențiat în psihanaliză, în sensul în care există psihanalisti care îl consideră impropriu curei psihanalitice și psihanalisti care consideră că prima sau primele ședințe dintr-o cură psihanalitică trebuie să aibă statutul de interviu preliminar. În cercetarea noastră am optat pentru etapa interviurilor preliminare, considerând că acest lucru este pertinent atât pentru spațiul consilierii psihanalitice, cât și pentru specificul funcționării psihice a beneficiarilor cu care s-a lucrat.

Etapa interviurilor preliminare a inclus două ședințe, în cadrul cărora au fost realizate următoarele acțiuni: stabilirea contactului inițial cu beneficiarul; analiza discursului liber al beneficiarului în sensul motivației pentru consilierea psihologică, a felului în care acesta își reprezintă problematica pe care o acuză, a calității capacității reflexive și de mentalizare a beneficiarului; aplicarea testelor psihometrice, în vederea confirmării ipotezelor formulate în urma analizei discursului liber; analiza de către psiholog a rezultatelor testelor; discutarea cadrului de lucru referitor la ulterioara consiliere psihanalitică și convenirea de comun acord asupra cadrului de lucru.

2. Etapa ședințelor de bază

La această etapă, cu fiecare beneficiar au fost realizate 30 de ședințe de consiliere psihanalitică. Pentru această etapă a programului de intervenție au fost formulate următoarele obiective: implicarea tot mai profundă a beneficiarilor în procesul analitic de lucru; observarea și valorificarea terapeutică a transferului și contratransferului; conținerea stărilor dificile în cadrul ședințelor și conținerea trăirilor conflictuale ale beneficiarilor; identificarea și analiza rezistențelor; formularea și oferirea interpretărilor pertinente stărilor și trăirilor beneficiarilor.

3. Etapa de încheiere a procesului de consiliere

Această etapă a inclus 5 ședințe, așa cum în cazul consilierii psihanalitice încheierea tratamentului implică o anumită durată și dinamică, astfel încât să fie oferit suficient timp pentru sumarizări, reflecții, interiorizări ale interpretărilor și ale insighturilor. Această etapă a inclus și testarea post-intervenție.

Tehnici aplicate în cadrul programului de intervenție psihologică

În cadrul elaborării programului formativ am optat pentru consilierea psihanalitică, care presupune un set de procedee, tehnici și metode preluate din psihanaliză. Strategiile și tehnicile psihanalitice utilizate în cercetarea noastră sunt orientate în special pe părinte, dar în același timp și pe cuplul părinte-copil. După cum menționează Roussillon, „părintele are o funcție de purtător de cuvânt pentru copil și pentru simptomul acestuia” [13, p.694]. De aceea, este important să ținem cont de dimensiunea familială a simptomului copilului și de locul acestuia în familie.

În continuare vom prezenta principalele tehnici utilizate în cadrul intervenției:

1. Clarificarea și confruntarea

Clarificarea și confruntarea sunt tehnicile care ne permit să evidențiem la beneficiar anumite stări psihonoționale, tipare de comportament și gândire. Prin clarificare explorăm împreună cu beneficiarul materialul pe care acesta l-a furnizat, iar prin confruntare evidențiem anumite informații din discursul sau din acțiunile beneficiarului, care par paradoxale sau inconsecvente. Prin confruntare remarcăm acele aspecte ale interacțiunii care par să indice prezența funcționării conflictuale, prezența mecanismelor de apărare și a rezistenței, a reprezentărilor contradictorii despre sine și copil, precum și a unui simț al realității diminuat [5,8].

Clarificarea și confruntarea îl ajută pe beneficiar să-și dezvolte capacitatea de autoobservare, prin implicarea Eului observator în dezvoltarea obiectivității despre sine și celălalt. Prin aceste două tehnici îl provocăm pe părinte la introspecție și astfel îl ajutăm să fie mai conștient de propriile proiecții. De asemenea, clarificarea și confruntarea acționează mai mult în plan conștient și preconștient. Aceste două tehnici sunt importante, deoarece pregătesc terenul pentru următoarea tehnică – interpretarea, care reprezintă o tehnică ce atinge aspecte inconștiente ale psihicului. În literatura de specialitate este recomandat să recurgem mai întâi la clarificare și confruntare, iar la o fază mai evoluată a travaliului să interpretăm [4,5,8].

2. Interpretarea

Interpretarea este o metodă psihanalitică de lucru, fiind descrisă drept „desprinderea, prin investigația analitică, a sensului latent în spusele și conduitele unui subiect, interpretarea punând în evidență modalitățile conflictului defensiv și vizează în ultimă instanță dorința care se formulează în orice producție a inconștientului” [7, p.197]. Funcția principală a interpretărilor este de a crea conexiuni, iar aceste conexiuni se pot referi la gânduri, sentimente și acțiuni, între trecut și prezent, între un eveniment și altul. Astfel, vom menționa următoarele caracteristici ale interpretării: 1) Interpretarea este o ipoteză. Ea nu este un adevăr, ci o cale de a înțelege ceva dintr-o perspectivă diferită; 2) Interpretarea este o invitație adresată clientului de a se gândi la ceva dintr-un unghi diferit față de percepția sa obișnuită [4].

În cadrul intervenției noastre, interpretarea se adresează atât părintelui, cât și copilului. J.Mazano, F.Palacio Espasa și N.Zilkha consideră că interpretarea dată părintelui în fața copilului permite acestuia din urmă să devină conștient de încărcătura conflictuală de care suferă datorită proiecției parentale. În felul acesta îl ajutăm pe copil să se detașeze de proiecția parentală. De asemenea, specialiștii consideră că această intervenție îi dă părintelui posibilitatea de a-și gestiona problematica narcisică și de a face dolii obiectelor din trecut [9].

3. Analiza transferului și contratransferului

Potrivit lui Rycroft, transferul este un „proces prin care pacientul deplasează asupra analistului anumite idei, sentimente, dorințe, reprezentări de obiect etc., provenite din relaționarea cu figurile semnificative din viața sa” [14, p.288]. Iar contratransferul reprezintă „ansamblul manifestărilor inconștiente ale analistului aflate în relație cu acelea de transfer ale pacientului său” [12, p.174].

Transferul și contratransferul sunt prezente în toate relațiile, inclusiv în relația părinte-copil. Părintele de la început proiectează asupra copilului reprezentări încărcate de sentimente, dorințe, conflicte etc., iar copilul se identifică, total sau parțial, cu reprezentările proiectate asupra lui. Uneori proiecțiile parentale pot fi patologice și în detrimentul dezvoltării copilului, altele contribuie la dezvoltarea armonioasă a copilului și satisfac nevoile narcisice ale acestuia.

Scopul intervenției propuse constă în diminuarea acelor aspecte narcisice parentale care sunt disfuncționale și afectează starea mentală a copilului. Analiza transferului și contratransferului reprezintă tehnicile de bază cu privire la restructurarea scenariilor narcisice parentale și reducerea proiecțiilor parentale.

Manzao, Espaza și Zilkha, în urma studiilor realizate, au formulat mai multe recomandări privind analiza și gestionarea transferului și contratransferului în intervenția psihanalitică de scurtă durată focalizată pe diminuarea scenariilor narcisice parentale:

1. Cazurile în care părintele stabilește un pre-transfer pozitiv constituie o indicație pentru intervenția de scurtă durată, și invers, cele în care părintele stabilește un transfer negativ sunt o contraindicație.
2. În majoritatea cazurilor, imaginea parentală proiectată asupra copilului este asemănătoare cu cea proiectată pe specialist. Se recomandă interpretarea transferului pe care părintele îl are asupra copilului, nu asupra psihologului. Acest transfer reprezintă repetiția relațiilor părintelui cu obiectele primitive, încărcate de anxietăți și conflicte intrapsihice. În cadrul intervenției dăm prioritate proiecțiilor al căror conținut este anxietatea de separare și abandon.
3. Nu este interpretat transferul negativ, din motivul că acest tip de intervenție necesită un travaliu de lungă durată, care depășește limitele consilierii psihologice;
4. Unele acțiuni și atitudini ale părintelui îl pot face pe psiholog să aibă reacții contratransferențiale de respingere și abandon, care corespund cu reprezentarea proiectată. Abilitatea redusă a psihologului de a gestiona contratransferul ar putea conduce la punerea în act a anumitor scenarii, cum ar fi întreruperea intervenției și abandonarea beneficiarului. Pentru a putea gestiona reacția contratransferențială și a o utiliza în scop terapeutic, psihologul trebuie să păstreze o parte din sine suficient de obiectivă, astfel încât să poată diferenția starea sa mentală de indentificările proiective ale părintelui [9].

4. Crearea unui spațiu terapeutic de conținere

Conținerea este un termen inventat de W.Bion (1962) pentru a defini starea minții materne care primește proiecțiile bebelușului și care, prin acest act, face posibil ca acesta din urmă să-și descopere nevoile [1, p.56]. Conținerea presupune identificare, transformare și interpretare. În opinia lui Ogden, conținătorul nu este un lucru, ci un proces, o aptitudine pentru travaliu psihic inconștient de transformare. Iar conținutul reprezintă impresiile senzoriale brute referitoare la o experiență emoțională [10].

Abilitatea psihologului de a gestiona transferul și contratransferul, precum și de a formula interpretări este strâns legată de capacitatea de conținere. Specialistul devine obiectul pe care beneficiarul își proiectează stările mentale, care țin de natura propriului sine și a obiectelor sale interne [11].

Unul dintre scopurile ședințelor de consiliere psihologică constau în a-l face pe părinte mai conștient de propriile stări mentale, de conflictele și deficitale sale narcisice, precum și de proiecțiile și nevoile narcisice ale copilului. Pornind de la această premisă, identificăm importanța capacității de conținere a psihologului în cadrul ședințelor de consiliere psihologică. Prin intermediul funcției sale de conținere psihologul oferă beneficiarilor un mediu sigur în care sunt ascultate și metabolizate atât comunicările conștiente, cât și cele inconștiente. După cum menționează Manzao, Espaza și Zilkha, terapia are rolul de conținător al tuturor proiecțiilor părintelui și copilului. Prin conținere și interpretare este reintroiectat atât materialul mentalizat, cât și funcția conținătoare a psihologului [9].

5. Intervenții bazate pe mentalizare

Potrivit lui Fonagy și Bateman, mentalizarea este un proces mental prin care un individ interpretează implicit și explicit propriile sale acțiuni și ale altora ca fiind semnificative datorită stărilor mentale intenționate, cum ar fi dorințele personale, nevoile, sentimentele, credințele și motivele [3].

Intervențiile mentalizante au trei scopuri de bază: 1) să-l ajute pe pacient să acorde mai multă atenție stărilor mentale proprii și ale celorlalți; 2) să cultive conștientizarea multiplelor perspective; 3) să îmbunătățească capacitatea de mentalizare și reglare afectivă, în special în condiții de trăire intensă a afectelor. Psihologul trebuie să mențină o poziție activă în cadrul intervențiilor, să aibă o atitudine constantă de curiozitate autentică, empatie și conținere. Interpretările lungi și complicate sunt evitate, precum și o atitudine de hiperrăționalitate [2].

6. Psihoeducație

Prin psihoeducație se înțelege modalitatea de tratament psihologic care integrează intervențiile psihoterapeutice și educaționale. Allen, Fonagy și Bateman consideră că beneficiarii intervențiilor psihologice pot colabora mai bine dacă înțeleg ceea ce psihologii încearcă să facă. Studiile demonstrează că oferirea explicațiilor convingătoare și raționale privind intervenția psihologică reprezintă unul dintre factorii care prezic un rezultat bun al intervenției și alianței terapeutice [2, p.486].

În cadrul psihanalizei clasice, freudiene, psihoeducația este evitată din motivul că este considerată o punere în act, precum și o perturbare a abstenței și neutralității psihologului. În același timp, unii autori psihanalisti contemporani sunt de părere că chiar și atunci când este realizată o psihanaliză, iar psihanalistul „se află în fața unei crize de dezvoltare sau a unei urgențe în viața copilului unui pacient, analistul ar putea să se alieze cu preocupările părintești ale pacientului și să acționeze ca un consultant expert, oferind îndrumare pentru copil” [6, p.164].

În acest sens, intervenția pe care o propunem este de scurtă durată și nu are drept scop realizarea unei psihanalize clasice și atingerea unor obiective exclusiv analitice. Intervenția noastră este focalizată pe diminuarea aspectelor narcisice patogene din relația părinte-copil și pe îmbunătățirea capacității de mentalizare a părintelui. Astfel, considerăm că psihoeducația, la fel ca și celelalte tehnici, ocupă un rol important în atingerea acestor scopuri.

Psihoeducația realizată în cadrul ședințelor de consiliere va fi orientată spre explicarea importanței intervenției psihologice, prezentarea conceptului de mentalizare și recomandarea unor serii de modalități pentru îmbunătățirea funcției reflexive.

Cadrul conceptual și metodologic al studiului de caz utilizat în cadrul cercetării

În cazul cercetării noastre, studiul de caz va fi elaborat și prezentat în baza grilei conceptuale elaborate de Manzano, Palacio Espasa, Zilkha (1999/2002) [9, p.40], fiind adăugate partea preliminară a cazului care include prezentarea istoricului comunicării familie-psiholog și partea tehnică și interpretativă privind dezvoltarea abilităților de mentalizare a părinților (Allen, Fonagy, Bateman 2008/2022) [2]. Grila elaborată de

J.Manzano, F.Palacio Espasa, N.Zilkha (1999/2002) prezintă și un instrument de analiză a situației terapeutice, și un instrument de structurare a consultației, și un instrument de cercetare a materialului clinic, inclusiv un model de elaborare a cazurilor clinice. Această grilă conceptuală include următoarele dimensiuni [9, p.40]:

- Proiecția predominantă a părinților;
- Contraidentificarea părinților;
- Scopul proiecției;
- Reacțiile copilului la proiecție;
- Înțelegerea simptomelor. Impresie diagnostică lăsată de copil și de părinți;
- Factorii ce au provocat dezechilibrul care a determinat solicitarea consultației;
- Pretransferul părinților;
- Pretransferul copilului;
- Contratransferul terapeutului;
- Intervenții ale terapeutului;
- Evoluția situației.

Operaționalizarea conceptului de mentalizare al lui Fonagy în context terapeutic și consultativ presupune dezvoltarea anumitor abilități psihologice la părinte, precum: abilitatea de a înțelege cauza stresului copilului și impactul emoțional; capacitatea de a face față emoțiilor intense ale copilului, precum și alinarea acestuia; recunoașterea minții copilului și a capacității sale de a deduce intențiile părintelui; reglarea stărilor psihonoemoționale intense proprii și ale copilului [2].

În aspect tehnic, această operaționalizare presupune următoarele caracteristici care promovează intervenția bazată pe mentalizare la părinți:

- Părintele este invitat să reflecteze asupra stărilor mentale ale copilului;
- Părintele este ajutat să evalueze modul în care stările mentale sunt subiacente comportamentului;
- Menținerea alianței terapeutice și a spațiului terapeutic de conținere;
- Ogîndirea emoțiilor părintelui și ale copilului;
- Oferirea de interpretări scurte și la obiect, preferabil extratransferențiale, ce țin de relația părinte-copil;
- Menținerea unui echilibru al implicării în explorarea stărilor mentale proprii și ale copilului;
- Validarea experienței părintelui înainte de oferirea unor perspective alternative;
- Expunerea propriei perspective, astfel încât pacientul să poată corecta mentalizarea distorsionată;
- Conștientizarea și recunoașterea de către psiholog a contratransferului și a propriilor neajunsuri de mentalizare.

Rezultatele cercetării

Studiu de caz privind aspectele narcisice disfuncționale în relația părinte-copil la copiii cu stări nevrotice

Subiect: X₁

Băiat, 8 ani

La consultație s-a prezentat o mamă cu un băiețel de 8 ani. Au apelat la serviciile psihiatrului și psihologului deoarece mama a observat că băiatul ei manifestă anxietate, fobie de întuneric, frica de câini, lupi și mașini. De la începutul ședinței mama relatează că soțul ei a decedat într-un accident rutier, atunci când copilul avea 8 luni. Spune că a fost o perioadă extrem de dificilă pentru toată familia, în special pentru ea. Afirmă că avea stări de depresie, disperare și anxietate: „Nici până în ziua de astăzi nu mă pot împăca cu gândul că soțul nu mai este printre noi”. De la moartea soțului au trecut aproximativ 8 ani, în tot acest timp nu a avut nicio relație cu un alt bărbat. Abundența de detalii și emoțiile însoțitoare ne permit să formulăm ipoteza că mama băiețelului trece printr-un doliu care nu a fost elaborat.

Prima dată a început să-și facă griji în legătură cu copilul său atunci când acesta la vârsta de 4 ani a început să manifeste agresivitate față de pozele cu tata – le scuipa și le rupea. În acest context mama spune: „Eram șocată de comportamentul fiului meu, deoarece niciodată nu a spus nimic rău despre soț, în așa fel încât copilul să manifeste ură intensă față de pozele cu soțul”. Despre soț spune că „a fost un soț foarte bun, foarte grijuliu și harnic. Ne iubeam foarte mult”.

Procesele cognitive ale copilului sunt dezvoltate corespunzător vârstei. Discursul este ambiguu, trece rapid de la un subiect la altul. Este sociabil, are mulți prieteni la școală, contactul interpersonal se stabilește ușor. Este prietenos și afectiv cu cei din jur, iubește să fie în centrul atenției. În timpul ședinței se observă relația

afectuoasă între mamă și copil, acesta o ține de mână, o cuprinde, mama îi răspunde la fel. Mama îl descrie ca fiind „un băiat foarte bravo, afectiv, cu inima mare, foarte sociabil. Păcat că este foarte fricos, în special se teme de mașini și câini”.

Identificăm că băiatul doarme împreună cu mama, spune că îi este frică să doarmă singur, se teme de întineric și de faptul că lupul va veni să-l mănânce. Mama nu vede vreo problemă că fiul doarme cu ea. Unicul lucru care o deranjează este faptul că dacă ea se trezește dimineața devreme, atunci el nu mai poate dormi singur. Spune: „Pentru ca X să doarmă liniștit mereu trebuie să fiu în preajma lui”.

În timpul ședinței îl rog pe băiat să ia o foaie de pe masă și să deseneze familia sa. O desenează doar pe mama. Aceasta este înconjurată de inimioare. După ce termină desenul sărută foaia unde e reprezentată mama și zice „O iubesc foarte, foarte mult!”.

Mama spune că băiatul ei cere multă atenție, iar ea nu este mereu disponibilă, deoarece muncește mult într-o cofetărie. Menționează că mai are un fiu de 17 ani, care este diagnosticat cu retard mintal.

Din cele relatate de mamă sarcina acesteia a decurs relativ bine. În timpul sarcinii avea următoarele fantasmе: „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. Mereu mă îngrijoram. Îmi doream să semene cu mine și cu soțul. Îmi imaginam că va fi cumpătat ca mine și muncitor ca tatăl său”. Menționează că a avut parte de o naștere fără complicații. Părinții și soțul i-au fost alături.

În cadrul interviului spune că a avut o copilărie mai mult sau mai puțin fericită. Se descrie pe sine ca fiind „un copil chinuit, de la țară, eram destul de timidă și mă simțeam singură, acum mă simt la fel”. Este unicul copil la părinți. Relația cu mama mereu a fost bună: „Mama era o ființă foarte gingașă și răbdătoare”. Despre tatăl său spune că era „un tată iubitor și familist”. Mama încă este în viață, însă tatăl a decedat în urma unei boli incurabile aproximativ 5 ani în urmă. Vorbind despre aceste lucruri spune că îi este dor de soț și de tată, nu poate face față sentimentelor de tristețe. Afirmă că nu dorește să comunice cu nimeni despre suferință: „Am durere, dar prefer să nu vorbesc despre ceea ce simt”.

Evaluarea scenariilor narcisice parentale și a simptomelor nevrotice la copil

Proiecția predominantă a mamei. Mama proiectează asupra fiului său imaginea soțului și a tatălui decedat. Aceasta s-a simțit abandonată de soț și de tatăl său, ambii au decedat la un interval de timp destul de scurt unul de altul. Ea și-a iubit foarte mult tatăl și soțul, nu a putut elabora un travaliu de doliu și de separare în urma pierderii. Din această cauză acum copilul ei este investit cu statutul de „bărbat al mamei” care este mereu alături și de care nu se poate separa.

Important este să menționăm că mama nu a avut parte de o copilărie ușoară, a trăit sentimente de singurătate și izolare de semenii: „Eram un copil chinuit de la țară, destul de timidă și mă simțeam singură, acum mă simt la fel”. Identificăm și proiecția imaginii de sine infantile. Mama proiectează asupra fiului său imaginea copilului singuratic cum a fost ea și cum încă se simte.

Contraidentificarea mamei. Mama se identifică cu un obiect idealizat care nu abandonează. Acest obiect idealizat se reflectă în descrierea propriilor părinți: „Mama era o ființă foarte gingașă și răbdătoare”; „Am avut un tată iubitor și familist”.

Observăm că deși își descrie copilăria într-o manieră negativă, pe părinți îi descrie într-un mod idealizat, negând aspectele negative ale acestora. Asistăm la o discrepanță între idei.

Contraidentificarea respectivă îi permite mamei să facă față sentimentelor de singurătate și abandon pe care le-a trăit pe parcursul vieții. Identificându-se cu un obiect idealizat, ea îi oferă copilului său ceea ce ea nu a avut parte. În cadrul consultațiilor a fost observat că mama nu poate să-și lase mult timp copilul singur, nu vrea ca acesta să simtă singurătatea.

Scopul proiecției. Proiecția imaginii soțului și a tatălui decedat asupra copilului îi permite mamei să evite elaborarea doliului și să evite o relație nouă cu un alt bărbat. Spune: „Nici până în ziua de astăzi nu mă pot împăca cu gândul că soțul nu mai este printre noi”. De la moartea soțului au trecut aproximativ 8 ani, în tot acest timp nu a avut nicio relație cu un alt bărbat. Iar de la moartea tatălui au trecut 5 ani.

Reacțiile copilului la proiecție. Fiul se identifică cu obiectul proiectat. Acesta dorește să doarmă doar cu mama, nu vrea să se separe de ea, spune că vrea să se căsătorească cu ea. Din cauza proiecției copilul este investit cu rolul de bărbat al mamei, acesta trebuie să joace inconștient rolul de soț și de tată. Băiatul nu se poate separa de mamă, mereu simte nevoia să fie în preajma acesteia, orice separare îi provoacă multă anxietate. În fantasmе și în discursul său prevalează mama ca obiect al dragostei oedipiene.

Înțelegerea simptomelor: impresia diagnostică lăsată de copil și de părinți. Copilul este incapabil să se separe de mamă, acesta a dezvoltat mai multe fobii: frica de întuneric, frica de lup/câini și frica de mașini. Una dintre semnificațiile acestei fobii este că îl ajută să fie mai aproape de mama, să doarmă cu ea și să nu fie abandonat. Dat fiind că mama proiectează o imagine de sine trăită ca singură și abandonată, copilul la rândul său simte același lucru. Am putea spune că trăiește frica mamei sale, frica de abandon și singurătate.

Important este să menționăm că băiatul manifestă ostilitate față de tatăl său decedat: scuipă și rupe pozele cu acesta. Băiatul reprimă funcția simbolică a tatălui, care constă din stabilirea limitelor, a legii, a anulării fuziunii dintre mamă și copil. Deși are 8 ani, acesta încă fantasmează că într-o zi se va căsători cu mama, diferența dintre generații nefiind conștientizată.

Ostilitatea îndreptată spre tată face parte din perioada complexului Oedip. Subiectul nostru nu a trecut peste această fază a dezvoltării, din cauza că este investit de către mamă cu rolul de soț și tată.

Pretransferul părinților. Transferul mamei este pozitiv. A colaborat pe tot parcursul ședințelor de intervenție psihanalitică.

Pretransferul copilului. Transferul copilului a fost unul pozitiv. A manifestat rezistență față de discuțiile și interpretările legate de tată, acesta devia rapid de la subiect. Pe tot parcursul ședințelor a dezvoltat un atașament sigur, a interacționat liber și era entuziasmat la fiecare consultație.

Contraatitudinea terapeutului. Psihologul a reacționat pozitiv la transferul copilului și al mamei acestuia.

Intervenții ale psihologului

În studiul de caz au fost realizate următoarele intervenții:

- Psihoeducație cu privire la mentalizare și importanța funcției reflexive în gestionarea stărilor mentale proprii și ale copilului;
- Psihologul a adoptat o poziție paternă și de autoritate față de cuplul mamă-copil, asigurând triangularea situației;
- Stabilirea cadrului și a limitelor (respectarea timpului și a frecvenței ședințelor), așa cum capacitatea de trăire a limitelor este foarte importantă pentru structurarea psihică. În acest caz terapeutul a avut obiectivul de a pune și de a clarifica diferite limite – poziția de copil, poziția de adult, diferența dintre generații, diferența dintre statutul tată-fiu;
- Interpretarea proiecției mamei legată de moartea soțului, dificultatea de a face doliu și legătura simbiotică cu fiul său;
- Interpretări referitoare la conflictualitatea oedipiană, care să clarifice diferența dintre generații;
- Interpretările au fost realizate respectând limita capacității beneficiarilor de a integra interpretările la acest moment, ținându-se cont de limitele și cadrul consultațiilor terapeutice, de rezistențele care pot fi provocate – având în vedere beneficiile simptomelor atât pentru mamă, cât și pentru fiu;
- În cadrul ședințelor mama a fost ajutată să treacă prin stadiile mentalizării, de la sarcini simple la sarcini mai complexe. Inițial mama a fost ajutată să contemple asupra stărilor mentale de bază ale copilului (de exemplu: anxietatea sa de separare și frica de câini). Ulterior a fost ajutată să evalueze modul în care stările mentale sunt subiacente comportamentului (de exemplu: stările de agresivitate sunt rezultatul anxietății de separare).
- Au fost identificate și subliniate momentele de mentalizare reușită atât în cadrul ședinței, cât și în relația cu copilul.

Analiza și evoluția cazului

Scenariul narcisic parental s-a construit preponderent prin proiecția asupra copilului a imaginii de sine deprimată și, în același timp, a imaginii de părinte ideal. În acest scenariu narcisic era prefigurat obiectivul inconștient de a repara o imagine de sine negativă și de a oferi un paternaj ideal, respectiv, o copilărie ideală. În plus, se adaugă și proiecția laterală a imaginilor idealizate a tatălui și a soțului, copilul fiind investit și cu această suprasarcină – de a fi un bărbat ideal. Acest scenariu narcisic nu permite depășirea conflictualității oedipiene, prin dificultatea triangulării, și menține copilul într-o suferință nevrotică.

În tabelul ce urmează sunt prezentate rezultatele la teste înainte de intervenție și post- intervenție. Constatăm că în urma intervențiilor psihologice aspectele narcisice patogene ale mamei s-au diminuat, iar stima de sine s-a îmbunătățit. De asemenea, s-a îmbunătățit și capacitatea de mentalizare, ceea ce i-a permis să facă față atât propriilor stări mentale, cât și celor ale copilului. S-a redus anxietatea de separare, băiatul a acceptat să

doarmă separat. Uneori se trezește noaptea și este speriat, mama vine la el în cameră, îl liniștește și rămâne să doarmă singur. Capacitatea de conținere și mentalizare a mamei a crescut, acum prezintă strategii funcționale de gestionare a anxietății de separare a copilului. La copil s-au îmbunătățit factorii de personalitate ce țin de stabilitatea psihoemoțională, calm, simțul realității, capacitatea de adaptare, încrederea în sine.

Tabel

Rezultatele la teste înainte de intervenție și post-intervenție

<i>Instrumente de psihodiagnostic aplicate pe mamă</i>	<i>Rezultat pre-intervenție:</i>	<i>Rezultat post-intervenție:</i>
<i>Inventarul narcisismului patologic PNI</i>	Valori ridicate la dimensiunea „autosacrificare”, „ascunderea sinelui”.	Valori scăzute la dimensiunea „autosacrificare”, „ascunderea sinelui”.
<i>Chestionarul Funcționării Reflexive la Părinți PRFQ</i>	Valori ridicate la scala „Interes și curiozitate cu privire la stările mentale”	Valori moderate la scala „Interes și curiozitate cu privire la stările mentale”
<i>Chestionar la stima de sine Rosenberg</i>	Nivel scăzut al stimei de sine	Nivel moderat al stimei de sine
<i>Instrumente de psihodiagnostic aplicate pe copil</i>	<i>Rezultat pre-intervenție:</i>	<i>Rezultat post-intervenție:</i>
<i>RCADS 47 – Scala revizuită de anxietate și depresie pentru copii</i>	Nivel ridicat de anxietate de separare	Nivel scăzut de anxietate de separare
<i>Chestionar pentru copii CPQ</i>	- Valori scăzute la factorul A de personalitate - Valori ridicate la factorul O de personalitate	- Valori moderate la factorul A de personalitate - Valori ridicate la factorul C de personalitate - Valori scăzute la factorul O de personalitate

Concluzii

Intervenția psihanalitică orientată spre diminuarea aspectelor narcisice disfuncționale și creșterea capacității de mentalizare a părintelui, precum și spre diminuarea stărilor nevrotice la copil, constă din următoarele tehnici de bază: clarificarea și confruntarea, interpretarea, analiza transferului și contratransferului, crearea unui spațiu terapeutic de conținere, stimularea capacității de mentalizare, psihoeducația. Modelul de intervenție psihanalitic propus nu reprezintă o formă rigidă de intervenții, ci este deschis la diferite modificări, în dependență de caz. Am constatat, în cadrul demersului de consiliere psihanalitică întreprins, că psihologul trebuie să fie creativ și să fie deschis la unele adaptări și modificări ale tehnicilor, respectând individualitatea fiecărui beneficiar.

În cadrul studiului de caz am arătat cum părintele, în relația cu propriul copil, poate proiecta imaginea de sine infantilă sau/și imaginea persoanelor semnificative din trecut, de obicei, a propriilor părinți. Prin aceste proiecții, părintele încearcă să-și satisfacă unele dorințe infantile și narcisice sau să-și repare imaginea de sine negativă. Cel mai des părintele încearcă să compenseze sentimentele de abandon și carență din trecut printr-un stil parental idealizat, care de obicei eșuează. Aceste proiecții îl forțează pe copil să se identifice cu diferite aspecte ale sinelui părintelui sau cu obiecte din trecutul acestuia. Respectiv, copilul manifestă diverse simptome nevrotice care sunt strâns legate de scenariul narcisic proiectat.

Am constatat că scenariile narcisice nu permit depășirea conflictualității oedipiene la copil și nu permit diferențierea psihică dintre mama și copil. De asemenea, am identificat un grad înalt de simbioză mamă-copil și menținerea copilului în calitate de accesoriu narcisic în sensul autoliniștirii mamei. Respectiv, s-a constatat o diferențiere psihică slabă mamă-copil, cu o slabă capacitate de reprezentare de sine ca personaj integrat și separat, atât în cazul copiilor cu stări nevrotice, cât și al mamelor acestora.

Referințe:

1. AKHTAR, S. *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. 1st Edition. United Kingdom, Karnac, 2009, p.56. ISBN 978-1-85575-860-5
2. ALLEN, J.G., FONAGY, P., BATEMAN, A.W. *Mentalizarea în practica psihoterapiei*. București: Trei, 2022, p.291-294. ISBN 978-606-40-0816-9
3. FONAGY, P., BATEMAN, A. Tulburarea de personalitate borderline, spitalizarea pe zi și mentalizarea. În: *Tulburările severe de personalitate*. Iași: Polirom, 2009, p.207-215, ISBN 978-973-46-1343-4
4. HOWARD, S. *Psihoterapie și consiliere psihodinamică*. București: Herald, 2010, p.157-172. ISBN 978-973-111-177-3
5. KERNBERG, O. ș.a. *Psihoterapia psihodinamică a pacienților borderline*. București: Trei, 2021, p.35-37. ISBN 978-606-40-0708-7
6. KRIS A. A da sfaturi. În: *Intervenții neobișnuite. Modificări ale cadrului, metodei și relației în psihoterapie și psihanaliză*. / Coordonator: Akhtar S. București: Trei, 2021, p.164. ISBN 978-606-40-0815-2
7. LAPLANCE, J., PONTALIS, J.B. *Vocabularul psihanalizei*. București: Humanitas, 1994, p.197. ISBN 973-28-0430-0
8. LEVY, K.L., MEEHAN, K.B., YEOMANS, F.E. O actualizare și analiză a dovezilor empirice care susțin psihoterapia focalizată pe transfer și alte tipuri de psihoterapie pentru tulburarea de personalitate borderline. În: *Psihoterapia psihodinamică. Practica bazată pe dovezi*. București: Trei, 2020, p.444-446. ISBN 978-606-0762-9
9. MANZANO, J. ș.a. *Scenariile narcisice ale parentalității*. București: Fundația Generația, 2002, p.11-35. ISBN 973-85683-1-5
10. OGDEN, T. Despre susținere și conținere, ființare și visare. În: *Arta psihanalizei*. București: Insight, 2014, p.220-222. ISBN 978-606-93778-0-2
11. PEREZ-SANCHEZ, A. *Interviu și indicatori în psihanaliză și psihoterapie*. București: Trei, 2021, p.71-72. ISBN 978-606-1151-0
12. ROUDINESCO, E. ș.a. *Dicționar de psihanaliză*. București: Trei, 2002, p.174. ISBN 973-9419-96-8
13. ROUSSILLON, R., FERRANT, A. ș.a. *Manual de psihologie și psihopatologie clinică*. București: Fundația Generația, 2010, p.694. ISBN 978-973-1998-06-0
14. RYCROFT, C. *Dicționar critic de psihanaliză*. București: Trei, 2013, p.288. ISBN 978-973-707-833-9

Date despre autor:

Ion CAȘCAVAL, doctorand, Școala doctorală Științe Sociale și ale Educației, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: cascaval.john@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0523-0468

Prezentat la 28.09.2022