

3. FUNIERU Florentina. Societate și securitate. [citat 19.10.2021]. Disponibil: <https://core.ac.uk/reader/26859920>
4. Rezumat informativ pentru jurnaliști. Conceptul de securitate. Sectorul de securitate. Disponibil: [https://ipp.md/old/public/files/Proiecte/1-conceptul\\_securitate.pdf](https://ipp.md/old/public/files/Proiecte/1-conceptul_securitate.pdf)
5. LITTLE M., KOBAC R. Emotional security with teachers and children's stress reactivity: A comparison of special-education and regular-education class rooms. *Journal of Clinical Child& Adolescent Psychology*, 2003, pag. 32, 127–138.
6. Mediul familial conflictual: factor de risc pentru dezvoltarea creierului la copii și adolescenți. Disponibil: <https://www.depreter.ro/conflictele-in-familie-risc-dezvoltare-creier-copii/>
7. Părinți: trunchiul emoțiilor copiilor. [citat 10.10.2021]. Disponibil: <https://atelieruldelogopedie.ro/parintii-trunchiul-emoțiilor-copiilor/>
8. ZUBENSCHI Ecaterina. Competența parentală și stilul de educație. p.188-199//în culegerea ”Aspecte psiho-sociale în protecția copilului și familiei de violență”; *Materialele Conferinței științifice internaționale din 21 octombrie, 2016*. Tipografia ”Garomont Studio”, Chișinău, 2016. 448 p. ISBN 978-9975-135-25-9,
9. <https://dexonline.ro/definitie/securitate>
10. <https://dexonline.ro/>
11. <https://ik-ptz.ru/ro/diktanty-po-russkomu-yazyku--2-klass/vliyanie-urovnya-zhizni-na-emocii-kak-negativnye-i-pozitivnye-emocii-vliyayut.html>
12. [http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/4483/1/dezv\\_socio\\_emot.pdf](http://dspace.usarb.md:8080/jspui/bitstream/123456789/4483/1/dezv_socio_emot.pdf)
13. [http://lastrada.md/files/resources/3/Suport\\_Informational\\_Relatii\\_Armonioase\\_In\\_Familie.pdf](http://lastrada.md/files/resources/3/Suport_Informational_Relatii_Armonioase_In_Familie.pdf)

## **SECURITATEA PSIHOLAGICĂ ASIGURATĂ DE MODELUL RELAȚIONAL DE DEZVOLTARE A INTELIGENȚEI SOCIALE ȘI EMOȚIONALE ÎN PROCESUL TERAPEUTIC INTEGRATIV**

### ***PSYCHOLOGICAL SECURITY PROVIDED BY THE RELATIONAL MODEL OF DEVELOPMENT OF SOCIAL AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN THE INTEGRATED THERAPEUTIC PROCESS***

**PLATON Inga**, dr., lector univ.,  
*catedra Psihopedagogia Educației Preșcolare, UST*  
*Department of Psychopedagogy of Preschool Education, UST*  
E-mail: [iplaton@reginapacis.org](mailto:iplaton@reginapacis.org)  
[ORCID:0000-0002-9916-8289](https://orcid.org/0000-0002-9916-8289)

**PLĂMĂDEALĂ Victoria**, dr., lector univ.,  
*Catedra Asistența Socială, UPS „Ion Creangă”*  
*Department of Social Work, UPS "Ion Creanga"*  
E-mail: [victoria.plamadeala001@gmail.com](mailto:victoria.plamadeala001@gmail.com)  
[ORCID: --0000-0001-9733-5955](https://orcid.org/0000-0001-9733-5955)

### Rezumat

Nevoile relaționale sunt nevoi unice pentru contactul interpersonal. Când nevoile relaționale nu sunt satisfăcute, acestea devin mai intense și sunt trăite fenomenologic ca un dor, gol, singurătate sâcâitoare, sau o urgență însoțită deseori de nervozitate.

În abordarea integrativă un țel major al oricărei forme de intervenție psihologică este folosirea relației terapeut - client, abilitatea de a crea un contact în prezent ca trambulină pentru satisfacerea relațiilor cu alți oameni și un sens împlinit al sinelui. Terapeutul trebuie să fie deprins cu aceste nevoi de relaționare și să fie implicat prin validarea empatică a simțămintelor și nevoilor și să ofere siguranță și sprijin subiecților.

Considerăm că un proces psihoterapeutic în abordarea integrativă facilitează dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale, oferind un grad mare de flexibilitate, explorare și cercetare. Articolul de față va aborda atât aspectele teoretice, cât și elementele practice a modelului relațional de dezvoltare a inteligenței sociale și emoționale în procesul terapeutic integrativ. Astfel, vor fi determinați factorii ce pot influența dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale, combinând cele mai recomandate metode ce ar optimiza acest proces de dezvoltare sau reparare a relațiilor din experiența trecută a clienților fortificând securitatea psihologică a actorilor implicați în procesul terapeutic.

**Cuvinte cheie :** securitate psihologică, model relațional, inteligența socială și emoțională, alianța terapeutică, relația terapeutică, personalitatea terapeutului.

### Summary

*Relational needs are uniquely important for interpersonal interaction. When these needs are not met, they become more intense and take the form of an acute longing, a feeling of emptiness, pressing loneliness or urgency, often accompanied by anxiety.*

*A major objective of any form of psychological intervention as part of an integrative approach is the use of client-therapist relation, the ability to create a connection in the present to be used as a springboard to satisfy the relation with other people and obtain a sense of self-fulfillment. The therapist must be attuned to these relational needs and be involved by empathically validating feelings and needs and providing reassurance and support to subjects.*

*We think that a psychotherapy process as part of the integrative approach facilitates the development of social and emotional intelligence, providing a great degree of flexibility, exploration and research. This paper shall touch on not only theoretical aspects, but also on practical elements of the social and emotional intelligence development model as part of the integrative therapeutic process. We intend to determine the factors that impact the social and emotional development, making use of the most recommended methods to optimize this development process or to mend the relations from the clients' past experience.*

**Key - words:** *psychological security, relational model, social and emotional intelligence, therapeutic alliance, therapeutic relation, therapist's personality.*

### Introducere

Relațiile sociale sunt o componentă inestimabilă a vieții unei persoane. Calitatea și structura relațiilor sociale sunt în mod constant și sigur asociate cu rezultate bune pe toată durata vieții, de la performanța academică la sănătatea mintală și fizică și longevitate la vârsta adultă [14].

Capacitatea de a stabili relații constructive și eficiente, de care se face responsabilă inteligența socială a individului, și capacitatea de a fi manager al stresului, de a gestiona eficient propriile emoții – parte integră a inteligenței emoționale, devine o prerogativă în contextul schimbărilor din societatea modernă și al ritmului accelerat de restructurare a cadrului familial, social și educațional. În contextul acestei avalanșe, aproape sufocante, de progrese tehnologice, emancipare socială și într-o lume a globalizării este nevoie de a forma personalități cu un comportament flexibil și deschis spre schimbare, pentru a face față la megatendințele care definesc societatea contemporană și conturează viitorul unui copil.

Modul în care copilul mic interacționează cu cercul său de referință (părinții, îngrijitorii, profesorii, etc.) va determina modul, stilul de interrelaționare, tipul de atașament pe care îl va dezvolta pe parcursul vieții, dezvoltându-se într-un fel anume sinele în relații cu sine și cu cei din jur. Existența anumitor traume relaționale timpurii vor modela emisfera cerebrală dreaptă a copilului și vor determina modul de funcționare al sistemului de adaptare la mediu și toleranță la stres.

Prin urmare, sinele este co-creat în cadrul relațiilor și toate experiențele noastre subiective sunt inter-relaționale, iar rolul primordial a inteligenței sociale și emoționale al individului este de adaptare, integrare și armonizarea relației cu sine și cu ceilalți. Abordarea psihoterapiei integrative își concertează efortul asupra dezvoltării sau vindecării sinelui. Cadrul relațional al psihoterapiei integrative ia în considerare relația sinelui cu sinele (perspectiva intrapsihică și corporală), relația sinelui cu ceilalți la nivel explicit și implicit (cadrul interpersonal/intersubiectiv), relația sinelui cu contextul trecut și prezent (domeniul psihosocial, cultural și politic) și sinele ca entitate spirituală [9].

Având în vedere că sinele există numai în contextul relațiilor cu ceilalți, acesta poate fi cristalizat prin procesul psihoterapeutic integrativ. În relația psihoterapeutică două persoane își aduc propria experiență interioară și în contextul prezent se influențează reciproc. Astfel, în terapie se va lucra asupra vieții interne a clientului în contextul unei relații terapeutice în care există ocazia unei experiențe vindecătoare. Astfel încât clientul să fie capabil să se adapteze la noile condiții de viață și la noile sarcini, în același timp să-și găsească locul, rolul și rostul, dezvoltându-și personalitatea și îmbogățindu-și viața personală, să se poată regăsi și să devină o persoană realizată și de succes.

## **1. Psihoterapia integrativă – facilitator al dezvoltării inteligenței sociale și emoționale**

### **1.1. Axele istorice-teoretice ale abordării psihoterapeutice integrative**

Psihoterapia integrativă își are rădăcinile într-o sumă de tradiții diferite care s-au adunat laolaltă în secolele nouăsprezece și douăzeci, dar care au la temelie idei filosofice mult mai timpurii. În această mișcare putem vedea originile provocării umaniste la adresa psihologiei pozitivistice și a scriitorilor din secolul nouăsprezece, în cadrul tradițiilor fenomenologică și existențialistă.

Mișcarea integrativă a prins putere progresiv; atât de multă putere încât chiar și Roth și Fonagy (2005), au făcut următoarea declarație în favoarea integrării: „în cele din urmă, orientările teoretice vor trebui să fie integrate, de vreme ce sunt toate modele aproximative ale aceluiași fenomen: mintea în stare de tulburare” (p. 14) [21].

Istoria psihoterapiei integrative este definită de: nevoia de găsi un limbaj comun în psihoterapie; unificarea variatelor metode și tehnici, mai departe de limitele unei școli specifice de psihoterapie; proliferarea variatelor modele în psihoterapia integrativă; o evoluție similară cu stadiile formării grupurilor [9].

În lucrarea cercetătorilor Gilbert M. și Orleans, V., (2016), găsim patru definiții ale integrării:

I definiție - se referă la o perspectivă holistică asupra persoanei. Perspectivă care privește persoana ca pe un tot integrat: afectiv, cognitiv comportamental, fizic și spiritual.

II definiție - se referă la integrarea teoriilor și/sau a conceptelor și/sau a tehnicilor provenind din diferite abordări ale psihoterapiei.

III definiție - a integrării considerată vitală în dezvoltarea psihoterapeutului integrativ este integrarea laturii personale cu cea profesională.

IV definiție - se referă la integrarea cercetării și a practicii.

Cercetătorii Popescu, (2012) și Popescu și Drobot (2012) sintetizează o serie de factori comuni ce integrează punctele comune ale școlilor mari de psihoterapie ce au vizat studii asupra psihicului uman. Toate orientările psihoterapeutice par să cadă de acord (chiar dacă folosesc terminologii diferite) asupra variabilei mediate de relație care contribuie la schimbarea terapeutică eficientă ce are ca obiectiv țintit - bunăstarea ființei umane sau/și fortificarea securității psihologice atât a cadrului psihoterapeutic cât și părților implicate în proces [20].

Pledoaria în favoarea abordarea psihoterapiei integrative ce facilitează dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale la clienți și ne oferă un grad mare de flexibilitate, explorare și libertate ce are ca finalitate asigurarea securității psihologice se bazează pe interferența a două criterii:

a. Adaptarea procesului terapeutic pe nevoile și personalitatea clientului, utilizând tehnici

specifice școlilor recunoscute în domeniu profesional prin rezultatele practicilor și cercetărilor empirice obținute;

**b.** Psihoterapia integrativă se bazează pe cercetare care încearcă să găsească un teritoriu comun al variatelor abordări terapeutice.

Într-un final, **clientul** și tot universul lui este cel mai important **factor comun**.

## **1.2. Inteligența socială și emoțională ca factor definitoriu a securității psihologice**

Definițiile timpurii ale inteligenței sociale au influențat felul în care a fost concepută mai târziu inteligența emoțională. Cercetătorii în domeniu (Salovey, Mayer) au privit inițial inteligența emoțională ca o parte a inteligenței sociale, sugerându-se faptul că ambele concepte sunt corelate și pot reprezenta componente interrelaționate ale aceluiași construct. S-a încercat să se explice că esența inteligenței social-emoționale se concentrează pe abilitatea persoanelor de a recunoaște, a înțelege și a descrie emoții.

Se observă că inteligența emoțională cuprinde competențe de conștientizare a emoțiilor și abilități specifice, acestea manifestându-se la nivel personal și la nivel social. Acest model de organizare a competențelor poate ajuta o persoană atât în munca sa cât și în relațiile pe care le are cu ceilalți, influențându-i să aibă un randament personal și profesional mai bun. De asemenea, oamenii mai activi și mai conștincioși tind să fie mai productivi, iar cei cu un nivel înalt al încredrii în sine pot avea performanțe mai mare în activitatea desfășurată. În acest sens, abordarea relațională a psihoterapiei integrative va oglindi comportamentul, emoțiile, felul de a fi a clientului ceea ce îl va ajuta să-și optimizeze resursele existente sau să dezvolte altele așa încât acesta să-și sporească eficiența și să-și armonizeze relațiile inter - și intra - personale.

Dezvoltarea socio-emoțională reprezintă o integrare a teoriilor asupra inteligenței sociale [25;7;12] și inteligenței emoționale [11;12;22]. Dezvoltarea competențelor socio-emoționale reprezintă îmbunătățirea cunoștințelor emoționale și optimizarea comportamentelor sociale necesare pentru obținerea unor rezultate dezirabile și sustenabile. Totodată, reprezintă o capacitate personală de a face față provocărilor mediului.

De o importanță majoră este să se cunoască mecanismele, mijloacele, principiile de dezvoltare a inteligenței sociale și emoționale pentru a facilita securitatea psihologică, a edifica o armonie interioară, având ca finalitate îmbunătățirea indicatorilor de sănătate și integrare socială eficientă, ceea ce va ridica semnificativ nivelul calității vieții - „starea de bine” a persoanei. Prin urmare, studiind literatura de specialitate se poate concluziona că inteligența emoțională și socială sunt complementare și finalitatea acestora este integrarea și adaptarea individului la mediul social, iar emoțiile noastre reprezintă o adevărată forță care ne influențează în mare măsură calitatea vieții.

Așa cum Echart Tolle surprinde cu eleganță spiritul acestui dialog intern spunând că: emoția este o reflexie a minții în corp!, iar Davidson R. remarcă: „...Toate emoțiile sunt sociale. Nu poți separa cauza unei emoții de lumea relațiilor – interacțiunile noastre sociale sunt cele care ne conduc emoțiile.” [apud 12].

### **1.3. Rolul procesul psihoterapeutic integrativ în dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale**

Dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale poate fi realizată cu cea mai înaltă probabilitate printr-un program de intervenție psihologică elaborat și aplicat, ținând seama de baza pe **teoria abordării integrative**. Premisa centrală ce stă la baza practicii abordării integrative constă în faptul că integrarea poate avea loc printr-o varietate de modalități - afectivă, comportamentală, cognitivă și fiziologică - dar în modul cel mai eficace atunci când există o relație interpersonală, plină de respect.

În abordarea integrativă un țel major al oricărei forme de intervenție psihologică (program de intervenție psihologică, consiliere, psihoterapie, etc.) este folosirea relației psiholog/terapeut - beneficiar/client - formator/grup, abilitatea de a crea un contact în prezent ca trambulină pentru satisfacerea relațiilor cu alți oameni și un sens împlinit al sinelui [4].

Psihologia abordării integrative este un sistem bazat pe principiul unității teoriilor, conceptelor, modelelor, metodelor, abilităților și capacităților care conduc persoana la integritate - unitate cu mediu și cu sine, la o viață armonioasă și la realizarea de sine cu succes.

Una din temele cheie în abordarea psihoterapiei integrative este focusarea atenției în procesul terapeutic pe dezvoltarea sinelui. Kenneth R. Evans și Maria C. Gilbert (2014), abordează șase aspecte ale sinelui în relație, considerând că schimbarea în psihoterapie poate apărea în una, mai multe sau toate ariile relaționale ale sinelui. Toate aceste arii de experiență proprie sunt în mod inevitabil inter-relaționale, iar în diferite etape ale vieții una din ele poate fi de o importanță dominantă. Autorii descriu relația sinelui din punct de vedere biologic - relația sinelui cu corpul; din punct de vedere intrapsihic - relația sinelui cu sine; din punct de vedere intra-personal - relația sinelui cu alții; intercultural – relația cu rasa, cultura, naționalitatea, lumea afacerilor, context largit; din punct de vedere ecologic - relația sinelui cu natura; din punct de vedere transcendențial - relația sinelui cu transcendența. În acest sens, procesul psihoterapeutic integrativ își concentrează atenția asupra relației sinelui din punct de vedere intrapsihic și interrelațional, ceea ce în consecință facilitează dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale și sporește securitatea psihologică a clienților.

Există un acord general că sinele există doar în contextul celuilalt. În acest sens ne creăm și ne dezvoltăm constant simțul de sine în relațiile noastre cu alții, care mai târziu se structurează într-un nivel de inteligență emoțională. Așa cum se știe că propriul simț al sinelui este dezvoltat în relații, prin multitudinea de interacțiuni cu îngrijitorii noștri primari, iar mai târziu cu egalii noștri, inclusiv și cu terapeuții din viațele noastre care semnificativ pot contribui la dezvoltarea sau vindicarea relației noastre intra-psihice ce va avea un impact în procesul nostru armonios de integrare și adaptare [5].

Reieșind din acest sumar analitic, inteligența socială și emoțională a clientului poate fi optimizată în psihoterapia integrativă care implică acordarea empatică și schimburile reciproce, recunoașterea naturii co-create a relației terapeutice, înțelegerea schimburilor relaționale implicite și importanța acordată contextualizării interacțiunilor umane. Practica integrativă folosește relația etică, ancorată în alianța terapeutică, în serviciul clientului.

Conform opiniei cercetătoarei și psihoterapeutului Chiriac G. (2014), ”dezvoltarea inteligenței emoționale reprezintă înțelegere și gestionarea emoțiilor pentru a crea relații armonioase cu cei din jur” [3, p. 43]. În continuarea acestui gând, putem deduce că inteligența emoțională servește drept o trambulină pentru dezvoltarea inteligenței sociale care poate fi realizat în cadrul procesului psihoterapeutic integrativ care are la bază temeinicia modelului relațional

#### **1.4. Alianță terapeutică - factor de optimizare a eficienței terapeutice și schimbării**

Alianța terapeutică servește drept bază pentru toate celelalte activități terapeutice, în cazul în care ea funcționează bine. Din moment ce se ridică semne de întrebare, este nevoie să i se acorde atenție alianței de lucru, înainte ca terapia să poată continua. Măsura în care un terapeut va utiliza aceste modalități terapeutice diferite are de a face cu stilul personal al terapeutului și cu filosofia integrativă. De exemplu, unii terapeuți vor lucra mai mult într-o relație persoană-la-persoană, în timp ce alții vor fi mai orientați către lucrul cu transferul. Toate acestea constituie alegeri semnificative și afectează munca întreprinsă. Modul în care terapeutul alege și combină stilurile relaționale, va fi de asemenea în mod optim influențat de nevoile clientului și de stadiul terapiei [9].

Un mare număr de studii au dezvoltat scale de măsurare a constructului alianței de lucru și de urmărire a progresului acestuia de-a lungul perioadei terapiei care sugerează că există o relație pozitivă între puterea alianței de lucru și factorii rezultatelor în psihoterapie [16;10;19]. De asemenea, alianței de lucru stabilită la începutul terapiei, aproximativ între sesiunea trei și sesiunea cinci, determină un rezultat pozitiv [1;15;].

Alianța terapeutică (alianța de lucru) are originile în psihanaliză, unde Freud (1913) a atras atenția asupra "pactului" dintre terapeut și pacient, care "se grupează laolaltă" având un țel comun bazat pe cererile realității externe [6]. Termenul "alianță terapeutică" a fost creat de Zetzel (1956), care a specificat că într-o terapie de succes există un acord conștient și rațional de colaborare între terapeut și client, privind obiectivele terapiei și modul de lucru [27]. Alianța terapeutică, este văzută ca un țel terapeutic, fiind potențial vindecătoare în sine, dar și o legătură specială între terapeut și client [13]. Bordin (1994) propune un model relațional în care alianța terapeutică este compusa din componentele integrative: legătură, țeluri și sarcină. Gelso și Carter (1994) se referă la alianța de lucru ca la alinierea sinelui rațional al clientului cu șinele analizator al terapeutului - o aliniere creată pentru a sprijini munca pe măsura desfășurării sale [8].

Gilbert M. și Orlans V., (2013) vorbind despre relația reprezentatională și impactul acestei relații, aduc argumente asupra alianței terapeutice. Autorii menționează că este important să-i permitem clientului să exploreze care sunt implicațiile percepției sale și ce ar putea însemna asta pentru alianța terapeutică. Aduc o serie de exemple din propria experiență terapeutică: o clientă de culoare care a realizat la prima întâlnire cu terapeuta că aceasta este o sud-africană albă și s-a simțit nesigură să lucreze cu cineva care pentru ea încă reprezenta opresiunea și regimul apartheid; un client evreu mai bătrân care a fost trimis la un terapeut german și nu era sigur cum putea să lucreze cu cineva pe care el îl asocia cu un complice al holocaustului, chiar dacă numai prin strămoșii săi; un client alb care a făcut o programare la o terapeută, fără să-și dea seama că terapeuta era neagră și nu era sigur că ea va înțelege experiența lui ca persoană albă; o femeie mai în vârstă care a fost trimisă la o terapeută care "arată de vârsta fiicei mele" și a adăugat "Cum ar putea să mă ajute cineva atât de tânără ca tine, care are atât de puțină experiență de viață?". Având la bază asemenea situații, autorii nu recomandă ca terapeutul în mod impulsiv să contracizeze impresia inițială sau să ofere dovezi extenuante pentru a contracara ceea ce pare a fi o acuzație proiectată, acest lucru nu va fi de loc facilitant pentru alianță sau pentru edificarea ulterioarei relații [9].

Alianța terapeutică este crucială pentru efortul schimbării depus de client și pentru eficiența lucrului terapeutic.

### **1.5. Relația terapeutică ca factor de optimizare a inteligenței sociale și emoționale**

Concept fundamental al abordării integrative este că psihoterapia se bazează pe relație: relația interpersonală și contactul individului cu sine însuși. Relația psihoterapeutică co-creată prezintă un obiectiv central al abordării integrative.



Având în vedere că unul din termenii cheie a acestei lucrări este ”dezvoltarea” resurselor, abilităților specifice inteligenței emoționale și sociale în procesul terapeutic, vom analiza viziunile unor autori privind termenul de ”dezvoltare” din perspectiva relațională în abordarea integrativă.

Gilbert M. și Orlans V. (2013), referindu-se la expresia ”nevoie de dezvoltare”, înțeleg prin acesta ca fiind un proces care reprezintă oportunitatea în prezent, într-o stare non-regresivă, de a construi o gamă de experiențe noi. Oricum, termenul ”nevoie de dezvoltare” poate avea întrucâtva și o conotație diferită, și anume că se poate referi la un proces în care clientul regresează, iar terapeutul, ”în locul părintelui”, oferă în mod direct ceea ce a lipsit în istoria de dezvoltare. Autorii menționează că toată terapia eficientă are o dimensiune potențial reparatorie, pentru că îi oferă clientului oportunitatea unei noi experiențe; oferă o relație diferită de trecut, prin care persoana poate experimenta acceptarea și poate avea spațiul pentru a explora elemente din trecut care au fost reprimite sau care nu au fost niciodată puse în cuvinte. Procesul reparator primar stă în relația însăși, în experimentarea unei calități a empatiei și acordajului care lucrează foarte puternic la un nivel relațional implicit. Clientul are oportunitatea de a experimenta întreaga gamă de afecte asociate unei experiențe, în timp ce creează o nouă narațiune în siguranța relației terapeutice, care permite integrarea experiențelor din trecut și deschiderea de noi posibilități.

Abordarea integrativă setează procesul terapeutic ca o vedere bilaterală a procesului, recunoscând că și clientul va avea un impact asupra terapeutului în mod constant. Procesul terapeutic nu este o relație unilaterală unde o parte „îi face” celeilalte, în timp ce cealaltă este doar un recipient pasiv ci, mai degrabă un proces relațional construit în colaborare, ce evoluează constant, la care atât terapeutul cât și clientul contribuie în aceeași măsură. Vindecarea și schimbarea au loc numai în și prin relația co-construită între terapeut și client, evoluând de-a lungul timpului. În abordarea integrativă relația terapeutică este văzută ca un proces dinamic între două persoane în interacțiune reciprocă în cabinetul de terapie, întotdeauna o confruntare unică din cauza individualității persoanelor implicate [9].

O opinie privind relația terapeutică ce poate fi integrată în cadrul acestui demers analitic este că limitele limbajului sunt limitele „hărții” pe care individul o are despre realitatea în care se află - evidențiază neuroprogramarea lingvistică. Interacțiunea prilejuită de relația terapeutică modifică „harta” pacientului prin intermediul unui „dialog transformațional” [23, p. 67] în care reprezentările, percepția și organizarea informațiilor de care clientul dispune sunt schimbate prin renegocierea unor noi premise și semnificații.

Abordarea integrativă folosește conceptul de ”autodezvăluire” a terapeutului în cadrul procesului terapeutic, care la rândul său participă în facilitarea relației dintre terapeut – client. În mod tradițional, psihanaliza a fost împotriva oricărui fel de auto-dezvăluire din partea terapeutului, în favoarea prezentării unui ecran alb pe care clientul să proiecteze problemele sale relaționale. Considerăm important de a reflecta asupra limitelor și beneficiilor aduse de autodezvăluirea terapeutului în procesul terapeutic integrativ. Suntem conștienți că autodezvăluirea aduce o *naturalețe* în procesul relației sau se edifică o *relație reală* ceea ce ar întări raportul relațional dintre participanții procesului. Relația poate fi sporită nu doar de condițiile facilitative descrise de Rogers ”autenticitate, imagine pozitivă necondiționată și empatie”, dar și unele activități interpersonale inițiate de terapeut precum „autodezvăluirea”.

Yalom (2001) stabilește în mod util trei tărâmurii ale auto-dezvăluirii terapeutului, preocupate cu mecanismele terapiei, sentimentele din aici-și-acum și subiecte care au de a face cu viața personală a terapeutului. El este în favoarea completei transparențe în legătură cu mecanismele terapiei, astfel încât clientul să poată avea un simț clar al procesului și al logicii tratamentului, minimalizând astfel ceea ce el numește "anxietatea secundară" care decurge dintr-o ”situație socială ambiguă, fără repere pentru un comportament sau o participare adecvate” [26, p. 85]. În ceea ce privește sentimentele din aici-și-acum, Yalom pledează pentru discreție, astfel încât transparența nu este urmărită pentru ca însăși. O astfel de poziție este sprijinită și de Maroda (2002) și fundamentată de faptul că valoarea terapeutică a auto-dezvăluirii trebuie să fie evaluată cu grijă [18]. În ceea ce privește subiectul vieții personale a terapeutului, Yalom îndeamnă la prudență și reflecție atentă, de vreme ce aceasta este probabil cea mai controversată zonă. Pe de altă parte, deschiderea confirmă faptul că terapeutul este o ființă umană obișnuită ca oricare alta și nu exclude explorarea motivelor pentru care clientul a pus întrebarea, în primul rând. Oricum, Yalom atrage de asemenea atenția asupra faptului că clientul este protejat de confidențialitate, în timp ce terapeutul nu este; prin urmare, dacă există informație pe care terapeutul o consideră sensibilă, recomandarea este să se păstreze.

În cadrul lucrării *Terapie integrativă: 100 de puncte cheie și tehnici*, autorii sugerează ”dacă este suficientă incertitudine, este mai bine să se procedeze cu prudență, în sensul de a spune mai puțin, fără a i se lăsa clientului sentimentul că ceva important nu este divulgat. Terapeutul își poate asuma faptul că este incert și că vrea să se gândească la această problemă sau la întrebările care i s-au pus.” [9, p. 184]. Autorii consideră că schimbul de informații dintre terapeut și client este profund relevant pentru însăși procesul terapeutic, exprimând-se în

favoarea unei abordări sensibile și prudente a acestui subiect, din perspectiva a ceea ce este posibil să fie cel mai terapeutic lucru pentru un client anume, într-un punct anume al terapiei.

Un subiect relevant și pe larg discutat de psihoterapeuți și mai cu seamă în abordarea psihoterapiei integrative este primul contact sau prima întâlnire. Mai devreme am analizat procesul de alianță terapeutică care se edifică în primele ședințe de psihoterapie și care e un proces paralel cu începutul relației și primele întâlniri. Vom schița câteva idei importante a primului contact relevante pentru relația terapeutică.

Prima întâlnire cu clientul este interesantă în mod particular. Observăm felul în care clientul organizează relația cu noi din momentul primului contact, fie acesta telefonic, prin email sau față în față. Atunci când clientul intră în cabinetul tău, imediat dobândești un simț despre felul în care acea persoană își organizează relațiile cu alții, despre felul în care persoana ocupă spațiul și despre felul în care persoana își folosește simțurile.

Stolorow și Atwood (1992) vorbesc despre "principii de dezvoltare pre-stabilite care organizează experiențele ulterioare" [24, p. 24], dar ei subliniază că contextul intersubiectiv este cel care va determina care dintre aceste principii va fi apelat în oricare relație particulară. Aceste principii organizatoare inconștiente vor influența felul în care sunt modelate și configurate percepțiile persoanei.

Terapeuții integrativi postulează că este foarte util să fim atenți la ”modul în care clientul își organizează relația cu noi” încă de la început, pentru ca acest lucru furnizează informații interesante despre poziția relațională caracteristică pe care clientul o aduce în noile experiențe.

Clientul poate să intre în cabinet foarte ezitant sau agitat și să nu își scoată haina pe parcursul întregii sesiuni, chiar dacă în încăpere este cald; sau este posibil să să pună anumite limite legate de proximitate, sau cum, sau despre ce va fi conversația, ce acceptă, sau în ce situații nu se simte confortabil, etc. Ceea ce desprindem în aceste momente este ceva despre așteptările pe care clientul le are de la noi ca psihoterapeuți, dar, de asemenea, ceva despre principiile lor organizatoare caracteristice în alte relații. Aceste principii sunt deschise la a fi actualizate dar, dacă au fost stabilite în condiții de stres extrem, ele pot fi mai fixate și rezistente la schimbare.

Această relație este bine descrisă în analiza tranzacțională cu privire la conceptul de scenariu sau jocuri tipice (Berne, 1972) și întrebarea relevantă în acest cadru de lucru poate fi: Cum poate terapeutul să se încadreze în povestea scenariului clientului? Care este rolul așteptat de la terapeut în viața acestei persoane?

Informativ este pentru noi atât comunicarea verbală a clientului cât și limbajul corporal. E nevoie de o observare atentă a propriilor reacții senzoriale, emoționale și cognitive, așa încât să rămânem aproape, fenomenologic, de experiența impactului pe care această persoană nouă și unică îl are asupra noastră.

În psihoterapia Gestalt există de asemenea un accent pe stilurile de contact care reflectă maniera în care o persoană vorbește, ascultă, reacționează chinestezic, se uită la celălalt, abordează lumea [17]. Printr-o observație fenomenologică atentă a acestor funcții, împreună cu conștientizarea impactului persoanei asupra ta, obții o imagine a stilului de contact caracteristic al persoanei (sau a stilului de atașament adult al său, sau a principiilor organizatoare).

Beitman et al. (2005) scot în relief faptul că, de obicei, clientul aduce cu el și unele idei despre ce este în neregulă și despre felul în care acest lucru poate fi remediat de terapie. Acești autori scot în evidență faptul că relația dintre client și psihoterapeut este una de colaborare, în care terapeutul lucrează împreună cu clientul la o reformulare a problemelor, reflectând asupra tiparelor clientului, cât și asupra așteptărilor pe viitor [2].

Așa cum am specificat anterior, relația terapeutică este co-creată atât la nivel verbal cât și non-verbal, conștient și inconștient. Dimensiunile relaționale diferite au fost expuse prima dată de Gelso și Carter (1985), care au identificat alianța de lucru, relația persoană-la-persoană și relația de transfer [8]. Obiectul central al acestui cadru analitic este dezvoltarea (optimizarea) inteligenței sociale și emoționale la client, care se realizează explicit sau implicit în cadrul terapiei prin raportul relațional dintre actorii procesului terapeutic. Însă, prin relația terapeutică se pot repara/vindeca anumite traume sau disfuncții de ordin relațional sau emoțional. În acest sens, Clarkson (1989) a adăugat la tipurile de relația de dezvoltare sau relația reparatorie și relația transpersonală, apoi a oferit o discuție detaliată despre aceste ”cinci relații în terapie”.

Gilbert M. și Orlans V., 2013, mai adaugă și relația reprezentatională. Relația reprezentatională se referă la natura contextuală a tuturor relațiilor și la modul în care contextul influențează percepția clientului despre terapeut. Întrebarea care ar trebui să ne sune, este: Pe cine sau ce, eu ca terapeut, reprezint pentru acest client? Modul în care clientul ne percepe va fi foarte mult influențat nu numai de istoricul lui personal, dar și de istoricul nostru comun, ca ființe umane. Ce rol, are terapeutul ca persoană, joc în percepția curentă a clientului despre terapeut ca autoritate? Atunci când ne gândim la natura relației reprezentatională, trebuie să luăm în considerare factori ca: rasa, cultura, naționalitatea, istoria națională, genul, orientarea sexuală, vârsta, contextul întâlnirii noastre și așteptările care îl înconjoară, ce aș putea reprezenta pentru client în termenii poziției terapeutului într-o organizație, evenimentele curente în arena socială și

politică care pot influența percepția clientului față de terapeut ca specialist, probleme de clasă și statut economic care pot fi evidente la întâlnirea dintre terapeut și client. La acea primă întâlnire nu suntem ființe umane neutre. Mulți factori vor fi prezenți imediat și unii dintre ei vor fi intrat deja în relație la primul contact, la telefon. Conceptul de pre-transfer are relevanță aici. Acesta se referă la imaginea pe care clientul o construiește înainte de întâlnire, din orice indicii care sunt disponibile, uneori chiar și din comentarii pe care un prieten care îl cunoaște pe terapeut le-a făcut față de el [9].

Așa cum am mai reiterat una din aceste 5 dimensiuni relaționale ar putea fi dominante la o anumită etapă a vieții clientului și altele să fie în umbră, acestea prevalând în diferite etape de dezvoltare ale clientului în moduri diferite.

Un alt factor determinant în co-crearea relației în procesul terapeutic este însuși personalitatea viitorului psiholog/psihoterapeut ce va integra metodelor psihoterapeutice și valorile etice. Trăsăturile de personalitate ale psihoterapeuților tind să se grupeze într-un profil (pattern) specific, determinat de trei factori: prezența interpersonală, competența psihologică, și integrarea socială [28, p.183]. În psihoterapie, autenticitatea relației terapeut- client este esențială pentru succesul terapiei, empatia fiind situată „în centrul relației terapeutice” [29] și aceasta depinde, pe lângă o serie de alte variabile, și de prezența empatică a celui care conduce demersul de transformare a personalității celuilalt.

### **Concluzii**

Factorii de bază al procesului terapeutic integrativ cum sunt - alianța terapeutică și relația terapeutică au rolul de a repara relațiile sinelui cu sine sau relația sinelui cu ceilalți, dimensiuni care contribuie la dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale ale clientului, sporind securitatea psihologică a clientului. Dar și, investigația empatică și rezonanța empatică îi permit terapeutului să câștige o înțelegere valoroasă a procesului clientului de aceea indiferent de școala terapeutică din care face parte terapeutul și stilul de relaționare pe care îl adoptă în procesul terapeutic, empatia reprezintă trăsătură de personalitate indispensabilă a terapeutului și este un factor esențial ce contribuie la dezvoltarea inteligenței sociale și emoționale.

În plan teoretic inteligența socială și emoțională sunt concepte separate, însă în mod practic, în cadrul unui proces psihoterapeutic acestea două constructe nu pot fi separate, fiind indisolubil legate una de alta.

Mai mult de atât, inteligența emoțională și socială a psihoterapeutului poate fi un model de bună practică în acțiune pentru client iar, rupturile de relație pot fi un prilej de chestionare și dezvoltare a abilităților corelate cu cele două forme de inteligență și securitatea psihologică a

persoanei.

### Bibliografie

1. BATCHELOR, A., HORVATH, A. The therapeutic relationship. În: HUBBLE, M.A., DUNCAN, B.L., MILLER, S.D. *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999, pp. 92–133. ISBN 1-55798-557-X.
2. BEITMAN, D.B., SOTH, A.M., BUMBY, N.A. The future as an integrating force through the schools of psychotherapy. În: NORCROSS, J.C., GOLDFIRED, M.R. *Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Oxford University Press, 2005, pp. 65–83. ISBN 0-19-516579-9.
3. CHIRIAC, G. *Răspunsuri psihoterapeutice pentru fiecare zi*. Craiova: Liber Mundi, 2014, p. 291 ISBN 978-606-92325-9-0.
4. ERSKINE, R.G. Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. In: *Transactional Analysis Journal*. 1980, nr. 10, pp.102–106. ISSN 0362-1537.
5. EVANS, R.K., GILBERT, M. *Introducere în psihoterapia integrativă – un model integrativ relațional al terapiei*. Trad.: Liliana Ileana Stănescu. Ed. a 2-a . Craiova: Liber Mundi, 2014, p. 154. ISBN 978-606-93871-1-5.
6. FREUD, S. On the beginning of treatment: further recommendations on the technique of psycho-analysis. În: FREUD, S. *Collected Papers*. Vol. 2. New York: Basic Books, 1959, pp. 342–365.
7. GARDNER, H. *Multiple intelligences: The theory in practice*. New York: Basic, 1993. 304 p. ISBN 978-046-50182-1-5.
8. GELSO, C.J., CARTER, J.A. Components of the Psychotherapy Relationship: Their Interaction and Unfolding During Treatment. În: *Journal of Counseling Psychology*. 1994, vol. 41, nr. 3, pp. 296–306. ISSN 0022-0167.
9. GILBERT, M., ORLANS, V. *Terapie integrativă: 100 de puncte cheie și tehnici*. Craiova: Liber Mundi, 2013. 219 p. ISBN 978-606-92325-7-6.
10. GLASS, C.R., ARNKOFF, D.B. Consumers’ perspectives on helpful and hindering factors in mental health treatment. În: *Journal of Clinical Psychology*. 2000, vol. 56 (11), pp. 1467–1480. ISSN 0021-9762.
11. GOLEMAN, D. *Working with emotional intelligence*. New York: Bantam Books, 1998. 383 p. ISBN 978-055-31046-2-2
12. GOLEMAN, D. *Inteligența socială*. București: Curtea veche, 2007, pp. 463–464. ISBN 978-973-669-377-9.
13. GREENSON, R.R. The working alliance and the transference neurosis. În: *Psychoanalytic Quarterly*. 1965, nr. 34, pp. 155–181. ISSN 0033-2828.
14. HOLT-LUNSTAD, J. et.al. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. În: *Perspect Psychol Sci*. 2015, vol. 10, nr. 2, pp. 227–237. ISSN 1745- 6916.
15. HORVATH, A.O., BEDI, R.P. The alliance. În: NORCROSS, J.C. *Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and responsiveness to Patients*. New York: Oxford University Press, 2002, pp. 37–79. ISBN 978-019-80327-8-6.
16. LUBORSKY, L. Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: factors explaining the predictive success. În: HORVATH, A.O., GREENBERG, L.S. *The Working*

- Alliance: Theory, Research and Practice*. New York: Wiley, 1994, pp. 38–50. ISBN 978-0471546405.
17. MACKEWN, J. *Developing Gestalt Counselling*. London: Sage, 1997. 274 p. ISBN 978-080-39786-1-4.
18. MARODA, K.J. *Seduction, Surrender and Transformation: Emoțional Engagement in the Analytic Process*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 2002. 216 p. ISBN 978-088-16339-7-9.
19. MARTIN, D.J., GARSKE, J.P., DAVIS, K.M. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. În: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2000, nr. 68, pp. 438–450. ISSN 0022-006X.
20. POPESCU, O.M., DROBOT, L.I. Principles of integrative strategic psychotherapy. În: *Journal of Integrative Research, Counselling and Psychotherapy*. 2012, nr. 1 (2), pp. 8–20. ISSN 2285-021X.
21. ROTH, A., FONAGY, P. *What Works for Whom?: A Critical Review of Psychotherapy Research* (2nd edn). New York: Guilford Press, 2005. 611 p. ISBN 1-57230-650-5.
22. SALOVEY, P., MAYER, J.D. Emotional intelligence. Imagination. Cognition, În: *Personality*. 1990, vol. 9, nr. 3, pp. 185–211. ISSN 0276-2366.
23. SEXTON, L.T., WHISTON, S.C. The status of the counseling relationship: an empirical review, theoretical implications, and research directions. În: *The Counseling Psychologist*. 1994, vol. 22, nr. 1, pp. 6–78. ISSN 0011-0000.
24. STOLOROW, R.D., ATWOOD, G.E. *Contexts of Being*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1992. 145 p. ISBN 0-88163-388-7.
25. THORNDIKE, E.L. Intelligence and its use. În: *Harper's Magazine*. 1920, nr. 140, pp. 227–235. ISSN 1045-7143.
26. YALOM, I.D. *The Gift of Therapy: Reflections on Being a Therapist*. London: Piatkus, 2001. 288 p. ISBN 978-0-06-621440-5.
27. ZETZEL, E.R. Current concepts of transference. În: *Internațional Journal of Psychotherapy*. 1956, nr. 31, pp. 369–376. ISSN 2155-6105.
28. CRISTEA, D. *Tratat de psihologie socială*. București: Editura Trei, 2015. 1032 p. ISBN 978-606-719-296-4.
29. HOLDEVICI, I. *Psihoterapii de scurtă durată*. București: Editura Trei, 2011. 514 p. ISBN 978-973-707-539-0.

## **Atelierul nr. 2 SECURITATEA PSIHOLGICĂ ȘI VIOLENȚA CIBERNETICĂ**

### **TENDINȚE ACTUALE ÎN COMPORTAMENTUL PREADOLESCENȚILOR**

#### **CURRENT TRENDS IN PRE-ADOLESCENT BEHAVIOR**

**LOSÎI Elena, dr. în psihologie, conf.univ.,**