

Prof.univ.dr.Gheorghe Tomşa

Abordările generale ale consilierii și consultanței școlare

București, 2011

CUPRINS

INTRODUCERE.....	3
CAPITOLUL I.ABORDĂRILE PSIHODINAMICE.....	5
1.Abordarea psihanalitică clasică.....	5.
2.Abordările psihodinamice moderne sau postfreudiene.....	8
3.Metodele și tehnicile abordărilor psihodinamice.....	10
CAPITOLUL II.ABORDĂRILE COMPORTAMENTALE.....	16
1.Abordarea comportamentală clasică.....	17
2.Abordarea cognitiv-comportamentală.....	21
2.1.Bazele teoretice și principiile abordării – cognitiv comportamentale.....	21
2.2.Metodele și tehnicile abordării cognitiv –comportamentale.....	23
3.Abordarea rațional - emotiv.....	28
3.1.Bazele teoretico-filosofice ale abordării rațional – emotive.....	28
3.2.Procesul de consiliere/psihoterapie.Tehnici și reguli specifice.....	30
4. Abordarea consilierii/psihoterapiei din perspectiva realității.Consilierea/psihoterapia centrată pe realitate.....	34
4.1.Fundamentele filosofice și psihologice.....	35
4.2.Principiile și strategiile consilierii/psihoterapiei centrate pe realitate.....	36
CAPITOLUL III.ABORDĂRILE UMANISTE SAU EXPERIENȚIALE.....	41
1 Abordarea existențialistă.....	42
1.1.Bazele filosofice ale abordării existențialiste.....	42
1.2.Metodele și tehnicile abordării existențialiste.....	46
2. Abordarea non-directivă sau consilierea centrată pe persoană.....	48
2.1.Premisele teoretice ale abordării non-directive.....	48
2.2.Procesul de consiliere/psihoterapie non-directivă și tehnicile folosite.....	50
2.3.Consilierea/psihoterapia centrată pe grup.....	56
3. Abordarea gestaltistă.....	58
3.1.Fundamentele teoretice ale abordării gestaltiste.....	58
3.2.Relația psihoterapeutică sau de consiliere în abordarea gestaltistă.....	61
3.3.Modalități și tehnici de lucru specifice abordării gestaltiste.....	62
CAPITOLUL IV. ABORDĂRILE INTEGRATIV – ECLECTICE ALE CONSILIERII ȘI PSIHOTERAPIEI	68
1.Viziunea integrativ – eclectică a lui Garfield.....	69

2. Integrarea teoretică.....	71
3. Integrarea transteoretică.....	72
4. Pluralismul.....	74
5. Abordarea eclectică propriu – zisă.....	75
5.1.Eclectismul tehnic și sistematic.....	76
CAPITOLUL V. CONSULTANȚA. CONCEPTE ȘI DIMENSIUNI	
FUNDAMENTALE	79
1. Delimitări conceptuale și modalități de definire	79
2. Modele fundamentale de consultanță.....	81
2.1.Modelul de consultanță pentru sănătate mentală.....	82
2.2.Modelul educațional și de pregătire.....	83
2.3.Modelul comportamental.....	83
2.4.Modelul organizațional de consultanță.....	85
2.5.Modelul procesual de consultanță.....	87
3. Procesul de consultanță.....	87
3.1.Etapa premergătoare.....	87
3.2.Contactul inițial.....	88
3.3.Stabilirea relației.....	89
3.4.Evaluarea și diagnoza.....	90
3.5 Intervenția.....	92
3.6.Evaluarea.....	94
3.7.Încheierea.....	94
CAPITOLUL VI. CONSULTANȚA ÎN INSTITUȚIILE EDUCAȚIONALE.....	96
1. Școala ca sistem.....	97
2. Stadiile procesului de consultanță în școală.....	98
3. Tipurile de consultanță educațională.....	102
3.1.Consultanța profesorilor.....	101
3.2.Consultanța părinților.....	105
3.3.Consultanța administrativă.....	107
3.4.Consultanța de program.....	108
4. Metode și tehnici de consultanță școlară.....	115
BIBLIOGRAFIE.....	s 118

INTRODUCERE

În literatura de specialitate găsim o mare varietate de concepții și teorii generale ale consilierii și psihoterapiei. Acest lucru se explică prin faptul că ele abordează aceeași realitate din unghiuri de vedere specifice. Realitatea respectivă este, de fapt, **suferința psihică**, pe care unii autori o compară cu o **stâncă uriașă** care-l blochează pe individul în cauză pe drumul devenirii sale. Ca să deplasăm această stâncă, spun autorii respectivi, noi putem plasa pârghia oriunde la baza ei, pentru ca s-o facem să se miște. Prin urmare, unii consilieri sau psihoterapeuți vor încerca să lucreze direct asupra simptomului, în timp ce alții vor interveni înainte de declanșarea acestuia acționând asupra cauzelor sau asupra condițiilor apariției lui. După opinia noastră, ambele categorii de specialiști procedează bine. O altă explicație pentru diversitatea abordărilor terapeutice o constituie condițiile și contextul cultural specific în care apar ele. Cu alte cuvinte, o terapie nu se naște **ex nihilo** în mintea unor persoane supradotate. Orice modalitate de abordare și de acțiune în consiliere și psihoterapie apare în anumite condiții social – istorice și într-un anumit context cultural, în care are un sens și obține rezultate pozitive tocmai pentru că are un sens.

În general, dezvoltarea modelelor de consiliere și psihoterapie nu a fost la bază colaborativă. Ea a depins în mare măsură de energia și inspirația unor figuri masculine remarcabile, precum și a colaboratorilor acestora. După datele furnizate de către unii autori, pe la mijlocul secolului XX existau aproximativ 36 de abordări generale ale consilierii și psihoterapiei, numărul acestora crescând la 250 în 1980 și la peste 400 pe la sfârșitul secolului XX (Feltham, 1997).

Într-o asemenea perspectivă, la începutul secolului XXI, consilierea și psihoterapia se confruntă cu un scenariu al proliferării modelelor terapeutice, scenariu pe care unii îl consideră neobișnuit întrucât el determină confuzie și nu este credibil. Unii dintre autorii contemporani, referindu-se la această proliferare a teoriilor generale ale consilierii și psihoterapiei vorbesc despre așa numitele **războaie ale terapiei** (Salzman și Norcross, 1990). Pe de altă parte, în zilele noastre, mișcarea de integrare a acestor abordări generale continuă să caute un teren comun pentru restabilirea unor relații armonioase între diversele terapii existente.

După opinia noastră, de pe pozițiile acestor teorii, numeroase și relativ distincte, au fost elaborate diverse modele și practici de consiliere și psihoterapie. Precizăm faptul că nu se pune problema de a distinge între abordări teoretice bune și abordări rele, întrucât fiecare

dintre ele aduce o contribuție unică sau specifică la înțelegerea comportamentului uman și are implicații proprii pentru practica muncii de consiliere și psihoterapie.

Din rațiuni metodologice și de analiză asistematică, în lucrarea de față, vom grupa diversele teorii generale ale consilierii și psihoterapiei în patru mari categorii: a) abordări psihodinamice; b) abordări comportamentale și cognitiv – comportamentale; c) abordări umaniste sau experiențiale; d) abordări integrativ – eclecticice. În ultima parte a lucrării, ne vom ocupa de **modelele teoretice ale consultanței**, cu referire specifică la consultanța din unitățile școlare.

CAP. I. ABORDĂRILE PSIHODINAMICE

1. Abordarea psihanalitică clasică (S. Freud)

Abordările psihodinamice își au originea în psihanaliza freudiană, care poate fi considerată, în același timp, o teorie psihologică asupra naturii umane, o metodă de cercetare și o modalitate de consiliere sau de psihoterapie. Teoria psihanalitică pune accentul pe **procesele intrapsihice**, adică din zona inconștientului, făcând distincția între “motivele inconștiente și cele conștiente care stau la baza conduitei umane”(I.Holdevici, I.P.Vasilescu, 1993, p.24).

După S. Freud, structura personalității cuprinde trei instanțe psihice: Id, Ego și Superego. **Id-ul (Sinele)**, reprezintă sursa pornirilor instinctuale, îndeosebi a celor sexuale și violente. Este vorba de impulsurile inconștiente de căutare a plăcerii și de ostilitate. **Ego -ul (Eul)**, reprezintă o instanță conștientă care are drept funcții perceperea evenimentelor interne sau externe, integrarea diferitelor conținuturi psihice, precum și o funcție executivă. **Ego -ul** poate restructura impulsurile inconștiente ale Id-ului conform datelor realității și **mediază** între lumea instinctuală și cerințele impuse de realitatea socială. **Superego-ul (Supraeul)** este acea parte a **ego** -ului care conține valorile social-morale. El se compune din conținuturi psihice de natură social-valorică, idealuri, principii și valori morale.

Fără existența **ego** -ului, individul ar acționa numai pe baza impulsurilor sale generate de **Id**. La omul normal (sănătos), **Ego** -ul are suficientă forță pentru a transforma și suprima tendințele inconștiente ale **Id** -ului. În anumite situații, impulsurile neexprimate ale **Id**-ului pot duce la stări de angoasă și neliniște. Pentru a contracara această stare de neliniște sunt utilizate diferite mecanisme de apărare ale eului (**Ego**), cum ar fi: reprimarea, raționalizarea și refuzul. Aceste mecanisme de apărare sunt utilizate pentru a diminua starea de neliniște, “dar ele nu pot rezolva problemele de fond, care sunt în inconștientul individului” (T.Husen,T.N.Posthelwaite, 1991, p.1062). O dependență prea mare a individului de aceste mecanisme de apărare a **Ego** -ului și, deci, de control al **Id**-ului poate duce la un comportament nevrotic.

Pe de altă parte, S. Freud consideră că **trăsătura centrală a comportamentului uman o constituie polaritatea**. În viața omului, fiecare lucru se opune altui lucru, astfel încât viața individului constă în grade diferite de conflict între aceste forțe polare. Spre exemplu, omul se zbate între dragoste și ură, între instinct și gândire logică. Această polaritate se simte

și “în acțiunea omului față de propriul eu” (H.W.Bernard, D.W.Fulmer, 1997, p.328). Astfel, pe de o parte, omul se preocupă de propria sa sănătate și stare de bine, iar pe de altă parte, el face o serie de lucruri prin care se autodistrug (bea alcool peste măsură, consumă droguri, desfășoară acțiuni riscante etc.). Rezultă că fiecare individ are, în grade diferite, un instinct al vieții și un instinct al morții.

De fapt, **comportarea conflictuală** a omului începe cu lupta pe care acesta o duce în interiorul său. După cum s-a văzut mai sus, ego -ul este în opoziție permanentă cu Id -ul, adică avem de-a face aici cu polarizarea conștient-inconștient. Alte polarizări descrise de S. Freud sunt: viață – moarte, realitate – imaginație și social-personal. Când una sau mai multe din aceste polarizări își pierd echilibrul, individul se îmbolnăvește devenind nevrotic sau psihotic. Originile acestui dezechilibru trebuie căutate în trecutul individului, mai precis în diferite împrejurări nefericite din copilărie.

Rolul consilierii și psihoterapiei este de a ajuta subiectul respectiv (clientul sau pacientul) să descopere aceste cauze. Abia după cunoașterea cauzelor respective, individul poate privi în mod rațional la ideile iraționale din inconștientul său, poate să le scoată la suprafață și să lupte cu ele.

Abordarea psihanalitică a consilierii și psihoterapiei are la bază câteva principii fundamentale sintetizate de Karasu în 1980 (cf.I.Holdevici, I.P.Vasilescu, 1993, pp.27-28).

- Ideea că omul posedă o serie de impulsuri și tendințe instinctive și preocuparea pentru modul în care ele sunt exprimate, transformate sau refulate (reprimare). Refularea se produce pentru a nu permite gândurilor și tendințelor jenante să atingă pragul conștiinței.
- Convingerea că refularea are la bază îndeosebi tendințele sexuale și că tulburările psihice au la origine o dezvoltare psihosexuală defectuoasă.
- Ideea că dezvoltarea psihosexuală defectuoasă își are originile în conflictele și traumele psihice din copilăria timpurie, îndeosebi în complexul lui Oedip (doriința sexuală față de părintele de sex opus).
- Convingerea în caracterul universal și persistent al complexului Oedip, care rămâne activ și neconștientizat.
- Ideea că omul se confruntă cu conflictele dintre pulsunile inconștiente (Id), substitutele acestora, mecanismele de apărare ale ego -ului care încearcă o mediere cu realitatea externă, în acord cu principiile și valorile morale ale societății (Superego).

- Ideea că fenomenele psihice și comportamentale umane nu apar întâmplător, ci ele sunt determinate de evenimente anterioare, care dacă nu sunt conștientizate determină subiectul să repete mereu aceleași tipuri de comportamente.

Pornind de la aceste principii fundamentale, sarcina consilierului sau psihoterapeutului psihanalist este “să aducă în conștiință inconștientul, adică să-l ajute pe pacient să conștientizeze și să înțeleagă conținutul pulsional din zonele profunde ale psihismului” (I.Holdevici, I.P.Vasilescu 1993, p.28).

Procesul de consiliere / psihoterapie de tip psihanalitic este marcat de două momente esențiale: Catharsisul și Insightul. **Catharsisul** reprezintă o descărcare psihică de natură emoțională, o descărcare a tensiunii și anxietății prin retrăirea pe plan psihic a experiențelor trecute. El se aseamănă cu efectul “purificator” al spovedaniei religioase, fenomen care presupune exprimarea sentimentelor în fața preotului.

Catharsisul rămâne un element important în terapia sau consilierea psihanalitică din două considerente principale” a) terapia nu poate progresa dacă subiectul în cauză nu-și exprimă, într-o anumită măsură, trăirile sale afective; b) exprimarea acestor sentimente îi produce individului supus curei psihanalitice o ușurare, fapt ce-l încurajează să continue terapia (I.Holdevici, I.P.Vasilescu, 1993, p.29).

Insightul sau iluminarea bruscă constă în descoperirea bruscă și intuitivă de către pacient (client) a surselor și motivelor ascunse care stau la baza comportamentelor și problemelor sale. Psihanaliza freudiană susține că aceste elemente s-au structurat în copilărie, că ele sunt de natură inconștientă și relativ inaccesibile persoanei. Scopul consilierii și psihoterapiei psihanalitice este de a ajuta individul să descopere ce anume se întâmplă cu el, să obțină limpezirea propriilor sale probleme (insightul) și să utilizeze înțelegerea obținută pentru a-și modifica reacțiile comportamentale nefirești pe care le are. Această înțelegere de către pacient (client) “a ceea ce se află în inconștient ajută foarte mult procesul de terapie”(P.D.Meyer, 1992, p.303).

După opinia lui Hutchinson (1950), în procesul de atingere a insightului (iluminarea bruscă) trebuie parcurse patru etape succesive:

a) o **etapă pregătitoare**, caracterizată prin trăirea sentimentului de frustrație, de anxietate și disperare, urmată de o activitate febrilă de căutare, prin tatonare și eroare, a unei soluții la problema proprie și apoi de o recădere în vechile modele comportamentale și de gândire în care subiectul nu pare să întrevadă nici o cale de rezolvare;

b) o **etapă de incubație** sau renunțare, în care se manifestă la subiect dorința de a renunța și de a fugi de problema sa, el manifestând lipsă de motivație sau lipsă de rezistență în rezolvarea problemelor sale

c) o **etapă de iluminare**, în care problema devine clară pentru individul supus consilierii / psihoterapiei, iar soluția se impune de la sine;

d) o **etapă de evaluare și elaborare** a soluției, care este confruntată cu criterii exterioare, furnizate de realitate (cf.I.Holdevici, 1996, p.34).

Pe parcursul procesului de consiliere sau psihoterapie, demersul terapeutic își schimbă centrul de greutate de la momente de **catharsis** (descărcarea emoțională) la recuperarea amintirilor uitate (**insight**).

Adeții psihanalizei clasice (freudiene), consideră că în procesul consilierii sau psihoterapiei pot fi abordate psihanalitic următoarele categorii de tulburări: stările de anxietate, isteria anxioasă și de conversie, nevrozele compulsive și caracteriale, fobiile și perversiunile. Modul de organizare și desfășurare a ședințelor de consiliere sau psihoterapie este stabilit încă de la început. Se fixează ora și zilele pentru cura psihanalitică. În varianta clasică se fixează 5 sau 6 ședințe pe săptămână iar ședința durează 50 de minute. Se precizează că pacientul (clientul) este responsabil din punct de vedere financiar, iar durata curei psihanalitice poate ține de la un an la mai mulți ani, durata medie fiind de doi ani.

Subiectului i se recomandă să nu facă schimbări radicale în existența sa familială și profesională, cel puțin în fazele inițiale ale procesului de consiliere / psihoterapie. Această recomandare se face atât pentru a-l proteja pe pacient (client) de dorințele impulsive de a-și rezolva conflictele într-un mod nevrotic, cât și pentru a-l împiedica să se debaraseze de problemele sale în afara ședințelor de psihanaliză. În timpul ședințelor de consiliere / psihoterapie subiectul este întins pe o canapea, iar terapeutul stă așezat în spatele lui.

2.. Abordările psihodinamice moderne sau post-freudiene

Abordările psihodinamice moderne au drept sursă modelul clasic al psihanalizei freudiene. Ele aduc modificări procesului de consiliere și psihoterapie atât sub aspect teoretic și conceptual, cât și sub aspect metodologic.

Printre reprezentanții marcanți ai noilor abordări psihodinamice se numără: A. Adler, C. Jung, K. Horney, O. Rank, H. Sullivan și alții. Ei încearcă să depășească accentul exagerat pus de S. Freud pe aspectele biologice ale personalității, subliniind și “rolul unor aspecte sociale, etice și culturale în determinismul psihismului uman” (I.Holdevici, 1996, p.53).

Contribuții mai sistematice și mai bine încheiate în cadrul abordărilor psihodinamice post - freudiene au adus, mai ales, doi dintre urmașii lui S. Freud și anume: A. Adler și C. Jung.

Alfred Adler, în modelul său de consiliere și psihoterapie, subliniază importanța asumării de către individ a “responsabilității, a creării propriului destin și a găsirii unui sens în viață” (G.Corey, p.7). Spre deosebire de S. Freud, care considera că principalul conflict este cel sexual, între pornirile animalice și constrângerile sociale, A. Adler susține că principalul conflict se află în tendința individului **de a-și depăși sentimentul de inferioritate**. După opinia lui A. Adler, scopul vieții omului este acela de a-și pune în valoare potențialul individual, de a depăși starea de inferioritate din copilărie. Prin urmare, dacă Freud privește înapoi spre copilărie pentru a găsi cauzele, Adler privește înainte, spre ceea ce ar putea deveni individul.

Carl Jung este de acord cu interpretarea lui Freud în ceea ce privește rolul conștientului și inconștientului, dar el “lărgeste temporalitatea personalității umane, accentuând ceea ce el denumea trecutul său primordial” (I.Holdevici, I.P.Vasilescu, 1993, p.46). C. Jung susține că la baza acțiunilor omului se află nu numai propria sa experiență, ci și o experiență mai largă, experiența comunității în care trăiește. În sfârșit, precizează **C. Jung**, acțiunile omului pot fi reactivate și prin valori morale sau rasiale.

Considerăm că în cadrul abordărilor psihodinamice post-freudiene mai trebuie amintită aici și contribuția lui **Mann (1973)**. El a introdus așa-numita “psihoterapie limitată în timp”, care este centrată pe reducerea simptomelor. Acest model psihoterapeutic constă în utilizarea unui tratament care durează douăsprezece ședințe. Modelul psihoterapeutic descris de Mann a fost dezvoltat și completat de Strupp și colaboratorii săi (1981), cu ideea “de a produce modificări durabile în sfera personalității pacienților în cursul unei terapii care durează 25 - 30 de ședințe” (I.Holdevici,1996,p.53).

Pe ansamblu, abordările psihodinamice moderne tind să scurteze durata procesului de consiliere / psihoterapie, să reducă numărul de ședințe săptămânale și să acorde o atenție mai mare funcțiilor ego-ului, considerându-l un factor de dezvoltare și control al vieții individuale.

De asemenea, adepții acestor abordări pun un accent mai mare pe relațiile interpersonale și pe situațiile actuale ale subiectului. Ei abordează, spre deosebire de

psihanaliștii clasici, și alte cazuri mai dificile, cum ar fi: personalitățile schizoide și paranoice precum și indivizii cu depresii moderate.

În ciuda modificărilor și perfecționărilor aduse, abordările psihodinamice sunt criticate de numeroși autori contemporani, îndeosebi pentru durata prea lungă a curei psihanalitice, fapt ce o face să fie costisitoare pentru pacient, pentru faptul că se bazează pe o teorie controversată asupra naturii umane, pentru neglijarea problemelor curente ale pacienților și pentru accentuarea conflictelor inconștiente timpurii (I. Holdevici, 1996, p. 54).

3. Metodele și tehnicile abordărilor psihodinamice

Metodele și tehnicile utilizate în abordările psihodinamice au fost elaborate de S. Freud, ele fiind apoi dezvoltate și ameliorate de colaboratorii și urmașii săi. O sinteză a acestor metode și tehnici a fost realizată de I. Holdevici în lucrarea citată de noi mai sus (I. Holdevici, 1996, p.36-44). În cele ce urmează, prezentăm o descriere succintă a acestora.

- **Metoda asociațiilor libere.** Conform precizărilor făcute de Freud, subiectul pe marginea căruia pacientul (clientul) va asocia liber trebuie lăsat la latitudinea sa, fără a i se cere să păstreze o logică a asociațiilor. În esență, metoda asociațiilor libere constă în a lăsa mintea să vagabondeze, astfel încât pacientul (clientul) să spună orice, fără jenă și fără dorința de a face o impresie bună. Produsele asociațiilor pot fi amintiri, imagini, reverii, gânduri acuzatoare, sentimente, reproșuri.

Motivul pentru care se utilizează tehnica asociațiilor libere este acela că inconștientul va da la iveală conținuturile sale reprimite, eliberând în acest fel individul de efectele lor. Consilierul sau psihoterapeutul va folosi întrebările directe ca stimul pentru declanșarea unor noi asociații libere. Este vorba de întrebări de tipul: “la ce te duce gândul acesta?”; “câți ani aveai când s-a întâmplat evenimentul respectiv?” etc.

Principiul fundamental al metodei asociațiilor libere rezidă în faptul că atâta timp cât pacientul (clientul) asociază liber pe tema transferului asupra terapeutului (consilierului), aceste asociații trebuie să rămână neatinsse. În momentul în care transferul este utilizat de pacient (client) ca mecanism de rezistență, trebuie să îndreptăm analiza asupra acestui subiect.

- **Analiza viselor.** La fel ca și asociațiile libere, visele pot fi privite determinist ca reprezentând reacțiile subiectului la propriile sale experiențe de natură inconștientă. De cele

mai multe ori, subiecții incluși în psihoterapia (consilierea) psihanalitică se referă, în mod spontan, în cursul asociațiilor libere la visele pe care le-au avut.

Conținutul relatat de cel care a avut visul este un fel de **ecran care ascunde**, de fapt, conținutul latent – semnificația reală a visului. Conținutul latent al visului reprezintă sentimente și dorințe puternic reprimite, în care individul este atât de profund implicat încât el nu le poate aduce în conștiința sa prin efort personal. Practic, fiecare vis reprezintă o luptă a individului respectiv pentru a-și rezolva conflictele sale de natură inconștientă.

Metoda analizei viselor cere pacientului (clientului) să asocieze, în primul rând asupra detaliilor care-i apar semnificative fie lui, fie psihoterapeutului (consilierului). În acest mod, apar la iveală teme specifice care conduc la aducerea în conștiință a conținutului latent de natură inconștientă. Psihoterapeutul (consilierul), atunci când îl ajută pe subiect să-și interpreteze visele, trebuie să cunoască foarte bine personalitatea și problematica celui consiliat și, în același timp, să fie conștient de faptul că, nu există un simbolism universal al viselor care se poate aplica în orice situație.

De asemenea, psihoterapeutul (consilierul) trebuie să amâne completarea analizei unui vis până ce materialul respectiv va fi continuat în cursul altor vise noi. De regulă, primele vise sunt mai ușor de analizat și interpretat de către cel care le-a avut datorită lipsei lor de sofisticare. Pe măsură ce analiza progresează, se pătrunde în zone din ce în ce mai obscure ale psihismului.

- **Analiza acțiunilor pacientului (clientului).** O altă modalitate pentru obținerea materialului ce trebuie supus analizei o constituie interpretarea acțiunilor individului. Atât comportamentul nonverbal, cât și cel verbal (neintenționat) include, deopotrivă, elemente importante pentru analiză și elemente neesențiale. Astfel de elemente se pot manifesta atât pe parcursul ședinței de consiliere sau de psihoterapie, cât și în afara ei.

Printre componentele manifestate în timpul ședinței se numără: grija excesivă a pacientului (clientului) de a nu-și șifona hainele, privirile anxioase pe care acesta le aruncă peste umăr în direcția consilierului (psihoterapeutului), comportamentul de flirt, erorile de pronunțare a unor cuvinte etc. În afara ședinței de consiliere (psihoterapie) pot să apară diverse aspecte comportamentale și anume: modificări comportamentale ale pacientului (clientului) în familie sau la serviciu, apariții sau dispariții de simptome, reacția la o anumită situație cu mai multă sau, dimpotrivă, mai puțină anxietate, modificări în modul în care își tolerează prietenii sau rudele etc.

- **Transferul și rezistențele.** Ele au fost considerate de Freud drept mijloace prin care abordarea psihanalitică poate fi deosebită de alte abordări psihoterapeutice.

Transferul se referă la relația pacient (client) – psihoterapeut (consilier), relație care are caracter irațional, proiectiv și ambivalent. În psihoterapia și consilierea de tip psihanalitic, această relație este utilizată în mod terapeutic, explicându-se celui consiliat cum acționează relația respectivă și care sunt rădăcinile ei în istoria vieții sale.

În timp ce psihoterapeutul **își menține neutralitatea**, majoritatea reacțiilor emoționale ale pacientului (clientului) izvorăsc din propriile sale tendințe și dorințe ascunse.

Analiza acestor relații datorate transferului conduce la **descoperirea unor experiențe timpurii** din copilăria pacientului (clientului), experiențe care au generat aceste tendințe.

Transferul îl determină pe pacient (client) să-și pună probleme asupra comportamentelor, care au rămas măcar parțial în afara conștiinței sale. Odată cu descoperirea bruscă, intuitivă a acestor probleme (insight-ul), “vălul irațional” care maschează originile reale ale acțiunilor pacientului (clientului) se dă la o parte, ceea ce duce la apariția unor schimbări în sfera personalității sale.

Pentru psihoterapeuții (consilierii) psihanalisti relația transferențială este importantă din două motive esențiale: a) ea aruncă o lumină asupra modelelor de identificare din copilărie și asupra unor particularități ale relațiilor pacientului (clientului) cu cei din jur; b) psihoterapeutul (consilierul) se folosește de această relație pentru a-și încuraja pacientul (clientul) să depășească rezistențele (I. Holdevici, 1996, p.40).

Întrucât dorința pacientului este să-i facă pe plac psihoterapeutului, simțindu-se susținut și protejat de către acesta, relația transferențială permite evidențierea unor aspecte psihologice care, în alt context, ar fi prea greu de tolerat pentru pacient datorită caracterului lor prea anxiogen.

Rezistențele se referă la orice element sau situație care interferă cu desfășurarea firească a procesului de psihoterapie sau consiliere. În sens restrâns, rezistențele se manifestă prin încălcarea regulii fundamentale a analizei, care se traduce prin **neîmpărtășirea tuturor gândurilor psihoterapeutului sau consilierului**. În general, rezistențele pacientului (clientului) pot îmbrăca mai multe forme și anume: dezacordul cu interpretările psihoterapeutului (consilierului); efectuarea unor asociații multiple și superficiale; pauzele prelungite în fluxul asociațiilor; întârzierile și absențele de la ședințele de psihoterapie

(consiliere); apariția de noi simptome; adormirea în timpul ședințelor de psihoterapie etc. De regulă, rezistențele apar la pacienți (clienți) din variate motive, cum ar fi: ajungerea acestuia la un anumit gen de adaptare, care-i permite să facă față problemelor cu care se confruntă; lupta împotriva asociațiilor libere întrucât simte că intră într-o zonă nesigură unde este amenințată lumea proprie pe care și-a făurit-o; teama de unele tendințe și dorințe inconștiente pe care nu le poate accepta la nivel conștient etc. Ultimul tip de rezistență se manifestă prin renunțarea la ședințele de psihoterapie sau consiliere.

În ceea ce privește rezistențele, sarcina principală a psihoterapeutului (consilierului) este să le analizeze pentru a demonstra pacientului (clientului) în ce măsură ele îl împiedică să afle cauza care-i provoacă disconfortul existent.

Contratransferul. Procesul psihoterapeutic (sau de consiliere) de tip psihanalitic reprezintă, în mare măsură, o experiență emoțională atât pentru pacient (client), cât și pentru psihoterapeut (consilier). La acesta din urmă, starea emoțională se poate manifesta sub forma **contratransferului**, care presupune ca psihoterapeutul (consilierul) să răspundă emoțional la solicitările efective ale pacientului (clientului) său. Din asemenea motive, controlul sentimentelor față de pacient (client), dar fără a deveni nereceptiv și lipsit de înțelegerea umană, este o problemă fundamentală pentru fiecare psihoterapeut sau consilier. El trebuie să aibă înțelegere față de persoanele cu care lucrează, să răspundă la problemele acestora, dar, în același timp, să-și controleze propriile sale sentimente și atitudini.

- **Analiza ego – ului.** După cum preciza French (1947), există în psihanaliză o practică standard de a nu se trece la interpretările conținuturilor latente ale inconștientului până când nu se analizează forța și natura specifică a atitudinilor conștiente și a comportamentului subiectului, care pot influența punerea în acțiune a rezistențelor la diverse interpretări. Aceasta este, de fapt, “analiza ego -ului”.

Prin urmare, psihoterapeutul (consilierul) trebuie să cunoască și să înțeleagă nu numai rădăcinile trecute ale problemelor actuale, ci și aspectele curente ale vieții pacientului (clientului), care sunt active la un moment dat. Deci el lucrează mai întâi prezentul, întrucât nu poate analiza trecutul, ci poate doar să-l reconstruiască. În concluzie, spune French (1945), analistul nu trebuie să se centreze numai pe impulsurile reprimite și pe mecanismele de apărare ale ego -ului, ci și pe problemele actuale pentru care caută să găsească o soluție (cf.I.Holdevici, 1996, p.43).

- **Interpretările.** Interpretarea nu este un sfat, o sugestie, o încercare de influențare a individului în procesul psihoterapiei (consilierii) și nici o proiectare a opiniilor și atitudinilor psihoterapeutului.

În esență, interpretarea de tip psihanalitic constă în ordonarea de către psihoterapeut (consilier) a materialelor produse de pacient (client) în cursul asociațiilor libere și al analizei viselor, conferindu-i în acest fel o explicație prin prisma conceptelor psihanalitice. Aceste interpretări, realizate de către psihoterapeut (consilier), îl ajută pe pacient (client) să obțină **insight-ul** sau descoperirea bruscă și intuitivă a conținuturilor inconștiente care reprezintă cauzele comportamentelor dezadaptative.

După opinia lui Freud, arta interpretărilor are ca scop principal identificarea rezistențelor pe măsură ce ele apar și determinarea pacientului (clientului) să devină conștient de ele. În momentul în care sunt eliminate rezistențele, clientul poate proceda, prin intermediul asociațiilor libere, la abordarea materialului reprimat, aducând în conștiință conținutul inconștient.

- **Prelucrările asupra materialului produs de pacient (client).** Acest proces reprezintă continuarea demersului psihoterapeutic sub forma unor interpretări ulterioare specifice, chiar dacă pacientul (clientul) nu acceptă sau nu asimilează emoțional interpretările inițiale oferite de psihoterapeut.

Această tehnică este foarte costisitoare sub aspectul timpului, întrucât consumă multe ore de psihanaliză. Subiectul în cauză tinde mereu să se întoarcă spre comportamentele sale infantile, iar psihoterapeutul (consilierul), trebuie să aștepte și să reia mereu materialul propus din diferite unghiuri de vedere.

*

* *

În ceea ce privește terminarea curei psihanalitice, adică încheierea procesului psihoterapeutic, nu există un răspuns standard. După opinia lui Freud, din punct de vedere teoretic există situații în care cura psihanalitică se prelungește un timp nedefinit. Unii autori consideră că **disparația amneziei infantile** reprezintă un indicator important al succesului curei psihanalitice. Este importantă, de asemenea, dizolvarea relației transferului, care s-a dovedit operativă pe parcursul procesului psihoterapeutic. Atâta timp cât persoana consiliată

mai are relații de tip infantil cu un părinte sau cu o figură parentală reprezentată de psihanalist, ea rămâne în continuare infantilă sub aspect emoțional.

În concluzie, procesul psihoterapeutic specific abordărilor psihodinamice funcționează pe baza a trei mecanisme principale: **a) catharsisul** (descărcarea emoțională); **b) insight-ul** (înțelegerea imediată a problemelor); **c) apariția conștientizării** unor conținuturi de natură inconștientă (amintiri refulate, ce aparțin îndeosebi copilăriei). Rezultă că scopul fundamental al abordărilor psihodinamice este de a pătrunde în interiorul proceselor inconștiente, adică de a face ca inconștientul să devină conștient.

Atunci când se produce acest lucru, pacientul (clientul) caută să-l folosească pentru a-și organiza ego -ul într-un fel care să permită energiei sale psihice să fie folosită într-un mod sănătos și adecvat.

CAP.II. ABORDĂRILE COMPORTAMENTALE

Abordările comportamentale ale consilierii și psihoterapiei au drept temei teoretic și metodologic conceptele și tezele orientării behavioriste (comportamentale) în psihologie inițiată de J. B. Watson pe la începutul secolului XX. Aceste abordări au apărut ca o reacție la psihoterapiile psihodinamice, care puneau accentul pe forțele de natură inconștientă ale psihismului uman.

Modelele de consiliere și psihoterapie de sorginte comportamentală se bazează pe teoriile învățării și îndeosebi pe “condiționarea clasică, condiționarea operantă și teoria învățării sociale” (T.Husen,T.N.Postelthwaite,1991,p.1062). Adepții acestor metode psihoterapeutice se ocupă de comportamentul observabil și de condițiile de mediu care îl modelează. Ca urmare, procesul de consiliere sau psihoterapie este înțeles ca un proces de învățare. După opinia lor, modificarea directă a comportamentului individului, “duce la schimbări în atitudini și sentimente” (P.D.Meyer,1992,p.304). Consilierul așteaptă de la clientul său ca acesta să aibă în vedere niște scopuri specifice care să-l ajute în propriul comportament.

După clasificarea realizată de G. Corey (1991), în categoria abordărilor comportamentale, numite de el și “terapii de acțiune”, putem include: consilierea sau terapia bazată pe comportament, consilierea rațional-emoțională, consilierea cognitiv-comportamentală și consilierea sau terapia bazată pe realitate (G.Corey,1991b,p.9).

Pe ansamblu, toate abordările comportamentale, indiferent de denumirea și specificul lor, implică ideea modificării comportamentului fie prin schimbarea consecințelor, fie prin schimbarea antecedentelor aceluia comportament. De asemenea, deși consilierii și psihoterapeuții de factură comportamentalistă aparțin unor abordări relativ distincte și folosesc o mare varietate de metode și procedee, totuși există un model general de consiliere care conține următorii pași:

- a) identificarea problemei;
- b) formularea obiectivelor consilierii în termeni observabili și măsurabili;
- c) observarea și înregistrarea comportamentului;
- d) stabilirea și implementarea strategiilor de consiliere;
- e) evaluarea modului în care s-au îndeplinit obiectivele;
- f) încheierea procesului de consiliere. (T.Husen, T.N.Postelthwaite, 1991, p.1062).

Urmărind acest traseu al procesului de consiliere, constatăm că adepții abordărilor comportamentale în consiliere și psihoterapie vizează modificarea comportamentului extern al individului și nu schimbarea inconștientului său.

1. Abordarea comportamentală clasică

Conceptele de bază cu care operează acest model de consiliere și psihoterapie sunt cele de **întărire** și **control** al comportamentului. Principiul întăririi se referă la utilizarea stimulilor externi în așa fel încât anumite comportamente să fie recompensate și astfel să crească probabilitatea lor de manifestare. În acest fel, consilierea sau psihoterapia devine un **proces logic de control** al comportamentului, bazat pe cunoașterea condițiilor care permit modificarea lui. Un alt concept de bază, utilizat și înaintea comportamentaliștilor în procesul psihoterapeutic, este **decon condiționarea**. Principiul decon condiționării presupune diminuarea sau înlăturarea unor comportamente indezirabile prin diminuarea sau eliminarea întăririlor corespunzătoare. Predecesorii adepților consilierii (psihoterapiei) bazate pe comportament au utilizat decon condiționarea în cadrul așa-numitei tehnici a “practicii negative”, care solicita pacientului” să practice în mod deliberat deprinderea greșită astfel încât aceasta să se supună controlului voinței” (I.Holdevici, 1996, p.56).

Scopul consilierii (psihoterapiei) bazată pe comportament constă în decon condiționarea clientului (pacientului) de comportamentele indezirabile și în înlocuirea lor cu comportamente dezirabile. În concepția behavioriștilor, persoana dezadaptată este diferită de cea normală întrucât ea a eșuat în dobândirea unor abilități de a face față situațiilor cotidiene și, în același timp, a achiziționat modele comportamentale indezirabile.

Metodele și tehnicile utilizate în consilierea (psihoterapia) comportamentală sunt destul de numeroase. Ele au fost descrise, pe larg, de J. C. Coleman și colaboratorii săi . Ghidându-ne și după sinteza realizată de I. Holdevici (1996) în lucrarea citată, le vom prezenta în cele ce urmează.

- **Tehnica stingerii comportamentelor nedorite.** Comportamentele învățate de individ au tendința de a slăbi și de a dispărea dacă nu sunt întărite corespunzător, fenomen mai frecvent îndeosebi în situațiile în care ele au fost întărite involuntar de alte persoane. Stingerea unor astfel de comportamente este ilustrată de J. C. Coleman și colaboratorii prin **prezentarea cazului Billy**, caracterizat printr-un comportament agresiv în clasă, ceea ce făcea să fie respins de colegii săi (Apud, I.Holdevici,1996,p.58). În timpul interviului clinic,

psihoterapeutul a constatat că părinții erau foarte permisivi, aprobând tot ceea ce spunea și făcea copilul.

În consecință, el a propus un program psihoterapeutic structurat din următoarele etape:

a) Părinții au fost învățați să distingă comportamentele reale ale copilului de cele demonstrative;

b) Părinții au fost învățați să ignore comportamentele demonstrative ale băiatului. Ei trebuiau să manifeste aprobare numai pentru comportamentele dezirabile;

c) Învățătoarea a fost, la rândul ei, instruită să-l ignore pe Billy atunci când se comporta necorespunzător și să-i acorde atenție numai când se comporta bine.

S-a constatat că în primele zile, comportamentele nedorite ale copilului s-au accentuat în clasă, ele reducându-se apoi treptat pentru că nu mai erau întărite de părinți și de învățătoare. Odată cu diminuarea acestor comportamente, copilul a început să fie tot mai mult acceptat de colegii săi, fapt care a constituit o nouă întărire a comportamentelor dorite și a modificat atitudinea sa negativă față de școală.

În literatura de specialitate sunt descrise două tehnici psihoterapeutice bazate pe principiul stingerii comportamentelor nedorite: tehnica implozivă și tehnica expunerii.

Ambele sunt utilizate, cu precădere, în tratamentul tulburărilor anxioase. În esență, cele două tehnici sunt asemănătoare, diferența dintre ele constând în faptul că **în cazul tehnicii implozive** pacientul (clientul) se confruntă cu situația anxioasă în plan imaginar, în timp ce **în cazul tehnicii expunerii** confruntarea cu stimulul anxios are loc în plan real.

Tehnica implozivă presupune ca pacientul (clientul) să-și imagineze situații care îi produc anxietate. Psihoterapeutul (consilierul) manevrează în așa fel situația încât să se producă o creștere masivă a anxietății. Prin expuneri repetate la situații anxioase, în condiții de securitate afectivă a subiectului, stimulii anxioși își pierd forța, iar comportamentul de evitare a situațiilor respective are tendința să se stingă.

Tehnica expunerii se utilizează îndeosebi cu subiecții care au capacități imaginative limitate. Spre exemplu, indivizii cu fobie de locuri înalte pot fi duși de psihoterapeut (consilier) în asemenea locuri (pe poduri, pe acoperișul unor blocuri etc.); cei cu fobie de spații închise pot fi duși în astfel de spații (în subsoluri, în lift, în stațiile de metrou etc.); cei cu fobie de spații deschise pot fi duși în astfel de spații (pe stradă, pe terenul de sport, pe câmp).

- **Tehnica desensibilizării sistematice.** Prin această tehnică, subiectul este învățat să se relaxeze sau să se comporte într-un mod care este incompatibil cu apariția anxietății în prezența unor stimuli anxiogeni imaginari sau reali. Sintagma “desensibilizare sistematică” a fost introdusă de Wolpe (1969).

Pornind de la premisa că modelele comportamentale bazate pe anxietate sunt, de fapt, răspunsuri condiționate, Wolpe a elaborat o metodă prin care subiectul este învățat să rămână calm și relaxat în situații anxiogene. Această metodă este structurată pe trei etape:

a) **Învățarea relaxării.** Această etapă se întinde pe parcursul primelor șase ședințe, relaxarea fiind învățată de subiect după metoda relaxării musculare progresive a lui Jacobson (1939). În unele situații, autorul recomandă să se apeleze și la alte tehnici de relaxare, la hipnoză, meditație și chiar la medicamente.

b) **Stabilirea ierarhiilor.** Tot în cursul primelor ședințe de consiliere (psihoterapie) se stabilește o ierarhie a situațiilor generatoare de anxietate pentru client (pacient), într-o ordine descrescătoare de la situația cea mai anxioasă până la cea mai puțin anxioasă. Spre exemplu, în cazul unui copil cu fobie față de câini, contactul direct cu animalele mari poate constitui stimulul cel mai anxiogen, pozele cu câini un stimul mai puțin anxiogen.

c) **Procedeul desensibilizării.** După ce subiectul stăpânește tehnica de relaxare i se cere să se relaxeze cu ochii închiși, în timp ce psihoterapeutul (consilierul) îi descrie tot felul de scene, începând cu cele neutre și apoi înaintând progresiv pe linia ierarhiei crescând a stimulilor generatori de anxietate. Pacientul (clientul), aflat în relaxare, este solicitat să-și imagineze fiecare situație descrisă de psihoterapeut (consilier). Ședința se încheie în momentul în care subiectul afirmă că simte anxietatea. Procesul psihoterapeutic (sau de consiliere) continuă până când subiectul devine capabil să rămână relaxat în timp ce-și reprezintă scene care înainte îi generau o reacție anxioasă puternică.

Tehnica desensibilizării sistematice s-a dovedit eficientă în situații de tipul: reducerea tracului la examene, terapia fobiilor și a tulburărilor anxioase, în unele cazuri de impotență și de frigiditate etc. Nu s-a dovedit însă eficientă la indivizii cu dificultăți în învățarea relaxării, în cazul subiecților cu inabilități imaginative, precum și în cazul în care ierarhiile de stimuli anxiogeni sunt irelevante pentru subiect.

- **Tehnica aversivă.** Această tehnică presupune înlăturarea comportamentelor indezirabile prin metoda sancțiunilor. Ea poate fi eficientă numai “dacă individul dorește cu adevărat să-și depășească problema” (P.D.Meyer,1992,p.305). Din păcate, teama față de sancțiune poate să dispară repede dacă clientul (pacientul) dorește să submineze tratamentul.

Sancțiunea constă atât în înlăturarea întăririlor pozitive, cât și în utilizarea unor stimuli aversivi. Inițial, ca stimuli aversivi au fost utilizate șocurile electrice de către Kantorovich (1930), care a tratat alcoolicii prin administrarea de **șocuri electrice** asociate cu prezentarea vizuală, mirosul și gustul unor băuturi alcoolice. Ulterior, tehnica aversivă a fost extinsă și la înlăturarea altor comportamente indezirabile cum ar fi: fumatul, mâncatul excesiv, dependența de droguri, deviațiile sexuale etc.. În prezent, șocurile electrice au fost înlocuite cu procedee mai puțin periculoase și mai eficiente, cum ar fi, spre exemplu, **metoda întăririi diferențiate** în cadrul căreia sunt întărite comportamentele incompatibile cu cele indezirabile.

- **Metoda modelării.** Modelarea comportamentelor presupune observarea și imitarea unor modele comportamentale dezirabile prin imitarea altor persoane, cum ar fi: psihoterapeutul (consilierul), părintele sau educatorul. De regulă, subiectul consiliat este confruntat cu anumite tipuri de comportament realizate de consilier și încurajat să le imite.

Această tehnică s-a dovedit eficientă cu copiii deficienți mintal în formarea unor deprinderi de alimentare independentă și cu indivizii timizi care erau invitați să ia inițiativa și să devină mai îndrăzneți. În mod frecvent, metoda modelării este folosită în consilierea (psihoterapia) de grup. Consilierul prezintă un comportament hotărât în fața grupului, iar fiecare participant, pe rând, imită acest comportament (P.D.Meyer,1992,p.305). De fiecare dată, subiectul respectiv este încurajat de către consilier și de ceilalți membri ai grupului.

- **Tehnica asertivă.** Denumirea provine din verbul englez **to assert** = a căuta să se impună, a-și impune punctul de vedere; **tehnica asertivă** = tehnică prin care individul caută să se impună. Numită și antrenamentul asertiv, această tehnică a fost utilizată atât ca metodă de desensibilizare, cât și ca metodă de formare a unor abilități de a face față diverselor situații de viață. Antrenamentul asertiv caută să-l învețe pe subiect să-și exprime deschis și adecvat gândurile și sentimentele. El se desfășoară pe etape, comportamentul asertiv fiind practicat la început în cabinetul de consiliere (psihoterapie), iar ulterior în viața reală. În cadrul antrenamentului asertiv se acordă o maximă atenție dezvoltării unor deprinderi și abilități de relaționare interpersonală.

De regulă, subiecții timizi sunt învățați să adreseze altor persoane remarci directe și mai puțin confortabile, dar fără ca în spatele acestora să se afle sentimente de ostilitate sau agresivitate (exemplu: “nu-mi place cum te-ai pieptănat”, “această rochie nu-ți stă bine” etc.).

Tehnica asertivă s-a dovedit eficientă în cazul persoanelor cu dificultăți în stabilirea de contacte interpersonale datorită anxietății, care îi împiedică să se exprime liber și să-și manifeste sentimentele de afecțiune, precum și în cazul celor care au tendința de a se lăsa manipulați de alții. Nu este însă indicată în cazul fobiilor care se referă la stimuli cu caracter impersonal și nici în cazul unor tipuri de situații interpersonale, cum ar fi situația unei persoane respinsă de o altă persoană.

2. Abordarea cognitiv-comportamentală

Abordarea cognitiv - comportamentală pune accentul pe formularea conceptelor în termeni operaționali și pe validarea empirică a rezultatelor tratamentului. Apărută ca o antiteză față de concepția psihanalitică, această abordare neagă rolul afectului și al inconștientului, acreditând importanța lucidității conștiinței, a judecății și capacității subiectului de a testa realitatea.

2.1. Bazele teoretice și principiile abordării cognitiv-comportamentale

Pornind de la principiile generale ale abordării comportamentale clasice, abordarea cognitiv - comportamentală se inspiră și din alte surse teoretice cum ar fi:

a) **filosofia fenomenologică** și îndeosebi stoicismul grec al lui Epictet, după care unii oameni nu sunt determinați de lucruri, ci de interpretarea pe care ei le-o conferă acestora;

b) **psihanaliza lui A. Adler**, care susține că fiecare individ prezintă o concepție proprie despre lumea obiectivă;

c) **psihologia cognitivă**, care a încercat o aplicare a teoriilor sale atât în domeniul etiopatogeniei, cât și în cel al psihoterapiei. (G.Ionescu, 1990, pp.88-89).

Bazele abordării cognitiv-comportamentale au fost puse de A.T. Beck (1976), care, fiind psihanalist în prima parte a carierei sale, a constatat că pacienții aflați în psihanaliză nu sunt încurajați să analizeze conținutul manifest al cognițiilor lor, ei concentrându-se asupra fantasmelor pe care le dezvoltă. Acest lucru l-a determinat pe A. T. Beck să încerce să stabilească, în conștiința subiecților cu care lucra, o legătură, între formulările lor cognitive și efectele asociate acestor cogniții, pentru a putea demonstra că la depresivi anumite asociații de idei dau naștere unor efecte disproporționate față de conținutul lor” (G.Ionescu, 1990, p.90). Pornind de la aceste premise teoretice, A. T. Beck a elaborat **o teorie structurată asupra depresiei, precum și o terapie psihologică adecvată**, care a fost apoi definitivată operațional de A. T. Rush și colaboratorii săi. Contribuții ulterioare la dezvoltarea abordării

cognitiv-comportamentale a consilierii / psihoterapiei au adus: R. M. A. Hirschfeld, M. T. Shea, G. D. Pinard, K. Hawton, P. M. Salkovskis, J. Kirk, D. Clark și alții.

Pe ansamblu, abordarea cognitiv-comportamentală s-a dovedit eficientă în tratarea atacurilor de panică și a anxietății generalizate (K. Hawton et al., 1989). Ea are ca obiectiv principal diminuarea și înlăturarea anxietății prin învățarea subiectului să identifice, să evalueze, să controleze și să modifice **gândurile sale negative** legate de pericole potențiale, precum și **comportamentele asociate** cu aceste gânduri. Durata procesului de consiliere / psihoterapie este de 5 - 20 de ședințe bine structurate, în care cei doi participanți (consilierul și clientul) stabilesc împreună ce anume se va face în cursul unei ședințe.

Reprezentanții abordării cognitiv-comportamentale au în vedere două nivele ale gândirii negative, generatoare de anxietate.

- **Gândurile și imaginile negative**, care apar în mod automat atunci când subiectul trăiește starea de anxietate. Spre exemplu, un individ anxios datorită impresiei pe care o face în societate poate dezvolta gânduri care se declanșează în mod automat: “ei cred că tot ceea ce spun eu este plictisitor și neinteresant” etc.

- **Afirmațiile și regulile cu caracter disfuncțional**, care reprezintă seturi de atitudini și credințe pe care le împărtășesc unii indivizi în legătură cu ei înșiși și cu lumea înconjurătoare și care-i determină să interpreteze anumite situații într-un mod negativ. O astfel de regulă de tip disfuncțional după care se ghidează unii oameni ar fi: “dacă nu mă agreează toată lumea, înseamnă că sunt lipsit de valoare”. Persoanele care se bazează pe o astfel de regulă pot interpreta tăcerea celor din jur drept un indiciu că ceea ce spun ele este perceput de ceilalți ca fiind neinteresant și lipsit de importanță.

I. Holdevici (1996) prezintă câteva modele de gândire negativă, care generează anxietate: “Dacă o persoană mă critică, înseamnă că nu ține la mine”. “Eu nu am nici o valoare dacă ceilalți nu mă iubesc”. “În viață sunt doar învingători și învinși”. “Dacă fac o greșală sunt pierdut”. “Nu pot face față situației X”. “Succesul celorlalți înseamnă eșecul meu”. “Eu sunt responsabil de ceea ce vor face copiii mei în viață”. “Dacă mă voi apropia prea mult de cineva, acea persoană va pune stăpânire pe mine” etc. (I.Holdevici,1996, p.114).

În cazul consilierii/ psihoterapiei cognitiv-comportamentale, toate aspectele procesului respectiv îi sunt descrise în mod explicit subiectului, acesta fiind solicitat să colaboreze cu psihoterapeutul/consilierul în planificarea unor strategii de rezolvare a problemelor cu care se confruntă. Pentru ca acțiunea psihoterapeutică sau de consiliere să

reușească este necesară formularea precisă a obiectivelor, împreună cu pacientul (clientul), “pe baza unor informații detaliate în legătură cu factorii care contribuie la menținerea problemei simptom”. (I.Holdevici, 1996, p.104).

Principiul de bază al abordării cognitiv-comportamentale stabilește că modul în care individul se comportă este determinat de situațiile imediate și de felul în care el le interpretează. Pe parcursul procesului de consiliere / psihoterapie subiectul trebuie să se simtă securizat pentru a fi capabil să furnizeze informații despre evenimente și situații stresante. Acest lucru se realizează prin crearea unei atmosfere de încredere reciprocă, psihoterapeutul (consilierul) fiind empatic și gata să-l ajute pe subiect să depășească dificultățile existente.

La începutul demersului psihoterapeutic, subiectul trebuie informat că activitatea desfășurată împreună **îl va ajuta să se ajute singur**, iar consilierul / psihoterapeutul **îl va învăța să dobândească abilități** prin care să rezolve atât problema lui prezentă, cât și alte probleme similare care pot să apară în viitor. Psihoterapeutul / consilierul trebuie să pună accentul pe rolul temelor pentru acasă, subliniind faptul că partea cea mai importantă a terapiei are loc în viața de zi cu zi și că subiectul trebuie să pună în aplicare ceea ce a învățat în cursul ședinței de psihoterapie (I.Holdevici, 1996, p.105).

În procesul psihoterapiei / consilierii, subiectul este solicitat să coopereze activ cu psihoterapeutul (consilierul), el trebuind să furnizeze informații, să transmită informații inverse (feed - back) cu privire la tehnicile aplicate, precum și sugestii cu privire la noile strategii care ar trebui puse în funcțiune.

O problemă esențială pentru adepții abordării cognitiv-comportamentale o constituie **evaluarea pacientului (clientului)**. Acest lucru se realizează la începutul procesului de consiliere / psihoterapie prin mai multe modalități: a) interviul cu privire la comportamentul subiectului; b) auto-monitorizarea; c) autoevaluarea prin diverse mijloace (chestionare, scale de evaluare, informații de la alte persoane); d) observarea directă a comportamentului subiectului.

2.2. Metodele și tehnicile abordării cognitiv-comportamentale

Metodele și tehnicile specifice abordării cognitiv-comportamentale ale consilierii și psihoterapiei se grupează în două mari categorii: a) metode și tehnici de identificare a gândurilor negative; b) metode și tehnici de modificare a gândurilor negative și a comportamentelor aferente.

2.2.1. Metode și tehnici de identificare a gândurilor negative.

a) **Discutarea unei experiențe emoționale recente.** În cazul utilizării acestei modalități de lucru, subiectului i se cere să-și reamintească o situație sau un eveniment care a fost asociat cu o anxietate puternică. După ce evenimentul este descris în detaliu, psihoterapeutul/consilierul intervine cu întrebări de tipul: “Ce gânduri ți-au venit în minte atunci?”, “Ți-a apărut vreo imagine?”, “Când ți-a fost cel mai tare teamă, care era lucrul cel mai îngrozitor care credeai că s-ar putea întâmpla?” Legătura pe care o realizează subiectul între diversele senzații și gândurile aferente se prezintă conform tabelului de mai jos: (apud. I.Holdevici, 1996, p.116).

Psihoterapeutul / consilierul trebuie să-l ajute pe subiect să sesizeze legătura dintre senzațiile sale corporale și interpretările pe care le acordă acestora. Acest lucru poate fi realizat prin intermediul unor liste de tipul celei redată în tabelul de mai sus.

SENZAȚII	INTERPRETAREA LOR
Palpitații	Voi face un atac de cord. Am o boală gravă de inimă.
Dificultăți în respirație	Respirația mea se va opri, mă voi sufoca și voi muri.
Amețeli. Senzații de leșin	Voi leșina, voi cădea, mă voi pierde.
Gânduri stranii sau dificultatea de a gândi	Voi înnebuni cu siguranță.

b) **Utilizarea tehnicii imaginației dirijate sau a jocului dramatic** pentru a-l face pe subiect să re trăiască o experiență emoțională. Atunci când prin întrebările directe psihoterapeutul / consilierul nu reușește să-l determine pe subiect să evoce gândurile negative ce se declanșează spontan, el trebuie să-i ceară acestuia să re trăiască evenimentul respectiv pe plan imaginativ. Dacă este vorba de o situație interacțională (relaționarea cu o altă persoană), psihoterapeutul / consilierul îi va cere retrăirea evenimentului printr-un joc dramatic.

c) **Utilizarea modificărilor de dispoziție în cursul unei ședințe de psihoterapie / consiliere.** Fluctuațiile de dispoziție pe parcursul unei ședințe de psihoterapie/consiliere pot fi surse utile pentru declanșarea automată a gândurilor pacientului / clientului. Spre exemplu, atunci când psihoterapeutul / consilierul observă o modificare de dispoziție, el poate pune o întrebare de tipul: “Ce ți-a trecut prin minte acum?”.

d) **Determinarea semnificației unui eveniment.** Uneori, declanșarea automată a tiparelor (patternurilor) de gândire negativă nu se realizează în cadrul unei ședințe de psihoterapie / consiliere. În asemenea situații, psihoterapeutul / consilierul trebuie să încerce să discearnă, prin intermediul unor întrebări specifice, ce semnificație are pentru pacient / client evenimentul respectiv.

Spre exemplu, el poate să intervină cu întrebări de genul următor: “Nu ești foarte sigur în legătură cu ce anume ți-a trecut prin cap atunci când te-ai simțit speriat în situația descrisă. Încercând să privești în urmă, ce crezi că a însemnat situația respectivă pentru tine?”.

2.2.2. Metode și tehnici de modificare a gândurilor negative și a comportamentelor aferente.

a) **Raționalizarea.** Conform acestei tehnici de lucru, psihoterapeutul / consilierul trebuie să-i explice pacientului / clientului rațiunile tratamentului pe care îl aplică, prin demonstrarea relației dintre gândire, sentiment și comportament. În acest scop, A. T. Beck (1979) dădea următorul exemplu ilustrativ: Dacă un subiect aude în toiul nopții un zgomot în camera alăturată, el poate să-și spună în minte că a intrat un hoț. Într-o asemenea situație apare o stare de teamă, iar comportamentul său se va desfășura în consecință, adică se va ascunde sau va telefona la poliție. Dacă, dimpotrivă, subiectul respectiv își spune în minte că a lăsat geamul deschis, el se va scula și va închide geamul, iar sentimentele de teamă nu vor mai apare.

În măsura în care psihoterapeutul / consilierul clarifică subiectului relațiile dintre dispoziție și gândire, dintre afect și cogniție, dintre depresie și conduită, el îl determină să conștientizeze disfuncțiile sale cognitive și să se îndrepte spre reducerea sentimentelor și stărilor anxioase. Unii autori precizează că reducerea simptomelor, survine pe măsură ce subiectul “învață să identifice, să evalueze și să modifice gândirea sa, moment cu moment” (cf.G.Ionescu, 1990, p.101).

b) **Furnizarea unor informații cu privire la mecanismele anxietății.** Pe parcursul ședințelor de psihoterapie / consiliere se realizează descrierea detaliată a simptomelor legate de anxietate, evoluția lor probabilă, precum și a faptului că trăirea anxietății nu înseamnă existența unei boli psihice grave. De asemenea, psihoterapeutul / consilierul trebuie să precizeze că simptomele produse de anxietate nu sunt periculoase. Spre exemplu, accelerarea bătăilor inimii nu reprezintă un semn că se va produce un atac de cord. În același timp,

psihoterapeutul / consilierul trebuie să explice subiecților și faptul că unele simptome ca insomnia, starea de oboseală, dificultatea de a lua decizii etc., sunt manifestări ale anxietății.

c) **Distragerea.** Această strategie este utilizată pentru a exercita un control direct și imediat asupra simptomului. Strategia distragerii poate fi realizată prin două modalități concrete de lucru: concentrarea subiectului consiliat asupra conținutului unei conversații și nu asupra stării proprii; atunci când subiectul manifestă anxietate în timpul ședinței de psihoterapie / consiliere, psihoterapeutul / consilierul îi poate solicita clientului său să descrie mobilierul din cabinet.

d) **Programarea activităților.** Este vorba de o tehnică prin care reprezentanții abordării cognitiv-comportamentale cer subiectului să noteze sistematic activitățile pe care le desfășoară, evaluându-le după o scală de la 0 la 100, sub aspectul unor stări afective, cum ar fi: anxietatea, oboseala, plăcerea sau gradul de control asupra situației. Pentru subiecții care se simt presați de timp, psihoterapeutul / consilierul le recomandă o **planificare riguroasă a activităților**. În acest fel, ei nu vor avea tendința de a face mai multe lucruri deodată, situație care le-ar spori tensiunea și supraîncordarea.

De regulă, psihoterapeutul / consilierul de factură cognitiv-comportamentală pune în fața subiectului o **listă de principii ale planificării timpului**, care conține sugestii (îndemnuri) de tipul: revizuieste-ți obiectivele; stabilește o listă cu lucrurile pe care trebuie să le realizezi și alta cu cele pe care vrei să le faci, cu estimarea timpului necesar; atunci când activitățile îți solicită mai mult timp decât ai la dispoziție, stabilește prioritățile; stabilește o ordine a efectuării sarcinilor pe care le ai de îndeplinit; caută să faci un singur lucru odată și să termini ce ai început; planifică-ți mici pauze de relaxare între două activități; revizuieste-ți prioritățile la jumătatea zilei; analizează-ți amânările și tendința de a târăgăna lucrurile; la sfârșitul zilei, reamintește-ți ceea ce ai realizat și acordă-ți credit.

e) **Verificarea veridicității gândurilor negative automate.** Această modalitate constă într-o serie de întrebări prin care psihoterapeutul / consilierul îl ajută pe subiect să-și evalueze gândurile negative și să le substituie cu gânduri pozitive, realiste. Practic, el colaborează cu clientul pentru a găsi soluții raționale în vederea înlocuirii gândurilor negative automate.

I.Holdevici (1996), oferă câteva **tipuri de întrebări** care au menirea de a verifica veridicitatea gândurilor negative: Ce dovadă am că acest gând este adevărat?; Nu există și un alt mod de a privi această situație?; Cum ar gândi o altă persoană cu privire la situația

respectivă?; Nu cumva aprecierile se bazează mai mult pe ceea ce ai simțit decât pe evaluarea modului în care te-ai comportat?; Ai tendința să-ți fixezi obiective nerealiste?; Ai tendința de a omite fapte importante și de a acorda atenție altora lipsite de importanță?;

Gândești adesea în termenii totul sau nimic?; Ai tendința de a supraestima propria responsabilitate în legătură cu modul în care se desfășoară lucrurile?; Ai tendința de a supraestima un eveniment? etc. (I. Holdevici, 1996, pp.120-122).

f) **Experimentarea în sfera comportamentului.** Prin această metodă psihoterapeutul / consilierul îi cere subiectului să verifice în viața reală dacă gândurile sale negative sunt adevărate. Există două situații relativ distincte în care se utilizează tehnica experimentării în sfera comportamentală: situația subiecților cu anxietate generalizată; situația subiecților cu atacuri de panică.

- **Experimentarea în cazul subiecților cu anxietate generalizată.** Prin anxietate se înțelege o teamă nespecifică, fără legătură cu situațiile externe și care nu este asociată cu comportamentul de evitare sistematică a anumitor stimuli, așa cum se întâmplă în cazul fobiilor. Totuși practica psihoterapeutică a demonstrat că nu este vorba chiar de o teamă fără obiect, întrucât subiecții respectivi percep mediul înconjurător ca fiind amenințător și anxiogen. Această constatare stă la baza abordării cognitiv-comportamentale prin tehnicile căreia subiecții sunt ajutați să descopere, să evalueze și să-și modifice modul lor nerealist de apreciere a unor pericole potențiale. Este vorba deci de evaluarea nerealistă și anxioasă a unor evenimente existențiale. Pentru modificarea gândurilor negative și a comportamentelor aferente la acest tip de subiecți, psihoterapeutul / consilierul poate recurge la experimentarea (testarea) în sfera comportamentului.

Sugestiv în acest sens este exemplul unui om de afaceri care trăia un sentiment de anxietate generalizată atunci când trebuia să vorbească în public. El credea că subalternii săi vor observa starea lui de anxietate și vor înceta să-i mai acorde respectul cuvenit. Pentru testare, psihoterapeutul i-a solicitat să țină un mic discurs pe care l-a înregistrat pe o videocasetă. În timp ce vorbea, el s-a simțit anxios, dar revăzând caseta n-a observat nici un semn vizibil de anxietate. Acest lucru a redus convingerea sa cu privire la faptul că ceilalți ar observa starea lui de anxietate. La început, el a estimat că ceilalți i-ar observa teama în proporție de 65%, iar în urma experimentului aprecierea lui s-a redus până la 30%. (apud I. Holdevici, 1996, p.123).

- **Experimentarea în cazul subiecților cu atacuri de panică.** Atacurile de panică rezidă în trăirea unui sentiment puternic de pericol iminent, sentiment însoțit de unele manifestări psihofiziologice de mare amploare, cum ar fi: senzația de leșin, tremurături, teama de infarct, teama că-și va pierde controlul etc. Scopul experimentării în sfera comportamentului în cazul acestei categorii de subiecți este modificarea interpretării catastrofizante pe care o realizează în legătură cu senzațiile lor corporale, pe care le trăiesc în cursul atacului de panică.

În asemenea cazuri, psihoterapeutul / consilierul propune subiectului experimente de hiperventilație prin care se pot reduce în mod voluntar simptomele corporale ale stării de panică. Spre exemplu, i se cere să inspire rapid pe nas și pe gură, timp de două minute, golind cât mai mult plămâni la expirație, fără a i se spune ce senzații va trăi. După aceea, subiectul este solicitat să aprecieze dacă nu cumva senzațiile trăite după acest exercițiu seamănă cu cele din cursul atacului de panică. Se analizează apoi asemănările și deosebirile dintre cele două categorii de senzații. Pornindu-se de la aceste discuții, se trece la învățarea subiectului să realizeze o tehnică de respirație controlată, care contribuie la reducerea simptomelor fiziologice de panică.

3. Abordarea rațional-emoțională

Abordarea rațional-emoțională sau terapia rațional-emoțională (RET) a fost inițiată de **A. Ellis** (1967). În esență, ea reprezintă “o extensie a behaviorismului, care subliniază influența convingerilor asupra comportamentului” (P.D.Meyer, 1992, p.206). Aceste convingeri, care sunt de fapt iraționale, trebuie localizate, confruntate și apoi înlocuite cu convingeri raționale.

3.1. Bazele teoretico-filosofice ale abordării rațional-emoționale

Esența filosofiei care stă la baza acestei abordări a consilierii / psihoterapiei este caracterul ei umanist în ceea ce privește “responsabilitatea individului, transcendența gândirii în raport cu emoțiile (sentimentele) și iraționalitatea” (E.H.Scissons, 1993, p.9).

După opinia lui A. Ellis, oamenii se nasc cu un anumit potențial atât pentru gândirea rațională cât și pentru cea irațională. Ei au multe predispoziții pozitive și negative și-și creează singuri diverse condiții disfuncționale, care le generează situații de inadaptare. Cu alte cuvinte, oamenii au tendința biologică și culturală de a gândi greșit și de a-și crea probleme fără rost. De multe ori, omul își inventează convingeri negative și se lasă influențat de ele. A. Ellis consideră că sursele gândurilor și convingerilor iraționale sunt următoarele:

cerințele absolutiste, toleranța scăzută la frustrație, tendința de autoevaluare și tendința spre catastrofizare. Aceste surse au un caracter circulator, în sensul că se potențează reciproc. Spre exemplu, tendința spre autoevaluare generează la subiect teama că nu va fi destul de bun, iar de aici apare cerința absolutistă după care el trebuie să realizeze, cu orice preț, un anumit lucru bine.

În același timp, spune A. Ellis, oamenii au capacitatea de a-și schimba procesele cognitive, emoționale și comportamentale. Ei au tendințe înnăscute pentru creștere și dezvoltare, dar uneori își sabotează aceste tendințe din cauza modului deformat de gândire. Emoțiile și sentimentele omului sunt, de fapt, produsul gândirii sale, întrucât atunci când omul gândește că ceva este rău, el, în același timp, se simte rău. Pe de altă parte, omul are multe convingeri iraționale care îi cauzează durere și suferință. Multe din aceste convingeri sunt generate de modul în care societatea așteaptă de la el să se comporte și să simtă.

Într-o asemenea perspectivă, omul trebuie ajutat printr-o activitate de consiliere și psihoterapie “activ-directivă” de scurtă durată (5 - 15 ședințe), prin care să-și reechilibreze și să-și mențină sănătatea psihică. După părerea lui A. Ellis, criteriile sănătății psihice sunt următoarele: interesul față de propria persoană, interese sociale, toleranță înaltă la frustrație, flexibilitate și acceptarea cu ușurință a incertitudinii, stabilirea de scopuri creative, gândirea științifică, responsabilitatea față de propriile probleme emoționale și capacitatea de autodirecționare.

Scopurile urmărite de adepții abordării rațional-emoțive se bazează pe “necesitatea în doctrinării clientului”. (E.H.Scissors, 1993, p.10). Esența acestui model de consiliere / psihoterapie este de a arăta subiectului că-și poate schimba convingerile și gândurile iraționale care-i generează problemele. Pentru a realiza acest lucru, el trebuie mai întâi să accepte ideea că este imperfect și că poate face greșeli.

De asemenea, consilierul / psihoterapeutul trebuie să-l ajute pe client ca să-și confrunte sistemele de valori și să se reîndoctrineze cu diferite valori, convingeri și idei. În sfârșit, există mai multe scopuri, care variază de la interesul personal până la gândirea științifică, pe care consilierul și clientul trebuie să le urmărească împreună.

În concluzie, putem spune că abordarea rațional-emoțivă reprezintă atât un demers cognitiv, cât și unul filosofic. A. Ellis este convins de faptul că dacă oamenii se bazează pe o filosofie sănătoasă, ei pot renunța la atitudini și comportamente nevrotice. După părerea sa, chiar dacă psihoticii sunt programați să funcționeze într-un mod aberant, ei se pot ameliora

parțial dacă își modifică atitudinea față de ei înșiși, față de alții sau față de împrejurările de viață. În același timp, nevroticii se vor autoperturba mai puțin dacă renunță la modul de gândire dogmatic, lipsit de logică și orientat împotriva datelor realității.

3.2. *Procesul de consiliere/psihoterapie. Tehnici și reguli specifice*

Abordarea rațional-emoțională operează cu **paradigma A-B-C**. Pe parcursul procesului de consiliere trebuie utilizate mai multe tehnici și reguli, pe care le prezentăm succint în continuare (cf.I.Holdevici, 1996, pp.129-131).

- **Învățarea rapidă a ABC-ului metodei.** Începând cu prima ședință de consiliere i se explică clientului esența **metodei ABC**. **A** – se referă la evenimentele din viața persoanei; **B** – se referă la ceea ce gândește persoana despre evenimentul respectiv; **C** – se referă la sentimentele și comportamentul persoanei ca rezultat al lui **B**. Cu alte cuvinte, atunci când există o **consecință C** foarte încărcată emoțional (sentimente și comportamente nedorite), care urmează unui eveniment **A**, acest eveniment activator (**A**) apare ca fiind cauza acelei consecințe (**C**). În realitate însă, consecințele emoționale și comportamentale (**C**) sunt generate de **B**, adică de convingerile și gândurile iraționale ale individului (vezi Fig. 2).

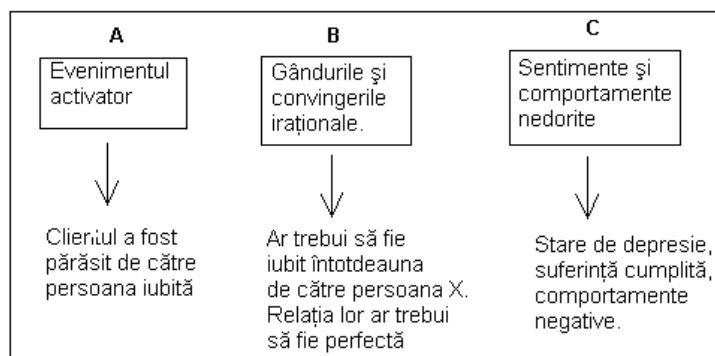


Fig. 2. Factorii care generează sentimente și comportamente nedorite

Consilierul / psihoterapeutul îi arată clientului diferența uriașă dintre gândurile și credințele sale raționale prin care își exprimă dorința ca situația sau evenimentul activator (**A**) să se amelioreze și credințele (convingerile) sale iraționale care reprezintă cerințe absolutiste (absurde) conform cărora evenimentul (**A**) trebuie, cu orice preț, ameliorat sau schimbat. Din acest moment, clientul este învățat cum să lupte prin contraargumente sau dispute (**D**)

împotriva ideilor și convingerilor sale iraționale. Consilierul îi pune clientului întrebări, îl provoacă și îi arată iraționalitatea propriilor temeri și frustrări.

Când reușește să-l determine pe client să-și pună singur anumite întrebări în legătură cu problema și starea lui, înseamnă că se ajunge în **etapa efectelor (E)**, care reprezintă de fapt o **nouă filosofie** a clientului și care îi va genera sentimente de auto-ajutorare și comportamente sănătoase.

- **Psihoterapeutul/consilierul trebuie să fie activ, directiv și persuasiv.** Cu cât consilierul / psihoterapeutul este mai activ, mai directiv și persuasiv în procesul de consiliere, cu atât clientul învață mai repede să se autoajute. De fapt, persoanele consiliate sunt învățate cum să gândească și cum să separe convingerile raționale de cele iraționale.

- **Manifestarea încrederii în eficiența metodei.** Psihoterapeutul / consilierul trebuie să manifeste în prezența clientului încredere în faptul că abordarea rațional-emoțională dă rezultate rapide și eficiente.

- **Prescrierea unor teme pentru acasă.** În mod frecvent, consilierul / psihoterapeutul dă clientului sarcini (teme) pentru acasă, care vizează diverse aspecte cognitive, emoționale și comportamentale. Spre exemplu, i se cere să facă liste cu gândurile sale negative, după modelul (paradigma) ABC (vezi Fig. 2):

- a) când s-a supărat pentru ceva, să descrie pe scurt ce anume s-a petrecut;

- b) să noteze emoțiile negative (anxietate, depresie, culpabilitate, mânie etc.), care au însoțit evenimentul **A**; să noteze apoi comportamentele negative care conduc la eșec în raport cu evenimentul **A**;

- c) să noteze gândurile negative care i-au apărut când s-a confruntat cu evenimentul **A**.

- **Sarcinile cu caracter imploziv.** A. Ellis și colaboratorii săi precizează că psihoterapeutul / consilierul trebuie să ceară clienților să realizeze exerciții cu caracter imploziv de 10 - 20 de ori pe zi. Este vorba de **sarcini graduale** preluate de A. Ellis de la adepții abordării cognitiv - comportamentale, care solicită clientului să facă **exerciții de desensibilizare**, în plan imaginativ sau real, o dată sau de mai multe ori pe săptămână.

Spre exemplu, fumătorilor li se cere să alcătuiască liste cu dezavantajele fumatului de 10 - 20 de ori pe zi, iar subiecților cu fobie față de lift li se cere să meargă cu liftul de 25 de ori pe zi și să spună de fiecare dată: “Nu am nevoie de asigurări că acest lift nu va cădea, fiindcă există o probabilitate foarte mică să se întâmple acest lucru”.

A. Ellis a constatat că atunci când se administrează sarcini implozive, durata procesului de consiliere se scurtează, iar eficiența terapiei crește.

- **Acțiuni ferme și puternice împotriva gândurilor negative.** Psihoterapeutul / consilierul trebuie să-l învețe pe client cum să lupte eficient împotriva gândurilor și convingerilor iraționale. El îi va demonstra acestuia că o argumentare slabă va duce doar la un “insight” (iluminare bruscă) de natură cognitivă, nu și emoțională. Acest lucru va avea ca efect numai unele schimbări minore în plan comportamental.

Pentru a verifica în ce măsură clientul crede cu adevărat în afirmațiile sale iraționale, psihoterapeutul / consilierul trebuie să-i ceară argumente explicative (spre exemplu: De ce crede că este așa?).

- **Discriminarea între sentimentele adecvate și cele neadecvate.** Încă de la începutul procesului de consiliere / psihoterapie, clientul este învățat cum să discrimineze între **stările afective adecvate** care apar în urma evenimentului activator A (tristețe, regret, frustrație) și **stările afective neadecvate** (panică, depresie și ură față de sine). Consilierul / psihoterapeutul îi demonstrează că gândurile și convingerile iraționale îi generează sentimentele inadecvate și autoperturbatoare.

De asemenea, consilierul / psihoterapeutul trebuie să-i mai explice clientului său faptul că uneori este indicat ca oamenii să trăiască emoții puternice, dar că nu este necesar ca aceste emoții să fie exteriorizate în fața unor persoane cu autoritate (șefi de serviciu, profesori și alții), care ar putea dezaproba sau sancționa astfel de reacții.

- **Clientul trebuie să devină mai realist.** Adepții abordării rațional-emoțive consideră că toți clienții au gânduri și credințe de tip nerealist sau lipsite de logică. La baza acestor afirmații lipsite de logică stau întotdeauna postulate de tip absolutist. De fapt, chiar scopul procesului de consiliere este de a ajuta individul să ajungă la o filosofie mai realistă asupra vieții.

Pentru a diminua stările afective neadecvate (tristețe, durere, regret, panică, ură etc.), pe care le trăiește clientul, consilierul / psihoterapeutul poate recurge la diverse mijloace, cum ar fi: diversiunea, satisfacerea unor cereri sau convingerea persoanei respective să renunțe la cerințele ei (P.D.Meyer, 1992, p.307).

- **Consilierul / psihoterapeutul de tip RET, poate apela și la tehnici specifice altor abordări.** Este vorba de tehnici specifice: abordărilor psihodinamice, tehnici gestaltiste,

tehnici ale analizei tranzacționale etc. A. Ellis recomandă însă evitarea unor proceduri pe care le consideră **neelegante** și anume:

- evitarea metodei asociațiilor libere și a analizei visurilor;
- evitarea unor atitudini prea apropiate ale consilierului față de client;
- evitarea furnizării unui număr prea mare de detalii cu privire la evenimentul activator (A);
- evitarea vorbăriei compulsive cu privire la propriile sentimente;
- evitarea excesului de gândire pozitivă;
- evitarea accentuării exagerate a schimbărilor și soluțiilor practice.

Tehnica de bază a abordării rațional-emotive, este **tehnica argumentării**. Pașii care trebuie parcurși de către consilier împreună cu clientul sunt sintetizați de I. Holdevici, în lucrarea citată (I. Holdevici, 1996, pp.136-141).

a) La începutul procesului de consiliere / psihoterapie i se cere clientului **să-și asume deplina responsabilitate a tratamentului**. R. M. Grieger, unul din colaboratorii lui A. Ellis, consideră că clientul ar trebui chiar să semneze, la începutul activității de psihoterapie, un angajament în acest sens.

b) Se recomandă clientului **să citească o serie de materiale** cu privire la abordarea rațional-emotivă a consilierii / psihoterapiei.

c) Urmează **descoperirea și evaluarea gândurilor și convingerilor iraționale**. Pentru a realiza acest lucru, clientul trebuie să citească și să reflecteze asupra unor maxime de genul următor:

- “Modul în care te simți și te porți este determinat, în mare măsură, de modul în care gândești și nu de ceea ce ți se întâmplă sau de acțiunile celor din jur”.

- “Indiferent de ce ți s-a întâmplat în trecut, ai devenit o persoană perturbată în momentul în care ți-ai însușit un sistem irațional de convingeri”.

- “Deși ești responsabil pentru crearea și menținerea stilului irațional de gândire, nu trebuie să te autoblamezi, întrucât majoritatea oamenilor au în general tendința de a gândi irațional, la care se adaugă și faptul că societatea ne bombardează și ea cu idei neraționale. Dă-ți seama că ai aceleași probleme ca și majoritatea oamenilor și acceptă-te – așa cum ești, deși tu ești cel care ți-ai creat și îți menții problemele”.

- “Este necesar să depui eforturi susținute pentru a conștientiza credințele iraționale și apoi pentru a le distruge prin contraargumentare”.

d) **Consilierul îi dă clientului sarcini (teme) pentru acasă** și anume să acorde 15 - 30 de minute activității de identificare a gândurilor și convingerilor iraționale, după modelul sau **paradigma A-B-C** (vezi în paginile anterioare – prescrierea unor teme pentru acasă).

e) Consilierul / psihoterapeutul îi cere clientului **să desfășoare o serie de acțiuni concrete pentru a-și schimba modul negativ de a gândi:**

- să consulte o serie de materiale din care învață cum să combată gândurile și ideile negative;

- să îndeplinească diverse sarcini de natură comportamentală, cum ar fi: distragerea atenției prin cufundarea în activități agreabile; realizarea deliberată a unor acțiuni în situații în care el nu se simte confortabil; realizarea unor acțiuni de care se teme; să-și acorde recompense și sancțiuni; să-și dedice timp de o lună circa 15 - 30 de minute zilnic pentru a aduce contraargumente în scris la gândurile și ideile sale iraționale etc.

f) Consilierul / psihoterapeutul **ajută clientul în combaterea rezistențelor** care rezultă din logica greșită și din temerile nerealiste sau din prejudecățile sale iraționale. Aceste rezistențe se manifestă prin tendința de a nu mai participa la ședințele de consiliere, prin aducerea de contraargumente împotriva celor solicitate de psihoterapeut, prin refuzul de a-și face temele pentru acasă etc.

Pentru a combate rezistențele, subiectul este solicitat să procedeze în felul următor:

- să ignore rezistențele și să continue să practice cele indicate de consilier / psihoterapeut;

- să lupte direct împotriva lor, prin aceleași metode prin care a combătut și celelalte gânduri iraționale.

După încheierea procesului de psihoterapie / consiliere, i se cere clientului **să-și asume responsabilitatea** pentru menținerea câștigurilor obținute de pe urma acestuia.

4. Abordarea consilierii din perspectiva realității sau consilierea / psihoterapia centrată pe realitate (Reality Therapy)

Bazele acestui model de abordare al consilierii / psihoterapiei au fost puse de **W. Glasser** (1965), iar contribuții semnificative la dezvoltarea lui au adus, printre alții, J. H. Pratt, P. DuBois, L. Welberg, L. Zunin și alții. Este vorba despre o abordare mai puțin tehnică a consilierii / psihoterapiei, ușor de înțeles, bazată pe bun simț, orientată spre succes și, în același timp, eficientă.

4.1. Fundamentele filosofice și psihologice

W. Glasser și-a elaborat concepția sa cu privire la consiliere / psihoterapie în perioada în care a lucrat la o școală de reeducare pentru fete, în calitate de consultant de specialitate. Această abordare a consilierii “pare a fi cea mai potrivită pentru consilierii care lucrează în școli” (H.W.Bernard,D.W.Fullmer, 1977, p.327). Ea pune accentul pe **comportamentul responsabil**.

După opinia lui W. Glasser, în căutarea unui astfel de comportament, individul trebuie să **respecte cei trei R**: realitatea (Reality); corectitudinea (Right); responsabilitatea (Responsability). Cu alte cuvinte, pentru a ajunge să aibă un comportament responsabil, individul trebuie să îndeplinească trei condiții esențiale: a) să se confrunte cu realitatea, adică să o privească în față; b) să facă lucrurile corect; c) să fie responsabil; (cf.P.D.Meyer, 1992, p.309).

Abordarea consilierii / psihoterapiei centrate pe realitate se bazează pe dezvoltarea unei filosofii pozitive a educației, pe implementarea unui stil de viață constructiv, transparent și responsabil. Accentul trebuie pus pe prezent și nu pe trecut, pe comportament și nu pe sentimente. În procesul de consiliere, se implementează **responsabilitatea personală a clientului** asupra modelului comportamental, responsabilitatea fiind aici sinonimă cu sănătatea mintală. Clientul trebuie să privească realitatea în față și să admită faptul că trecutul nu mai poate fi reeditat. De asemenea, el trebuie să accepte responsabilitatea deplină pentru comportamentul său prezent și viitor. Sunt considerate importante încercările sale de a reuși și intențiile privind viitorul, iar motivațiile inconștiente nu sunt o scuză pentru comportamentele greșite. Consilierul / psihoterapeutul trebuie să-l ajute pe client **să-și proiecteze planuri specifice** și să le urmeze.

După unii autori, modelul de consiliere / psihoterapie elaborat de W. Glasser se prezintă mai degrabă ca “un proces de predare decât unul de vindecare, fiind mai curând o metodă preventivă decât una de restructurare” (D.Buzducea, 1997, p.136).

În viziunea lui W. Glasser, ființele umane au o nevoie psihologică și socială fundamentală – **nevoia de identitate**. Această nevoie intrinsecă este moștenită și transmisă din generație în generație. Ea se dobândește prin interacțiunea cu ceilalți și se reflectă în sistemul de valori, în statusul socio-economic și în filosofia de viață a individului. Ca ființă socială, omul are nevoie de libertate, respect și aprecieri pozitive sau negative, are nevoie să i

se rostească numele și să fie cunoscut ca om. Conturarea și consolidarea identității personale precede performanța.

Întotdeauna, **o schimbare de identitate** urmează unei schimbări de comportament. Deci, pentru a schimba ceea ce suntem, noi trebuie să schimbăm ceea ce facem. Cu alte cuvinte, primul pas în schimbare este depistarea unui comportament autentic, cinstit și corect. Noi acceptăm realitatea așa cum este pentru că nu putem să o schimbăm, nu putem să ne rescriem istoria personală. Într-o asemenea perspectivă, principiul filosofic fundamental al acestui model de consiliere / psihoterapie este **teza autodeterminării individului**. Cu toate că presiunea psihosocială influențează stările emoționale ale indivizilor, aceștia sunt autonomi și responsabili.

Modelul de consiliere centrat pe realitate consideră că, persoanele care-și **dezvoltă o identitate greșită** tind să fie singuraticе, criticiste și iraționale” (D.Buzducea, 1997, p.136). Ele se comportă rigid și ineficient, iar în multe cazuri manifestă slăbiciune și iresponsabilitate. Or, scopul consilierii sau psihoterapiei centrate pe realitate este tocmai sprijinirea subiectului în dobândirea responsabilității individuale, persoana responsabilă este autonomă și cu suficient suport psihologic pentru a obține de la viață tot ceea ce dorește.

Procesul de consiliere / psihoterapie trebuie focalizat pe prezent. Consilierul / psihoterapeutul trebuie să fie autentic pentru dezvăluirea distorsiunilor, pe care încearcă să le sfarme și niciodată să le întărească. În unele cazuri, el discută distorsiunile comportamentale respective cu clientul pentru a-l sprijini pe acesta în realizarea unei concordanțe între sentimentele și tiparele sale comportamentale. De regulă, suferința cotidiană a omului se datorează unei incongruențe între ceea ce simte și ceea ce face. De aceea, **regula de bază a vieții trebuie să fie transparența**.

Concepția lui W. Glasser a avut o influență mare asupra consilierii creștine sau pastorale, întrucât ea pune accentul pe responsabilitate și pe distincția dintre bine și rău (P.D.Meyer, 1992, p.309).

4.2. Principiile și strategiile consilierii / psihoterapiei centrate pe realitate

W. Glasser și colaboratorii săi au stabilit câteva principii de bază ale consilierii centrate pe realitate. Aceste principii sunt aplicate atât în scop preventiv, cât și în scopul restaurării personalității individuale. O prezentare detaliată a acestora este realizată de D. Buzducea, în lucrarea citată (D.Buzducea, 1997, pp.137-138).

- **Principiul personal.** Este vorba de implicarea personală a consilierului / psihoterapeutului în relația de consiliere. Implicarea personală a consilierului presupune libertate și autonomie, precum și crearea unei atmosfere călduroase, comprehensive și încurajatoare. Consilierul / psihoterapeutul trebuie să fie binevoitor, prietenos și apropiat față de client. El trebuie să discute orice subiect dorit de către clientul său și să devină un “supervizor” în procesul de testare al identității clientului: valoare, competență, umor, transparență și responsabilitate.

- **Focalizarea activității de consiliere / psihoterapie pe comportamentul prezent și mai puțin pe sentimentele clientului.** Focalizarea pe comportament are la bază faptul că acesta este mai ușor de schimbat, iar schimbarea în sfera comportamentală precede întotdeauna schimbarea din sfera sentimentelor. W. Glasser și L. Zunin (1978) precizează că atunci când individul se simte bine, el face lucrurile mai constructiv; iar când face lucrurile bine, el se simte cel mai bine. De regulă, omul nu poate hotărî să se simtă cel mai bine, dar el poate întotdeauna să hotărască să facă lucrurile cel mai bine. Făcând lucrurile cel mai bine, omul se va simți cel mai bine.

În general, sentimentele pozitive însoțesc și completează întotdeauna comportamentele responsabile, competente și autentice. În cazul unor comportamente și sentimente negative, **individul trebuie confruntat cu realitatea**, trebuie confruntat cu ceea ce face el în mod concret și cu modul în care se comportă. Simpla discuție asupra problemelor, eșecurilor și sentimentelor negative nu va putea schimba nici comportamentul și nici sentimentele clientului.

Prin urmare, consilierul / psihoterapeutul trebuie să se concentreze pe prezent, întrucât **trecutul este osificat** și nu poate fi regăsit sau modificat. Factorii-cheie în dobândirea de către client a unei identități noi și de succes sunt **conștientizarea comportamentului prezent iresponsabil și învățarea modurilor de a deveni responsabil**. Trecutul subiectului se discută doar în măsura în care acesta poate influența experiența prezentă. Din asemenea motive, consilierul / psihoterapeutul se va axa pe ceea ce poate clientul să facă mai mult, să experimenteze și să încerce diferite alternative comportamentale posibile.

- **Evaluarea și realizarea unei judecăți de valoare asupra propriului comportament.** W. Glasser consideră că fiecare individ este responsabil de comportamentul său, motiv pentru care el trebuie să se implice într-un proces de evaluare și judecare a propriului comportament. El este capabil de decizie, de explorare și de modificare a stilului

său comportamental. În acest proces de evaluare, consilierul / psihoterapeutul trebuie să fie activ și obiectiv. El n-are nevoie să se erijeze nici în judecător și nici în “ghid moral”.

- **Asistarea clientului în planificarea unui comportament responsabil.**

Consilierul / psihoterapeutul îl ajută pe client să-și proiecteze planuri specifice prin care să ajungă la dobândirea unui comportament responsabil. Este vorba de stabilirea unei strategii de trecere de la comportamentul existent care este autoprogramat pe eșec, la un comportament autodeterminat pentru succes. După proiectarea unui astfel de plan, consilierul îl va susține pe client în implementarea practică a acestuia. Planul proiectat trebuie să fie realist, în conformitate cu structura personalității și motivațiile clientului.

De regulă, se preferă planuri mici, dar sigure și care să prezinte, deci, riscuri scăzute de eșec. În proiectarea planului de acțiune, consilierul discută cu clientul detaliile acestuia și ia în calcul alternativele posibile. El trebuie să manifeste însă multă flexibilitate, fluiditate și obiectivitate.

- **Decizia angajării în acțiuni responsabile.** Clientul, trebuie determinat să se angajeze total în aplicarea și urmarea planului stabilit în urma discuției cu consilierul. O angajare de moment nu este durabilă, fapt pentru care consilierul trebuie să testeze continuu realitatea socială în care trăiește și activează clientul său. Uneori, consilierul poate recurge și la angajamentul scris din partea clientului. El își poate face o agendă de lucru, în care notează contractul întocmit cu clientul, planul și performanțele zilnice obținute.

- **Nu se acceptă scuze pentru greșeli și nici pentru lipsa de performanță.** Planul stabilit are inserat în el succesul. Cei doi termeni ai relației de consiliere (consilierul și clientul) sunt convingși de succesul planului de acțiune stabilit împreună. Nu sunt acceptate nici scuzele pentru eventualele greșeli și nici pentru lipsa de implicare. Dificultățile de moment **nu scad cu nimic responsabilitatea clientului.**

Pe parcursul procesului de consiliere se respectă o **disciplină terapeutică** ce constă în abilitatea de a nu accepta scuze, argumente și motive pentru eșecuri și de a nu blama clientul pentru eșec. Consilierul nu va pune niciodată întrebări de tipul “De ce?”, ci întrebări de genul “Când ai de gând să faci ceea ce ai spus că faci?”.

Cea mai bună strategie a consilierului este de a menține o implicare grijulie și spontană. Atunci când planul proiectat se dovedește nerealist, se trece la reevaluarea judecăților de valoare anterioare și la regândirea unor componente ale planului.

- **Eliminarea pedepsei pentru eșecurile clientului.** W. Glasser precizează că atunci când clientul greșește, el **nu trebuie pedepsit**. Pedepsa este un obstacol în calea succesului, ea ducând la stabilirea valorică a eșecului. Orice aluzie critică la adresa clientului, spune W. Glasser, îl poate face pe acesta să se simtă singur și neputincios. Muștrarea nu echivalează cu responsabilitatea, ci mai mult cu întărirea profilului de victimizare. Este mult mai indicată concentrarea pe consecințele unui comportament iresponsabil, acțiune ce conduce la siguranță și nu la pierderea respectului. Conștientizarea de către subiect a consecințelor unui comportament iresponsabil conduce la perceperea schimbării ca pe o necesitate.

- **Nu se renunță niciodată.** În cadrul procesului de consiliere centrat pe realitate nu se renunță niciodată la stabilirea unui nou mod de viață, mai transparent și mai responsabil, pentru client. Acest principiu este valabil chiar dacă clientul nu obține succes în toate etapele procesului de consiliere sau în toate etapele planului de acțiune proiectat.

Pe baza acestor principii psihoterapeutice au fost conturate câteva strategii ale relației de consiliere, precum și unele tehnici specifice (B.Gilliland et al., 1989, pp.225-228).s Le vom prezenta, pe scurt, în continuare.

- **Atitudinea pozitivă.** Pozitivitatea înseamnă responsabilitate și angajament. Consilierul / psihoterapeutul se va concentra pe discutarea și întărirea planurilor de acțiune care pot determina dezvoltarea comportamentelor pozitive la client. El nu se va axa asupra aspectelor negative ale existenței clientului (necazuri, eșecuri, dezamăgiri și neîmpliniri), întrucât asemenea discuții adâncesc depresia și nu contribuie la ameliorarea modului de gândire și acțiune.

- **Controlul percepțiilor.** Acest lucru se realizează prin procesul de meditație al clientului. Dacă își planifică cu regularitate o activitate meditativă, clientul își mărește șansele unei schimbări potențiale sau poate gândi la anumite alternative posibile pentru schimbarea modului său de viață.

- **Confruntarea.** Este o strategie obligatorie întrucât consilierea centrată pe realitate presupune responsabilitatea clientului și nu acceptă nici un fel de scuze pentru ȳresponsabilitate și iraționalitate. Mutația spre un comportament responsabil nu poate fi făcută decât printr-o confruntare directă și intenționată a scuzelor, explicațiilor și raționalizărilor clientului. ȳntotdeauna, confruntarea pozitivă valorizează clientul.

- **Elaborarea unor planuri și contracte.** Se recomandă ca planul și contractul terapeutic să fie elaborate în scris. În aceste documente se precizează: numărul ședințelor de

consiliere, costurile, responsabilitățile consilierului și clientului, scopurile și acțiunile specifice care se vor desfășura. Acest mod de lucru permite derularea unui proces rațional care va garanta reconstrucția personalității individului și, implicit, dobândirea unei noi identități de succes.

- **Rezolvarea conflictelor.** Consilierul / psihoterapeutul trebuie să facă distincția între conflictele adevărate și conflictele false. Numai conflictele adevărate conduc la schimbări comportamentale. În multe cazuri, ceea ce se crede a fi un conflict, este doar un fals conflict. Adepții consilierii centrate pe realitate consideră că cea mai bună strategie de reducere a stresului este de a nu face nimic, adică de a practica un comportament de așteptare. După opinia lor, unele conflicte se dezamorsează de la sine, fără nici o intervenție.

Întrucât modelul de consiliere / psihoterapie centrat pe realitate este relativ simplu și pe înțelesul tuturor, el nu necesită tehnici speciale. W. Glasser consideră că acest model poate fi aplicat de către părinți copiilor, de către profesori elevilor, de către preoți credincioșilor, de către soț soției etc. Forma de comunicare în cadrul ședințelor de consiliere este dialogul deschis, precis și adecvat situației. Se utilizează cuvinte potrivite, evitându-se pe cât posibil metaforele și limbajul ezoteric. Procesul de consiliere sau psihoterapie se desfășoară în limitele raționalității și obiectivității.

O parte importantă a procesului de consiliere o constituie umorul. Din asemenea motive, pe parcursul ședințelor de consiliere se dezvoltă la clienți abilitatea de a vorbi liber și de a râde de propriile greșeli și erori. După cum se știe, râsul și umorul reprezintă bucurie, fericire și bună dispoziție.

Acest tip de abordare a consilierii / psihoterapiei s-a dovedit eficient în cazul psihoticilor, anxioșilor, adolescenților cu probleme, delincvenților, precum și în conflictele maritale. El nu este indicat pentru cazurile de autism și retardare mintală. Pe parcursul procesului de consiliere, psihoterapeutul / consilierul este rațional, didactic, directiv și implicat în procesul de reconstrucție al ființei clientului. El nu judecă și nu sancționează.

CAP.III.ABORDĂRILE UMANISTE SAU EXPERIENȚIALE

Adeptii abordărilor umaniste sau experiențiale se detașează de abordările psihodinamice și comportamentaliste, considerând că ele fac din om un automat depersonalizat, cu un comportament condus, programat și analizat. Demersul umanist constă într-o valorificare a disponibilităților ființei umane, într-o realizare a universalității sale și are ca obiectiv principal contracararea alienării. Psihoterapeuții / consilierii de factură umanistă sau experiențială consideră omul drept o entitate activă, auto-formativă și cu un potențial latent care trebuie valorificat. În acest sens, putem spune că ei optează mai curând pentru perfecționare decât pentru vindecarea unor simptome sau boli. Scopul fundamental al procesului de consiliere / psihoterapie îl constituie conștientizarea maximală a propriului eu sau atingerea unui nivel superior de conștiință prin care individul să devină conștient de semnificația lumii sale interne și externe și, în același timp, capabil să o construiască.

Pe ansamblu, abordările umaniste sau experiențiale ale consilierii / psihoterapiei se constituie “într-o paradigmă a restructurării și dezvoltării persoanei, ca o cale de redobândire și păstrare a sănătății somato – psiho - sociale de prevenire a alienării” (I.Mitrofan, 1997, p.15). Adeptii acestor abordări, indiferent de poziția specifică pe care se situează, consideră că persoana, în măsura în care își folosește și dezvoltă creativ propriile resurse, face față stresului și provocărilor existenței, printr-un proces de evoluție conștient, bazat pe libertatea alegerilor și pe asumarea responsabilității. Putem vorbi deci, de adaptare creativă, adică de sănătate în sens larg – somatopsihic, socio-moral, interpersonal și spiritual. Acest lucru presupune angajarea individului într-un proces de autovindecare, activarea resurselor sale naturale compensatorii, precum și potențarea acestora prin regăsirea semnificațiilor și sensurilor reale ale existenței.

Abordările umaniste sau experiențiale pun **accentul pe trăirea emoțiilor și pe exprimarea experienței prezente**. Principiul fundamental după care se ghidează reprezentanții lor este experiența “hic et nunc” (“aici și acum”), ceea ce-i permite subiectului consiliat conștientizarea propriilor sale percepții, emoții, gânduri și trăiri. Schimbările atitudinale și comportamentale rezultă în urma procesului de trăire a experienței prin care semnificațiile evenimentelor ajung în conștiință, sunt puternic simțite și modificate chiar dacă nu sunt expres verbalizate. La aceste schimbări contribuie, în mare parte, și relația umană

mutuală, încărcată afectiv și în cadrul căreia cei doi parteneri încearcă, în mod sincer și deschis, să comunice între ei atât prin mijloace verbale cât și non - verbale.

În contextul abordărilor umaniste sau experiențiale se delimitează mai multe orientări sau școli relativ diferite. Majoritatea lor însă au drept **bază teoretică filosofia existențialistă și nu pun accentul pe o anumită metodă sau tehnică de consiliere/psihoterapie**. Contează mai puțin ceea ce face consilierul / psihoterapeutul. În cele ce urmează ne vom opri la trei dintre ele: abordarea existențialistă, abordarea non -directivă sau consilierea / psihoterapia centrată pe persoană și abordarea gestaltistă.

1. Abordarea existențialistă

1.1. Bazele filosofice ale abordării existențialiste

Originile abordării existențialiste consilierii / psihoterapiei se află în filosofia existențialista europeană (M. Buber, M. Heidegger, S. Kierkegaard, G. Marcel și J. P. Sartre), precum și în filosofia și psihologia orientală care pun accentul pe valoarea și utilitatea unor tehnici specifice de autodesăvârșire. Filosofii existențialiști vorbesc despre omul singular ca entitate unică, irepetabilă și activă, cu o capacitate nelimitată de creștere și dezvoltare. Ei sunt preocupați de destinele omenirii, de slăbirea credințelor tradiționale, de alienarea și depersonalizarea individului și de lipsa de sens a vieții. În același timp însă, ei consideră că omul dispune de un mare grad de libertate interioară datorită căruia el este capabil să facă ceva cu privire la viitorul său și are responsabilitatea de a-și făuri destinul cât mai bine posibil.

După opinia existențialiștilor, omul “normal” ființează în lume, este parte din existență și ca atare se manifestă liber și spontan, creativ și natural. De asemenea, în concepția existențialistă nu există boală psihică, ci numai situații problematice, impasuri existențiale și **alienare**. Prin procesul de alienare se produce “ruperea de lume” a subiectului sau “tăierea” sa din existență. Impasul existențial este considerat un fenomen ontologic, iar nevroza, expresia disperării existențiale” (I.Mitrofan, 1997, p.115). Anxietatea, panica și sentimentul de culpabilitate apar la om datorită subestimării propriei persoane sau neacceptării condiției umane. Acest lucru duce la alienare, depersonalizare și apatie, la situații limită care determină o existență umană absurdă și lipsită de sens.

Aplicarea filosofiei existențialiste la înțelegerea problematicii umane, cu scopul de a-i ajuta pe oameni să se înțeleagă mai bine pe ei înșiși și viața lor, a fost inițiată de L. Binswanger (1942) și dezvoltată de R. May, V. Frankl, D. Polkinghorne, G. Corey și alții.

- Psihanalist prin formație, **L. Binswanger a aplicat ideile existențialiste în cadrul psihoterapiei de tip psihanalitic**. În acest fel, el a pus bazele metodei denumite “analiza sinelui” (Daseinanalyse) sau „analiza existențială”. În viziunea lui L. Binsawanger, existența subiectului este formată din **trei lumi diferite**, care trebuie înțelese de către psihoterapeut / consilier pentru ca acesta să-l poată ajuta pe clientul său:

- a) lumea nonpersonală, mediul biologic (Umwelt);

- b) lumea ființelor, indivizilor, mediul social (Mitwelt);

- c) lumea privată, a propriului eu, relația cu sinele și propria identitate (Eigenwelt)

(Apud S.J.Morse,R.I.Watson, 1997, pp.165-166).

- O contribuție marcantă la dezvoltarea abordării existențialiste a psihoterapiei / consilierii a adus-o psihologul american **Rollo May**. După opinia sa, modul tradițional științific de a înțelege ființa umană este depășit. Explicațiile bazate pe mecanismele prezente, pe experiența anterioară și secvențele evolutive, precum și cele bazate pe forțele mediului ne împiedică să înțelegem omul ca ființă umană și opțiunile pe care le face. Din asemenea motive, spune R. May, trebuie găsită o nouă metodă explicativă care să permită o înțelegere adecvată a omului.

Problema esențială de care suferă omul din zilele noastre, în opinia lui R. May, este **închiderea sau îngustarea accesului mentalului la experiență datorită anxietății**. Acest lucru are drept consecință reducerea posibilităților sale de a se actualiza pe sine ca ființă individuală. Anxietatea se instalează pentru că lumea valorilor este amenințată. Când se prelungește și devine tulburare nevrotică ea generează sentimente de apatie și depersonalizare.

R. May consideră că societatea modernă a creat îndeosebi la tineret o vulnerabilitate mare față de anxietate, întrucât valorile sale se află în stare de confuzie iar schimbările pe care le prezintă au un caracter traumatizant. În asemenea condiții, individul “nu are în interiorul său un teren solid pentru a face față unor amenințări concrete” (cf.I.Holdevici, 1996, p.97). Rezultatul acestei stări de lucruri este dezorientarea psihică și anxietatea acută sau cronică.

În concepția lui R. May, dilema este dată de capacitatea individului “de a se experimenta ca subiect și obiect în același timp” (R. May, 1968, p.8). Cu alte cuvinte, dilema omului constă în faptul că el este, în același timp, subiect care dorește sau simte și obiect orientat în raport cu situațiile externe. În această ultimă calitate, el trebuie mai curând să facă ceva și nu să aleagă dacă să facă sau nu lucrul respectiv. Într-o asemenea perspectivă, acțiunea de descoperire a sinelui și deschiderea la experiențe presupun atât forțele interne, cât și forțele externe care direcționează comportamentul uman.

Ca urmare, **scopurile analizei existențiale** sunt următoarele (cf. I. Mitrofan, 1997, pp.119-120):

- a) conștientizarea propriilor probleme și actualizarea potențialului energetic latent;
- b) eliminarea disconfortului generat de impasul existențial în care se află individul și maturizarea personalității;
- c) obținerea unei imagini de sine autentice, ceea ce duce la clarificarea identității personale și la armonizarea relațională;
- d) acceptarea de sine și eliminarea conflictelor intrapsihice;
- e) modificarea și metamorfozarea comportamentului neautentic;
- f) rezolvarea crizei existențiale în care se află subiectul și conștientizarea autodeterminării destinului său;
- g) autodesăvârșirea personală, dezvoltarea autenticității, spontaneității și creativității, ceea ce duce la reconstrucția ființei umane.

Pe ansamblu, R. May accentuează responsabilitatea subiectului pentru propria viață și încurajează independența umană în fața factorilor pseudodeterminiști care par a obliga omul să se retragă și să evite implicarea în social. El consideră că **anxietatea poate avea atât un rol pozitiv cât și unul negativ în existența individului**. Anxietatea este pozitivă atunci când subiectul înfruntă situațiile de viață pentru a deschide noi posibilități și este negativă atunci când el evită aceste posibilități, resemnându-se și trăind limitat.

Ca urmare, în procesul analizei existențiale consilierul / psihoterapeutul trebuie să urmărească “nu atât eliminarea anxietății cât transformarea anxietății nevrotice în anxietate normală, precum și a capacității de a trăi în condițiile acestei anxietăți normale” (I. Holdevici, 1996, p.97). De asemenea, el nu trebuie să urmărească eliminarea sentimentului de culpabilitate, ci transformarea culpabilității nevrotice în culpabilitate normală, precum și capacitatea de a utiliza în mod creativ culpabilitatea normală.

- O altă contribuție importantă în cadrul abordării existențiale îi aparține americanului D. Polkinghorne, care propune examinarea eu - lui prin luarea în considerare a patru dimensiuni de bază ale vieții subiectului: lumea naturală, lumea publică, lumea privată și lumea ideală (cf. G.Corey, 1991a, pp.92-94).

a) **Lumea naturală** se referă la atitudinile clientului față de hrană, sex și procreere, la modul în care își percepe corpul său, la modul de raportare față de anumite boli, slăbiciuni etc. Întrucât existența umană este întotdeauna ancorată într-o lume materială, dimensiunea naturală este cea mai importantă. Sarcina psihoterapeutului (consilierului) este de a asista clienții săi în reflectarea propriilor evaluări asupra corporalității.

b) **Lumea publică**, include relațiile stabilite de subiect cu societatea, cu familia și rudele, cu categoria socială din care face parte, precum și relațiile cu alte grupuri sociale. De asemenea, această dimensiune se referă la țara și regiunea din care face parte subiectul, la limba pe care o vorbește, la munca pe care o prestează și la cultura țării sale. Dimensiunea publică a existenței individului este deseori susținută de evaluări polarizate, referitoare la relațiile cu ceilalți: răzvrătire-supunere, acceptanță -rejecție, dragoste - ură.

Psihoterapeutul/ consilierul trebuie să ajute clientul să-și extindă repertoriul de experimentare și de înțelegere a lumii publice.

c) **Lumea privată** se referă la relația clientului cu sine și la tot ceea ce este considerat ca parte a vieții sale private. El trebuie să aibă o experiență solidă a sinelui, întrucât fără o astfel de experiență se simte fără scop și fără direcție în viață.

Psihoterapeutul / consilierul existențialist trebuie să-și ajute clientul în vederea deschiderii accesului la propriul Eu. Clientul are nevoie de propriile resurse interne pentru a-și descoperi propriile drumuri existențiale (direcții în viață).

d) **Lumea ideală** se referă la valorile, normele și idealurile individului, la credințe, reguli morale și spirituale, la ceea ce dă sens vieții umane. Această dimensiune existențială este o parte a esenței ființei și se distinge de codurile și regulile lumii publice.

Psihoterapeutul / consilierul trebuie să ajute clientul să facă distincția adecvată între valorile publice și valorile care exprimă propria sa interioritate. După ce clientul devine conștient de propriile sale idealuri, el trebuie ajutat să reflecteze și să reconfirme aceste credințe și să construiască pe baza lor direcțiile și oportunitățile pentru viață.

Pe parcursul procesului psihoterapeutic / de consiliere, cele patru dimensiuni existențiale se întrepătrund și se completează reciproc. Psihoterapeutul/consilierul nu se poate concentra în exclusivitate pe una sau alta dintre ele.

- În sfârșit, o contribuție aparte în cadrul abordării existențialiste a adus-o **psihanalistul V. Frankl prin logoterapia sa** (1963). Termenul de logoterapie provine din cuvântul grecesc “logos”, care înseamnă sens, semnificație. Logoterapia este o variantă a analizei existențiale care pune accentul pe descoperirea personală a sensului existențial.

După opinia lui V. Frankl, **dorința de sens** este unul din motivele fundamentale ale omului. Obiectivul principal al logoterapiei este să-i ajute pe oameni să facă față crizelor existențiale. Accentul se pune, cu precădere, pe eliminarea conflictelor intrapsihice și a celor valorice, pe căutarea și descoperirea sensului vieții, pe eliminarea crizelor existențiale și a impasurilor psihologice (I.Mitrofan, 1997, p.122).

În cadrul acestei variante existențialiste, se afirmă faptul că individul este responsabil de deciziile sale, de propriile sale acțiuni și convingeri. Acțiunea psihoterapeutului se îndreaptă întotdeauna spre viitor. Printre tehnicile utilizate de V. Frankl, cele mai cunoscute sunt intenția paradoxală și derefecția. **Intenția paradoxală** presupune să i se ceară clientului să dorească exact lucrul de care se teme și să facă așa ceva cu umor și detașare. **Tehnica derefecției** cere clientului să ignore ceea ce îl tulbură și să se concentreze asupra unui lucru pozitiv din alt domeniu.

V. Frankl a utilizat tehnicile respective alături de altele, pentru a-i determina pe pacienți / clienți să-și conștientizeze propriul sistem de valori, să câștige autocontrolul și sentimentul responsabilității “pentru acțiunile și reacțiile lor, cât și pentru a-i învăța să rezolve problemele existențiale care îl tulbură” (I.Holdevici, 1996, p.99).

1.2. Metodele și tehnicile abordării existențialiste

Majoritatea specialiștilor consideră că nu există metode și tehnici specifice abordării existențialiste în domeniul psihoterapiei / consilierii. Chiar analiza existențială dezvoltată de R.May este considerată de autor “o atitudine” cu privire la om și la modul în care acesta este cunoscut. Psihoterapeutul / consilierul trebuie să fie flexibil în utilizarea tehnicilor, ele fiind alese de la caz la caz. De regulă, adepții abordării existențialiste folosesc tehnicile specifice abordărilor psihodinamice. De altfel, M. Boss – un adept al psihoterapiei existențialiste inițiată de L. Binswanger, consideră că tehnicile dezvoltate de S. Freud și psihanalisti ar fi cele mai importante tehnici pentru psihoterapie, inclusiv pentru analiza existențială.

O încercare de sistematizare a **demersului analizei existențiale** o realizează psihoterapeutul american D. Plokinghorne, care propune un plan de acțiune structurat în trei

etape: explorarea eu-lui, schimbarea direcției vieții și manifestarea noii vieți demne (apud G.Corey, 1991a, pp.100-103).

a) **Explorarea eu-lui** constă într-o examinare detaliată a celor patru dimensiuni ale vieții subiectului: lumea naturală, lumea privată, lumea publică și lumea ideală. Este vorba de descrierea propriei sale lumi, a memoriei, sentimentelor și reacțiilor proprii. Procesul de consiliere sau psihoterapeutic se focalizează pe viața interioară a subiectului și pe modul în care el își interpretează propriile sale experiențe.

Psihoterapeutul / consilierul îl ajută pe client să-și recunoască și să-și identifice principiile pe care se întemeiază acțiunile sale. În acest scop, el va folosi diverse întrebări de tipul: “Care este părerea ta despre acest lucru?”, “Cum vezi tu asta?”; “Care este experiența ta în acest domeniu?”; “De ce te simți dezavantajat?”; “Cum răspunzi la acest lucru?” etc.

b) **Schimbarea direcției vieții**, prin care se ia de fapt decizia de schimbare a propriei vieți. Psihoterapeutul / consilierul ajută pe clientul său să analizeze și să evalueze toate alternativele posibile, iar apoi să selecteze varianta optimă. În acest fel, se produce o restructurare a sistemului de valori existent, chiar dacă vechile valori și obișnuințele sunt adânc înrădăcinate. Noua viziune asupra vieții care se structurează în această etapă, îl va determina să-și accepte corpul, să accepte prezența altora, să-și construiască gânduri pozitive și speranțe pentru viitor.

c) **Manifestarea noii vieți demne** este etapa în care se structurează și se manifestă noul sistem de valori. Acum se stabilesc modalitățile de valorizare și punere în acțiune a talentelor subiectului, a abilităților și deprinderilor sale personale. În această etapă, psihoterapeutul / consilierul trebuie să pună accentul pe descoperirea talentelor clientului și nu pe indicații cu privire la folosirea lor. Întrucât clientul se aruncă în lupta pentru construirea propriului său destin, el trebuie încurajat. În această fază finală a procesului psihoterapeutic sau de consiliere, clientul devine plin de speranță și energie, ceea ce îl face să răzgândească criza sa sufletească în sensul că ea ține de domeniul trecutului. În sfârșit, cu ajutorul psihoterapeutului/consilierului clientul descoperă “libertatea ființei sale și bucuria unei vieți libere lipsite de constrângeri și limite false” (I.Mitrofan, 1997, p.123).

Pe ansamblu, se apreciază că tehnicile abordării existențialiste diferă de la o școală la alta și chiar de la un autor la altul. De regulă, se preiau numeroase tehnici și proceduri specifice altor abordări. Cele mai des utilizate în practica psihoterapiei/consilierii de tip existențialist sunt următoarele: intenția paradoxală, derefecția, tehnicile nonverbale, tehnica

fanteziei ghidate, tehnicile dramatice, fantezia și reveria, tehnica relaxării musculare, tehnica de educare a voinței, tehnici de concentrare a atenției etc.

2. Abordarea non - directivă sau consilierea centrată pe persoană

Fondatorul abordării non - directive este psihoterapeutul american **C. Rogers** (1942), care a încercat și, în același timp, a reușit să se desprindă de psihanaliză și celelalte orientări psihoterapeutice considerate directive sau dirijiste. După opinia lui C. Rogers, toate aceste orientări excelează prin rolul dominant al psihoterapeutului / consilierului, care intervine, interpretează și conduce procesul de consiliere / psihoterapie. Ulterior, sistemul propus de C. Rogers a primit denumirea de “centrat pe client”, iar mai târziu cea de “centrat pe persoană”.

În viziunea lui C. Rogers, non - directivismul consilierului **constă în abținerea de la judecata evaluată** și nu în absența funcției de judecată. Abordarea consilierii inițiată de C. Rogers a fost numită “non - directivă”, datorită încercărilor consilierului de a-și înțelege clienții pe baza ascultării percepției pe care aceștia o au despre viața lor” (T.Husen,T.N.Postelthwaite,1 991, p.765) . Ideea lipsei de dirijare a fost accentuată apoi **prin atitudinea permisivă față de client**, un lucru care-i permite acestuia să preia inițiativa și să vorbească în ședințele de consiliere despre problemele care i se par lui importante.

În prezent, termenul “non - directiv” a fost înlocuit , în totalitate, prin sintagmele “centrat pe client” și “centrat pe persoană”.

2.1. Premisele teoretice ale abordării non - directive

Premisa de bază a consilierii centrată pe client constă în ideea **că fiecare individ are capacitatea internă** de a se dezvolta din punct de vedere psihologic. Acest lucru înseamnă că omul se străduiește să ajungă la împlinire, integritate și autonomie. De asemenea, fiecare individ are capacitatea și, în același timp, motivația de a-și rezolva problemele cu care se confruntă. Într-o asemenea perspectivă, sarcina fundamentală a consilierului / psihoterapeutului este de a crea condițiile unor ședințe de consiliere care să permită acest lucru.

Ipoteza de bază de la care pornește consilierea / psihoterapia non - directivă a fost formulată încă din 1942 de C. Rogers, care spunea: “o consiliere eficientă trebuie să aibă la bază o relație bine structurată dar permisivă, care trebuie să-l ajute pe client să se înțeleagă pe sine însuși în asemenea măsură încât să fie capabil să facă pași pe linia unei noi orientări” (apud. R.I.Watson, p.636).

Sub aspect filosofic, abordarea inițiată de C. Rogers își are rădăcinile în fenomenologie. Acest lucru înseamnă că pentru a înțelege persoana consiliată, noi trebuie mai întâi să înțelegem concepția despre viață a persoanei respective.

Valorile pe care se bazează consilierea centrată pe persoană sunt similare valorilor exprimate de filosofia existențialistă și psihologia umanistă, care consideră că individul trebuie privit ca un rezervor cu posibilități nelimitate. C. Rogers susține **că oamenii trebuie tratați ca ființe umane** și nu ca niște obiecte, așa cum este cazul unor abordări comportamentale. De asemenea, în consilierea centrată pe persoană, se pune un accent deosebit pe momentul prezent, numit, în abordările experiențiale, “aici și acum”. Cu toate acestea, C. Rogers este un empirist, cu rădăcini evidente în psihologia științifică tradițională. El respectă aspectele subiective ale experienței, dar “prețuiește metodele obiective și gândirea riguroasă” (T.Husen, T.N.Postelthwaite, 1991, p.765).

În același timp, C. Rogers își prezintă poziția sa nu numai ca pe o nouă abordare a consilierii, ci și ca pe o concepție de viață. El înlocuiește sintagma “centrarea pe client” cu “centrarea pe persoană” și subliniază că elementul dominant al filosofiei sale este **libertatea individului de a exista și de a-și urma impulsurile interioare** (C.R.Rogers, 1980, p.11). Accentul pus pe libertatea personală a dus la o dimensiune politică a teoriilor lansate de C. Rogers. Încă de la începuturile sale, abordarea non - directivă a consilierii / psihoterapiei a avut și dimensiunea unei mișcări de protest. Practic, abordarea non - directivă, ca model teoretic și filosofic de viață, **a revoluționat abordările convenționale ale consilierii și psihoterapiei** și, în același timp, a avut un puternic efect asupra educației autoritare.

Numeroasele critici și observații care i-au fost adresate, l-au determinat pe C. Rogers să precizeze că ceea ce contează în abordarea non - directivă a consilierii nu este absența directivelor, ci prezența la consilier a unor anumite atitudini față de client și a unei anumite concepții cu privire la relațiile interumane. După opinia sa, esența demersului psihoterapeutic non - directiv “nu constă atât într-o manieră de a acționa, cât într-o nouă manieră de a fi” (A.Luca, 1997, p.82). Dacă comportamentul psihoterapeutului / consilierului nu va fi expresia unor atitudini și convingeri adânc înrădăcinate în personalitatea sa, atunci el nu va reuși să declanșeze la client procesul numit “actualizare de sine” sau ‘dezvoltare personală’.

C. R. Rogers consideră că pentru a înțelege comportamentul unei persoane, noi trebuie să pornim de la “un cadru de referință intern” al acelei persoane. Efortul consilierului de a pătrunde în acest cadru intern al clientului său **stă la baza conceptului de acceptare.**

Acceptarea înseamnă o atitudine lipsită de prejudecată față de ceea ce spune sau face clientul. Ea nu implică neapărat o atitudine de aprobare, ci mai curând de respect față de persoana respectivă. Principalul lucru pe care acea persoană trebuie să-l facă este ca să se comporte într-un mod care să fie cât mai aproape de ceea ce este de fapt. În acest caz persoana respectivă **se va accepta pe sine**.

Or, scopul principal al consilierii/ psihoterapiei centrată pe persoană este tocmai **ajutarea individului să se accepte pe sine**. Această abordare **presupune stabilirea unui climat psihologic** în cadrul căruia clientul se simte acceptat în mod necondiționat, se simte înțeles și valorizat ca persoană. Aici, el se simte, pentru prima oară, liber să-și exploreze gândurile și sentimentele sale reale, acceptându-și sentimentele negative ca părți ale propriului său eu. Pe măsură ce **conceptul de sine** devine tot mai concordant cu experiența lor prezentă (actuală), indivizii devin tot mai toleranți cu ei înșiși, tot mai deschiși la noi experiențe și perspective și, deci, tot mai bine integrați.

Pe ansamblu, abordarea centrată pe persoană se deosebește de alte abordări prin accentul pus pe individ și nu pe problemele acestuia, scopul principal al procesului de consiliere fiind, în primul rând, ajutarea individului să se dezvolte și nu rezolvarea unei probleme cu care el se confruntă. În realitate, există patru trăsături esențiale care definesc abordarea inițiată de C. Rogers, față de celelalte abordări ale consilierii și psihoterapiei (I.Holdevici, 1996, pp.72-73).

- a) acordă o mai mare autonomie și independență individului, considerându-se că acesta are o capacitate spontană de evoluție;
- b) pune un accent mai mare, în procesul consilierii, pe factorii de natură emoțională decât pe cei intelectuali;
- c) acordă o atenție mai mare evenimentelor actuale decât celor din istoria individului;
- d) relația psihoterapeutică sau de consiliere este privită ca o experiență evolutivă.

2.2. Procesul de consiliere / psihoterapie non - directivă și tehnicile folosite

Pentru ca procesul **psihoterapeutic sau de consiliere** centrată pe persoană să aibă loc, C. R. Rogers propune asigurarea câtorva condiții esențiale (cf.R.Watson, 1986, p.97).

- a) Existența a două persoane în contact;
- b) Prima persoană – clientul, se află într-o stare de dezacord intern, de vulnerabilitate sau de angoasă;

c) A doua persoană – psihoterapeutul / consilierul, se află într-o stare de acord intern – cel puțin pe parcursul ședințelor de consiliere față de obiectul relației sale cu clientul;

d) Psihoterapeutul / consilierul să încerce sentimente de considerație pozitivă necondiționată față de client;

e) Psihoterapeutul / consilierul să încerce o înțelegere empatică a cadrului de referință intern al clientului;

f) Clientul să nu-și dea seama decât într-o măsură minimă de considerația pozitivă necondiționată și de înțelegerea empatică pe care consilierul / psihoterapeutul i-o manifestă.

Atunci când aceste condiții sunt îndeplinite și menținute, procesul de consiliere sau psihoterapie poate fi declanșat. În viziunea lui C. R. Rogers, procesul de consiliere prezintă trei stadii sau etape (cf. E.Venables, 1976, pp.24-25).

- **În primul stadiu sau etapă**, persoana vine la consilier / psihoterapeut să ceară ajutor. Ea face un pas responsabil spre a fi ajutată. Consilierul / psihoterapeutul îi spune că el **nu are** răspunsuri la problemele sale, dar că situația de consiliere îl poate ajuta să găsească el singur răspunsurile la problemele cu care se confruntă.

În această primă etapă, **clientul este încurajat să-și exprime sentimentele sale** în legătură cu problema respectivă, care, de regulă, sunt sentimente negative (de ostilitate, ură, neliniște etc.). Consilierul / psihoterapeutul nu trebuie să facă nici o încercare de a-l critica pe client sau a-l opri în timp ce el vorbește. De asemenea, este foarte important ca el **să răspundă sentimentelor** care stau la baza relatării clientului și nu a conținutului intelectual al acesteia.

- Intrarea **în stadiul sau etapa a doua** este marcată de exprimarea de către client a **primelor impulsuri (sentimente)** pozitive. Exprimarea sentimentelor pozitive, spune C. R. Rogers, constituie unul din aspectele cele mai sigure ale dezvoltării. Așa cum n-a intervenit nici în prima etapă, când clientul și-a exprimat sentimentele negative, consilierul nu va interveni nici acum. El trebuie să accepte exprimarea unor sentimente pozitive (dragoste, respect de sine, dorința de a se maturiza etc.), ca pe un lucru normal și natural.

Dacă psihoterapeutul/ consilierul nu și-a blamat clientul pentru exprimarea sentimentelor de ură și ostilitate, el nu trebuie nici să-l laude pentru că poate iubi, poate tolera

etc. În acest fel, **clientul va înțelege că ambivalența este o parte a condiției umane** și el va fi capabil să-și accepte propria personalitate așa cum este ea.

- **În cea de a treia etapă**, clientul ajunge la cunoașterea de sine și la înțelegerea propriului eu. Acum clientul devine capabil să facă un raționament ipotetico-deductiv de genul: “acum înțeleg că dacă n-aș fi...atunci...”. Acesta este, de fapt, scopul întregului proces de consiliere. În această etapă, consilierul poate oferi cuvinte de laudă și încurajare, arătându-i totodată clientului său că aceasta este calea de urmat.

Pe parcursul celor trei stadii sau etape, C. R. Rogers identifică 12 pași în procesul de consiliere / psihoterapie:

- a) Persoana vine la consilier pentru a cere ajutor;
- b) Consilierul explică relația dintre el și client (relația de consiliere);
- c) Consilierul creează o atmosferă permisivă, care-l încurajează pe client să vorbească despre problemele sale și să-și exprime sentimentele;
- d) Sentimentele sunt etichetate ca pozitive sau negative și sunt acceptate de consilier;
- e) Apar primele sentimente pozitive;
- f) Consilierul interpretează aceste sentimente;
- g) Clientul începe să fie capabil să-și accepte propriul eu;
- h) Sunt clarificate principalele direcții posibile de acțiune ale clientului;
- i) Clientul începe să acționeze în direcția pozitivă;
- j) Acțiunile pozitive sunt încurajate și sprijinite de către consilier;
- k) Comportamentul clientului arată atingerea unui anumit nivel de maturitate;
- l) Începe și continuă emanciparea psihologică a clientului prin terminarea

procesului de consiliere (H.W.Bernard, D.W.Fullmer, 1977, p.330).

Pe toată durata procesului de consiliere / psihoterapie, consilierul / psihoterapeutul manifestă o atitudine de acceptare totală a ceea ce se spune. El doar reformulează cele afirmate de client, recunoaște sentimentele acestuia și îl ajută să și le clarifice. În cazul în care se produce transferul pe parcursul ședințelor de consiliere, acesta trebuie rezolvat într-o manieră lipsită de amenințare, consilierul acționând asupra înlăturării rezistențelor și eliberând procesele de evoluție spontane din psihismul subiectului. Acest lucru se realizează, în primul rând, datorită permisivității și neutralității consilierului / psihoterapeutului în contextul relației sale cu clientul.

În viziunea lui C. R. Rogers, **relația de consiliere** sau psihoterapeutică trebuie să îndeplinească mai multe **condiții de bază**. În cele ce urmează le prezentăm pe scurt, după sinteza realizată de I. Holdevici (I.Holdevici, 1996, pp.73-74).

- Consilierul / psihoterapeutul trebuie să se conducă după principiul că **individul consiliat este responsabil pentru el însuși** și este de dorit ca el să-și asume această responsabilitate.
- Consilierul / psihoterapeutul trebuie să fie de acord cu faptul că **clientul are în interiorul său o puternică dorință de a deveni matur**, adaptat social, independent și productiv, precum și **de a se baza pe propriile sale forțe** pentru a se schimba în sens pozitiv.
- Consilierul / psihoterapeutul **trebuie să creeze o atmosferă caldă și permisivă**, în care clientul este liber să-și exprime orice atitudine, orice trăire sau gând, indiferent cât de absurde și contradictorii ar fi ele.
- Consilierul / psihoterapeutul **nu stabilește o limită în ceea ce privește atitudinile**, ci numai în ceea ce privește comportamentul clientului. Spre exemplu, copilului nu i se dă voie să spargă geamul cabinetului, dar el poate să-și exprime sentimentul că ar dori să facă lucrul acesta.
- Consilierul / psihoterapeutul **poate să utilizeze numai tehnici și procedee care vor conduce la o înțelegere profundă** a propriilor atitudini și stări emoționale, precum și autoacceptarea acestora. O astfel de înțelegere se realizează, cu succes, prin reflecții încărcate de sensibilitate și prin clarificarea atitudinilor clientului. Acceptarea realizată de consilier **nu trebuie însă să implice** nici aprobare și nici dezaprobare.
- Consilierul / psihoterapeutul **trebuie să se abțină de la orice exprimare sau acțiune** contrară principiilor formulate mai sus. Cu alte cuvinte, el trebuie să se abțină de a întreba, de a dovedi și interpreta, de a sfătui și sugera, de a convinge și asigura. Printr-o astfel de atitudine și acțiune, consilierul acordă încredere clientului său, considerând că el își poate rezolva singur problemele și că poate lua singur decizii. Consilierul trebuie să se concentreze mai ales asupra a ceea ce simte clientul, adică asupra sentimentelor care pot fi descifrate din afirmațiile sale și pe care le va selecta și clarifica.

În ceea ce privește **tehnicile de consiliere**, adepții abordării non - directive folosesc în prezent o varietate de tehnici, în funcție de școala din care fac parte. **Tehnicile propuse inițial de C. Rogers sunt următoarele:**

- **Clarificarea sentimentelor clientului:** se face prin reflecție, meditație și afirmație. Accentul trebuie pus pe sentimentele prezente.
- **Reformularea conținutului relatat de client:** se folosesc alte cuvinte decât cele ale clientului pentru a revărsa mai multă lumină asupra problemelor cu care se confruntă acesta și pentru a elimina confuziile.
- **Acceptarea necondiționată**, care presupune comunicarea empatică autentică, precum și acceptarea pozitivă verbală și non - verbală (mimică și pantomimică).

În prezent, **tehnicile utilizate** de adepții abordării non-directive sau ai consilierii centrate pe persoană sunt: ascultarea, reflectarea, reformularea și deschiderea.

- **Ascultarea.** Este vorba de manifestarea unui interes sporit față de ceea ce spune clientul, printr-o atitudine plină de atenție și solicitudine din partea consilierului. Pe parcursul relatărilor clientului, **consilierul trebuie să fie preocupat în permanență** de întrebarea: “Ce spune de fapt clientul?; Care sunt mesajele reale ale acestuia?”. Această preocupare poate fi verbalizată prin răspunsuri de tipul: “Se poate că suferiți mult din cauza faptului că...”.

Ca tehnică de consiliere, **ascultarea** prezintă două avantaje. **Primul avantaj** constă în faptul că noi putem înțelege sentimentele și putem formula ipoteze, dar nu putem trage concluzii din modul în care sunt relatate lucrurile de către subiect. Schimbările de viteză și de intensitate în vorbire pot oferi consilierului o serie de indicii cu privire la sentimentele celui care vorbește. Consilierul “trebuie să asculte nu numai obiectiv, ci și cu **urechea internă**, cu dorința de a se implica” (H.W.Bernard, D.W.Fullmer, 1977, p.338). Tehnica ascultării include și atenția care trebuie acordată unor semne non - verbale cum ar fi: clientul ține pumnii strânși, se trage de degete, face diferite grimase, își mișcă brațele și picioarele etc. Aceste semne nu ne spun nimic precis, dar ele **ne pot arăta sentimentele** pe care le are clientul. Or, tocmai acesta este unul din scopurile principale ale activității de ascultare, adică de a conștientiza faptul că în **spatele cuvintelor există sentimente**.

După cum se știe, omul are nevoia și implicit tendința de a-și proteja lumea sa interioară, iar cuvintele sunt folosite în mod frecvent **pentru a-și ascunde sentimentele și nu**

pentru a le exprima. Ca urmare, prin ascultarea atentă a persoanei și nu numai a cuvintelor, consilierul va putea înțelege mai bine problemele persoanei respective.

Al doilea avantaj al ascultării rezidă în faptul că atunci când clientul este ascultat, **el simte că nu este singur**, că există cineva dispus să-i acorde timp și atenție, fără să-l critice și fără să-i țină predici moralizatoare. Practic, clientul obține ceea ce-i lipsea până atunci – încurajare și sprijin din partea celui care-l ascultă.

- **Tehnicile de reflectare** includ câteva variante mai des utilizate în activitatea de consiliere / psihoterapie: repetiția ecou, repetiția pe alt ton și amplificarea.

Repetiția ecou constă în faptul că psihoterapeutul / consilierul reia o parte sau un fragment din relatarea clientului, cu păstrarea limbajului acestuia și cu accentuarea cuvintelor și expresiilor-cheie. Prin această tehnică, clientul este încurajat să comunice, i se clarifică anumite stări și sentimente și i se netezește drumul spre soluție. **Repetiția pe alt ton** presupune reluarea unei părți din relatarea clientului, dar pe alt ton și deseori cu o nuanță de umor. Prin această tehnică, consilierul schimbă perspectiva asupra evenimentului relatat de client. În ceea ce privește tipul de umor se recomandă umorul neagresiv sau blând. **Amplificarea** se folosește pentru a scoate în evidență un aspect pozitiv al situației relatate de client sau atunci când consilierul urmărește obținerea unui efect paradoxal. În acest ultim caz, prin amplificarea suplimentară introdusă de consilier, subiectul ajunge să vadă situația la dimensiunile ei reale.

- **Tehnicile de reformulare.** În această categorie intră mai multe variante sau modalități: a) **reformularea prin inversarea raportului figură-fond**, se folosește atunci când clientul este nemulțumit de mediul în care a reacționat într-o anumită situație; ea permite să se obțină o nouă viziune asupra ansamblului, fără a se adăuga sau omite ceva din relatarea subiectului; b) **reformularea sinteză**, constă în reformularea relatării subiectului într-o serie de cuvinte-cheie prin care se scoate în evidență ceea ce este esențial pentru client; c) **reformularea clarificatoare**, presupune formularea de către consilier a ceea ce subiectul a simțit, dar nu poate exprima.

- **Tehnicile de deschidere**, sunt utilizate în situațiile în care clientul pare că se blochează. Când apar asemenea situații, consilierul redeschide și susține dialogul prin formulări neutre de tipul: “Și..., Deci tu...”, “Așadar...” etc.

2.3. Consilierea / psihoterapia centrată pe grup

În ultima parte a activității sale, **C. R. Rogers** și-a deplasat atenția de la consilierea / psihoterapia individuală spre cea de grup. El a **elaborat o versiune proprie despre așa numitul “grup de întâlnire”** (“encounter group”). Grupul de întâlnire are drept scop îmbunătățirea relațiilor interpersonale și o mai bună cunoaștere de sine. C. R. Rogers precizează că astfel de propuneri au fost dezvoltate de K. Lewin începând cu 1940, iar mișcarea grupurilor a continuat. Grupul de întâlnire trebuie să fie coeziv, în sensul că membrii lui trebuie să-și acorde încredere unii altora, iar psihoterapeutul / consilierul ca lider al grupului să faciliteze procesele care se petrec în grup la nivel minimal.

- **Asemănările și deosebirile dintre consilierea individuală și consilierea de grup.** După cum precizează N. Hobbs (1992), între cele două forme de consiliere – individuală și de grup – există atât asemănări, cât și deosebiri. Asemănările rezultă din obiectivul comun și din concepția teoretică despre natura umană, care stă la baza procesului psihoterapeutic sau de consiliere. Diferențele derivă îndeosebi din faptul că în cazul consilierii individuale stau față în față două persoane (consilierul și clientul), în timp ce în cazul consilierii / psihoterapiei de grup participă mai multe persoane (6 – 7) la procesul psihoterapeutic / de consiliere (C.R.Rogers, 1992).

În ceea ce privește asemănările, se constată că în ambele forme de consiliere / psihoterapie (individuală și de grup) sarcinile consilierului sunt relativ aceleași: a) clarificarea sentimentelor; b) reflecții asupra naturii sentimentelor; c) reformularea unor conținuturi exprimate de client; d) acceptarea clientului; e) restructurarea atitudinală etc. De asemenea, între cele două forme de consiliere mai sunt semnalate și alte similitudini, cum ar fi: a) accentul pe psihodiagnoză este minimal; b) interpretările nu sunt considerate ca instrument psihoterapeutic important; c) insight - ul (iluminarea bruscă), deși important, el nu reprezintă elementul de bază în procesul schimbării; d) atitudinile transferențiale sunt abordate exact ca oricare alte expresii ale stărilor afective; e) capacitatea subiectului de a trăi experiența psihologică directă și imediată este indicatorul succesului în procesul de consiliere / psihoterapie (I.Holdevici, 1996, p.80).

În același timp însă, putem spune că diferențele dintre cele două forme de consiliere / psihoterapie sunt pe măsura așteptărilor, atât sub aspect cantitativ, cât și calitativ. Cele mai semnificative sunt următoarele:

a) Dacă în cadrul consilierii individuale centrate pe persoană, atitudinea suportivă este asigurată îndeosebi de către consilier prin modul în care conduce ședințele, în cadrul grupului de întâlnire se produce **o anumită dinamică a relațiilor interpersonale**, care lărgeste sfera de acceptare a individului din grup de către mai multe persoane.

b) Situația de grup pune accentul pe adecvarea relațiilor interpersonale, permițând descoperirea unor noi modalități de a intra în relație cu alte persoane. Ca membri ai grupului de consiliere, indivizii învață ce înseamnă să acorzi sprijin emoțional, precum și înțelegere într-un mod mai matur.

c) Există unii indivizi care vorbesc mai ușor în grup, decât singuri în fața consilierului.

d) În ambele variante de consiliere se asigură și încurajează dreptul clientului de a-și autodetermina stilul de viață. În cadrul grupului însă, ies la iveală și alte sisteme de valori sau alte stiluri de viață care îi apar unui membru al grupului ca alternative posibile, fără a-i fi impuse din exterior. El are dreptul să preia sau să respingă alternativele respective.

e) Consilierea de grup mai oferă avantajul că individul are posibilitatea să ofere ajutor și nu numai să-l primească. Faptul de a acorda sprijin cuiva este un act terapeutic în sine. Ca urmare, în cadrul grupului de întâlnire individul poate atinge un echilibru matur între acțiunile de a da și acțiunile de a primi ajutor, între starea de independență și starea de dependență.

• **Organizarea și desfășurarea activității de consiliere în grup.** Grupul de întâlnire cuprinde 6 membri la care se adaugă consilierul / psihoterapeutul. În anumite situații la cei 6 se mai pot adăuga încă doi membri. Dacă numărul membrilor grupului crește prea mult, dinamica grupului se diminuează, iar unii participanți rămân la periferia grupului.

În grup pot fi incluși indivizi cu diverse probleme și cu diverse structuri de personalitate, dar trebuie respectate grupele mari de vârstă: grup de copii, grup de adolescenți și grup de adulți. Ședințele se desfășoară de două ori pe săptămână, iar durata unei ședințe este de o oră. Se permite totuși o anumită flexibilitate, în sensul că grupul se poate întâlni o dată sau de mai multe ori pe săptămână. Decizia de a încheia ședința revine grupului, iar numărul mediu de ședințe este în jur de 20.

În cadrul concepției non - directive care stă la baza **grupului de întâlnire** se pornește de la premisa că grupul poate începe să funcționeze fără ghidaj din partea consilierului. Acesta reamintește, de regulă, că obiectivele grupului sunt cunoscute participanților și că grupul își poate urma propriile sale reguli. Unele grupuri pot avea dificultăți la începutul

ședinței, în sensul că se lansează unele afirmații care sunt imediat retrase sau prezintă o notă de umor crispat, fapt care întârzie dezvoltarea unui sentiment de securitate în cadrul grupului. Alte grupuri debutează imediat, la fel ca și în consilierea individuală, unde clientul apăsător de anumite probleme simte nevoia disperată să-și comunice sursele perturbatoare (I.Holdevici, 1996, pp.81-82).

De regulă, modul obișnuit de a începe activitatea grupului de întâlnire este cel în care fiecare participant povestește ceva despre el și problemele sale. Acest lucru se realizează informal, fără nici o presiune din partea consilierului sau a celorlalți participanți.

3. Abordarea gestaltistă

Abordarea gestaltistă a psihoterapiei/ consilierii, inițiată de Fr. Perls (1947), reprezintă o abordare psihoterapeutică inovatoare, de factură experiențial - holistă.

Ea se fundamentează pe o concepție generoasă despre resursele creative spontane ale omului, care pot fi activate, direcționate și transformate de către persoana însăși în căi naturale de vindecare și dezvoltare.

Abordarea gestaltistă se concentrează pe experiența perceptuală, afectivă și imaginativă a individului, manifestată în contextul psihoterapiei / consilierii prin diverse modalități de dialog și variante ale jocului de rol. Aceste modalități și tehnici reprezintă “vehicolul” conștientizării de sine, al redescoperirii și reevaluării personale, al autorestructurării personalității subiectului prin resurse proprii.

Piatra unghiulară a psihoterapiei / consilierii gestaltiste este insight - ul (iluminarea bruscă), la care subiectul ajunge prin autoexplorare și învățarea strategiei de a se conștientiza și autotransforma, în măsura în care se acceptă și decide liber cu deplină responsabilitate. Psihoterapeuții / consilierii gestaltiști lucrează asupra câmpului fenomenologic sau al grupului, “aici și acum”, ei fiind atenți la modul în care acesta include **reziduuri** ale trecutului trăit, fixate sau exprimate simbolic în poziții ale corpului (atitudini posturale), în obiceiuri, în convingeri și comportamente” (I.Mitrofan, 1997, p.22). Ei caută să declanșeze la subiecți capacitatea de a deveni observatori conștienți în prezent ai experiențelor și trăirilor personale trecute, readuse în prezent și reexperimentate pentru a deveni inteligibile.

3.1. Fundamentele teoretice ale abordării gestaltiste

Bazele teoretice ale acestei abordări de tip umanist experiențial se află în psihologia gestaltistă, orientarea fenomenologică și filosofia existențialistă.

Adepii **psihologiei gestaltiste** consideră că organismele percep lucrurile, structurile în mod global și nu doar părți sau elemente ale acestora. După opinia lor, structura sau **gestaltul** are caracteristici noi, care nu pot fi reduse la suma și analiza părților. În același timp, percepția este considerată ca un **proces activ** și structurat și nu ca un rezultat al receptării pasive a stimulilor de către organele senzoriale. La rândul lor, situațiile percepute au un grad specific de organizare internă. Prin experiență diferită, de tipul “hic et nunc” (“aici și acum”), organismele au capacitatea de a percepe corect realitatea, “structurând și decodificând semnificația structurilor percepute” (I.Mitrofan, 1997, p.21).

Pe ansamblu, psihologii de orientare gestaltistă consideră că omul percepe în mod natural și spontan structurile realității, că el reconfigurează și restructurează firesc atât în plan cognitiv, cât și comportamental. Acest lucru este posibil pentru că omul este un sistem deschis, auto-organizator, explorator și activ.

Perspectiva fenomenologică asupra realității, **asociată cu teoria câmpului**, susține că ființa umană este capabilă să discrimineze percepțiile și trăirile prezente de ceea ce este rezultat pe baza experiențelor trecute. Abordarea gestaltistă a psihoterapiei / consilierii preia și transformă explorarea de tip fenomenologic într-o **metodă vie**, centrată pe subiectivitatea individului „așa cum este ea experimentată de el în prezent, simțită și trăită în relația sa cu realul” (I.Mitrofan, 1997, p.21). Individul este conceput și înțeles în spațiul său de viață **ca un câmp**, iar conform teoriei câmpului orice eveniment petrecut într-o parte a câmpului se resimte, într-o formă sau alta, în toate celelalte părți ale acestuia. Întotdeauna, în contextul câmpului părțile componente se află în relații directe și responsive unele față de altele, în sensul că fiecare dintre ele le influențează pe toate celelalte.

Într-o asemenea perspectivă, orice acțiune care are loc în procesul psihoterapeutic sau de consiliere se adresează tuturor aspectelor personalității, conform principiului care postulează că și întregul se regăsește în parte, nu numai partea în întreg.

În ceea ce privește **perspectiva filosofică existențialistă**, aceasta se regăsește în specificul dialogului gestalt - terapeutic. După cum se știe, punctul de vedere existențialist postulează că omul se află într-un proces natural și permanent de autodescoperire și restructurare. Individul se confruntă mereu cu noi probleme, orizonturi și posibilități de devenire. În acest proces, pentru fiecare contează ceea ce experimentează și trăiește el singur (bucurii-tristeți, realizări-frustrații, sănătate-suferințe etc.). Majoritatea oamenilor însă, “acționează și trăiesc într-un context inautentic, al unei gândiri convenționale, standardizate,

arătate și preluate prin presiunea grupului de apartenență, care are atât o vocație socializatoare, cât și una alienantă, mistificatoare. Tot felul de standarde și opreliști sociale (culturale și educaționale), precum și diverse “modele” manipulatorii îl îndepărtează pe individ de sine, îl determină să joace roluri care nu-l reprezintă, să spere în relațiile cu alții, în relațiile cu sine și în relațiile cu viața.

Abordarea gestatistă a psihoterapiei / consilierii precizează că oferă individului **un mod de a fi autentic și deplin responsabil pentru sine**. Adoptând tezele filosofiei existențialiste, adepții acestei abordări subliniază că cine devine conștient, devine capabil să aleagă și să organizeze propria sa existență într-o manieră plină de sens.

Perspectiva existențialistă este evidentă îndeosebi în relația psihoterapeutică sau de consiliere, care îmbracă forma **dialogului existențial**, bazat pe experiența contactului de graniță. Noțiunea de contact, în accepțiunea abordării gestaltiste a psihoterapiei/consilierii, desemnează posibilitatea individului de a-și forma și dezvolta identitatea prin “experiența trasării granițelor dintre eu și non - eu, precum și a interacțiunii eu -lui cu non - eul prin menținerea identității proprii” (I.Mitrofan, 1997, p.23).

Prin dialogul psihoterapeutic, denumit și experiența dialogică, clientul este stimulat să-și dezvolte resursele personale pentru contactul dorit sau pentru retragere, adică propriul lui suport. Acest suport poate fi **corporal** (respirator, postural, energetic) sau **verbal** (informațional). Prin urmare, suportul (verbal sau non - verbal) mobilizează resursele individului pentru contact, prin experimentarea unui model comportamental propriu așa cum este el în realitate și cum se dezvoltă în cadrul relației de consiliere/psihoterapeutice. Psihoterapeutul / consilierul se angajează în dialog, în mod direct, autentic și responsabil, dar fără a manipula relația clientului cu el însuși și cu alții. El trebuie să fie activ și directiv în munca de explorare și conștientizare orientând-o pas cu pas, dar fără a sugera și direcționa conținutul experienței personale a clientului și fără a-i manipula alegerile și reacțiile acestuia. El trebuie să-i creeze însă condiții psihologice favorabile pentru producerea **insight** - urilor clarificatoare.

Sub acest aspect, conducerea dialogului în manieră gestaltistă este un proces de descoperire de sine și de autoconștientizare și nu unul de interpretare și de modelare a subiectivității individului. Psihoterapeutul / consilierul îl ajută pe client să învețe strategia autotransformării comportamentului său, cum să devină mai conștient, mai responsabil și mai

eficient cu el însuși și cum să-și utilizeze capacitatea de conștientizare în scopul dezvoltării și autosușinerii personale.

3.2. Relația psihoterapeutică sau de consiliere în abordarea gestaltistă

După opinia lui G. M. Yontef și J. S. Simkin, relația psihoterapeutică sau de consiliere în abordarea gestaltistă se definește prin patru caracteristici esențiale ale dialogului: includerea, prezența, responsabilitatea în a dialoga și trăirea sau simțirea pe viu a dialogului (G.M.Yontef, J.S.Simkin, 1989, p.25).

- **Includerea.** Este un mod de a-l experimenta pe celălalt, de a-l simți și trăi din interior. Acest celălalt poate să fie o persoană importantă din viața subiectului, una din grupul psihoterapeutic sau de consiliere sau chiar subiectul însuși într-o altă ipostază. Cu alte cuvinte, este vorba de a pune subiectul în experiența altuia (“în pielea altuia”), dar fără a-l judeca, analiza sau interpreta.

Includerea centrează dialogul psihoterapeutic pe explorarea și conștientizarea relației eu-tu sau eu-el, din perspectiva lui “tu” și “el”.

- **Prezența.** Este vorba de prezența psihoterapeutului / consilierului, care se exprimă prin observații, preferințe, gânduri, sentimente și experiențe personale trăite “aici și acum” (“hic et nunc”). Prin urmare, psihoterapeutul sau consilierul gestaltist se exprimă pe sine clientului, i se dezvăluie acestuia. În acest fel, el îl ajută pe clientul său să învețe să aibă încredere și să-și utilizeze experiența imediată pentru a-și spori gradul de conștientizare. De asemenea, el modelează raportul fenomenologic, determinând-ul pe client să se blocheze, să se bizuie pe experiența lui imediată ca instrument de amplificare a autoconștientizării și, în același timp, să se autodescopere și autoînțeleagă.

În concluzie, prezența vie a psihoterapeutului / consilierului, dar cu evitarea interpretărilor proprii, permite dezvoltarea prezenței autonome și active a clientului și împiedică dependența terapeutică a acestuia, destul de frecventă în alte abordări (psihodinamice, comportamentale și cognitiv-comportamentale).

- **Responsabilitatea modului în care se derulează dialogul.** Este vorba de răspunderea psihoterapeutului / consilierului pentru modul în care are loc dialogul cu clientul său. El trebuie să vegheze în permanență ca dialogul terapeutic să se desfășoare în mod natural, sincer și autentic participativ. Psihoterapeutul / consilierul se implică în interacțiune, implicându-l și pe client și făcându-l să devină responsabil de acest dialog.

- **Trăirea sau simțirea pe viu a dialogului.** În psihoterapia / consilierea de tip gestaltist, dialogul depășește simpla discuție dintre participanți. El este trăit, simțit și experimentat pe viu, atât în plan mental cât și corporal. Din asemenea motive, modalitățile de dialog sunt foarte diverse și dinamice. Pe lângă mijloacele verbale, dialogul mai include: dansul, muzica, mișcarea simbolică expresivă, ritmurile și sunetele etc. Aceste modalități de comunicare declanșează și mobilizează energiile participanților la procesului psihoterapeutic sau de consiliere. Se consideră că explicarea existenței prin mijloace expresive non - verbale reprezintă “o importantă contribuție a gestalt - terapiei în lărgirea posibilităților de experimentare fenomenologică” (I.Mitrofan, 1997, p.25).

3.3. Modalități și tehnici de lucru specifice abordării gestaltiste

Scopul fundamental urmărit de psihoterapeuții/consilierii gestaltiști este **provocarea și extinderea conștientizării** ca modalitate de creștere și autonomie personală. Conștientizarea se referă atât la conținuturi (reprezentări, sentimente, convingeri, evaluări și informații), cât și la procese psihice (mecanisme prin care individul ajunge să simtă, să gândească și să acționeze într-un anumit mod).

În procesul psihoterapeutic sau de consiliere se poate lucra cu corpul, cu emoțiile și cu comportamentele clientului pe care el le experimentează din perspectiva altora. Cu alte cuvinte, se poate lucra cu focalizarea pe individ, cu focalizare pe grup, cu focalizare pe psihoterapeut / consilier, precum și cu focalizare pe ceea ce simte, gândește și experimentează grupul ca întreg. Ca urmare, tehnicile utilizate de psihoterapeutul sau consilierul gestaltist sunt **tehnicile de focalizare**, care se bazează pe interogații-ghid și pe exerciții sau situații propuse clientului spre experimentare.

Interogațiile - ghid constau în întrebări de tipul: Ce simți sau la ce te gândești acum?; De ce anume ești tu conștient acum?; Ce crezi acum despre acest lucru? etc. **Sunt interzise întrebările** menite să provoace interpretarea, de genul: De ce crezi asta? De ce faci astfel? etc. Se consideră că astfel de întrebări, care induc explicații și autojustificare vor altera conștientizarea și explorarea eu -lui.

Exercițiile sau situațiile propuse clientului spre examinare sunt introduse prin formule de genul următor: “Încearcă să faci asta și vezi ce înțelegi sau ce înveți din acest experiment”; “Încearcă acest experiment și află ce poți conștientiza”; “Experimentează acest lucru și vezi ce-ți trece prin minte sau ce simți acum, în timp ce experimentezi” etc.

Pe ansamblu, tehnicile psihoterapeutice sau de consiliere specifice abordării gestaltiste sunt **tehnicile experimentale** ce constau în exerciții sau situații propuse clientului spre experimentare. Ele pot fi grupate în trei mari categorii: exerciții de conștientizare corporală; exerciții de conștientizare afectivă și relațională; exerciții de conștientizare cu suport imaginativ și de restructurare cognitivă.

- **Exercițiile de conștientizare corporală.** Este vorba de exerciții utilizate ca tehnici care orientează conștientizarea individului asupra modului în care se poate folosi de corp pentru a deveni mai conștient de sine și de contactele sale cu lumea.

În această categorie sunt incluse: conștientizarea tensiunii musculare și a relaxării psihomusculare; conștientizarea ritmului respirator și a modificării lui în conexiune cu emoțiile cu retrăirea anumitor situații sau cu imaginea altora; conștientizarea senzațiilor proprioceptive care comunică stările de disconfort; conștientizarea ritmului cardiac în conexiune cu stările și gândurile asociate; conștientizarea rezistențelor sau dependențelor în contactul corporal în directă conexiune cu problemele spațiului personal și cu relația de intimitate etc.

Toate aceste tehnici se bazează pe un dialog condus de psihoterapeut, în manieră gestaltistă, pe baza unor întrebări și formule de genul celor amintite mai sus când am vorbit despre interogațiile-ghid și exercițiile sau situațiile propuse clientului spre experimentare.

- **Exercițiile de conștientizare afectivă și relațională.** Ele includ o serie de tehnici specifice pe care le vom prezenta succint în continuare.

a) **Tehnica scaunului gol.** Această tehnică a fost introdusă de Fr. Perls, iar o variantă a ei este cunoscută sub numele de “top dog - under dog” (“câinele de rasă – câinele maidanez”). Este vorba de un dialog imaginar între doi oponenti, adică între clientul aflat în prezent și alte persoane semnificative din viața lui sau între subiectul aflat în prezent și el însuși aflat în alte ipostaze.

Cu alte cuvinte, tehnica scaunului gol poate fi folosită ca **suport de dialog** – prin jocul de rol cu anumite persoane semnificative din viața clientului sau ca **suport pentru provocarea dialogului** între părțile eu-lui aflate în conflict. Această tehnică presupune un joc de rol prin care clientul comunică cu sine pe diverse teme generatoare de conflict între **imaginea de sine ideală și imaginea de sine reală**. În timpul acestei comunicări, el poate să dezvolte o strategie de rezolvare a conflictului respectiv și deci de unificare a polarităților pe care le simte și le trăiește.

b) **Tehnica reprezentării spațiului personal.** Este vorba de o tehnică bazată pe vizualizarea și **descrierea spațiului personal** așa cum este experimentat aici și acum. Ea permite subiectului să-și conștientizeze imaginea de sine în relațiile cu mediul, să conștientizeze anumite probleme legate de contact și de granițele personale, dinamica internă și orientarea spontană a persoanei spre trecut sau viitor, spre interior sau exterior, sentimentul de confort sau disconfort pe care îl trăiește în legătură cu propria sa persoană.

Această tehnică poate fi utilizată și cu scopuri de restructurare personală, ea fiind un bun suport pentru rezolvarea unor conflicte din trecutul subiectului, prin depășirea polarităților și reproiectarea unei noi imagini de sine la nivel mental.

c) **Tehnica “menține-te!” sau “rămâi în starea respectivă!”.** Este o tehnică de dialog care încurajează clientul să se păstreze în trăirea pe care o experimentează, să se păstreze în ceea ce simte și relatează că simte. O astfel de încurajare îl determină să-și adâncească trăirea unui anumit sentiment pentru a și-l clarifica și completa și pentru a putea apoi să-l depășească prin propria sa acțiune.

d) **Tehnica scenarizării sau punerea în scenă.** Este o tehnică bazată pe acțiune și verbalizare, care se referă la punerea în acțiune a sentimentelor și ideilor incomode, reținute sau refuzate conștient de a fi comunicate. Prin această tehnică, clientul este încurajat să verbalizeze toate sentimentele și ideile la adresa unei persoane sau a unui grup pe care, de regulă, el nu îndrăznește să le comunice. În acest scop, psihoterapeutul / consilierul folosește îndemnul direct de genul “Spune-i acum!” sau recurge la jocul de rol prin **tehnica scaunului gol**, cum ar fi spre exemplu: “Imaginează-ți că persoana respectivă este aici și acum în fața ta, pe acest scaun. Spune-i tot ceea ce nu reușești să-i spui de obicei sau ceea ce ai fi vrut să-i spui atunci și nu ai putut. Spune-i acum tot ceea ce simți și ce gândești...!”.

O altă modalitate constă în a-i cere clientului să verbalizeze o stare emoțională sau o manifestare non - verbală, cum ar fi spre exemplu exprimarea în cuvinte a stării sale de plâns. Tehnica scenarizării este folosită de adepții abordării gestaltiste ca un mijloc de reparare a “circuitelor scurtcircuitate” în comunicarea persoanei cu sine și, deci, **ca un mod de a crește conștientizarea.**

e) **Tehnica exagerării sau amplificării.** Este o variantă a tehnicii scenarizării, prin care i se cere clientului să exagereze anumite mișcări, idei sau sentimente pentru a spori efectul de dramatizare și de exprimare intențională. Rostul acestei exprimări sau amplificări este de a-l face pe client mai conștient de conținutul lor.

O variantă a acestei tehnici a fost elaborată și aplicată în practica psihoterapeutică de **Iolanda Mitrofan**, sub denumirea de “**amplificatorul de sentimente**” sau “**microscopul**

interior” (I.Mitrofan, 1997, pp.48-49). Este vorba de elemente-suport oferite pacientului / clientului sub forma unui “dar”, fie de către psihoterapeut / consilier, fie de către grup, de fiecare dată când el simte nevoia să fie sprijinit pentru a-și mări capacitatea de conștientizare și de exprimare.

Utilizarea darului simbolic devine un factor declanșator pentru punerea în acțiune a unor reacții, atitudini și sentimente prin amplificarea vocii, a tonului, a mimicii și posturii, a mișcării corporale proprii sau a personajului cu care dialoghează imaginar (tehnica scaunului gol sau tehnica metapozițiilor).

f) **Tehnica “zidul”**. Este o tehnică **metaforică provocată**, introdusă de **Iolanda Mitrofan** “atât în lucrul individual cu pacienții, cât și cu grupuri de optimizare, prin care se pot conștientiza strategiile prin care subiectul se confruntă cu obstacole existențiale” (I.Mitrofan,1997, p.47). Această tehnică permite autoexplorarea și găsirea de soluții de către client în depășirea limitelor proprii. Ea este relevantă și pentru modul în care subiectul poate solicita, poate aștepta, primi sau respinge ajutorul în strânsă corelație cu dependența sau maturitatea sa emoțională.

g) **Tehnica “cubul”**. Este, de asemenea, o tehnică exploratorie introdusă de **Iolanda Mitrofan** în practica psihoterapeutică și de consiliere. Această tehnică este relevantă pentru modul în care subiectul face față la starea de izolare, la “raportul dependență afectivă-autonomie, nevoia de comunicare cu ceilalți, rezistența în situații limită” (I.Mitrofan, 1997, p.47).

Practica psihoterapeutică a demonstrat că tehnica “cubul” poate fi pentru client un bun suport de restructurare mentală în depășirea propriilor sale blocaje, precum și în depășirea unor tendințe nevrotice de tip anxios, sociofob și claustrofobic.

- Exerciții de conștientizare cu suport imaginativ și de restructurare cognitivă.

Psihoterapeuții și consilierii de factură gestaltistă au elaborat și introdus în practică o mare varietate de tehnici și jocuri experiențiale destinate producerii de restructurări în planul înțelegerii și evaluării de sine, modificării imaginii proprii a clientului și a modului de evaluare a raporturilor cu alții. Unele dintre aceste tehnici sunt bazate pe suport imaginativ și reprezentare vizuală, în timp ce altele folosesc un suport kinestezic - postural sau schimbarea raportului figură – fond prin conștientizarea unor noi semnificații.

a) **Tehnica fanteziei ghidate**. Este vorba de o tehnică a ghidării imaginației, utilizată în situațiile în care pacienții / clienții își creează și întrețin anxietăți, neputințe sau evaluări eronate, datorită unei procesări secvențiale a unor evenimente cu mare încărcătură

emoțională. Acești subiecți nu sunt conștienți de modul în care își autoinduc unele comportamente greșite sau ineficiente pe baza unor evaluări și judecăți pripite sau care le scapă de sub controlul conștient.

Tehnica fanteziei ghidate **permite reconstituirea cursului evenimentelor experimentate de subiect**, reintegrându-le prin descoperirea înțelesului adevărat care le explică sau crearea unei imagini de sine (aria altei persoane) acceptată, ca suport pentru integrarea unei părți respinse a eu-lui. Această structură se produce mai întâi la nivel mental, la fel ca în cazul unui arhitect care la început proiectează casa pe planșetă și abia după aceea ea devine o construcție reală și e experiență afectivă, care însoțește noul “proiect” mental, antrenând o restructurare emoțională pozitivă constând într-o mai bună autoacceptare.

b) **Tehnicile de diminuare și integrare.** Este vorba despre exerciții sau experimente prin care se urmărește diminuarea sau neutralizarea ancorării subiectului în vechile sale tipare de gândire care-l împiedică să găsească alte alternative posibile. O astfel de tehnică constă în a cere clientului **să-și imagineze opusul a ceea ce afirmă** sau consideră el că este adevărat și să conștientizeze un anumit eveniment sau relație din această nouă perspectivă. Efortul imaginației îi poate releva aspecte și semnificații noi, în raport cu care el se deschide și reexperimentează situația.

Un **exercițiu de reconversie gestaltistă**, conceput de **Iolanda Mitrofan**, constă în a propune clientului să reconsidere un obiect, o situație, o relație sau propria sa imagine negativă din perspectiva a cel puțin trei calități, avantaje sau beneficii, după ce a precizat toate elementele negative ale respectivului obiect, situații sau relații (I.Mitrofan,1997,p.50). O altă tehnică, utilizată și în analiza bioenergetică a lui A. Lowen, constă în a-i cere clientului ca atunci când relatează **despre o anumită emoție** (negativă sau pozitivă), **s-o localizeze în corp și să lucreze asupra ei**. După cum precizează I. Mitrofan, în lucrarea citată, această tehnică a dat rezultate bune mai ales în cazul pacienților nevrotici, care aveau dificultăți de exprimare a sentimentelor și care utilizau limbajul corporal simbolic pentru a exprima la nivel somatic conflicte negate, reprimite sau blocate.

Dezvoltând această tehnică sub forma unui **exercițiu de focalizare transformativă**, autoarea a ajuns la o **strategie creativă de autoreglare**, în baza căreia pacienții / clienții își pot debloca și reorienta posibilitățile, opțiunile și comportamentul (I.Mitrofan,1997,p.52).

c) **Tehnica metapозиțiilor.** Este derivată din tehnica scaunului gol și utilizată în vederea **restructurării setului cognitiv în lucrul cu polaritățile**. Subiectul este antrenat într-un proces de autoconștientizare a naturii conflictului dintre polaritățile sale și de autodescoperire a strategiei de integrare a polarităților, adică de rezolvare a conflictului. El

câștigă treptat obiectivitate în înțelegerea și rezolvarea problemei sale prin experimentarea succesivă a rolurilor altor persoane începând cu persoana cu care se află în conflict direct, după care experimentează poziția celei de a patra persoane care evaluează modul în care a intervenit și a evaluat primele două etc.

De regulă, experimentarea empatică și evaluarea din perspectiva fiecărei poziții permite grade progresive de obiectivitate în conștientizare prin dobândirea stării de **martor** al propriilor manifestări, gânduri și emoții. Acest lucru permite subiectului să descopere noi puncte de vedere, o nouă succesiune de gestalturi integratoare pentru numeroasele fațete ale eu-lui. Prin intermediul acestei tehnici, clientul devine conștient de faptul că el deține toate explicațiile, toate posibilitățile de acțiune și evaluare cu privire la sine, că este capabil să-și găsească resurse rezolutive și de clasificare la diverse niveluri ale autocunoașterii.

d) **Tehnica autodezvoltării psihoterapeutului / consilierului.** Spre deosebire de alte abordări ale consilierii și psihoterapiei, în abordarea gestaltistă, psihoterapeutul / consilierul se autodezvăluie clientului, în sensul că poate face, în anumite limite, unele afirmații despre sine. Aceste afirmații au menirea de a favoriza focalizarea conștientizării, precum și contactul psihoterapeutic. Nu trebuie însă să se confunde autodezvăluirea psihoterapeutului / consilierului “cu exprimarea confesivă sau cu presiunea pe care propriile valori, credințe și convingeri ar putea s-o exercite asupra clientului” (I.Mitrofan, 1997, p.53). Psihoterapeutul / consilierul nu se transformă în prieten, mentor sau părinte și nici într-o dădacă a clientului. **El trebuie să-și dezvăluie din eul său** doar acele experiențe care vor avea un rol facilitator și catalizator pentru munca de conștientizare a clientului. Acest lucru presupune o mare responsabilitate, abilități tehnice corespunzătoare, înțelepciune personală și un mare grad de autoconștientizare din partea psihoterapeutului / consilierului.

În general, se consideră că psihoterapeutul / consilierul gestaltist poate împărtăși ceea ce simte el (vede, aude și miroase), dezvăluind cât de mult este afectat, mai ales în situațiile în care clienții nu descoperă, în mod spontan, informațiile semnificative.

CAP.IV.-ABORDĂRILE INTEGRATIV-ECLECTICE ALE CONSILIERII ȘI PSIHOTERAPIEI

Până la sfârșitul deceniului 7 al secolului XX, consilierea și psihoterapia au fost fundamentate teoretic și metodologic pe una din cele trei abordări generale prezentate mai înainte. În ultima parte a secolului XX, situația s-a schimbat radical, în sensul că a apărut **necesitatea construirii unor modele de consiliere și psihoterapie care să integreze elemente din mai multe teorii și concepții psihologice.** Postulatul de bază al încercărilor de abordare integrativă rezidă în faptul că rezultatele activităților de consiliere și psihoterapie sunt determinate, în primul rând, de elementele comune teoriilor consilierii și psihoterapiei și nu de cele diferențiatore.

O serie de autori, printre care M.J.Lambert și A.E. Bergin (1994) prezintă o listă a factorilor comuni care concură la obținerea unor rezultate pozitive în activitățile de consiliere și psihoterapie. Acești factori pot și grupați în trei mari categorii: (cf. Dafinoiu, 2009, p. 33-34)

- **Factori de susținere, unde intră:**

- catharsis – ul sau descărcarea tensiunii;
- identificarea cu terapeutul sau consilierul;
- asigurarea sentimentului de confidențialitate;
- relația sau relaționarea pozitivă;
- securizarea;
- alianța terapeutică;
- coparticiparea activă a clientului și a consilierului;
- încrederea.

- **Factori de învățare, unde intră:**

- sfaturile;
- trăirea afectivă;
- asimilarea experiențelor problematice;
- modificarea așteptărilor privind eficiența personală;
- explorarea cadrului de referință intern;
- retrocțiunea și feedback-ul;
- priza de conștiință;

- justificarea.

- **Factori de acțiune, unde intră:**

- reglarea comportamentului;

- controlul cognitiv;

- încurajarea clientului să-și înfrunte temerile, să-și asume riscuri și să-și controleze eforturile;

- modelarea;

- antrenamentul;

- confruntarea cu realitatea;

- trăirea succesului:

Pe ansamblu, tendințele integrative se manifestă în direcția combinării asemănărilor fundamentale cu diferențele specifice fiecărei școli sau abordări generale.

Indiferent de abordarea generală împărtășită, practicile de consiliere și psihoterapie au ca fundament relația terapeutică sau de consiliere și, după cum preciza C. Rogers, asigurarea unor condiții necesare și suficiente pentru echilibrarea evolutivă a clientului „abordarea pozitivă necondiționată, empatia, căldura nonposesivă, autenticitatea și naturalitatea manifestărilor (I. AL. Dumitru, 2008, p.40)

1. Viziunea integrativ – eclectică a lui Garfield

Pornind de la lista factorilor comuni analizați și grupați de către M.J. Lambert și A.E. Bergin, S.L. Garfield (1995) dezvoltă o viziune integrativ – eclectică asupra consilierii și psihoterapiei, bazată pe identificarea unui set de variabile comune, prezentă în orice proces de consiliere și psihoterapie. Aceste variabile comune le descriem succint în continuare.

- **Relația terapeutică sau de consiliere.** În toate modalitățile de consiliere și psihoterapie, relația cu clientul este esențială. Căldura umană, empatia, autenticitatea și respectul constituie condițiile necesare pentru dobândirea încrederii și crearea unei alianțe terapeutice favorabile schimbării evolutive a clientului.

- **Iluminarea (insightul), modificarea cognițiilor, înțelegerea și interpretarea.** Consilierea și psihoterapia își propun să ajute clienții ca să-și conștientizeze problemele,

să-și modifice cognițiile, să se înțeleagă mai bine pe sine și lumea în care trăiesc, să interpreteze adecvat experiențele, faptele și evenimentele parcurse.

- **Catharsisul, exprimarea emoțiilor și eliberarea.** Exprimarea emoțiilor și sentimentelor, eliberarea de tensiunea psihică provocată de către acestea conferă clientului o senzație de ușurare. Exprimarea unor sentimente și trăiri afective, mult timp reprimite, ajută clientul să facă față unor situații tensionate și să acționeze mai eficient în rezolvarea problemelor cu care se confruntă.

- **Întărirea.** În orice proces de consiliere și psihoterapie, consilierul întărește pozitiv comportamentele dezirabile și sancționează negativ comportamentele disfuncționale și indezirabile. Acordarea de atenție clientului, răspunsurile nonverbale sau schimbarea cursului conversației sunt menite să încurajeze clientul ca să adopte anumite comportamente și atitudini, anumite moduri de gândire și de abordare a problemelor.

- **Desensibilizarea.** Discutarea cu clientul și înțelegerea de către acesta a problemelor cu care se confruntă contribuie la diminuarea aspectului amenințător al problemelor respective și, în consecință, la reducerea anxietății clientului. Înțelegerea mai corectă și mai realistă a problemelor de către client, îl face pe acesta să devină mai eficient în rezolvarea problemelor respective.

- **Informarea.** Multe persoane nu sunt informate sau au puține informații despre ele însele și despre lucrurile care le influențează viața lor de zi cu zi. Ca urmare, ele pot avea așteptări nerealiste referitoare la propriile posibilități și capacități, precum și ale celorlalți. Spre exemplu, unii oameni confundă reacțiile emoționale cu problemele lor dureroase, considerând că a-ți exprima emoțiile este ceva anormal. Prin urmare, informațiile corecte despre sine și lumea înconjurătoare pot dobândi valoare terapeutică.

- **Reasigurarea și suportul.** Este vorba aici de modalități de reducere a tensiunii psihice până la un nivel acceptabil, în așa fel încât persoana în cauză să poate face față situațiilor.

- **Așteptările pozitive.** Consilierii și psihoterapeuții induc clienților cu care lucrează speranță și optimism. Acest lucru determină diminuarea sentimentelor lor de neputință și lipsă de speranță, a sentimentelor emanatoare de apatie, resemnare, evitare și retragere.

- **Confruntarea cu problemele și nu evitarea lor.** A evita problemele și a primi ajutor și îndrumare constituie, în sine, un pas important în confruntarea clientului cu

problemele sale. Expunerea clientului în mod direct, la evenimente și situații problematice generatoare de neîncredere în forțele proprii este preferabilă situației în care el evită dificultățile, se resemnează și nu se angajează în soluționarea lor.

Pe ansamblu, aceste variabile comune implicate în orice proces de consiliere și psihoterapie sunt rezultatul unei analize empirice și ele răspund unor necesități de ordin pragmatic, menite să asigure eficiența practicilor psihoterapeutice și de consiliere. Orice consilier eficient are în vedere astfel de factori, el nelăsându-se orbit de prescripții și formule rigide, specifice unor concepții și abordări teoretice.

2. Integrarea teoretică.

Ea presupune construirea unor modele de consiliere și psihoterapie prin includerea într-o mare elaborare teoretică și conceptuală a unor idei, principii și proceduri aparținând unor teorii și abordări diverse. Astfel, J Dollard și D.E. Miller (1950) au încercat să integreze concepte din abordările psihodinamice și comportamentale. Scopul urmărit de cei doi autori era acela de „a combina vitalitatea psihanalizei cu rigoarea științifică a științelor experimentale (p.2. Wachtel, 1997).

P.L. Wachtel, unul din colaboratorii lui Dollard și Miller, a conceput un model de abordare a procesului de consiliere și psihoterapie, construit prin integrarea conceptelor fundamentale din abordările psihodinamice și comportamentale. În acest mod, el a ajuns la o viziune psihodinamică ciclică asupra schimbării terapeutice a clientului. Acest autor consideră experimentele timpurii ale individului drept modele de comportament interpersonal care tind să fie perpetuate de-a lungul întregii vieți și care, uneori, îl determină pe acesta să se implice în activități, roluri și relații sociale ce-i sunt dăunătoare (cf. I.Al. Dumitru, 2008, p.43). Astfel de modele comportamentale disfuncționale tind să se manifeste ciclic în viața individului, determinându-l să se autovictimizeze.

Procesul de consiliere și psihoterapie trebuie **să ajute clientul ca să rupă acest cerc vicios al comportamentelor disfuncționale și să se angajeze în învățarea unor comportamente funcționale și eficiente.** Prin tehnici de înlăturare a comportamentelor disfuncționale și de învățare a unor comportamente funcționale eficiente, clienții pot să-și conștientizeze nemulțumirile și frustrările acumulate în copilărie, să se elibereze de anxietate și să se adapteze la solicitările realității.

3. Integrarea transteoretică.

Unii specialiști, printre care se numără J.O.Prochaska, C.C Diclemente și J.C. Narcross (1984) au propus o abordare transteoretică a consilierii și psihoterapiei. Ei au urmarit sa creeze un model care transcede teoriile existente si care include un set de concepte și procese într-o viziune coerentă, unificatoare și sistematică asupra realizării consilierii și psihoterapiei.

În abordarea transteoretică a consilierii și psihoterapiei, **cei trei autori pun accentul pe identificarea etapelor procesului de schimbare evolutivă a clientului pe măsură ce acesta parcurge experiențele psihoterapeutice și de consiliere.** Autorii respectivi au constat că, în ciuda diferentelor relative dintre procesele de consiliere și psihoterapie specifice diverselor abordari teoretice și metodologice, exista totuși „o convergență surprinzătoare a acestora în ceea ce privește stadiile procesului de schimbare a clientilor” (I.Al. Dumitru, 2008, p.44).

În general, pe parcursul procesului de consiliere și psihoterapie, clienții trec prin cinci stadii ale schimbarii lor evolutive:

- **Precontemplarea.** În acest prim stadiu, clientii stau in expectativă. Ei nu cred și nu vor să accepte că trebuie să se schimbe. De regulă, ei neagă faptul că se confruntă cu unele probleme personale, iar dacă le conștientizează atunci îi învinovățesc pe ceilalți pentru problemele lor. În acest stadiu, persoanele în cauză acceptă să parcurgă un program de consiliere numai la presiunea celor din jur (familie, prieteni, angajatori și alții).

- **Contemplarea.** În acest stadiu, persoana devine conștientă de faptul că are probleme și începe să se gândească cum să le realizeze, dar nu este încă hotărâtă să facă ceva în acest sens. Mulți dintre clienți vin la consilier sub pretextul obținerii unor informații pentru rezolvarea unor probleme personale minore. Ei se gândesc dacă să relateze consilierului problema cu care se confruntă și dacă să se angajeze într-un proces de consiliere în acest sens. De mult ori, acești clienți cântăresc aspectele pozitive și negative ale unui astfel de demers. De regulă, ei sunt clienți indeciși, pasivi sau cu stări psihice conflictuale, clienți care pot rămâne în acest stadiu, un timp mai îndelungat.

- **Pregătirea.** În acest stadiu, clienții se hotărăsc să înceapă procesul de consiliere. Decizia de a urma un program de consiliere poate fi determinată de anumite încercări eșuate de a-și rezolva problemele cu care se confruntă sau de anumite aspirații și intenții pe care le au.

- **Acțiunea.** Clienții angajați deja în procesul de consiliere încep să-și modifice comportamentul, experiențele sau mediul în care trăiesc, pentru a-și atinge scopurile propuse. În acest stadiu, trebuie o anumită precauție din partea consilierului, întrucât schimbarea clientului nu este sigură și iremediabilă, existând posibilitatea unei recăderi a acestuia.

- **Mentținerea.** În acest ultim stadiu, clienții muncesc pentru a-și consolida câștigurile dobândite în urma procesului de consiliere inclusiv prin adoptarea unui nou stil de viață. Prin generalizarea experiențelor și comportamentelor dobândite pe parcursul procesului de consiliere și prin transferarea lor în situații de viață reale, persoana consiliată poate atinge noi trepte în dezvoltarea personalității sale (H.D.Blocher, 2000).

Cele cinci stadii descrise de către H.D. Blocher, constituie fazele unui model în spirală al procesului de schimbare evolutivă a clientului (vezi fig.1)

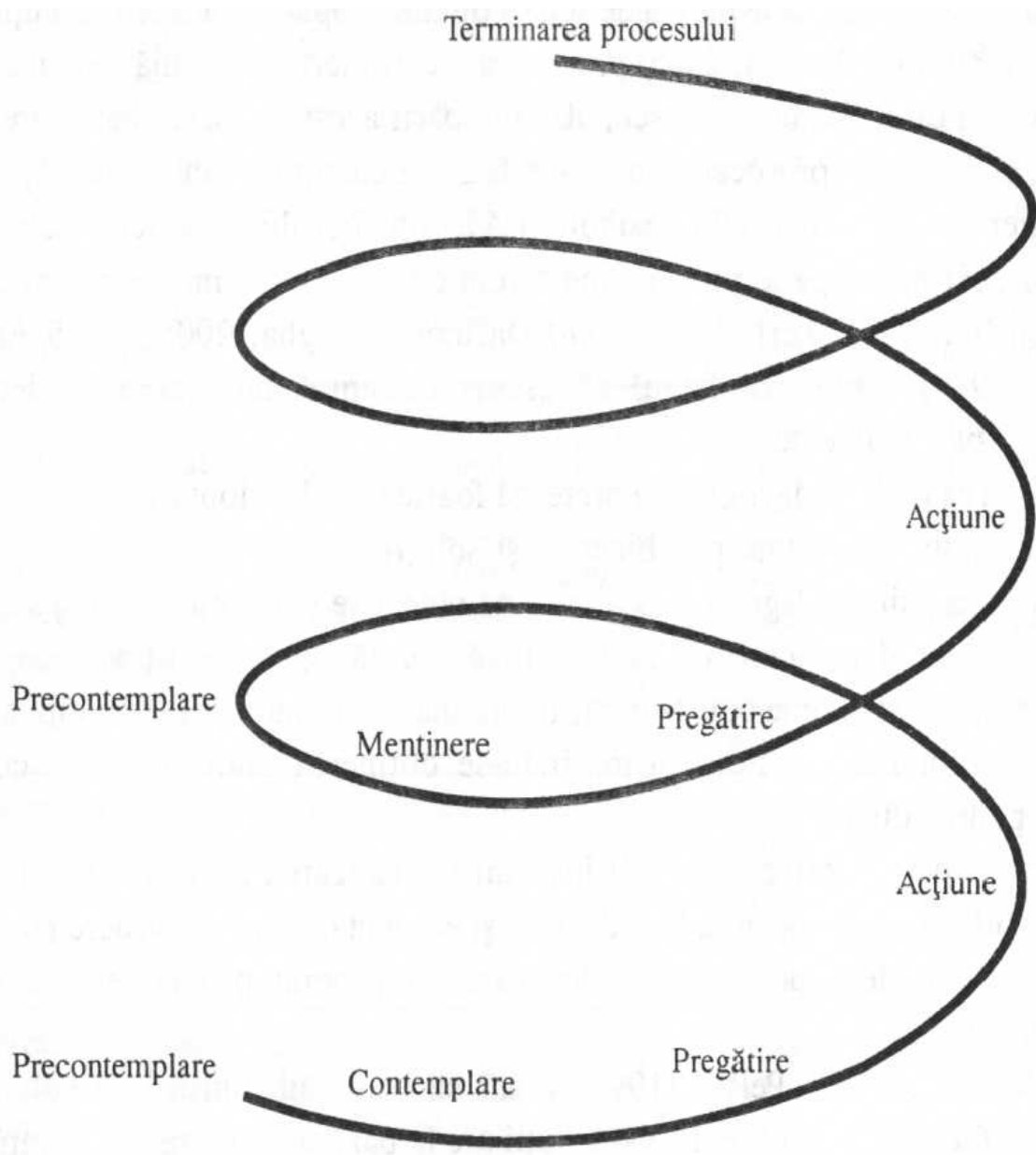


Fig.1. Modelul în spirală cu stadiile procesului de schimbare a clientului

4. Pluralismul.

Abordarea pluralistă îmbrățișează ideea existenței mai multor căi adecvate tratării unei persoane, fiecare cale cu perspective teoretice diferite, menite să explice problemele unei persoane. Această abordare pornește de la diversitatea existentă în rândul clienților, terapeuților, tratamentelor și teoriilor.

Okum (1990) a propus conceptul de pluralism, ca alternativă la abordarea unică a consilierii și psihoterapiei sau la integrarea teoretică. După opinia sa, acest concept asigură o oportunitate pentru existența unui sistem deschis perspectivelor multilaterale ale modelelor teoretice de abordare a consilierii și psihoterapiei. În viziunea acestui autor, pluralismul permite să se recunoască și să se atingă diferite modele de diversitate din cadrul experienței umane.

Okum susține că pluralismul permite să fie luate în considerație atât mintea cât și corpul, conștientul și inconștientul, subiectivul și obiectivul, masculinul și femininul, directivul și non – directivul, conținutul și procesul, autonomia și conexiunea etc.

De asemenea, în viziunea lui Okum, pluralismul face posibilă existența unor nivele variate și diferite de experiență umană, precum și a unor modele variate și diferite de schimbare terapeutică. În sfârșit, el recunoaște valoarea egală a unor modele diferite, ia în calcul „preferința personală și încurajează o evaluare corespunzătoare a modelului utilizat cel mai bine pentru probleme, persoane și circumstanțe particulare (Okum,1990, p.407).

5. Abordarea eclectică propriu – zisă.

În anul 1982, Smith a realizat un sondaj în rândul a 422 de membri din Asociația Psihologilor Americani (APA), **dintre care 41% și-au declarat eclecticismul ca orientare.** De asemenea, în același an J.O. Prochaska și J.C. Narcross au constatat că 30% dintre specialiștii Departamentului de Psihologie Clinică au declarat că sunt adepții orientării eclecticice în consiliere și psihoterapie.

Popularitatea consilierii și psihoterapiei eclecticice este considerată de către majoritatea autorilor drept un răspuns constructiv la o gamă largă de diferențieri existente în rândul clienților. Se susține că **practica eclectică în consiliere și psihoterapie coincide cu cunoașterea actuală**, bazată pe extinderea cercetărilor empirice, conform cărora nici o abordare teoretică nu conduce la rezultate de încredere în cazul unui grup eterogen de clienți. În aceeași ordine de idei, majoritatea specialiștilor în consiliere și psihoterapie au ajuns la concluzia că nici o teorie nu este suficient de comprehensivă, astfel încât să fie aplicabilă pentru toți indivizii în orice circumstanțe.

Fără îndoială, cel mai important sprijin pentru abordarea eclectică în consiliere și psihoterapie provine de la recunoașterea unicității fiecărui client în parte. Precizăm în acest sens că, în conformitate cu opiniile lui A. E. Ivey și L.Simek – Downing (1980), imensa varietate de clienți întâlniți în practica de zi cu zi, nu se încadrează cu ușurință în cadre

teoretice. Spre exemplu, un client răspunde bine unei abordări, dar altul poate refuza tehnica respectivă. Dovezile arată că psihoterapeuții și consilierii, în încercarea lor de a răspunde nevoilor unei clientele tot mai diversă, vor avea „nevoie mai mult decât de un singur set metodologic și de răspunsuri teoretice” (A.E. Ivey, L. Simek – Downing, 1980, p.1.).

Prin urmare, o teorie unică nu poate răspunde întregii structuri de fenomene care caracterizează spectrul experiențelor umane. Se consideră că **o abordare eclectică sistematizată ar putea fi un răspuns constructiv pentru o gamă largă de clienți diferiți.** Într-o asemenea perspectivă, literatura de specialitate contemporană conține o serie de denumiri, cum ar fi: eclecticism tehnic, eclecticism teoretic, eclecticism sistematic, eclecticism pragmatic și tehnic, eclecticism psihoterapeutic etc.

După unii autori, printre care se numără Lazarus, Folkman, Mayne și alții, eclecticismul tehnic și sistematic oferă cea mai importantă promisiune pentru viitor, atât în domeniul practicii cât și în cel al cercetării.

5.1. Eclecticismul tehnic și sistematic.

Eclecticismul presupune selectarea unor tehnici, metode și procedee provenite din mai multe abordări teoretice și utilizarea lor în vederea realizării consilierii și psihoterapiei. Nu este vorba nici de o restructurare a teoriei sau a concepției de bază a consilierului și nici de încercarea unei noi sinteze suprateoretice, ci de construirea unui model eficient de practică în consiliere și psihoterapie, folosind diverse tehnici care și-au dovedit eficacitatea și eficiența.

La acest nivel, eclecticismul include două modele de consiliere și psihoterapie: a) terapia multimodală; și b) psihoterapia eclectică sistematică.

- **Terapia multimodală.** Este un model de consiliere și psihoterapie propus de Lazarus (1976), denumit BASIC ID și completat de Cottraux (1985) sub denumirea de BASIC IDEA. Acest model teoretico – metodologic își are rădăcinile în consilierea comportamentală, cognitivă și rațional – emotivă, el reprezentând un model comprehensiv și coerent care-și propune să realizeze evaluarea și asigurarea funcționalității normale a personalității clientului.

Tehnicile utilizate în cadrul acestui model aparțin unor teorii diverse și sunt folosite pentru desfășurarea următoarelor acțiuni:

- Modificarea adaptativă a comportamentului clientului. În acest scop sunt utilizate tehnici bazate pe condiționare și întărire (pozitivă sau negativă);

- Schimbarea afectelor, realizată prin sprijinirea clientului să retrăiască unele emoții, într-un cadru securizat și confortabil. Uneori, scopul urmărit este acceptarea de către client a unor sentimente de care el nu era deplin conștient.

- Trăirea unor senzații, prin eliberarea de tensiune, utilizând tehnici de relaxare, de biofeedback etc.

- Sprijinul acordat clientului pentru a vizualiza, prin imaginare, autocontrolul în situații problematice și schimbarea imaginii de sine, după obținerea unor succese adaptative;

- Restructurări cognitive, prin tehnici de identificare a gândurilor și convingerilor iraționale;

- Relaționarea interpersonală adecvată, utilizând tehnici de învățare socială, prin care consilierul poate oferi modele de bună practică, prin jocuri de rol și prin dramatizări.

- Adoptarea unei diete corespunzătoare, care presupune o alimentație sănătoasă, diminuarea sau înlăturarea consumului de substanțe, medicamente și droguri, practicarea unor exerciții fizice și, într-un cuvânt, adoptarea unui stil de viață sănătos;

- Satisfacerea așteptărilor clientului, prin cunoașterea acestora pentru a fi stimulate sau modificate;

- Evaluarea problemelor clientului și stabilirea unor obiective clare, în conformitate cu așteptările consilierului.

• **Psihoterapia eclectică sistematică.** Modelul de consiliere și psihoterapie eclectică sistematică, elaborat de către L. Beutler (1992), are la bază trei principii fundamentale:

a) orice proces de consiliere și psihoterapie trebuie să fie focalizat pe client, adică să-l ajute pe acesta să-și rezolve problemele;

b) practicile și tehnicile de consiliere și psihoterapie pot fi utilizate cu succes, independent de teoriile de origine ale acestora (eclectism tehnic);

c) orice proces de consiliere și psihoterapie vizează schimbarea evolutivă a clientului, schimbare pentru care sunt utilizate metode, tehnici și proceduri diverse, într-o structură coerentă – eclectism sistematic (L. Beutler, 1992, p.264 – 299).

Problema esențială în cazul utilizării acestui model de consiliere și psihoterapie este selecția tehnicilor adecvate. Acest lucru se face pornind de la evaluarea clientului și a problemei cu care se confruntă el. Alegerea tehnicilor și modalităților de consiliere și psihoterapie trebuie să țină seamă de următoarele caracteristici:

a) Severitatea problemei. Severitatea problemei evidențiată de starea emoțională a clientului și de modul în care el poate să facă față anxietății și stresului generat de problemele

cu care se confruntă, Uneori, clientul este incapabil să-și îndeplinească funcțiile și rolurile sale sociale, ocupaționale și de relaționare interpersonală.

b) **Complexitatea problemei.** Această caracteristică se referă la modul în care disfuncționalitățile clientului se extind asupra rolurilor sale sociale și îi afectează îndeplinirea lor. L. Beutler arată că severitatea unei probleme se referă la aspectele acute și intense ale dificultăților adaptative ale clientului, în timp ce complexitatea ei se referă la situațiile care necesită atenție pe termen lung.

c) **Nivelul de reactanță.** Este vorba de acceptarea cu rezerve sau chiar de rezistența clientului la sugestiile și solicitările consilierului, la influențele și persuasiunea exercitate de către acesta.

d) **Modul clientului de a face față problemei și de a se adapta solicitărilor.** Trebuie precizat faptul că alegerea tehnicilor de consiliere și psihoterapie, pornind de la caracteristicile clientului și ale problemei sale, presupune ea însăși o anumită teorie. Alegerea adecvată a acelor tehnici are la bază judecăți complexe și bine cumpănite. În general, tehnicile și procedurile de consiliere și psihoterapie sunt alese pentru a ajuta clienții ca să devină mai flexibili și mai eficienți în rezolvarea problemelor cu care ei se confruntă și să se adapteze apoi optimal la solicitările vieții.

Fără îndoială, adoptarea unor abordări eclecticice ale consilierii și psihoterapiei nu este scutită de critici și opinii sceptice. Astfel, Smith (1982) a avertizat că deși modelul eclectic permite deschidere și flexibilitate, el încurajează totuși selecția nediscriminatorie de părți și elemente din diverse surse, fapt care poate duce la constituirea de tehnici și concepte lipsite de consistență. În aceeași ordine de idei Slaveney și Mc Hugh (1987) au subliniat că eclecticismul poate promova un „amalgam metodologic în care toate ideile sunt considerate echivalente (Slaveney și Mc Hugh, 1987, p.4).

Încercând să răspundă unor astfel de temeri Cavanagh (1982) a propus o abordare eclectică sănătoasă, care solicită consilierului și psihoterapeutului să dețină trei elemente esențiale:

- a) cunoștințe temeinice în domeniul teoriei generale a consilierii și consultanței;
- b) o filozofie integrativă a comportamentului uman;
- c) mijloace flexibile de aplicat în funcție de nevoile clientului.

După opinia acestui autor, abilitățile critice necesare unui consilier eclectic integrat și bine informat sunt date atât de stăpânirea teoriei, cât și de un simț acut de a percepe situația și de a ști ce anume abordare trebuie să folosească.

CAP. V. CONSULTANTA. CONCEPTE ȘI DIMENSIUNI FUNDAMENTALE

Consultanta este practică de către persoane care provin din domenii cum ar fi: psihologie, științele educației, psihiatrie, asistență socială, managementul și mediul de afaceri. Această activitate este necesară îndeosebi în sistemul școlar, industrie, clinici, spitale și agenții comunitare.

În industrie, spre exemplu, consultanții trebuie să acorde sprijin la angajări și la rezolvarea diverselor probleme organizaționale. **În sistemul școlar**, consilierii asigură consultanță pentru programele educaționale și pentru rezolvarea unor probleme interpersonale apărute între actorii educației. **Agențiile comunitare și spitalele** apelează la consultanți pentru evaluarea de programe, pentru dezvoltarea organizațională și dezvoltarea personalului. De asemenea, numeroși **profesioniști individuali** apelează la consultanți pentru diagnosticarea clienților și planificarea tratamentului.

Remarcăm faptul că, în **domeniul sănătății mentale**, consultanța prezintă un specific aparte. Ea diferă de consultanța practică în celelalte domenii amintite mai sus, prin două aspecte importante. În primul rând, **consultanța din domeniul clinic** (sănătatea mentală) se **ocupă de disfuncționalități emoționale** și de probleme care apar în relațiile interpersonale. În al doilea rând, **consultanța din acest domeniu ajută la eficientizarea întregii activități de protejare a sănătății mentale** a indivizilor, la eficientizarea activității din școli, industrie, agenții comunitare etc.

În general, nu se poate vorbi de o teorie generală a consultanței, ci de **existența mai multor modele conceptuale**. La astfel de modele ne vom referi în cele ce urmează.

1. Delimitări conceptuale și modalități de definire.

La început, **termenul de consultanță** a fost utilizat pentru orice activitate în cadrul căreia un expert oferă servicii de specialitate unei alte persoane. În majoritatea domeniilor, acest lucru înseamnă că **există un proces**, în care un profesionist se consultă cu un altul. Această perspectivă este diferită de cea a tratamentului psihoterapeutic, în care există un supervizor și un supervizat, precum și de procesul de instruire și educație, în care educatorul îl învață pe elev.

În a doua jumătate a secolului XX, specialiștii au modificat **conceptul de consultanță** incluzând în cadrul acestuia relațiile dintre profesioniștii din același domeniu, relațiile dintre

profioniștii din domenii diferite (psiholog, consilier sau profesor), precum și relațiile dintre profesioniști și părinți.

- **G. Caplan (1970) a definit pentru prima dată consultanța drept** un proces de interacțiune între doi profesioniști consultantul (care este un specialist) și consultatul, care cere ajutorul celui dintâi în legătură cu o problemă curentă din domeniul său de activitate și în care el se confruntă cu anumite dificultăți (**G. Caplan, 1970, p.19**).

- Înscriindu-se pe direcția conceptuală deschisă de G. Caplan, alți autori, printre care se numără **Lounsbury și colaboratorii (1979)** au ajuns la concluzia că **termenul de consultanță subsumează o varietate de activități și relații**. După opinia lor **acest concept descrie nu numai relația dintre doi profesioniști care lucrează la un caz ci și interacțiunile dintre profesioniștii și agenții conectați lor** și care dezvoltă resurse, training-uri și programe noi. Pe ansamblu, **conceptul de consultanță** descrie orice tip de cooperare între profesioniști din diverse categorii socioprofesionale cu scopul ameliorării calității unui serviciu.

- În unele situații, consultanța este definită prin descrierea a ceea ce se întâmplă în timpul procesului ca atare. Spre exemplu, **J.R. Bergan (1977)** descrie activitatea de consultanță ca fiind un **proces de rezolvare de probleme**. Conform accepțiunii date de J.R. Bergan, procesul de consultanță începe prin definirea problemei, analizarea acesteia și dezvoltarea unei strategii de rezolvare a ei. Într-o asemenea perspectivă, consultanța se bazează pe o relație colegială, deoarece consultantul și **consultatul participă de pe poziții egale în cadrul acestui proces**. Indiferent de situație, consultantul nu are nici o autoritate asupra celui consultat (J.R. Bergan 1977).

Întotdeauna, consultanța implică anumite cunoștințe și tocmai pentru deținerea acestor cunoștințe de către consultant el este solicitat. Utilizarea acestor cunoștințe, permite găsirea unor soluții pentru diverse probleme.

- O altă definiție semnificativă aparține lui **J. Meyers și colaboratorii (1979)**,s care consideră consultanța drept un proces de ajutorare sau de rezolvare de probleme, **un proces care are loc între un specialist în domeniul profesiunilor de sprijin și o persoană care caută ajutor și care este responsabilă pentru binele altei persoane** (J. Meyers et al, 1979, p.4.). Autorii acestei definiții consideră consultanța drept o relație voluntară în care specialistul (consultantul) și persoana care caută ajutorul (consultatul) colaborează pentru rezolvarea problemei curente cu care se confruntă.

- O definiție utilă și comprehensivă a consultanței a fost oferită de către A.M. Dongherty (1991). După opinia acestui autor, **consultanța este un proces în care un profesionist în domeniul serviciilor umane asistă un consultat pentru o problemă ce ține de activitatea sa în cadrul unui sistem clientelar, cu scopul de a-l ajuta atât pe cel care cere consultanță, cât și pe client.** Această definiție introduce trei termeni importanți într-o discuție despre consultanță: profesionist în domeniul resurselor umane, consultat și sistem clientelar. Profesionistul în domeniul resurselor umane este consultantul, iar sistemul clientelar este clientul.

Într-o asemenea perspectivă, consultanța implică trei persoane, dintre care două conlucrează pentru a o servi pe cea de a treia. Cei care cooperează sunt consultantul și consultatul, iar destinatarul eforturilor celor doi este clientul. În unele cazuri pot fi mai mulți consultanți, consultați și clienți implicați în procesul de consultanță (St. B. Baker, 1996, p. 91).

- În sfârșit, o ultimă definiție la care ne referim este cea dată de D. Dinkmeyer și colaboratorii (1994). Acești autori consideră **consultanța drept un proces în care relația este focalizată în principal asupra unei terțe persoane** (cel mai adesea un elev, un student), relație de colaborare în privința modalităților de a ajuta această terță persoană (D. Dinkmeyer et al, 1994, p.89 - 90).

2. Modele fundamentale de consultanță.

La început, consultanța s-a dezvoltat în domeniul sănătății mentale și al serviciilor sociale. Interesul pentru domeniul consultanței poate fi găsit încă din anul 1936, în lucrarea lui L. Frank, intitulată „Societatea ca și pacient”, unde autorul consideră că multe din problemele ce țin de sănătatea mentală sunt rezultatul modelelor imperfecte de organizare socială. Această concepție este larg răspândită și în zilele noastre.

Pe ansamblu, mișcarea pentru sănătate mintală din Statele Unite ale Americii, în a doua jumătate a secolului XX, a avut un mare impact asupra dezvoltării consultanței, ea devenind unul din rolurile esențiale îndeplinite de către psihologi, psihiatri, asistenți sociali și consilieri. Accentul pus de către consultanță și scopurile fundamentale ale acestei activități **determină tipul de model folosit de către consultant.** Modelul de consultanță oferă cadrul de interacțiune dintre consultant și consultat.

Deși există asemănări între modelele de consultanță, există totuși și diferențe, în funcție de scopuri, strategii și rolurile participanților. Cele mai cunoscute modele de consultanță sunt următoarele: a) modelul de consultanță pentru sănătatea mintală; b) modelul educațional și de pregătire; c) modelul comportamental; d) modelul organizațional; și e) modelul procesual. (J.C. Hansen et al, 1990).

2.1. Modelul de consultanță pentru sănătate mintală.

Acest model de consultanță a fost elaborat de către G. Caplan în anul 1970. El descrie consultanța ca o relație între doi profesioniști și subliniază că responsabilitatea în ceea ce îl privește pe client îi aparține persoanei consultate. Consultantul oferă diagnoză, clasificare și sfaturi, pe care consultatul le poate accepta, le poate respinge sau le poate folosi așa cum dorește el. G. Caplan a considerat **consultanța pentru sănătate mintală ca parte a programului comunitar** pentru prevenirea, tratarea și reabilitarea celor suferinzi de boli mintale.

G. Caplan a descris în detaliu cele patru accente pe care trebuie să le aibă în vedere modelul său de consultanță (G. Caplan, 1970):

a) Consultanța centrată pe client, variantă în care consultantul va descrie clientul și situația lui consultatului. Acesta se poate întâlni chiar el cu clientul. După aceea, consultantul și consultatul vor discuta strategiile de lucru cu clientul.

b) Consultanța centrată pe consultat, variantă în care consultantul discută cu consultatul, dar nu și cu clientul. Scopul principal este de a-l ajuta pe consultat ca să-și poată rezolva problema, întrucât percepția acestuia asupra problemei poate fi distorsionată. Omisiunile și distorsiunile din raportul celui consultat oferă consultantului informația de bază.

Situându-se în afara relației consultat – client, consultantul oferă un anumit tip de obiectivitate. Acest tip de abordare a consultanței se apropie de consiliere. G. Caplan a identificat patru neajunsuri care pot influența, în mod negativ, abilitatea consiliatului în rezolvarea problemei: lipsa de înțelegere a factorilor psihologici; lipsa de abilități sau resurse în tratarea problemelor; absența unei obiectivități profesionale; lipsa încrederii în sine datorită oboselei, bolii sau lipsei de experiență.

c) Consultanța centrată pe program. Acest tip sau variantă de consultanță se referă la situația în care o persoană sau un grup de persoane solicită asistență pentru administrarea

unui program. În acest caz, problemele pot fi legate de planificarea serviciilor sau de pregătirea eficientă a personalului.

Rolul consultantului este acela de a face o evaluare a programului curent și de a recomanda un plan de acțiune pentru depășirea dificultăților. Deseori, consultantul îl implică pe cel consultat în colectarea datelor referitoare la organizație. De regulă, consultantul verifică aceste date prin modalități proprii.

d) Consultanța centrată pe administratorul programului. Acest tip de consultanță se referă la rezolvarea problemelor legate de planificarea și implementarea programelor, precum și la rezolvarea aspectelor ce țin de relațiile interpersonale. Consilierea centrată pe administratorul programului poate implica un singur administrator sau un grup de administratori. Este vorba aici despre o abordare asemănătoare cu consultanța centrată pe cel consultat, cu diferențe că ea necesită o pregătire a consultantului în probleme ce țin de organizare și administrație.

2.2. Modelul educațional și de pregătire.

Modelul de consultanță educațional este orientat, cu precădere, spre informație și are ca funcție majoră educarea celui consultat. Rolul principal al consultantului este cel de sfătuitor, educator sau trainer. Consultantul oferă informația sau pregătirea necesară celui consultat, pentru ca acesta să poată oferi servicii mai bune organizației, agenției sau clienților.

În cazul modelului educațional, consultanța nu este orientată, în mod necesar, spre rezolvarea unor probleme specifice. Ea permite profesioniștilor să transmită expertiza proprie unor persoane sau agenții, în probleme de dezvoltare a personalului sau de pregătire a acestuia.

2.3. Modelul comportamental.

Acest model de consultanță pleacă de la premisa că problemele apărute sunt rezultatul factorilor situaționali, care pot fi identificați și controlați de către consultat pentru efectuarea schimbării dorite. Schimbarea poate avea loc atât la nivel organizațional, cât și la nivel individual.

La nivel organizațional, obiectivele pot fi centrate pe îmbunătățirea comunicării și pe creșterea abilității de rezolvare a problemei. În acest caz, consultanța se concentrează pe **facilitarea interpretării informației** între diferite grupuri și pe **asistența acordată**

organizației în adoptarea unui plan de luare a deciziilor. Consultanța organizațională poate fi specifică (rezolvarea unor tensiuni în sistem) sau poate fi tratarea consecințelor unui eveniment traumatic (sinuciderea unui elev).

La nivel individual, schimbarea poate avea în vedere remedierea sau prevenirea apariției unei probleme specifice clientului. Spre exemplu, un părinte poate avea nevoie de ajutor în rezolvarea unei probleme pe care o are cu copilul lui.

Modelul comportamental de consultanță este folosit îndeosebi în consultanța școlară.

Consultanța bazată pe modelul comportamental urmărește două obiective importante: a) să corecteze problemele de comportament ale clientului și b) să inițieze și să mențină unele comportamente ale celui consultat sau unii factori situaționali, care influențează problemele de comportament ale clientului. De asemenea, acest model de consultanță are cinci stadii principale: a) identificarea problemei; b) analiza problemei; c) stabilirea de obiective și scopuri; d) intervenția; și e) încheierea.

- **Identificarea problemei.** Acest lucru se poate face prin interviuarea celui consultat sau prin observația directă a acestuia sau a clientului. În timpul interviului, consultantul pune întrebări cu un grad din ce în ce mai mare de specificitate. De asemenea, este important de observat atât comportamentul celui consultat, cât și comportamentul clientului.

- **Analiza problemei.** După ce problema a fost identificată, pasul următor este analizarea comportamentului. Mediul înconjurător în care trăiește clientul este considerat ca factor important al schimbării și, prin urmare, consultantul al cărui comportament este parte a acestui mediu joacă un rol important. Rolul consultantului este acela de a pune întrebările relevante pentru a face conexiunile între problemele de comportament și stimulii care provoacă sau mențin comportamentul. Pasul următor este formularea unui plan de acțiune.

- **Stabilirea de scopuri și obiective.** Programul de schimbare a comportamentului trebuie să aibă un caracter specific. Acest lucru înseamnă că determinarea obiectivelor planului se face cu scopul reducerii sau eliminării problemei comportamentale. Datele colectate în timpul procesului arată dacă planul de schimbare comportamentală a avut sau nu succes. Poate fi necesară schimbarea planului dacă datele nu arată o reducere sau încetare a problemei de comportament.

- **Intervenția.** Uneori obiectivele alese necesită comportamente noi din partea celui consultat. Chiar procesul colectării datelor este un comportament nou. Pentru stabilirea acestor noi comportamente ale celui consiliat, consultantul poate deveni un model. Dacă

planul are succes și dacă se constată o ameliorare a problemei, atunci acest lucru îl va determina pe cel consultat să folosească noile tehnici în continuare.

- **Încheierea.** Pentru ca planul și strategiile de schimbare a comportamentului să funcționeze, este nevoie de timp. Astfel, evaluarea are la bază măsura în care s-a ajuns la comportamentele dorite. Persoana consultată va avea nevoie de încurajările consultantului.

Chiar dacă obiectivele inițiale au fost îndeplinite, trebuie făcute verificări periodice de date pentru a păstra comportamentul dorit.

2.4. Modelul organizațional de consultanță.

Ca și în cazul celorlalte modele de consultanță, **scopul consultanței organizaționale este prevenirea, dezvoltarea programului sau rezolvarea problemei.** Diferența este că acum scopul sau procesul iau în considerare un întreg sistem. Într-o organizație, procesul se desfășoară atât pe verticală, cât și pe orizontală, iar expertiza necesară trece dincolo de abilitatea de a stabili o relație de sprijin. Consultanței organizaționale îi lipsește o teorie centrală sau o paradigmă practică.

Prin urmare, una din primele sarcini ale consultantului organizațional este aceea de a produce o diagnosticare în care să li se răspundă necesităților organizației. În continuare vom discuta despre **caracteristicile consultanței organizaționale** prin prisma a cinci parametri: perioada premergătoare, contactul inițial, evaluare și diagnoză, intervenție și încheiere.

- **Perioada premergătoare.** În această perioadă se identifică valorile și ideile despre organizații și relațiile acestora cu angajații. Consultantul poate fi influențat de aceste idei și valori prin aceea că ele pot avea implicații atât asupra modului în care acesta conceptualizează problema, cât și asupra modului de intervenție. În munca cu organizațiile, consultantul organizațional are nevoie de o lărgire a expertizei, el trebuind să cunoască sistemele și ierarhiile.

- **Contactul inițial.** De regulă, în consultanța organizațională clientul este un sistem și nu un individ. Schimbarea nu se produce ușor. Construirea relației între consultant și consultat este prima sarcină. Procesul de schimbare include patru etape. **În prima etapă,** planul de intervenție este privit cu entuziasm și speranță. **În a doua etapă** urmează perioada de muncă pentru implementarea noilor metode. Deseori urmează o perioadă de deziluzie, dacă metodele nu produc efectul scontat. **Într-o a treia etapă,** speranța apare din nou pe măsură ce intervențiile își fac efectul. De abia **în etapa a patra (finală),** când schimbarea a fost instituționalizată și efectul redus, se poate spune că schimbarea a avut succes.

- **Evaluarea și diagnoza.** În multe privințe, evaluarea începe chiar de la primul contact. Problema prezentată de cel consultat va determina **nivelul și tipul de evaluare necesar**. Cunoștințele consultantului în ceea ce privește sistemul organizațional sunt cruciale, deoarece o schimbare produsă la un nivel al organizației va afecta întreaga structură. De regulă, o organizație suferă în permanență schimbări, întrucât ea nu este o entitate statică.

Prin urmare, evaluările multiple sunt necesare, dar destul de dificil de făcut. Kelner (1984) prezintă un proces de diagnoză care examinează situația curentă, cauzele acesteia și direcția de schimbare. Acest autor prezintă, de fapt, patru etape ale procesului de evaluare: a) explorarea perspectivelor; b) stabilirea unui cadru de lucru; c) identificarea scopurilor împreună cu cel consiliat; d) prioritizarea scopurilor.

Cel mai important aspect al evaluării și diagnozei **este oferirea de feed – back tuturor părților implicate**. Se pot folosi tehnici precum: brainstorming și chestionare pentru a oferi informații.

- **Intervenția.** În acest stadiu, consultatul se va confrunta cu entuziasm, energie, rezistență și teamă, dar și cu o posibilă sistare a eforturilor sale. Unii autori subliniază aspectele importante ale rolului consultantului în acest stadiu. În afară de consultanța centrată pe client, acum pot fi necesare și alte activități, cum ar fi: pregătirea și dezvoltarea; diseminarea informației; consilierea și autodezvoltarea.

Planificarea, rezolvarea de probleme, învățarea, procesul de consultanță și schimbarea structurală necesită grade diferite ale acestor intervenții. În concluzie, se poate spune că strategiile de intervenție planificate necesită un echilibru între cunoștințele și abilitățile consultanților pe de o parte și nevoile, dorințele, așteptările și normele organizației consultate, pe de altă parte. Aceasta înseamnă că intervențiile sunt complexe și necesită luarea în considerare a situațiilor individuale.

În cadrul acestui model de consultanță, consultanții au un rol mai activ decât în celelalte, atât în diagnoză cât și în planificarea intervențiilor.

- **Încheierea.** Momentul încheierii procesului de consultanță poate fi stabilit fie de către consultant, fie de către organizație. Decizia poate fi luată înainte de implementarea planului de intervenție, deoarece strategiile de intervenție au impact pe termen lung. De aceea, evaluarea este dificilă, iar succesul intervenției este imposibil de cuantificat pe termen scurt. Astfel, în acest stadiu evaluarea poate fi un proces pe termen lung.

Avantajul acestui proces de consultanță este acela că pregătirea organizațională, schimbarea structurală și planificarea pot avea efecte benefice pe termen lung.

2.5. Modelul procesual de consultanță.

Acest model de consultanță a fost prezentat de către E.H. Schein (1969) ca o descriere practică a modului în care consultantul lucrează în consultanța organizațională. Deși autorul respectiv se referă la consultanța organizațională, conceptele utilizate sunt valabile, în aceeași măsură și pentru consultanța individuală și a grupurilor.

E.H. Schein descrie **modelul procesual de consultanță ca fiind un set de procedee care pot asigura succesul**. Este important ca cel consultat să fie implicat în procesul de diagnosticare. Procesul de diagnosticare comun va conduce atât la o mai bună înțelegere a problemei, cât și la acceptarea intervențiilor necesare. Acest model pune accentul pe intervențiile bune ale celui consultat. E.H. Schein descrie modelul procesual de consultanță ca având două versiuni: a) modelul catalizator; și b) modelul facilitator.

Modelul catalizator este varianta de model procesual în care consultantul nu are soluția, dar are deprinderile necesare pentru ca să-l ajute pe client să găsească el singur soluția.

Modelul facilitator este varianta de model procesual în care consultantul are idee despre posibile soluții, dar decide că este mai bine să-l ajute pe consultat să rezolve problema. Rolul consultantului este acela de a-i oferi alternative noi celui consultat.

În concluzie, modelul procesual de consultanță pune accentul pe abilitățile de expert în diagnoză ale consultantului și pe abilitățile acestuia de a stabili relații de lucru cu cel consultat.

3. Procesul de consultanță

În general, procesul de consultanță începe înaintea stabilirii relației de consultanță. Desfășurarea lui presupune parcurgerea a cinci etape: etapa premergătoare; contactul inițial; stabilirea relației; evaluarea și diagnoza; intervenția și încheierea.

3.1. Etapa premergătoare

În această etapă, consultantul își definește valorile, punctele de pornire, nevoile oamenilor și ale organizațiilor. Este vorba de o etapă de pregătire și de conceptualizare. Chernin (1976) a operaționalizat această **etapă premergătoare** prin răspunsurile date de el la trei întrebări: a) **Să ne asumăm consultanța pentru situația respectivă?** Consultantul trebuie să decidă

dacă să accepte rolul de consultant în cazul respectiv și apoi să pună întrebările corespunzătoare celui care i-a solicitat serviciile. Următoarele două întâlniri sunt legate de această decizie. **b) Ale cui interese sunt în joc?** Consultantul trebuie să stabilească interesele indivizilor și ale grupului, precum și modul în care competiția dintre ele poate influența succesul programului de consultanță. **c) Care este punctul de focalizare a consultanței?** Această întrebare implică estimările consultantului cu privire la nivelul și amploarea intervenției necesare pentru obținerea succesului.

O discuție pe marginea celor trei întrebări este absolut necesară cu cel consultat în această etapă. De asemenea, consultantul se poate întâlni și cu alte persoane implicate în situație: membri ai consiliilor de administrație ai companiei, ai agenției, școlii etc. Consultantul trebuie să aibă succes la toate informațiile legate de situație. Unii autori, printre care se numără O'Neill și Tricken (1982), subliniază importanța compatibilității dintre consultant și consultat. Această compatibilitate se referă la asemănări în ceea ce privește experiența, pregătirea, valorile și convingerile. Dacă între cei doi există diferențe mari în aceste privințe, atunci pot apărea dificultăți de comunicare.

La sfârșitul **etapei premergătoare**, consultantul trebuie să aibă o imagine clară despre cel consultat, să evalueze compatibilitățile sale cu acesta, să determine resursele necesare intervenției și să decidă dacă să continue sau nu procesul de consultanță.

3.2. Contactul inițial

În această etapă, are loc primul contact cu cel consultat. Acum consultantul trebuie să facă următoarele operații și anume: **a) să evalueze măsura în care consultatul este pregătit pentru schimbare și intervenție; b) să dezvolte o relație lucrativă cu consultantul; c) să înțeleagă care este problema celui consultat și care este climatul de lucru.** În etapa contactului inițial se stabilește scopul consultanței, se stabilesc eventualele agende ascunse, precum și rolurile.

În general, acest prim contact este inițiat de către cel care are nevoie de consultanță. Unii autori, printre care se numără Kalrn și Marn, prezintă etapa contactului inițial la trei nivele: singular, dual și multiplu. Aceste etichete puse de cei doi autori se referă la nivelurile sau grupurile din interiorul organizației. Spre exemplu, dacă consultantul se întâlnește cu un profesor, cu un număr de părinți sau cu un manager, aceștia reprezintă, de fapt, un singur nivel. Atunci când întâlnirea are loc cu mai multe facțiuni implicate în procesul de consultanță, acest lucru poate fi benefic. Acest lucru nu este întotdeauna posibil.

De obicei, consultantul este contactat de către o singură persoană din sistem. Dacă consultantul dorește să trateze cu două sau mai multe persoane, el trebuie să identifice dinainte poziția acestora în ierarhia organizației. Redman și colaboratorii (1985), propun **parcurgerea mai multor pași în etapa contactului inițial**: a) identificarea tuturor factorilor implicați în consultanță înainte planificării intervenției; b) asigurarea că persoanele de la toate nivelele organizației sunt reprezentate atunci când are loc contactul inițial; c) atunci când consultantul se întâlnește cu o anumită persoană de la un nivel separat, același lucru el trebuie să facă și cu cei de la alte nivele; d) consultantul trebuie să comunice condițiile sale tuturor celor implicați, în sensul că informațiile sale trebuie să includă referiri la cel care a cerut consultanța și din ce motive; e) toți reprezentanții organizației trebuie să aibă un rol bine stabilit în planificarea intervențiilor încă de la început; f) consultantul are nevoie de stabilirea unui contact psihologic care să-i permită să-și clarifice scopurile.

De asemenea, este importantă negocierea unui **contract formal** care să specifice termene, costuri și alte detalii legale. Contractul formal trebuie să conțină timpul acordat de către consultant, serviciile pe care poate să le acorde, sumele pe care trebuie să le primească, precum și modul de terminare a contractului de către fiecare dintre părți, cu preavizul obișnuit.

3.3. Stabilirea relației

Una din primele măsuri care trebuie luate este prezentarea sarcinilor de îndeplinit celui consultat. Acest lucru trebuie să se desfășoare într-o atmosferă deschisă, în care se pot pune întrebări și se pot ridica probleme. Ca urmare, între consultant și cel consultat trebuie să existe **o bună relație de colaborare**. În lipsa unei astfel de relații nu poate exista încredere în soluțiile propuse de către consultant. O metodă de a reduce o eventuală atitudine defensivă din partea celui consultat este recunoașterea faptului că acesta are o contribuție esențială la succesul intervenției.

Parsons și Meyers (1985) au câteva recomandări specifice care pot conduce la **dezvoltarea unei relații colegiale eficiente în procesul de consultanță**: a) permisiunea acordată celui consultat de a accepta sau de a respinge sugestiile consultantului; b) promovarea ideilor celui consultat în rezolvarea problemei; c) încurajarea celui consultat în luarea deciziilor; d) recunoașterea și scoaterea în evidență a contribuțiilor celui consultat; e) încurajarea celui consultat în acceptarea și asumarea responsabilităților; f) încurajarea celui consultat pentru a depune eforturi.

Relația de alianță între consultant și consultat constituie una din cele două variabile cheie pentru eficiența procesului de consultanță. Cealaltă variabilă fiind facilitarea accesului la informație. Structurarea puterii în cadrul relației este doar un aspect în contextul stabilirii relației de consultanță. Acesta poate apare chiar de la început, relația fiind de colaborare. Dimensiunile relației de consultanță pot fi structurate și la un nivel formal. Astfel, se pot stabili termene, se poate stabili locul sau spațiul desfășurării procesului de consultanță, se pot stabili serviciile oferite, costurile și onorariile, cine și cum va evalua serviciile, rolurile și responsabilitățile etc. Oricum, existența unui contract scris este benefică.

Un pas important în etapa contactului inițial este înțelegerea situației problemă. Acest pas se suprapune peste alți pași determinând practic capacitatea de a fi pregătit pentru schimbare. În construirea și dezvoltarea unei relații colegiale eficiente, înțelegerea problemei de către cel consiliat este fundamentală. De asemenea, tot fundamentală este și clarificarea motivului pentru care s-a apelat la consultanță. Este important ca să se arate colegialitate și colaborare din partea consultantului, întrucât acesta nu are resursele și nici capacitatea de a rezolva singur problemele organizației respective.

Dacă nu s-au pus bazele unei relații colegiale a procesului de consultanță în etapa contactului inițial, atunci orice contact ulterior va avea puține șanse de a conduce spre succes. În această etapă a contactului inițial se construiesc atitudini favorizante schimbării, se creează așteptările, se stabilesc relațiile și începe procesul de rezolvare a problemei.

3.4. Evaluarea și diagnoza

Procesul de evaluare și diagnoză începe în etapa premergătoare și el continuă până la încheierea procesului de consultanță. Spre exemplu, în etapele discutate deja, au existat mai multe momente care au necesitat deja evaluare. Totuși în această etapă există anumite sarcini specifice care trebuie stabilite. Goodstein (1978), sintetizează trei pași importanți în acest proces: a) dezvoltarea informației; b) ajutor pentru cel consultat în exploatarea alternativelor; și c) facilitarea implicării din interior. Datele sunt colectate fie de către consultant, fie de către alte persoane și prezentate acestuia. Când problema este definită clar și se ajunge la un acord între cei doi (consultant și consultat), atunci cei doi pot examina strategiile de rezolvare a problemei.

Pe baza discuțiilor purtate în comun se poate ajunge la o diagnoză care arată clar care este esența problemei de rezolvat. Se continuă colaborarea, iar pentru schimbarea scopurilor și selecționarea procedurilor de urmat se urmărește obținerea implicării totale a celui

consultat. Scopurile celui implicat în colectarea datelor este de a scoate în evidență și de a clarifica sectoarele problemei identificate de cel consultat. Există situații în care definirea problemei se schimbă în urma procesului de colectare a datelor și a analizei informațiilor. Consultantul cu experiență cunoaște mai multe metode de clasificare a datelor. Modalitățile cele mai răspândite de colectare a datelor sunt: observația, cercetarea, interviul și culegerea informațiilor ce țin de mediul de lucru.

Factorii care pot influența metodele de colectare sunt: modelul celui consultat (individ, grup, organizație) și identificarea problemei inițiale. Ca și pașii menționați anterior, **diagnoza și colectarea de date sunt procese continue**. O diagnoză corectă permite încorporarea de noi informații în conceptualizarea problemei.

Pentru a ajunge la nivelul problemei, atât consultantul cât și consultatul trebuie să-și împărtășească viziunea. Consultantul conduce procesul de diagnosticare precum și scoaterea în evidență a întrebărilor la care trebuie găsit răspuns.

Există mai multe sisteme de diagnosticare ce pot fi folosite, spre exemplu, în comportamentul sistemic sau umanist. Sistemul comportamentului de analiză a datelor și diagnoză presupune deținerea mai multor categorii de informații. De pildă, să luăm următoarea situație: Consultantul este angajat să ofere asistență unui învățător care are dificultăți cu un elev. Elevul nu vrea să stea în bancă și îi deranjează pe cei din jur. Încercările de a-l pedepsi și nici cele de a-l ignora n-au dat rezultate. În acest caz, trebuie observat ce anume se întâmplă înainte ca elevul să-și părăsească locul din bancă, care sunt celelalte împrejurări și dacă se întâmplă același lucru și la alți profesori. Situația elevului respectiv trebuie privită în contextul mai larg al experienței elevului atât de la școală cât și de acasă.

Majoritatea specialiștilor consideră că orice construcție teoretică folosită în consiliere poate fi folosită și în **dezvoltarea unui sistem de diagnoză în consultanță**, ca metodă de a explica și interpreta un comportament. Etapa evaluării și diagnozei se încheie cu stabilirea scopurilor. Consultantul, împreună cu cel consultat, explorează acum toate fațetele problemei și toate variantele posibile.

Redman și colaboratorii săi (1985) scot în evidență **mai multe modalități de stabilire a procedurilor** considerate mai importante: a) consultantul trebuie să descrie problema; b) consultantul trebuie să-l ajute pe consultat ca să dezvolte un set de obiective și procedee pentru fiecare scop; c) consultantul trebuie să explice alegerea, pornind de la problema inițială, întrucât fiecare scop trebuie corelat cu problema de rezolvat; d) consultantul trebuie să implice cât mai multe persoane în acest proces; e) consultantul trebuie să facă un rezumat scris al acestor scopuri și procedee pentru a menține focusul procesului de consultanță.

După stabilirea scopurilor specifice și trasarea procedeele generale trebuie făcută analiza sarcinii, trebuie evaluate abilitățile și vor fi desemnate rolurile pentru cei care vor realiza intervenția. În mod concret trebuie descrisă fiecare sarcină și estimat un timp pentru fiecare pas.

Unul din cele mai importante aspecte ale procesului de stabilire a scopurilor este stabilirea unui termen limită de timp. Acest lucru permite ca să se poată măsura mai târziu progresul intervenției. Un lucru esențial este ca scopurile sau obiectivele să fie enunțate în termeni măsurabili, cum ar fi comportamente de genul: scăderea absenteismului, mai puține conflicte administrative etc.

În concluzie, **fără un consens în privința scopurilor, procesul de consultanță n-are șanse de reușită.**

3.5. Intervenția

În această etapă a procesului de consultanță problema inițială trebuie să fie redusă sau eliminată. Consultantul trebuie să aibă o viziune clară și exactă asupra amplitudinii și specificității intervenției. Intervenția este atât un răspuns, cât și o inițiativă. Ea este un răspuns la o situație problematică și, în același timp, ea este o inițiativă de a influența acea situație într-un anumit sens.

Intervenția poate avea un **scop preventiv, de rezolvare de probleme sau de dezvoltare**. Intervențiile pot avea loc la nivel individual, la nivel de grup sau la nivel organizațional. Ele sunt influențate atât de pregătirea și abilitățile consultantului, cât și de contextul în care se desfășoară procesul de consultanță (o clasă, o școală, un spital, o închisoare etc.).

Este importantă discutarea mai multor opțiuni, pentru a se putea ajunge la o alegere. În acest fel, cel consultat nu are sentimentul că i s-a impus o anumită strategie. Consultatul trebuie să-și exprime opțiunea în legătură cu alegerea tipului de intervenție. Odată însă ce alegerea a fost făcută este necesar angajamentul total al acestuia.

Există mai multe clasificări ale intervențiilor. Scopul clasificărilor este acela de a oferi consultantului o perspectivă mai largă asupra intervențiilor posibile. Selecția intervenției se face pornind de la nevoile situației specifice.

Hamisan (1970), clasifică intervențiile **în funcție de gradul de implicare emoțională a individului în procesul de schimbare**. După opinia acestui autor, intervenția consultantului este indicată numai atât cât să producă soluții pentru problemă. Schmuck și

Miles prezintă o **clasificare tridimensională a tipurilor de intervenție**: a) prima oferă diagnoza problemei; b) a doua se concentrează asupra persoanei; c) a treia se referă la modul de intervenție.

French și Bell (1973), oferă o clasificare bazată pe mărimea și complexitatea organizației. Cea mai complexă, dar și mai operațională clasificare mi se pare cea a lui Kurpius (1985), care distinge trei categorii de intervenții, direcționate spre: individ, grup și organizație. **a) Intervențiile direcționate spre individ** includ: rezolvarea problemelor cognitiv – comportamentale; intervenții asupra vieții și carierei; consultanță interpersonală și analiză tranzacțională; **b) Intervențiile asupra grupului** includ: procesul de consultanță; dezvoltarea grupului și construirea de echipă, precum și laboratoare de dezvoltare a sensibilității; **c) Intervențiile asupra organizației** includ: dezvoltarea resurselor umane; acțiuni de feed – back / cercetare; construcția culturii organizaționale; planificarea și alegerile strategice.

Pentru a determina cursul de acțiune pe parcursul intervenției va fi necesară trecerea în revistă a tuturor variabilelor cu impact, cum ar fi: personalul și resursele financiare. De asemenea, există și variabile care-l privesc atât pe consultant, cât și pe cel consultat. În această etapă a procesului de consultanță trebuie găsite răspunsuri la următoarele întrebări: a) Are consultantul sau cel consultat abilitățile necesare pentru implementarea planului de intervenție? Cum afectează genul, rasa ori condiția socio–economică a consultantului și a celui consultat influențarea celorlalți? Care este implicarea sau motivația pentru schimbare la diferite nivele ale organizației? Care sunt valorile celor implicați?.

Toate aceste probleme necesită clarificări atunci când se stabilește intervenția. Un prim factor care influențează alegerea tipului de intervenție îl constituie **faptul dacă este vorba de individ sau de grup**. Un al doilea factor de care depinde alegerea tipului de intervenție îl reprezintă **momentul în care este contactat consultantul**.

Kurpius (1985) identifică patru etape în cadrul unei organizații: a) etapa dezvoltării; b) etapa stabilizării; c) etapa declinului; și d) etapa crizei. Pentru fiecare etapă există alte norme, sentimente și comportamente. La începutul derulării unui program vor exista întotdeauna concepții diferite în legătură cu scopurile acestuia. Cu timpul, participanții dovedesc o înțelegere mai clară a scopului și a sarcinii de îndeplinit și se concentrează atât asupra acesteia, cât și asupra relației.

Prin urmare, în această etapă intervenția consultantului se va referi la **clarificarea scopului și a rolului**. Stabilirea relației și îmbunătățirea lucrului în echipă sunt importante pentru trecerea la **etapa stabilizării**. În această etapă, unii se pot simți mulțumiți, în timp ce

alții doresc o schimbare. **Etapa declinului**, într-o organizație apare în momentul în care conducerea a încercat un anumit tip de schimbare și a eșuat. În asemenea momente ea cere ajutor în afara organizației.

De fapt, acesta este momentul în care se apelează la un consultant. Există multe cazuri când se apelează la consultanți abia după apariția crizei. Implementarea planului de acțiune poate implica procedee și tehnici variate, în funcție de nivelul intervenției, de constrângerile temporale, de scopuri, bani, nivelul de risc și de schimbare, precum și de variabilele care țin de consultant și de consultat. **Scopul implementării planului de acțiune este rezolvarea problemei, inițierea și menținerea comportamentelor schimbate.** Tehnicile utilizate includ: interpretarea de rol, modelarea, întărirea comportamentelor pozitive, experiențe didactice, oferirea de feed – back, meditația, activități de coeziune a grupului și ședințele de grup.

Întotdeauna trebuie selectate tipurile de intervenție cele mai relevante pentru nevoile organizației respective și care să minimalizeze stresul psihologic.

3.6. Evaluarea

Evaluarea poate fi considerată atât o etapă a procesului de consultanță, cât și o parte inerentă a acestuia. **Evaluarea poate oferi informații folositoare despre rolul consultantului despre schimbarea și despre impactul schimbărilor asupra sistemului.** Evaluările sunt folosite în luarea deciziilor, în legătură cu continuarea serviciilor, modificarea intervențiilor sau măsura în care s-au făcut progrese.

Datele obținute pe baza evaluării vor fi folosite de către consultant și în dezvoltarea unor proiecte viitoare de consultanță. Este important ca evaluarea să aibă în vedere atât comportamentul consultantului, cât și al celui consultat, precum și efectele asupra clientului sau asupra organizației. În cazul în care rezultatul evaluării este pozitiv, atunci consultatul va decide dacă este sau nu necesară continuarea procesului de consultanță. În cazul în care rezultatul este negativ, atunci trebuie stabilit dacă acest lucru se datorează procedeelelor ineficiente utilizate sau rezistenței personalului.

3.7. Încheierea

Procesul de consultanță se poate încheia chiar după selecția tipului de intervenție, lăsându-se în seama celui consultat îndeplinirea și evaluarea planului de intervenție. În cele

mai multe cazuri, totuși, consultantul rămâne implicat în proces în timpul implementării intervenției. Într-o asemenea situație, consultantul va evalua împreună cu consultatul procesul de intervenție.

E.H. Schein (1969), vede încheierea ca pe un **proces de dezangajare caracterizat prin trei trăsături**: a) reducerea gradului de implicare a consultantului; b) implicarea continuă a consultantului, dar la un nivel redus; c) în timpul perioadei de menținere a intervenției, prezența consultantului va fi cu intermitență doar pentru a monitoriza programul.

De problemele care apar în această perioadă se ocupă supervizorul din interiorul organizației, iar consultantul îi acordă doar sprijin general. **Este important ca retragerea consultantului să nu fie prematură.** Pentru a evita o asemenea situație, consultantul trebuie să stabilească criterii independente pentru personalul organizației, pe baza observațiilor cu privire la eficiența cu care este îndeplinit programul de intervenție pe măsura retragerii sale.

Dacă toate sarcinile sunt îndeplinite eficient și la timp, atunci prezența consultantului poate fi redusă la minim, până la retragerea sa totală.

CAP. VI. CONSULTANȚA ÎN INSTITUȚIILE EDUCAȚIONALE

În acest capitol ne vom ocupa, cu precădere, de nevoia de consultanță în școală și de specificul consultanței în instituțiile educaționale. Vom insista pe **înțelegerea școlii ca sistem** și vom continua cu stadiile procesului de consultanță educațională, acordând atenția cuvenită deprinderilor și resurselor necesare consultanței asigurate profesorilor, părinților, administrației și programului școlar.

De regulă, **consultantul dintr-o instituție educațională este consilierul școlar**. Fără îndoială, și alți specialiști pot fi consultanți educaționali, cum ar fi psihologul școlar, asistentul social, specialistul în educația persoanelor cu cerințe speciale sau chiar studenții practicanți.

Problema necesității de a perfecționa consilierii școlari în domeniul consultanței a fost pusă, cu acuitate, în Statele Unite ale Americii pe la începutul deceniului 9 din secolul XX. Într-un asemenea context, în anul 2004, **Asociația Consilierilor Școlari din America a inclus consultanța în modelul său național de programe de consiliere**. Treptat, s-a pus problema găsirii unor strategii inovative pentru a face cunoscute principiile de bază ale tehnicilor consultanței. (D. Dinkmeyer, Jr. F. Carson, 2006). Consultanța oferă consilierilor școlari o veritabilă armă pentru schimbarea mediului școlar și ambiental. Reynolds (1984), comparând eficacitatea consultanței, cu eficacitatea consilierii a ajuns la următoarele situații:

- Consilierul care lucrează cu un singur client, în cadrul consilierii individuale, are impact asupra unei singure persoane și asupra vieții ei.
- Consilierul care lucrează cu un profesor afectează indirect viața a 20 – 30 de elevi;
- Consultantul care lucrează cu un grup de părinți poate afecta viața a 20 – 30 de copii.

Pe de altă parte, cercetările consemnate în literatura de specialitate ne arată că, prin intervențiile lor, **consilierii școlari sunt capabili să ajute elevii să funcționeze cu mai multă eficacitate în propriul lor mediu**, în timp ce consultanții pot mai degrabă să schimbe mediul. Prin consultanță, pot fi dezvoltate programe primare de prevenire, care vor determina ca mediul familial, de muncă și cel educațional să ducă la asigurarea unui trai și a unei vieți mai funcționale.

1. Școala ca sistem

Instituția școlară este un sistem care are caracteristica ierarhiei, a subsistemelor și regulilor. Această ierarhie pleacă de la elevi, care dețin cea mai puțină putere, până la director care deține cea mai mare putere din grup. Școala este un **subsistem care conține mai multe subsisteme specifice** (catedrele, șefii de catedre, profesorii titulari, personalul administrativ etc.). Subsistemele se formează în cadrul sistemului pentru a facilita realizarea anumitor sarcini funcționale.

În același timp, **școala este un sistem cu reguli**. Regulile sistemului influențează puternic funcționarea personalului. Spre exemplu, o școală poate avea regula ca părinții să fie atât de respectați încât să nu se treacă de ei. Ca urmare, părinții vor fi întotdeauna mulțumiți. Ierarhia, subsistemele, școlile sunt la fel ca alte subsisteme și instituții. Totuși, **școlile au propriile lor caracteristici**.

Prin urmare, școala este o instituție care trebuie apreciată ca atare de către consultant, indiferent dacă el este intern sau extern. **Consultantul extern** va trebui să aloce timp suplimentar pentru evaluarea sistemului, în timp ce **consultantul intern** va trebui să facă un pas înapoi ca să-și formeze o perspectivă mai obiectivă asupra școlii.

Consultantul școlar trebuie să evalueze atât funcționarea sănătoasă, cât și, funcționarea nesănătoasă a școlii. Acest lucru se face la nivelul întregului sistem și la nivelul profesorilor, individual. Procesul de consultanță înseamnă multe lucruri pentru profesor. În primul rând, el poate fi văzut ca o soluție facilă, în care consultantul nu este decât o altă persoană asupra căreia profesorul poate transfera problemele sale.

Pe de altă parte, procesul de consultanță creează adesea o problemă de timp pentru profesor. Acest proces poate fi văzut ca o nouă presiune asupra programului educațional al profesorului. Recompensarea profesorului este adesea intrinsecă și ea poate să nu fie suficient de consistentă pentru timpul și efortul acordat. Este foarte probabil ca cea mai presantă nevoie a profesorului să fie aducerea sub control a nevoilor de comportament.

Prin urmare, școlile sunt instituții foarte complexe. În cadrul lor există un flux organizațional a cărui direcție și comunicare se desfășoară de la director către profesor și elevi. Influențele în domeniul dezvoltării și schimbării pot fi exercitate, într-un mod deschis, prin includerea tuturor participanților în sistemul școlar.

La fel ca și în celelalte sectoare ale vieții sociale, **în mediul școlar procesul de consultanță are trei comportamente structurale**: a) consultantul sau consilierul școlar; b) cel ce beneficiază de consultanță; c) clientul sau problema organizației școlare.

Cele trei componente ale procesului de consultanță precum și relația dintre ele se prezintă conform schemei de mai jos (D. Dinkmeyer Jr.; J. Carson, 2006).

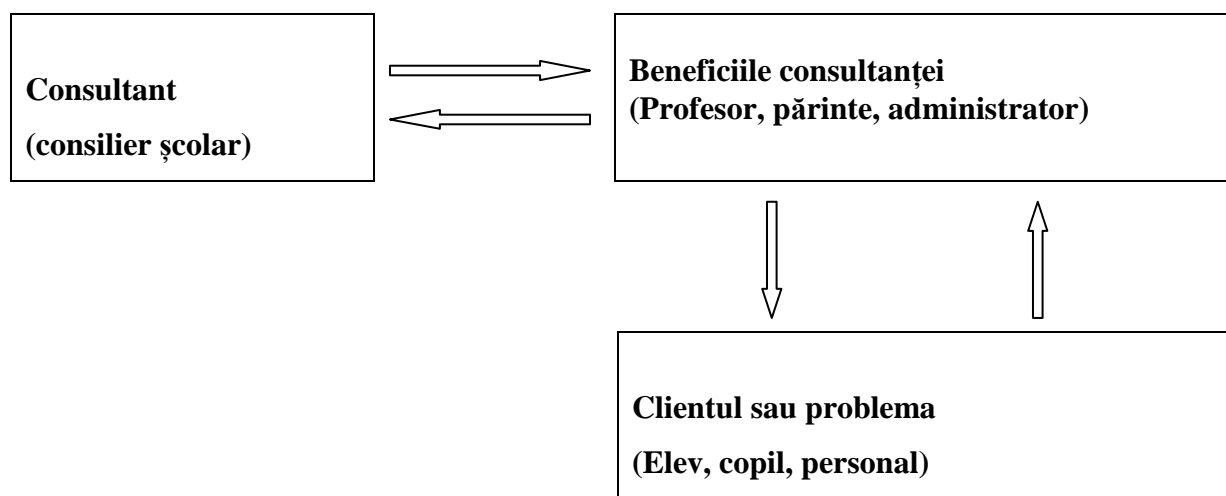


Fig.1. Procesul de consultanță educațională

Beneficiarul consultanței aduce, de regulă, în discuție problema încă de la prima ședință de lucru. În categoria beneficiarului intră de obicei părinți, profesori și administratori școlari. Problema adusă în discuție o constituie o persoană, o situație sau ambele elemente. Spre exemplu, un profesor poate considera că un anumit elev reprezintă problema, iar un director poate considera că problema o constituie lipsa disciplinei în sălile de clasă. Majoritatea situațiilor de consultanță școlară implică adulți care încearcă să schimbe relațiile educaționale, îndeosebi relația adult – elev. Elevii nu sunt implicați direct în procesul de consultanță.

2.Stadiile procesului de consultanță în școală

În organizațiile educaționale consultanța poate fi asigurată pentru profesori, părinți, administrația școlară și programul educațional. Indiferent însă căror componente din sistemul școlar îi este adresată consultanța, procesul de consultanță presupune **parcurgerea a trei stadii principale:** a) stadiul introductiv și diagnosticul; b) intervenția; c) stadiul final, care include evaluarea și încheierea.

- **Introducerea și diagnosticul.** Întotdeauna, intrarea în sistemul școlar se realizează cel mai bine la nivelurile cele mai înalte ale sistemului. Lucrul cu administrația școlară permite conturarea unei mai bune relații de muncă și o mai bună comunicare în cadrul

sistemului. Chiar și în cazul în care consultantul este invitat de către un profesor sau de un grup de profesori el ar trebui să lucreze cu administrația pentru a avea rezultate de muncă mai bune.

Prin urmare, **consultanții trebuie să țină cont de structura de putere din instituția școlară.** De asemenea, consultantul trebuie să determine tipurile de autoritate expuse în alte moduri. Este importantă evaluarea puterii prin observarea tiparelor de comunicare, cum ar fi: fluxul comunicării, cine vorbește, cui vorbește și cine ascultă. Procedând în acest fel, **consultantul poate descoperi structuri de putere surprinzătoare.** Spre exemplu, profesorii cu vechime mai mare pot avea o autoritate foarte mare în școală sau părinții și grupurile comunitare pot avea o putere foarte mare. De asemenea, consultantul va trebui să evalueze capacitatea sistemului de a face față diferitelor situații. Fiecare sistem s-a adaptat și se adaptează în felul său la schimbările politicilor, la schimbările personalului, ale populației de elevi și ale comunității. Aceste strategii adaptative pot fi sănătoase sau nesănătoase, dar ele sunt folosite, fiindcă funcționează.

Consultantul trebuie să cunoască **atât părțile forte ale sistemului, cât și limitele acestuia.** În plus, consultantul trebuie să identifice resursele de care dispune instituția, precum și obstacolele care pot să apară în calea procesului. Evaluarea școlii îi va permite consultantului să **înțeleagă modalitățile de rezolvare a problemelor folosite în mod obișnuit de către cei din sistem.** De asemenea, consultantul trebuie să facă o evaluare a nivelurilor ierarhice ale sistemului, pentru a identifica cine se află la fiecare nivel și care este rigiditatea nivelurilor. Această operație este foarte importantă pentru orientarea comunicării consultantului, întrucât comunicarea urmează, în mod tipic, nivelurile ierarhice ale sistemului.

Acest stadiu introductiv al consultanței **are un rol instrumental și în evaluarea dinamicii multiculturale a școlii.** Procesul particular de evaluare folosit de către consultant trebuie să fie influențat de o apreciere și înțelegere a bazei culturale dominante din școală și comunitatea locală. Prin urmare, caracteristicile etnice și culturale vor influența așteptările pe care consultantul le va avea de la procesul de consultanță. Cu alte cuvinte, consultantul trebuie să aprecieze și să fie sensibil față de comunitatea școlii.

În baza celor analizate mai sus, putem spune că primul stadiu al procesului de consultanță prezintă o foarte mare importanță. În primul rând, **acest stadiu stabilește nota generală a experienței tuturor celor implicați.** Consultantul dorește să fie sigur de faptul că dobândește puterea necesară pentru realizarea schimbării într-un sistem deja format. În acest scop, el trebuie să mențină o strânsă colaborare cu directorul și administrația școlii pentru a

negocia contractarea. Contractarea precizează în mod clar, ce se va face și ce nu se va face. Din capul locului, **contractarea necesită un proces de diagnoză**, care trebuie să țină seama de limitele și resursele școlii, precum și de cele ale personalului acesteia.

- **Formularea diagnosticului.** Consultantul trebuie să ia în considerare ceea ce se poate realiza cu resursele existente, în perioada de timp stabilită. El nu trebuie să uite faptul că percepțiile sale pot să difere față de cele ale consultatului. De asemenea, este posibil ca nevoile să se schimbe, fapt care poate duce la revizuirea contractului. Pe de altă parte, consultantul trebuie să fie întotdeauna conștient de procesul de comunicare, în sensul că el trebuie să utilizeze limbajul cel mai apropiat de limbajul consultatului. Cu cât limbajul său va fi mai descriptiv și mai obiectiv, cu atât acesta va fi mai util celor care trebuie să facă schimbări în sistem. Un contract de consultanță poate să includă următoarele componente: a) problema definită; b) abordarea rezolvării problemei; c) rolul consultantului; d) numărul de ședințe sau seminarii care se vor derula; e) strategiile de intervenție; și f) modul în care va fi evaluată consultanța (L. Fisher, 1986).

- **Intervenția.** Stadiul intervenției necesită toate resursele pe care le poate oferi administrația școlii pentru programul de consultanță. sprijinul administrativ este esențial în acest stadiu al procesului de consultanță, deoarece acum începe munca dificilă pentru care se pun în aplicare strategiile de intervenție. De regulă, aceștia sunt profesorii școlii, care sunt adeseori supraaglomerați.

Administrația școlii poate ajuta prin oferirea de spațiu necesar pentru activitățile de intervenție. Și după cum se știe, într-o școală spațiul liber este un lux, fapt pentru care oferirea de spațiu pentru activități și întâlnirea consultantului cu profesorii contribuie la eficientizarea programului de consultanță. **Un alt element prețios și greu de găsit în școli este timpul.** De regulă, stabilirea timpului pentru programul de consultanță este lăsată în seama administrației școlii.

Stadiul intervenției din procesul de consultanță poate fi văzut ca **un stadiu al realității**. Este prima dată când personalul școlii recunoaște adevărata dimensiune a îngrijorărilor. Întrucât școala este un sistem în care un nivel sau un domeniu are impact asupra celorlalte, orice intervenție va avea cu necesitate, un impact asupra altor aspecte ale funcționării școlii.

- **Evaluarea și încheierea.** Acest stadiu final este planificat încă din stadiul introductiv.

El dă greutate programului de consultanță și ajută pe direcția nevoii viitoare a unor acte de consultanță. Procesul de evaluare trebuie să ofere o apreciere a rezultatelor consultanței în funcție de scopurile sale inițiale. Totuși, în evaluare pot fi incluse și alte informații, pe lângă aprecierea rezultatelor în raport cu scopurile urmărite. Acest lucru se poate întâmpla atunci când școala trece prin schimbări de sistem care depășesc scopurile consultanței contractate inițial.

Spre exemplu, un director de școală poate încheia un contract cu un consultant ca să-i învețe pe profesorii școlii cum să folosească la clasă metode de schimbare a comportamentului la elevi. Acest lucru poate implica atât un timp de pregătire, cât și un timp de observare la ore. În același timp, fiecare profesor va trece în revistă, împreună cu consultantul, strategiile de intervenție și rezultatele acestora. Un astfel de program de consultanță poate ajuta corpul profesoral să aprecieze observația obiectivă și îl poate încuraja pentru noi experiențe, care să amelioreze controlul în clasă. De asemenea, este posibil ca administrația școlară, care a angajat inițial consultanța pentru profesori, să descopere nevoia unui program de consultanță și la nivel administrativ. Deși aceste completări nu se vor reflecta în scopurile inițiale ale consultanței, ele trebuie abordate în evaluare, chiar dacă sunt încă în desfășurare și nu s-au încheiat până la momentul scrierii raportului final. Experiența acumulată în domeniul consultanței ne arată faptul că este ideal dacă evaluarea, ca stadiu final al procesului de consultanță, poate descrie **un model de orientare** pentru referințe viitoare în alte programe de consultanță. De asemenea, **evaluarea ca stadiu final al procesului de consultanță trebuie să includă și încheierea**. Încheierea nu este un stadiu distinct față de celelalte aspecte ale consultanței, care să fie gândit doar atunci când consultantul trebuie să plece.

Cu alte cuvinte, **încheierea face parte din procesul relațional**, ea trebuind să fie gândită și planificată cu grijă. Dintr-un punct de vedere, încheierea are loc conform contractului de consultanță, în timp ce din alt punct de vedere ea are loc atunci când consultatul este pregătit și activitatea consultantului s-a terminat.

În concluzie, înțelegerea celor trei stadii ale procesului de consultanță, precum și a modurilor în care ele se aplică școlii ca instituție este importantă pentru gestionarea eficientă a unui program de consultanță. Stadiul introductiv și de diagnostic, stadiul de intervenție și stadiul final de evaluare și încheiere **necesită, toate la un loc, existența unor abilități funcționale de consultanță**. Consultantul trebuie să înțeleagă cele trei stadii ca un proces în care fiecare stadiu se dezvoltă din stadiul precedent. De asemenea, el trebuie să-și înțeleagă propriile abilități, cu punctele forte și limitele existente.

3. Tipurile de consultanță educațională

În literatura de specialitate găsim descrise patru tipuri principale de consultanță educațională: consultanța profesorilor, consultanța părinților, consultanța administrativă și consultanța de program.

3.1. Consultanța profesorilor

Consultantul școlar poate oferi consultanță profesorilor fie din interiorul sistemului, fie din afara lui. Atunci **când consultantul face parte din sistem**, cum ar fi consilierul școlar, el are deja acces la informațiile despre structurile de putere, despre comunicare, istorie și despre alte aspecte ale funcționării școlii respective. Acest tip de consultant, fiind prea aproape de situație, trebuie să facă eforturi pentru a-și menține obiectivitatea necesară procesului de consultanță. Atunci **când consultantul este extern**, el are responsabilitatea de a se informa cu privire la fondul problemei, la situația școlii și dinamica ei, la structura și personalul acesteia.

Avantajul unui consultant extern este **obiectivitatea**, întrucât el nu are un trecut comun cu al instituției. Acest tip de consultant consumă mai mult timp cu adunarea informațiilor, dar **el are avantajul că aduce în procesul de consultanță imaginea expertului**, pe care persoana din interior n-o poate avea automat printre colegii săi. Această imagine conferă putere, astfel încât rezistența la programul de consultanță este redusă la minim. După cum se știe, oamenii au tendința să confere mai ușor rolul de expert unei persoane străine, decât unuia din interiorul sistemului.

- **Stadiul introductiv și diagnosticul.** Indiferent dacă vine din interiorul său din exteriorul sistemului, consultantul școlar trebuie să fie profesionist în toate stadiile procesului de consultanță educațională. El trebuie să dezvolte **o relație de cooperare și de încredere reciprocă** cu personalul școlii încă din stadiul introductiv. Comunicarea clară și eficientă este foarte utilă în stabilirea relațiilor profesionale. De asemenea, confidențialitatea asupra tuturor datelor adunate în acest stadiu al diagnosticului este esențială. Personalul școlii va recunoaște gestionarea profesionistă a procesului de consultanță și va furniza în continuare informațiile necesare, atunci când va constata respectarea principiilor confidențialității de către consultant.

Consultantul trebuie să descrie în mod clar personalului școlii diagnosticul pe care-l face. Termenii descriptivi sunt mult mai utili, întrucât ei contribuie la realizarea unei mai

bune comunicări. Pe de altă parte, acest mod de a desfășura diagnosticul va contribui la îndeplinirea cu succes a scopurilor procesului de consultanță.

- **Stadiul intervenției.** În cazul consultanței acordate profesorului, **intervenția variază în funcție de tipul problemei**, ea nefiind afectată major de originea consultantului – internă sau externă. Totuși stadiul intervenției rămâne un stadiu dificil și stimulant pentru profesor. De regulă, profesorul va avea sentimente amestecate cu privire la intervenție, deoarece aceasta aduce schimbarea, iar schimbarea, chiar dacă este dorită, ea presupune adaptare.

Întotdeauna, introducerea unei schimbări în clasa de elevi presupune asumarea unor riscuri de către profesor. În asemenea situații, vechile tipare de comportament sunt înlocuite cu altele noi. Noile tipare de comportament au nevoie de timp, întrucât elevul trebuie să se adapteze la o nouă identitate, iar clasa trebuie să se adapteze la noi așteptări față de elevi. În general, profesorul are nevoie de susținerea consultantului în asumarea acestui risc, dar de o susținere care să nu-i permită profesorului „să răsucescă problema”. Profesorul va avea nevoie să audă că rezistența este un răspuns comun la schimbarea comportamentului și că timpul, alături de răspunsurile constante ale profesorului, va conduce la un rezultat de succes. Profesorul trebuie să-i sprijine pe elevii implicați în schimbări, iar consultantul trebuie să-l sprijine pe profesor. Cu cât susținerea și încurajările primite de către profesor de la consultant sunt mai consistente, cu atât profesorul devine mai capabil să ofere același lucru elevilor săi, aplicând comportamentul învățat de la consultant.

- **Stadiul evaluării și încheierii.** Acest stadiu final din consultanța profesorului trebuie să abordeze dinamica relației consultantului cu profesorul. Încă din stadiul introductiv și de diagnosticare, consultantul a fost preocupat de construirea unei relații cu profesorul, bazată pe încredere, înțelegere și respect reciproc. Această relație este diferită de relația de consiliere.

Profesorul este recunoscut ca fiind un profesionist cu numeroase utilități. El este elementul esențial din școală și, în același timp, cheia rezolvării tuturor problemelor elevilor. Din asemenea motive, profesorul merită un feedback precis cu privire la modul în care el este perceput de către consultant. Consultantul trebuie să îl lase pe profesor cu sentimentul obiectivului îndeplinit și totodată, cu încrederea în sine în ceea ce privește activitatea sa didactică.

În concluzie, profesorul trebuie să încheie procesul de consultanță având un sentiment pozitiv asupra experienței avute, simțindu-se independent față de noile comportamente și percepții în activitatea sa cu clasa și având curajul ca să-și fixeze noi obiective.

Exemplu de caz. În condițiile actuale ale **integrării treptate a elevilor cu dizabilități în școala obișnuită**, consultanța profesorilor implicați, precum și a personalului de sprijin sau itinerant este necesară și utilă. Consultanța este necesară mai ales pentru personalul de la clasele obișnuite, care trebuie să integreze copilul cu dizabilități și să aplice prevederile planului educațional pentru acest tip de elev. Avem în vedere eleva Corina, elevă cu dizabilități, plasată într-o clasă normală a V-a pentru a face limba română, matematica, științe, muzică și sport. Într-o astfel de situație, **consultantul funcționează ca o persoană – resursă**. Profesorul are nevoie de ajutor în dobândirea cunoștințelor necesare pentru a preda acestei noi eleve, cu dizabilități. Provocarea prezentată de cazul Corinei îl copleșește pe profesor, generând sentimentul de inadecvare și confuzie. Consultantul îi poate oferi profesorului diverse materiale și idei. De asemenea, el poate încuraja cooperarea între profesor, părinții Corinei și personalul școlii, cooperare care poate permite coerența programului de educație pentru Corina și facilitează luarea deciziilor.

Spre exemplu, este important să se aleagă momentul potrivit pentru a o stimula pe Corina în pregătirea ei școlară. De asemenea, este bine de știut când să i se acorde timp, fără presiuni directe. Toate deciziile sunt suficient de importante pentru a fi luate în atenție, ținându-se cont de persoanele implicate în viața Corinei. De exemplu, decizia de înscriere în următorul an de școală este o decizie mult mai complexă decât în cazul altor copii. Profesorul dintr-o școală normală are mai puțin timp pentru coordonarea programului de educație al Corinei, precum și pentru luarea deciziilor. În asemenea condiții, este rezonabil ca un consultant școlar să se ocupe de acest lucru.

În final, rolul consultantului, în cazul Corinei include în mod firesc și rolul de sfătuitor. Consultantul este singura persoană care are o imagine de ansamblu asupra întregului comportament al Corinei. Consultantul ține legătura cu părinții Corinei, identificând schimbările și progresele comportamentului ei. De asemenea, consultantul ține legătura cu profesorul itinerant, adică cel de educație specială și cu profesorii de la școala normală unde a fost integrată Corina. Informațiile culese de către consultant fac posibilă evaluarea obiectivă a punctelor tari, precum și a limitelor Corinei. Acest lucru permite consultantului să dea sfaturi pertinente cu privire la nevoile educaționale ale Corinei, cum ar fi: determinarea celui mai bun mediu de învățare pentru Corina în conformitate cu trăsăturile sale de personalitate, precum și cu cele ale profesorilor pe care îi va avea în școala normală.

3.2. Consultanța părinților

Consultanța părinților reprezintă un element propriu ce ține de rolul consultantului școlar. După cum se știe, **majoritatea părinților se interesează de progresele educaționale ale copiilor, fapt pentru care caută ajutorul consultantului sau consilierului școlar.** Ca urmare, părinții sunt receptivi la inițiativele consultantului școlar, atunci când sunt contactați de către acesta în legătură cu copiii lor. Există însă și părinți care sunt mai temători și mai suspicioși față de școală, față de profesori și educație și, deci, față de consultanții școlari, întrucât ei au avut mai puține experiențe pozitive cu școala și personalul acesteia. Se pare că cu astfel de părinți lucrează și trebuie să lucreze consilierii și consultanții școlari.

Consultanța părinților este foarte utilă în combinație cu consultanța profesorului. După cum se știe, există șansa ca părinții să supravegheze temele pentru acasă, să asigure o atmosferă propice studiului, să dea încurajări, să se implice în contactele dintre profesor și elev și să ofere feedback cu privire la comportamentul copilului acasă. Există multe beneficii care contribuie la progresul general al copilului, beneficii care pot fi oferite doar de către părinți. Acest lucru permite o abordare colaborativă în munca cu părinții, respectând poziția și rolul față de copiii lor.

Contactul cu părinții este posibil însă și fără o legătură prealabilă cu profesorul. Spre exemplu părinții pot iniția contactul cu consultantul datorită propriilor îngrijorări pe care le au în legătură cu copiii lor. De vreme ce părinții au mai multe drepturi, cum ar fi accesul la dosarul elevului, legătura cu organizații care pun accentul pe implicarea părinților, **creșterea implicării părinților poate avea ca rezultat o mai bună inițiativă parentală.** Ca urmare, părinții care inițiază contactul cu școala au nevoie de o persoană de legătură, iar acest rol îl poate avea consultantul școlar. Consultantul este persoana care le poate oferi și interpreta toate datele legate de copil și activitatea acestuia.

Exemplu de caz. Ionel este un copil de 6 ani, elev în clasa I. El a fost etichetat ca având multiple dizabilități în plan educațional. Este vorba de întârzieri severe de vorbire și limbaj. Este un copil foarte activ, dar manifestă o discrepanță între abilitățile verbale și cele de acțiune. Se bănuiește că scorurile la probele aplicate sunt scăzute din cauza unor factori emoționali. Ionuț n-a făcut progrese școlare și comportamentale. Profesorul (învățătorul) l-a rugat pe consultant să identifice cauzele lipsei de progrese școlare. Consultantul (consilierul) școlar a discutat cu logopedul și profesorul de educație fizică probleme legate de diagnostic și de posibilitățile de remediere. În urma discuțiilor purtate, ei au decis că trebuie contactați părinții lui Ionel.

- **Stadiul introductiv și diagnosticul.** Consultanța părinților lui Ionel începuse deja în momentul contactării acestora, dar pentru consultant era important să considere introducerea părinților în procesul de consultanță ca pe un nou început. Consultantul i-a învățat pe părinți ca să-l contacteze oricând doresc ei. Părinții lui Ionel au fost destul de ezitanți din cauza lipsei de progres a lui Ionel. Ei n-au fost surprinși de cererea consultantului de a fi contactați, dar erau ambivalenți și anxioși.

Consultantul a fost atent, ca la prima ședință de lucru să se caracterizeze prin ascultare, rezolvare de probleme și scădere a defensivei părinților. Orice referire la raporturile negative dintre Ionel și părinții săi a fost reformulată de către consultant. Spre exemplu, părinții, care nu reușeau să se descurce cu Ionel acasă, au prezentat consultantului multe dintre problemele lor. De cele mai multe ori, **ei au dat vina pe Ionel pentru comportamentul său inadecvat.** S-au plâns de faptul că Ionel se duce frecvent afară și se joacă fără să le spună sau încearcă să facă ceea ce el văzuse la alții. Părinții au afirmat că era inutil să încerce să discute cu el.

Consultantul a **reformulat majoritatea acestor incidente în moduri care explicau comportamentul lui Ionel.** Uneori, motivul era pur și simplu vârsta lui. Consultantul le-a explicat părinților, în termeni legați de dezvoltare, ce anume se poate aștepta de la un copil de 6 ani, fără dizabilități. Alteori, comportamentul lui Ionel putea fi explicat prin dizabilitățile lui. Era important ca să se ofere părinților descrieri clarificatoare. Consultantul a folosit numeroase exemple pentru a prezenta o imagine completă a situației. Unele dintre aceste exemple erau din clasă, lucru care a ajutat la diminuarea defensivei părinților și la ajutarea lor în direcția conștientizării faptului că ei nu erau singurii care aveau dificultăți cu Ionel. Părinților lui Ionel li s-au dat informații și li s-a explicat terminologia.

De asemenea, **consultantul a descris și rolurile celorlalți implicați în cazul lui Ionel** (logopedul, profesorul de educație fizică și alții). În același timp, consultantul s-a întâlnit cu părinții pentru a discuta despre implicarea lor permanentă în rezolvarea problemelor legate de comportamentul și progresele lui Ionel. În cele din urmă, părinții, profesorii și consultantul au format un grup de elaborare a unei liste de priorități cu nevoile educaționale ale lui Ionel. Au investigat necesitatea stabilirii altor probe de diagnostic, necesitatea schimbării clasei, necesitatea serviciilor de sprijin, precum și a unor probleme legate de consilierea și educația părinților.

- **Stadiul intervenției.** Implementarea planului de acțiune a implicat toți participanții la educația lui Ionel, inclusiv părinții. **Responsabilitatea consultantului a fost aceea de a rămâne în contact cu părinții copilului în stadiul intervenției.** Părinții au avut nevoie de

sprijinul consultantului și deseori ei au apelat la consultant pentru clarificarea scopurilor și stabilirea pașilor care trebuiau urmați. Consultantul a orientat familia și a observat munca profesorului la clasă oferind sprijin și idei ambelor părți implicate în educația lui Ionel.

Prin întreaga sa activitate, **consultantul a construit un climat de colaborare** în care cele două grupuri - părinții și profesorii – au învățat unul de la altul și și-au împărtășit ideile. El a facilitat o astfel de intervenție și a menținut această abordare pe tot parcursul procesului de consultanță. În același timp, **consultantul a acționat ca un evaluator**. El a păstrat o distanță corespunzătoare pentru a putea oferi observații obiective, iar prin feedback-ul primit de la părinți și profesor, consultantul a putut să evalueze ceea ce se întâmplă. Rolul de evaluator i-a oferit consultantului ocazia de a recomanda schimbările adecvate pentru progresele lui Ionel.

- **Stadiul de evaluare și încheiere.** Momentul încheierii a fost determinat de evaluarea continuă efectuată de către consultant. Procesul de evaluare a fost folosit la stabilirea celui mai potrivit moment pentru finalizarea actului de consultanță. Consultantul a fost prezent atât timp cât părinții au avut nevoie de o persoană de contact, după care el s-a retras, în mod treptat. El a fost conștient de faptul că plecarea sa trebuie să fie determinată de capacitatea părinților de a se descurca cu Ionel acasă și de dorința lor de a comunica singuri cu profesorul (învățătorul). Finalul procesului de consultanță era iminent odată ce părinții și profesorii au început să stabilească o relație de lucru și după ce relațiile părinți – copil deveneau mai normale și sănătoase.

În acest timp, relațiile sănătoase dintre Ionel și părinții săi au dus și la alte schimbări pozitive. Dacă această ameliorare a relațiilor nu se producea pe durata procesului de consultanță a părinților, atunci consultantul trebuia să introducă familia într-un proces de consiliere.

Consultanța parentală necesită aprecierea impactului familiei asupra comportamentului școlar al copilului. Ea presupune abilitatea consultantului de a colabora cu părinții, respectând ceea ce pot aduce ei în sprijinul copilului și înțelegând ceea ce ei nu pot aduce.

3.3. Consultanța administrativă

Consultanța pentru administrația școlii implică scopuri pentru întreaga școală. Atunci când un consultant lucrează cu un administrator școlar, problema consultanței o poate constitui întregul corp profesoral sau, cum se întâmplă uneori, întregul program educațional.

Modelul de consultanță poate fi cel de rezolvare a crizei. Consultantul va dori să fie pregătit să privească dincolo de criză.

Consultantul școlar **abordează problemele administrative din perspectiva abordării sistemice**. Modelul sistemelor oferă o privire de ansamblu asupra instituției, cu multiplele ei subsisteme care au impact unele asupra celorlalte. Consultanții orientați pe relațiile sistemice oferă o abordare preventivă a consultanței lor. Abordarea sistemică permite consultantului să analizeze impactul unui grup asupra altuia și să înțeleagă dinamica întregului sistem, uneori făcând predicția asupra a ceea ce e nevoie pentru sănătatea întregului sistem.

Spre exemplu, abordarea sistemică poate oferi o viziune lărgită și, în cel mai bun caz prezumtivă. Consultantul poate aborda rezolvarea conflictelor prin înțelegerea întregului sistem și recunoașterea conflictului ca un aspect al dinamicii sistemului. Ca urmare, problemele din clasa de elevi, care au ca rezultat trimiterea unui număr de elevi la biroul directorului pentru disciplinare, pot să nu reprezinte incapacitatea profesorului de a stăpâni conflictele din clasă. Ele pot fi, de fapt, o solicitare a implicării administrației școlare. În astfel de cazuri profesorii se pot simți abandonați de către administrație, iar acest lucru poate fi modul direct de a primi ajutor și susținere. Metoda de stăpânire a conflictelor din clasă constituie un indicator a ceea ce lipsește profesorilor. Ea dezvăluie, cel puțin în parte, dinamica instituției.

Colaborarea este factorul cheie în orice proces de consultanță și ea este deosebit de importantă în consultanța administrativă. Încrederea are cel mai mare sens de dezvoltare în relația de consultanță. Oamenii își pot respecta reciproc poziția și-și pot păstra perspectiva obiectivă, care va duce, în final, la o definiție clară a scopurilor. Uneori însă, consultanța administrativă poate fi o componentă a consultanței profesorilor. Atunci când în consultanță atenția este ațintită în principal asupra profesorilor, un consultant înțelept va contacta, cel puțin informal, administratorul școlii. Adeseori, activitatea de consultanță a profesorului este îmbunătățită printr-o consultanță administrativă suplimentară.

3.4. Consultanța de program

Consultanța de program este o componentă comună a consultanței administrative. Ea pledează pentru nevoile instituției prin focalizarea mai degrabă asupra programului, decât asupra unui individ sau grup. Acest tip de consultanță este o viziune mai complexă a consultanței individuale. Este vorba de o consultanță mai extinsă și de mai mare anvergură.

Din asemenea motive, consultanța de program este folosită în mod frecvent cu administratorii care vor să abordeze nevoile instituției la o scară mai largă.

Stadiile consultanței de program sunt similare stadiilor consultanței individuale, iar între multe din aspectele celor două tipuri de consultanță există un paralelism. Cu toate acestea, foarte mulți consultanți nu iau în considerare această abordare din cauza complexității ei. Sarcina consultantului școlar de **a aborda programe întregi și de a lucra direct cu administrația școlară devine posibilă atunci când se sparge procesul de consultanță în mai mulți pași sau în mai multe stadii.** Este vorba de stadiile comune tuturor tipurilor de consultanță analizate mai înainte.

- **Stadiul introductiv și de diagnostic.** Consultanța de program este condusă de către consultant împreună cu administrația școlară și îndeosebi cu directorul. Consultantul trebuie să **obțină acceptul administrației pentru consultanța de program din școală.** Acest accept poate fi automat dacă consultantul este intern (consilierul școlar). Dacă este vorba despre un consultant extern, cerut de către director, atunci el trebuie să fie sigur că există aprobarea administrației școlare superioare (inspectorat școlar, minister).

Administratorii de nivel mai înalt pot să nu aibă legătură cu scopurile consultanței și, ca urmare, ei nu vor aprecia sau nu vor sprijini programul de consultanță. Pe de altă parte, este necesar ca administrația să fie clar informată cu privire la natura și scopul programului. Acest lucru trebuie menținut pe toată durata procesului de consultanță. Un mod de a menține contactul este stabilirea unor ședințe regulate cu administratorii. O altă modalitate o reprezintă vizitele informale, care dau prilejul oferirii de informații și feedback administratorului școlar. Consultantul trebuie să știe care este cea mai bună metodă de păstrare a unui contact sistematic cu administrația.

Consultantul trebuie să **definiească procesul de consultanță în stadiul introductiv.** De multe ori, cei consultați solicită ajutor fără să înțeleagă modelul consultanței. Este bine să se facă o descriere sinceră a consultanței și a rolului consultantului, definindu-se și relația de consultanță. Acest lucru va duce la întocmirea unui contract, care este recomandabil să fie scris. În acest contract trebuie să fie precizate grupurile care participă la procesul de consultanță, durata consultanței, scopurile și onorariile, acolo unde este cazul. Scopurile trebuie să fie formulate în termeni măsurabili.

Un aspect important al stadiului introductiv și de diagnostic îl constituie **identificarea problemei.** Consultantul trebuie să recunoască nevoia de a privi dincolo de ceea ce este descris la nivelul stadiului introductiv. El trebuie să-i asculte și pe alții care nu sunt implicați în comunicarea inițială. Dacă directorul este inițiatorul consultanței de program, atunci

consultantul trebuie să fie pregătit să discute problemele și cu profesorii. El trebuie să studieze procesul de comunicare și să caute tiparele (modelele) care pot ajuta la identificarea problemei. Alte zone cărora trebuie să li se acorde atenție **includ metodele de instruire, materialele didactice și cheltuielile**. Consultantul are nevoie de informații cu privire la scopurile și obiectivele specifice zonelor foarte apropiate de zona consultanței de program. Aceste zone pot avea un impact direct sau indirect asupra zonei pe care se axează consultanța.

Spre exemplu, consultanța se centrează **pe integrarea copiilor cu dizabilități în școala respectivă**. Integrarea programului de educație specială n-a fost îndreptată, în școala respectivă, ea are întârzieri în această privință. Consultantul trebuie să fie conștient de aceste probleme și să ajute școala în rezolvarea lor. În asemenea cazuri, scopurile pe termen scurt și lung merită o atenție specială. Scopurile pe termen scurt se referă la problemele imediate, iar cele pe termen lung au în vedere probleme de mai mare anvergură.

Consultanța de program **presupune o dublă abordare care implică rezultate umane**, cum ar fi diminuarea comportamentului inadecvat în clasă, iar pe de altă parte **rezultate ale programului, cum ar fi alegerea materialelor didactice**. Ambele tipuri de rezultate își au locul lor în procesul de consultanță. Consultantul trebuie să îl ajute pe cel consultat ca să facă distincție între aceste scopuri și să recunoască importanța fiecăruia.

- **Stadiul intervenției.** În general, consultantul elaborează un plan de intervenție bazat pe identificarea și analiza problemei identificate. Procesul de planificare a intervenției va implica mulți oameni, care instrumentează scopurile programului. Este vorba de persoane care **au capacitatea de a pune la dispoziție resurse, de a influența obținerea de aprobare și sprijin și care sunt responsabile pentru implementarea planului de intervenție**. Scopul principal îl constituie îmbunătățirea programului în beneficiul clienților.

În cadrul programului supus consultanței se pot implica activ numeroase persoane în calitate de consultați. Acest lucru complică, într-o anumită măsură, procesul de consultanță. Din asemenea motive, este important să se evalueze și să se clarifice, în permanență, rolul tuturor participanților, astfel încât **procesul de consultanță să fie gestionat eficient**. Consultantul trebuie să evalueze în mod continuu, planul de consultanță contractat, pentru diverse schimbări necesare. Aceste informații despre schimbări trebuie transmise ca feedback consultantului, împreună cu rapoartele privind progresele realizate.

Pentru ca intervenția să funcționeze, tuturor participanților la program trebuie să le fie clare scopurile, iar ei trebuie să se simtă prețuiți și să fie în legătură cu celelalte persoane implicate în consultanță. Consultantul este persoana cheie care are grijă ca procesul de

consultanță să se desfășoare în mod eficient. Atunci când consultanții nu se simt apreciați, ei pot să sisteze procesul.

- **Stadiul evaluării și încheierea.** Procesul de evaluare ne poate oferi numeroase informații și are capacitatea de a da un indiciu asupra viitorului. Evaluările stabilite încă din stadiul introductiv nu pot oferi o trecere în revistă a procesului de consultanță începând cu includerea personalului implicat. Evaluările trebuie să includă, de asemenea, o descriere a scopurilor consultanței, metodele de intervenție folosite, echipamentele și spațiile necesare programului, schimbările apărute, precum și o analiză a rezultatelor.

Metodele de evaluare folosite trebuie să fie cât mai simple posibil, deoarece simplitatea va spori posibilitatea participării personalului din școală. Întrucât consultanța este un proces, evaluarea trebuie să reflecte acest proces de la început până la sfârșit. Consultantul trebuie să ia în considerare toți pașii făcuți pentru realizarea programului de consultanță și, pe această bază, să elaboreze o evaluare clară. Există mai multe modalități de evaluare a consultanței de program.

a) **O primă modalitate de evaluare constă în scala tip Likert**, care constă în punerea de întrebări specifice diferitelor aspecte ale experienței. Respondentul încercuiește numărul care reflectă cel mai bine experiența cerută. Întrebările sunt clare și directe. De obicei, ele sunt scrise, astfel încât evaluarea să nu aibă mai mult de o pagină. Întrebările îi vor aminti respondentului experiența avută și ele vor conduce la comentarii adiționale, care extind materialul evaluării. Rezultatul constă în grade de apreciere, care pot fi folosite în evaluarea scrisă. Aceste grade de apreciere vor permite apoi consultantului să tragă o serie de concluzii.

b) **O altă modalitate de evaluare este inerentă sediului intervenției.** Este posibil ca intervenția să fie proiectată în așa fel încât materialul să fie disponibil pentru evaluarea rezultatelor. Spre exemplu, în cazul în care consultanța se centrează pe comportamentele nepotrivite în clasă, se poate ține un jurnal pe o perioadă de timp înaintea stadiului intervenției. După aceea, pe parcursul intervenției, jurnalul continuă să arate schimbările. Acest lucru poate fi făcut în cazul unor comportamente, cum ar fi: ridicarea elevilor de la locurile lor, neatenția, vorbirea fără a fi întrebați, neefectuarea temelor pentru acasă etc. Jurnalul poate fi folosit și în cazul schimbării comportamentelor profesorului, cum ar fi: izbucnirile frecvente, lipsa întăririlor pozitive, orientarea slabă a elevilor, expresiile faciale folosite în clasă, nervozitatea etc.. Atunci când jurnalul este ținut în mod riguros, datele rezultate pot fi folosite ca documente de evaluare. Întrucât acest model de evaluare consumă

mai mult timp tuturor celor implicați. consultantul trebuie să instruiască și să susțină profesorul ca acesta să țină și să completeze în mod riguros un jurnal.

Adeseori, consultantul poate fi nevoit să țină un jurnal cu privire la comportamentul profesorului. Acest lucru constituie un avantaj pe termen lung.

c) **O ultimă modalitate de evaluare a consultanței de program este interviul personal.** Această modalitate de evaluare presupune rezervarea de către consultant a unui timp dedicat interviului cu participanții. Acest proces necesită însă mult timp. Pe de altă parte, **interviul cu participanții** este considerată a fi o modalitate de evaluare mai puțin obiectivă. De aceea, se recomandă ca această modalitate să fie folosită în combinație cu una sau alta din celelalte două analizate mai sus.

d) **O modalitate ideală de evaluare este considerată folosirea combinată a celor trei modalități descrise mai sus.** Ele sunt suficient de distincte pentru a oferi o gamă largă de informații, care pot fi trecute într-un raport de evaluare detaliat.

Procesul de evaluare al **consultanței de program** trebuie să fie avut în vedere încă din stadiul introductiv și diagnostic al consultanței. În acest moment consultantul stabilește modalitatea de evaluare a personalului implicat. Consultantul trebuie să stabilească prin contract, cu personalul din organizația școlară respectivă, să învețe modalitățile de evaluare și să le realizeze pe cont propriu. În unele cazuri, consultantul școlar are timpul limitat, fapt pentru care el nu poate rămâne în școală până la sfârșitul unei evaluări extinse.

C. Barbrack (1980) sugerează ideea după care, consultantul trebuie să știe să conducă o evaluare bine concepută, dar în același timp el încurajează consultanții să-i instruiască pe cei consultați ca să realizeze propriile lor evaluări, întrucât este posibil să apară rezistența față de procesul de evaluare. Cauzele sunt diversificate și anume: lipsa dorinței de a cunoaște rezultatele, teama de eventuale greșeli făcute, teama de schimbările care vor urma etc.

Exemplu de caz

- **Stadiul introductiv și de diagnostic.** O echipă de consultanță interdisciplinară dintr-un centru de sănătate mentală a contractat un program de consultanță cu o școală elementară (J.C. Hansen 1973). Echipa era formată din psihologi, asistenți sociali, consultanți școlari și specialiști comportamentali. Psihologii, ca lideri ai echipei, s-au întâlnit cu administrația școlară pentru a încheia un contract, care a fost avizat apoi de către nivelul administrativ superior.

În stadiul introductiv și de diagnostic, administrația școlară și-a exprimat presuzarea cu privire la numărul mare de trimiteri ale elevilor de către profesori la psihologul școlii. Profesorii lăsau impresia că au dificultăți cu comportamentele elevilor la clasă,

comportamente pe care administrația școlară considera că ar trebui să le gestioneze eficient profesorii. Printre aceste comportamente se numărau: izbucnirile bruște ale elevilor, zgomotul excesiv și comportamente generale de întrerupere.

Consultanții școlari au diagnosticat astfel de probleme prezentate de către administrație. Profesorii nu puteau sau nu doreau să gestioneze asemenea probleme comportamentale modeste. Consultanții au constatat că profesorilor le lipseau cunoștințele, abilitățile și sistemele de sprijin necesare pentru a face față acestor probleme. În consecință, ei trimiteau elevul respectiv la psihologul școlar. Din asemenea motive, comportamentul profesorilor trebuia să se schimbe pentru modificarea situației existente. **Echipa de consultanță a definit scopurile pe termen scurt, scopuri de pregătire a profesorilor pentru modificarea comportamentului lor.** În acest scop, s-a organizat un **program de pregătire de 6 săptămâni** pentru 20 de profesori care s-au oferit voluntari. Se așteaptă ca această abordare pe termen scurt să conducă la îndeplinirea scopului pe termen lung de reducere a numărului de trimiteri ale elevilor la psiholog.

Precizăm că orarul echipei interdisciplinare de consultanță era disponibil și pentru administrația școlară. Ca urmare, administrația știa când vine echipa în școală, ce face în anumite secvențe de timp și când pleacă din școală. De regulă, se putea lua legătura cu membrii echipei de consultanță la venire și la plecare. De asemenea, sala de ședințe a echipei de consultanță era deschisă tuturor participanților, inclusiv administrației școlare. Acest lucru a permis informarea continuă a administrației școlare în legătură cu activitățile desfășurate de către echipa de consultanță.

- **Stadiul intervenției.** Planul de intervenție a început în momentul în care celor 20 de profesori participanți voluntar la programul de scurtă durată (șase săptămâni) li s-a făcut o introducere în teoria învățării, care stă la baza tehnicilor de modificare a comportamentului. A fost nevoie de **două ședințe a câte opt ore** pentru prezentarea principiilor învățării. Atenția a fost focalizată asupra comportamentului elevilor și asupra culegerii de date.

Profesorii s-au întâlnit în grupuri mici cu câte un consultant, care a condus discuția de grup. Fiecare profesor a identificat comportamentul problemă și a conceput un plan de observare atentă a copilului și de realizare a unui grafic al comportamentului acestuia pe parcursul intervalului dintre cele două ședințe. Profesorii au adunat datele brute despre comportamentul problemă, pe care le-au prezentat în cea de-a doua ședință de opt ore.

Următorul pas al intervenției a constat în asistarea profesorilor pentru **alcătuirea unui plan de intervenție fiabil.** Acțiunea efectuată a constat în strângerea de date pe baza observațiilor profesorului. Materialul prezentat în cele opt ore ale ședinței a furnizat

conceptele schimbării comportamentului. La sfârșitul ședinței, profesorii aveau un plan de începere a modificării comportamentului copilului pe parcursul săptămânii următoare. Consultații s-au întâlnit săptămânal și, în mod individual, cu profesorii, pe parcursul următoarelor patru săptămâni. Aceste ședințe de lucru au avut ca scop aplicarea programelor comportamentale, asigurarea atenției, schimbarea programului atunci când apăreau probleme, oferirea de întărire profesorilor și oferirea de răspunsuri la eventualele întrebări care puteau să apară în primele săptămâni de modificare a comportamentului.

Pe de altă parte, consultații **îi pregăteau pe profesori ca să inițieze un al doilea plan de modificare comportamentală**. Acest plan era elaborat uneori prin lucrul asupra altui comportament al aceluiași elev. Alteori, profesorul alegea un al doilea copil pentru noul program. În câteva situații, profesorul a ales să lucreze cu întreaga clasă, folosind programe de pe urma cărora puteau beneficia toți elevii. Aceste programe pentru întreaga clasă se bazau în mod frecvent pe sistemul întrebărilor prin recompense simbolice.

Profesorii și-au continuat **activitatea de cartografiere comportamentală timp de șase săptămâni**. La ultima ședință, ei și-au împărtășit rezultatele prin prezentarea graficului comportamentului elevului.. Această abordare a constituit un fel de experiență de împărtășire, destinată să întărească comportamentul profesorilor. De asemenea, ea a arătat celorlalți profesori alte posibilități în afară de propriile lor rezultate. În unele cazuri, comportamentul abia începuse să se schimbe, fie datorită unor modificări din mers ale programului, fie datorită alegerii unui comportament mai complicat, care necesita un proces de schimbare mai îndelungat. Profesorii, observându-și în mod reciproc cazurile, au învățat o multitudine de diferențe ale problemelor, abordărilor și comportamentelor elevilor.

- **Stadiul evaluării și încheierii**. În acest stadiu al procesului de consultanță, fiecare profesor a fost rugat să-și împărtășească graficul realizat, care era integrat în raportul final al rezultatului. În final profesorilor li s-a administrat **scala tip Likert de cinci puncte**, în vederea evaluării scrise. Informațiile din această evaluare au fost trecute și ele în raport. Raportul final a fost înaintat la sfârșitul programului de șase săptămâni, de către echipa de consultanță, către administrația școlii și centrul de sănătate mentală.

La sfârșitul semestrului, după trecerea perioadei de menținere stabilită, echipa de consultanță a folosit alte date pentru a măsura atingerea pe termen lung – **reducerea numărului de elevi trimiși la psihologul școlar**. Numărul de trimiteri făcute de către profesorii din contractul de consultanță, precum și tipul trimiterilor, au fost comparate cu cele ale profesorilor care n-au participat la programul respectiv. S-a constatat faptul că profesorii din program au avut un număr de trimiteri semnificativ mai mic, atât pentru problemele

pentru comportament active, cât și pentru cele pasive. Scopurile pe termen scurt și cele pe termen lung au fost atinse. În același timp, răspunsurile obținute din evaluarea scrisă au sprijinit alte programe ulterioare de acest tip.

În concluzie, acest program de consultanță de program reprezintă **un bun exemplu de consultanță**, care afectează un număr mare de oameni și răspunde unei plaje largi de nevoi. Amintim în acest sens că, unii dintre profesori au ales să se focalizeze pe problemele academice, în timp ce alții au ales să se concentreze pe problemele de comportament. Profesorii aveau stiluri de predare diferite, dar consultanții n-au încercat să le modifice. Ei au apreciat punctele tari ale profesorilor, pe care le-au folosit la elaborarea tipului de intervenție pentru fiecare în parte.

4. Metode și tehnici de consultanță școlară

Metodele de consultanță sunt cele folosite de indivizi sau modurile în care ei se comportă în cadrul serviciilor de consultanță. În literatura de specialitate **sunt descrise șase metode de consultanță** (Kurpius, 1978 și Gallesich, 1985). Toate cele șase metode de consultanță sunt disponibile pentru consilierii școlari, ele neexcluzându-se reciproc. Prezentăm mai jos cele șase metode (St. B. Baker, 1996, p.94 - 95).

- **Metoda prescriptivă.** În cazul acestei metode, consultanții oferă planuri de intervenție sau sprijin în ceea ce privește colectarea strategiilor de intervenție în problemele prestabilite. Astfel, ei investighează și pun diagnostic pentru circumstanțe, negociind strategiile și persoanele care să le pună în aplicare. Este vorba de un serviciu indirect. Exemplu concret în acest sens este cazul în care un consilier școlar îl ajută pe un profesor frustrat să stabilească un plan pentru un program care să stimuleze comportamentele adecvate ale elevilor și să le diminueze pe cele neadecvate. Ședințele personale de consultanță cu profesorul respectiv sunt însoțite de observații la clasă din partea consilierului, care analizează comportamentul elevilor înainte de a sugera un plan de acțiune pentru profesor.

- **Metoda ofertei.** Consultantul oferă direct servicii clienților, întrucât persoanele care solicită consultanță n-au timp, interes sau competența necesară. În astfel de situații, consilierii școlari se bazează pe competențele folosite în consiliere și pe planificarea curriculei. Diferența între acest proces și consilierea elementară sau planificarea curriculei **constă în modul de inițiere al relației de consiliere.** O ilustrare a metodei ofertei este asemănătoare consultanței de tip prescriptiv. Spre exemplu, profesorul se poate simți

incapabil să inițieze planul respectiv sau a eșuat în aplicarea lui. În calitate sa de consultant care folosește metoda ofertei, consilierul școlar poate intra în clasă ca suplinitor sau colaborator pentru a implementa programul propus. În acest caz, **consilierul servește drept model pentru profesor**, care va trebui să se implice, întrucât programul va fi îndeplinit în timp. Dacă programul propune o singură ședință la clasă, iar consilierul îl înlocuiește pe profesor, atunci serviciul de consultanță oferit elimină total participarea activă a profesorului.

- **Metoda inițierii.** Consultantul contactează potențialii clienți în mod practic, după ce a studiat și recunoscut o problemă, oferindu-și serviciile de consultanță. În funcție de natura problemei, serviciile de consultanță pot fi directe sau indirecte. Un exemplu concret îl reprezintă cazul unui consilier școlar care răspunde unui profesor debutant ce pare nefericit în compania colegilor săi de școală, el fiind auzit spunând că ar vrea să plece din unitatea respectivă sau că ar vrea să renunțe la cariera didactică. Consilierul îl invită pe profesorul respectiv la o discuție, folosindu-se de această ocazie pentru a menționa evenimentele și oferindu-i ajutorul pentru rezolvarea problemei. Ajuns aici, metoda inițierii se poate transforma într-o metodă prescriptivă, de tip ofertă, colaborativă sau combinată.

- **Metoda colaborativă.** În cazul acestei metode, consilierul vine în întâmpinarea cererilor consultatului prin angajarea de eforturi reciproce de înțelegere a problemei, de realizare a unui plan de acțiune și de implementare a acestuia. De regulă, serviciile sunt indirecte. Un exemplu concret **de utilizare a metodei colaborative** apare atunci când profesorul care are probleme cu administrarea clasei, consideră că are nevoie de ajutor și se implică într-o relație de rezolvare a problemelor respective alături de consilierul școlar. Ei pot colabora la nivelul unor activități cum ar fi definirea clară a problemei, identificarea soluțiilor alternative, alegerea strategiilor reciproc convenabile și găsirea unor metode de implementare.

- **Metoda medierii.** Consilierul școlar răspunde cererilor a doi sau mai mulți consultanți pentru a-i ajuta să ajungă la un acord sau la o reconciliere, acționând în calitate de facilitator. În acest caz, serviciile sunt directe. Consultanța de mediere poate fi prezentă atunci când două persoane sau două grupuri s-au blocat între neînțelegeri reciproce și diferențe de opinii aparente. Opozanții pot fi un profesor și un elev sau doi elevi. Dacă toate părțile implicate sunt de acord, consilierul în calitate de consultant poate media relația.

Un exemplu concret ar putea fi reprezentat de un consilier școlar care oferă sprijin unui profesor care se confruntă cu probleme disciplinare din partea unui elev deranjat pentru faptul că este trimis la biroul directorului. Consultantul se poate întâlni cu ambele părți pentru

a le ajuta să ajungă la o înțelegere reciprocă care să conducă la aplanarea divergențelor. În acest fel, consilierul școlar va formula sugestii, **dar nu va impune nicio dată decizii adversarilor**. Prin această metodă de consultanță se poate ajunge la rezolvarea conflictelor.

- **Metoda arbitrajului.** Prin această metodă consilierul școlar răspunde solicitărilor a doi sau mai mulți consultați, care au nevoie de ajutor pentru a realiza un acord, acționând ca factori de decizie unanim acceptați. Desigur, și în acest caz serviciile sunt directe. În cazul metodei arbitrajului, părțile implicate, inclusiv consilierul consultant, își dau anterior acordul pentru demararea procesului. După aceea, consultații acceptă să respecte recomandările consilierului.

Un exemplu concret pentru metoda arbitrajului îl constituie cazul unui elev care este de părere că deciziile disciplinare ale profesorului sunt nedrepte. Cei doi implicați (profesorul și elevul) vor trebui să fie de acord să respecte recomandările consilierului școlar, iar acesta va accepta să se implice ca arbitru.

BIBLIOGRAFIE

- 1. Baker, St. B.**, 1996, School Counseling for the Twentieth Century, Englewood Cliffs Jersey, Columbus, Ohio.
- 2. Bergan, J.R.**, 1977, Behavior consultation, CA: Brooks/ Cole.
- 3. Bernard, H.W., Fullmer, D.W.**, 1997, Principles of Guidance, New York, Thomas y Crowel Company, Inc.
- 4. Bentler, L., Consoli, A. F.**, 1982, Sistematic eclectic psychotherapy, in F. Narcros, M. Golfried (eds.), Handbook of Psychotherapy Integration, New York, Basic Books.
- 5. Blocher, H.D.**, 2000, Counseling. A Developmental Approach, IV. Ed., New York, John Wiley and Sons Inc.
- 6. Bloom, B.L.**, 1977, Community mental health. A general introduction. Monterey, CA: Brooks / Cole.
- 7. Buzducea, D.**, 1997, Terapia realitate – transparență, umor și responsabilitate – primul pas spre schimbare, în I. Mitrofan (coord), Psihoterapia experiențială, București, Infomedica.
- 8. Caplan, G.**, 1970, The theory and practice of mental health consultation, New York: Basic Books.
- 9. Coleman, J.C. et al**, 1984, Abnormal Psychology and Modern Life, Illinois, London, Scot Foresman Company.
- 10. Corey, G.**, 1991a, Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, Books / Cole of Publishing Company Pacific Grove, California.
- 11. Corey, G.**, 1991b, Case Approach to Gestalt Therapy, in xxx, Case Approach to Counseling and Psychotherapy, Wadsworth Inc., Belmont, California.
- 12. Dafinoiu, I.**, 2000, Elemente de psihoterapie integrativă, Iași, Editura Polirom.
- 13. Dinkmeyer, D. Jr. et al.**, 1994, Consultation: School mental health professionals as consultants, IN; Accelerated Development.
- 14. Dinkmeyer, D. Jr; Carlos, J.**, 2006, Consultation. Creating School – Based Interventions, Routledge, Taylor and Frances Group, New York, London.
- 15. Dumitru, i. Al.**, 2008, Consiliere psihopedagogică. Baze teoretice și sugestii practice, Iași, Editura Polirom.

- 16. Fisher, L.,** 1986, Systems – Based Consultation with schools, In L. Wynne, S. McDaniel and T. Weber (eds.), Systems consultation: A new perspective for family therapy (p.p. 342 - 356). New York: The Guilford Press.
- 17. Gardfield, S.L.,** 1995, Psychotherapy. An Eclectic – Integrative Approach (IInd ed.), New York, John Wiley and Sons.
- 18. Gilliland, B. et al.,** 1989, Theories and Strategies in Counseling and Psychotherapy, New Jersey, Prentice Hall.
- 19. Hansen, J.C.; Himes, B.S., Meyer, S.,** 1990, Consultation. Concepts and Practices, Englewood Cliffs, New Jersey.
- 20. Hawton, K. et al.,** 1989, Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide, Oxford University Press.
- 21. Holdevici, I.; Vasilescu, I.P.,** 1993, Psihoterapia – un tratament fără medicamente, București, Editura Ceres.
- 22. Holdevici, I.,** 1996, Elemente de psihoterapie, București, Editura All.
- 23. Husen, T.; Postelthwaite, T.N.,** 1991, The International Encyclopedia of Education, vol.2, Oxford, Pergamon Press.
- 24. Ionescu, G.,** 1990, Psihoterapia, București, Editura Științifică.
- 25. Ivey, A.E.; Simek – Downing, L.,** 1980, Counseling and Psychotherapy: Skills, Theories and Practice, Prentice – Hal Inc., Englewood Cliffs.
- 26. Lambert N. M.,** 1983, Prospectives on training schoolbased consultants, In J.L. Alpert and J. Meyers (eds.), Training in consultation: Prospectives from mental health, behavioral and organizational consultation. Springfield, I.L.: Charles C. Thomas.
- 27. Luca, A.,** 1997, Psihoterapia rogersiană centrată pe persoană sau experiența creșterii afective, în I. Mitrofan (coord.), Psihoterapie experiențială, București, Editura Infomedica.
- 28. May, R.,** 1968, Psychology and Human Dilema, D.Van Nostrand Company Inc., Princeton.
- 29. Meier, P.D.,** 1992, Introduction to Psychology and Counseling, Baker Book House Company, Michigan.
- 30. Meyers, J. et al.,** 1979, Mental health consultation in the school, San Francisco: Jossey – Bass.
- 31. Mitrofan, I.,** 1997, Psihoterapia experimentală, București, Editura Infomedica.
- 32. Morse, S.J.; Watson, R. I.,** 1997, Psychotherapies. A Comparative casebook, New York, Holt Rinehart and Winston.
- 33. Okum,** 1990, Seeking connections in psychotherapy, San Francisco, Jossey – Bass.

- 34. Rogers, C.R.,** 1980, *Way of Being*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- 35. Rogers, C.R.,** 1992, *Client Centred Therapy. Its Current Practice, Implications and theory*, Constable, London.
- 36. Scissons, E. H.,** 1993, *Counseling for Results. Principles and Practices of Helping*, Brooks / Cole Publishing, Pacific Grove, California.
- 37. Slavencey, P.R.; Mc Hugh, P.R.,** *Psychiatric polarities; methodology and practice*, Baltimore, M D: John Hopkins University Press.
- 38. Venables,E.,** 1976, *Counseling*, Reading and London, Bradleys.
- 39. Yontef, G.M.; Simkin, J.S.,** 1989, *Gestalt therapy*, In Corsini, T.R.; Weding, D., *Current psychotherapies*, Peacoci Publishers Inc.
- 40. Wachtel, P.L.,** 1997, *Psychoanalysis, Behavior Therapy and the Relational World*, A.P.A., Washington.
- 41. Watson, R.,** 1986, *Introduction to Humanistic Therapy*, New York.