

PSICOANALISI E CIVILTÀ
CONTEMPORANEA

Carl R. Rogers

**LA TERAPIA
CENTRATA-
SUL-CLIENTE**



 **GIUNTI**

PSYCHO

PSICOANALISI E CIVILTÀ CONTEMPORANEA



CARL R. ROGERS

La Terapia centrata-sul-cliente

Teoria e ricerca

a cura di

Augusto Palmonari

e Jan Rombauts

 GIUNTI

PSYCHO

*Traduzione di Felice Carugati, Mario Magistretti, Teresa Montevocchi,
Augusto Palmonari, Pio Enrico Ricci Bitti*

Titolo originale dell'opera che costituisce la parte essenziale di questo volume:
On Becoming a Person.
A Therapist's View of Psychotherapy

Copyright © 1961 di Carl R. Rogers.

Copyright © rinnovato nel 1989 da Dave E. Rogers, M.D. e Natalie Rogers.

Publicato con uno speciale accordo da Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company.

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

www.giuntipsy.it

www.giunti.it

© 2019 Giunti Psychometrics S.r.l.

Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione Giunti Editore S.p.A.: gennaio 2013

Prima edizione Giunti Psychometrics S.r.l.: gennaio 2019

Prima ristampa Giunti Psychometrics S.r.l.: aprile 2021



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Pioltello (MI)

Indice

Premessa	7
Presentazione al lettore italiano	9
INTRODUZIONE	
I Questo sono io (<i>On Becoming a Person</i> , cap. I)	21
PARTE PRIMA	
LA RELAZIONE TERAPEUTICA	
II Le condizioni necessarie e sufficienti per una modificazione terapeutica della personalità (<i>Journal of Consulting and Clinical Psychology</i> , 21, 1957)	47
III Le caratteristiche di una “relazione d’aiuto” (<i>On Becoming a Person</i> , cap. III)	65
IV Il rapporto interpersonale. L’essenza di una relazione d’aiuto (<i>Harvard Educational Review</i> , 32, 1962)	85
PARTE SECONDA	
IL PROCESSO TERAPEUTICO	
V La psicoterapia come processo (<i>On Becoming a Person</i> , cap. VII)	107
VI Una scala provvisoria per misurare il “processo” in psicoterapia (<i>Research in Psychotherapy</i> , APA, Washington, 1959)	139

VII	Essere ciò che veramente si è. Quello che uno psicoterapeuta pensa degli scopi personali (<i>On Becoming a Person</i> , cap. VIII)	159
VIII	La vita piena. L'opinione di uno psicoterapeuta sul funzionamento completo della persona (<i>On Becoming a Person</i> , cap. IX)	179
PARTE TERZA		
LA RICERCA IN PSICOTERAPIA		
IX	La modificazione della personalità in psicoterapia (<i>On Becoming a Person</i> , cap. XI)	195
X	La "Terapia centrata sul cliente" e la ricerca (<i>On Becoming a Person</i> , cap. XII)	211
XI	Alcuni insegnamenti tratti da un esperimento di psicoterapia con un gruppo di schizofrenici (<i>Pennsylvania Psychiatric Quarterly</i> , 1962)	239
PARTE QUARTA		
PROSPETTIVE		
XII	Per una concezione moderna dei valori. Il "processo di valutazione" nella persona matura (<i>Journal of Abnormal and Social Psychology</i> , 68, 1964)	261
XIII	La tendenza attualizzante in relazione ai "motivi" e alla coscienza (<i>Nebraska Symposium on Motivation</i> , Lincoln, 1963)	281
XIV	Verso una scienza della persona (<i>Symposium on Behaviorism and Phenomenology; Contrasting bases for modern Psychology</i> , Houston, Texas, 1963)	305
XV	La psicoterapia oggi. Possiamo prevedere il futuro della psicoterapia? (<i>American Journal of Psychotherapy</i> , 17, 1963)	335

Premessa

Il presente volume è costituito da un corpo essenziale formato da alcuni capitoli tratti da *On Becoming a Person* (1961) e da una serie di lavori, per lo più pubblicati su riviste, appartenenti al periodo compreso tra il 1959 e il 1964.

Nell'intento di fornire ai lettori, come viene illustrato nella presentazione, un quadro dello sviluppo dell'approccio terapeutico rogersiano, i curatori, Augusto Palmonari e Jan Rombauts, in accordo con lo stesso Rogers, progettarono l'attuale piano dell'opera nel corso di un periodo di lavoro presso il Counseling Centrum dell'Università di Lovanio.

Il volume è stato pubblicato in Italia nel 1970 dall'editore Martinelli e successivamente più volte ristampato.

Presentazione al lettore italiano

Riteniamo opportuno premettere al presente volume una breve nota che illustri l'evoluzione e il significato del pensiero di Rogers. Le idee esposte nel presente libro sono state infatti elaborate da Rogers, e da un gruppo molto esteso di suoi collaboratori, nel corso di venticinque anni di discussioni, di lavoro pratico e di ricerche sperimentali.

Per cogliere il significato esatto della “terapia centrata sul cliente”, è necessario tener presente il suo carattere spiccatamente evolutivo. Carl Rogers ha sempre sottolineato questo punto, ma alcuni dei suoi critici, e anche alcuni dei suoi discepoli troppo entusiasti, non ne hanno tenuto sufficientemente conto. La “terapia centrata sul cliente” non è un sistema statico e chiuso, ma un insieme dinamico di teoria e di ipotesi che, in quanto tali, sono dichiaratamente formulate in modo provvisorio e vengono mantenute solamente sino a quando ricerche più esaurienti potranno meglio precisarle.

Sin dall'inizio, la “terapia centrata sul cliente” ha dato molta importanza alla ricerca e ha riconosciuto in essa, pur non nascondendosi le difficoltà proprie di un lavoro sperimentale nell'ambito della psicoterapia, lo strumento più valido per precisare e ampliare la propria teoria. Perciò, partendo dall'esperienza concreta e dall'osservazione diretta, sono state definite in forma operativa delle ipotesi riguardanti il processo terapeutico che sono state poi sottoposte al vaglio della ricerca empirica. I risultati della ricerca hanno, a loro volta, fornito nuovi strumenti di comprensione dell'esperienza concreta, permettendo così l'elaborazione di nuove ipotesi; i due processi, di osservazione e di ricerca, vengono così a costituire un tutto dinamico.

Grazie a un numero imponente di ricerche, alcune ipotesi, pur rimanendo aperte a una formulazione più dettagliata, sono state confermate, altre idee invece continuano a essere considerate ipotetiche e provvisorie, poiché la ricerca non ha ancora provato completamente il loro valore.

Sono queste caratteristiche di dinamismo e di “fedeltà ai fatti” che fanno della “terapia centrata sul cliente” uno strumento di interpretazione della realtà aperto e stimolante, e che la salvaguardano dal divenire un sistema chiuso, o un'altra “scuola” di psicoterapia. Intenzione di Rogers è contribuire al miglioramento della nostra comprensione del processo terapeutico, non fondare una “scuola rogersiana” di psicoterapia. Rogers ha più volte fatto notare, infatti, che la situazione attuale, in cui differenti scuole e sistemi di psicoterapia conservano la “loro fede” in modo dogmatico e tendono anzi a contraddirsi a vicenda, è forse la ragione principale per cui la psicoterapia non è ancora divenuta una scienza ben definita, come, per esempio, alcuni settori della medicina.

Abbiamo detto che l'evoluzione ha caratterizzato la teoria della “terapia centrata sul cliente” sin da quando Carl Rogers tentò una prima formulazione delle sue idee in *Counseling and Psychotherapy* (1942). Negli ultimi dieci anni tale processo evolutivo si è andato accelerando. Nel 1958, a Madison (Wisconsin), Rogers e alcuni collaboratori iniziarono la psicoterapia con dei soggetti schizofrenici ospedalizzati, delineando un programma di ricerca sul processo terapeutico proprio di tali pazienti. Questo contatto con un nuovo tipo di pazienti è stato uno dei fattori essenziali che hanno accelerato l'evoluzione.

Per delineare una tale evoluzione della teoria della “terapia centrata sul cliente”, descriveremo prima di tutto la concezione del processo psicoterapeutico, per analizzare poi alcune idee generali sul comportamento e sugli “atteggiamenti” del terapeuta. Il nostro procedimento analitico non deve tuttavia far dimenticare che i due argomenti sono strettamente correlati.

Il processo terapeutico

Il processo di modificazione della personalità nel corso della terapia è stato descritto soprattutto, se non esclusivamente, dal

punto di vista dell'esperienza del cliente. Questa focalizzazione sul mondo "fenomenico" del cliente differisce completamente da una descrizione basata su criteri esterni, quali, per esempio, l'adattamento all'ambiente esterno o l'evoluzione di una sintomatologia.

È necessario sottolineare anche che la "terapia centrata sul cliente" non si è mai occupata molto di problemi di psicopatologia; essa ha piuttosto concentrato il suo interesse su quello che avviene durante la terapia, su come il cliente vive il processo della terapia.

La modificazione e la crescita della personalità nel corso della terapia sono spiegate facendo riferimento costante ad una «forza di base» presente nel cliente, definita «tendenza attualizzante», considerata come la forza essenziale che è all'origine della crescita e dello sviluppo di ogni persona. È una forza regolatrice che permette alla persona di selezionare, in modo gerarchicamente ordinato, le esperienze vitali. Fine della terapia è quello di creare delle condizioni favorevoli che permettano a questa forza di operare, così che la persona possa crescere verso la propria autorealizzazione.

Nelle prime formulazioni teoriche lo sviluppo della personalità nel corso della terapia fu visto soprattutto come l'acquisizione, consecutiva a una catarsi emozionale iniziale, di una comprensione più profonda di sé e della propria situazione, tale da poter giungere a delle scelte e a delle decisioni positive.

Attorno al 1950, e ciò appare particolarmente chiaro nel libro *Client-Centered Therapy* (1951), il "concetto di sé" comincia a essere uno dei punti centrali nella descrizione del processo psicoterapeutico: nel corso della psicoterapia il concetto di sé rigido e impreciso che il cliente ha assunto viene abbandonato.

Le inesattezze proprie del "concetto di sé" vengono spiegate per mezzo dell'introiezione: la persona, sforzandosi di mantenere in molteplici modi l'amore di persone significative (per esempio i genitori), è indotta ad accettare dei valori provenienti dall'esterno come se originassero dalla propria esperienza. Tali valori vengono mantenuti in modo rigido e forzano il soggetto a negare alla coscienza tutte le esperienze non compatibili con essi. Viene così costruito un "concetto di sé" incompleto e distorto, poiché sono stati esclusi da esso esperienze molto im-

portanti. Quando, nel corso della terapia, questo “concetto di sé” va in crisi, il cliente diventa capace di portare a livello di coscienza un numero sempre crescente di esperienze significative, e di includerle in un “concetto di sé” nuovo e più completo, che rimane suscettibile di ulteriori modificazioni e aperto a nuove esperienze. Nel corso degli ultimi dieci anni questo processo di reintegrazione è stato molto discusso e ulteriormente approfondito. Il termine «esperienza attuale» (*experiencing*) ha assunto un'importanza tutta particolare dopo gli studi molto penetranti di E. T. Gendling, uno dei principali collaboratori di Rogers¹. Per «esperienza attuale» si intende il processo totale della vita soggettiva, il continuo fluire preconettuale di sentimenti prevalentemente impliciti. Questo processo è la sorgente di tutti i dati e di tutti i significati espliciti, che tuttavia non esauriscono mai completamente la corrente sempre fluente dei sentimenti. Ed è sempre possibile, per la persona, volgersi a questa totalità presente in lei e mai completamente rivelata, per cogliere nuovi significati espliciti.

Il processo terapeutico viene descritto soprattutto riferendosi a questa «esperienza» totale². Nel corso della terapia il cliente si muove lungo un continuum, un estremo del quale è rappresentato da una situazione in cui la persona non conosce né accetta la propria esperienza; aderisce strettamente a concetti nettamente contraddittori con essa; è incapace di parlare di sé e riferisce le proprie difficoltà soprattutto alle circostanze esterne; ha paura di ogni contatto interpersonale profondo e quindi anche di un rapporto psicoterapeutico. Nel corso del processo il cliente progredisce verso l'estremità opposta del continuum. La persona vive allora, spontaneamente e liberamente, nel fluire continuo della propria esperienza che è in grado di accettare in misura sempre maggiore; trae da essa, come da una sorgente inesauribile, dei significati espliciti che può integrare nel proprio “concetto di sé”. Ma il “concetto di sé” non può mai dirsi del tutto compiuto, rimane aperto continuamente a tutte le correzioni e

1. GENDLIN E. T., *Experiencing and the creation of meaning. A Philosophical and psychological approach to the subjective*, The Free Press of Glencoe, 1962.

2. ROGERS C. R., «A process conception of psychotherapy», *American Psychologist*, 13, 142-149, 1958. Cap. V del presente volume. Id., «The process equation of Psychotherapy», *American Journal of Psychotherapy*, 15, 27-45, 1961.

a tutte le precisazioni che derivano dal fluire dell'esperienza attuale³.

Come Rogers ha precisato, questo modo di vivere mai concluso può essere visto da alcuni clinici come una pericolosa situazione di disorganizzazione, mentre invece rappresenta, per la persona, una integrazione più completa nella corrente delle proprie esperienze.

Atteggiamento e comportamento del terapeuta

In *Counseling and Psychotherapy* (1942), il comportamento del terapeuta è descritto con una certa precisione. Per aiutare il cliente a comprendere in modo più esatto se stesso e la propria situazione, il terapeuta deve sforzarsi di creare un rapporto permissivo ed astenersi perciò dal fornire qualsiasi orientamento. Una delle tecniche più consigliate nell'opera suddetta consisteva nel dare al cliente risposte che potessero rendergli più chiaro il significato di quanto aveva detto. Ma tale "chiarificazione" era marcatamente razionale e le regole del «non directive counseling», come era denominato a quel tempo il metodo di Rogers, tendevano a sottolineare certi aspetti tecnici dell'intervento del terapeuta. In *Client-Centered Therapy* (1951) l'attenzione si spostò soprattutto sugli atteggiamenti fondamentali del terapeuta, che furono indicati nel rispetto, nell'accettazione calorosa e piena di simpatia, nella fiducia nei confronti del cliente, e nello sforzo di raggiungere una completa comprensione empatica dei suoi problemi. Poiché i sentimenti del cliente venivano considerati più importanti che non la pura e semplice comprensione intellettuale, il terapeuta doveva esprimere la sua empatia soprattutto per mezzo di una «riflessione dei sentimenti» (reflection of feelings).

Nel 1957, in un articolo dal titolo «The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change»⁴, Rogers espone con chiarezza le sue idee che, nonostante alcune lievi modificazioni ed aggiunte fatte negli ultimi anni, sono ritenute

3. ROGERS C. R., «The actualizing tendency in relation to "motives" and to consciousness», *Nebraska Symposium on Motivation*, pp. 1-24, 1963.

4. ROGERS C. R., *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 21, 95-103, 1957.

valide ancora oggi. Esse comportano delle conseguenze tali per cui l'atteggiamento concreto del terapeuta è concepito in modo notevolmente diverso da quello richiesto dalla originale tecnica «non direttiva», nonostante possano dirsi derivate dalla stessa «filosofia di base». La “terapia centrata sul cliente” continua a basarsi sul rispetto della persona umana e sulla fiducia nelle sue potenzialità; sottolinea però che il valore della relazione terapeutica dipende dalla qualità dell'incontro interpersonale fra terapeuta e cliente. Gli «atteggiamenti fondamentali»⁵ del terapeuta vengono così descritti:

1) “genuinità” o “congruenza”: il terapeuta è, nella relazione, una persona reale e trasparente;

2) considerazione positiva incondizionata: il terapeuta accetta, rispetta, apprezza il cliente in modo incondizionato ed ha interesse per lui;

3) empatia: il terapeuta comprende i sentimenti del cliente dal “di dentro”, vede e vive il mondo del cliente come il cliente stesso lo percepisce.

Il cliente per essere “aiutato” terapeuticamente deve sperimentare questi “atteggiamenti fondamentali” del terapeuta. Ogni comportamento del terapeuta che comunichi al cliente questi atteggiamenti è considerato “di aiuto”. Questo significa che alcune interazioni del terapeuta, che nelle prime definizioni di Rogers erano state rifiutate come non terapeutiche, possono ora essere accettate se, e questa rimane la condizione essenziale, attraverso di loro si può giungere ad una comunicazione corretta degli “atteggiamenti fondamentali”. È chiaro che, in un tale schema di pensiero, il comportamento concreto del terapeuta può diversificarsi a seconda della personalità del cliente e della forma sempre mutevole della relazione terapeutica. D'altro canto, ciascun terapeuta tenderà ad acquisire un proprio stile personale poiché, essendo egli stesso una persona unica, avrà un proprio modo personale per comunicare il suo atteggiamento di base. Negli anni recenti questo fatto è stato sempre più sottolineato tanto che la congruenza e l'autenticità del terapeuta sono ora indicati

5. ROGERS C. R., «The characteristic of a helping relationship», *Personnel and Guidance Journal*, 37, 6-16, 1958. Id., «The interpersonal relationship. The core of guidance», *Harvard Educational Review*, 32, 416-429, 1962.

come l'aspetto più importante dell'atteggiamento terapeutico. Se il terapeuta non è una persona reale, nella sua relazione con il cliente, non è possibile alcun incontro interpersonale. È di importanza fondamentale che il terapeuta non neghi alla propria coscienza nessuno dei sentimenti che sperimenta nel momento attuale della relazione. È inoltre necessario che sia disposto a comunicare al cliente quei sentimenti che prova con una certa persistenza nella relazione, se e quando questo gli sembra opportuno. Egli lo farà allora avendo ben chiaro che si tratta di una comunicazione di sentimenti propri e non di una valutazione oggettiva del cliente o del suo comportamento.

Questo «esprimere se stessi senza imporsi» (self-revelation without imposition) si è dimostrato un mezzo valido e rispettoso per offrire una relazione terapeutica specialmente ai clienti non motivati e spaventati, come nel caso dei pazienti schizofrenici con cui Rogers iniziò a lavorare nel 1958.

Con i clienti più motivati e meno isolati si è giunti anche ad una maggiore «espressione di sé» (self-expressivity) nel comportamento del terapeuta. Ma quello che il terapeuta "centrato sul cliente" fa soprattutto, nel corso della seduta terapeutica, è la comunicazione della propria comprensione empatica.

Il concetto di «esperienza attuale», che abbiamo menzionato nel descrivere il processo terapeutico, può esserci utile per vedere che cosa significhi empatia ed espressione dell'empatia⁶. L'empatia si riferisce alla corrente dell'esperienza attuale del cliente. Il terapeuta non risponde alla parte ovvia e più superficiale di quello che il cliente dice, ma si sforza di cogliere i significati che sono propriamente "al limite" della coscienza del cliente⁷, cerca di aiutarlo a vivere più a fondo la sua esperienza, evita attentamente di allontanarsi dal suo «schema di riferimento» (frame of reference) e per questo non si rivolge a lui da un punto di vista diagnostico, obiettivo e distaccato. Si pone all'interno del mondo del cliente e si sforza di comunicargli quello che ne sperimenta.

6. ROGERS C. R., «Some learning from a study of psychotherapy with schizophrenics», *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, Summer Issue, 3-15, 1962; anche in *Wisconsin Psychiatric Institute Bulletin*, 2, n. 5, 1962; GENDLIN E. T., «Client-Centered developments in psychotherapy with schizophrenics», *Wisconsin Psychiatric Institute Bulletin*, 1, n. 7, 1961.

7. GENDLIN E. T., *op. cit.*

Il carattere dinamico e libero da schematismi proprio dell'opera di Rogers ha sollecitato l'applicazione pratica dei diversi principi in molte situazioni sociali di aiuto. Non vogliamo in questa sede considerare le applicazioni propriamente specialistiche (come per esempio la *group-centered psychotherapy*); pensiamo sia più interessante considerare le implicazioni che le idee di Rogers possono avere per una trasformazione radicale di alcune fra le più diffuse professioni di "servizio sociale".

Per la professione medica, è ormai da tempo che viene sottolineata l'esigenza di un atteggiamento che privilegi il rapporto medico-paziente come momento centrale dell'intervento terapeutico. Occorre però fare attenzione che questo appello non venga ridotto a un espediente funzionale che permetta di ovviare momentaneamente alla crisi in cui si dibatte la medicina. Il superamento del ruolo magico-paternalistico del medico tradizionale, infatti, per essere un autentico fattore di rinnovamento culturale non può limitarsi alla rivendicazione di condizioni professionali di particolare prestigio, il che, in termini concreti, significa richiesta di partecipazione al potere ma deve implicare che il medico si ponga in un autentico atteggiamento di parità con il malato. In tali condizioni il medico dovrà necessariamente operare in prima persona verso una serie di trasformazioni del proprio rapporto con il malato e nei confronti del potere ufficiale che ha cristallizzato in termini autoritari tutta la gestione della realtà "malattia".

Rogers, presentando le caratteristiche essenziali della relazione di aiuto, non parla del rapporto con la società: sottolinea però sempre, e in termini espliciti, che non vi è aiuto quando non vi è un rapporto diretto, da persona a persona, e aggiunge che questo rapporto diretto non è possibile quando chi vuole aiutare si irrigidisce in un ruolo professionale predeterminato. Né vi può essere aiuto quando non vi sia "congruenza" fra quello che si fa e quello che si è. Ogni cameratismo ostentato, che nasca dalla convenienza di mascherare aristocratici sentimenti di superiorità, oltre che ipocrita, si rivelerà impedimento e non sostegno, allo sviluppo dell'altro verso la maturità.

Queste considerazioni si possono ripetere per una professione come quella di insegnante, soprattutto ora che la ricerca sociale comincia a far prendere coscienza di molteplici aspetti discrimi-

natori della scuola, e il processo tecnologico, diffondendo le macchine per l'insegnamento, minaccia in modo definitivo il ruolo di trasmettitore di nozioni in cui spesso l'insegnante si è identificato. Divenendo sempre più difficile la confusione fra accumulo di nozioni e maturazione personale dell'allievo, all'insegnante si richiede un impegno nel rapporto interpersonale che può fondarsi solamente sulla sua autenticità di persona e che impone di prendere posizione nei confronti delle gravi contraddizioni delle istituzioni scolastiche.

Anche per professioni a tradizione più breve, come quella di assistente sociale, per esempio, o di educatore professionista, le indicazioni di Rogers possono, a nostro parere, prospettare una linea creativa di sviluppo e di chiarificazione. Se si assume infatti definitivamente come punto di riferimento per ogni intervento la *situazione di bisogno*, potrà essere superato il rischio di irrigidimento metodologico tanto frequente quando viene posto in primo piano il dovere di adesione alla politica assistenziale dell'ente di appartenenza, senza d'altronde cadere nell'abituale atteggiamento alternativo fatto di semplicismo programmatico e di "buon senso" paternalistico. Garanzia per il superamento di queste alternative rigide sarà la tensione a scoprire sempre di nuovo la propria autenticità attraverso un lavoro continuo di verifica dei propri atteggiamenti. L'esigenza di un ambito interpersonale "non giudicante", che garantisca la possibilità di un tale impegno di maturazione, apre una prospettiva "politica" del tutto nuova, libera da strutturazioni gerarchiche, al lavoro di supervisione.

È ovvio che tutte queste considerazioni si possono applicare anche al lavoro dello psicologo.

AUGUSTO PALMONARI
Università di Bologna

JAN ROMBAUTS
Università di Lovanio

