

CARL R. ROGERS

TERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE



edizioni la meridiana

p e r s o n e

Indice

Introduzione 00

Prefazione

Capitolo 1 Il carattere evolutivo della terapia centrata sul cliente

00

Capitolo 2 L'atteggiamento e l'orientamento del consultore

Capitolo 3 La relazione terapeutica vissuta dal cliente

Capitolo 4 Il processo della terapia

Capitolo 5 Transfert, diagnosi e applicabilità della terapia centrata

sul cliente

Capitolo 6 L'insegnamento centrato sullo studente

Capitolo 7 La formazione di consultori e terapeuti

Capitolo 8 Una teoria della personalità e del comportamento

Bibliografia

1.

Il carattere evolutivo della terapia centrata sul cliente



La psicoterapia è oggi con ogni probabilità l'area delle scienze sociali che si sta sviluppando più rapidamente negli Stati Uniti. Per circa il 20% dei membri dell'American Psychological Association la psicoterapia, o counseling di adattamento, rappresenta uno tra gli interessi principali, mentre fino a una decina di anni fa ciò sarebbe stato vero solo per pochi. I programmi di formazione in psicoterapia sono progrediti quanto a numero, sfera d'azione, intensità e, speriamo, ad efficacia. Ci sono inoltre educatori impegnati ad aggiornarsi sugli sviluppi della terapia così da essere in grado di usare queste tecniche nel loro lavoro di counseling nei college e nelle scuole. I sacerdoti e altri operatori in campo religioso seguono training in psicoterapia e counseling per migliorare le loro capacità di trattare i problemi personali dei loro parrocchiani. Sociologi e psicologi sociali nutrono un profondo interesse per questo campo per le sue possibili applicazioni al lavoro di gruppo e perché esso permette di avere un'idea più chiara sia delle dinamiche di gruppo che di quelle individuali. E come ultima considerazione, ma non per questo meno importante, osserviamo che il lavoro psicoterapeutico applicato ai bambini nelle scuole, ai reduci di guerra, ai lavoratori dell'industria, agli studenti, ai genitori e agli altri adulti che desiderano un supporto psicologico trova ampio riconoscimento nell'opinione pubblica. In breve sembra esserci una forte tendenza a studiare, sviluppare e utilizzare quelle procedure che aiutano l'uomo moderno a raggiungere una maggiore pace mentale. Sembra che, proprio perché la nostra cultura è cresciuta in modo disomogeneo, essa dia all'individuo supporti molto meno solidi. L'individuo non può limitarsi oggi a seguire i costumi e le tradizioni della società cui appartiene; egli scopre, al contrario, molti dei problemi e dei conflitti della vita risiedono in se stesso. Ogni uomo deve trovare dentro di sé delle soluzioni per le quali, in passato, era la società ad assumersi la responsabilità. Dato che la psicoterapia mantiene la promessa di risolvere alcuni di quei conflitti e dà all'individuo la capacità di essere in maggiore armonia con se stesso e di avere relazioni più soddisfacenti con gli altri e con il suo ambiente, essa è diventata un importante punto di riferimento, di interesse pubblico e professionale.

Lo sviluppo del counseling non direttivo o centrato sul cliente è legato a questo diffondersi dell'interesse per le procedure psicoterapeutiche. La terapia centrata sul cliente è un prodotto del suo



tempo e del suo *setting* culturale. Il suo sviluppo non sarebbe stato possibile senza quello che è stato il contributo di Freud alla nostra cultura: la scoperta dei conflitti inconsci e della complessa natura emozionale dell'uomo. Sebbene la terapia centrata del cliente abbia seguito percorsi diversi rispetto a quelli che hanno portato alle teorie di Horney, di Sullivan o di Alexander e French, ci sono tuttavolta molti punti di contatto con queste moderne formulazioni del pensiero psicoanalitico. Le radici della terapia centrata sul cliente possono essere trovate nella terapia di Rank e del gruppo di Philadelphia che ha integrato le teorie di Rank con le proprie. La terapia centrata sul cliente è stata influenzata ancor più profondamente dal tipo di psicologia che si è sviluppata negli Stati Uniti, con la sua propensione per le definizioni di tipo operativo, per la misurazione oggettiva, con la sua insistenza sul metodo scientifico e sulla necessità di sottoporre tutte le ipotesi a un processo di verifica oggettiva o di confutazione. Come risulterà evidente ai lettori di questo volume, la terapia centrata sul cliente ha anche un debito nei confronti della psicologia della *Gestalt*, con la sua enfasi sulla stretta interconnessione di quel complesso di fenomeni in cui riconosciamo l'individuo. Alcune delle sue radici risalgono addirittura alla filosofia dell'educazione, della società e della politica che rappresenta il nocciolo della nostra cultura americana. Pertanto la terapia centrata sul cliente si è fondata, sia consciamente che inconsciamente, su molte delle correnti di pensiero clinico, scientifico e filosofico che sono presenti nella nostra cultura.

Tuttavia sarebbe probabilmente un errore considerare la terapia centrata sul cliente come un mero prodotto di influenze culturali. Essa è basata sulle attente e specifiche osservazioni del comportamento umano nell'ambito della relazione terapeutica; tali osservazioni trascendono in qualche misura i limiti o le influenze di una data cultura. Oltre a cercare di scoprire le leggi importanti che operano in una relazione terapeutica, la terapia centrata sul cliente si sforza di individuare le invarianti, le sequenze comportamentali che non sono vere soltanto per quel determinato momento o quella determinata cultura, ma che descrivono il modo in cui opera la natura umana in generale.

Anche se dieci anni fa le espressioni *non direttivo* e *centrato sul cliente* non erano state coniate per definire una terapia, è cresciuto molto rapidamente l'interesse per il punto di vista da esse descritto. Questa terapia ha attirato l'attenzione degli psicologi



in misura tale che se ne possono trovare riferimenti, sia positivi che negativi, in qualsiasi libro o rivista di psicologia. Si avverte l'esigenza di informare coloro che desiderano conoscere più a fondo lo sviluppo di questo particolare approccio terapeutico ai problemi dell'individuo e alle relazioni umane, e con questo libro ci auguriamo di poterla, in una certa misura, soddisfare.

Un approccio in continua trasformazione

C'è stata una tendenza a considerare l'approccio non direttivo o centrato sul cliente come qualcosa di statico: un metodo, una tecnica, un sistema piuttosto rigido. Nulla potrebbe essere più lontano dalla verità. I professionisti che lavorano con questo approccio utilizzano concetti dinamici, costantemente rivisti alla luce della continua esperienza clinica e dei risultati delle ricerche. Si tratta di cambiamenti continui nell'ambito di un approccio generale ai problemi delle relazioni umane e non di una tecnica relativamente rigida, applicata più o meno meccanicamente. In questo flusso di pensiero in trasformazione ci sono alcune ipotesi centrali che danno continuità allo sviluppo della ricerca di ulteriori conoscenze. Forse una delle ragioni del valore altamente stimolante della terapia centrata sul cliente è il fatto che queste ipotesi possono essere controllate empiricamente, sono suscettibili di verifica o di confutazione e promettono perciò continui progressi piuttosto che la definizione di dogmi. Sembra più che probabile che la psicoterapia, grazie agli sforzi di diversi operatori, stia uscendo dal regno di ciò che è mistico, intuitivo, personale, indefinibile, per entrare nella piena luce di un'analisi oggettiva. Questo significa inevitabilmente che la caratteristica principale di tale terapia è il cambiamento e non la rigidità. Per coloro che operano nel campo della terapia centrata su cliente questa capacità di sviluppo e continua ridefinizione sembra anzi essere una delle sue qualità più rilevanti.

Lo scopo di questo volume

Questo volume si propone di presentare non un punto di vista rigido ma la puntualizzazione provvisoria di un approccio



terapeutico in via di sviluppo, con le sue pratiche e la sua teoria, indicando le direzioni dei cambiamenti che sono già evidenti e facendo confronti con alcuni punti di vista di altri orientamenti terapeutici.

Un primo obiettivo sarà quello di sintetizzare le teorie cliniche di coloro che sono impegnati nella terapia centrata sul cliente. Saranno presentate le ipotesi che essi hanno avanzato e le formulazioni che stanno facendo del processo terapeutico. Il materiale illustrativo proveniente dai colloqui registrati dovrebbe dare un'idea di come vengono trattati i problemi nella seduta di counseling. Saranno riportate le testimonianze dei clienti¹ stessi sul loro vissuto, dato che esse hanno avuto un'influenza precisa sul pensiero dei terapeuti. Si spera così che il lettore possa farsi un'idea del pensiero e della pratica attuali dei terapeuti clinici che operano seguendo questo orientamento con un'ampia gamma di differenze individuali. Un secondo obiettivo sarà quello di passare in rassegna l'evidenza scientifica ottenuta a proposito delle ipotesi che sono esplicite o implicite nella terapia. A poco a poco si è andata accumulando un'evidenza oggettiva rispetto alle varie fasi della terapia e i risultati di queste ricerche saranno analizzati e discussi.

Un aspetto relativamente innovativo, che contraddistingue questo volume dalle nostre pubblicazioni precedenti, è la presentazione di una teoria della terapia e di una teoria della personalità. Sia allo scopo di spiegare il processo della terapia, sia per ricostruire la struttura di base della personalità che rende possibile la terapia, la teoria viene continuamente riformulata e rivista e pertanto le articolazioni di questo pensiero verranno presentate sottolineando la loro qualità dinamica.

Infine si cercherà di definire alcuni dei problemi tuttora non risolti e alcune delle perplessità che richiedono un approfondimento ulteriore, nuove ricerche e nuove teorie.

Una "scuola di pensiero"

È chiaro che queste pagine hanno lo scopo di presentare solo un punto di vista, lasciando ad altri la trattazione di orientamenti diversi. Non ci scuseremo per questa presentazione "unilaterale". L'autore ritiene che l'atteggiamento critico tenuto



generalmente nei confronti di ciò che può essere definito come “scuola di pensiero” nasca dal mancato riconoscimento di un aspetto dello sviluppo della scienza. Quando un nuovo campo di ricerca si apre ad uno studio oggettivo, la scuola di pensiero è un indispensabile passo culturale. Dove l’evidenza oggettiva è limitata, è quasi inevitabile che si sviluppino ipotesi molto differenziate per spiegare i fenomeni osservati. I corollari e le articolazioni di tali ipotesi costituiscono un sistema che è una scuola di pensiero. Queste scuole di pensiero non saranno abolite solo perché lo si auspica, cioè grazie a un processo di “wishfull thinking”. Chi tenta di conciliarle con un compromesso finirà egli stesso in un eclettismo superficiale che non aumenta l’oggettività e non porta da nessuna parte.

La verità non si raggiunge grazie a concessioni da parte delle differenti scuole di pensiero. La scomparsa definitiva delle formulazioni contrapposte avviene quando le tematiche sono chiarite mediante evidenza empirica o quando le rispettive ipotesi confluiscono in un nuovo e più completo punto di vista che colloca i problemi in una nuova prospettiva, nella quale le questioni vengono ridefinite in un modo fino ad allora inconcepibile.

La presentazione di un singolo orientamento, o una scuola di pensiero, comporta degli svantaggi, ma questi sono ridotti al minimo se ne siamo consapevoli. C’è la possibilità che le ipotesi siano presentate come dogmi. C’è la possibilità che il coinvolgimento emotivo in un punto di vista impedisca la percezione dell’evidenza contrastante. A compensare questi inconvenienti c’è il vantaggio della facilitazione fornita dal progresso. Se siamo in possesso di un coerente sistema di ipotesi che stiamo verificando e se siamo in grado di scartare, rivedere, riformulare queste ipotesi alla luce dell’esperienza oggettiva, noi abbiamo in mano uno strumento prezioso, una “*task force*”, grazie alla quale si possono aprire nuove aree di conoscenza.

Pertanto in questo volume verrà presentato lo sviluppo di un punto di vista, ci sarà l’esposizione di un sistema di ipotesi, ma non il tentativo di presentare altri sistemi, dal momento che questi sistemi sono molto meglio presentati da chi ne è convinto. Saranno presentate sia l’evidenza oggettiva ottenuta con la ricerca a favore di quelle ipotesi, sia l’evidenza clinica nella sua forma più oggettiva, cioè il colloquio registrato. Si è tentato di eliminare le distorsioni di origine emotiva, ma il lettore può



facilmente scoprire dei punti nei quali questo tentativo non è riuscito e che egli perciò potrà rettificare. Se è vero che un corpo sistematico di ipotesi, con implicazioni che riguardano ogni tipo di relazione interpersonale e di gruppo, può servire a stimolare nuove ricerche, nuove valutazioni critiche della pratica clinica e un pensiero teorico più adeguato, allora questa presentazione dovrebbe essere funzionale al suo scopo.

1.1 RECENTI SVILUPPI NELLA TERAPIA CENTRATA SUL CLIENTE

Nel 1940 l'autore di questo volume fece un primo tentativo di sistemare in forma scritta² qualcuno dei principi e delle tecniche di un nuovo approccio alla terapia, un approccio che venne presto etichettato "counseling non direttivo". Due anni più tardi fu pubblicato *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice*³. In quel volume era stata data una presentazione dell'esercizio di quei principi di counseling miranti a liberare le capacità integrative dell'individuo. Può essere utile per il lettore rivedere brevemente alcuni degli sviluppi che si sono verificati nei dieci anni circa che ci separano dal momento in cui queste idee sono state formulate per la prima volta. Sarà così più chiara la ragione per cui ora riteniamo necessaria un'altra presentazione.

Sviluppi in campo pratico-professionale

All'epoca in cui fu scritto *Counseling and Psychotherapy*, una parte del lavoro che veniva svolto presso la Clinica Psicologica dell'Università dello Stato dell'Ohio era portato avanti secondo il punto di vista non direttivo, basato su un lavoro precedente dello staff del Rochester Guidance Center sotto la direzione dell'autore. Inoltre un punto di vista molto simile era stato sviluppato e messo in pratica indipendentemente da Roethlisberger e Dickson⁴ nello stabilimento della Western Electric Company. Un approccio terapeutico per certi versi simile, direttamente derivato dall'opera di Otto Rank⁵, era stato praticato



dagli operatori sociali, dagli psichiatri e dagli psicologi che avevano fatto il loro training nell'area di Filadelfia, sotto la direzione di Jessie Taft e Frederick Allen. Si trattava in ogni caso dell'applicazione di un orientamento pratico-terapeutico che contava principalmente sulle capacità del cliente.

Al momento attuale diverse centinaia di specialisti di counseling nei college e negli istituti per reduci, di psicologi nei centri di counseling, nelle cliniche di igiene mentale e negli ospedali psichiatrici, di operatori delle scuole e dell'industria, di assistenti sociali e religiosi, con diversi gradi di preparazione e di abilità, stanno tentando di saggiare le ipotesi di un approccio non direttivo. Questi operatori sono entrati in contatto con studenti, con adulti, con bambini disadattati e con i loro genitori. Essi hanno affrontato, nell'ambito di diversi *setting*, aree speciali quali i problemi coniugali, i problemi professionali, i disturbi del linguaggio, le malattie psicosomatiche come le allergie, una vasta gamma di problemi nevrotici e anche qualche psicosi. Finora non c'è stato il tempo necessario per fare ricerche sul processo e sui risultati in tutti questi campi, ma l'esperienza di questi operatori ha esercitato la sua influenza sul nucleo della terapia centrata sul cliente. Inoltre, durante lo scorso decennio, i terapeuti che hanno sperimentato questo orientamento hanno osservato con interesse come i loro trattamenti avessero una durata sempre maggiore e comportassero crescenti gradi di ristrutturazione della personalità. Pertanto, mentre dieci anni fa un esperto di counseling non direttivo poteva constatare che i suoi trattamenti avevano una media di cinque/sei colloqui ciascuno e che raramente si arrivava ad un massimo di quindici, lo stesso esperto vede oggi che i suoi trattamenti hanno una media da quindici a venti colloqui e che il numero di cinquanta o cento colloqui non è eccezionale. Questo cambiamento è avvenuto a causa della maggiore abilità del terapeuta nell'instaurare col cliente una relazione empatica? Oppure a causa del fatto che quando il terapeuta diventa più esperto si rivolgono a lui individui più gravemente disturbati? O perché si è verificato qualche sottile cambiamento nella teoria o nella pratica? Qualunque sia la causa, la teoria della terapia centrata sul cliente ha tratto vantaggio dal variare dell'intensità di queste esperienze.

Possiamo dire pertanto che, al momento attuale, la teoria clinica della terapia centrata sul cliente si è arricchita grazie alla vasta



gamma dei problemi e dell'intensità delle sue applicazioni all'attività professionale. Dal bambino lievemente disadattato all'adulto psicotico, dalla persona che trova aiuto in due colloqui all'individuo che arriva ad un'ampia riorganizzazione della personalità in centocinquanta colloqui, ecco il dilatato raggio d'azione della pratica attuale della terapia centrata sul cliente.

Aumento della varietà di forme di attività professionale

Dieci anni fa il counseling non direttivo era concepito come un processo di scambio verbale, utile soprattutto per gli adolescenti e gli adulti. Successivamente si è ritenuto che i principi basilari di questo tipo di counseling potessero essere applicati ad una notevole varietà di attività, alcune delle quali addirittura molto diverse dalla psicoterapia stessa. Si discuterà estesamente di alcune di queste attività nelle pagine successive, ma qui si può accennare a certe direzioni su cui la terapia centrata sul cliente ha esercitato la sua influenza.

La terapia basata sul gioco con i bambini difficili è risultata più efficace quando è stata condotta secondo criteri centrati sul cliente. Il libro di Axline⁶ offre esauriente e persuasivo del lavoro che è stato fatto in questo campo, dove lo scambio verbale è spesso ridotto al minimo o manca del tutto.

La terapia di gruppo, sia con i bambini che con adulti, è stata realizzata efficacemente sulla base delle stesse ipotesi fondamentali del counseling individuale. Si è lavorato con adulti disadattati, con studenti in difficoltà o che devono sostenere certi esami, con reduci di guerra, con gruppi interrazziali, con bambini e genitori. Dall'esperienza della terapia di gruppo è nato il progetto di condurre corsi universitari con un approccio centrato sul cliente o, meglio, sullo studente. Alcune delle nostre più importanti acquisizioni sono derivate dai clamorosi fallimenti e dai brillanti successi dei nostri tentativi di adattare i principi e le procedure della psicoterapia all'educazione.

Questi sono campi più importanti nei quali sono state identificate le implicazioni della terapia centrata sul cliente. Ma contributi ugualmente significativi alla nostra teoria ci sono arrivati da altri tentativi meno compiutamente analizzati. Esperienze interessanti in cui si è usato un approccio centrato sul cliente in



situazione di gruppo con crisi e conflitti ci hanno convinto che questo approccio può fornire un contributo alla conduzione di gruppi di operatori dell'industria, dell'esercito e di altri campi di attività. Particolarmente significativi sono stati i nostri tentativi di applicare l'approccio centrato sul cliente alla gestione della nostra stessa istituzione, al lavoro delle commissioni, ai problemi della selezione e della valutazione del personale. In questi campi c'è ancora molto da imparare, ma sono già stati fatti dei progressi veramente stimolanti.

Perciò in un decennio abbiamo visto la terapia centrata sul cliente evolversi da metodo di counseling ad approccio alle relazioni umane. Ci siamo resi conto che essa può essere applicata sia all'assunzione di un nuovo membro di uno staff, sia alla decisione di dare un aumento di stipendio, sia alle persone con insufficienti capacità di gestire le relazioni sociali.

Progressi nella ricerca

Niente mostra più chiaramente come la psicoterapia stia progredendo quanto il costante sviluppo della ricerca su di essa. Dieci anni fa c'era solo un esiguo numero di ricerche che in qualche modo riguardavano la psicoterapia. Durante lo scorso decennio più di quaranta studi sono stati pubblicati da parte di operatori con un orientamento centrato sul cliente. Inoltre ci sono una quantità di studi non ancora pubblicati e più di una ventina di progetti di ricerca in via di elaborazione. È veramente straordinario l'effetto che ha avuto tutta questa attività. Sebbene le ricerche abbiano avuto chiare e spesso gravi limitazioni, esse hanno utilizzato strumenti dotati di un buon grado di affidabilità e i metodi sono stati descritti in modo sufficientemente dettagliato da permettere a ogni operatore competente di verificare i risultati, sia ristudiando i casi che ne costituivano il materiale, sia usando lo stesso metodo su un nuovo materiale. Tutti questi sviluppi indicano che sta diventando sempre più difficile parlare in termini puramente dogmatici di qualsiasi aspetto della psicoterapia. A poco a poco è diventato evidente che noi possiamo indagarne oggettivamente quasi ogni fase, dal più sottile aspetto della relazione terapeuta-cliente alle misurazioni del cambiamento comportamentale.



La base di questo sviluppo è stata in primo luogo la massa di materiale costituito da casi completamente registrati. *Counseling and Psychotherapy* riportava il primo caso terapeutico pubblicato in forma integrale. Esso fu seguito dal *Libro dei casi del counseling non direttivo* nel quale erano riportate cinque casi con la maggior parte dei colloqui riprodotti testualmente. Attualmente il Centro di counseling dell'Università di Chicago ha circa trenta casi completamente registrati e trascritti disponibili per i ricercatori. Si spera che se ne aggiungeranno almeno altri cinquanta. Ci sarà quindi una massa di materiale per la ricerca come non è mai esistito prima. Successi e insuccessi, casi condotti da consulenti esperti e in fase di formazione, casi brevi e lunghi, tutto ciò sarà esemplificato.

Sono stati soprattutto i terapeuti centrati sul cliente a farsi carico di accumulare registrazioni di casi e di proseguire la ricerca nella terapia. Sappiamo tuttavia con certezza che terapeuti di altri orientamenti stanno adesso registrando i loro casi e prima o poi verranno fatte ricerche da psicanalisti freudiani, terapeuti esperti in ipnosi, adleriani e terapeuti eclettici. Queste ricerche previste per il futuro contribuiranno a cambiare le etichette delle varie scuole e a unificare il campo della psicoterapia.

Lo sviluppo dei programmi di formazione

Quando *Counseling and Psychotherapy* fu pubblicato nel 1942 voleva sapere che mercato avrebbe avuto il libro nei corsi universitari di counseling. A quel tempo la risposta fu che non c'erano che due o tre corsi di quel genere in tutto il paese. Questo quadro è ora cambiato in modo sorprendente. Più di una ventina di università offrono corsi di formazione in psicoterapia in cui viene attribuita una certa importanza all'orientamento centrato sul cliente. Molte di queste università offrono una sequenza completa di corsi di formazione in cui una parte centrale è costituita dalla pratica della terapia con supervisione. Questi corsi si stanno sviluppando in modo tutt'altro che sporadico. Hanno ricevuto una formale approvazione da parte dell'American Association che ha stabilito il training dello psicologo clinico non è completo senza il training in psicoterapia e che il programma universitario in psicologia clinica deve includere un



curricolo accurato in questo campo⁸. Anche in psichiatria si sono verificati questi stessi sviluppi e, al posto degli sporadici corsi di perfezionamento che si usavano un tempo, vengono organizzati in vari centri programmi sempre più integrati.

In questo quadro generale di crescita dei programmi di formazione in terapia, c'è stato un costante sviluppo del training nella terapia centrata sul cliente. I nostri metodi e le nostre procedure sono cambiate così tanto che un apposito capitolo del presente volume è dedicato a questo aspetto. Il principio della fiducia nell'individuo ha trovato la sua completa realizzazione sia nel progetto di training che nella terapia stessa. La nostra preoccupazione si è spostata dalla tecnica del consultore all'atteggiamento e alla filosofia del consultore, mentre la tecnica ha continuato ad avere importanza, ma è stata considerata da un punto di vista più sofisticato. C'è stata l'esperienza di un training per dottorandi in psicologia clinica. Nel 1946 e nel 1947 c'è stata l'esperienza di un breve training intensivo per più di cento psicologi esperti e specializzati, destinati a diventare consultori dell'Ufficio reduci di guerra. Sperimentando tutti questi itinerari di formazione in terapia, abbiamo inevitabilmente imparato molto sulla terapia stessa.

Lo sviluppo della teoria

Man mano che l'attività ricordata andava articolandosi, si è sentita sempre più la necessità di unificare le varie ipotesi teoriche e così la formulazione della teoria è diventata la preoccupazione più importante per il terapeuta centrato sul cliente. Abbiamo trovato nella nostra stessa esperienza la conferma dell'affermazione spesso citata di Kurt Lewin che "niente è più pratico di una buona teoria". Molta parte della costruzione della nostra teoria si è sviluppata attorno al costrutto del sé, come sarà chiaro più avanti. Si è tentato di formulare questa teoria nei termini di una teoria dell'apprendimento e nei termini della dinamica delle relazioni interpersonali. Nel corso di questo processo alcune idee sono state scartate, altre profondamente modificate, altre ancora sono state sviluppate. Parecchi anni fa era sembrato che la teoria della terapia andasse formulata in termini di *insight* verbalizzato. Oggi ci sembra che questa formulazione non basti affatto a spie-



gare tutti i fenomeni della terapia e per quanto essa occupa un posto relativamente piccolo nella nostra teoria attuale.

È interessante rilevare quanto frequentemente la terapia centrata sul cliente sia stata criticata per il fatto che “essa non si basa su alcuna teoria coerente della personalità”. Questa critica sembra travisare a tal punto il ruolo della teoria nello sviluppo scientifico che è necessario anticipare subito una breve precisazione.

Non c'è bisogno di teoria finché non ci siano fenomeni da spiegare. Limitandoci alla psicoterapia, non c'è bisogno di una teoria finché non ci siano cambiamenti osservabili che richiedono una spiegazione. Allora una teoria unificante è d'aiuto per spiegare ciò che è accaduto e per fornire ipotesi controllabili riguardanti esperienze future. Nel campo della terapia il primo requisito è l'abilità di produrre buoni risultati. Grazie all'osservazione del processo e dei suoi esiti si può sviluppare una teoria ideata per spiegare le nuove esperienze con le quali pertanto essa verrà messa a confronto per controllarne l'adeguatezza. La teoria è rivista e modificata con lo scopo – mai definitivamente raggiunto – di fornire un completo quadro concettuale in cui possano essere fatti adeguatamente rientrare tutti i fenomeni osservati. I fenomeni e non la teoria sono la cosa fondamentale.

Elton Mayo⁹ espone brevemente questo punto di vista prima con le sue parole e poi usando quelle di un suo collega. Da questa citazione si può trarre il succo del suo pensiero.

Da un punto di vista storico penso che si possa affermare che in generale una scienza nasce come un prodotto di un'abilità operativa sviluppata in una data area di attività. Qualche operatore esasperato, in un momento di riflessione, è riuscito a rendere esplicite le ipotesi che sono implicite nell'abilità stessa. Questo è il punto di partenza del metodo logico-sperimentale. Le ipotesi, una volta rese esplicite, possono essere sviluppate logicamente; lo sviluppo porta a mutamenti sperimentali della pratica e così all'avvio della scienza corrispondente. Ciò che va sottolineato è che le astrazioni scientifiche non sono ricavate dal nulla o da una riflessione casuale, ma sono sin dall'inizio profondamente radicate in un'abilità operativa preesistente.

A questo punto sembra appropriato riferire un commento tratto dalle lezioni di un collega, Lawrence Henderson, chimico eminente: “Sia in quella complessa faccenda che è la vita che nella medicina, la teoria e la pratica sono condizioni necessarie al capire e il metodo di Ippocrate è il solo metodo che abbia avuto successo ampio e generalizzato. Il primo elemento di quel metodo è il lavoro duro, continuo, intelligente, responsabile nella stanza del malato e non nella biblioteca: il completo adattamento del medico al suo compito, un adattamento che è ben lungi dall'essere puramente intellettuale. Il secondo elemento di quel metodo si articola nell'accurata osser-



vazione delle cose e degli eventi, nella selezione, guidata da un giudizio fondato sulla familiarità e sull'esperienza, dei fenomeni salienti e ricorrenti e nella loro classificazione esaustiva e sistematica. Il terzo elemento di quel metodo è l'attenta costruzione di una teoria: non una teoria filosofica, non un grande sforzo dell'immaginazione, non un dogma quasi religioso, ma uno strumento modesto, prosaico [...] un utile bastone che sia d'aiuto per camminare [...] Tutto ciò si può riassumere così: il medico deve avere in primo luogo un'intimità, quotidiana, intuitiva familiarità con le cose; in secondo luogo una sistematica conoscenza delle cose; in terzo luogo un efficace modo di pensare intorno alle cose."¹⁰

Adottando questo punto di vista ci è sembrato del tutto naturale che il fragile fiore della teoria sia nato dal solido terreno dell'esperienza. Un ribaltamento di quest'ordine naturale ci sarebbe sembrato sbagliato. Per questo motivo presenteremo in questo volume un gruppo di formulazioni teoriche che hanno una certa unità e che danno luogo a fruttuose analisi sul cambiamento terapeutico nonché ad una concettualizzazione della personalità individuale, basata anch'essa sull'osservazione del cambiamento della personalità. Ma non sarà mai sottolineato abbastanza che le teorie sono mutevoli e fluide. Sono invece i fenomeni che esse cercano di spiegare che restano ostinatamente reali. Forse domani o l'anno prossimo individueremo una formulazione teorica molto più esauriente che possa valere per una più vasta gamma di questi fenomeni basilari. In tal caso, la nuova teoria fornirà altre e migliori ipotesi da controllare e altri stimoli alla ricerca della verità.

Uno sguardo insieme

Questo capitolo introduttivo ha tentato di dare un quadro dei fattori che hanno influenzato lo sviluppo della teoria della terapia centrata sul cliente durante gli ultimi otto o dieci anni. Ma a quali conclusioni sono arrivati i terapeuti? Come hanno modificato il loro approccio o come hanno trattato i casi più diversi e più gravi? Che cosa ritengono più importante fare per essere d'aiuto alle persone con problemi? Che cosa hanno capito del processo della terapia ascoltando, da soli o in gruppo, le registrazioni dei colloqui più significativi? Come spiegano i loro errori e quali cambiamenti si sono prodotti nel loro pensiero quando hanno tentato di ridurre le probabilità dell'errore? Qua-



li conferme e quali delusioni durante la laboriosa analisi di questa miniera di materiale registrato? Quali teorie sono arrivati a formulare questi terapeuti e perché le ritengono ragionevoli? Le pagine che seguono rappresentano l'interpretazione personale delle risposte attuali a queste domande che viene data da una singola persona; e sono risposte che almeno in parte saranno superate al momento in cui queste pagine saranno pubblicate.



Note

1 Che termine si deve usare per indicare la persona con la quale il terapeuta è in relazione? "Paziente", "soggetto", "analizzando" sono i termini che sono stati usati. Noi abbiamo impiegato sempre di più il termine *cliente* e siamo arrivati al punto di includerlo nell'etichetta "terapia centrata sul cliente". Abbiamo scelto questo termine perché sembra descrivere nel modo più preciso la rappresentazione di questa persona, così come noi la percepiamo. Il *cliente*, secondo il significato che il termine ha acquistato, è una persona che viene attivamente e volontariamente a chiedere aiuto per risolvere un problema, ma senza alcuna intenzione di rinunciare a essere personalmente responsabile della situazione. Abbiamo scelto questo termine perché evita la connotazione che la persona sia malata o oggetto di un esperimento e così via. La parola *cliente* può avere delle connotazioni legali inopportune e se se ne troverà una migliore, saremo lieti di usarla. Al momento, tuttavia, questo sembra il termine che rende nel modo più appropriato il nostro concetto di persona che viene a chiedere aiuto.

2 In un saggio intitolato *Nuovi concetti di psicoterapia*, inviato alla sezione di Psicologia Clinica del Minnesota nel dicembre del 1940. In forma leggermente modificata quest'articolo è diventato il II capitolo del libro *Counseling and Psychotherapy* pubblicato nel 1942.

3 Rogers, 1942a.

4 Roethlisberger, Dickson, 1939.

5 Rank, 1945.

6 Axline, 1947b.

7 Snyder, 1947.

8 Programma di formazione in psicologia clinica. Rapporto della commissione sulla formazione in psicologia clinica dell'American Psychological Association, "Americ. Psychologist", 1947.

9 Mayo, 1945.

10 *Ivi*, pp. 17-18.



“Butterei volentieri via tutte le parole di questo manoscritto se potessi in qualche modo indicare efficacemente l’esperienza vissuta di cui è fatta la terapia. È un processo, una cosa in sé, un’esperienza, una relazione, una realtà dinamica.”

Carl Rogers

“Questo libro tratta della sofferenza e della speranza, dell’angoscia e della soddisfazione di cui è pieno lo studio di ogni terapeuta. Tratta dell’unicità della relazione che ogni singolo terapeuta allaccia con ogni singolo cliente e nello stesso tempo degli elementi comuni che si scoprono in tutte queste relazioni. Parla del cliente che siede nel mio studio lottando per essere se stesso ed è nello stesso tempo mortalmente spaventato di essere se stesso, del cliente che tenta di vedere la sua esperienza così com’è, desidera di essere quell’esperienza ed è terrorizzato nello stesso tempo da tale prospettiva. Questo libro parla di me mentre sto con questo singolo cliente, confrontandomi con lui, partecipando a quella sua lotta nel modo più profondo di cui io sia capace. Parla dei miei tentativi di percepire la sua esperienza vissuta e del significato e dell’aroma che questa esperienza ha per lui. Parla del mio rammarico per l’umanissima fallibilità della comprensione di quel cliente e per tutte le volte in cui non ce la faccio a vedere la sua vita come lui stesso la vede. Parla del compiacimento per il mio privilegio di agire come levatrice di una nuova personalità, del mio timore reverenziale di fronte all’emergere di un sé, di una persona, del mio assistere a una nascita, in cui ho avuto ruolo importante di facilitazione. Tratta del cliente e di me mentre osserviamo con ammirazione le forze potenti e ordinate che trapelano in tutta questa esperienza, forze che sembrano profondamente radicate nell’intero universo. Credo di poter dire che questo libro tratta della vita così come si manifesta nel processo terapeutico, con il suo cieco potere e con la sua tremenda capacità di distruzione, ma anche con la sua travolgente spinta verso la crescita non appena si presentino le condizioni favorevoli.”

Dalla Prefazione di Carl Rogers

Carl R. Rogers, uno dei fondatori del movimento di psicologia umanistica, è tra gli psicologi più influenti del ventesimo secolo. Il suo impatto sull’insegnamento, sul counseling, sulla psicoterapia, sulla risoluzione dei conflitti e sulla pace è senza paragoni. Carl Rogers ha determinato una trasformazione basilare e profonda nel campo della psicologia e delle relazioni umane. La sua intensa convinzione che ogni persona avesse valore, dignità e la capacità di autodeterminarsi, era contraria al pensiero diffuso ai suoi tempi.

Di Carl R. Rogers la meridiana ha pubblicato: *Carl Rogers: un rivoluzionario silenzioso* (2006).

Euro 30,00 (I.i.)

ISBN 978-88-6153-036-2



9 788861 530362