

## Capitolul 40

# Schimbare de atitudine și psihoterapie

Mihaela Boza

Psihoterapia este un proces interpersonal sau social și majoritatea problemelor motivate psihologic trebuie privite, într-o anumită măsură, în contextul relațiilor sociale și interpersonale. Psihoterapia este menită să aducă schimbări de sentimente, cunoștințe, atitudini și comportamente care s-au dovedit a pune probleme persoanei care solicită ajutor din partea unui profesionist instruit (Strong, 1978, *apud* Maddux și Tangney, 2010), iar timpul și efortul investite în terapie vor avea ca scop schimbarea sau eliminarea anumitor atitudini și convingeri disfuncționale esențiale despre mediul social, deținute de client. Procedurile și tehnicile prin care terapeutul încearcă să schimbe sau să elimine aceste convingeri și atitudini disfuncționale și să le înlocuiască cu convingeri și atitudini mai adaptabile vor varia considerabil de la o școală teoretică la alta.

Un psihanalist tradițional se poate baza pe asocierea liberă ca mijloc pentru explorarea, înțelegerea și schimbarea atitudinii. Terapeutul rogersian sau „centrat pe persoană” poate arăta clientului atitudinile, convingerile și sentimentele exprimate de acesta, o procedură care duce la reexaminarea de către client a sistemului propriu de convingeri și a supozițiilor sau atitudinilor esențiale referitoare la el însuși și la lume. Terapeutul Adlerian se poate baza mai mult pe „educare” și încurajare directă cu scopul de a influența clientul și de a elimina „greșelile de bază” din procesele lui cognitive. În abordarea rațional-emoțională, terapeutul se va angaja probabil în contestarea directă și confruntarea convingerilor iraționale și a atitudinilor disfuncționale ale clientului, obținând astfel modificări comportamentale. Asemenea proceduri sunt condiționate de convingerea clientului că există o problemă, că terapeutul înțelege problema, că problema poate fi tratată, că procedura de intervenție propusă de terapeut va avea succes, iar clientul este capabil să ducă la bun sfârșit intervenția recomandată.

### 40.1. Schimbarea atitudinală în context psihoterapeutic

*Atitudinile* sunt definite într-o manieră mai generală ca fiind sentimente generale și persistente, pozitive sau negative față de o persoană, un obiect sau o chestiune (Petty și Cacioppo, 1986, *apud* Cacioppo *et al.*, 1991). Un obiect psihologic este orice simbol,

persoană, frază, propunere sau idee față de care oamenii pot manifesta reacții diferite în ceea ce privește un afect pozitiv sau negativ, care vizează schimbarea atitudinii din perspectiva directă a învățării.

Atitudinile oamenilor organizează percepțiile lor cu privire la lume și, în cele din urmă, le afectează comportamentul (Cacioppo *et al.*, 1991), astfel încât abordarea atitudinilor în contextul consilierii și al psihoterapiei este esențială (vezi Crano și Prislín, 2008, pentru trecerea în revistă a literaturii privind precizarea comportamentului plecând de la schimbarea atitudinilor).

Hovland, Janis și Kelley (1953, *apud* Maddux, 2010) au prezentat un model de schimbare a atitudinilor axat pe „cine spune, ce, cui, cu ce efect”, numit *modelul învățării mesajului*. Hovland și colaboratorii săi au presupus că atitudinile sunt răspunsuri verbale învățate pe care le dă un individ ca reacție la situații-stimul. În acest model, un mesaj persuasiv precum sfatul terapeutului, pune sub semnul întrebării atitudinea inițială a receptorului (de exemplu, poziția inițială a clientului cu privire la o anumită problemă) și oferă stimulente (de exemplu, promisiunea de a reduce un factor motivațional neplăcut ca anxietatea) pentru a participa la terapie, a înțelege, a renunța la o atitudine veche și o reține pe cea nouă. Astfel, acceptarea mesajului depinde de: variabilele sursei (precum experiența sau caracterul atractiv al comunicatorului), variabilele mesajului (precum numărul de argumente prezentate, puterea acestora și posibilitatea înțelegerii lor) și variabilele receptorului (precum inteligența, stima de sine și diferențele de gen).

Teoria disonanței cognitive a fost propusă prima dată de Festinger (1957, *apud* Pratkanis, 2007), iar alte revizuri importante au fost efectuate de Brehm și Cohen (1962, *apud* Pratkanis, 2007) și Aronson (1968, *apud* Pratkanis, 2007). Teoria disonanței este probabil cea mai importantă dintre numeroasele teorii privind consistența cognitivă. Aceste teorii susțin că, atunci când elementele cognitive (gândurile) sunt inconsecvente (sau disonante), apare o stare de disconfort care motivează individul să o elimine. Se pare că disonanța crește în funcție de importanța elementelor care intră în contradicție. De exemplu, este foarte probabil ca gândurile „Fumez” și „Fumatul provoacă cancer” să fie disonante și să prezinte o importanță considerabilă pentru individ. Deoarece disonanța cognitivă este o stare neplăcută, se presupune că indivizii vor fi motivați să o reducă sau să o elimine prin schimbarea atitudinilor sau a comportamentului lor, cu scopul de a restaura echilibrul și consonanța sistemului cognitiv. Când schimbarea unui element atitudinal sau comportamental este imposibilă, se poate recurge la negare și la micșorarea importanței elementelor (de exemplu, replica fumătorului: „Doar nu voi trăi o veșnicie, oricum”) ca strategii alternative de reducere a disonanței.

Teoria autopercepției a lui D. Bem (1967, *apud* Maddux și Tangney, 2010) susține că atitudinile unei persoane se pot forma plecând de la deducții pe baza observării propriului comportament și a contextului în care se manifestă acesta. Postulatul a fost conceput ca alternativă la teoria disonanței, pentru a explica schimbarea atitudinilor. Un exemplu al aplicării teoriei autopercepției la schimbarea atitudinii este dat de așa-numita tehnică „a piciorului în ușă” pentru inducerea complianței. Această tehnică presupune ca oamenii să fie convinși inițial să întreprindă o acțiune care s-ar putea să nu fie în concordanță cu atitudinile lor (de exemplu, încurajarea studenților să facă să circule o petiție care militează pentru taxe de școlarizare mai mari). Ulterior, acele persoane manifestă o schimbare de atitudine în direcția care susține acțiunea lor. Potrivit ideii lui Bem, oamenii pot gândi: „Dacă trimit petiția prietenilor mei, înseamnă că eu cred că există motive temeinice pentru creșterea taxei de școlarizare”. Teoria autopercepției a lui Bem este

asemănătoare în mare măsură cu așa-numita reetichetare cognitivă (*cognitive relabeling*) sau modificare a afirmațiilor cu privire la sine (*self-statement modification*, Craighead și Craighead, 1980). În realitate, afirmațiile cu privire la sine devin atitudini despre sine pe care clientul este încurajat să le creadă.

Fishbein și Ajzen (1981, *apud* Maddux și Tangney, 2010) au propus o teorie a acțiunii raționale (*Theory of Reasoned Action*) care specifică într-un mod destul de exact relațiile dintre convingeri, atitudini și comportamente. Potrivit acestei teorii, determinantul imediat al comportamentului unei persoane este intenția ei de a efectua (sau nu) comportamentul respectiv. Fishbein și Ajzen sugerează că, atunci când nu cunoaștem intențiile unei persoane, putem recurge la alți doi factori pentru a le deduce, și anume: a) atitudinea persoanei față de comportament și b) norma subiectivă a persoanei. Modelul specifică cu un oarecare grad de precizie elementele schimbării atitudinii pe care ar trebui să le aibă în vedere terapeutul. Totuși, sarcina de a identifica cu precizie atitudinea față de un comportament, norma subiectivă și, în consecință, intenția clientului poate fi la fel de dificilă ca și modificarea comportamentului în sine.

În modelul probabilității de elaborare (*The Elaboration Likelihood Model* – ELM) propus de Petty și Cacioppo (1986, *apud* Cacioppo *et al.*, 1991), persuasiunea depinde de modul în care este utilizată informația primită de la emițătorul mesajului. ELM explică modul în care mesajele persuasive – precum observațiile făcute de un consilier sau psihoterapeut – duc la schimbarea atitudinii (Cacioppo *et al.*, 1991) și susține că acea schimbare poate avea loc prin receptarea informației în două moduri: utilizând *ruta centrală* sau *ruta periferică*. Ruta centrală se referă la deliberarea atentă, sistematică și motivată a informației primite. Ruta periferică face apel la euristici (reguli simple pentru luarea deciziilor), cum ar fi evaluarea relevanței unui discurs în funcție de cuvintele cu impact emoțional, indiciile asociative, nivelul de atractivitate sau autoritate al comunicatorului etc. (Cacioppo *et al.*, 1991). Dacă un mesaj este perceput ca irelevant, prea dificil de înțeles sau prea discrepant în raport cu atitudinea inițială a unei persoane, este mai puțin probabil ca receptorii mesajului să se implice în procesarea pe ruta centrală și mai probabil ca aceștia să se implice în procesare pe ruta periferică (Cacioppo *et al.*, 1991). ELM a fost destul de util pentru psihoterapie. De exemplu, a ajutat terapeuții să înțeleagă că diferite tipuri de atitudini (cele bazate pe cogniții *versus* cele bazate pe indicii) au diferite niveluri de influență asupra comportamentului ulterior al clientului. Numeroase studii au aplicat EML în psihoterapie (de exemplu, McNeil și Stoltenberg, 1988, *apud* Cacioppo *et al.*, 1991), deși unele dintre acestea au fost criticate (vezi Cacioppo *et al.*, 1991). De exemplu, persuasiunea poate opera previzibil în trei dimensiuni distincte: argumentele mesajului, indiciile periferice și continuumul probabilității de elaborare. Influența acestor variabile nu este întotdeauna simplă și liniară. De exemplu, repetarea mesajului are efecte diferite asupra răspunsului cognitiv, în funcție de frecvența repetării. În plus, schimbarea atitudinii care rezultă din procesarea pe ruta periferică, deși efemeră, poate crea un punct de plecare, o ancoră, de la care terapeutul poate ajunge la modificări atitudinale mai esențiale și mai de durată.

Petty, Ostrom și Brock (1981) propun modelul răspunsurilor cognitive la persuasiune, care susține că atunci când o persoană anticipează sau primește un mesaj persuasiv, ea încearcă să facă o legătură între informația din mesaj și cunoștințele preexistente pe care le posedă cu privire la subiectul respectiv. Dacă, de exemplu, un terapeut încearcă să convingă un client să adopte o anumită atitudine, atunci clientul trebuie să fie instruit să dezvolte răspunsuri cognitive care sunt favorabile acelei atitudini (argumente pro) mai

degrabă decât contrare (contraargumente). Astfel, conform modelului răspunsurilor cognitive, cunoștințele evocate în momentul transmiterii mesajului vor determina amploarea și direcția schimbării atitudinale care se va produce.

Abordarea răspunsurilor cognitive implică faptul că există căi multiple către rezistență (Wegener *et al.*, 2004). Ruta centrală spre rezistență face apel la o analiză atentă, la elaborarea de contraargumente și amintirea informațiilor sau a experienței care infirmă atitudinea. Ruta periferică spre rezistență este adoptată prin asocieri contextuale negative sau alte aspecte negative ale mesajului persuasiv. În plus, atitudinile care se formează prin intermediul unei rute centrale sunt inerent mai stabile și nu sunt afectate de contraargumente deoarece procesarea mai profundă a ancorat evaluarea de multe alte convingeri ale persoanei. Evaluările formate prin intermediul unei rute periferice sunt mai efemere. Dacă se schimbă contextul sau caracteristicile periferice ale mesajului, atunci se va schimba și evaluarea.

Teoria interacțiunii a fost dezvoltată de Strong (Strong, 1968, *apud* Maddux și Tangney, 2010) și indică în mod clar existența unei legături între conceptele de schimbare de atitudine și abordările terapeutice. Într-o anumită măsură, acest teoretician s-a axat pe factori ai sursei (expertiza, caracterul atractiv, credibilitatea terapeutului) care ar putea spori capacitatea terapeutului de a influența clientul. Teoria interacțiunii presupune că relația terapeutică, la fel ca majoritatea relațiilor interpersonale, implică interdependență, negocierea identității și încercări de control interpersonal. O tehnică derivată din această abordare, discutată de Strong, presupune prescripții paradoxale. Aceste prescripții sunt date de terapeut atunci când se manifestă un comportament simptomatic și necesită îndrumarea clientului pentru a continua să manifeste comportamentul respectiv.

Una dintre premisele care stau la baza tehnicii prescripțiilor paradoxale este teoria reactanței (Brehm și Brehm, 1981, *apud* Tormala, 2008). Această teorie presupune că oamenii suferă un disconfort psihologic atunci când altcineva le spune ce să facă și reacționează pentru a-și restabili libertatea dacă simt că aceste libertăți sunt amenințate sau au fost eliminate. Clienții pot refuza să se supună prescripțiilor paradoxale deoarece astfel de instrucțiuni amenință sentimentul libertății de acțiune. În acest fel, ei vor căuta să facă altceva decât le prescrie terapeutul (adică să continue simptomul), schimbându-și comportamentul și evitând simptomul.

Terapeuții care sunt nerăbdători să convingă, să mențină controlul, să-și demonstreze cunoștințele sau să limiteze alegerile clientului pot crea reactanță, care poate duce ulterior la refuzul clientului de a urma orice instrucțiuni din partea terapeutului.

În domeniul schimbării atitudinii, o integrare exemplară a psihologiei sociale și clinice o constituie studiul lui Cooper și al colaboratorilor săi privind un derivat din teoria disonanței, ipoteza justificării efortului. Aplicând acest raționament unei situații terapeutice, Cooper și Axson (1982) au susținut că efortul extrem pe care trebuie să îl depună cei care fac psihoterapie va crea, în anumite condiții, presiuni spre succes terapeutic (de exemplu, este posibil ca obiectivul terapiei să devină mai atractiv) prin declanșarea și reducerea ulterioară a disonanței cognitive. Se poate afirma că terapeutul poate avea de câștigat dacă aplică tehnici inspirate de psihologia socială privind atitudinile și schimbarea atitudinilor. Ar fi greșit dacă nu am menționa și reciproca. Teoreticianul și cercetătorul în psihologie socială pot găsi surse de inspirație în abordările terapeutului privind schimbarea atitudinilor în cazuri clinice și prin analizarea sesiunilor de terapie care pot duce la ipoteze interesante pentru cercetarea socială. Însă este și mai probabil ca acestea să se întâlnească pe terenul influenței sociale și interpersonale (cum ar fi influența reciprocă), care sunt parte integrantă a interacțiunii terapeutice.

## 40.2. Prevenția în psihologia sănătății

Probabil că cel mai vechi sistem de asociere a mesajelor privind sănătatea cu caracteristicile clientului este *modelul convingerilor despre sănătate (Health Belief Model – HBM)*, care a fost dezvoltat inițial în anii '50 (Hochbaum, 1956, *apud Perrin et al.*, 2010, p. 446). Slater (1999, *apud Perrin et al.*, 2010) a propus să se utilizeze *modelul etapelor schimbării* al lui Prochaska, DiClemente și Norcross (1992, *apud Perrin et al.*, 2010, p. 446) ca model pentru a planifica, a organiza și a sintetiza o varietate de teorii complementare privind atitudinea și schimbarea comportamentului. O abordare constă în utilizarea cadrului teoretic al ELM pentru a construi mesaje care permit publicului/receptorului să treacă de la etapa de precontemplare la etapa de contemplare.

Teoria influenței sociale a fost aplicată în mai multe campanii pentru prevenția diferitelor boli cum ar fi: cancerul; conștientizarea bolilor de inimă; prevenirea infecției cu HIV; consumul de droguri, alcool sau tutun de către adolescenți; dieta; și contracepția (Perrin, *et al.*, 2010, p. 446).

Un exemplu de cercetare privind așa-numitele apeluri la teamă provine din studiul lui Floyd, Prentice-Dunn și Rogers (2000, *apud Perrin et al.*, 2010), care au descoperit că atunci când crește nivelul amenințării și al vulnerabilității prin apelurile la teamă, intențiile comportamentale ale receptorilor, cât și comportamentul acestora s-a modificat.

Emoția poate îndeplini roluri *multiple* în schimbarea atitudinii la nivel terapeutic. Emoția poate 1. intensifica sau diminua *volumul de informații* procesate cognitiv de către clienți, 2. declanșa utilizarea unor *prejudecăți* sau orientarea într-o singură direcție a cognițiilor clientului, 3. constitui un argument pentru sau împotriva poziției unei atitudini, 4. duce la asocieri pozitive sau negative cu obiectul unei atitudini și 5. influența gradul de încredere pe care îl are o persoană în ceea ce privește atitudinea sa. În plus, aceste roluri diferite ale emoției pot opera într-un mod conflictual. De exemplu, un apel la frică poate motiva un nivel mai ridicat de procesare cognitivă, care ar putea fi terapeutic dacă ar duce la schimbarea atitudinii ce influențează comportamentul. Pe de altă parte, același apel la frică poate determina clientul să asocieze sentimente negative cu terapeutul care a lansat acest mesaj, ceea ce poate duce la procesare cognitivă eronată, care desconsideră în mod sistematic informațiile reale, însă amenințătoare, zădărniciind astfel obiectivele tratamentului (Perrin *et al.*, 2010, p. 447).

La cel mai elementar nivel, schimbarea convingerilor presupune: a) activarea cunoașterii de sine disfuncționale și a rutinelor de procesare; b) o trecere către moduri meta-cognitive în timpul procesării disfuncționale; și c) reorganizarea activităților de procesare în timpul învățării declarative și procedurale (procesare infirmată) (Wells, 2000, p. 117).

Freeman și Martin (2004) afirmă că terapeutul are cinci opțiuni prin care poate ajuta pacientul să-și modifice schemele identificate ca fiind atitudini disfuncționale. Aceste opțiuni se află într-un continuum, de la cea mai complexă până la cea mai puțin complexă. Prima opțiune este *restructurarea* sau *reconstrucția schematică*. O a doua posibilitate este *construcția schematică*. Ea presupune construirea unei structuri în care nu a existat nimic înainte. Nu este nevoie să se elimine vechi structuri, dar s-ar putea ca terapeutul să fie nevoit să găsească materialele „de construcție” necesare structurii. A treia opțiune este *schimbarea schematică*. Această abordare implică menținerea structurii schematice, însă

și efectuarea unor modificări în schemele existente, dar mai mici decât în cazul abordării anterioare. A patra posibilitate este *reinterpretarea schematică*. ea constă în a ajuta pacienții să înțeleagă și să reinterpreteze schemele în moduri mai funcționale. O ultimă posibilitate de tratament este ceea ce numim *camuflaj schematic*. Abordarea implică schimbări comportamentale care sunt mai cosmetice decât cele care se produc în cazul celorlalte opțiuni. De exemplu, un individ schizoid poate fi ajutat, prin dezvoltarea aptitudinilor sociale și repetarea comportamentului, să învețe și apoi să încerce un anumit comportament cu un coleg. Testarea gândurilor automate este prima etapă a procesului terapeutic. Obiectivul terapeutic inițial este acela de a insista asupra zonelor în care schimbarea și adaptarea pot avea cel mai mare succes ; a învăța să facă față gândurilor automate este o astfel de zonă. Pacientul poate fi ajutat să verbalizeze gândurile, întrucât verbalizarea în sine este adesea cathartică și curativă, însă mai mult deoarece, prin identificarea gândurilor automate, pacientul poate dobândi aptitudini necesare pentru a se confrunta cu problemele sale și a face față gândurilor. Efectul pe care îl are o schemă asupra existenței unui individ depinde de 1. cât de riguros este respectată schema și cât de mult se crede în aceasta ; 2. cât de esențială consideră individul că este schema în existența sa ; 3. absența dezbaterilor în care se angajează un individ când este activată o anumită schemă ; 4. învățături anterioare cu privire la importanța și natura esențială a unei anumite scheme la un nivel mai general ; și 5. cât de repede a fost asimilată o anumită schemă (Freeman și Martin, 2004).

### 40.3. Ce este rezistența la schimbare?

Cele mai importante decizii în viață sunt caracterizate prin ambivalență. Motivele pentru a alege o cale de acțiune sunt însoțite de motivele pentru a nu alege calea respectivă. A ne bucura de beneficiile unei alternative implică a suporta costurile pierderii alternativei. Dacă vrei să știi cum va alege cineva, fă o listă cu aspectele pozitive și negative pentru fiecare alternativă și probabilitatea acestora și vezi care dintre ele are cel mai ridicat grad de utilitate percepută (Ajzen, 1991, *apud* Tormala, 2008). Atât în viața cotidiană, cât și în terapie nu se poate vorbi despre persuasiune sau influență fără a vorbi despre rezistența la schimbare. În fond, toate abordările din aceste domenii sunt îndreptate spre găsirea unor modalități de a învinge rezistența și a de fi convingători.

Ca *proces*, rezistența se referă la diversele mecanisme prin care oamenii împiedică mesajele persuasive să le modifice atitudinile. Au fost identificate numeroase mecanisme de rezistență : „o persoană poate genera contraargumente sau gânduri negative [...], poate susține atitudinea sa inițială [...], denigra sursa mesajului [...] sau poate manifesta un afect negativ, atribuindu-l mesajului sau sursei [...]. Cercetările recente sugerează că pot exista diferențe individuale în mecanismele de rezistență pe care le folosesc oamenii [...]” (Tormala și Petty, 2004, p. 66). Printre strategiile de rezistență se mai numără : „implicarea în procesarea eronată, expunerea selectivă la informații congruente *versus* incongruente privind atitudinile inițiale, sau păstrarea atitudinilor inițiale pe baza unor indici” (Tormala, 2008, p. 214).

Ca *motivație*, rezistența se referă la scopul de a se opune schimbării atitudinii sau de a proteja atitudinea existentă. Au fost identificate o serie de motive specifice ca surse ale rezistenței :

Reactanța implică motivația de a păstra sau de a restaura libertatea [...] motivele care țin de consistență au fost, de asemenea, implicate în această privință. Potrivit teoriilor disonanței cognitive [...] și echilibrului [...], oamenii sunt motivați să se opună schimbării atitudinilor când, procedând astfel, vor rezulta cogniții inconsistente. Rezistența poate avea la bază și motive care țin de acuratețe, care pot determina o persoană să aperse atitudinea actuală dacă este convinsă că aceasta este atitudinea corectă (Tormala și Petty, 2004, p. 66).

Higgins (2001) a propus două orientări fundamentale pe care le au oamenii față de reglementarea acțiunilor în mediul lor. Higgins identifică o orientare axată pe încurajare (*promotion*), care pune accentul pe recompense asociate și beneficii ale schimbării și încearcă să le maximizeze. În opoziție, o orientare axată pe prevenire (*prevention*) răspunde la potențialele pericole ale schimbării și aspecte aversive și încearcă să le reducă.

În cele din urmă, ca *trăsătură*, rezistența a fost utilizată pentru a descrie tipurile de oameni sau atitudini care nu se schimbă. Concret, anumite tipuri de oameni (de exemplu, cei care manifestă un grad ridicat de dogmatism sau autoritarism) sunt, în general, mai dificil de convins decât alții. În același mod, anumite tipuri de atitudini – precum cele cu un nivel ridicat de certitudine sau accesibilitate – tind să fie mai rezistente la persuasiune decât altele (Tormala și Petty, 2004, p. 67).

Cercetările anterioare (de exemplu, Knowles și Riner, 2007) au identificat trei surse fundamentale ale rezistenței, care împiedică persuasiunea, complianța și schimbarea. Acestea sunt: a) rezistența la încercarea de a influența, cunoscută și sub denumirea de „reactanță”; b) rezistența la conținutul mesajului, cunoscută și sub denumirea de „scepticism”; și c) rezistența la schimbare, cunoscută și sub denumirea de „inerție”.

#### 40.4. Rezistența la influență: reactanța

Jack Brehm (1966, *apud* Tormala, 2008) a propus termenul „reactanță” pentru a se referi la reacția emoțională negativă la perceperea pierderii libertății de alegere. Acest sentiment neplăcut motivează persoana să se opună încercării persuasive și să-și redobândească libertatea. Brehm a identificat doi factori care contribuie la acea formă de rezistență. Primul factor vizează natura amenințării. Reactanța se intensifică dacă încercarea de influențare este ostentativă, coercitivă, nedorită sau arbitrară, respectiv se diminuează dacă încercarea de influențare este subtilă, axată pe cooperare, indirectă sau justificată. Al doilea factor vizează natura libertăților care sunt amenințate de încercarea de influențare. Reactanța va fi mai puternică dacă libertățile amenințate sunt mai numeroase și mai importante pentru persoana în cauză.

Cum depășim reactanța :

- a) *Se poate reduce solicitarea făcută*, iar solicitarea se poate face pe un ton cât mai blând. Însă când acest lucru nu este posibil, rezistența poate fi combătută prin recunoașterea existenței sale și/sau recadrarea sa, aceasta nemaifiind interpretată ca un element negativ, ci ca un element care contribuie la decizie. În cele din urmă, dacă rezistența este incontrollabilă, ea poate fi totuși depășită prin crearea unei contrareacții. Greene (2002, p. 9) a folosit acest principiu în cartea sa de diete/exerciții *Get with the Program*. În loc să solicite oamenilor să aleagă o dietă și să facă sport, el își începe cartea cu următoarea declarație : „Felicitări ! Indiferent dacă vă dați sau nu seama, prin simplul

fapt că țineți în mâini această carte ați făcut primul din ceea ce sper că vor fi mulți pași... spre... redobândirea sănătății fizice, a bunăstării și a fericirii dumneavoastră” (p. 9). Astfel, persoana se simte deja angajată într-un demers fără a face un efort considerabil.

- b) *Depersonalizarea cererii*. Persoana care convinge poate nega că cererea este făcută de ea personal (de exemplu, „Este politica conducerii”, „Cartea îmi spune ce trebuie să fac”) sau poate nega orice element *ad hominem* din cerere (de exemplu, „Facem această ofertă tuturor”). O altă modalitate de a depersonaliza cererea constă în a-i da forma unei parabole sau a unei povești (Green, Strange și Brock, 2002, *apud* Pratkanis, 2007). Ele sporesc implicarea în mesaj și nu permit emiterea de contraargumente sau negarea mesajelor implicite și chiar explicite din narațiune.
- c) *Redefinirea unei relații de influență ca relație de parteneriat*. Jolson (1997, *apud* Pratkanis, 2007) sfătuiește vânzătorii să-și reconceptualizeze sarcina sub forma unei colaborări, concentrându-se asupra stabilirii unei relații reciproce, pe termen lung. Această abordare reduce aspectul negativ al percepției unei obligații față de cineva și extinde perspectiva temporală implicită a relației de la un eveniment unic la o relație pe termen lung.
- d) *Da în loc de Nu*. Milton Erickson arată că hipnoterapeutul ascultă motivele de îngrijorare și așteptările din perspectiva clientului, după care le adoptă și le folosește ca premise în cadrul interacțiunii, înainte de a introduce vreo încercare de schimbare sau de influențare (Erickson, Rossi și Rossi, 1976). Influența este introdusă prin afirmații de felul „Da, și...”, și nu prin afirmații de tip „Nu, mai degrabă...” sau chiar „Da, dar...”. De exemplu, în domeniul vânzărilor, când un client îl întreabă pe agentul imobiliar dacă ar trebui să cumpere această parcelă ieftină de teren, agentul rostește cu inteligență: „Da, dacă puteți suporta țânțarii și sunteți dispus să așteptați câțiva ani până când valoarea sa va crește semnificativ”.
- e) *Recunoașterea rezistenței*. Recunoașterea – și, prin urmare, validarea în situația clinică – a rezistenței cuiva are un efect puternic asupra implicării în terapie. Un exemplu în acest sens îl găsim în domeniul atitudinilor față de mediu și al respectării obligațiilor de reciclare, față de care persoana este inițial indiferentă, dezangajată (Werner, Stoll și Birch, 2002). Recunoașterea rezistenței este o strategie de influențare unică deoarece nu modifică cererea. Nu adaugă mai multe stimulente sau motive în favoarea cererii formulate. Totuși, o recunoaștere a rezistenței are adesea un efect puternic asupra gradului de conformitate.
- f) *Canalizarea rezistenței într-o direcție diferită*. Un exemplu este „psihologia inversă”. Milton Erickson și colaboratorii săi (1976) au expus această tehnică ce face apel la puterea rezistenței. Psihologia inversă poate funcționa când rezistența este mai importantă pentru persoana în cauză decât obiectivul vizat. Daniel Wegener (1989, *apud* Knowles și Riner, 2007) ne-a arătat că încercarea de a ne opune gândurilor este contraproductivă, având exact efectul opus. Paradoxal, cea mai bună strategie pentru a nu ne gândi la ceva constă în a ne gândi intens la lucrul respectiv o perioadă scurtă de timp. Aceste efecte paradoxale ale gândurilor nedorite se produc din cauza proceselor metacognitive create de intenția de a rezista.
- g) *Oferirea de alternative*. Alegerea creează alternativa de tip „legătură dublă” (*double bind*) descrisă de Erickson și colaboratorii săi (1976). Este o dublă legătură în sensul că alegerea este încadrată astfel încât oricare dintre alternative să oblige persoana să întreprindă o acțiune. Așadar, când părintele îi spune unui copil care refuză să se îmbrace „Vrei să îmbraci mai întâi pantalonii sau cămașa?”, ambele alternative îndreaptă copilul spre acțiunea de a se îmbrăca.

## 40.5. Rezistența la conținutul mesajului: scepticismul

Alte fațete ale acestei forme de rezistență sunt: ambivalența, cercetarea amănunțită, riposta și îndoiala. Știm foarte multe lucruri despre această formă de rezistență datorită activității lui William McGuire (1964, *apud* Tormala și Petty, 2004), care a studiat modalitățile de sporire a rezistenței la persuasiune. McGuire s-a axat pe mecanismele de care au nevoie oamenii pentru a rezista propagandei, adică influenței nedorite și coercitive. McGuire a considerat că, pentru a putea rezista propagandei, o persoană are nevoie de două lucruri: a) motivația de a rezista și b) abilitatea de a rezista. El a abordat componenta motivațională a rezistenței făcând apel la avertizarea cu privire la iminența unui atac persuasiv. Astfel, administrarea unei „doze mai mici” de argumente înainte de tentativa persuasivă, într-o manieră analogă cu „inocularea”, crește motivația de a rezista influenței. „Tratamentul” dezvoltat de McGuire pentru sporirea rezistenței a vizat mai degrabă aspectele cognitive ale rezistenței („Nu cred!”) decât cele afective („Nu-mi place!”) sau comportamentale („Nu o voi face!”).

Așadar, această viziune asupra rezistenței se integrează ușor modelului răspunsului cognitiv la persuasiune în domeniul atitudinilor descris de Petty, Ostrom și Brock (1981) pe care l-am descris mai sus.

Wegener și Petty (1995, 1997, *apud* Wegener *et al.*, 2004) au adăugat un element metacognitiv la modelul răspunsului cognitiv la persuasiune. Modelul de ajustare flexibilă (*Flexible Correction Model*) sugerează că oamenii se gândesc la evaluarea unui mesaj și fac corecturi pentru a compensa obstacolele sau erorile din procesul de evaluare. Trebuie menționat faptul că poate să apară un efect paradoxal atunci când persoana își focalizează evaluarea asupra conținutului mesajului. Un nivel mai ridicat de rezistență la conținutul mesajului poate produce, în realitate, un nivel mai ridicat de acceptare al acestuia. Când există un nivel scăzut de rezistență și, prin urmare, puțină motivație pentru procesarea mesajului, acesta poate fi respins fără a-i acorda prea multă atenție. Însă un nivel mai ridicat de rezistență poate genera o examinare mai atentă a afirmațiilor și a argumentelor dintr-un mesaj. Dacă este vorba despre afirmații logice, puternice, susținute de argumente incontestabile, atunci o examinare mai atentă a acestora va produce un nivel mai ridicat de acceptare al mesajului și, astfel, rezistența va fi eliminată.

Cum depășim scepticismul:

- a) *Garantarea faptului că orice consecință negativă va fi îndreptată.* Oferirea unei garanții este o modalitate eficientă de a aborda orice tip de ambivalență. Sunt necesare identificarea sursei de reticență și găsirea unei modalități de a vă asigura că aceasta nu va constitui o problemă. O garanție face ca o propunere să fie mai dezirabilă nu prin promovarea caracteristicilor pozitive ale ofertei (de exemplu, produsul nu este mai elegant sau nu funcționează mai bine), ci prin eliminarea sursei rezistenței. Garanțiile credibile care vizează o sursă majoră de rezistență sunt acceptate și reduc ambivalența pentru un mesaj (Knowles și Riner, 2007).
- b) *Recadrarea* unei propuneri încearcă să ofere unei persoane o imagine mai completă a schimbării prin încadrarea sa într-o nouă modalitate sau conferirea de noi semnificații unei alternative. Armstrong (2010, p. 110) folosește acest exemplu minunat de reîncadrare: „Un călugăr spune: «L-am întrebat pe abate dacă am voie să fumez în timp ce mă rog și mi-a zis, Nu’». «Amuzant», spune al doilea călugăr. L-am întrebat pe abate dacă am voie să mă rog în timp ce fumez și mi-a zis «Da»”.

Rothman și colaboratorii săi (2003) au studiat eficiența și reacțiile la alegere încadrate ca obținere de câștiguri sau ca prevenire a pierderilor. Vallacher și Wegner (1985, 1987, *apud* Knowles și Riner, 2007) au discutat despre un proces de schimbare asemănător ca parte a teoriei lor de identificare a acțiunii. Ei au susținut că înainte de a putea fi acceptată o nouă identificare sau încadrare a acțiunii, vechea identificare trebuie întreruptă.

- c) *Schimbarea cadrului comparației* modifică semnificația unei propuneri prin schimbarea alternativei sau a afirmației contrafactice cu care este comparată propunerea. Rezistența poate fi redusă prin introducerea unui punct de referință mai ridicat, unul care creează chiar și un nivel mai ridicat de rezistență. Această tehnică implică stabilirea de noi „afirmații contrafactice” (Roese și Olson, 1995, *apud* Pratkanis, 2007) sau schimbarea „ancorei” (Mussweiler, 2002) unui raționament. Comparațiile funcționează și în cazul cantității, nu numai în cazul prețului. De exemplu, Wansink, Kent și Hoch (1998, *apud* Mussweiler, 2002) au arătat că fixarea unei ancore mai ridicate pentru o cantitate de obiecte (de de exemplu, cinci pentru un dolar, în loc de 20 de cenți fiecare) a dus la creșterea vânzărilor prin sporirea cantității de obiecte achiziționate.
- d) *Schimbarea cadrului temporal* al propunerii poate duce la schimbarea caracteristicilor propunerii care devin proeminente și astfel modifică în mod fundamental semnificația propunerii. Cadrul temporal al unui eveniment afectează caracteristicile proeminente ale unui eveniment (Trope și Liberman, 2000, *apud* Sherman, Crawford și McConnell, 2004). Cercetarea lor privind interpretarea temporală a demonstrat că evenimentele din viitorul mai îndepărtat sunt privite într-un mod mai general, abstract, în timp ce evenimentele din viitorul imediat sunt privite într-un mod mai detaliat, contextualizat și funcțional. Aceste diferențe temporale din reprezentarea mentală a unui eveniment implică faptul că tiparul ambivalenței într-o decizie poate fi modificat prin schimbarea cadrului temporal (Sherman, Crawford și McConnell, 2004). Când oamenii sunt ambivalenți cu privire la o decizie – adică le place ideea, însă sunt îngrijorați în ceea ce privește implementarea sa –, extinderea perspectivei temporale în viitor poate modifica ponderile relative ale aspectelor care le plac și aspectelor care nu le plac în modalități predictibile. Știm din experiența noastră personală că, cerând oamenilor să scrie un articol anul viitor, vom atrage mai mulți oameni într-un proiect decât dacă le-am cere să scrie un articol anul acesta.

## 40.6. Rezistența la schimbare: inerția

Forma finală a rezistenței este simpla inerție, dorința de a nu schimba nimic. Inerția este dificil de abordat deoarece are puțin de-a face cu schimbarea propusă și nu urmărește decât susținerea status-quoului. Rezistența inerțială se axează pe trecut, nu pe viitor. Obiectivul său este acela de a evita discontinuitatea, de a evita să se consume energie adoptând idei noi sau inițiind acțiuni noi. Rezistența în domeniul clinic este mai apropiată de acest tip de rezistență. Dintr-o perspectivă psihodinamică, rezistența este de regulă definită ca o reticență motivată de a nu accepta sau a nu obține înțelegerea propriilor probleme (Messer, 2002). Inerția poate duce la rezultate aparent paradoxale, când ținta influenței este de acord, în general, cu premisele și afirmațiile încercării de influențare (de de exemplu, că schimbarea ar fi pozitivă, ușor de realizat, că ar aduce multe beneficii), însă tot nu-și dorește să efectueze schimbarea.

Cum reducem inerția :

- a) *Reducerea iluziei invulnerabilității*. Rezistența inerțială poate fi depășită cu ajutorul demonstrării necesității schimbării. De exemplu, Sagarin și Cialdini (2004) au arătat că pot înlătura inerția spulberând iluzia invulnerabilității față de schimbare. Confrunțați cu propria lor susceptibilitate, oamenii au fost pregătiți să asculte mesajul.
- b) *Inducerea ipocriziei*. Oamenii care s-au confruntat cu propria ipocrizie (discrepanța dintre ceea ce spun și ceea ce fac) și-au modificat comportamentul pentru a fi în acord cu poziția susținută verbal (Aronson, Fried și Stone, 1991).
- c) *„Distrage și recadrează”*. Davis și Knowles (1999) au propus ideea potrivit căreia introducerea unui element neobișnuit într-o cerere, urmată de o nouă încadrare a cererii ar putea duce la : a) înlăturarea formei de rezistență de tip inerție ; și b) face ca cererea formulată într-o manieră nouă să fie mai influentă. Această strategie a fost denumită „scenariul distrage și recadrează” (*disrupt-then-reframe*). Diverse cercetări sugerează că inerția poate fi întreruptă de un element neobișnuit sau confuz din mesaj. Hipnoterapeutul Milton Erickson a fost un practicant abil al influenței sociale. El a introdus mai multe inducții în hipnoza clinică, inclusiv un set de strategii care au folosit confuzia ca mecanism pentru combaterea rezistenței (Erickson, Rossi și Rossi, 1976).
- d) *Afirmarea sinelui (self-affirmation)*. Uneori, rezistența inerțială se bazează parțial pe teama de alegeri, teama de necunoscut, teama de tranziții. În aceste cazuri, un plus de încredere sau eficiență personală printr-un fel de afirmare sau printr-un plus de respect de sine ar putea fi un antidot. Povestirea unei experiențe personale de succes, evocarea mentală a unui lucru în care o persoană crede sau de care este mândră pare să dizolve rezistența la mesajele persuasive. Jacks și O'Brien (2004), au oferit unor persoane în cadrul a trei studii oportunitatea de a-și afirma valorile personale (de de exemplu, de a scrie despre trei situații în care au dat dovadă de onestitate). Ele au manifestat mai puțină rezistență la mesajul persuasiv contraatitudinal, atât timp cât afirmația nu a avut legătură cu subiectul mesajului. Steele și colaboratorii săi (Cohen, Aronson și Steele, 2000 ; Sherman, Nelson și Steele, 2000, *apud* Jacks și O'Brien, 2004) au arătat că autoafirmarea întărește imaginea de sine a unei persoane și îi reduce necesitatea de a respinge în mod defensiv mesajele amenințătoare. De exemplu, femeile care tocmai afirmaseră o valoare personală importantă, însă care nu avea legătură cu subiectul mesajului persuasiv au fost mai dispuse să accepte informațiile amenințătoare despre legăturile dintre cancerul la sân și cafeină.

\*

Este mai probabil ca aceste strategii de schimbare să fie eficiente atunci când motivația țintei este ambivalentă, adică atunci când și dorința și rezistența prezintă niveluri ridicate. Un criteriu pentru selectarea unei strategii în defavoarea alteia constă în stabilirea unei corelații între strategie și forma de rezistență care va fi, probabil, întâlnită. Un al doilea criteriu pentru selectarea unei strategii omega vizează permanența și integrarea schimbării atitudinii sau comportamentului prin persuasiune. Problema sporirii opțiunilor aduce cu sine un al treilea criteriu pentru selectarea unei strategii omega – criteriul etic. Wallace (1967, *apud* Knowles și Linn, 2004) a identificat patru valori fundamentale care definesc persuasiunea etică : a) angajamentul față de valoarea și demnitatea unui individ ; b) respectarea egalității șanselor ; c) angajamentul față de libertatea unui individ de a

selecta și de a-și îndeplini obiectivele ; și d) tratarea oamenilor ca pe niște agenți liberi și autonomi în societate.

Erickson și colaboratorii săi (1976) afirmă că etica și eficiența persuasiunii terapeutice merg deseori mână în mână. Persuasiunea terapeutică este mai eficientă și mai satisfăcătoare, atât pentru terapeut, cât și pentru client, atunci când își propune să îndeplinească scopurile și obiectivele clientului mai degrabă decât scopurile și obiectivele terapeutului.

## Referințe bibliografice

- Armstrong, J.S. (2010). *Persuasive Advertising. Evidence-Based Principles*. Londra : Palgrave Macmillan.
- Aronson, E., Fried, C., Stone, J. (1991). Overcoming denial and increasing the intention to use condoms through the induction of hypocrisy. *American Journal of Public Health*, 81, 1636-1638.
- Cacioppo, J.T., Claiborn, C.D., Petty, R.E., Heesacker, M. (1991). A general framework for the study of attitude change in psychotherapy. In C.R. Snyder, D.R. Forsyth (eds.), *Handbook of Social and Clinical Psychology* (pp. 523-539). New York : Pergamon Press.
- Cooper, J., Axson, D. (1982). Effort justification in psychotherapy. In G. Weary, H.L. Mirels (eds.), *Integrations of Clinical and Social Psychology*. New York : Oxford University Press.
- Craighead, L.W., Craighead, W.E. (1980). Implications of persuasive communication research for the modification of self-statements. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 117-134.
- Crano, W.D., Prislin, R. (Ed.) (2008). *Attitudes and Attitude Change*. New York : Taylor and Francis Group.
- Davis, B.P., Knowles, E.S. (1999). A disrupt-then-reframe technique of social influence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 192-199.
- Erickson, M.H., Rossi, E.L., Rossi, S. (1976). *Hypnotic realities : The induction of clinical hypnosis and forms of indirect suggestion*. New York : Irvington.
- Freeman, A., Martin, D.M. (2004). A psychosocial approach for conceptualizing schematic development. In A. Freeman, M.J. Mahoney, P. Devito, D.M. Martin (ed.) (2004). *Cognition and Psychotherapy*, Springer Publishing Company, 221-257.
- Greene, B. (2002). *Get with the program : Getting real about your weight, health, and emotional wellbeing*. New York : Simon & Schuster.
- Higgins, E.T. (2001). Promotion and prevention experiences : Relating emotions to nonemotional motivational states. In J.P. Forgas (ed.), *Handbook of Affect and Social Cognition* (pp. 186-211). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Jacks, J.Z., O'Brien, M.E. (2004). Decreasing resistance by affirming the self. In E.S. Knowles, J.A. Linn (eds.), *Resistance and Persuasion* (pp. 235-257). Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Knowles, E.S., Linn, J.A. (eds.) (2004), *Resistance and persuasion*. Mahwah, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Knowles, E.S., Riner, D.D. (2007). Omega approaches to persuasion : Overcoming resistance. In A.R. Pratkanis (ed.) *The Science of Social Influence : Advances and Future Progress* (pp. 83-115), Psychology Press, Taylor & Francis Group.
- Maddux, J.E. (2010). Social cognitive theories and clinical interventions : Basic principles and guidelines. In J.E. Maddux, J.P. Tangney (eds.) (2010). *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology*, New York : The Guilford Press.
- Maddux, J.E., Tangney, J.P. (eds.) (2010). *Social psychological foundations of clinical psychology*, New York : The Guilford Press.
- Messer, S.B. (2002). A psychodynamic perspective on resistance in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 157-163.
- Mussweiler, T. (2002). The malleability of anchoring effects. *Experimental Psychology*, 49, 67-72.

- Perrin, P.B., Heesacker, M., Pendley, C., Smith, M.B. (2010). Social influence processes and persuasion in psychotherapy and counseling. In J.E. Maddux, J.P. Tangney (eds.) (2010). *Social Psychological Foundations of Clinical Psychology* (pp. 441-461), New York: The Guilford Press.
- Petty, R.E., Ostrom, T.M., Brock, T.C. (eds.). (1981). *Cognitive responses in persuasion*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Pratkanis, A.R. (ed.) (2007). *The Science of Social Influence: Advances and Future Progress*, New York: Taylor and Francis Group.
- Rothman, A.J., Kelly, K.M., Hertel, A.W., Salovey, P. (2003). Message frames and illness representations: Implications for interventions to promote and sustain healthy behavior. In L.D. Cameron, H. Leventhal (eds.), *Self-Regulation of Health and Illness Behaviour* (pp. 278-296). New York: Routledge.
- Sagarin, B.J., Cialdini, R.B. (2004). Creating critical consumers: Motivating receptivity by teaching resistance. In E.S. Knowles, J.A. Linn (eds.), *Resistance and Persuasion* (pp. 259-297). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Sherman, S.J., Crawford, M.T., McConnell, A.R. (2004). Looking ahead as a technique to reduce resistance to persuasive attempts. In E.S. Knowles, J.A. Linn (eds.), *Resistance and Persuasion* (pp. 149-174). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Tormala, Z.L. (2008). A new framework for resistance to persuasion: The resistance appraisals hypothesis. In W.D. Crano, R. Prislin (ed.) (2008). *Attitudes and Attitude Change* (pp. 213-237), New York: Taylor & Francis Group.
- Tormala, Z.L., Petty, R.E. (2004). Resisting Persuasion and Attitude Certainty: A Meta-Cognitive Analysis cap. 4. 65-83. In E.S. Knowles, J.A. Linn (eds.) (2004). *Resistance and Persuasion*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Wegener, D.T., Petty, R.E., Smoak, N.D., Fabrigar, L.R. (2004). Multiple routes to resisting attitude change. In E.S. Knowles, J.A. Linn (eds.), *Resistance and Persuasion* (pp. 13-38). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Wells, A. (2000). *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*, Chichester: John Wiley and Sons.
- Werner, C.M., Stoll, R., Birch, P. (2002). Clinical validation and cognitive elaboration: Signs that encourage sustained recycling. *Basic and Applied Social Psychology*, 24, 185-203.