

Resolusi perasaan konratransferensi dalam konseling

Dea Aulia*), Rezki Hariko, Yeni Karneli
Universitas Negeri Padang, Indonesia

*)Corresponding author, e-mail: deaauliya88@gmail.com

Abstract: Konratransferensi adalah reaksi yang diberikan konselor terhadap transferensi perasaan klien. Konratransferensi adalah perasaan yang selalu ada didalam diri konselor. Akan tetapi, agar konselor dapat bekerja secara professional maka konselor harus bisa mengatasi konratransferensi yang terjadi di dalam dirinya dengan berbagai resolusi sehingga akan terjalin hubungan yang baik dan juga proses konseling yang efektif. Maka dari itu tujuan dari artikel ini ialah untuk mengetahui resolusi perasaan di dalam kontertransferensi. Maka hasil penelitian menunjukkan bahwasanya ketika seorang konselor mempunyai kesadaran akan dirinya, dan kemudian konselor itu mampu mengontrol perasaan-perasaan pribadi yang muncul dari reaksi kontertransferensi ini, dan kemudian mampu memanajemen antara pengalaman pribadi dan pengetahuan maka akan ada penguat di dalam diri konselor untuk mereka bekerja secara professional.

Keywords: Konseling, Konratransferensi, Perasaan, Resolusi

Article History: Received on 22/08/2022; Revised on 27/09/2022; Accepted on 25/10/2022; Published Online: 27/11/2022.



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. ©2022 by author.

PENDAHULUAN

Pandangan klasik mendefinisikan konratransferensi sebagai reaksi bawah sadar klinisi terhadap transferensi klien dan mengonsepkannya sebagai hambatan proses psikoterapi yang harus diatasi. Namun, dari perspektif totalistik, kontertransferensi adalah reaksi konselor (sadar dan tidak sadar, emosional dan kognitif) mencerminkan, sebagian, interpersonal klien berfungsi (Barreto & Matos, 2018; Colli, A., & Ferri, 2015). Frued pertama memandang konratransferensi mengacu pada titik buta analisis yang menghadirkan hambatan untuk analisis (Joseph Sandler, 1976).

Sejak awal konratransferensi secara konsisten dilihat Frued sebagai penghalang kebebasan pemahaman konselor tentang klien. Kontraferensi pada konselor disamakan sebagai resistensi yang dilakukan oleh klien. Selanjutnya dari perkembangan psikoanalitik yang dilakukan Frued konratransferensi sudah dilihat sebagai fenomena penting dalam membantu konselor untuk memahami makna tersembunyi dari permasalahan yang disampaikan oleh klien (Joseph Sandler, 1976; Robbert D. Hinshelwood, 2019). Konratransferensi juga merupakan bahaya terbesar dan pada saat yang sama juga sebagai alat penting untuk pemahaman, bantuan bagi konselor dalam fungsinya sebagai penerjemahan perasaan (Heinrich Racker, 1957).

Selama 100 tahun terakhir konratransferensi telah berevolusi dari konstruksi sempit yang mengacu pada pemindahan konselor pada klien menjadi fenomena yang diciptakan bersama yang selalu ada dalam situasi konseling. Dalam beberapa tahun terakhir segudang perspektif teoritis telah mulai berkumpul disekitar pandangan bahwa konratransferensi sebagian ditentukan oleh dunia objek internal konselor yang sudah ada sebelumnya dan sebagian dipengaruhi oleh perasaan yang ditimbulkan oleh klien. Konratransferensi sekarang dianggap sebagai hal yang tidak terelakan dan pemberlakuan konratransferensi yang kecil akan dapat memberikan informasi berharga tentang apa yang sedang diciptakan dalam pasangan konselor dan klien (Glen O Gabbard, 2001).

Konratransferensi menurut Wennicot (1949) adalah kilen dan konselor berdasarkan pada obyektivitas anti sosial yang akan menjadi halangan bagi manusia sebagai alat dari kontinuitas. Kemudian Fromm Reidimen (1950) menegaskan, konratransferensi adalah reaksi konselor terhadap pemindahan perasaan klien, sedangkan menurut Alexander dan Frace (1946) merupakan semua sikap konselor terhadap klien (Brammer, 1982). Secara umum kontertransferensi mengacu pada suatu kejadian dalam konseling dimana konselor memproyeksikan, menanggapi setara, perasaan-perasaan atau sikap konseli berdasarkan pada pengalaman masa lalu atau hubungan konselor dengan orang lain (Mappiare, 2006).

Konratransferensi adalah reaksi yang meragukan dan harus dikendalikan, konratranferensi ini timbul sebagai akibat dari pengaruh klien pada perasaan bawah sadar konselor (Lucia, E. Tower, 1956). Konratransferensi juga merupakan reaksi bawah sadar psikoanalisis terhadap transferensi pasien. Kontertransferensi juga cenderung melihat bahwa konflik neorosis sebagai asal utama terjadinya konratransferensi pada konselor. Konratransferensi ini reaksi emosional konselor terhadap transferen yang dilakukan klien (Karnbeg, 1965).

Dari beberapa pendapat tersebut dapat ditegaskan bahwa konratransferensi adalah kesadaran perilaku di bawah sadar dari konselor terhadap sikap dan perilaku klien. Klien merupakan orang yang berharga dalam kehidupan konselor karena keinginannya yang kuat untuk sukses dalam konseling. Kesuksesan konseling sangat dipengaruhi oleh bagaimana sikap dan perasaan konselor terhadap klien (Brammer, 1982).

Tidak ada konselor yang bebas dari perasaan ini kecuali mempunyai kesadaran yang tinggi pada perilakunya. Respon konselor terhadap klien juga dipengaruhi oleh perasaannya sendiri, yang mana menurut (Marom, M., Gilboa, A., & Bodner, 2020) perasaan tersebut melibatkan jawaban bawah sadar konselor kepada klien yang berasal dari pengalaman masa lalu konselor itu sendiri; jawaban konselor yang berhubungan dengan pengalaman klien; dan jawaban konselor yang beresonansi secara empatik dengan keadaan bawah sadar klien. Countertransference dianggap sebagai faktor negatif yang dapat menghambat hubungan konseling tetapi beberapa menganggap bahwa counter transference adalah reaksi biasa (Pedhu, 2019).

Adapun penyebab terjadinya konratransferensi ialah kecemasan yang dialami oleh konselor yang mana kecemasan ini merupakan sumber dari perilaku konratransferensi. Kecemasan konselor terbagi menjadi 3 yaitu: 1) Tidak mampu menyelesaikan masalah

pribadi (konselor meningkatkan kesadarannya); 2) Komunikasi perasaan klien kepada konselor karena perubahan emosi yang berlebihan dan berubah menjadi simpatik dan akhirnya mengganggu proses konseling terutama sikap konselor pada klien. Seperti halnya permasalahan masa lalu konselor yang masih membekas dalam hidupnya (Brammer, 1982); 3) Tekanan situasi, proses konseling dari awal, proses dan pertemuan-pertemuan selanjutnya banyak hal yang ditemui konselor dari klien, sementara konselor beranggapan konseling harus sukses, hal ini bisa mengakibatkan kelelahan, perasaan frustrasi, stress dan kehilangan motivasi, bahkan bisa mengarah ke keputusan konselor dalam konseling (Brammer, 1982). Hal ini diakibatkan dari individu yang terpengaruh dari perubahan lingkungan yang didapatkan. Dalam hal ini konselor membutuhkan pembaharuan dan dukungan rekan kerja atau kerjasama sesama konselor (Brammer, 1982).

Reaksi konratransferensi terdiri dari objek-objek dalam diri konselor dan transferensi klien. Namun, konselor hanya dapat menafsirkan pengaruh transferensi pada dirinya jika dia sangat menyadari neurosis dan transferensinya sendiri, objek internalnya sendiri. Hal yang perlu diperhatikan adalah konratransferensi ini menjadikan klien sesuai dengan keinginan konselor yang menghasilkan efek positif dan negatif. Konratransferensi positif dapat merusak proses konseling karena dapat membuat klien merasa sedih atas reaksi yang diberikan konselor terhadap transferensi yang diberikan klien.

Pada efek negatif menurut (Hadley & Strupp, 1976) diantaranya: 1) Salah menilai atau mengacaukan; 2) Kurang paham data klien; 3) Menggunakan teknik yang salah dan kesulitan komunikasi; 4) Kasalahan etika seperti proses konseling yang terlalu lama. Oleh karena itu, agar konselor dapat melakukan konratransferensi yang berhasil, konselor harus mengetahui berbagai strategi atau resolusi perasaan konratransferensi. Maka dari itu dalam artikel ini akan membahas bagaimana resolusi perasaan konselor dalam konratransferensi. Sehingga diharapkan artikel ini dapat dijadikan acuan untuk mengatasi permasalahan mengenai konratransferensi.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini metode kualitatif dengan pendekatan studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah studi yang mempelajari dan membaca literature atau refensi yang relevan dnegan dengan topik atau permasalahan dalam penelitian. Penelitian pustaka adalah studi yang berkaitan dengan kajian teoritis dan refensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi social yang diteliti, selain itu penelitian pustaka sangat penting dalam melakukan penelitian karena penelitian ini tidak terlepas dari telaah-telaah pustaka baik itu dari buku maupun karya ilmiah lainnya (Sugiyono, 2018) Penelitian ini adalah hasil dari telaah pustaka mengenai kontertransferensi. Tujuan dari artikel ini untuk menganalisis mengenai resolusi perasaan dalam kontertransferensi yang diharapkan agar konselor dapat mengatasi permasalahan kontertransferensi yang ia alami di dalam proses konseling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum kita membahas mengenai resolusi perasaan dalam kontertransferensi, terlebih dahulu kita atau seorang konselor harus mengetahui apa saja tanda-tanda dari kontratrasferensi, adapun tanda-tandanya ialah: 1) Tidak memperhatikan pernyataan klien dengan jelas, 2) Menolak kehadiran kecemasan, 3) Menjadi simpatik dan empatik yang berlebihan, 4) Mengabaikan perasaan klien, 5) Tidak mampu mengidentifikasi perasaan klien, 6) Membuka kecenderungan berargumentasi dengan klien, 7) Kepedulian yang berlebihan, 8) Bekerja terlalu keras dan melelahkan, 9) Perasaan terpaksa dan kewajiban terhadap klien, 10) Perasaan menilai klien, 11) baik/tidak baik (Brammer, 1982).

Konselor harus bisa menerima bahwa klien memiliki berbagai perasaan dan mereka berubah karena pengalaman konseling (Brammer, 1982). Klien ini adalah manusia biasa yang membutuhkan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya (Rezki Hariko, 2016). Konselor juga menyadari bahwa mereka mempunyai keinginan untuk menyelamatkan konseling dan kesan dari klien. Konselor harus mengontrol kecenderungan untuk memberikan nasehat karena kebutuhan klien akan keterangan jiwa, pengontrolan konselor akan keinginan atau kekhawatirannya melalui pengetahuannya akan lebih bagus digunakan. Untuk itu selanjutnya akan dibahas mengenai resolusi perasaan dalam kontertransferensi (Brammer, 1982).

Pertama menurut (Brammer, 1982) ada 6 resolusi perasaan dalam kontertransferensi yaitu: (1) Menemukan sumber perasaan. Setelah kesadaran perasaan, langkah pertama terdiri dari konselor bertanya. "Aku bertanya-tanya mengapa begitu?" Pertanyaan ini dipicu oleh perasaan bahwa konselor tidak berkomunikasi dengan klien; 2) Supervisor/kerabat kerja. Ada masa dalam kehidupan profesional konselor akan menghadapi kepribadian/sikap klien yang membuat mereka defentif/diluar kemampuannya. Sebagai jalan keluarnya adalah diskusi profesional dengan supervisor atau kerabat kerja; 3) Diskusi dengan klien. Tidak ada bukti objektif menunjukkan bahwa bijaksana untuk berdiskusi kontratransferensi dengan klien; 4) Perkembangan konselor. Konselor dapat menggunakan keadaannya dalam proses terapi untuk meningkatkan perkembangannya dengan menggabungkan intelektual dan kebiasaannya dengan klien; 5) Kelompok konseling/terapi. Teknik lain untuk menanggulangi kontratransferensi adalah klien membahas masalahnya dalam terapi kelompok; 6) Konselor is model dan video type. Sumber lain dari kesadaran kontratransferensi adalah menggunakan audio dan video, taperekaman. Aspek kontratransferensi akan mengurangi bahaya intervensi proyeksi konselor dalam kerja terapi (Brammer, 1982).

Kedua, menurut (Hastuti, 2010) resolusi perasaan kontertransferensi dengan cara: 1) Menguji setiap emosi yang kuat atau emosi yang tidak biasa yang muncul selama konseling berlangsung; 2) Menguji setiap perasaan senang atau tidak senang yang kuat; (3) Mengadakan refleksi diri sampai menemukan alasan yang mendasari sikapnya yang kurang tepat; 4) Menata kembali cara kerjanya dengan membicarakan persoalan pribadinya, unfinished bussiness, dengan konselor lain atau terapis yang ahli.

Ketiga menurut (Sedgwick, 2016) terdapat 8 resolusi perasaan dalam kontratransferensi yaitu:

Pendahuluan

Ini terjadi sebelum ada kontak sama sekali dengan klien. Ini melibatkan persiapan baik dalam skala besar maupun kecil untuk melakukan pekerjaan dengan fokus konratransferensi. Intinya, tentu saja, berkaitan dengan pengetahuan diri terapis, pengembangan pribadi, dan sikap dasar. Konselor harus memahami dengan jelas infeksi psikis yang diberikan klien baik berlebihan atau tidak harus diterima oleh konselor karena itu merupakan takdir dari pekerjaannya, akan tetapi apapun yang dirasakan konselor terhadap infeksi psikis dari klien konselor harus siap untuk memulai. Kontak pertama dengan klien sangat mewarnai konratransferensi.

Membersihkan Lapangan

Intinya adalah untuk menciptakan keadaan keterbukaan baik untuk ketidaksadaran klien dan ketidaksadaran sendiri dalam kaitannya dengan klien tertentu. Meskipun ini tidak memerlukan teknik khusus, ini melibatkan pemusatan kesadaran (dan ketidaksadaran) pada klien, mungkin semacam keadaan pemusatan atau refleksi meditatif.

Penerimaan

Setelah mencapai kecepatan, tahap prototipe berikutnya yang dapat dilihat adalah penerimaan internal klien oleh konselor. Ini adalah operasi yang kompleks, yang terdiri dari beberapa proses perhatian, di mana perhatian konselor diarahkan baik ke luar, secara empatik, terhadap klien dan ke dalam terhadap dirinya sendiri. Sepanjang seluruh konselor, konselor akan secara bergantian membayangkan, "melihat" atau merasakan dari sudut pandang klien (empati) dan kemudian dari sudut pandangnya sendiri (countertransference) (Sedgwick, 2016). Secara khusus, setelah membersihkan lapangan, konselor "menerima" klien dan kemudian dapat bereaksi dengan cara yang mulai dia perhatikan. Pada dasarnya dia memperhatikan pikiran, fantasi, dan keadaan emosionalnya. Secara harfiah apa pun bisa muncul; mungkin diinginkan untuk mengasosiasikan kurang lebih dalam konteks pernyataan atau materi klien (Sedgwick, 2016).

Pilihan

Dari beragam input ini, proses seleksi dimulai. Terutama klien yang secara tidak sadar memilih materi yang akan difokuskan. Konselor mungkin melihat atau mendengar hal-hal yang sangat menarik baginya, untuk alasan apapun. Namun, karena klien dapat dengan mudah dipengaruhi oleh pilihan konselor, tampaknya penting untuk membiarkan ketidaksadaran klien terungkap dan memimpin. Konselor diarahkan dalam konratransferensi dengan tanggapan diam terhadap materi klien - kecuali konselor menemukan dirinya sibuk atau terganggu. Terkadang klien akan melompat ke topik lain, membuat konselor mengikuti topik sebelumnya dalam konratransferensinya. Di sini konselor mungkin harus bergegas untuk kembali ke jalurnya, dan di sini orang menemukan banyak intervensi terapis, yang dibuat untuk menekankan pergeseran atau memperlambat segalanya (Sedgwick, 2016).

Penahanan.

Fitur utama dari fase berikutnya adalah penahanan. Dalam sesi individu dan selama banyak sesi, seperti yang difokuskan klien, konselor melakukannya. Ada penyempitan atau pendalaman yang seolah-olah berkembang secara alami. Area emosional yang lebih dalam menghasilkan tanggapan konratransferensi yang lebih dalam, seperti halnya

pernyataan langsung klien, fantasi atau mimpi tentang konselor. Juga, mimpi kontratransferensi dan/atau pekerjaan non-sesi dapat menghasilkan kesiapan tertentu untuk turun, seolah-olah, dengan klien (Sedgwick, 2016). Dan konselor mungkin telah mendengarkan sumber tidak langsung untuk referensi transferensi: mimpi, berbicara tentang orang lain, dan sejarah semua mungkin "dibayangkan" mungkin memiliki referensi tersebut. Biasanya, ada beberapa pengalaman kecemasan yang lebih besar yang dapat dikenali pada konselor, yang berasal dari salah satu sumber di atas. Sesuatu yang tidak disadari mulai "diambil", dalam kontra transferensi, yang dicirikan oleh meningkatnya ketegangan (atau mungkin harapan) konselor. Di sinilah dia harus "bertahan", di bawah tekanan, dan tidak menggunakan berbagai tindakan untuk meredakan ketegangan (Sedgwick, 2016).

Bekerja Melalui

Ketika bendera kecemasan naik, fokus konselor berubah semakin ke dalam untuk menahan dan berjuang dengannya. Ini bisa singkat, tetapi dalam kasus yang lebih dalam ini mungkin merupakan proses jangka panjang. Penting di sini untuk memperkuat, menjelaskan, mengendalikan fantasi dan perasaan, semuanya untuk menjawab pertanyaan: bagaimana saya bereaksi terhadap ini? Bagian dari tahap pengerjaan ini melibatkan penolakan dalam diri konselor - karena menerima induksi dari keadaan yang menimbulkan konflik atau kecemasan itu menyakitkan. Jadi ada perjuangan berulang dengan apa yang mungkin disebut "perlawanan introjektif." Perlawanan narsistik atau superego juga tidak biasa (Sedgwick, 2016). Saat seseorang bergerak melalui keadaan resisten, banyak pertanyaan yang kemudian dapat diajukan: benarkah, apa yang dikatakan klien ini tentang saya? Jika demikian, bagaimana caranya? Atau, bagaimana mungkin itu benar? Luka atau kesulitan macam apa yang ditimbulkan klien ini dalam diri saya? Setelah mengejar beberapa di antaranya, fokus sering cenderung beralih kembali ke klien: "Apakah dia atau aku?" Jadi masalahnya mulai didorong kembali ke klien. Konselor di sini memilah kontratransferensi "neurotik" dari apa yang bisa menjadi proyeksi transferensi neurotik (Sedgwick, 2016).

Lebih jauh bolak-balik di sepanjang garis ini dapat mengakibatkan konselor menarik kesimpulan seperti "Klien memasukkan ini ke dalam diri saya". dia mungkin berhipotesis tentang bentuk imago tertentu dalam ketidaksadaran klien. Kesimpulan dapat terbentuk tentang apa yang dikatakan semua initerutama tentang klien dan ketidaksadarannya, tetapi juga tentang konseloris, interaksi analitik, anteseden historis, kemungkinan prospektif, paralel dalam hubungan lain dan dalam hubungan analitik, dll (Sedgwick, 2016).

Jika, atau karena, hal-hal ini menjadi relatif diklarifikasi dalam fase "bekerja melalui" ini, terapis berada pada titik keputusan lain; yaitu, apakah akan memberi tahu klien apa yang "dilihatnya". Jika dia memutuskan untuk menafsirkan dengan lantang, ada pilihan penekanan yang sangat halus yang terlibat. Ini sebagian besar ditentukan oleh ego klien dan keadaan emosional dan konteks sesi tertentu, tetapi ada beberapa faktor dari pekerjaan dan riwayat sebelumnya yang juga harus dipertimbangkan (Sedgwick, 2016).

Khususnya jika visi interpretatif yang lebih jelas tentang situasi belum menetas, atau kadang-kadang bahkan jika sudah, konselor dapat melanjutkan dengan kebijakan

"penahanan".Ketika seseorang melihat sesuatu, mungkin sulit untuk tidak mengatakannya, terutama jika itu mengurangi tekanan internal.Terapis mungkin ingin mempertimbangkan apakah ketegangan utamanya yang ingin dia hilangkan. Pilihan lain adalah untuk "mengorbankan" ekspresi luar interpretasi: Ini bukan untuk menyarankan mengorbankan pemahaman, atau untuk menyarankan bahwa, bahkan tak terucapkan, interpretasi mungkin masih tidak memiliki "efek" diam (terdaftar entah bagaimana pada klien melalui intuisi, resonansi dimediasi melalui Diri, pergeseran bahasa tubuh terdeteksi di konselor, dll.). Tapi dorongan utama dari aktivitas integratif konselor bisa juga ke arah lukanya sendiri, yang dibagi dengan klien secara tidak sadar, bukan ke arah luka klien yang terpisah (Sedgwick, 2016).

Inkubasi

Jadi, alih-alih menafsirkan kembali ke klien, seorang konselor dapat memilih atau dipaksa untuk menginkubasi keadaan yang dilanda kecemasan dan mengerjakannya lebih jauh dalam dirinya sendiri.Konselor di sini menjelma, dalam keadaan tenggelam atau ditanggihkan.Dia sengaja dan sengaja membiarkan kontaminasi semakin dalam. Di dalam dan di luar sesi ia terus bekerja, masih mengikuti jalur "kait"nya sendiri. Dia berjuang, memantau dan merenungkan, menggunakan catatan, mimpi, dan fantasi. (8) Validasi. . Ketika konselor telah berjuang dengan setia dengan masalah kontra transferensi, pergeseran "terasa" dalam keseluruhan gambar (atau dalam kualitas, nada atau tingkat kecemasan dalam sesi) dapat dirasakan (Sedgwick, 2016).

Rasa pengertian dan wawasan yang menyertai, melegakan dapat berkontribusi pada apa yang disebut "aha!" pengalaman." Secara umum, dan dengan kesadaran yang sesuai di pihak konselor, perubahan imajiner pada "klien" ini dapat dipercaya sebagai indikasi akurat dari pergeseran (atau potensi) pada klien yang sebenarnya. Asosiasi klien, la Langsung juga dapat menjadi pemantau perubahan yang efektif atau respons terhadap intervensi khusus berdasarkan proses konratransferensi ini, diam atau lisan. Lebih umum, indikasi "gerakan" atau kekurangannya pada klien dapat dirasakan oleh pengamat-konselor yang jujur dan objektif.Lebih jauh lagi, pernyataan langsung klien membantu mengukur perubahan psikis, seperti halnya perubahan perilaku yang nyata (dengan mengingat kecenderungan kepatuhan, tingkat pengamatan ego klien, dan keadaan aliansi kerja).Produk yang tidak disadari, terutama mimpi pada klien atau konselor, dapat mengkonfirmasi perubahan dalam situasi analitik dan kehidupan batin klien. Pendalaman kepribadian, perasaan yang lebih mudah diakses, hubungan yang lebih intim, lebih banyak kesadaran - semua ini berkontribusi pada validasi citra konratransferensi yang berkembang di konselor juga (Sedgwick, 2016).

Keempat menurut (Pedhu, 2019) ada 7 resolusi perasaan dalam konratransferensi yaitu: 1) Self Insight. mengacu pada sejauh mana terapis mengenali perasaan mereka sendiri dalam bekerja, termasuk perasaan konratransferensi. Pentingnya pemahaman diri secara jelas diungkapkan dalam komentar Freud bahwa tidak ada terapis yang dapat maju dalam karir mereka tanpa mengenali kompleksitas mereka sendiri.Oleh karena itu, terapis diminta untuk memulai dengan konselors diri, mengenal perasaan internal mereka sendiri dan bekerja untuk mengelola masalah tersebut; 2) Kemampuan Konseptualisasi Kemampuan. ini mencerminkan kemampuan terapis untuk menggunakan teori dalam psikoterapi dan untuk memahami dinamika klien dalam hubungan terapeutik. Kemampuan konseptualisasi sangat membantu dalam

meningkatkan kesadaran diri terapis dan memahami dinamika konratransferensi; 3) Empati. Empati adalah kemampuan terapis untuk mengidentifikasi diri dengan klien dan menempatkan diri mereka pada posisi klien mereka. Empati membantu terapis untuk fokus pada kebutuhan klien. Empati adalah bagian dari kepekaan terhadap perasaan sendiri, termasuk yang didasarkan pada konratransferensi. Terapis yang mampu tetap selaras dengan perasaan, pengalaman, dan kebutuhan klien cenderung tidak menempatkan kebutuhannya sendiri di atas klien (Pedhu, 2019); 4) Integrasi Diri. Elemen ini mengacu pada dua kualitas yang harus dimiliki terapis: (a) struktur karakter yang sehat, dan (b) rasa keutuhan dalam diri terapis. Terapis yang memiliki integrasi diri yang baik memiliki kesadaran yang sangat baik tentang batasan ego. Dalam interaksi konseling, mani integrasi diri menunjukkan dirinya sebagai pengakuan terhadap batas-batas interpersonal dan kemampuan untuk membedakan diri dari orang lain; 5) Keterampilan Manajemen. Kecemasan adalah tanda bahwa ada sesuatu yang salah. Pada saat yang sama, penting bagi terapis untuk membiarkan diri mereka mengalami kecemasan, tetapi juga memiliki kekuatan untuk mengontrol, memahami, dan mengelolanya sehingga mereka dapat terus bekerja. Keterampilan manajemen kecemasan yang baik mencegah kecemasan terapis dari pendarahan menjadi tanggapan mereka terhadap klien (Pedhu, 2019); 6) Konselor Diri. Freud menekankan bahwa konselor menemukan dan memperoleh kualifikasi ideal yang diperlukan untuk konseling melalui konselor diri secara teratur. Menurut Freud, perasaan intens untuk atau tentang klien adalah tanda peringatan kebutuhan terapis untuk konselor yang lebih pribadi. Terapis yang ingin membantu kliennya menggunakan psikoterapi intensif harus terlebih dahulu memiliki pengalaman dalam merawat dirinya sendiri, sehingga mereka lebih mengenal dasar-dasar konflik bawah sadar mereka. (7) Supervisi. Supervisi adalah upaya untuk mendorong dan membimbing perkembangan konselor, sehingga dapat memberikan konseling yang efektif (Pedhu, 2019).

Supervisi dilakukan tidak hanya untuk mendukung profesionalisme konselor dan memberdayakan konselor untuk mengembangkan keterampilan dan pengetahuan konselingnya, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas layanan konselor kepada klien. Supervisi membantu konselor untuk mengenali dan mendiskusikan reaksi dan perasaan countertransference yang mempengaruhi pekerjaan mereka. Kegiatan pengawasan membantu konselor merefleksikan bagaimana mereka melakukan pekerjaan mereka dan masalah yang mereka hadapi dalam memberikan layanan. Selain itu, supervisi membantu konselor memahami diri mereka sendiri dengan lebih baik, memahami orang lain secara mendalam, mengembangkan keterampilan konseling pastoral, dan menjaga keseimbangan dalam kegiatan konseling (Pedhu, 2019).

Kelima menurut (Hayes et al., 2015) Peningkat. Yaitu ketika konratransferensi mempengaruhi suatu kasus maka saran yang berguna bagi konselor ialah peningkat diri seperti tetap tenang, objektif, dan menggunakan kesadaran diri sendiri contohnya membedakan klien dengan orang lain dalam kehidupan konselor sehingga konselor dapat terlibat secara efektif di dalam proses konseling. Upaya ini membantu konselor membina ulang, mengurangi, mendepersonalisasi, atau mencapai perspektif yang lebih besar tentang pemberlakuan yang terjadi, dan pemahaman baru ini memungkinkan mereka untuk melakukan penyesuaian dan bekerja lebih produktif dengan klien mereka.

Keenam menurut (Kächele et al., 2015) resolusi perasaan dalam konratransferensi ialah dengan Penanganan manajemen konratransferensi terutama tergantung pada kualitas pribadi terapis. Jika mereka menunjukkan fitur tertentu (misalnya, kesadaran diri) atau mampu menerapkan latihan tertentu (misalnya, meditasi), mereka lebih mungkin untuk menangani konratransferensi mereka. Namun, karakteristik tertentu dari pasien juga berperan. Beberapa pasien (misalnya, pasien borderline) menghasilkan reaksi countertransference yang lebih mungkin sulit untuk ditangani. Akan tetapi ketika konselor mampu menyeimbangkan antara pengetahuan pribadi dengan pengetahuan ilmiahnya, maka konselor akan mencapai kesadaran diri sehingga akan membuat kinerja yang efektif di dalam proses konseling.

SIMPULAN

Konselor harus bisa menerima bahwa klien memiliki berbagai perasaan dan mereka berubah karena pengalaman konseling. Konselor juga menyadari bahwa mereka mempunyai keinginan untuk menyelamatkan konseling dan kesan dari klien. Konselor harus mengontrol kecenderungan untuk memberikan nasehat karena kebutuhan klien akan keterangan jiwa, pengontrolan konselor akan keinginan atau kekhawatirannya melalui pengetahuannya akan lebih bagus digunakan. Untuk itu maka resolusi yang digunakan konselor untuk kotertrasferensi ini ialah dengan menemukan sumber perasaan, mengikubasi reaksi dari konratransferensi, memanjamen konratransferensi dengan cara melakukan pengingatan atau kesadaran pada diri, serta melakukan penyeimbangan antara pengetahuan pribadi dengan pengetahuan ilmiah, melakukan pekerjaan secara professional tidak mencampur adukan dengan urusan pribadi.

REFERENSI

- Aulia, D, & Karneli, Y. (2022). Manajemen Stress Melalui Pelatihan Inokulasi Stress Dalam Pendekatan Cognitive Behavioral. *Algebra: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Sains*, 2(1), 42-46.
- Barreto, J. F., & Matos, P. M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1002/cpp.2177>
- Brammer, L. M. (1982). *Therapeutic Psychology*. Prentice Hall. Englewood Cliffs.
- Colli, A., & Ferri, M. (2015). Patient personality and therapist countertransference. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 46–56.
- Gabbard, G. O. (2001). A Contemporary Psychoanalytic Model of Countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 57(8), 983-991.
- Hadley, S. W., & Strupp, H. H. (1976). Contemporary views of negative effects in psychotherapy: An integrated account. *Archives of General Psychiatry*, 33(11), 1291–1302.
- Hariko, R. (2016). Ilmu Bimbingan dan Konseling, Nilai dan Kesejahteraan Individu: Studi Literatur. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 4(2), 118-123.
- Hastuti, M. M. S. (2010). Transference and Countertransference dalam Relasi Konseling. *Jurnal Orientasi Baru*, 19(1), 81–95.

-
- Hayes, J. A., Nelson, D. L. B., & Fauth, J. (2015). Countertransference in successful and unsuccessful cases of psychotherapy. *Psychotherapy*. <https://psycnet.apa.org/record/2015-09187-004>
- Hinshelwood, R.D. (2019). Countertransference. *Key Papers on Countertransference*, 41-79.
- Racker, H. (2018). *Transference and Countertransference*. Routledge.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *International Review of Psychoanalysis*, 3, 43-47.
- Kächele, H., Erhardt, I., Seybert, C., & ... (2015). Countertransference as object of empirical research? *International Forum of ...* <https://doi.org/10.1080/0803706X.2012.737933>
- Karnbeg, O. (1965). Notes on Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 13(1), 38-56.
- Tower, L. E. (1956). Countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4(2), 224-225.
- Mappiare, A. (2006). *Kamus Istilah Konseling dan Terapi*. Raja Grafindo.
- Marom, M., Gilboa, A., & Bodner, E. (2020). Countertransference responses of one music therapist to autistic echolalia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 29(3), 222–239.
- Pedhu, Y. (2019). Efforts to overcome countertransference in pastoral counseling relationships. *Journal of Pastoral Care & Counseling*. <https://doi.org/10.1177/1542305019852587>
- Sugiyono, 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sedgwick, D. (2016). *The wounded healer: Countertransference from a Jungian perspective*. [taylorfrancis.com. https://doi.org/10.4324/9781315678771](https://doi.org/10.4324/9781315678771)