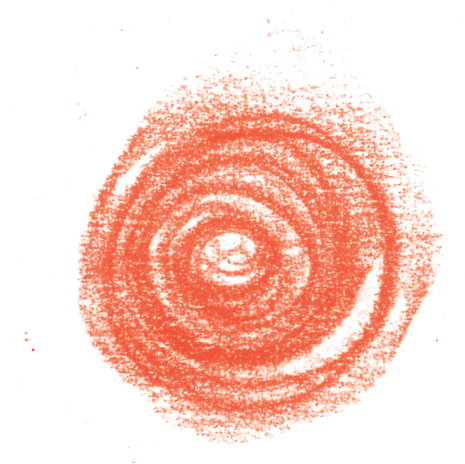


MARIA LUISA VERLATO - MAURA ANFOSSI

RELAZIONI FERITE

*Prendersi cura delle sofferenze
nel rapporto Io-Tu*



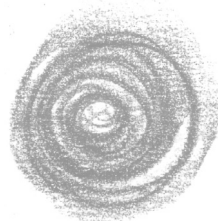
edizioni la meridiana

p e r s o n e

Maria Luisa Verlato - Maura Anfossi

RELAZIONI FERITE

Prendersi cura delle sofferenze
nel rapporto Io-Tu



Indice

Presentazione <i>di Gian Luca Greggio</i>	9
Introduzione	15
1. Il pensiero di Carl Rogers e la sua visione della terapia	21
2. L'Io e il Tu nella teoria dell'attaccamento e nella terapia centrata sul cliente di Rogers	35
3. Le aree dell'intersoggettività tra la sicurezza e la discontinuità	45
4. L'eredità psichica: un patrimonio di costrutti e mappe relazionali con trasmissione intergenerazionale	69
5. L'isola vicino alla terra: introduzione alla terapia centrata sulla persona	109
6. La relazione terapeutica come base sicura per l'intersoggettività ferita	125
7. La confusione e la discontinuità nell'identità e nelle relazioni: riflessioni sul disturbo borderline di personalità	155
8. Deserto emotivo e silenzio dell'incomunicabilità: riflessioni sul disturbo schizoide di personalità	181
9. I modi di essere dell'adolescente fra sicurezza, dipendenza, solitudine e disorganizzazione	205
10. Verso il futuro: la prevenzione e le relazioni d'aiuto con i bambini	233
11. Per concludere: la creatività di un incontro	249
Bibliografia	253

Introduzione

“L'uomo diventa Io a contatto con il Tu”.

Buber, 1993, p. 79

Al centro delle nostre riflessioni è l'intersoggettività, quell'incontro Io-Tu fondamentale per il dispiegarsi di ogni esistenza. Abbiamo cercato di raccontare e riflettere sull'intersoggettività nelle sue dimensioni ferite e nelle sue possibilità di recupero e risanamento, come la conosciamo quotidianamente nell'intimità del nostro studio di psicoterapeute e nel racconto di storie di vita raccolte e accolte da altri professionisti, medici, psicologi, educatori e insegnanti che incontriamo nelle esperienze di supervisione e formative in progetti di sostegno e di prevenzione della prima infanzia, nelle attività per minori vittime di abusi e traumi, nella cura dei principali disagi nell'adolescenza e dell'età adulta.

Si desidera inoltre contribuire a colmare il vuoto editoriale in lingua italiana circa la psicoterapia umanistica, in particolare rogersiana, nell'ambito delle disfunzionalità più severe, come i disturbi di personalità. Desiderio cui si è aggiunto lo sforzo di rendere disponibili al lettore italiano gli aggiornamenti dell'approccio originario derivanti dai contributi di rogersiani stranieri che si occupano di clienti gravi e dal tentativo di integrazione con la teoria dell'attaccamento.

Quando ci siamo incontrate entrambe ci eravamo appassionate e avevamo approfondito gli studi sull'attaccamento attraverso i testi originari di John Bowlby, dei suoi diretti collaboratori e dei teorici legati al gruppo di Main e Fonagy, centrati sull'importanza della metacognizione per la psicoterapia dei disturbi di personalità. Un'altra fonte importante è stata la conoscenza della riflessione di alcuni cognitivisti italiani, in particolare Giovanni Liotti e Antonio Semerari, sulla psicoterapia del paziente grave attraverso l'analisi delle abilità metacognitive e della dimensione interpersonale della coscienza.

Questo bagaglio di conoscenze che ci affascina ben si intreccia,



arricchendola, con la nostra formazione teorica e terapeutica rogersiana. Sia nella clinica, sia nella lettura teorica ci siamo ritrovate sempre più a tener conto del funzionamento e delle “regole” dei sistemi motivazionali, in particolare di quelli dell’attaccamento, accudimento e cooperativo, e degli studi sulla funzione riflessiva. Nel tempo abbiamo dato più valore e spazio, in particolare con i clienti con disturbi gravi, agli interventi volti a migliorare la simbolizzazione, mentalizzazione e riflessività.

La nostra modalità terapeutica, lungi da ogni forma di eclettismo, si riconosce e si identifica nella terapia centrata sul cliente di Carl Rogers nei suoi due capisaldi:

- la dimensione fenomenologica, per cui si arriva alla lettura della sofferenza del cliente attraverso i suoi occhi, ovvero lasciando lui come ultimo, assoluto e indiscusso agente significante della sua storia, del suo mondo intersoggettivo e dei suoi vissuti;
- la valorizzazione della relazione terapeutica, basata sulle tre condizioni di congruenza, accettazione positiva incondizionata ed empatia, come strumento prioritario di cambiamento del cliente.

Ad affascinarci nel portare avanti questo tentativo di integrazione o, come direbbe il filosofo americano Spiegelberg, di *corroboration* (cioè di reciproco sostegno e conferma tra due *corpus* teorici) tra teoria dell’attaccamento e teoria rogersiana, sono stati la profonda consonanza di visione della natura umana che via via riscontravamo e la medesima valorizzazione della relazione nei tentativi di comprensione della sofferenza umana e nell’offerta di uno spazio di cambiamento. Ne deriva una psicoterapia basata non sull’analisi dei sintomi, ma sulla creazione di uno spazio di ascolto, accoglienza, confronto dialogico: un incontro profondo e autentico tra due persone, un Io e un Tu in rapporto paritetico, volto al comune obiettivo della crescita interiore del cliente. Come una di noi scriveva nella postfazione alla trilogia di Bowlby⁴

⁴ Anfossi, 1999a, p. 373.

Il terapeuta si pone in entrambi gli approcci, come compagno di viaggio del paziente, più che come interprete dell'altrui mondo interno, lasciando che sia il paziente stesso a dare significato, in base al proprio schema di riferimento, all'esperienza. *Mentre alcuni terapeuti tradizionali potrebbero essere descritti come persone che adottano l'atteggiamento "Io lo so; io te lo dico", la posizione che io sostengo è del tipo "Tu lo sai, dimmelo"*⁵.

Per meglio integrare i contributi dei teorici dell'attaccamento in un modello terapeutico umanistico, fenomenologico ed esistenziale, cioè centrato sulla salvaguardia della soggettività e unicità della persona e sul rifiuto di ogni rigida e stereotipata classificazione teorica e diagnostica, abbiamo sentito l'esigenza di ridefinire i quattro pattern dell'attaccamento. Nel tentativo di comprendere a fondo la persona nella sua dimensione intersoggettiva prevalente, all'interno della quale avviene l'attribuzione di significati unici e irripetibili alla propria esperienza, si è cercato di ridefinire la classificazione relativa ai modelli operativi interni. Abbiamo formulato l'ipotesi di quattro aree di funzionamento relazionale che descrivono in modo più fluido e completo la modalità della persona di porsi in relazione con gli altri, il suo essere nel mondo e il vissuto prevalente che l'accompagna. Queste sono l'area del *benessere/sicurezza* (pattern B), della *dipendenza* (C), della *solitudine* (A) e della *confusione/discontinuità* (D). Il termine che definisce un'area è quello che i clienti utilizzano più spesso per raccontarci di sé e delle loro esperienze relazionali: e così la modalità evitante diventa l'area della solitudine perché questo è il vissuto prevalente che le persone ci narrano. Parlare di area della solitudine o della dipendenza è diverso rispetto al riferimento al pattern evitante o ansioso perché ci aiuta a vedere "da dentro" e non "da fuori", ovvero con gli occhi del terapeuta più che con quelli dello sperimentatore, l'esperienza dell'altro e di vibrare più facilmente in sintonia con il suo schema di riferimento interno. E così più che pattern di attaccamento incontriamo persone sole, dipendenti, sicure o confuse. L'esperienza terapeutica sembra proprio confermare il fatto che i nostri clienti siano feriti in una di queste dimensioni e nei relativi bisogni di contatto, di autonomia e di coerenza rispetto al

⁵ Bowlby, 1989, p. 146.

caos nelle relazioni e nell'identità. Più che di attaccamento insicuro infatti ci sembra conforme alla nostra visione della natura umana parlare di intersoggettività ferita, laddove la ferita si manifesta in comportamenti evitanti, controllanti, manipolativi, imprevedibili; un'intersoggettività priva di reciprocità, incapace di riconoscere e rispettare l'altro e di entrare in intimità.

Cogliere le sfumature ricche di significato delle modalità relazionali del cliente è di aiuto per avvicinarci a lui in modo accetante e senza recargli ulteriore sofferenza, rafforzando l'alleanza terapeutica e la comprensione empatica.

E ai nostri clienti feriti nell'intersoggettività e desiderosi di un incontro sicuro, in grado di lenire ferite antiche e ancora dolenti, ci proponiamo di offrire un incontro Io-Tu in cui vivere un'esperienza emozionale correttiva, attenta a cogliere e se possibile ricucire lo strappo proprio nella dimensione in cui più intensa è stata la disfunzionalità. Questo permette loro di trovare il proprio unico e personalissimo cammino di vita e portarlo a compimento, con quell'equilibrio e integrità di fondo che Buber definirebbe l'opera fatta di getto: "Come realizzare un lavoro in un sol getto? Non in altro modo che con un'anima unificata"⁶.

Nei primi capitoli di questo libro ci siamo soffermate, dopo una breve presentazione del pensiero di C. Rogers, a considerare le affinità fra la terapia centrata sul cliente e la teoria dell'attaccamento, i modi con cui si possono trasmettere da una generazione all'altra l'integrità psichica o le aree di fragilità, i presupposti teorici della psicoterapia umanistico-esperienziale e la nostra proposta di una terapia che affianchi a quest'ultima le dimensioni più esplicitamente intersoggettive, che Bowlby ha sintetizzato nel concetto di "base sicura".

Nella seconda parte abbiamo invece privilegiato il punto di vista applicativo, illustrando il nostro modo di partire dalla teoria per comprendere o intervenire in fasi diverse dello sviluppo dell'essere umano, ancora una volta nei loro risvolti di equilibrio e sicurezza, o di fragilità e sofferenza. I capitoli sulla prima infanzia e l'adolescenza racchiudono alcuni spunti clinici e educativi

⁶ Buber, 1990, p. 35.

con implicazioni di tipo preventivo che il lavoro con i bambini, i ragazzi, le loro famiglie e gli altri adulti di riferimento può offrire; li abbiamo volutamente inseriti in coda per concludere il testo con un messaggio di apertura e fiducia... quella fiducia, ponderata, misurata e realistica, non miracolistica o da sprovveduti che riteniamo vitale quando ci affacciamo al mondo fenomenico dei nostri clienti, anche i più feriti.

Rispetto all'età adulta abbiamo considerato le aree di fragilità e sofferenza che non sempre rispondono bene alla psicoterapia e su cui quasi tutti i paradigmi si sono interrogati, o si vanno interrogando, per contribuire a tale dibattito in un'ottica umanistica; ci riferiamo in particolare ai disturbi di personalità legati alla solitudine (schizoidia) o all'instabilità, imprevedibilità e caos delle relazioni e della vita (sofferenza "borderline" e narcisistica). Abbiamo volutamente tralasciato i disturbi di personalità del *cluster C* (*anxious fearfull*) e quindi le riflessioni terapeutiche sull'area della dipendenza, perché non richiedono particolari completamenti teorici, né modifiche di *setting* rispetto all'impostazione terapeutica rogersiana.

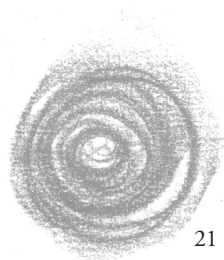
Il testo è nato ed è scritto quindi avendo come target privilegiato di lettori gli psicoterapeuti e i clinici che si riconoscono nei risultati delle ricerche secondo cui la relazione terapeutica è fattore prioritario per il cambiamento, a prescindere dal modello teorico di riferimento con il quale ciascuno imposta e soprattutto decodifica gli accadimenti terapeutici; ma, nella riflessione degli anni passati e nella stesura, abbiamo sempre avuto presenti anche medici, educatori, insegnanti e tutti quanti abbiano a cuore il benessere della persona e si adoperano per creare relazioni sicure.

1.

Il pensiero di Carl Rogers e la sua visione della terapia

*“Ho imparato attraverso la mia esperienza che quando noi
possiamo incontrarci allora l'aiuto accade”.*

Rogers, in Saba, 2002, p. 47



1.1

INTRODUZIONE

La teoria della personalità e della terapia di Carl Rogers si fondano su una visione olistica dell'essere umano, una concezione unitaria e globale della persona che ora viene definita modello biopsicosociale. Ogni individuo può crescere ed evolvere verso una *vita piena ed in espansione*⁷ nella misura in cui la realtà biologica, sociale e soprattutto relazionale, non lo costringano ad allontanarsi dalla propria integrità, da una sorta d'armonia ed equilibrio dati dal contatto con la sua esperienza organismica, dalla possibilità di vivere autenticamente e con livelli adeguati di consapevolezza quello che momento per momento accade e sente fuori e dentro di sé.

Viene pertanto postulata l'esistenza di una dimensione di crescita, la tendenza attualizzante o formativa, che spinge la persona verso la differenziazione, l'autonomia e lo sviluppo delle sue potenzialità innate (principio dinamico).

In *Psicoterapia e Relazioni Umane*⁸ Rogers mette in relazione "l'efficacia della tendenza attualizzante" con il "carattere realistico della nozione dell'Io", e sottolinea come "in caso negativo, cioè se la nozione dell'Io comporta delle lacune e degli errori, la tendenza attualizzante sarà mal definita". In condizioni di forte incongruenza, infatti, o di povertà dell'ambiente affettivo, la tendenza attualizzante può non esprimersi al meglio e perdere la sua valenza di guida che viene dal profondo. La persona che per essere "amata ed accettata" deve soddisfare i criteri imposti a volte in modo ricattatorio, altre in veste più subdola o manipolativa, dalle figure di riferimento, perde il contatto con le parti più autentiche di sé, diventa alienata a se stessa. Quando le spinte verso la crescita e la libertà comportano il rischio o l'esperienza reale del rifiuto e del giudizio negativo da parte degli altri, si sente minacciata nelle sue relazioni e nell'identità e le forze di attualizzazione risultano indebolite.

In ogni caso permane un anelito, seppur bloccato o distorto o temporaneamente inaccessibile, all'autorealizzazione... anelito

⁷ Rogers, 1983.

⁸ Rogers, Kinget, 1970, pp. 37-38.

che, appena la persona si trova in un contesto relazionale empatico e accettante, il clima facilitante, riprende slancio e vigore e la sostiene nel tentativo di trovare vie nuove verso un maggior benessere interiore ed un cambiamento, piccolo o grande che sia, comunque sempre ricco di significato. La tendenza attualizzante non implica, infatti, come alcuni hanno frainteso, che le persone siano di base buone; possono essere sia *buone* sia *cattive*, ma ciò che conta è la potenzialità di cambiamento⁹.

La relazione d'aiuto pertanto non è focalizzata in modo prevalente sul passato ma sul qui e ora, sul momento presente e sul futuro, con la fiducia di poter liberare le forze di crescita precedentemente bloccate.

Il valore dato all'autorealizzazione, all'autonomia e indipendenza nella teorizzazione di Rogers potrebbe essere frainteso come una sorta d'individualismo, poco attento alle interconnessioni che a più livelli legano fra loro gli esseri umani. In realtà non è così: nel corso degli anni, infatti, egli ha esteso il suo interesse ad un numero sempre maggiore di aspetti della vita e della crescita delle persone come la relazione educativa (genitori/figli, insegnanti/allievi), la vita di coppia, la crescita personale nei gruppi d'incontro, la risoluzione dei conflitti, in particolare quelli di tipo interculturale o legati a diversi valori religiosi o politici, per favorire il dialogo fra persone con posizioni diverse e i processi di pace. Aspetti questi tuttora molto importanti in una società che si fa sempre di più multiculturale e multietnica.

Ha preferito allora definire il suo orientamento *centrato sulla Persona*, piuttosto che *sul Cliente*, sottolineando l'importanza sia della terapia non direttiva, dell'ascolto accettante ed empatico dell'altro, sia di tutto ciò che poteva promuovere lo sviluppo del potenziale umano e di relazioni caratterizzate da rispetto, autenticità e fiducia sia fra gli individui sia all'interno di comunità sempre più ampie.

Certo l'impostazione teorica rogersiana risente del contesto culturale in cui è nata: il mondo americano degli anni Cinquanta, con l'enfasi sulla dimensione soggettiva, più che su quella intersoggettiva. E Rogers, pur avendo valorizzato, attraverso un tipo

⁹ Bohart, 2003b.

di terapia profondamente radicato nell'incontro tra persone, la ricaduta relazionale e sociale del benessere e dell'autorealizzazione individuale, utilizza un linguaggio poco intersoggettivo. La sua terapia in realtà è profondamente intersoggettiva; ne sono una conferma il riferimento alla filosofia dialogica di Martin Buber e il porre l'empatia, che è proprio una manifestazione intersoggettiva per eccellenza, come condizione chiave per indurre il cambiamento nel cliente.

Nella teoria della personalità invece l'accento è posto sull'auto-realizzazione e, soprattutto, per ridare spazio e valore ai bisogni e alla costruzione di significato del cliente (per tanti decenni la Cenerentola della psicologia), viene dato poco rilievo alle dinamiche di scambio e, osiamo dire, di contaminazione tra lo schema di riferimento del terapeuta e del cliente.

In questo lavoro si è voluto introdurre più esplicitamente la dimensione dell'intersoggettività e valorizzarla attraverso l'arricchimento della terapia rogersiana con i contributi del corpus teorico e dei dati di ricerca derivanti dalla teoria dell'attaccamento.

1.2 RIVOLUZIONARIO SILENZIOSO

Un elemento ricorrente e strutturante nel pensiero di Rogers è la sua attenzione alla verifica delle ipotesi cliniche:

Rogers si interessò sempre più alla verifica "scientifica" e obiettiva e alla misurazione degli aspetti soggettivi. In questo senso si potrebbe sostenere che Rogers fu allo stesso tempo un obiettivista e un soggettivista fenomenologico¹⁰.

È stato il primo clinico a pubblicare per esteso le registrazioni dei colloqui, aprendo una tradizione che, pur con strumenti iniziali limitati, ha fornito contributi fondamentali allo sviluppo della psicoterapia, e ciò gli è valso il nome di "padre della ricerca in psicoterapia".

Adesso il *corpus* delle ricerche è consistente e se ne può trovare



¹⁰ Spiegelberg, 1972, p. 156.

una panoramica sia per quanto riguarda i risultati, l'outcome, che sul processo o i microprocessi nel lavoro di Robert Elliott, Leslie S. Greenberg & Germain Lietaer: *Research on Experiential Psychotherapies*¹¹. Si è cercato nel tempo di individuare strumenti di verifica che tengano sempre più conto della dimensione fenomenologica ed ermeneutica¹²; questo per tutelare la specificità di quanto avviene nell'incontro terapeutico e allo stesso tempo valutarne l'efficacia per non venir meno ad un senso di responsabilità ed eticità verso chi soffre e la sua famiglia, verso la società in generale, ed anche per dare garanzie a chi intraprende un percorso di formazione in psicoterapia.

LA PERSONALITÀ RISPONDE AL PRINCIPIO OLISTICO E DINAMICO

1.3

La personalità è concepita come un processo che risponde sia ad una dimensione dinamica, sia ad una dimensione di coerenza e olistismo, elemento fondante la concezione umanistica della persona.

- Il principio dinamico sottolinea gli aspetti di movimento, di cambiamento e di teleologia verso l'integrità che caratterizza una personalità ben funzionante, vista non come entità statica, ma come un processo. Le strutture della personalità sono fluide, evolvono continuamente con piccoli o grandi aggiustamenti.
- Allo stesso tempo mantengono le caratteristiche di continuità e unitarietà che costituiscono invece il principio olistico. In questo Rogers¹³ fa propria l'idea di Prescott Lecky secondo cui la motivazione principale che sostiene il comportamento dell'individuo è il mantenimento dell'unità del sistema psichico (autocoerenza o self-consistency).

In base a questi due principi l'essere umano potrà sia affrontare

¹¹ Elliott, Greenberg, Lietaer, 2003.

¹² Elliott, 2002.

¹³ Rogers, 1947.



le novità, sia costruire un'identità sufficientemente coerente per sentirsi sicuro e stabile. Per orientarsi nella vita ha bisogno infatti di contare sulla propria esperienza, sugli schemi (l'insieme dei costrutti) che possiede: una sorta di mappe che favoriscono la decodifica del mondo e costituiscono il bagaglio prezioso cui attingere per trovare risposte in caso di difficoltà. Ha anche bisogno però di poterle modificare quando quello che accade non è più comprensibile in base ai criteri precedenti (l'accomodamento di cui parla Piaget). In questo modo viene garantita la possibilità di continuare ad apprendere dall'esperienza, di accrescere se stessi, di differenziarsi sempre più verso scelte nuove e creative.

I problemi psicologici al contrario emergono quando le persone incontrano situazioni che costituiscono una sfida alle loro abilità di rispondere con modalità flessibili ed integrate, costringendole in posizioni difensive e rigide¹⁴. Non sono visti quindi come entità esistenti all'interno delle persone, ma riguardano le relazioni e le transazioni con il mondo.

1.4 IL CAMPO FENOMENICO ESPERIENZIALE E LO SCHEMA DI RIFERIMENTO INTERNO

Nella sua teoria della personalità e della terapia Rogers descrive come vede e cosa facilita uno sviluppo che porta alla congruenza e benessere e cosa invece lo compromette.

- L'organismo è considerato una totalità psicofisica inserita in un mondo che costituisce la fonte di esperienze continue e mutevoli.
- L'individuo reagisce agli stimoli provenienti dall'esterno non tanto in relazione alla "realtà" oggettiva, quanto in relazione a come la percepisce ed esperisce.
- L'insieme delle percezioni e subcezioni viene definito campo fenomenico o campo esperienziale e rappresenta il mondo soggettivo della persona: comprende la visione che il soggetto ha di quanto lo circonda, degli altri, di Sé.



¹⁴ Bohart, 2003a.

- Il campo esperienziale è distinto in una parte cosciente, simbolizzata, e una non presente alla consapevolezza. Le esperienze non coscienti comprendono gli elementi irrilevanti per l'Io, quelli incoerenti con il concetto di Sé e le esperienze mute, cioè con un'intensità troppo bassa rispetto alla soglia della percezione.
- Rogers ammette l'esistenza di gradi di consapevolezza differenti, non nega quindi la possibilità di esperienze inconscie ma, a differenza dell'ottica freudiana che prevede due principi differenti (primario e secondario) di funzionamento, ritiene che tutto lo psichismo umano, seppur con gradi differenti di coscienza, risponda all'unica legge della tendenza attualizzante.

“L'insieme delle esperienze – sensazioni, percezioni, significati, ricordi – disponibili alla coscienza del soggetto in un determinato momento”¹⁵ rappresenta lo schema di riferimento interno. Il soggetto è il solo in grado di conoscere completamente questo mondo privato; chiunque lo voglia comprendere non può prescindere da una visione fenomenologica ed ermeneutica.

È su questo assunto di base che nasce la necessità di una terapia intesa come possibilità di un ascolto e di una relazione da persona a persona, in un incontro veramente rispettoso ed autentico, laddove l'inferenza empatica dell'internal frame of reference del cliente, da parte del terapeuta, è condizione fondamentale per favorire il suo cambiamento.

Lo schema di riferimento interno

A differenza di altri approcci psicologici che sono profondamente ancorati al passato e alla ricostruzione storica, la visione rogersiana della relazione d'aiuto sottolinea l'importanza di cogliere e rimandare le emozioni e le percezioni in cui la persona è immersa in quel dato momento. In particolare la caratteristica di un rimando empatico efficace sta proprio nella capacità di cogliere e rispecchiare il vissuto attuale, sentimento o visione della situazione, con l'intento di partecipare all'esperienza immediata del cliente. Questo giustifica il grande valore terapeutico attribuito da Rogers all'empatia che “consiste nella percezione corretta dello schema di riferimento altrui. Percepire in modo empatico vuol dire percepire il mondo soggettivo altrui ‘come se’ si fosse questa persona, senza tuttavia mai perdere di vista che si tratta di una situazione analoga, come se”¹⁶.

¹⁵ Rogers, Kinget, 1970, p. 163.

¹⁶ Ivi, p. 164.



L'atteggiamento empatico favorisce un aumento della consapevolezza nel cliente permettendo a nuovi elementi del campo esperienziale di essere riconosciuti, accettati e simbolizzati. Infatti in un contesto di sicurezza i costrutti, che guidano la lettura e la valutazione della propria esperienza, diventano meno rigidi, quindi si può guardare più liberamente a quello che accade, senza troppa paura. Solo quando diventano più flessibili *“avvengono cambiamenti nella percezione di sé e nella percezione della realtà, avvengono cambiamenti nel comportamento”*¹⁷.

1.5 LA VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA

Rogers postula l'esistenza di due differenti modalità di valutazione dell'esperienza.

- La prima, anche in ordine di comparsa, è la *valutazione organismica*, tipica del neonato, il cui unico parametro di riferimento è la tendenza attualizzante: il neonato privilegia le esperienze che generano benessere, vale a dire quelle che accrescono e potenziano lo sviluppo del suo organismo, e rifiuta quelle che ostacolano il raggiungimento di questo scopo. Si tratta di un processo modulato sulla saggezza interna (ovviamente non consapevole), per questo si parla di valutazione incondizionata. Le emozioni diventano il termometro per la valutazione delle singole esperienze: positive quelle che suscitano benessere, sicurezza, piacere; negative quelle che portano con sé emozioni e sensazioni dolorose e spiacevoli. Fino a questo punto il soggetto è il centro del processo di valutazione.
- La seconda modalità è legata ad un *processo condizionato di valutazione* della propria esperienza: per soddisfare il bisogno di essere amato e considerato positivamente il bambino interiorizza i criteri di valutazione dei genitori, simbolizzandoli però come propri. Si allontana dalla

¹⁷ Rogers, 1947, p. 4.

valutazione organismica e si origina una discrepanza tra il suo sentire e la valutazione che di questo viene data: l'emozione di partenza, per esempio la gelosia e l'espressione della rabbia verso il fratellino, sarà distorta o non simbolizzata correttamente, perché vissuta come minaccia all'amabilità del Sé.

Il soggetto tenderà anche più avanti negli anni a misconoscere o negare le esperienze ed emozioni che è stato costretto ad allontanare dalla coscienza, o a distorcere, pur di mantenere la propria coerenza interna. Valuta la realtà esterna e interna con costrutti non suoi, disfunzionali e causa di sofferenza, ma difficili da infrangere per il pericolo di perdere l'amore delle persone care. La paura del cambiamento, la chiusura ad esperienze nuove, dissonanti rispetto allo schema di riferimento interno (l'insieme operativo dei costrutti), comporterà un senso di alienazione da sé e di estraneità dal mondo e dagli altri. La terapia al contrario facilita il riavvicinamento alla valutazione autocentrata, organismica, per cui la personalità si arricchisce nello scambio con l'ambiente circostante.

IL CONCETTO DI SÉ

1.6

La strutturazione della personalità si articola intorno a due dimensioni psicologiche:

- quella intrapsichica che è guidata dal principio olistico-dinamico e ruota intorno al bisogno di mantenere un equilibrio tra cambiamento e coerenza interna;
- quella interpsichica che nasce dal bisogno di considerazione positiva incondizionata.

Nello sviluppo queste due dimensioni sono inevitabilmente intrecciate l'una all'altra e la seconda, la dimensione relazionale, vincola l'autostima e il benessere interiore. Condiziona lo strutturarsi di un concetto di Sé più o meno vicino al Sé reale, cioè alle esperienze organismiche della persona, e solo chi è accettato in modo incondizionato può costruire un concetto di Sé fedele



all'esperienza organismica, alla persona che è veramente, e sentirsi sicuro.

Il concetto di Sé, cardine della teoria della personalità rogersiana, rappresenta l'elemento che guida il funzionamento del soggetto, rendendolo più o meno adattivo e più o meno rispondente ai suoi bisogni¹⁸.

Il concetto di Sé è l'insieme, fluido e coerente, di percezioni e attributi riguardanti quell'esperienza che fin dall'infanzia il soggetto riconosce come l'Io e dei valori attribuiti all'Io. Non coincide con l'organismo, ma con "la consapevolezza di esistere e di funzionare"¹⁹.

L'individuo tende nel corso della vita a comportarsi in modo coerente con questa immagine di se stesso e l'incoerenza diventa un pericolo per la propria identità.

Quando c'è accordo interno, grazie all'accettazione incondizionata, le due aree (simbolizzazione ed esperienza vissuta) si intersecano sino quasi a sovrapporsi:

- Il Sé reale, quello che la persona è veramente, non è molto lontano e diverso da come lei si percepisce (Sé percepito).
- Il Sé ideale, cioè l'insieme delle caratteristiche che il soggetto desidererebbe possedere, è compatibile con le sue possibilità, quindi sufficientemente raggiungibile.

Nella persona con un funzionamento disturbato invece questo accordo è compromesso; si parla allora di incongruenza, inautenticità, che è all'origine della sofferenza e della patologia.

1.7

IL PROCESSO TERAPEUTICO

Rogers ha osservato che il cambiamento del Sé, inteso anche come riduzione della divergenza tra Sé ideale, Sé reale e Sé percepito, è la conseguenza di una relazione autentica tra cliente e terapeuta, in cui il primo si sente accettato in tutti i suoi aspetti.

¹⁸ Rogers, 1997; Rogers, Kinget, 1970.

¹⁹ Rogers, 1997, p. 326.

La sicurezza che ne deriva consente all'esperienza vissuta di essere contattata e simbolizzata correttamente per cui il soggetto modifica, amplia e rende più flessibile il suo concetto di Sé, ripristinando l'autoconsapevolezza ed il processo di crescita.

L'incontro con un altro essere umano non giudicante, ma empatico e intensamente in contatto con se stesso (in uno stato di accordo interno e congruente) favorisce la percezione a tutto tondo e la riorganizzazione del proprio campo fenomenico, l'accettazione di se stessi e la ristrutturazione del concetto di Sé, quindi la possibilità di muoversi con maggior realismo e apertura dentro e fuori di sé.

Una nostra cliente al termine di un lungo periodo di terapia disse: "Non è stato altro che un lento, graduale ed efficace riappropriarsi della realtà, interna ed esterna".

- Congruenza, empatia e accettazione positiva incondizionata, le *core conditions* dell'approccio Centrato sulla Persona, sono ora considerate fattori comuni importanti per ogni tipo di terapia.
- Non possono però essere efficaci se il cliente non vive uno stato di disagio ed incongruenza che lo motivano a chiedere aiuto, non è capace di contatto psicologico e non è in grado di percepire, almeno parzialmente, l'atteggiamento empatico e l'accettazione del terapeuta.

A questo proposito Prouty²⁰ ha individuato tre pre-condizioni o livelli di consapevolezza: il contatto con la realtà, il contatto affettivo, inteso come *consapevolezza degli stati d'animo, sensazioni, emozioni*, il contatto comunicativo. Se il contatto è completamente assente o gravemente compromesso, la terapia non è possibile, si potranno invece proporre forme di preterapia per migliorarlo, per esempio con persone schizofreniche o psicotiche in momenti di crisi. Con persone con ritardi mentali gravi.

Ritornando a Rogers, egli afferma che in linea generale la terapia è un processo di apprendimento a diversi livelli: comportamentale, relazionale, di strategie di *coping*, di gestione delle proprie difficoltà e di conoscenza di Sé.

²⁰ Prouty, 2000.

Lo psicoterapeuta attraversa continuamente relazioni sofferenti. La sua professione è riaffermare il profondo valore di senso insito nell'affrontare eventi critici, ferite e drammi nei quali si racchiude la via per scoprire e accrescere la propria autenticità. Numerosi sono i modi per prendersi cura delle ferite dell'intersoggettività. Incrociando la psicoterapia umanistica rogersiana con una lettura fenomenologica della teoria dell'attaccamento, questo volume delinea un inedito approccio integrato per la cura dei disturbi della personalità. Secondo questa visione, per affrontare le crisi della vita è necessario che qualcuno (e non qualcosa) ci “riconosca”, ci “accolga”, ci “alleni”, ci permetta di apprendere, di costruire in noi la capacità di dare un senso alle nostre ferite e diventare “resilienti”. Ne deriva una psicoterapia basata non tanto sull'analisi dei sintomi, ma sulla creazione di uno spazio di accoglienza e confronto dialogico, volto al comune obiettivo della crescita interiore del cliente; una psicoterapia dove si cercano insieme le parole per decodificare e simbolizzare quanto avviene dentro e fuori di sé, favorendo la riflessività.

Solo in un sicuro ed empatico incontro Io-Tu si possono lentamente trasformare le cicatrici in ricami, ricucendo gli strappi proprio nella dimensione in cui più intensa è stata la disfunzionalità. Questo permette di trovare il proprio unico e personalissimo cammino di vita e portarlo a compimento, con quell'equilibrio e integrità di fondo che Buber definirebbe l'opera fatta di getto: “Come realizzare un lavoro in un sol getto? Non in altro modo che con un'anima unificata”.

Maria Luisa Verlato, psicologa e psicoterapeuta di formazione rogersiana, ha lavorato in servizi del SSN per l'età evolutiva e consultoriali. È stata docente di Psicologia clinica, Psicopatologia generale e dello sviluppo, Psicoterapia dei disturbi di personalità e poi direttrice della sede di Firenze della Scuola di specializzazione in psicoterapia dello IACP. Si occupa di attività clinica, formazione e supervisione sia per l'età adulta sia in progetti rivolti a bambini, adolescenti e vittime di abusi e traumi.

Maura Anfossi, psicologa e psicoterapeuta rogersiana, svolge attività clinica in ambito psichiatrico, evolutivo e psiconcologico; è consulente, formatore e supervisore presso Aziende ospedaliere e altri enti pubblici. Docente di Psicopatologia dell'età evolutiva presso la Scuola di specializzazione in psicoterapia dello IACP, ha pubblicato diversi lavori sulla teoria dell'attaccamento, tra cui la postfazione alla trilogia *Attaccamento e Perdita* di Bowlby.

Con la meridiana hanno pubblicato *Guarire e curare. Comunicazione ed empatia in medicina* (2008).

Euro 28,00 (I.i.)

ISBN 978-88-6153-528-2



9 788861 535282