

CAPITOLO SECONDO

Le condizioni necessarie e sufficienti per una modificazione terapeutica della personalità¹

Per molti anni ho praticato la psicoterapia con persone piene di problemi. Da qualche tempo sono impegnato nel tentativo di individuare i principi generali che sembrano implicati nella mia esperienza; mi sforzo cioè di scoprire tutti gli aspetti regolari e costanti che sembrano presenti nella trama sottile e complessa della relazione interpersonale in cui, nel corso del lavoro terapeutico, si è costantemente inseriti.

Uno dei frutti più recenti di questo impegno è un tentativo di definire in termini formali una teoria della psicoterapia, della personalità e delle relazioni interpersonali che sintetizza e contiene i dati della mia esperienza².

In questo capitolo mi propongo di analizzare nel modo più completo possibile una piccola parte di quella teoria e di esaminarne il significato e l'utilità.

IL PROBLEMA

Il problema che voglio discutere è questo: è possibile definire in termini precisi e misurabili le condizioni psicologiche necessarie e sufficienti per provocare una modificazione costrut-

¹ *Journal of Consulting Psychology*, 21, 2, 1957.

² Tale lavoro, di C. R. Rogers, è intitolato *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. Fu preparato su richiesta del «Committee of the American Psychological Association for the Study of the Status and Development of Psychology in the U.S.». È stato pubblicato da Mc Graw-Hill in uno dei volumi preparati dal Comitato suddetto.

tiva della personalità? In altre parole, conosciamo con esattezza gli elementi essenziali che possono dar luogo ad una modificazione psicoterapeutica?

Affronterò rapidamente, prima di continuare il discorso più importante, la seconda parte del problema.

Che cosa si intende dire con proposizioni del tipo « modificazione psicoterapeutica » o « modificazione costruttiva della personalità »? Anche questo aspetto del problema meriterebbe di essere considerato con profonda serietà; per ora mi limiterò ad indicare un suo significato corrente su cui, per gli scopi di questo capitolo, dovremmo essere d'accordo. Queste proposizioni significano un'evoluzione esteriore e profonda, nella struttura personale dell'individuo verso quello stadio che i clinici definirebbero di « maggiore integrazione », di minore conflittualità, di maggiore disponibilità di energie per una vita produttiva; una modificazione del comportamento che perde gli aspetti generalmente definiti « immaturi » per acquisire quelli definiti « maturi ».

Questa premessa può bastare per indicare il tipo di modificazione di cui indaghiamo le condizioni preliminari. Può anche suggerirci i modi con cui può essere definito un tale criterio di modificazione³.

LE CONDIZIONI

Considerando la mia esperienza clinica, quella dei miei colleghi e i dati forniti sino ad ora dalla ricerca, ho individuato diverse condizioni che mi sembrano *necessarie* per provocare una modificazione costruttiva della personalità e che, prese assieme, appaiono sufficienti per iniziare un tale processo. La loro semplicità mi ha fortemente impressionato. La definizione che segue non viene presentata nella presunzione che sia corretta, ma nella prospettiva che, come tutte le teorie, ponga o implichi delle

³ Che questo sia un criterio determinabile quantitativamente è stato dimostrato in ricerche già completate. Vedi n. 7 della bibliografia, specie nei capitoli 8, 13 e 17.

ipotesi suscettibili di essere provate o confutate, chiarendo ed allargando in tal modo la nostra conoscenza in questo campo.

Poiché non ho intenzione di creare delle incertezze definirò subito, in termini rigorosi e sintetici, le sei condizioni che sono giunte a considerare fondamentali per il processo di modificazione della personalità. Il significato di alcuni termini non sarà immediatamente comprensibile, ma lo diventerà in seguito.

Senza ulteriori premesse enuncerò ora le proposizioni teoriche fondamentali.

Uno modificazione costruttiva della personalità si verifica quando sono presenti e sussistono per un certo periodo le seguenti condizioni:

- 1) Due persone sono in contatto psicologico.
 - 2) La prima, che chiameremo il cliente, è in uno stato di incongruenza, di vulnerabilità o di ansia.
 - 3) La seconda persona, che chiameremo il terapeuta, è in uno stato di congruenza: è cioè, nella relazione, liberamente e profondamente se stesso.
 - 4) Il terapeuta prova dei sentimenti di considerazione positiva incondizionata nei confronti del cliente.
 - 5) Il terapeuta prova una comprensione empatica del sistema di riferimento interno del cliente e si sforza di comunicare al cliente questa esperienza.
 - 6) Si verifica una comunicazione, almeno parziale, della comprensione empatica e della considerazione positiva incondizionata del terapeuta per il cliente.
- Non sono necessarie altre condizioni. È sufficiente che queste sei condizioni siano presenti e sussistano per un certo periodo di tempo perché il processo di modificazione costruttiva della personalità si verifichi.

IL TIPO DI RELAZIONE

La prima condizione specifica richiede che vi sia un contatto psicologico, sia pure minimo. Si pone, in questo modo, l'ipotesi che una modificazione significativa della personalità non avvenga

se non nel quadro di una relazione interpersonale. Questa naturalmente è un'ipotesi, e può essere confutata.

Mentre le condizioni da 2 a 6 definiscono, specificando gli atteggiamenti di ciascuno, quali devono essere le caratteristiche della relazione stessa, questa prima condizione vuole semplicemente sottolineare che le due persone debbono essere in qualche modo in contatto, e che ognuna di esse produca, nel campo esperienziale dell'altra, qualche differenza tale da poter essere percepita. Probabilmente basta che l'uno produca una differenza « subcepta », tale cioè da non essere colta dall'altro a livello cosciente.

È difficile, così, sapere se un paziente catatonico percepisce la presenza di un terapeuta come un fattore capace di modificare qualcosa in lui, ma è quasi certo che, a qualche livello del suo organismo, egli avverte una tale modificazione.

Tranne che in situazioni ambigue come quella citata, sarebbe relativamente facile definire questa condizione in termini operazionali e determinare allora, da un punto di vista pratico, se la condizione stessa esista o no. Basterebbe tener conto di quanto il cliente ed il terapeuta provano: se sono consci di essere fra di loro in contatto personale o psicologico, allora questa condizione esiste.

Questa prima condizione è così semplice che forse, per tenerla distinta da quelle che seguono, sarebbe più opportuno denominarla postulato, o condizione preliminare.

È tuttavia necessario citarla a questo punto perché, senza di essa, le proposizioni successive non hanno alcun significato.

LA SITUAZIONE DEL CLIENTE

Secondo quanto abbiamo specificato è necessario che il cliente sia in uno stato di « incongruenza », di vulnerabilità o di ansia. Che significato hanno questi termini?

L'*incongruenza* è un costrutto fondamentale della teoria che abbiamo elaborato. Si riferisce ad una discrepanza fra l'esperienza reale dell'organismo e l'immagine di sé che l'individuo ha quando si rappresenta quell'esperienza. Per esempio, uno

studente può provare, a livello globale, od organismico, paura dell'università e degli esami che si svolgono al terzo piano di un certo edificio, in quanto questi possono mettere in luce una sua fondamentale inadeguatezza. Poiché la paura di tale inadeguatezza è decisamente in contrasto con il concetto che egli ha di sé, questa esperienza è rappresentata nella sua coscienza in modo distorto, come una paura irragionevole di salire le scale di questo o di qualunque altro edificio, e, ben presto, come una paura irragionevole di attraversare le piazze.

Si crea così una discrepanza fondamentale fra il significato della situazione, come è registrato a livello organismico, e come è rappresentato simbolicamente a livello di coscienza perché non entri in conflitto con l'immagine che il soggetto ha di sé. Per questo studente ammettere di aver paura della propria inadeguatezza è in contraddizione con l'immagine di sé; mentre ammettere delle paure incomprensibili non è in contrasto con il concetto di sé.

Un altro esempio potrebbe essere quello della madre che cade in una malattia non precisata, quando il suo unico figlio progetta di abbandonare la casa. In realtà, ella vorrebbe conservare la sua unica fonte di soddisfazioni, ma ammettere ciò sarebbe in contrasto con l'immagine di « buona madre » che ha di sé. La malattia, invece, non contraddice il suo concetto di sé, e l'esperienza viene rappresentata simbolicamente sotto questo aspetto distorto. Siamo di fronte, anche in questo caso, ad un'incongruenza fondamentale fra il sé come viene percepito (in questo caso una madre malata che ha bisogno di premure) e l'esperienza reale (in questo caso il desiderio di trattenere il figlio).

Quando il soggetto non ha coscienza di tale sua incongruenza, è vulnerabile alla possibilità di ansia e di disorganizzazione. Possono infatti presentarsi esperienze così improvvise ed evidenti che l'incongruenza non potrà più essere negata; proprio per una tale possibilità il soggetto è vulnerabile.

Se l'individuo percepisce vagamente tale sua incongruenza, si instaura uno stato di tensione denominato in genere ansia. Non è necessario che l'incongruenza sia percepita in modo preciso; basta che sia « subcepta » che sia cioè avvertita come

qualcosa di minaccioso per il sé anche se il contenuto della minaccia non è chiaro. L'ansia si riscontra spesso in terapia quando il soggetto prende coscienza di alcuni elementi della sua esperienza che contrastano nettamente con il suo « concetto di sé ».

Non è facile definire operazionalmente questa seconda delle sei condizioni; tuttavia, in qualche misura, si è riusciti a farlo. Vari ricercatori hanno definito il concetto di sé per mezzo di una prova (Q-sort) in cui i soggetti dovevano classificare una lista di temi riguardanti il proprio sé. Una tale descrizione fornisce un quadro operativo del sé.

È più difficile cogliere la globalità di quanto il soggetto sperimenta. Chodorkoff (2) ha cercato di definirla utilizzando anche una descrizione fatta da un clinico che classifica le stesse proposizioni riguardanti il sé, basandosi esclusivamente sul profilo del soggetto ottenuto con i test proiettivi. La correlazione fra le due classificazioni, quella fatta dal soggetto e quella fatta dal clinico, ci dà un'idea sommaria dell'incongruenza fra il sé e l'esperienza, e una correlazione bassa o negativa rappresenta ovviamente, un alto grado di incongruenza.

L'AUTENTICITÀ DEL TERAPEUTA NELLA RELAZIONE

La terza condizione prevede che il terapeuta sia, nell'ambito della relazione, autentico e ben integrato. Nella relazione cioè il terapeuta è liberamente e profondamente se stesso, e la sua esperienza reale è fedelmente rappresentata nella coscienza. Non assume perciò, in nessun caso, consciamente o inconsciamente, atteggiamenti di circostanza.

Non è necessario, né sarebbe possibile, che il terapeuta si mantenga sempre a questo livello di integrazione e di completezza. È sufficiente che sia fedelmente se stesso nel corso del colloquio, che cioè sia quello che realmente è in quel momento particolare. Dovrebbe essere chiaro che quest'affermazione esige l'autenticità anche in situazioni non considerate ideali per la psicoterapia. Quello che si prova può essere: « ho paura di questo cliente », oppure « la mia attenzione è così focalizzata sui miei problemi personali che riesco ad ascoltare con molta diffi-

coltà ». Se il terapeuta non impedisce a questi sentimenti di divenire coscienti, ma è capace di viverli liberamente come vive gli altri suoi sentimenti, allora la condizione che abbiamo definito sussiste.

Ci porterebbe troppo lontano il discutere in quale misura il terapeuta possa comunicare al cliente queste sue difficoltà. Certamente il fine del terapeuta non è esprimere i suoi sentimenti o parlare di essi, ma non deve nemmeno ingannare il cliente a proposito di se stesso. A volte può sentire il bisogno di parlare di alcuni dei suoi sentimenti, o con il cliente, o anche con un collega soprattutto se questo assume gli atteggiamenti di cui parleremo in seguito. Non è troppo difficile suggerire una definizione operativa di questa terza condizione ricorrendo nuovamente alla tecnica dei Q-sort. Il terapeuta classifica una serie di items significativi riguardanti la relazione [utilizzando una lista simile a quelle di Fiedler (3-4) e Bown (1)] e si potrà così conoscere come egli percepisca la propria esperienza nella relazione. Alcuni giudici che hanno assistito al colloquio (o ne hanno ascoltato una registrazione o visto una ripresa filmata) classificano poi le stesse proposizioni per rappresentare il modo in cui hanno percepito la relazione, mettendo in luce, in tal modo, aspetti del comportamento e dell'atteggiamento del terapeuta di cui egli è, o non è, conscio. Un'alta correlazione fra la classificazione del terapeuta e quella del giudice rappresenterebbe, in modo sommario, una definizione operativa dell'autenticità della partecipazione del terapeuta alla relazione; una bassa correlazione avrebbe, naturalmente, il significato opposto.

LA CONSIDERAZIONE POSITIVA INCONDIZIONATA

Il terapeuta sperimenta una considerazione positiva incondizionata nella misura in cui sente di accettare con calore ogni aspetto dell'esperienza del cliente, in quanto parte essenziale di esso. Questo concetto è stato elaborato da Standa (8). Significa che non vengono poste condizioni per l'accettazione, che non vi sono sentimenti del tipo « mi piaci solo quando sei così e così... ». Significa che vi è un « apprezzamento » della per-

sona nel senso attribuito da Dewey a questo termine. È l'opposto dell'atteggiamento di valutazione selettiva: « in questo sei cattivo, in quello sei buono ». Implica l'accettazione di tutti i sentimenti espressi dal cliente: tanto quelli negativi, « cattivi », pieni di paura e di dolore, difensivi o anormali, quanto quelli « buoni », positivi, maturi, fiduciosi, sociali; implica l'accettazione non solo degli aspetti coerenti della personalità del cliente, ma anche dei suoi aspetti incoerenti. Significa che ci si interessa del cliente, ma non in modo possessivo o comunque tale da soddisfare solamente i bisogni del terapeuta; significa che ci si interessa del cliente come di una persona distinta che ha sentimenti ed esperienze personali.

Un cliente ha descritto il terapeuta come qualcuno che « divide l'esperienza affettiva che sto vivendo: pensa quello che penso, sente quello che sento, desidera quello che desidero, teme quello di cui ho paura, senza 'se', 'ma', 'non proprio' ».

È questo il tipo di accettazione che viene ipotizzato necessario perché si verifichi una modificazione della personalità.

Anche per questa condizione⁴, come per le precedenti, si può procedere ad una valutazione quantitativa cercando di finirla in termini operazionali. A tal fine si potrebbe utilizzare la tecnica del Q-sort descritta a proposito della condizione 3. Nella misura in cui il terapeuta ed il giudice classificano concordemente, come caratteristici della relazione, gli items che esprimono un atteggiamento positivo incondizionato, si può dire che l'atteggiamento positivo incondizionato è presente. Tali items

⁴ La frase « considerazione positiva incondizionata » può essere forse fonte di equivoci poiché suona come un concetto assoluto, non elastico. Risulterà chiaro, da quanto viene via via detto, che una considerazione positiva completamente incondizionata non esiste se non in teoria. Credo sarebbe meglio dire, da un punto di vista clinico, che il terapeuta prova una considerazione positiva incondizionata per il cliente in molti momenti del suo rapporto con lui, mentre in altri momenti sperimenta una considerazione positiva condizionata ed in altri ancora, forse, una considerazione negativa.

È proprio in questo senso che la « considerazione positiva incondizionata » può essere presente, in misura più o meno ampia, in ogni relazione.

possono includere affermazioni di questo genere: « non ho nessuna reazione, qualsiasi cosa dica il cliente », « sento di non approvare né di disapprovare il cliente e le sue affermazioni, ma di accettarli soltanto », « provo simpatia per il cliente: sia per le sue debolezze e per i suoi problemi, sia per le sue possibilità », « non ho l'abitudine di giudicare quello che il cliente mi dice », « accetto il cliente così com'è ».

Si può dire che la condizione 4 sussiste quando sia il terapeuta che il giudice percepiscono questi items come caratteristici della relazione.

L'EMPATIA

La quinta condizione è che il terapeuta provi una profonda comprensione empatica di quanto il cliente sente a livello cosciente.

Sentire il mondo personale del cliente « come se » fosse nostro, senza però mai perdere questa qualità del « come se », questa è empatia; sentire l'ira, la paura, il turbamento del cliente, come se fossero nostri, senza però aggiungervi la nostra ira, la nostra paura, il nostro turbamento, questa è la condizione che tentiamo di descrivere.

Quando il terapeuta sente il mondo personale del cliente in modo così chiaro da potersi muovere liberamente, può sia esprimere quello di cui il cliente si rende conto, sia dare un significato a quegli aspetti dell'esperienza del cliente di cui egli stesso (il cliente) è scarsamente conscio. Un cliente ha descritto così questo secondo aspetto: « Sempre, quando mi trovavo in una grande confusione di idee e di sentimenti, impigliato in una ragnatela di contraddizioni, spinto da impulsi tanto diversi da avere la sensazione di non farcela... ecco che giungeva qualche sua parola come un raggio di sole che si apre la strada attraverso le nubi e l'intrico dei rami e diffonde la luce sul labirinto di sentieri di un bosco. Significava chiarezza, dava un senso diverso alla situazione, metteva le cose a posto. Sentivo allora che stavo andando avanti, che ero disteso... ».

L'importanza dell'empatia nella terapia è indicata dalla ricerca di Fiedler (3) che pone in particolare rilievo, nella de-

scrizione di relazioni stabilite da terapeuti di notevole esperienza, i seguenti items:

- « Il terapeuta è in grado di comprendere i sentimenti del paziente ».
- « Il terapeuta non ha mai dubbi su quanto il paziente intende esprimere ».
- « Le parole del terapeuta sono in sintonia con le espressioni e con lo stato d'animo del paziente ».
- « Il tono di voce del terapeuta dimostra la sua capacità di condividere i sentimenti del paziente ».

È possibile dare una definizione operativa dell'empatia in modi diversi. Ci si potrebbe servire del « Q-sort » descritto a proposito della condizione 3; nel caso in cui sia il terapeuta che il giudice ritenessero caratteristici della relazione in esame gli items che esprimono una profonda « empatia », si potrebbe dire che la condizione 5 sussiste.

Un altro modo per verificare la presenza di questa condizione consiste nel fare classificare al cliente ed al terapeuta, indipendentemente l'uno dall'altro, una lista di items che descrivono i sentimenti del cliente.

Ciascuno dovrebbe fare tale classificazione sforzandosi di rappresentare i sentimenti che il cliente ha provato durante un colloquio appena terminato.

Una elevata correlazione fra la classificazione del cliente e quella del terapeuta indicherebbe la presenza di una profonda empatia, mentre una bassa correlazione porterebbe alla conclusione opposta.

Un altro modo per misurare questa qualità del rapporto può fondarsi sulla valutazione fatta da giudici esperti, che hanno ascoltato alcuni colloqui registrati.

COME IL CLIENTE PERCEPISCE IL TERAPEUTA

L'ultima condizione è che il cliente percepisca, sia pure solo in grado minimo, l'accettazione e l'empatia che il terapeuta prova per lui. Se non vi sono, nel corso della relazione con il

cliente, comunicazioni riguardanti questi atteggiamenti, il processo terapeutico, secondo la nostra ipotesi, non può avere inizio.

Poiché questi atteggiamenti non possono essere percepiti direttamente sarebbe forse più esatto dire che « per il cliente il comportamento e le parole del terapeuta significano in qualche misura accettazione e comprensione ».

Una definizione operativa di questa condizione non è difficile. Il cliente, dopo un colloquio, può classificare una lista di items che si riferiscono alle qualità della relazione fra il terapeuta e lui stesso. (Si potrebbe utilizzare la stessa lista impiegata a proposito della condizione 3.)

Si può dire che questa condizione sussiste se il cliente classifica come caratteristici della relazione, parecchi items che descrivono l'accettazione e l'empatia. Allo stato attuale delle conoscenze il significato dell'espressione « in grado minimo », sopra citata, è arbitrario.

ALCUNI COMMENTI

Mi sono sforzato di presentare, sino a questo punto, in modo breve e concreto, le condizioni a mio parere essenziali per una modificazione psicoterapeutica della personalità.

Non ho cercato di inserire queste condizioni in un contesto teorico e di spiegare quella che, secondo me, è la dinamica della loro efficacia. Il lettore interessato a tale spiegazione potrà trovarla nella monografia già citata (v. nota 2).

Ho anche indicato almeno un mezzo per definire in termini operazionali tutte le condizioni discusse. L'ho fatto per mettere in evidenza che non parlo di qualità vaghe, che dovrebbero essere idealmente presenti per ottenere qualche vago risultato. Ho presentato delle condizioni sommariamente misurabili anche allo stato attuale della tecnica, ed ho suggerito procedimenti specifici per ciascun esempio, anche se sono certo che un ricercatore serio potrebbe indicare metodi di misurazione più adeguati.

Il mio fine è stato quello di mettere in evidenza che, se-

condo me, ci stiamo occupando di un fenomeno di tipo « se-allora » in cui non è essenziale, per provare le ipotesi, conoscere la dinamica.

Così, per prendere un esempio da un altro campo della scienza: se mescoliamo una sostanza che si sa essere acido cloridrico, con un'altra sostanza che si sa essere idrossido di sodio, allora otterremo sale ed acqua. Questo è vero sia che lo si consideri risultato di magia, sia che lo si spieghi nei termini più precisi della chimica moderna. Allo stesso modo poniamo qui il postulato che certe condizioni ben definibili precedono certe modificazioni definibili e che questo fatto si verifica indipendentemente dai nostri tentativi di spiegarlo.

LE IPOTESI RISULTANTI

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

Le ipotesi derivate dalla teoria suddetta potrebbero essere di questo tipo:

— Se esistono queste sei condizioni (come sono state definite operazionalmente) si verificherà, nel cliente, una modificazione costruttiva della personalità.

— Se una, o più, di queste condizioni non è presente, non si verificherà una modificazione costruttiva della personalità.

Queste ipotesi hanno valore in qualsiasi situazione, sia essa denominata psicoterapeutica o no.

Soltanto la condizione 1 è dicotomica (o è presente o non lo è), le altre cinque si presenteranno sempre in misura diversa lungo un proprio continuum. Essendo questo un dato di fatto è possibile forse porre un'altra ipotesi, che probabilmente è la più semplice da provare:

— Se sono presenti tutte e sei le condizioni, la modificazione costruttiva della personalità del cliente sarà tanto più accentratuata quanto più elevata sarà l'intensità con cui le condizioni da 2 a 6 si presentano.

Per ora questa ipotesi può essere posta soltanto in termini generali, il che implica che tutte le condizioni hanno uguale importanza. Gli studi empirici renderanno senza dubbio possibile una precisazione maggiore di tale ipotesi. Può darsi, per esempio, che quando l'ansia del cliente è elevata, le altre condizioni siano meno importanti, oppure che se l'atteggiamento positivo incondizionato è molto intenso (come nell'amore di una madre per il proprio bambino) basti una minore empatia. Ma per il momento tali possibilità possono soltanto essere accennate.

QUALCHE IMPLICAZIONE

Omissioni significative.

Se nella definizione delle condizioni necessarie per la terapia vi è qualche aspetto sorprendente, è probabilmente a proposito degli elementi omissi. Nell'odierna pratica, infatti, i terapeuti si comportano come se, oltre quelle descritte, vi fossero molte altre condizioni essenziali per la psicoterapia.

Può essere bene, a questo proposito, ricordare alcune condizioni che, dopo un'attenta analisi della nostra ricerca e della nostra esperienza, non sono state incluse nella definizione stessa.

— Per esempio, *non abbiamo affermato* che queste condizioni sono necessarie per un certo tipo di cliente mentre, per provocare una modificazione terapeutica in altri tipi di clienti, sarebbero necessarie altre condizioni. Probabilmente, nell'odierna pratica clinica, nessuna idea è più diffusa di quella secondo cui si lavora in un modo con i nevrotici e in un altro con gli psicotici; che sono necessarie certe condizioni terapeutiche per i compulsi, altre per gli omosessuali. E con « timore e tremore » che, per il grande peso dell'opinione contraria dei clinici, oso affermare che le condizioni essenziali per la psicoterapia si pre-

sentano in un'unica configurazione, anche se il cliente o il paziente può utilizzarle in modi molto diversi⁵.

— *Non abbiamo affermato* che queste sei condizioni sono le essenziali per la terapia centrata sul cliente mentre altre condizioni sono essenziali per altri tipi di psicoterapia. Sono senza dubbio molto influenzato dalla mia esperienza che mi ha condotto ad assumere un atteggiamento particolare, denominato « centrato sul cliente ». Ciò nonostante il mio scopo nel definire questa teoria è quello di precisare le condizioni presenti in qualsiasi situazione in cui si verifica una modificazione costruttiva della personalità, sia che ci si riferisca alla psicoanalisi classica, ad una delle sue moderne derivazioni, alla psicoterapia di Adler o a qualsiasi altra metodologia. È ovvio allora che, secondo me, molte cose ora ritenute essenziali non lo sarebbero più dopo una ricerca empirica. La verifica di alcune delle ipotesi avanzate getterebbe luce su questo appassionante problema. Naturalmente potremmo anche accorgerci che terapie diverse producono diversi tipi di modificazione della personalità e che per ogni psicoterapia è necessario un proprio *set* di condizioni.

Finché ciò non sia dimostrato io pongo l'ipotesi che una terapia efficace, di qualunque tipo, produce le stesse modificazioni della personalità e del comportamento, e che è necessario un *set* di precondizioni uguali per tutte.

— *Non abbiamo affermato* che la psicoterapia è un tipo di relazione qualitativamente diversa da tutte le altre relazioni proprie della vita quotidiana. Sarà evidente invece che molte buone

⁵ Insisto su questo punto della mia ipotesi anche se viene messo in dubbio da uno studio di Kirtner (5) terminato da poco. Kirtner ha trovato delle differenze nette, in un gruppo di 26 casi del Counseling Center dell'Università di Chicago, nel modo di porsi di fronte alle difficoltà personali. Queste differenze sono correlate al successo in psicoterapia. Sembra, insomma, che il cliente che vede i suoi problemi implicati nella relazione, che sente di avere contribuito al sorgere di tali problemi e che vuole modificarli, potrà ottenere dei miglioramenti decisivi dalla terapia. Il cliente che esteriorizza i suoi problemi, non sentendosi responsabile di essi se non in misura modestissima, otterrà invece dei risultati assai limitati. Per questi soggetti dovrebbero essere previste, allora, altre condizioni. Tuttavia, finché la ricerca di Kirtner non sia confermata e finché non sia stata trovata un'ipotesi più soddisfacente, resterò fedele alla mia ipotesi.

amicizie, almeno per qualche momento, soddisfano le sei condizioni. In genere, tuttavia, questo avviene solo momentaneamente, poi l'empatia viene meno, l'atteggiamento passivo diventa « condizionato » oppure la congruenza dell'amico « terapeuta » viene sopraffatta da un atteggiamento « riservato » o difensivo. La relazione terapeutica è vista in tal modo come una generalizzazione delle qualità costruttive spesso presenti, almeno in parte, nelle altre relazioni, e come un'estensione nel tempo di qualità che tendono, nelle altre relazioni, ad essere momentanee.

— *Non abbiamo affermato* che il terapeuta deve avere una preparazione professionale ed intellettuale di tipo speciale: psicologica, psichiatrica, medica o religiosa. Le condizioni 4 e 5, riguardanti particolarmente il terapeuta, si riferiscono a qualità dovute all'esperienza, non alla preparazione intellettuale; se debbono essere acquisite lo debbono, secondo me, mediante un tirocinio di esperienza che può essere, ma generalmente non è, parte della preparazione professionale. Sono un po' esitante nell'esprimere un punto di vista così radicale, ma, dalla mia esperienza, non riesco a trarre conclusioni diverse. La preparazione intellettuale e professionale può dare, credo, molti risultati validi, ma divenire psicoterapeuti non è necessariamente uno di questi risultati.

— *Non abbiamo affermato* che è necessario, per iniziare la psicoterapia, avere una precisa diagnosi psicologica del cliente. Anche a questo proposito mi sento un po' esitante nell'affermare un punto di vista così diverso da quello dei miei colleghi clinici. Quando si pensa a tutto il tempo che viene speso nei centri psicologici, psichiatrici e d'igiene mentale per una valutazione psicologica esauriente del cliente o del paziente, sembra che tutto questo lavoro debba essere veramente utile per la psicoterapia. Tuttavia quanto più osservo i terapeuti e quanto più analizzo ricerche del tipo di quella di Fiedler ed altri (4), tanto più mi vedo costretto a concludere che una tale preparazione diagnostica non è essenziale per la psicoterapia⁶. La difesa che ne viene

⁶ Non intendo dire che la valutazione diagnostica sia inutile. Noi stessi l'abbiamo utilizzata largamente nelle ricerche sulla modificazione della personalità. Quello che discuto è l'utilità della diagnosi come preliminare alla psicoterapia.

fatta, come di un preludio necessario alla psicoterapia, può anche essere una pura e semplice difesa messa in atto per non ammettere che si tratta, nella maggior parte dei casi, di una enorme perdita di tempo. Ho potuto osservare in essa un solo aspetto utile nei confronti della psicoterapia. Alcuni terapeuti non riescono a sentirsi sicuri, nella relazione con il cliente, se non conoscono la diagnosi: si sentono intimiditi, incapaci di essere empatici e di provare un interesse incondizionato, e trovano necessario assumere un atteggiamento non spontaneo nella relazione. Se sanno in anticipo che il cliente ha degli impulsi suicidi, riescono, in qualche modo, ad accettarlo di più. Così, per certi terapeuti, la sicurezza tratta dalla conoscenza della diagnosi può essere una base che permette di essere del tutto presenti nella relazione e di provare empatia e accettazione completa.

In casi di questo genere una diagnosi psicologica è certamente giustificata come qualcosa che completa la sicurezza e quindi l'efficacia del terapeuta. Ma anche in questo caso non sembra essere una precondizione fondamentale per la psicoterapia⁷.

Ho forse parlato abbastanza per dimostrare che le condizioni ipotizzare, necessarie e sufficienti per la psicoterapia, sono insolite e singolari, soprattutto per quello che omettono. Se dovessimo definire, da un esame del comportamento dei terapeuti, le condizioni che sembrano considerate necessarie per la psicoterapia, la lista sarebbe molto più lunga e complessa.

È UTILE QUESTA DEFINIZIONE TEORICA?

Quale il valore di una definizione teorica del tipo di quella esposta in questo articolo, oltre alla soddisfazione personale tratta dall'avventurarsi nel campo dell'astrazione e della generalizza-

⁷ Ho affermato una volta, scherzando, che molti terapeuti si sentirebbero ugualmente tranquilli avendo la diagnosi di un altro soggetto, non quella del paziente o cliente. Il trovare la diagnosi inesatta nel corso della psicoterapia non provocherebbe poi alcuna difficoltà, in quanto, nel trattamento di un soggetto, ci si aspetta sempre di trovare che la diagnosi con cui ci è stato inviato sia inesatta.

zione? Mi piacerebbe analizzare più a fondo l'utilità che le attribuisco.

In campo sperimentale può dare impulso e fornire un indirizzo alla ricerca. Poiché considera generali le condizioni necessarie per una modificazione costruttiva della personalità, amplia notevolmente le possibilità di studio. La psicoterapia non è la sola situazione volta ad una modificazione della personalità; i programmi per la preparazione dei capi nell'industria e nell'esercizio mirano spesso ad una tale modificazione. Le istituzioni ed i programmi educativi sono volti frequentemente a sviluppare sia le capacità intellettuali che il carattere e la personalità. Il servizio sociale mira a modificare la personalità ed il comportamento dei delinquenti e dei criminali. Tutti questi settori di lavoro possono offrire la possibilità di verificare ampiamente le ipotesi esposte.

Se si accetta che una modificazione costruttiva della personalità si verifica, in tali programmi, quando le condizioni ipotizzate non sono rispettate, la teoria dovrebbe essere revisionata. Se invece le ipotesi vengono confermate, allora i risultati possono avere un significato utile sia per la pianificazione di tali programmi che per la conoscenza delle dinamiche umane. Nello stesso campo della psicoterapia l'applicazione di ipotesi precise al lavoro di varie scuole di terapia può essere molto proficuo: sia la conferma che la confutazione delle ipotesi esposte, infatti, potrebbero essere molto importanti per ampliare in modo significativo la nostra conoscenza.

Anche a proposito dell'applicazione pratica della psicoterapia la teoria suscita dei problemi significativi da prendere in considerazione. Una delle sue implicazioni è che le tecniche impiegate dalle varie scuole psicoterapeutiche non hanno nessuna importanza se non in quanto servono a realizzare una o più delle condizioni fondamentali. Nell'ambito della terapia centrata sul cliente, per esempio, è stata a lungo descritta e commentata la tecnica della « riflessione dei sentimenti » (6, pagg. 26-36). Secondo la teoria ora presentata questa tecnica non è assolutamente una condizione essenziale per la terapia. Tuttavia, nella misura in cui costituisce uno strumento grazie al quale il terapeuta comunica una profonda empatia ed una considerazione positiva incondizionata,

costituisce una tecnica utile alla piena realizzazione delle condizioni fondamentali. Allo stesso modo la teoria presentata non attribuisce valore terapeutico nemmeno a tecniche quali l'interpretazione dinamica della personalità, le associazioni libere, l'analisi dei sogni, l'analisi del transfert, l'ipnosi, l'interpretazione dello stile di vita, la suggestione, e simili.

Ciascuna di queste tecniche può, tuttavia, divenire uno strumento per comunicare le condizioni che sono state definite essenziali. Un'interpretazione data in un certo modo comunica la considerazione positiva incondizionata del terapeuta. Ascoltando in un certo modo delle associazioni libere il terapeuta comunica l'empatia che sta provando. Nel manipolare un transfert un bravo terapeuta comunica talvolta tutta la sua congruenza, tutto il suo accordo interno. E così per tutte le altre tecniche. Ma così come possono comunicare gli elementi essenziali per la terapia queste tecniche possono anche comunicare atteggiamenti ed esperienze in netta contraddizione con le condizioni ipotizzate essenziali per la terapia. Un sentimento può essere « riflesso » in un modo che comunica la mancanza di empatia del terapeuta. Certe interpretazioni possono essere date in modo tale da far comprendere quanto sia condizionata la considerazione del terapeuta. Ognuna delle tecniche citate può lasciar trasparire che il terapeuta assume un certo atteggiamento con molta superficialità, o in netta contraddizione con quanto sente. Per cui uno degli aspetti utili della nostra definizione teorica può essere quello che spinge i terapeuti a meditare più criticamente su quali esperienze, atteggiamenti e comportamenti sono essenziali alla psicoterapia e quali invece sono superflui o addirittura deleteri.

Questa definizione teorica può servire, infine, come schema di riferimento per quei programmi che, nell'ambito educativo, correttivo, militare o industriale, mirano a modificare costruttivamente la struttura della personalità ed il comportamento di certi soggetti. Fino a quando non sia stato dimostrato esatto da ulteriori ricerche, il presente schema non può essere considerato assolutamente valido, ma, allo stesso modo che per la psicoterapia, può essere utilizzato al fine di stimolare l'analisi critica e la definizione di condizioni e di ipotesi più precise.

BIBLIOGRAFIA

1. BOWN, O. H., *An investigation of therapeutic relationships in client-centered therapy*, tesi non pubblicata, Univ. of Chicago, 1954.
2. CHODORKOFF, B., Self-perception, perceptual defense, and adjustment, *J. Abnorm. Soc. Psychol.*, 49, 508-512, 1954.
3. FIEDLER, F. E., A comparison of therapeutic relationships in psychoanalytic, non-directive and Adlerian therapy, *J. Consult. Psychol.*, 14, 436-445, 1950.
4. FIEDLER, F. E., Quantitative studies on the role of therapist feelings toward their patients, in O. H. MOWRER (Ed.), *Psychotherapy: Theory and Research*, Ronald, New York, 1953.
5. KIRTNER, W. L., *Success and failure in client-centered therapy as a function of personality variables*, tesi non pubblicata, Univ. of Chicago, 1955.
6. ROGERS, C. R., *Client-Centered Therapy*, Houghton Mifflin, Boston, 1951.
7. ROGERS, C. R., and DYMOND, ROSALIND F. (Eds.), *Psychotherapy and Personality Change*, Univ. of Chicago Press, Chicago, 1954.
8. STANDAL, S., *The need for positive regard: a contribution to client-centered theory*, tesi non pubblicata, Univ. of Chicago, 1954.