

Carl R. Rogers e la terapia centrata sul cliente

Client-Centered Therapy

Da un punto di vista generale, la terapia centrata sul cliente si basa su teorie psicologiche cosiddette *organismiche*.¹ L'individuo, considerato come un'unità coordinata di stati del tutto naturali di organizzazione della materia vivente, vive e agisce secondo la condizione sua propria.² La visione di base è olistica, poiché l'essere umano e il suo ambiente sono considerati come un tutt'uno integrato.

Il singolo individuo. Nella totalità della sua esistenza storica, l'essere umano appare guidato da motivazioni che lo spingono, in genere, alla sua autorealizzazione: il motore della condotta umana è costituito dall'intrinseca tendenza dell'*organismo* a realizzare le proprie potenzialità. Nella teoria di Rogers, infatti, un riferimento costante viene fatto a una forza di base intesa come «una forza che ha una direzione fondamentale positiva».³ La terapia è centrata sulla persona proprio affinché una tale forza emerga ed operi.

L'ambiente. L'ambiente con cui si interagisce, più che essere considerato come un insieme di fattori che condizionano lo sviluppo dell'uomo, viene concepito come un contesto nel quale l'individuo tende a realizzarsi in maniera "naturale". Solo quando l'ambiente diventa carente, stressante o minaccioso, in una parola "abnorme", l'organizzazione dell'individuo si frantuma e il suo sviluppo risulta alterato nella sua autorealizzazione, evidenziando così la "patologia".⁴

Le teorie organismiche, nonché le relative attività terapeutico-assistenziali, spesso si rifanno, esplicitamente o meno, anche alle teorie gestaltiste, concentrando l'attenzione, soprattutto nel momento della prassi, all'*hic et nunc*, inteso in modo estensivo in riferimento all'*organismo* collocato nel *suo* ambiente.⁵

La terapia-centrata-sul-cliente è un sistema "aperto", in quanto fondato su un approccio terapeutico-assistenziale non "scientista", ma umanistico e situazionato. Augusto Palmonari e Jan Rombauts notano in proposito:

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 avranno potuto meglio precisarle.⁶

Le parole di Rogers sullo stesso argomento:

Il maggior valore di una teoria, definita in termini non equivoci, consiste nel fatto che si possono trarre da essa ipotesi specifiche suscettibili di essere provate o confutate. Così, anche se le condizioni che ho postulato necessarie e sufficienti si dimostrassero quasi del tutto inesatte (cosa che spero non avvenga), potrebbero tuttavia far progredire la scienza in questo campo fornendo un punto di

¹ Cfr. D. Antiseri, G. Reale, *Il pensiero occidentale dalle origini a oggi*, La Scuola, Brescia 1983, vol. III, pp. 688-689.

² Cfr. A. Imbasciati, *Introduzione alle scienze psicologiche*, Utet, Torino 1986, vol. I, pp. 284-287.

³ C. R. Rogers, *La terapia-centrata-sul-cliente*, Martinelli, Firenze 1994, pp. 44-45.

⁴ Cfr. *ivi*, p. 46.

⁵ Cfr. A. Imbasciati, *Introduzione alle scienze psicologiche*, cit., pp. 287.

⁶ A. Palmonari, J. Rombauts, *Introduzione a: C. R. Rogers, La terapia-centrata-sul-cliente*, cit., pp. 9-17: 9.

riferimento sulla base del quale distinguere ciò che è scientificamente vero da ciò che non lo è.⁷

Sono proprio le caratteristiche del *dinamismo* e della *fedeltà ai fatti* che rendono la terapia-centrata-sul-cliente uno strumento di interpretazione della realtà aperto e stimolante.⁸ Il terapeuta deve assomigliare ad un ricercatore e non ad un "funzionario", o comunque ad un mero esecutore. Il rapporto medico-paziente è il momento centrale dell'intervento terapeutico. In esso va superato il ruolo magico-paternalistico tradizionale, ponendosi in un autentico atteggiamento di parità col malato. «Rogers – osservano Palmonari e Rombauts – presentando le caratteristiche essenziali della relazione d'aiuto [...] sottolinea sempre, ed in termini espliciti, che non vi è aiuto quando non vi è un rapporto diretto, da persona a persona, ed aggiunge che questo rapporto diretto non è possibile quando chi vuole aiutare si irrigidisce in un ruolo professionale predeterminato».⁹

Caratteristiche di base

Il terapeuta dovrebbe accettare ogni aspetto dell'esperienza del cliente senza condizioni, vivendo verso di lui una condizione *positiva*, senza esprimere valutazioni o giudizi (**accettazione incondizionata**). D'altronde, «più l'individuo è capito e accettato profondamente, più tende a lasciar cadere le false "facciate" con cui ha affrontato la vita e più si muove in una direzione positiva, di miglioramento».¹⁰

La direzione verso cui il cliente muove i propri passi, nella ricerca della condizione essenziale di liberazione dai falsi concetti di sé, non può essere indicata dal terapeuta, poiché l'azione di quest'ultimo deve basarsi sul principio della **non direttività**. Rogers, in genere, consiglia di limitarsi a dare al cliente solo risposte che possano rendergli più chiaro il significato dei suoi sentimenti, o di quanto dice. Per aiutare il soggetto a comprendere meglio se stesso e la propria situazione, il terapeuta deve sforzarsi di creare un rapporto permissivo, e bisogna astenersi perciò dal fornire qualsiasi orientamento. Nella relazione d'aiuto e nel conseguente processo di modificazione del cliente, non valgono criteri esterni di descrizione, ma criteri interni al cliente stesso in base a ciò che viene via via sperimentando. Tutto ciò si basa ovviamente sul rispetto della persona umana, ma anche e soprattutto sulla fiducia nelle sue potenzialità.¹¹

Un'altra componente importante dell'atteggiamento del terapeuta verso il paziente è lo sforzo per una completa comprensione **empatica** dei suoi problemi, specie di quelli che emergono nella sua esperienza attuale. I sentimenti del cliente vanno compresi dal "di dentro", sforzandosi di vedere e vivere il suo mondo come lui stesso lo percepisce e lo sperimenta. «Sentire il mondo del cliente "come se" fosse nostro, senza però mai perdere questa qualità del "come se" – afferma Rogers – questa è empatia; sentire l'ira, la paura, il turbamento del cliente, come se fossero nostri, senza però aggiungervi la nostra ira, il nostro turbamento, questa è la condizione che tentiamo di descrivere».¹²

Un'altra condizione è che il cliente percepisca, sia pure in minimo grado, il senso di parità, di accettazione e di empatia che il terapeuta si sforza di porre in essere nel suo rapporto. Se non vi sono comunicazioni riguardanti tali atteggiamenti, il processo terapeutico-assistenziale della teoria-centrata-sul-cliente probabilmente non può avere inizio in senso proprio.

Nel processo terapeutico della teoria centrata sul cliente, in effetti, un dato importante è rappresentato dall'**esperienza attuale (experiencing)**. Essa è correlata al processo totale della

⁷ C. R. Rogers, *La terapia-centrata-sul-cliente*, cit., p. 60.

⁸ Cfr. A. Palmonari, J. Rombauts, *Introduzione a...*, cit., p. 10.

⁹ Ivi, p. 16.

¹⁰ C. R. Rogers, *La terapia-centrata-sul-cliente*, cit., p. 45.

¹¹ Cfr. A. Palmonari, J. Rombauts, *Introduzione a...*, cit., p. 14.

¹² C. R. Rogers, *La terapia-centrata-sul-cliente*, cit., p. 57.

nostra vita soggettiva, cioè al fluire continuo di sentimenti impliciti o espliciti, di stati pre-concettuali o concettuali: in ogni momento, infatti, in ciascuno di noi esistono concetti e sentimenti di cui siamo consapevoli e altri al di sotto del livello di consapevolezza. A questa continua corrente di sentimenti attingiamo per rifornire di significati il nostro presente; essa è strettamente legata «al dato sentito immediatamente e che è implicitamente significativo [...] al sentimento che un soggetto prova nell'avere un'esperienza». «Quando mi chiedo: "Che tipo di esperienza attuale è questa?", vi è sempre una risposta implicita anche se ancora non è stata concettualizzata una risposta esplicita».¹³

Si può rilevare una notevole differenza nel modo di sperimentare di ciascun soggetto, a seconda degli stadi in cui si trova nel processo continuo di modificazione e di crescita. Ad un estremo si osserva la fissità, o rigidità di chi è pressoché incapace di vivere l'esperienza con immediatezza: i significati personali giungono a consapevolezza, ma, poiché il distacco da quanto si prova è grande, essi vengono formulati in maniera stereotipa e impersonale. All'altro estremo v'è invece l'accettazione piena di quel che si prova nel presente, anche di sentimenti in precedenza negati. Gli stadi intermedi sono caratterizzati dall'**intellettualizzazione**, a vari livelli, dal discorrere o dall'eccessivo riflettere di quel che si prova in un determinato momento, dal timore di sperimentare con immediatezza le situazioni. Questo *continuum* intermedio termina proprio con l'accettazione totale, prima menzionata, cioè quei momenti in cui quello che si sente coincide con quello che si pensa. Rogers e Kinget notano in proposito:

Nello stadio più avanzato del *continuum*, vivere con immediatezza quanto si prova è la caratteristica più rilevante del processo di terapia. In questi momenti [...] il sé è la coscienza riflessa di quel che si prova e la volontà è la conseguenza naturale del significato di questo fluire di referenti interiori. Il soggetto, a questo stadio, è un processo fluido di esperienze accettate ed integrate.¹⁴

Come Rogers ha precisato, il fluire dell'esperienza attuale non è *tout court* un modo di vivere mai concluso, che potrebbe anche essere visto come una pericolosa situazione di disorganizzazione del soggetto, ma rappresenta invece un'integrazione più completa nella corrente delle proprie esperienze.¹⁵

Si viene in tal modo modificando anche il **concetto di sé**, che è uno dei punti centrali della relazione d'aiuto: nel corso della psicoterapia il concetto di sé rigido e impreciso che il cliente ha assunto viene abbandonato. Una tale imprecisione è una conseguenza di molteplici meccanismi. Il soggetto, ad esempio, sforzandosi di acquistare o conservare in molteplici modi l'amore di persone significative (i genitori, ecc.), è indotto ad accettare valori provenienti dal mondo esterno, come se originassero dalla propria esperienza, e li mantiene in maniera rigida, a causa della loro estraneità, negando la totalità delle esperienze non compatibili con essi. Il concetto di sé così edificato, però, durante la terapia può entrare in crisi, in quanto il cliente diviene capace di portare a livello di coscienza una quantità crescente di esperienze significative, includendole in un nuovo concetto di sé, più completo, il quale, presumibilmente, risulta suscettibile di ulteriori modificazioni ed aperto a nuove esperienze, poiché esso non può mai dirsi del tutto compiuto.¹⁶

Ma come si pone il terapeuta in un tale processo? Partendo dal principio della *non direttività* della sua azione, egli deve porsi in uno stato di **autenticità** e di **congruenza** rispetto al cliente. La crescita di una personalità, infatti, è facilitata quando il terapeuta è ciò che è, quando nel rapporto con il suo cliente è "autentico", senza maschera o "facciata", quando riflette apertamente i sentimenti e le disposizioni che fluiscono in lui in quel momento.¹⁷ Il termine "congruenza" cerca di descrivere questa condizione. Esprime l'idea che il terapeuta è disponibile ai propri sentimenti ed è

¹³ C.R.Rogers, *Potere personale*, Astrolabio, Roma 1978, pp. 45-46 e 48.

¹⁴ C. R. Rogers, M. Kinget, *Psicoterapia e relazioni umane*, Boringhieri, Torino 1970, pp. 86-88.

¹⁵ Cfr. A. Palmonari, J. Rombauts, *Introduzione a...*, cit., pp. 12-13.

¹⁶ Cfr. *ivi*, pp. 11-13.

¹⁷ Cfr. C. R. Rogers, *La terapia-centrata-sul-cliente*, cit., p. 89.

perciò capace di viverli, di essere in rapporto con loro e di comunicarli, se opportuno. Vuol dire che il terapeuta entra in un rapporto personale diretto con il suo cliente, incontrandolo da persona a persona; vuol dire che è proprio se stesso, senza alcuna riserva.¹⁸ È molto difficile raggiungere questa condizione, tuttavia quanto più il terapeuta sa ascoltare con accettazione ciò che passa dentro di lui, quanto più sa gestire la complessità dei propri sentimenti, tanto più elevata è la sua congruenza.¹⁹

Rispetto alle tradizionali psicoterapie, la *terapia-centrata-sul-cliente* e altri tipi di psicologia relazionale (ad es., quella di H. S. Sullivan) si differenziano in un punto fondamentale: esse non si occupano esclusivamente del "malato", ma anche di situazioni di "normalità". Secondo la **psicologia della normalità**,²⁰ gli esseri umani in genere tendono spontaneamente a mantenere e a rafforzare sia i propri equilibri psichici che i rapporti interpersonali, quindi, più che "curare una malattia", spesso occorre soltanto incoraggiare strategie e prassi finalizzate al potenziamento dell'individuo.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Cfr. *ivi*, pp. 90-91.

²⁰ Per rimandi sull'argomento, cfr.: A. Imbasciati, *Introduzione alle scienze psicologiche*, cit., vol. I, pp. 285-286.