

## 2. Mecanisme și procese psihologice implicate în interviul clinic

Orice interviu psihologic își atinge scopul doar în măsura în care psihologul își ajută interlocutorul să se exprime, îi stimulează disponibilitatea și bogăția universului interior. Este o competență pe care psihologul o dobândește treptat; ea presupune cunoștințe teoretice, experiență practică, autoobservare și autoanaliză.

Interesându-se în mod deosebit nu doar de fapte observabile, ci mai ales de ceea ce simte și gândește interlocutorul său, psihologul care este angajat într-o convorbire clinică trebuie să fie conștient de faptul că, în relația duală dată, fiecare induce celui alt gânduri, emoții, comportamente. În ce măsură „realitatea” psihologică pe care psihologul dorește să o diagnosticheze, să o înțeleagă sau să o influențeze se referă doar la interlocutorul său? În ce măsură spațiul intersubiectiv al relației psiholog-client (pacient, subiect) activează comportamente, trăiri, gânduri susceptibile a fi generalizate astfel încât primul să ajungă la o anume imagine despre felul de a fi în lume al celui alt? Cu alte cuvinte, în ce măsură relația dintr-un interviu clinic poate fi considerată prototipul relațiilor sociale semnificative în care este angajat clientul (pacientul) astfel încât, prin analiza interacțiunilor verbale și nonverbale pe care aceasta le prilejuiește, să accedem la mecanismele profunde psihosociale care fac din el să fie ceea ce este?

Pentru a răspunde mai bine întrebărilor de mai sus, propunem o scurtă trecere în revistă a unor procese și mecanisme psihologice pe care spațiul psihosocial, intersubiectiv al convorbirii psihologice le activează, în egală măsură, la nivelul celor doi actori: psiholog și client.

### 2.1. Empatia și identificarea

*Înțelegerea empatică a clientului de către psiholog.* Într-o convorbire psihologică, înțelegerea empatică are la bază întâlnirea celui alt în baza unor dimensiuni sau puncte comune. Deseori, pentru descoperirea acestora, apelăm la o activitate sau un obiect intermediar: un joc cu un copil, o problemă profesională cu un salariat, audiția unui fragment muzical cu un psihotic etc.

„A fi empatic înseamnă, spune C. Rogers, a percepe cu acuratețe cadrul intern de referință al altuia, cu toate componentele sale emoționale și semnificațiile care-i aparțin «ca și cum» ai fi cealaltă persoană, dar fără a pierde condiția de «ca și cum»” (cf. S. Marcus, 1997, p. 13).

Înțelegerea empatică are la bază o pendulare continuă a psihologului în câmpul intersubiectiv al relației sale cu clientul, timp în care se produce o apropiere de cadrul de referință intern al acestuia, până la identificare, după care se depărtează din nou, conștientizând propria identitate. Deci *empatia nu este o stare, ci, mai degrabă, o mișcare perpetuă, o oscilație între diferență și similitudine.*

Căutând să înțeleagă sensul limbajului interlocutorului, utilizând cuvintele sale și reprezentându-și mediul fizic și social în care trăiește, istoria lui, psihologul va reuși, în final, să intre în universul interior al clientului și să perceapă realitatea ca și cum ar privi cu ochii acestuia din urmă.

Comportamentul empatic al psihologului poate stimula clientul să ceară și să utilizeze formula: „Dacă ați fi în locul meu, ce ați face?”. Deseori, răspunsul începe cu „Dacă aș fi în locul d-voastră, eu aș face...” denotă o credință mai adecvată despre capacitatea pe care o are respectiva persoană de a se transpune în cuiva; în plus, „soluția” furnizată astfel întreține iluzia unei identități comune a doi protagoniști.

Deși ceilalți sunt făcuți din același „aluat” ca și noi (pot fi triști sau veseli, se gândește la diverse lucruri etc.), există totuși atâtea *diferențe* pe care, în calitate de psiholog, trebuie să le avem mereu în vedere: sexul, vârsta, mediul cultural, statutul și profesia, trăsăturile de personalitate, sistemul de defense etc. De aceea, psihologul trebuie să evite angajarea într-o identificare activă cu clientul său – „Ce aș face în locul lui?” – antrenându-și, mai curând, sensibilitatea de a evalua realitatea cu unitate măsură utilizată de client – „Ce aș putea face dacă aș fi în locul lui pentru a rezolva această problemă?”. Astfel, *identificarea* psihologului cu interlocutorul său nu coruptează la pierderea identității celui dintâi, ci la „introiectarea unui număr suficient de păreri și gânduri pentru a lucra împreună asupra aceluiași material” (G. Poussin, 1992, p. 10).

În interviul clinic, psihologul trebuie să controleze procesul de identificare în așa fel încât să poată face acest fapt fără a trăi iluzia identității pacientului. Efectele acestei iluzii pot fi observate în relațiile cu anumiți pacienți față de care este greu de menținut distanța psihologică adecvată. Am putea să ne gândim, de exemplu, la pacienții diagnosticați cu boli foarte grave, precum cancerul sau SIDA: apropierea lor ne confruntă pe noi înșine cu propriile angoase generate de ideea morții.

Identificarea afectivă activă cu pacientul îl face pe psiholog mai puțin apt să perceapă diferențele elemente care alcătuiesc problema acestuia, conferă o anume specificitate mărește riscul unei contaminări afective depresiv anxioase a pacientului și a unei conștientizări hiperprotective din partea psihologului.

Psihologul se poate identifica și cu o persoană din anturajul pacientului. Pentru a ilustra această „capcană”, ne putem gândi la riscul ca un psiholog școlar, care are din părinți în calitate de client, să se identifice cu copilul, absent la discuție și prezenta ca „acuzat”. Acest fapt îl împiedică pe psiholog să stabilească o relație adecvată cu clientul său și să sesizeze problemele psihologice autentice ale acestuia, generate de părinți, și care au determinat solicitarea ajutorului psihologic.

*Identificarea clientului cu psihologul.* De cele mai multe ori, identificarea clientului cu psihologul are o funcție sanogenetică. Prin această identificare, clientul introiectează o anumită atitudine a psihologului care-l ajută să ia distanță față de problemele sale și să le observe, să le elaboreze și să le reformuleze. Dedramatizarea problemelor, calmarea și asigurarea psihologului pot deveni elemente ale cadrului intern al clientului. Dacă născutizarea psihosocială are la bază decentrarea eului (Piaget), adică posibilitatea de a raporta la aceeași realitate din mai multe puncte de vedere – atunci introiectarea de către client a atitudinilor și punctelor de vedere ale psihologului poate contribui la maturizarea psihosocială a acestuia.

Imaginea de sine reprezintă expresia unei anume atitudini față de sine. În condiții în care psihologul se raportează la client cu interes, încredere și respect, introiectarea acestor atitudini va diminua sentimentele de inferioritate și de anxietate ale clientului. De asemenea, identificându-se cu psihologul, clientul va învăța să aibă aceeași atitudine de respect și înțelegere față de sine și față de alții.

## 2.2. Proiecția

Proiecția este un proces care are la bază o dinamică specifică prin care niște conținuturi psihologice interne sunt deplasate în exterior. Din punct de vedere psihanalitic, proiecția desemnează

„operația prin care subiectul expulzează din sine și localizează în altul, persoană sau lucru, calități, sentimente, dorințe, chiar «obiecte» pe care nu le cunoaște sau le refuză în sine însuși” (Laplanche și Pontalis, 1994, p. 308).

Deplasarea și localizarea într-un anumit spațiu reprezintă elementele de bază ale diverselor definiții date proiecției. Subiectul trăiește experiențele celui alt ca fiind similare cu ale sale, caz în care unii autori utilizează termenul de *introiecție*, sau atribuie propriile sale calități, sentimente și conduite unor persoane din jur. Procedând astfel, el modifică „inconștient” obiectele, lumea exterioară. Dar procesul de atribuire a unor însușiri proprii celui alt este strâns legat de o slabă cunoaștere a propriilor însușiri (calități, sentimente, dorințe).

Proiecția este un mecanism de apărare împotriva unor stimuli interni dezagreabili contra cărora subiectul nu poate lupta; e mai convenabil, de aceea, să arunce această parte „rea” din el în exterior.

Interviul psihologic este - implicit sau explicit - o situație de evaluare, în care subiectul, răspunzând la întrebările psihologului sau la cele pe care, într-un plan secund, și le pune chiar el însuși, se confruntă cu propria imagine. În această confruntare, proiecția ca mecanism de apărare poate genera diverse atitudini care modifică realitatea psihologică pe care ne propunem s-o analizăm. G. Poussin semnalează și un alt fel de proiecție care nu implică personalitatea subiectului, ci pe cea a psihologului. Acesta din urmă poate proiecta anumite cadre teoretice securizante pentru el, ca specialist, și în care se grăbește să „înghesuie” materialul psihologic furnizat de subiect.

## 2.3. Transferul

Fiecare intră într-o relație cu celălalt aducând cu sine toată istoria personală. Toate interacțiunile sociale sunt construite cu ajutorul modelelor interne ale fiecăruia, modele care au la bază experiența trecută; aceasta înseamnă că, în mod obișnuit, oricine este implicat într-o relație interpersonală, interpretează sau așteaptă anumite reacții din partea celorlalți în baza trecutului său unic. *Transferul desemnează tocmai acest proces de actualizare în cadrul unei relații anume a unor modalități relaționale inconștiente și care își au originea în istoria personală a individului, mai ales în copilăria sa - conform teoriei psihanalitice.* Dacă privim transferul astfel, atunci, parafrazându-l pe P. Watzlawick, putem spune că „nu putem să nu transferăm” experiența noastră anterioară (inclusiv angoase, fantasme etc.) atunci când intrăm în relație cu cineva.

Fenomenele transferențiale se manifestă atât la nivelul subiectului, cât și la cel al clinicianului (psiholog, medic etc.). În acest ultim caz se vorbește despre *contratransfer*.

În relația creată de interviul clinic, transferul joacă un rol foarte important. Indiferent dacă subiectul (client sau pacient) este adus sau vine din proprie inițiativă, indiferent de obiectivele sale (diagnostic, terapie, recrutare etc.), interviul are la bază o cerere care, prin faptul că poate sau nu să fie satisfăcută, creează o anumită tensiune afectivă din

activării unor patternuri relaționale primare. Unele persoane se vor raporta la clinician ca la un personaj protector și atotputernic, altele îl vor percepe ca pe un rival, un concurent; unele vor fi atrase de un anumit tip de personalitate, de un anumit fel de a fi respingând interlocutorii care nu corespund acestor modele interne.

## 2.4. Contratransferul

Acest termen desemnează *ansamblul reacțiilor inconștiente ale clinicianului față de interlocutorul său și, în mod deosebit, față de manifestările transferențiale ale acestuia*. Freud vedea contratransferul ca fiind rezultatul „influenței bolnavului asupra sentimentelor inconștiente ale medicului” și gândea că analistul „nu merge mai departe decât : permit propriile complexe și rezistențe interioare” (Laplanche și Pontalis, 1994, p. 107)

Contratransferul are două dimensiuni :

- una se referă la reacțiile inconștiente ale clinicianului, care își au originea în problematica sa personală; se poate întâmpla ca discursul clientului să-i amintească clinicianului ceva ce și el însuși a trăit;
- cealaltă dimensiune se referă la utilitatea diagnostică a contratransferului; reacțiile transferențiale induse de subiect clinicianului îl vor ajuta pe acesta din urmă să-și înțeleagă mai bine clientul.

Lărgind oarecum sfera conceptului de contratransfer, unii autori vorbesc în cazul situației de interviu despre *contraatitudini*.

Deoarece manifestările transferențiale pot influența, într-o manieră hotărâtoare cursul interviului clinic, vom menționa și clarifica, pe scurt, câteva dintre ele.

*Anxietatea.* Este important ca psihologul să fie calm în raport cu problemele celui alt. El poate, într-o manieră nonverbală, să transmită celui alt anxietatea sa, în condițiile în care clientul are nevoie, mai degrabă, de o atitudine neutră și securizantă pentru rezolvarea problemei sale. De aceea, clinicianul trebuie să învețe să ia o anumită distanță față de problemele clientului său, chiar dacă acestea îi evocă experiențe pe care el însuși le-a trăit. Distanța psihologică adecvată îi conferă clinicianului claritate și putere în activitatea de diagnostic și intervenție.

*Atitudinea caritabilă sau supraprotectoare.* Clinicianul poate dezvolta o dorință de reparație, de protecție și ajutor. Totuși, deși laudabilă, această atitudine binevoitoare poate prejudicia, pe termen lung, clientul, deoarece încurajează o relație de tip asimetric împiedicând astfel dezvoltarea acestuia spre un comportament autonom care să-i permită testarea limitelor și identificarea resurselor proprii.

*Agresivitatea.* Clinicianul este binevoitor în sensul că este disponibil să asculte toate problemele clientului. Această atitudine nu elimină problema agresivității. Clinicianul trebuie să fie capabil să suporte agresivitatea clientului (în limitele deontologice ale profesiei) dar, mai ales, să-și suporte propria agresivitate. Pacienții pot irita, inducând disconfort și sentimente de respingere; recunoscându-le și acceptându-le ca atare clinicianul îi ajută, în acest fel, pe clienți să-și accepte propriile manifestări agresive.

*Prejudecățile și credințele a priori.* Între manifestările transferențiale se întâlnesc și cele determinate de prejudecățile clinicianului. Ele pot să-și aibă originea în valorile sale culturale, ideologice, religioase etc. Cum va reacționa un clinician ateu în fața unei persoane foarte religioase?

### 3. Comunicarea nonverbală

Comunicăm cu ajutorul cuvintelor, modulațiilor vocii, corpului, posturilor, gesturilor și expresiilor mimice. Nu putem să nu comunicăm. Chiar când nu spunem nimic și rămânem imobili, transmitem un anume mesaj.

Mesajul pe care îl transmitem celorlalți depășește conținutul semantic al cuvintelor pe care le utilizăm. Cercetările au evidențiat că în timpul unui discurs prezentat în fața unui grup, 55% din impactul acestuia se datorează limbajului corporal (postură, gesturi, contact vizual), 38% tonului vocii și doar 7% conținutului verbal al mesajului transmis (Mehrabian și Ferris, 1967). Aceste procente diferă de la o situație la alta: limbajul corpului și tonul vocii schimbă enorm impactul și semnificația mesajului. În foarte multe situații este mai important *cum* spunem decât *ce* spunem! De câte ori un „Da” nu înseamnă „Nu” sau invers, în funcție de felul în care aceste cuvinte sunt spuse? Când cuvintele sunt conținutul „digital” al mesajului, posturile, gesturile, expresiile mimice formează contextul; iar acestea împreună - conținut și context - asigură semnificația comunicării.

În continuare, vom prezenta câteva din elementele cele mai importante ale contextului (A. Guittet, 1990).

a) **Teritoriul.** Biroul este un spațiu privat, personalizat. Modul în care cineva străin are acces în acest spațiu este încărcat de semnificații psihologice: ușa este mereu deschisă sau nu?; pentru a intra este nevoie să se stabilească o întâlnire cu câteva zile înainte?

Spațiul în care se desfășoară interviul psihologic sau consultația nu este un loc neutru. Interviul se poate realiza în biroul psihologului sau la domiciliul clientului său. Cele două situații pot fi interpretate diferit. Spațiul induce semnificații particulare. Mai întâi, este evident că cel care se află „în deplasare” se află într-o poziție psihologică inferioară. Apoi, biroul ne informează despre statutul indivizilor; el poate fi amenajat pentru a facilita atingerea unor scopuri implicite sau explicite: vehiculează ideea puterii, își propune să impresioneze, să seducă, să faciliteze comunicarea etc.

În funcție de contextul psihologic pe care îl creează, pentru descrierea unui birou se pot utiliza diverse adjective precum: călduros, agreabil, impersonal, rece, trist, morbid etc.

a<sub>1</sub>) **Deplasările.** Deplasările în spațiul biroului creează un anume context psihologic. În primul rând ne referim la intrarea într-un birou: ești întâmpinat la ușă, ești condus într-un loc anume unde te poți așeza sau pur și simplu ți se face semn să înaintezi, din spatele unui birou impozant?

Modul în care cineva se deplasează într-un anume spațiu depinde de sentimentul său de securitate, de tipul de relații pe care le stabilește cu ceilalți. Libertatea de mișcare și absența unor frontiere precise sunt indicatori ai încrederii care există între două persoane. De pildă, dacă în cursul convorbirii unul dintre interlocutori este așezat, în timp ce celălalt se deplasează - este posibil ca această situație să traducă raporturi de dominare.

a<sub>2</sub>) **Spațiul intim.** Distanța fizică existentă între două persoane care comunică traduce destul de bine distanța psihologică dintre interlocutori: spunem un secret unei persoane de încredere apropiindu-ne de urechea ei, dar comunicăm o dispoziție oficială cuiva plasându-ne la o *distanță socială*, adică 1-1,5 m). În general, menținem în jurul nostru un *spațiu intim* care ne permite libertatea mișcărilor și ne asigură un sentiment de

securitate. Când, în anumite situații sociale - în lift, metrou etc. -, acest spațiu intim este violat, oamenii apelează automat la gesturi de maximizare a distanței psihologice: evitare a privirii celuilalt, mimică neutră, imobilă etc.

Mărirea spațiului intim - în general sub 1 m - variază de la un individ la altul și invadarea lui are efecte psihologice diferențiate. Persoanele timide sau cu o anume fragilitate psihologică preferă să-și țină interlocutorul la distanță. Ele resimt mai mult decât altele intruziunile în spațiul lor intim. Hall (1966) consideră că spațiul personal se organizează pe mai multe zone, fiecare cu o funcție psihosocială precisă:

#### 1. Distanța intimă

- modul apropiat - este spațiul în care se realizează actul sexual și lupta corp la corp.
- modul îndepărtat: 15-40 cm - exprimă intimitate, delimitează „nișa” psihologică a fiecăruia - se simte parfumul celuilalt, se vorbește în șoaptă.

#### 2. Distanța personală

- modul apropiat: 45-74 cm - este distanța de un braț, „spațiul familiar”.
- modul îndepărtat: 75-125 cm - limita contactului fizic cu celălalt; este zona în care se desfășoară multe convorbiri neutre între persoane relativ apropiate.

#### 3. Distanța socială

- modul apropiat: 1,25 m-2,10 m - distanța relațiilor profesionale; de obicei interlocutorii sunt separați între ei de obiecte care marchează clar teritoriul social al indivizilor: birou, masă, ghișeu etc.
- modul îndepărtat: 2,10 m-3,60 m - distanța care semnalizează ierarhie, nevoie de liniște etc.

#### 4. Distanța publică

- modul apropiat: 3,60 m-7,50 m - semnifică prezența colectivității; locutorul joacă un rol social (de exemplu: profesor - elev).
- modul îndepărtat: 7,50 m și mai mult. Este distanța la care se joacă spectacolele de teatru sau se țin discursuri politice. Discursul este foarte formalizat, interlocutorii sunt pasivi.

a<sub>3</sub>) **Poziția spațială.** Despre convorbirea psihologică se vorbește deseori ca despre o situație „față în față”. Totuși, poziția de față în față indică, mai degrabă, o relație de opoziție, de apărare-atac. Situația în care interlocutorii sunt așezați într-un unghi de 45°-90° acordă o mai mare libertate și un confort sporit fiecăruia, deoarece întâlnirea privirii celuilalt devine oarecum opțională.

În mod spontan, în cursul unei discuții, interlocutorii își schimbă poziția și distanța funcție de obiectivele și încărcătura afectivă a mesajelor transmise.

a<sub>4</sub>) **Contactul corporal.** Maniera în care corpurile se ating, se întâlnesc, se îndepărtează sau se evită este influențată de stările emotive și de obiceiurile socio-culturale. Prin atingerea corpului transmitem diverse stări emotive (neliniște, prietenie, siguranță, relaxare etc.) deoarece contactul corporal este una dintre formele primare ale comunicării.

Strângerea mâinii este o experiență tactilă plină de informații. Este hotărâtă, ezitantă, indolentă, puternică și dominatoare, cu „scuturări” ușoare, sacadate? Este realizată prelungit cu întreaga mână sau cel care interviează nu oferă decât două degete? Mâna

este întinsă spontan? Se așteaptă inițiativa gazdei pentru întinderea mâinii? Mâna este îndoită sau vizibil întinsă pentru a menține distanța maximală?

Durata strângerii mâinii este implicit codificată și, funcție de contextul cultural, prelungirea ei va fi trăită ca o manifestare călduroasă sau, dimpotrivă, ca o intruziune în spațiul personal al celuilalt.

În timpul evaluării persoanelor cu anumite tulburări psihice, o strângere de mână, o atingere ușoară a umerilor poate securiza și stimula realizarea unei comunicări autentice. În timpul consultațiilor psihoterapeutice, atingerea pacienților se realizează în funcție de sistemul terapeutic practicat și de obiceiurile culturale, în general după obținerea, în prealabil, a acordului acestora.

**b) Postura.** Postura, echilibrul corpului și al coloanei vertebrale exprimă atitudinile noastre fundamentale. De la primul contact simțim o atitudine deschisă, primitoare sau, dimpotrivă, o atitudine de respingere, dispreț sau supunere. Cineva cu o atitudine de supunere evidentă este descris, în mai multe culturi, ca neavând coloană vertebrală! Nu ne propunem aici să decodificăm manifestările posturale specifice principalelor atitudini care pot apărea într-o situație de comunicare. Subliniem doar că psihologul, clinicianul trebuie să adopte, în general, o atitudine deschisă, care să stimuleze contactul psihologic cu clienții săi: capul ușor aplecat într-o parte, corpul aplecat în față, postura suplă și destinsă.

Fiind, în bună măsură, inconștiente, manifestările posturale ne oferă informații prețioase. Ele se modifică în funcție de dinamica situației comunicative. Când sunt permanente, ele exprimă atitudinile noastre fundamentale: depresivul are corpul aplecat, capul căzut, umerii parcă împovărați de un destin ingrat; narcisicul își expune ostentativ corpul privirii celuilalt etc.

**b<sub>1</sub>) Tonusul** - indică energia mobilizată. Mușchii devin hipertonici în situații de concentrare, anxietate, conflict. Ei devin hipotonici, destinși, în stările de relaxare și, deseori, în depresie și tristețe. Hipotonia poate să fie și semnul lipsei de considerație față de interlocutor sau a dezinteresului pentru tema abordată.

**b<sub>2</sub>) Gesturile.** Gesturile însoțesc, subliniază și punctează discursul nostru. Ele exprimă maniera noastră de a gândi, de a resimți lucrurile; ele traduc realitatea noastră profundă, o fac vizibilă unui observator atent și avizat. Mișcările corpului pot fi categorizate în câteva tipuri, fiecare având o funcție diferită (Ekman și Friesen, 1969). *Emblemele* sunt substitute pentru cuvinte (de pildă, degetele în V - emblema victoriei). *Ilustratorii* acompaniază vorbirea (exemplu - pescarii ilustrează mărimea peștilor prinși cu ajutorul mâinilor). *Regulatorii* (de exemplu, mișcările capului) monitorizează fluxul conversației, în timp ce *adaptorii* sunt gesturi care, la fel ca majoritatea celorlalte categorii, scapă controlului conștient și nu au, în general, scop comunicativ (exemplu - mușcarea buzelor, mișcarea automată a creionului aflat în mână sau desenarea automată a unor linii neregulate, figuri etc.). Dacă emblemele, ilustratorii și regulatorii însoțesc și completează mesajul verbal, adaptorii ne pot informa, mai ales, despre contextul emoțional în care se realizează comunicarea.

Incongruența dintre mesajul verbal și cel al corpului poate fi o importantă sursă de informații pentru psiholog. Este deja banală situația în care gura spune „Da”, iar întregul corp spune „Nu”! Mișcările corpului furnizează informații care, deseori, nu pot fi obținute prin analiza conținutului verbal sau a expresiei faciale. Cercetările în acest domeniu au evidențiat că mișcările picioarelor trădează cel mai ușor realitatea psihologică

profundă a interlocutorilor, deoarece ele sunt mai puțin conștientizate și controlabile voluntar. În acest clasament urmează mâinile și fața ca surse de indicatori nonverbal ai stării psihice.

Utilizarea adecvată a mișcărilor capului de către psiholog (clinician) îi poate face pe clienți (pacienți) să se simtă ascultați și urmăriți cu atenție atunci când vorbesc. Deseori, intervențiile verbale sunt înlocuite cu ușoare mișcări ale capului, care semnalizează interlocutorului că suntem cu el și-l încurajăm să continue. Totuși, utilizarea exagerată a acestor mișcări poate avea efecte contrare.

**c) Fața și mimica.** Există fețe care atrag și inspiră încredere, altele pe care nu am dori să le mai vedem vreodată, mai ales când suntem singuri! Există fețe nervoase, crispate, flegmatice, senzuale, voluntare, sanguine etc. Trăsăturile sunt dilatate sau retractate. Caracterologia a încercat să acorde diverse semnificații trăsăturilor feței: partea de sus a feței s-ar afla în relație cu intelectul, partea de jos ar exprima forța instinctelor, în timp ce partea mediană ar reflecta viața emoțională. Totuși, nici o clasificare nu a reușit să ofere explicații valide pentru marea diversitate a fețelor pe care le întâlnim. Însă trebuie să admitem că emoțiile, trăsăturile caracteriale și obiceiurile socio-culturale sfârșesc prin a ne modela o „mască” asupra căreia evenimentele vieții își lasă amprenta. Starea de liniște și seninătate va ilumina fața, în timp ce tristețea și teama o vor împietri. Contractiile mușchilor feței sunt buni indicatori ai expresiilor emoționale: persoana tristă are fruntea încrețită, colțurile gurii căzute, cea mândră are o privire „neagră”, buzele strânse, maxilarele contractate etc.

Pentru a evita erorile în interpretarea acestor indicatori trebuie să avem permanent în vedere contextul în care ei apar, precum și considerarea expresiilor faciale în dinamica lor. Deseori, micro-expresiile care apar în cursul conversației constituie cele mai bune coduri pentru o analiză validă: o ușoară tensiune în privire, o ridicare a sprâncenelor, o grimasă etc.

O trăsătură facială importantă este zâmbetul. Deși, în general, zâmbind părem prietenoși și îi încurajăm pe ceilalți să comunice cu noi, atragem atenția că zâmbind prea mult atunci când subiecții sau clienții noștri ne vorbesc despre probleme serioase am putea pare neserioși, superficiali, iar zâmbetul - un comportament neautentic, artificial.

**d) Privirea.** A intra în relație cu o persoană înseamnă, mai întâi, a realiza un schimb de priviri. A-l accepta pe celălalt înseamnă a-i accepta privirea. A vedea și a fi văzut sunt acțiuni primare într-o relație conversațională. Cu ajutorul privirii transmitem cele mai subtile nuanțe ale emoțiilor și gândurilor noastre. Privirea poate fi directă, încrezătoare, veselă, ipocrită, goală etc. De altfel, se spune deseori că „ochii sunt oglinda sufletului”.

Durata contactului vizual în cursul unei interacțiuni variază între 28% și 70% din durata acesteia (Kendon, 1967), iar fixarea reciprocă a privirii nu depășește, în general, o secundă. La începutul unei interacțiuni, cuplul intervievator - intervievat declanșează o „negociere” inconștientă privind durata și frecvența contactului vizual. Un contact vizual minim semnaleză un interes scăzut pentru mesajul transmis de interlocutor, în timp ce un contact vizual prelungit poate induce acestuia sentimente de disconfort, ideea că celălalt dorește să-l controleze, să-l evalueze, să-l domine.

Contactul vizual este influențat și de alți factori: distanța spațială, mimica, postura, conținutul verbal, contextul. Astfel, o persoană care vorbește despre probleme personale, intime, importante, va avea tendința de a scădea frecvența privirilor adresate inter-

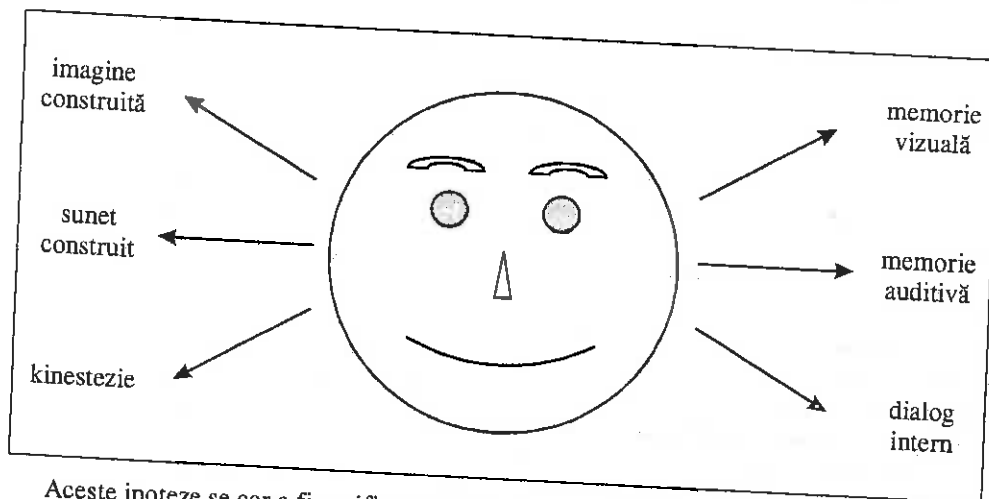
când vorbim. În acest context, subliniem că privirea clinicianului (psiholog, medic), poate încuraja sau descuraja clienții (pacienții) să abordeze unele probleme.

Privirea este influențată de starea afectivă și de unele caracteristici de personalitate: un depresiv va avea tendința să-și orienteze privirea în jos, istericul va avea o privire strălucitoare, mobilă, un paranoic va privi fix, bănuitor etc.

În sfârșit, felul în care persoanele se privesc variază funcție de diverse coduri socio-culturale.

e) **Mișcările oculare.** Există numeroase cercetări care și-au propus să decodifice relația dintre activitatea cognitivă și mișcările globilor oculari. Relativ recent, Grinder și Bandler - fondatorii programării neuro-lingvistice - au propus un model relativ simplu în acest domeniu, conform căruia mișcările globilor oculari sunt adevărate „chei de acces” la activitatea cerebrală determinată de stimulii externi.

Astfel, când o persoană rememorează o imagine vizuală, globii oculari se orientează lateral și în sus; amintirea unui sunet ar corespunde mișcărilor laterale ale globilor oculari, în timp ce senzațiile kinestezice ar provoca o mișcare a acestora spre în jos (vezi figura de mai jos).



Aceste ipoteze se cer a fi verificate pentru fiecare individ. Deși cercetările sistematice din domeniu nu au verificat, într-o manieră convingătoare, modelul propus de Bandler și Grinder, în practică el poate oferi informații utile facilitării comunicării. Multe neînțelegeri își au originea în faptul că interlocutorii utilizează registre diferite pentru receptarea și prelucrarea informațiilor.

f) **Vocea.** Ascultarea vocii cuiva ne furnizează informații privind starea emotivă, intențiile, atitudinea și diverse alte caracteristici ale acestuia.

**Timbrul** dă culoare unei voci. O voce poate fi armonioasă; agreabilă sau; dimpotrivă, metalică, seacă, spartă.

**Înălțimea sunetelor** este funcție de frecvența lor. În plan psihologic, înălțimea sunetelor vocii ne furnizează informații referitoare la registrul emoțional al unei intervenții. În general, vocea devine ascuțită în accesele de mânie și tensiune și coboară în frecvență, devenind gravă, în cazul depresiei. **Intensitatea** sunetelor ne va indica energia și vigoarea unei voci sau, dimpotrivă, oboseala și epuizarea sa. Întreaga noastră existență

este racordată la un anumit *ritm*. Ritmul vorbirii exprimă o atitudine existențială specifică, este maniera fiecăruia de a se situa în discurs, modul în care oamenii reacționează la stimuli interni sau externi. Ritmul vorbirii exprimă anumite caracteristici ale personalității: extravertitul are tendința de a accelera ritmul vorbirii, în timp ce introvertitul îl încetinește; în depresie și melancolie ritmul este lent, debitul monoton etc. Când ritmurile se opun fundamental în cadrul unei convorbiri, comunicarea devine deseori foarte dificilă. Ritmul este suportul fundamental al atenției. Monotonia și repetiția plictisesc. O convorbire eficientă menține un bun echilibru între repetiția unui ritm de bază și variațiile diverse care captează atenția interlocutorilor.

Într-o convorbire, psihologul trebuie să fie foarte sensibil la muzica vocii: fie pentru a-și modula propriile intervenții, fie pentru a-și cunoaște mai bine propriul interlocutor. El trebuie să înregistreze modificările tonului, ale debitului, accentele puse pe anumite cuvinte sau pe o anumită frază și să încerce să le raporteze la conținutul mesajului și contextul comunicării.

g) **Modificările fiziologice.** În timpul situației de interviu se produc totdeauna anumite modificări fiziologice, care vizează:

- *ritmul respirației*: încetinire, accelerație, respirație subclaviculară sau abdominală etc.;
- *sistemul circulator*: paloare, înroșire;
- *tonusul*: tensiune, relaxare, tremurături;
- *pielea și reglările termice*: transpirație, frisoane;
- *reflexul de deglutiție*: mișcări repetate de înghițire a salivei.

Toate aceste manifestări exprimă influențele sistemelor simpatic și parasimpatic care inhibă sau activează corpul. În cadrul interacțiunilor sociale, există semnale spontane pe care individul nu le poate controla: este puțin posibil să transpiri sau să te înroșești la comandă! Controlul corpului este deseori mult mai dificil decât cel al discursului. De aceea, în timpul unei convorbiri psihologice trebuie să fim foarte atenți la elementele mai puțin controlabile ale interlocutorului nostru. Cel care sesizează un anume dezacord între mesajele sale verbale și nonverbale trăiește o stare difuză de disconfort; și cu cât încearcă să controleze mai bine unele elemente ale comportamentului său, cu atât crește probabilitatea diminuării controlului altor comportamente. Și astfel, el face mai vizibil ceea ce ar fi dorit să rămână invizibil!

#### 4. Sincronizarea - stabilirea raportului psihologic

În programarea neurolingvistică se utilizează termenul de *raport* cu referire la climatul relațional comprehensiv și la dorința de colaborare. Nici un interviu psihologic nu-și poate atinge obiectivele dacă nu se desfășoară în cadrul unui astfel de raport.

Deseori ni se întâmplă să observăm că, deși se află foarte aproape unii de ceilalți din punct de vedere fizic, unii oameni rămân destul de străini, de îndepărtați și inaccesibili din punct de vedere psihologic. Indiferent dacă este vorba de o situație de psihodiagnostic, de terapie sau consiliere, armonia și empatia sunt esențiale stabilirii unei atmosfere de

incredere și participare, în care interlocutorii pot reacționa liber. Ce facem pentru a stabili și dezvolta o relație empatică? ; cum construim o relație deschisă de încredere?

Pentru a da un răspuns util practicii clinice ar trebui, mai întâi, să ne punem o altă întrebare: „Cum știm dacă două persoane se află într-o relație empatică?”. Dacă, într-adevăr, într-o relație de comunicare cuvintele contează atât de puțin (7% - conform cercetării lui Mehrabian și Ferris, citată mai sus), înseamnă că, în bună măsură, răspunsul la întrebarea noastră trebuie căutat în domeniul comunicării nonverbale și paraverbale. Limbajul corpului și tonalitatea vocii par să joace rolul cel mai important în crearea unui bun raport psihologic. De câte ori, atunci când dorim să intrăm în relație cu un copil mic, nu adoptăm o poziție a corpului asemănătoare poziției corpului lui, eventual ne sprijinim pe genunchi și mâini, ne schimbăm vocea și pronunțăm cuvintele încercând să-l imităm cât mai bine!

Sincronizarea este un fenomen natural. Întâlnirea a două sau a mai multor persoane care își propun dezvoltarea unei relații bazate pe o atmosferă comprehensivă și de acceptare antrenează un fel de contagiune corporală, de apropiere fiziologică spontană. Pentru descrierea unui bun raport psihologic se utilizează deseori metafora dansului.

La fel ca într-un dans, persoanele aflate într-o bună relație de comunicare răspund la mișcările celuilalt sau le reflectă utilizând propriile mișcări. Limbajele corporale ale persoanelor respective sunt complementare. Când suntem într-o relație empatică cu cineva, corpul nostru adoptă o postură asemănătoare corpului celuilalt, facem gesturi similare, respirăm la fel, ritmul vorbirii și intensitatea vocii se apropie de cele ale partenerului nostru. Dacă acceptați atmosfera de complicitate pe care v-o propune interlocutorul veți face și dumneavoastră un pas spre el și-i veți răspunde cu aceeași intensitate a vocii. Dacă procedați altfel, înseamnă că refuzați „dansul” pe care vi-l propune partenerul.

Comportamentul nonverbal bine sincronizat cu cel al interlocutorului creează o relație armonioasă care alimentează sentimentul de încredere reciprocă. Putem stabili o relație armonioasă cu aproape oricine, perfecționându-ne în mod conștient tehnicile de empatizare pe care le utilizăm spontan, cotidian.

Multe manuale referitoare la interviul psihologic evidențiază necesitatea ca psihologul să adopte o poziție deschisă, relaxată. Este posibil însă ca această poziție să mărească distanța psihologică dintre noi și clientul nostru, dacă acesta din urmă continuă să rămână cu corpul crispat, așezat pe marginea scaunului, cu brațele încrucișate, ori mișcându-le ca și când posesorul lor nu știe ce să facă cu ele, cu picioarele strânse sau așezate unul peste celălalt etc. În acest caz, este mai bine să ne sincronizăm noi cu clientul nostru, să adoptăm o poziție asemănătoare, să respirăm într-un ritm similar apoi, după stabilirea unui bun raport psihologic, putem să ne schimbăm poziția corpului, adoptând o postură relaxată, care exprimă acceptare și deschidere; de cele mai multe ori pacienții ne vor urma inconștient!

Pentru a intra în rezonanță cu celălalt nu trebuie să-i copiem într-o manieră perceptibilă, exagerată și fără discriminare fiecare mișcare. O astfel de atitudine poate avea efecte contrare, poate fi considerată o insultă! Putem să reflectăm mișcările brațului prin mișcări ușoare ale mâinii, mișcările corpului prin înclinări ale capului; respirația foarte rapidă a pacientului poate fi reflectată prin mișcări ritmice ale mâinii așezate pe brațul fotoliului, iar ticurile - prin ușoare balansări ale corpului. Acest mod de reflectare se

numește „sincronizare încrucișată” și constă în utilizarea unor comportamente analoge mai degrabă decât identice celor pe care dorim să le reflectăm.

Utilizând sincronizarea nonverbală creăm un pod între noi și ceilalți - avem mai multe lucruri în comun cu celălalt, mai multe puncte de contact. Putem, astfel, să ne înțelegem mai bine interlocutorul, să-l provocăm la răspunsuri care, într-un alt context, ar fi puternic censurate etc. Nu putem invita pe nimeni să vină spre noi dacă, mai întâi, nu am construit „podul”!

*Desincronizarea* este, și ea, o tehnică utilă. Mijlocul cel mai elegant de a sfârși o conversație este acela de a ieși din „dans”. Nu vom putea face acest lucru decât dacă vom schimba, evident, „pașii”, dacă vom proceda altfel, uneori chiar invers, decât atunci când am invitat persoana la „dans”. Ce faceți atunci când cineva întâlnește întâmplător pe stradă începe să vă povestească lucruri plictisitoare? Cum procedați pentru a-i refuza politicos „invitația la un dans” care nu vă interesează?

*Sincronizarea verbală* este un alt mijloc pentru stabilirea unui bun raport psihologic. Putem să ne armonizăm cu ceilalți adaptând tonalitatea, debitul, volumul și ritmul discursului nostru. Este ca și cum am cânta împreună cu cineva aceeași partitură muzicală. Convorbirea telefonică cu un prieten poate fi un bun exemplu de sincronizare verbală. Putem, de asemenea, să punem capăt acestei convorbiri, desincronizându-ne, schimbând tonalitatea sau ritmul; desincronizarea este o tehnică utilă, nu întotdeauna ușor de practicat: este foarte dificil să închei firească o convorbire telefonică prelungită peste limitele pe care ești dispus să le accepți!

Pentru stabilirea unui bun raport psihologic și pentru menținerea lui este util să ne sincronizăm cu interlocutorul nostru, respectându-i astfel „harta”, imaginea pe care acesta o are despre el însuși și despre situația în care se află. Utilizarea sincronizării trebuie să fie totuși subordonată obiectivului interviului. Astfel, trebuie să ne întrebăm dacă nu cumva interlocutorul nostru devine prizonierul unui monolog repetitiv, sau are un scop mai mult sau mai puțin conștient care intră în dezacord cu obiectivul explicit al interviului - de pildă prelungirea nedefinită a convorbirii asupra unui subiect pentru a evita abordarea unor teme mai „fierbinți”. În acest caz, putem introduce în această „melodie” un contratimp, desincronizându-ne. De cele mai multe ori efectele acestei desincronizări apar imediat.

Desincronizarea produce o „întrerupere a patternului” (Fevre și Soto, 1995), permițând relației comunicative să evolueze. Desincronizarea parțială sau discretă ne poate permite să apreciem dacă raportul psihologic este bine stabilit. Un profesor experimentat, într-o primă etapă, se sincronizează cu elevii săi; apoi introduce o anumită schimbare în atitudinea și vocea sa. Dacă elevii reflectă această schimbare, aceasta înseamnă că ei caută noua undă comună pentru realizarea unei bune comunicări; este momentul în care profesorul le poate cere să realizeze un efort particular.