

## RELEVANȚA GRUPULUI DE SUPT ÎN CONTEXTUL INTERVENȚIEI „GROUP MOVIE THERAPY”

### THE RELEVANCE OF PSYCHOLOGICAL GROUP SUPPORT IN THE CONTEXT OF THE INTERVENTION THROUGH „GROUP MOVIE THERAPY”

**Lucia GAVRILIȚĂ**

master în psihologie, drd., IȘE, Chișinău

**Cuvinte-cheie:** relații sociale, intervenția „GROUP MOVIE THERAPY”, grup, suport social, grup de suport/grup terapeutic, dezvăluire, auto-dezvăluire, empatie, experiență emoțională, împărtășire.

#### Rezumat

Articolul se referă la abordarea relevanței grupului psihologic în contextul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY”. În baza analizei literaturii recente din domeniu, sunt elucidate abilitățile cultivate, valorile dezvoltate și comportamentele formate de grupul psihologic, creat în conformitate cu anumite principii, devenind, astfel, un mediu oportun rezolvării unui șir de dificultăți și un mod eficient de organizare a relațiilor cu altul. De asemenea, în tratările teoretice ale scopurilor pe care le realizează „GROUP MOVIE THERAPY” se afirmă că aceste scopuri și obiectivele generale sunt stabilite în conformitate cu tematica ședințelor, componența grupului și filmul vizionat. Prin moderare reușită, grupul terapeutic promovează ședință cu ședință valori comportamentale, care fiind transferate mai apoi în contextul social, îi ajută pe participanți să-și organizeze eficient viața.

**Keywords:** social relations, „GROUP MOVIE THERAPY” intervention, group, social support, support group / therapeutic group, disclosure, self-disclosure, empathy, emotional experience, sharing.

This article focuses on approaching the relevance of the psychological group in the context of „GROUP MOVIE THERAPY” intervention. Based on the analysis of field modern literature, have been spelled out according certain principles which explain the cultivated abilities, the developed values and the formed behaviors by the psychological group. In consequence, this proves that this particular setting is a suitable environment for solving a number of difficulties and also an effective way to organize the interaction and communication with another one. Besides, in the theoretical debates on the topic of „GROUP MOVIE THERAPY” objective it is stated that the general aims and objectives are set up according to the theme of the sessions, the present group members and the film being viewed. With the help of successful monitoring, the psychological group promotes certain behavioral principles in each meeting, which are later transferred into the social context, helping participants to effectively organize their lives.

**Introducere.** Practica *psihologiei sociale* acordă un interes deosebit formelor de activitate terapeutică în grup. *Grupul* poate deveni un mediu în care se rezolvă probleme cu caracter psihoterapeutic sau se dezvoltă cunoștințele și abilitățile sociale. În anumite condiții, *grupul* poate servi ambelor scopuri [7, p.4].

Astfel, actualmente, se bucură de popularitate *GROUP – MOVIE – THERAPY*– o formă terapeutică care constă în vizionarea unui film, menită să formeze competențe parentale pentru depășirea unor situații de criză din familie,

fiind accesibilă unui număr mai mare de persoane, ce își pun scopul ameliorării situației personale și îmbunătățirii calității vieții. Relațiile sociale stabilite la nivel de grup joacă un rol important în promovarea sănătății, rezilienței și în menținerea stării de bine. Un aspect al relațiilor sociale care facilitează apariția acestor rezultate pozitive este *suportul social*, concept cercetat pe scară largă de către oamenii de știință începând cu anii '70, ai secolului trecut. Figura 1 reflectă relevanța grupului de suport în contextul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY”:

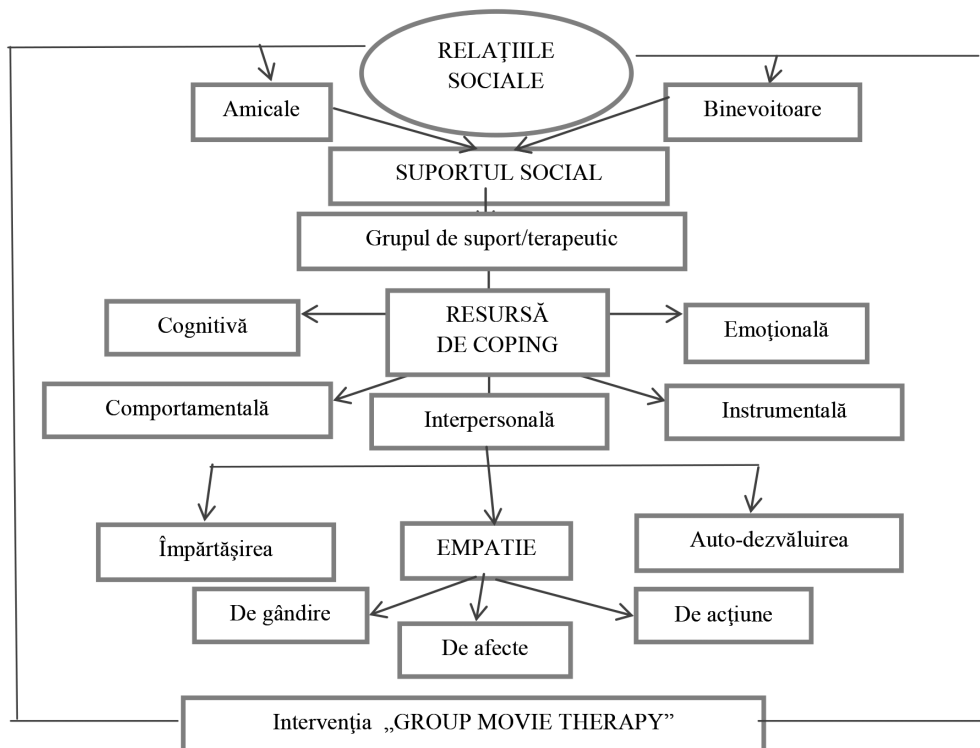


Figura 1. Grupul de suport în contextul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY” (elaborare personală)

Conform figurii 1, *relațiile sociale amicale, binevoitoare prezintă suportul social* cu efect protector al memorării experiențelor emoționale. Într-adevăr, pentru fiecare individ apare drept un aspect fundamental posibilitatea de a avea zilnic *rația sa de schimburi afective* și de a putea prin intermediul acestora să-și verbalizeze experiențele afective [2, p.149].

*Suportul social* implică existența rețelelor sociale suportive, caracterizate prin *reciprocitate, accesibilitate și stabilitate*. Studiile realizate de-a lungul timpului confirmă rolul suportului social în situații critice de viață, asocierea sa cu reziliența, cu starea de bine în perioade de stres sau cu satisfacția față de viață. În plus, suportul social scăzut este asociat cu un număr mare de tulburări psihice, precum depresia majoră, stresul posttraumatic, schizofrenia, dar și cu unele aspecte nonpatologice (de exemplu, distresul psihic, afectele negative, stima de sine scăzută, pesimismul). Toate aceste rezultate indică faptul că măsurarea suportului social este deosebit de importantă pentru studiul proceselor interpersonale și sociale care explică impactul intervențiilor în domeniul sănătății.

**Scopul cercetării.** Scopul cercetării noastre constă în analiza teoretică privind relevanța grupului de suport în contextul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY”, și anume argumentarea importanței în cadrul grupului terapeutic a *suportului social* asupra percepției stresului, sănătății și satisfacției relaționale.

**Metodele utilizate:** Pentru a realiza scopul cercetării am aplicat un **set de metode:** *metoda studiului bibliografic, metoda raționamentului prin modelizare și metoda fenomenologică.*

**Rezultate și discuții.** *Grupul de suport/terapeutic* reprezintă un ansamblu de persoane reunite temporar în vederea unui obiectiv terapeutic. Intervenția „GROUP MOVIE THERAPY” este indicată pentru persoanele capabile de introspecție, care pot să respecte cadrul și pentru care situația duală nu este prea amenințătoare ori care au nevoie să fie gratificați și valorificați de către grup. Transferul este motorul „GROUP MOVIE THERAPY” [6, p.525].

Grupul este folosit ca factor terapeutic în tratamentul suferințelor psihice prin acțiunea specifică a proceselor de grup asupra indivizilor care îl compun. Această metodă de psihoterapie constituie probabil forma de îngrijire psihică și somatopsihică cea mai veche și mai frecventă în toate societățile și culturile [4, p.638].

Dacă în cadrul terapiei individuale persoanele sunt ajutate să își rezolve problemele emoționale și cele relaționale, atunci grupurile terapeutice permit oamenilor să-și rezolve problemele în prezența altora și, la rândul lor, să îi observe pe cei de lângă ei cum își rezolvă problemele, învățând sau verificându-și în acest fel propriile metode. Cu alte cuvinte, în cadrul grupului terapeutic, subiectul își percepe propria situație, fiind susținut de ceilalți membri ai grupului [1].

*Grupurile terapeutice* au fost propuse ca formă de terapie atunci când C. Rogers a observat că în cadrul grupurilor sunt favorizate trăirile foarte intense. Astfel, el începe să-și deplaseze atenția de la psihoterapia individuală la psihoterapia de grup, elaborând o proprie versiune de „grup de întâlnire”, ce permite realizarea unei trăiri foarte intense și plene în cadrul căreia persoane alienate față de ele însele, față de

ceilalți și față de societate pot intra în contacte emoționale mai autentice prin intermediul întâlnirii cu propriul eu, cu ceilalți și cu lumea semnificațiilor și trăirilor.

C. Rogers se referă la trei mari aspecte în cadrul grupurilor sale de întâlniri:

- în primul rând el arată că experiența în cadrul grupului poate produce modificări permanente la nivelul personalității individului și astfel scopurile dezvoltării personale și cele ale grupului nu mai apar ca fiind separate.

- sunt stimulate confruntările autentice la nivelul grupului, chiar dacă la un moment dat o astfel de confruntare poate părea negativă și în mod potențial nocivă pentru unul din membrii grupului. O exprimare sinceră și deschisă a unor sentimente negative se dovedește în cele din urmă de folos pe termen lung.

- interesul de bază este centrat asupra conștientizării, exprimării și acceptării propriilor sentimente de către fiecare membru al grupului.

*Grupul de întâlnire* are nevoie pentru a-și îndeplini rolul psihoterapeutic să fie coeziv, membrii grupului acordându-și încredere unii altora, iar terapeutul, ca leader al grupului, facilitează procesele ce se petrec în grup la nivel minimal [5, pp.76-77].

Leader de grup poate avea roluri mai puțin vizibile, permițând membrilor să conducă discuția și să facă schimb de impresii, experiențe, să facă observații asupra celorlalți membri. În acest caz, terapeuții au planuri clare asupra a ceea ce se va discuta, conduc discuțiile și chiar intervin efectiv jucând anumite roluri, învățându-i anumite practici.

Deși cercetările referitoare la concepte apropiate, cum ar fi *rețelele soci-*

*ale, capitalul social, legăturile sociale sau integrarea socială*, au fost abundente înainte de 1970, studiile care au tratat *suportul social* ca un construct distinct au început să apară abia pe la mijlocul anilor '70. Literatura cu privire la suportul social face trimitere la o serie de atribute ale unui *grup, relații sau persoane*, la o serie de procese sociale, comportamentale, cognitive și afective. Definițiile sistematice inițiale ale conceptului au fost furnizate de *Sidnev Cobb*, care se referă la *suportul social* ca la un ansamblu de informații ce determină o persoană să creadă că este îngrijită, iubită, stimată de cei din jur și care oferă sentimentul de apartenență la un grup social [11, pp.107-123].

Din perspectiva altor cercetători, **suportul social** reprezintă o *tranzacție interpersonală sau socială* care implică unul sau mai multe dintre următoarele aspecte: *grija emoțională, ajutorul instrumental, informațiile cu privire la mediu și informații relevante pentru autoevaluare* [18, pp. 254-283].

În anii următori, conceptul de *suport social* s-a dezvoltat prin studii empirice care au evidențiat caracterul său multidimensional. Astfel, acest concept a fost definit fie ca o *resursă* „generală și accesibilă din rețeaua de prieteni și cunoștințe (rețeaua socială) care ajută o persoană să facă față problemelor de zi cu zi sau crizelor mai serioase” [29, pp.71-98], fie ca o *acțiune* „bine intenționată oferită de bunăvoie unei persoane cu care există o relație interpersonală și care produce un răspuns pozitiv imediat sau mai târziu” [15, p.313].

La rândul lui P. A. Thoits propune o definiție mai cuprinzătoare a *suportului social* care implică *asistența emoțională* (de exemplu, empatie, înțelegere), *informațională* (de exemplu, consiliere

cu privire la luarea deciziilor) sau *instrumentală* (satisfacerea nevoilor de companie) din partea persoanelor din grupul semnificativ [26, pp.41-53].

În opinia lui B. Lakey [20], suportul social include și integrarea socială, care reflectă cantitatea și calitatea relațiilor sociale formale și informale în care beneficiarii suportului sunt implicați (*relații maritale, fraterne, parentale, filiale, de prietenie, cu profesori, medici etc.*). Se consideră că ceea ce contează este puterea legăturilor, disponibilitatea de a oferi sprijin și calitatea aceluși sprijin, mai degrabă decât numărul de legături pe care o persoană le stabilește în cadrul unei rețele.

Cercetătorul P. Thoits consideră *suportul social o resursă de coping*, definindu-l ca pe o participare activă a persoanelor semnificative la eforturile unui individ de a controla stresul, argumentând faptul că membrii rețelei sociale ai unei persoane pot facilita adoptarea strategiilor adecvate de coping și adaptarea la evenimentele stresante [27, pp. 416-423].

În acord cu această idee, C.Carver, M.Scheier și J.Weintraub opinează că unul dintre răspunsurile persoanelor expuse unor situații de stres este reprezentat de căutarea suportului social, care poate fi de natură instrumentală (sfaturi practice, de exemplu) sau emoțională (sprijin moral, simpatie sau înțelegere) [10, pp.267-283].

*Suportul social* include confortul, asistența și informația pe care individul le primește prin intermediul contactelor formale și informale din partea celorlalți indivizi sau din partea grupului. Rememorările experiențelor emoționale discutate în grup prezintă anumite constante: sunt *social dirijate* și se prezintă ca un *efort de verbalizare a*

*experienței emoționale*. Beneficiul obținut poate proveni din posibilitatea de împărtășire ce facilitează socializarea și elaborarea mentală, printr-o mai bună stăpânire a reprezentărilor „traumatice” și posibilitatea unui tratament defensiv eficient [apud 2, p.142].

*Grupul de suport* poate contribui semnificativ la îmbunătățirea calității vieții membrilor săi, conceptualizat ca o combinație a resurselor interpersonale (calitatea relaționării), cognitive (interpretări ale expectanțelor), emoționale (încurajare), comportamentale (control și monitorizare) și instrumentale (ajutor direct în rezolvarea situațiilor de criză).

În condiții de stres intens, *suportul social* poate ajuta o persoană să recapete sentimentul de control asupra vieții și să reducă valența negativă a evenimentelor trăite [9, pp.4-28].

Astfel, diferite studii empirice arată că persoanele care beneficiază de suport social experimentează mai puțin stres în diferite circumstanțe stresante. Rezultate în sprijinul faptului că suportul social atenuază impactul stresului sunt obținute și în cadrul unei metaanalize care arată că suportul social constituie dimensiunea cu cel mai puternic efect asupra diminuării stresului traumatic [8, pp.748-766].

**Autodezvăluirea** reprezintă comunicarea verbală a informației personale către un alt individ sau grup de indivizi. S. Jourard a deschis seria cercetărilor în domeniul autodezvăluirii și a definit acest concept drept „*actul prin care te faci cunoscut, prin care te arăți celorlalți pentru ca aceștia să te poată percepe*” [17, p.19].

Considerând autodezvăluirea un proces reciproc și comun, acest cercetător susține că o persoană se va dezvălui unui alt individ care s-a dezvăluit la rân-

dul său în fața sa, la un nivel similar de intimitate. *Autodezvăluirea* presupune permiterea celorlalți să ne cunoască sinele și, prin urmare, vorbim de intenționalitate, dar și de curajul necesar pentru a împărtăși celorlalți gândurile și sentimentele noastre profunde. Intimă și privată în același timp, autodezvăluirea este un proces dificil, incapacitatea realizării lui decurgând deseori, în opinia lui Jourard, din dinamica familială sau din viața de cuplu [16]. Jourard percepe autodezvăluirea ca fiind un fenomen circular și interactiv, ce se deplasează continuu între sine și celălalt. Este, astfel, singurul mod în care ne putem cunoaște și pe noi înșine pentru că, dezvoltându-ne altora, ne dezvoltăm și în fața noastră. În dezvoltare, devenim adesea conștienți de gândurile, sentimentele și comportamentele pe care nu am știut că le avem și cu cât spunem mai multe, cu atât mai multe ne vin în minte. Sinele nostru este constituit din interacțiunile cu ceilalți, iar noi ajungem la o autocunoaștere mai profundă prin înțelegerea noastră în relație cu celălalt [13].

În ceea ce privește beneficiile autodezvăluirii în cadrul intervenției „GROUP MOVIE THERAPY”, ea este, în primul rând, terapeutică [19, pp. 274-283].

În al doilea rând, apelarea la dezvoltare presupune deschiderea relației, confirmarea percepțiilor și a realității participanților. În al treilea rând, se consideră că nu toți participanții sunt în căutarea autodezvăluirii, de aceea ei beneficiază de autodezvăluire doar dacă apare în contextul unei relații terapeutice puternice, pozitive [24, pp. 173-185].

Autodezvăluirea mai are numeroase funcții: *dezvoltarea relațiilor interpersonale* (ne este greu să ne imaginăm cum se poate încheia o relație și cum se poate ea consolida dacă nu ar exis-

ta un schimb de informații personale în grup); funcția *expresivă/de exprimare*, funcția de *autoclarificare* (ne dezvoltăm celuilalt pentru a ne lămurii propriile gânduri și sentimente), funcția de *validare socială* (se referă la feedbackul primit din partea celorlalți participanți). Autodezvăluirea este legată direct de sănătatea mentală [3, p.483].

Tot din categoria parametrilor autodezvăluirii, fie ea directă sau indirectă, face parte și latura sa *personală* sau *relațională*. Totodată, nu putem vorbi despre autodezvăluire fără a lua în considerare nevoia absolută de reciprocitate din autodezvăluire, care depinde în primul rând de caracteristicile de *personalitate*, de *expectanțele*, *valorile și scopurile* partenerilor conversației. Reciprocitatea se referă la faptul că, atunci când o persoană dezvoltă o informație sau o experiență personală, ceilalți vor răspunde tot printr-o dezvoltare personală [23, pp.713-719].

S. Jourard consideră că un anumit grad de schimb sau reciprocitate (oferit și primit) reprezintă baza dezvoltării pozitive. În cartea sa *The Transparent Self (1971)* el menționează: „Am învățat în cercetările noastre ceva despre condițiile în care oamenii doresc să le facă altora cunoscute aspecte ale propriei persoane. Una dintre aceste condiții este dezvoltarea reciprocă” [apud 17]. De multe ori, actul dezvoltării generează percepții favorabile despre cel ce se confesează, dezvoltarea putând servi, prin urmare, drept strategie pentru obținerea unor beneficii. Autodezvăluirea este folosită de terapeuți pentru a crea sentimentul de încredere și înțelegere, pentru a contura comportamentul potrivit pentru pacienți, pentru a învăța noi comportamente și abilități de adaptare [12, pp. 128-154].

Terapeutul trebuie să se dezvăluie clienților care întâmpină dificultăți în stabilirea unei alianțe terapeutice de lucru și să observe modul în care pacienții reacționează la dezvăluirile lor, să exploreze răspunsul pacientului la dezvăluiri și să folosească acest feedback pentru a implementa intervențiile terapeutice care se impun [14].

În astfel de situații, fiecare încearcă, pe moment, să ocupe mintea celui-lalt sugerându-i câteva reprezentări și provocând astfel o **empatie de gândire**. Ascultându-l cu bunăvoință pe celălalt și afișând interes, de asemenea, poate să provoace (sau cel puțin poate avea iluzia că o face) un oarecare grad de **empatie de afecte**, cu atât mai mult cu cât interlocutorul este ales în general pentru aptitudinea sa de a participa la această împărtășire.

Prin **empatie** se înțelege împărtășirea sincronă a stărilor psiho-corporale, altfel spus, faptul că în același moment partenerii de interacțiune trăiesc o stare asemănătoare. Astfel, putem avea *empatie de gândire*, *empatie de acțiune* și *empatie de afecte* (fenomenul de împărtășire a trăirilor subiective cu ceilalți).

*Teoria percepției afectelor celorlalți*, elaborată de J. Cosnier, se bazează pe rolul *fenomenului de ecou corporal* care se instaurează între interactivi, contribuind în mod fundamental la apariția inferențelor în trăirile lor afective, atât fazice, cât și tonice [apud 2, p.94].

Fiecare partener se identifică din punct de vedere corporal cu celălalt în cursul interacțiunii, printr-un fenomen de ecou care poate fi evident, dar care rămâne deseori subliminal. Această reproducere a „modelului efector” (motor și/sau vocal) induce o identitate de afecte. Corpul interactivului servește drept instrument de analiză, de unde și

termenul de *analizator corporal* pentru a desemna instrumentul privilegiat al empatiei.

La un prim nivel, acest proces de împărtășire are loc printr-un proces de schimb de semnale *cognitiv, rațional și conștient*. La un al doilea nivel, este vorba mai mult de împărtășire decât de schimb, căci, în orice caz, împărtășirea este cea căutată în suportul social. Totul duce la concluzia că respectiva împărtășire sau participare afectivă are loc prin mecanismul analizatorului corporal. Este vorba despre o percepere a suportului corporal, prin activarea motricității. Punerea corpului în rezonanță cu corpul celui-lalt sau cu situația de moment în aspectele sale dinamice induce afecte care constituie un determinant major pentru interpretarea celui-lalt și a situației [apud 2, p.102].

Lucrările psiholingvistului D. McNeill merg pe această direcție, sugerând că *gesturile* joacă un rol important în derularea procesului gândirii. Noi am arătat [apud 2] rolul de punct de referință pe care îl îndeplinește corpul pentru majoritatea reprezentărilor noastre despre univers și pentru reperatele spațio-temporale enunțiative.

Procesul *empatie* realizat prin analizatorul corporal stă la baza relațiilor afective și se află în serviciul *impulsului de afiliere*, care explică comportamentul mamelor care privesc un film. În situațiile colective în discuție, reacțiile empatice au loc pe două planuri: pe de o parte, *filmul* care oferă modele și permite trăirea unor emoții vicariante (de substituție), pe de altă parte, ceilalți participanți cu care *empatia de gândire* și de afecte furnizată de filmul văzut în comun este dublată de *empatia de acțiune*, datorită faptului că mamele, în anumite momente, își manifestă ritual

împreună anumite emoții (aclamații, aplauze etc.). Empatia de grup constituie una dintre principalele diferențe între participarea la vizionarea în grup a unui film direct și vizionarea individuală a acestuia pe un ecran de televizor [apud 2, p.103].

În planul psihologiei individuale, procesul empatie, la fel de important, se găsește la baza proceselor de identificare sau, după cum au fost numite de către J. McDougall, la baza „teatrului Eului”. Identificarea poate fi într-adevăr de durată și să conțină interiorizarea unor modele afectiv-kinestezice pasibile a fi reactualizate în diferite împrejurări. Reactualizarea respectivă are loc prin intermediul analizatorului corporal. De aceea suntem mai afectați de ceea ce li se întâmplă persoanelor apropiate decât de relațiile mai îndepărtate; măsura în care suntem afectați este proporțională cu ușurința de a ne angaja empatic față de ceilalți. La fel, suntem mai afectați de ce i se întâmplă unei persoane prezente, decât unei persoane de departe, și cu cât distanța imaginată este mai mare, cu atât scade și afectarea, saturată de procesele de evaluare cognitivă.

Prin urmare, există două sisteme de cunoaștere: unul afectiv-kinestezic și unul cognitiv-rațional; deseori funcționează în sinergie, fiecare cu proprietățile sale utilizate preferențial în funcție de situație [apud 2, p.103].

### **Sinteza perspectivelor teoretice.**

În sinteza lor asupra suportului social, B. Lakey și S. Cohen considerau că principalele perspective teoretice care ghidează majoritatea cercetătorilor asupra suportului social sunt perspectiva **stresului și copingului**, perspectiva construcționismului social și perspectiva relațională [21, pp. 29-52].

*Perspectiva stresului și copingului*, corespunzătoare modelului protecției față de stres, a fost cea mai studiată. Ea sugerează faptul că suportul social acționează în direcția facilitării copingului primitorului, care mai departe reduce efectele stresului asupra sănătății. Așadar, *suportul social* reprezintă o variabilă moderatoare, care sporește capacitatea unei persoane de a face față situațiilor stresante, diminuând efectul stresului asupra sănătății. Chiar și în absența suportului real, estimarea cognitivă a accesibilității suportului este suficientă pentru reducerea efectelor stresului asupra stării de bine [22, pp. 459-470].

*Perspectiva construcționismului social* sau *modelul sociocognitiv* susține că percepția socială a suportului social influențează stima de sine și identitatea, care ulterior influențează indirect elemente importante precum sănătatea și starea de bine. În această paradigmă se verifică dacă evaluarea de către individ a suportului este mai puternic asociată amplificării diferitelor rezultate prin intermediul efectului mediator al stimei de sine și identității. De asemenea, se presupune că suportul perceput are un efect direct asupra rezultatelor dorite ale acțiunilor umane, indiferent de prezența/absența stresului.

În fine, *perspectiva relațională* sugerează că beneficiile ridicate ale suportului social sunt puternic corelate calităților și proceselor specifice relațiilor interpersonale fundamentale, cum ar fi: lipsa conflictelor, intimitatea, atașamentul etc. Aceste calități și procese sunt considerate a fi factori-cheie care influențează simultan starea de bine, percepția individului cu privire la suport și suportul efectiv primit [28, pp. 1-37].

În tabelul nr. 2 prezentăm tipologiile și sursele suportului social.



Tabelul 2.

**Tipologiile suportului social[apud 3, pp.268-269].**

<b>Autorul</b>	<b>Tip de suport</b>	<b>Descrierea</b>
<b>S. Cobb (1982)</b>	<b>1. Social</b>	implică oferirea de sfaturi, consiliere, ghidare
	– <i>emoțional</i>	determină primitorul să creadă că este agreat și iubit
	– <i>stimei de sine</i>	determină primitorul să creadă că este stimat și apreciat
	– <i>rețeaua de suport</i>	determină primitorul să creadă că are o poziție bine definită în cadrul rețelei de comunicare și obligații mutuale
	<b>2. Activ</b>	maternal sau total, care conduce la dependență
	<b>3. Material</b>	asigurarea de bunuri și servicii pentru ca o persoană să își poată atinge obiectivele
<b>C. Wan, J. Jaccard, S. Ramey (1996)</b>	<b>1. Emoțional</b>	implică împărtășirea experienței de viață. Ca urmare a primirii acestui suport, persoanele dezvoltă credința că sunt acceptate și apreciate pentru valoarea și experiențele lor. Comportamentele care exprimă <i>stimă, afecțiune, încredere, acceptare, încurajare, grijă</i> etc. reprezintă indicatori ai suportului emoțional și întăresc stima de sine a unei persoane. Studiile arată că femeile au tendința de a oferi mai mult suport emoțional comparativ cu bărbații.
	<b>2. De tip companie / recreațional</b>	servește la detașarea persoanei de problemele sale, la facilitarea unei stări afective pozitive și constă în petrecerea timpului liber și în realizarea activităților recreaționale alături de ceilalți. Aceste activități reduc stresul și asigură satisfacerea nevoilor de afiliere și contact social
	<b>3. Tangibil / concret/ material</b>	se referă la asigurarea asistenței financiare, a resurselor materiale și serviciilor necesare unei persoane
	<b>4. Informațional</b>	implică oferirea informațiilor necesare persoanelor pentru a fi mai eficiente în încercarea lor de a găsi soluții la problemele cu care se confruntă. De asemenea, acest tip de suport poate spori credința unei persoane în capacitatea sa de a face față provocărilor. Comportamentele asociate unui asemenea tip de suport includ <i>feedbackul, sfaturile, direcționarea, consilierea, sugestiile, ghidarea, informarea</i> .
<b>J. Mc Cubbin, A. Mc Cubbin (1992)</b>	<b>1. Intergenerațional</b>	permite utilizarea reciprocă a experienței celor din generații diferite (de exemplu, bunici, părinți, tineri căsătoriți fără copii)
	<b>2. Grupurile de suport/ de întrajutorare</b>	pot fi definite ca asociații de indivizi care se confruntă cu aceeași problemă sau situație și care se întâlnesc în scopul acordării de ajutor reciproc.

### Concluzii.

1. Grupul este folosit ca factor terapeutic în tratamentul suferințelor psihice prin acțiunea specifică a proceselor de grup asupra indivizilor care îl compun.

2. *Grupul de suport* reprezintă un ansamblu de persoane reunite temporar în vederea unui obiectiv terapeutic.

3. Intervenția „GROUP MOVIE THERAPY” este indicată pentru persoanele capabile de introspecție, care pot să respecte cadrul și pentru care situația duală nu este prea amenințătoare ori care au nevoie să fie gratificați și valorificați de către grup.

4. Primirea suportului social poate avea loc în prezența sau în absența factorilor de stres și implică susținere emoțională, informațională sau instrumentală din partea persoanelor semnificative.

5. În situații de stres intens, căutarea suportului social este privită ca un mecanism de coping, utilizat în vederea reducerii disconfortului emoțional și a adaptării la cerințele situaționale.

6. Cele mai multe studii realizate în diferite contexte socioculturale și temporale indică beneficiile suportului perceput asupra sănătății fizice și psihice, precum și asupra calității relațiilor interpersonale.

### Bibliografie

1. Atkinson R., Atkinson, R., Smith E., Bem D. *Introducere în psihologie*. București: Editura Tehnică, 2002

2. Cosnier J. *Introducere în psihologia emoțiilor și a sentimentelor*. Iași: Editura Polirom, 2002, 196 p.

3. Dafinoiu I., Boncu Șt. *Psihologie socială clinică*. Iași: Editura Polirom, 2014, 509 p.

4. Doron R., Parot F. *Dicționar de psihologie*. București: Editura Humanitas, 1999

5. Holdeviți I. *Elemente de psihoterapie*. București: Editura ALL, 1996

6. *Marele dicționar al psihologiei*. - Larousse, București: Editura Trei, 2006

7. Rusnac S. *Consiliere psihopedagogică de grup*. Forme și metode, Chișinău: ULIM, 2005, 113 p.

8. Brewin C., Andrews B., Valentine J. *Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, nr.68, 2000

9. Carlson E., Dalenberg C. *A conceptual framework for the impact of traumatic experiences*. Trauma, Violence, and Abuse, nr. 1, 2000

10. Carver C., Scheier M., Weintraub J. *Assessing coping strategies: A theoretically based approach*. Journal of Personality and Social Psychology, nr. 56, 1989

11. Cobb S. *The Contribution of the Social Environment to Host Resistance*. American Journal of Epidemiology, nr. 104, 1976

12. Cooper S. *Countertransference disclosure and the conceptualization of analytic technique*. Psychoanalytic Quarterly, 67, 1998

13. Farber B. *Self-Disclosure in Psychotherapy*. New York, Londra: The Guilford Press, 2006

14. Forrest G. *Self-Disclosure in Psychotherapy and Recovery*. Lanham: Jason Aronson, 2010

15. Hupcey J. *Clarifying the Social Support Theory-Research Linkage*. Journal of Advanced

16. Jourard S. *Self-Disclosure. An Experimental Analysis of the Transparent Self*. New York: Wiley-Interscience. 1971

17. Jourard S. *The Transparent Self*. New York: Van Nostrand, 1971

18. Kahn R., Antonucci T. Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support. In P.B. Bakes, O.G. Brim (eds.), *Life-span development and behavior*, New York: Academic Press, 1980
19. Knox S., Hess S., Petersen D., Hill C. A qualitative analysis of client perception of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 1997
20. Lakey B. Social support: Basic research and new strategies for intervention. In J.E. Maddux, J.P. Tangney (eds.), *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*. New York: Guilford, 2010.
21. Lakey B., Cohen S. Social support theory and measurement, in S. Cohen, L. Underwood, B.H. Gottlieb, *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists*, New York: Oxford University Press. 2000.
22. Lin J., Thompson M., Kaslow. N. The mediating role of social support in the community environment - psychological distress link among low-income African American women. *Journal of Community Psychology*, nr.37, 2009
23. Miller, L.C., Kenny, D.A. Reciprocity of self-disclosure at the individual and dyadic levels: A social relations analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(4), 1986
24. Myers D., Hayes J. Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 2006
25. Reblin M., Uchino B. *Social and emotional support and links to physical health*. *Curent Opinions in Psychiatry*, 21, 2008
26. Thoits P. *Stress and health: Major findings and policy implications*. *Journal of Health and Social Behavior*, nr.51, 2010
27. Thoits P. *Social support as coping assistance*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, nr. 54, 1986
28. Thompson R., Flood M., Goodvin R. *Social support and developmental psycho-pathology*. In D. Cicchetti, D. Cohen, *Developmental psychopathology*. (ed. a II-a), vol. III. Risk, Disorder, And Adaptation New York: Wiley, 2006
29. Walker M., Wasserman S., Wellman B. *Statistical models for social support networks*. *Sociological Methods and Research*. 22(1), 1993

**Primit la redacție: 10. 02. 2018**