



Psihologie clinică, psihoterapie şi consiliere psihologică

Psihoterapia Experențială Unificatoare

Bodea Mihai Cristian, anul II, grupa 1

Moscu Georgiana-Simona, anul II, grupa 2

Terapia centrată pe persoană

1. Context şi începuturi

1.1. Contextul istoric şi cultural

Perspectiva terapiei centrate pe persoană asupra naturii umane pare a aduce la suprafaţa contextului secolului XX, aluatul unor germeni care au mai dospit din timp în timp de-a lungul istoriei.

În atmosfera premergătoare celor două războaie mondiale, domeniul psihologiei reflecta societăţii (în cercuri mai restrânse) perspectivele sale asupra personalităţii umane din unghiul de vedere al **behaviorismului** şi din cel al **psihanalizei**.

Astfel, prima şcoală de gândire (iniţiată de John B. Watson) se dorea a deveni o ştiinţă a comportamentului uman, aducând cu sine o declaraţie de protest, de anihilare a viziunilor vechi, promovând ruptura faţă de trecut; *nu mai dorea modificarea trecutului şi niciun un compromis cu acesta*. **Omul devenea o materie dresabilă, educabilă, din care se putea obţine orice**. Principiile behaviorismului conduceau către năzuinţa unei psihologii ştiinţifice, care privea doar spre actele comportamentale observabile ce puteau fi descrise în termeni de „stimul“ şi „răspuns“. Rădăcinile curentului behaviorist, contrar ambiţiilor promotorului său, nu s-au născut odată cu J. B. Watson, ci în tradiţia filosofică aristotelică, succedată de cea obiectivistă şi mecanicistă, în psihologia animală şi în psihologia funcţională (Landau & O'Hara, 2012; Schultz & Schultz, 2012).

Viziunii cutiei negre în care doar intrările şi ieşirile sunt relevante i s-a alăturat o contracandidată, ce avea să determine o schimbare de paradigmă în domeniu: şcoala de gândire psihanalitică, fondată de Sigmund Freud. În continuarea şocurilor create eului uman colectiv administrate de teoria lui Copernicus şi de cea a lui Charles Darwin, S. Freud avea să producă unul nou. **Scos din centrul universului, plasat pe un continuum cu specia animală, omului avea să i se ia şi libertatea auto-determinării; teoria freudiană avea să îi se comunice că nu este**

stăpânul rațional al propriei vieți, ci este supus influențelor inconștiente, asupra cărora avea un control redus. Ideile sale îi aveau obârșia, dincolo de experiența personală, în filosofia hindusă, precum și în studiile psihiatrului elvețian Paracelsus și ale neurologului francez Jean-Martin Charcot (Landau & O'Hara, 2012; Schultz & Schultz, 2012).

Dar eul colectiv nu avea să reziste prea mult timp în această imagine pesimistă asupra naturii umane și curând alături de mărșă și a libertății sale avea să dospească din însăși miezul întrebării: ***Cine sunt?***; întrebare cu care se muncise în Antichitate prin spiritul socratic, dar și ulterior în încercările renascentiste de a construi un răspuns profund, cu sens. Astfel, psihologia avea să îi răspundă (după măsura sa) acestor nevoi (de optimism, putere personală și sens) prin promovarea a două noi curente: **școala de gândire umanistă**¹ (reprezentată în principal prin Carl Rogers, Abraham Maslow și Rollo May) și **școala de gândire existențialistă** (ne referim aici la **logoterapia** fondată de Victor Frankl).

Manifestările acestor nevoi aveau să se materializeze (în special pe continentul american) atât prin elementele de contracultură a epocii (prin curentul „hippies“, în care o parte dintre reprezentanții ei apelau la substanțe halucinogene pentru a-și stimula și amplifica experiențele conștiente) (Schultz & Schultz, 2012), cât și prin diverse simptomatologii noi – libertatea oferită post-război care se aștepta să conducă la dezamorsarea conflictelor Se-Supraeu și la reducerea numărului de nevroze, a avut un efect invers: amplificarea incapacității omului de a se bucura de noua stare de libertate, sentimentul unui vid interior și de autoînstrăinare (Ewen R. , 2012). **Ceva îl nemulțumea profund pe omul postbelic.**

1.2. Influențe și pași premergători

După cum am înfățișat anterior în cazul behaviorismului și a psihanalizei, terapia centrată pe client/persoană se originează la modul general în curentul umanist (și în filosofia de gândire și perspectivă umanistă manifestată de-a lungul istoriei) și în mod special în filosofia lui **Søren Kierkegaard** (ce gravitează în jurul îndemnului *de a fi acel sine care ești cu adevărat*), în munca și ideile psihoanalistului australian **Otto Rank** (potrivit căruia este esențială separarea de gândurile, emoțiile și comportamentele depășite, trecute în procesul de creștere psihologică) și în accentul pe întreg și pe interrelațiile din cadrul grupului de fenomene – considerate a fi **persoana** – aduse în domeniu prin **psihologia Gestalt** (Landau & O'Hara, 2012; Rogers, 2015).

¹ Cu toate că potrivit literaturii de specialitate (vezi secțiunea 1.3. și 7) curentului umanist nu îi poate fi atribuită sintagma „școală de gândire“.

Alături de acestea au existat o serie de influențe contextuale distale (derivate de exemplu din viziunea lui Maslow, ce susținea că *omul nu ar trebui privit ca o sumă de simptome, ci în primul rând ca o persoană*) și proximale (provenite din însăși parcursul academic, profesional și personal al lui Carl Rogers).

Menționăm în acest sens, dezvoltarea simțului științific prin experiențele timpurii în domeniul agriculturii științifice (datorită preocupărilor tatălui său), pașii școlari și academici (interesul pentru domeniul teologic și urmarea pentru doi ani a cursurilor Seminarului Teologic Union; cursurile și prelegerile despre activitatea psihologică și psihiatrică suținute de profesorii Goodwin Watson, Harrison Elliott, Martin Kenworthy; cei doisprezece ani petrecuți la Rochester; scrierile doctorului William Healey despre delicvență și conflictul sexual; anii petrecuți și la Universitatea Ohio), precum și experiența clinică și familială care s-a adăugat cu fiecare etapă (Rogers C. , 2014).

Interesant de menționat sunt o serie de învățături desprinse din ceea ce am putea numi procesul devenirii personale și profesionale a viitorului promotor al unei noi școli de gândire, sintetizate sub forma a treisprezece paragrafe în cartea „*A deveni o persoană*“ și pe care le redăm în **Anexa nr. 1**, învățăminte pe care le considerăm pași **premergători teoriei propriu-zise**, denumită în continuare *Terapia centrată pe persoană* (denumiri alterative. *Terapia centrată pe client/Teorapia non-directivă*).

1.3. Întâlniri antagonice indirecte și directe

Influențele descrise mai sus nu sunt singurele elemente care au condus la nașterea curentului umanist și a terapiei centrate pe persoană. Un rol important l-au jucat însăși curentele antagonice din domeniu și reprezentanții acestora - Skinner fiind unul dintre reprezentanții școlii de gândire behavioriste a cărei întâlnire cu Carl Rogers a rămas celebră în istoria psihologiei moderne.

În acest sens, curentul umanist a criticat deopotrivă behaviorismul și psihanaliza. Behaviorismului îi imputa abordarea obtuză, artificială și sterilă asupra naturii umane, considerând că focalizarea pe comportamentul manifest este dezumanizant, ființele omenești fiind reduse la statutul de simple animale dresabile sau mașini, programabile. Mai mult îi contesta credința centrală - potrivit căreia funcționăm în mod predeterminat, ca răspuns la evenimente-stimul, contraargumentând prin faptul că persoanele umane sunt ființe mult mai complexe (în comparație cu roboții și cobaii), neputând fi reduși la o ecuație simplă de tipul Stimul-Răspuns (Schultz & Schultz, 2012). Reprezentanții umaniști se opuneau și tendințelor deterministe din psihanaliză, criticându-i pe freudieni pentru faptul de a studia doar persoane nevrotice și psihotice, direcție care făcea aproape imposibilă lărgirea spectrului asupra sănătății afective și a celorlalte calități umane pozitive. Ei atrăgeau atenția asupra faptului că ideile lui Freud s-au aplicat, poate, cu succes, epocii

victoriene, dar deveniseră incompatibile cu contextul socio-cultural al omului modern pentru care determinsimul psihic, și pesimismul freudian nu făcea decât să agraveze apatia pacientului modern, înfățișând personalitatea drept mecanică, fragmentată, negativă și presatibilită (Ewen R. , 2012).

Un critic major al pesimismului freudian și al mecanisimului behaviorist a fost așadar Carl Rogers, dar în ciuda acestei atitudini, nu i-a negat importanța și contribuția indirectă în formarea propriului curent: „consilierea non-directivă sau centrată pe client (...) este un produs al timpului său și al contextului său cultural. Dezvoltarea sa nu ar fi fost posibilă fără luarea în considerare a impulsurilor inconștiente ale omului și a naturii sale emoționale complexe, care a reprezentat contribuția lui Freud la cultura noastră“ (Rogers, 2015, p. 18).

Nu aceleași nuanțe atitudinale am regăsit în scrierile sale cu privire la behaviorism. Așa cum am amintit anterior, întâlnirea sa cu B. F. Skinner (la inițiativa reprezentantului behaviorist) nu i-a schimbat atitudinea de contestare a acestui curent psihologic și nici scepticismul cu privire la modul în care cunoștințele dobândite (pe cale experimentală) ar putea fi folosite în viitor în scopuri de manipulare. Redăm mai jos un extras din concluziile redactate în subcapitolul „Științele comportamentale și persoana“ din cartea „A deveni o persoană“: „(...) științele comportamentale fac pași rapizi în înțelegerea, predicția și controlul comportamentului. Știm, în moduri de manifestare importante, să-i selectăm pe indivizii care vor manifesta anumite comportamente; să creăm în grup condiții care vor duce la diferite comportamente de grup predictibile; să creem condiții care vor conduce la anumite rezultate comportamentale la individ; iar în ceea ce privește animalele, capacitatea noastră de înțelegere, de predicție și control merge chiar și mai departe, prefigurând, poate, noi pași referitori la om.

Dacă aveți aceleași reacții ca și mine, înseamnă că ați descoperit că imaginea pe care am prezentat-o are aspecte profund înspăimântătoare (...).

Așadar, avem în pregătire o știință cu o posibilă importanță uriașă, un set de instrumente a căror putere socială va face bomba atomică să pară neputincioasă prin comparație. Și nu există îndoială că întrebările determinate de acest progres vor fi întrebări de însemnătate vitală (...):

Cum vom folosi puterea acestei noi științe?

Ce se întâmplă cu persoana individuală în această minunată lume nouă?

Cine va deține puterea de a folosi noile cunoștințe?

În ce scop sau prin prisma cărei valori va fi utilizat acest nou tip de cunoștințe? “ (Rogers C. , 2014).

1.4. Începutul...

Cele două pietre de temelie, declarate de Carl Rogers ca fiind așezate la baza teoriei sale despre personalitate și dezvoltarea umană sunt reprezentate de **tendința la actualizare** (caracteristică tuturor organismelor vii, care poate fi definită ca motivația intrinsecă prezentă în orice formă de viață de a-și dezvolta potențialul până la cel mai înalt nivel posibil) și **tendința de expansiune, de formare** (în întregul univers) (Rogers, 1979).

Pentru ilustrarea tendinței la actualizare, Rogers a folosit metafora tuberculilor care indiferent de condițiile de mediu (în acest caz tuberculi aflați într-o găleată în pivniță) manifestă tendința spre creștere, dar într-o anumită măsură (față de potențialul real); aceiași tuberculi însă, în condiții favorabile de mediu (într-un pământ fertil, alimentat cu apă) s-ar dezvolta la adevăratul lor potențial.

Autorul Teoriei centrate pe persoană a extins importanța creării condițiilor de mediu și în facilitarea manifestării plenare a tendinței de actualizare în cazul ființelor umane, constituind alături de celelalte două concepte (și altele asemenea) **sistemul de referință rogersian**.²

Acceptarea psihoterapiei rogersiene s-a realizat într-un ritm susținut la nivelul societății americane, fiind favorizată și de contextul socio-economic al anilor 1945 (începutul perioadei postbelice) în care s-a înregistrat o nevoie foarte mare de servicii psihologice și o tehnică eficientă de consiliere în care specialiștii să fie formați într-un ritm mai accelerat (în comparație cu pregătirea psihanalitică tradițională) (Rogers, 2014).

2. O perspectivă actuală

2.1. Caracter evolutiv

Potrivit lui Pintér (cit. în Eniko, 2010) au existat trei valuri de dezvoltare majoră a teoriei rogersiene:

- ✓ **primul val** (situat la începutul anilor 40') care a constituit perioada terapiei nondirective; scopul consta în crearea unei atmosfere terapeutice în care clientul să poată fi eliberat de anxietate;
- ✓ **al doilea val** a constituit etapa de construire a bazelor *terapiei centrate pe client*; Rogers a înlocuit termenul de pacient cu cel de client, dorind să evite așezarea accentului pe natura patologică a fenomenelor cu care se confruntă cei care solicită ajutor terapeutic și *dă un*

² Conceptele fundamentale ale teoriei lui C. Rogers au fost descrise în cuprinsul capitolului 3.

contur decisiv factorilor care influențează eficiența intervențiilor terapeutice, plasând în centrul atenției: empatia, acceptarea necondiționată și congruența;

- ✓ **al treilea val** în care s-a pus un accent deosebit pe *studiul relației terapeutice*; în această ultimă etapă *principiile rogersiene s-au răspândit* și în sfera pedagogiei, a industriei, a armatei, a sistemului sanitar și *se transformă în abordarea centrată pe persoană* (Eniko, 2010).

Popularitatea și entuziasmul cu care a fost primită teoria rogersiană nu pot fi contestate. Cu toate acestea, contrat tuturor avantajelor pe care le-a adus societății americane și ulterior europene și chiar internaționale, o serie de critici i-au fost imputate încă de la început, așa cum mărturișește și Carl Rogers în „Terapia centrată pe client“: *„A existat o tendință de a considera abordarea centrată pe client sau non-directivă ca pe ceva static – o metodă, o tehnică, un sistem mai degrabă rigid. Nimic nu ar putea fi mai departe de adevăr. Grupul de specialiști din acest domeniu lucrează cu concepte dinamice pe care le revizuiesc în mod constant în lumina experienței clinice continue și în lumina descoperirilor din cercetare“* (Rogers, 2015, p. 19). Viziunea sa despre perfectibilitatea continuă a teoriei elaborate inițial, se regăsea în cea a produsului ei: persoana pe deplin funcțională³, susținând faptul că *„o teorie este revizuită și modificată cu scopul – niciodată atins pe deplin – de a oferi un cadru conceptual complet care să poată conține în mod cuprinzător toate fenomenele observate. Fenomenele sunt fundamentale, nu teoria“* (Rogers, 2015, p. 27), cuvenindu-se în mod natural ca *„floarea fragilă a teoriei să fi crescut din solul durabil al experienței“* (Rogers, 2015, p. 28).

În pofida acestor aparente neajunsuri, conform celor menționate anterior, teoria rogersiană și-a demonstrat aplicabilitatea pe o scară mult mai largă, dincolo de ameliorarea (prin terapie) a problemelor afective și a imaginii de sine. Astfel, a fost integrată în educație, în lumea afacerilor (în calitate de tehnică de formare a managerilor și în grupurile industriale), în politică, în cadrul armatei, precum și în profesiile de asistență socială și consiliere; peste 50 de reviste de specialitate și circa 200 de organizații din întreaga lume sunt dedicate promovării unei versiuni sau alteia a terapiei centrate pe persoană (Schultz & Schultz, 2012). În cuprinsul capitolului 6 am procedat la descrierea succintă a contribuțiilor aduse fiecăruia dintre domeniile menționate.

Pentru toate aceste contribuții, i-au fost recunoscute meritele profesionale, fiind propus și ocupând funcția de președinte al APA în anul 1946, fiindu-i decernat Premiul pentru Contribuții Științifice Deosebite, precum și Premiul pentru Contribuții Profesionale Deosebite și fiind chiar

³ Vezi detaliere a acestui concept în capitolul 4.

propus și pentru decernarea Premiului Nobel (având în vedere pionieratul său în încercarea de a rezolva conflințele la scară internațională, prin promovarea unei ascultări eficiente).

Nu în ultimul rând, menționăm faptul că în anul 1982 în baza unui sondaj aplicat asupra unui eșantion de 422 de respondenți, alcătuit din psihologi americani și canadieini, Carl Rogers a fost considerat cel mai influent psihoterapeut din istoria psihologiei, urmat de Albert Ellis și de Sigmund Freud (Smith, 1982), titlul de a fi „*unul dintre cei mai influenți psihoterapeuți ai secolului al XX-lea*“ fiindu-i atribuit și în alte publicații (Landau & O'Hara, 2012).

În pofida tuturor celor menționate, soarta terapiei centrate pe persoană este intim legată de cea a întregului curent umanist, care potrivit viziunii generale (Schultz & Schultz, 2012), nu a reușit să devină realmente o școală de gândire. Unul dintre impedimente putând fi considerat faptul că majoritatea psihologilor umaniști activau în domeniul practicii clinice, și nu în universități, neavând acces la posibilități de a realiza cercetarea la un nivel avansat, de a publica lucrări sau de a forma noi generații de doctoranzi care să le ducă mai departe viziunea teoretică și practică. Viziunea a fost împărtășită și de Rogers (Cunningham, 1985).

Cu toate acestea, menționăm că este mai curând vorba despre vizibilitatea pe scena psihologiei europene și internaționale (imaginea puterii) pe care psihologia umanistă nu a reușit să o câștige, decât impactul și influența pe care le-a avut în timp atât în cadrul domeniului, cât și în celelalte (menționate anterior). Astfel, în materie de impact, psihologia umanistă (incluzând-o pe cea rogersiană) avea să fie readusă în lumina reflectoarelor psihologiei contemporane prin **psihologia pozitivă** și unul dintre reprezentanții de seamă: **Martin Seligman** (Seligman M. , 1998).

2.2. Terapia centrată pe persoană la nivelul continentului american și european

În al treilea val de dezvoltare al teoriei rogersiene, la nivelul continentului american, aceasta depășește cadrele unei simple abordări terapeutice, luând **proporțiile unei adevărate mișcări**. Această destinație este caracteristică numai Statelor Unite ale Americii, la nivelul Europei terapia centrată pe persoană având să își păstreze până azi forma unei orientări psihoterapeutice.

Discipolii germani ai lui Rogers, ca Tausch, Truax și Helm au preluat teoriile rogersiene în anii 50', și le-au dezvoltat, le-au combinat cu descoperirile realizate în sfera: teoriei învățării și a psihologiei cognitive, îmbogățindu-le. Cea mai mare modificare în dezvoltarea acestei orientări a apărut în urma descoperirii compatibilității acesteia cu *teoriile învățării* (Eniko, 2010).

În anii 80' este înființat Institutul European al terapiei centrate pe persoană și al Terapiei Experiențiale și Consiliere, reunind inițial reprezentanți din Germania, Elveția, Austria, Belgia și Olanda și ulterior extinzându-se și cuprinzând și țări precum: Polonia, Cehia, Bulgaria, Grecia, România și chiar Rusia.

Primul simpozion european care a reunit specialiștii din domeniu a fost organizat la Praga, urmând ca cea de-a patra ediție a acestui eveniment să fie organizată în România, în 2021, cu tema „*Singurătate și intoleranță. Perspectiva PCA asupra provocărilor prezentului*”.

2.3. Terapia centrată pe persoană la nivel național

În România, abordarea rogersiană a fost înființată începând cu anul 1992 de către un grup de psihoterapeuți români, formați și în colaborare cu specialiștii rogersieni acreditați din cadrul Asociației de Psihoterapie Centrată pe Client din Austria.

Astfel, prima conferință organizată de Asociația Română de Psihoterapie Centrată pe Persoană, în colaborare cu Federația Română de Psihoterapie și cu Asociația de Psihoterapie Centrată pe Client din Austria, cu tema „*Specificitatea Psihoterapiei Centrată pe Persoană și dialogul cu alte orientări. Conceptul de focusing și locul său în abordarea terapeutică*”, dorind să contureze identitatea și locul terapiei în portofoliul celorlalte forme de terapie, înrădăcinate pe teritoriul românesc.

Din anul 2006, Asociația Română de Psihoterapie Centrată pe Persoană, devine instituție acreditată în organizarea de cursuri de formare, popularizând conceptele și practicile rogersiene și în societatea românească.

3. Concepte fundamentale

Carl Rogers și-a formulat teoria pe baza orientării filosofice a **fenomenologiei**, care se referă la studierea conștiinței și a percepției umane. Câmpul fenomenologic reprezintă suma totală a experiențelor unei persoane, adică elementele potențial valabile la nivelul conștiinței, într-un anumit moment al vieții (Engler, 2014). În viziunea lui Rogers, nu doar personalitatea umană este unică, dar fiecare individ uman trăiește într-o lume unică – această lume este creată de experiențele subiective ale fiecăruia – adică în câmpul său fenomenologic.

Pentru Rogers, auto-actualizarea este implicită și motivul fundamental al existenței umane, adică al **atingerii potențialului individual**. Una din condițiile actualizării este congruența între Sinele Ideal și Sinele Real. Totuși, această congruență nu poate exista în mod constant, din cauza inevitabilelor incongruențe pe care individul le resimte pe parcursul dezvoltării sale. Congruența se poate realiza prin **reprezentarea corectă a experiențelor proprii**. Dezvoltarea sau starea relativă de congruență a fiecărei persoane condiționează modalitatea de dezvoltare a personalității umane (Fontana, 2000).

Standardele valorice sunt influențate de persoanele semnificate din viața unui om. Atunci când acestea sunt impuse de alții, imaginea de sine este adesea negativă (Seligman, 2006). Evaluările

pozitive necondiționate pot ajuta copilul să devină o personalitate matură, cu o imagine de sine realistă. Asemenea persoane vor reuși să-și actualizeze potențialul uman. Însă, din nefericire, unii copii sunt făcuți să simtă că nu merită evaluări pozitive.

Pentru Rogers (1961), oamenii care sunt capabili să se auto-actualizeze sunt numite **persoane pe deplin funcționale**.⁴

3.1. Stima de sine. Imaginea de sine

Scopul fiecărei persoane este de căuta congruența în trei domenii ale vieții sale: **stima de sine, imaginea de sine și Eul ideal**. Acest echilibru este realizat prin auto-actualizare.

Rogers consideră că sentimentul valorii personale (stima de sine) se dezvoltă în copilăria timpurie și se formează în interacțiunile cu părinții săi. Toate aceste 3 domenii sunt dinamice – într-o continuă schimbare pe parcursul vieții. Însă când acestea (“*Sunt valoros.*”, “*Știu cine sunt.*” și “*Știu cine vreau să fiu.*”) nu sunt congruente, nu se suprapun, rolul terapeutului este de a facilita trecerea la starea de congruență prin ajustarea percepției asupra imaginii de sine și stimei de sine precum și a face Eul ideal mai realist. Pentru că indivizii care au crescut și au trăit înconjurați de persoane reci, rejectabile, care nu au avut încredere în capacitatea lor înnăscută de a-și împlini potențialul, pierd contactul cu propria experiență și cu propria lor tendință de autoactualizare.

3.2. Conceptul de sine (Self)

Sinele este *organismul uman, corpul fiecăruia, cu potențialul și resursele sale*. Iar conceptul de sine este *înnăscut*, se dezvoltă în timp și depinde în mare măsură de atitudinea altor persoane, semnificative pentru individ.

Atitudinea pozitivă, care implică dragoste, căldură, suport, acceptare, mediază relația dintre “Sinele real” și „conceptul de sine”. În cazul în care un comportament nu reușește să obțină aprobarea, la nivel psihologic se stabilește un conflict imediat.

În abordarea centrată pe persoană, **sinele** (denumit **self**) este conceptualizat din trei perspective:

✓ **Selful emergent** (selful în curs de structurare): un gestalt conceptual consistent, organizat, compus din percepțiile caracteristicilor lui **Eu** sau **Mie** în relație cu ceilalți și cu variatele aspecte ale vieții, împreună cu valorile atașate acestor percepții; **Selful** poate fi deci privit ca fiind persoana interioară care experimentează și posedă o conștiință reflexivă;

✓ **Self concept**: interacțiunea cu alții semnificativi are ca rezultat diferențierea experienței, care treptat se constituie în **self concept**; Percepțiile devin discriminate ca **Eu** sau **Mie** sau în relație

⁴ A se vedea descrierea din cadrul capitolului 4, secțiunea 4.4.

cu **Eu** sau **Mie** – **selful personal și selful social**, ceea ce Rogers numea **experiențele selfului**; Barret-Lennard (1998) numea acest construct **selful identității personale**, cuprinzând **selful observat (self conceptul)** și **selful dorit (selful ideal)**.

Definiția asupra **selfului** ar putea fi rezumată astfel: **self = self concept + materialul aflat la limita conștiinței**

✓ **Selful ca agent (actor):** reprezintă ceea ce facem, felul în care interacționăm cu mediul sau cu ceilalți, tiparele de răspuns la anumite tipuri de experiențe.

Notă: Alte mențiuni clarificatoare cu privire la conceptul de self, presupun următoarele aspecte:

Selful organismic semnifică integralitatea **selfului**, organicul și psihologicul.

Self – conceptul sau **Selful real** reprezintă partea cea mai structurată și cu un grad mai ridicat de stabilitate al **selfului**. Imaginea **selfului** văzută din interior.

Structura selfului (self-structure) reprezintă felul în care persoana este văzută sau vede o altă persoană, diferită de **self - concept**, care reprezintă felul în care o persoană se vede pe sine. Imaginea **selfului** văzută din exterior.

Selful ideal reprezintă “**self-concept-ul** pe care individul ar dori să îl posede, cel care i-ar facilita cea mai mare valorizare de sine.

Selful fals reprezintă **selful condiționat** care se dezvoltă ca răspuns la internalizarea condițiilor de valoare exterioare.

3.3. Actualizarea (tendința la actualizare)

Legat de **auto-actualizare** (tendința spre atingerea potențialului propriu), putem spune că organismul nu tinde către dezvoltarea capacității sale pentru deznădejde, pentru auto-distrugere și nici pentru a suporta dureri. Numai în condiții neobișnuite sau rele aceste capacități devin active. Este evident că tendința de actualizare este selectivă și direcțională – o tendință constructivă, în sus.

Tendința la actualizare poate fi gândită ca având două aspecte: primul constă în tendințe biologice de apărare – înclinații care conduc la comportamente care ne mențin în viață, în timp ce cel de-al doilea aspect implică fiecare tendință unică a individului la creșterea gradului de

autonomie, independență și progrese personale. *Potrivit lui Rogers, nu avem nevoie să învățăm ce este sau nu este de ajutor pentru procesul de actualizare. Dintre aspectele în principal inconștiente ale experienței face parte o abilitate înăscută de a aprecia pozitiv orice percepem ca având potențial de actualizare (procesul de evaluare organismică)* (Ewen, 2012).

3.4. Condițiile de bază

Alături de conceptele deja amintite, alte trei reflectă esența teoriei rogersiene: **empatia** (o înțelegere adecvată a experienței altuia), **congruența** (o stare sănătoasă de armonie între procesul de evaluare organismică și conceptul de sine; prin urmare, între tendințele de actualizare și de autoactualizare) și **acceptarea pozitivă necondiționată** (acceptarea și respectarea sentimentelor și conceptului de sine al altei persoane, chiar dacă anumite aspecte vin în contradicție cu sistemul nostru de valori, cu viziunea și felul nostru de manifestare) (Ewen, 2012).⁵

4. Dezvoltarea personalității

4.1. Aspecte generale

Similar cu referirea lui Freud la sine, Rogers a identificat conceptul de sine ca și cadrul în care se dezvoltă personalitatea. Însă, spre deosebire de Freud, nu dă și nu atribuie o influență dominantă forțelor inconștiente pe care un individ nu le are sub control. Sentimentele și emoțiile prezente sunt de cea mai mare importanță în dinamica personalității; același lucru se spune despre conștient, prezent sau fericire, punând accentul pe **perspectiva procesuală**:

"Cred că viața bună nu este o stare fixă. Nu este, din punctul meu de vedere, o stare de virtute sau satisfacție, nirvana sau fericire. Nu este o condiție în care individul este ajustat sau actualizat. Viața bună este un proces, nu o stare." (Rogers, 1961).

Rogers a subliniat faptul că, în ceea ce privește auto-actualizarea, **personalitatea fiecărui om este unică**. Există foarte puține personalități făcute cu același model. Rogers i-a atribuit, de asemenea, discuției terapeutice ideea unei viziuni holistice asupra oamenilor.

Rogers nu presupune stadii specifice de dezvoltare. În schimb, el subliniază nevoia de a răspunde copilului cu o atenție pozitivă necondiționată. Aceasta ar trebui să înceapă de îndată ce copilul părăsește uterul, cu lumini plăcute, mângâieri și scufundare în apă caldă. Copilului în creștere ar trebui să i se permită să evalueze experiența în felul său și să facă alegerile indicate de procesul de evaluare a organismului. Părinții au, de asemenea, dreptul la respect și să aibă drepturi

⁵ Condițiile de bază au fost descrise și în cuprinsul capitolului 5, secțiunea 5.1. *Personalitatea terapeutului. Atribute.*

care nu pot fi depășite de către copil. Formarea unei familii centrate pe persoană nu este o sarcină ușoară, dar Rogers susține că merită efortul. Le permite copiilor să crească cu un minim de mecanisme patogene referitoare la propria valoare și le permite să-și urmeze propria cale spre actualizare.

4.2. Sănătatea și patologie

Rogers a formulat o listă de *criterii care definesc sănătatea mintală*. Persoana care funcționează pe deplin se caracterizează *prin absența oricăror condiționări date valorii proprii*. Deoarece această persoană nu trebuie să satisfacă standardele altor persoane, el sau ea este ghidată în întregime de procesul de valorizare intern și se bucură de o acceptare totală de sine (apreciere de sine pozitivă necondiționată). Nu există incongruență și nu este nevoie de apărare.

Datorită acestei deschideri către experiență, orice alegeri care funcționează prost sunt corectate în curând, deoarece aceste erori sunt percepute deschis și corect, spre împlinirea potențialelor înnăscute sănătoase ale persoanei.

Persoana care funcționează pe deplin reprezintă un ideal care este rareori sau vreodată atins. Niciun părinte nu este perfect, așa că fiecare copil întâmpină cel puțin o anumită evaluare pozitivă condiționată și dezvoltă anumite condiții asupra valorii. Astfel, *nu există o linie de demarcație clară între normalitate și psihopatologie, ci mai degrabă o diferență de grad.*

Conceptul de sine al individului mai patologic este împovărat de condiționări puternice ale valorii de sine. În loc să fie ghidat de procesul de valorizare al propriului organism, persoana încearcă să obțină o auto-respectare pozitivă prin satisfacerea acestor standarde parentale integrate/însușite. Pentru a ascunde această incongruență dureroasă, persoana recurge la diferite forme de apărare. Dar acest lucru nu face decât să mărească confuzia interioară și duce la astfel de plângeri precum „*Mă întreb cine sunt cu adevărat*”, „*Nu știu ce vreau*” și „*Eu nu pot decide asupra ceva.*”

Rogers preferă să evite categoriile formale de diagnostic. El susține că astfel de etichete descriu clientul ca pe un obiect dependent, mai degrabă decât ca singura persoană care își poate identifica direcția corectă în viață. „[Dacă] clientul percepe locul de judecată și responsabilitate ca fiind în mod clar în mâinile clinicianului, el este ... mai departe de progresul terapeutic decât atunci când a intrat” (Rogers, 1951). Chiar și așa-zisul psihotic este pur și simplu un individ care a fost grav rănit de viață și care are nevoie disperată de influența corectivă a unei relații interpersonale de înțelegere și grijă.

4.3. Procesul devenirii

Etapele procesului terapeutic, în viziunea lui Rogers, descriu un proces organic și nu ar trebui să fie folosite ca un cadru pentru a „forța” clienții: *„Nu există intervenții directe care pot fi făcute sau ar trebui făcute în încercarea de a muta clientul de la o etapă la alta pentru a accelera procesul.”*

Etapa 1: Oamenii nu vor vorbi despre sentimente în mod deschis și tind să-i învinovățească pe alții pentru că le-au cauzat durerea, mai degrabă decât să-și asume responsabilitatea pentru ei înșiși: *„Dacă prietenul meu ar înceta să facă asta, m-aș simți mai bine.”* Rareori vezi un client în această etapă: *„Individul aflat în această etapă de fixitate și îndepărtare a experienței nu este probabil să vină voluntar pentru consiliere”* (Rogers, 1961).

Etapa 2: Există ceva mai puțină rigiditate, cu o mică mișcare spre a ne întreba dacă responsabilitatea ar trebui să fie asumată de sine, dar fără a face acest lucru: *„Nu este vina mea; este al lor – nu-i așa?”* Este posibil să începeți să lucrați cu un client în această etapă, oferind condițiile de bază, având încredere în procesul clientului și, astfel, permițându-i clientului să-și găsească propriul drum.

Etapa 3: Persoana începe să ia în considerare acceptarea responsabilității pentru sine, dar generalizează și se concentrează mai mult pe sentimentele din trecut decât pe prezent: *„M-am simțit supărat, dar apoi toată lumea o face, nu-i așa?”* Aceasta este o etapă destul de comună pentru a intra în terapie; este important să folosiți o atenție pozitivă necondiționată pentru a accepta clientul așa cum este, sprijinindu-l să se simtă în siguranță pentru a-și explora sentimentele.

Etapa 4: Clientul începe să-și descrie propriile sentimente aici și acum, dar tinde să fie critic față de sine pentru că are acestea: *„Mă simt vinovat pentru asta, dar nu ar trebui să fac”*. În timp ce clientul este dispus și caută în mod activ implicarea în relația terapeutică, este posibil să nu aibă încredere în terapeut. De asemenea, terapeutul trebuie să aibă grijă să nu se frustreze de utilizarea umorului de către client pentru a se distanța de impactul total al sentimentelor de aici și acum. Este perfect normal.

Etapa 5: Clienții exprimă că văd lucrurile mai clar și își asumă situația, fiind pregătiți să ia măsuri: *„Nu sunt surprins că sunt supărat pe șeful meu după ceea ce am trăit. Așa că mi-am dat demisia.”* Aceasta este o etapă foarte productivă în terapie, deoarece clientul își poate exprima emoțiile

prezente și poate începe să se bazeze pe propriile abilități de luare a deciziilor. Este posibil ca terapeutul să vadă clientul acționând în viața lui.

Etapa 6: Clientul își recunoaște procesul propriu și al altora către auto-actualizare: „*Accept durerea din mine și ceea ce am făcut eu și alții. Simt căldură și compasiune față de mine și față de ei.*” Odată ajuns în această etapă, este puțin probabil ca clientul să regreseze. Ei pot alege să nu continue terapia, acum fiind capabili să se trateze cu grijă și dragoste.

Etapa 7: Este probabil să vedem o persoană fluidă, care se acceptă pe sine, care este deschisă la schimbările pe care le prezintă viața: „*După experiențele profunde și ireversibile din etapa a șasea, va exista doar o creștere și este puțin probabil ca clientul să simtă că are nevoie de un terapeut care să faciliteze acest lucru.*” (Kelly, 2017)

4.4. Persoana pe deplin funcțională

Scopul Terapiei centrate pe persoană constă în aducerea clienților la condiția (continuă) a unei persoane pe deplin funcționale, care se află în contact cu „aici și acum”, cu experiențele sale subiective și trăirile sale, fiind în creștere și schimbare; persoana capabilă de autocatualizare permanentă, care manifestă **cinci caracteristici principale** (Rogers, 2014):

1. ***deschisă față de experiențe*** - emoțiile pozitive și negative sunt acceptate, nu negate, ci trăite, percepute, descrise; persoana devine mai realistă în confruntarea cu situații noi, cu probleme noi, precum și în întâlnirea cu oameni noi;
2. ***autentică*** – evită prejudecățile și ideile preconceptuate și apreciază pe deplin prezentul,
3. ***are încredere în sine (în propriul organism)*** , în instinctele, senzațiile și reacțiile sale, dar și în ceilalți; propriul organism devine un barometru decizional în adoptarea comportamentelor satisfăcătoare;
4. ***locus intern al evaluării*** – persoana ajunge să simtă tot mai mult că acest loc al luării deciziilor și al alegerilor se află în ea însăși;
5. ***creativă***, își asumă riscuri și este adaptabilă;
6. ***este fericită și mulțumită de viață*** și mereu în căutarea unor noi provocări și experiențe,
7. ***acceptă să fie un proces*** – persoana devine mulțumită pentru faptul de **a fi un proces și nu un produs** , simțindu-se mereu în acțiune și în schimbare.

4.5. Sinteza teoriei

Rogers este unul dintre pușinii teoreticieni care a reușit să conceapă o sinteză exhaustivă cu privire la teoria centrată pe client.

În acest sens, el a elaborat 19 propoziții sintetizatoare pe care le-am atașat cu titlu de exemplu în cuprinsul secțiunii *Anexe* (Anexa 4).

5. Demersul terapeutic

5.1. Personalitatea terapeutului. Atribute.

Școlile de formare centrate pe persoană nu pretind personalității terapeutului exigențe de superioritate, de exclusivism, altele decât acele atribute general valabile, care prin exersare și străduință pot fi dobândite de majoritatea persoanelor care râvnesc la acest rol profesional.

Dintre aceste atribute, două sunt general valabile oricărei școli de formare terapeutică – cunoașterea de sine și maturitatea emoțională - și alte trei sunt specifice (dar nu se exclude prezența lor și în alte forme de terapie) terapiei rogersiene: capacitatea emapatică, congruența (autenticitatea/acordul cu sine) și concepția pozitivă și liberală despre om (Mitrofan, 2000).

În cele ce urmează, vom realiza o trecere în revistă succintă a acestor atribute⁶; vom începe cu descrierea celor general valabile (Mitrofan, 2000; Rogers, 2015):

✓ **Înțelegerea de sine:** considerată a fi instrumentul-instrumentelor în actul terapeutic, din perspectivă centrată pe persoană, aceasta presupune o realitate vitală, existențială, holistică; nu este o imagine intelectuală a eului, ci ***o cunoaștere a modului în care reacționează eul*** în diverse situații structurare și mai puțin structurate, ***o deschidere permanentă către experiență***. De menționat în plus că această disponibilitate și capacitate de a rămâne deschis experienței nu presupune întotdeauna o reprezentare clară a tuturor conținuturilor, ci mai curând o experiență de a putea primi și facilita (fără inhibiții, bariere, susceptibilitate, respingere) percepția unor realități noi (aparținând altor persoane);

✓ **Maturitatea emoțională** - implică o serie de aspecte esențiale precum: ***capacitatea de a participa*** la procesul dezvoltării unei persoane, ***fără dorința de a-l modela după imaginea ta, capacitatea de a comunica sentimente pozitive*** în mod ***autentic***, fără a genera dependență (pentru întrunirea acestui deziderat, nevoile fundamentale ale terapeutului este necesar să fie satisfăcute și

⁶ Atributele specifice au fost menționate și în cuprinsul capitolului 3, secțiunea dedicată *Condițiilor de bază*. Am ales dublarea lor în demersul acestui proiect, întrucât am dorit să reflectăm conceptele teoretice care **se cer a fi însușite**, ca fel de a fi, în structura de personalitate, **ele nefiind un set de forme fără fond, care sunt aduse în relația terapeutică de la suprafața realității lăuntrice**.

organizate în jurul unor surse reale, care dau sens și valoare existenței sale), capacitatea de a-și păstra echilibrul și starea de securitate internă în diverse situații atitudinale intense și contradictorii din partea clientului (adulație, ignorare, respingere, critică, îndoială) și nu în ultimul rând să manifeste răbdare și respect înțelegător față de ritmul uneori lent de înaintare al unor clienți cu privire la anumite aspecte cu care se pot confrunta la un moment dat (așa numitele perioade sterile în demersul terapeutic);

Și vom continua cu cele specifice (Mitrofan, 2000; Rogers, 2015; Usaci, 2017):

✓ **Capacitatea empatică** – reflectă capacitatea de a se pune în locul unei alte persoane, fără a se confunda cu ea și sensibilitate la trăirile unei alte persoane; dobândirea sa cere o modificare profundă de personalitate, întrucât rolul său este de a capta și reflecta conținuturile personale ale clientului și de a emite judecăți de valoare la adresa lor sau de a răspunde conținutului lor intelectual. În vederea dezvoltării acesteia este necesară o restructurare a întregului sistem de valori, interese și nevoi;

✓ **Autenticitatea (acordul intern/congruența)** – face referire la starea de acord care există între experiență și reprezentarea sa în conștiința persoanei considerate a fi „normale”; în viziunea lui Rogers (2015) aceasta înseamnă la nivelul terapeutului o stare de integritate și integrare în acord cu sine și cu experiența sa; mai mult, presupune o stare de permanentă conectare la relația cu clientul său, Rogers fiind destul de categoric în privința acestei preocupări exclusive pe procesul clientului și nu pe termenii evaluativi cu privire la proces (de la nivelul terapeutului). Pentru el, întreruperea legăturii pentru centrarea pe sine (a terapeutului), chiar dacă este vorba de analizarea demersului terapeutic (teoretic tot în beneficiul clientului) *il așează pe beneficiar din poziția de persoană, în postura de obiect*;

✓ **Concepția pozitivă și liberală despre om și relațiile umane** – reprezintă condiția de bază care le face realizabile și pe celelate, amintite anterior. **Dobândirea ei** presupune în cele mai multe cazuri **un proces amplu de noi moduri de gândire, noi atitudini și reacții** care să se înrădăcineze profund în personalitate și să se exprime într-un *stil de viață*, la care terapeutul ajunge printr-un efort considerabil de relexie critică, introspecție și exersare. Rezultatul integrării acestui atribut, al manifestării sale plenare (nu doar la nivel cognitiv), ci organismic conduce la acceptarea necondiționată a clientului, dincolo de propriile valori (la care terapeutul nu trebuie să renunțe, ci doar să nu le folosească în filtrarea relației terapeutice cu clientul).

La acestea se adaugă însușirea (trăirea) **premiselor** – ca adevăruri fundamentale, grile de filtrare a relațiilor cu ceilalți oameni: *miezul ființelor este pozitiv* (oamenii sunt buni în esență),

actualizarea de sine este un proces continuu (când îi sunt oferite condițiile minime), *clientul este expertul propriului proces* și am încredere că toate resursele în procesul vindecării sunt în el.

În loc de concluzie, definatorii pentru felul de a fi al terapeutului rogersian rămân întrebările:

Cine? Cât? Cum? ...ai ajuns să fii?...

...aducându-i aminte prin posibilele răspunsuri creionate faptul că felul de a fi la care Rogers i-a invitat pe terapeuții și consilierii timpului său și pe cei aparținând deceniilor următoare este pur și simplu **un fel de a fi, *sin-qua-non*, un nou firesc.**

5.2. Relația terapeutică

Elementul central al terapiei centrate pe persoană este însăși relația terapeutică, care emană din integrarea tuturor atributelor descrise anterior fiind o **relație de comuniune, autentică, empatică, concentrată pe procesul clientului, conținătoare, securizantă și consecventă.**

Specificul relației constă în faptul că pozițiile de întâlnire dintre cei doi actori (în cazul terapiei individuale) nu este din paradigma expert – pacient, ci **egal-egal**, în care terapeutul are rolul de a asigura cadrul și de a facilita procesul de actualizare de sine al clientului.

Acest tip de relație îi permite atât terapeutului să se angajeze integral, să se implice în lumea clientului și să îi înțeleagă și *reflekteze sistemul intern de referință*, accesând emoțional experiențele acestuia (fără a se contamina de ele), cât și clientului să se confrunte într-o manieră non-agresivă și într-un mediu de siguranță cu anxietatea și cu stările de tulburare generate de diverse blocaje cu propria sa experiență (Mitrofan, 2000; Rogers, 2015).

În încercarea de a sintetiza **viziunea sa asupra relației terapeutice de calitate**, Rogers (2014) a lansat un set de întrebări prin care și-a introdus într-o manieră elegantă răspunsurile, dar prin care l-a invitat pe cititorul specialist să își contureze propria viziune asupra relației terapeutice; dorind în cele din urmă să testeze starea de compatibilitate a celor două perspective.

Redăm cele **zece întrebări** referitoare la **relația terapeutică** (Rogers, 2014):

1. *Pot să fiu într-un mod pe care celălalt îl va percepe ca fiind demn de încredere sau consecvent într-un anumit sens profund?*
2. *Pot fi suficient de expresiv ca persoană, încât să comunic fără ambiguitate ceea ce sunt?*
3. *Îmi pot da voie să trăiesc atitudini pozitive față de cealaltă persoană – atitudini de căldură, afecțiune, simpatie, interes, respect?*
4. *Pot să fiu suficient de puternic, ca persoană, pentru a fi delimitat de celălalt?*
5. *Mă simt, în interior, suficient de în siguranță ca să-i dau voie celuiilalt să fie delimitat?*

6. *Îmi pot da voie să pătrund deplin în lumea sentimentelor și a semnificațiilor personale ale celuilalt și să le văd așa cum le vede el? Pot pătrunde în lumea sa intimă atât de deplin, încât să-mi pierd complet dorința de a o evalua sau judeca?*
7. *Pot să-l primesc pe celălalt așa cum este?*
8. *Pot acționa, în relație, cu suficientă sensibilitate, încât comportamentul meu să fie perceput drept amenințare?*
9. *Îl pot elibera pe celălalt de amenințarea evaluării exterioare?*
10. *Pot să-l întâmpin pe celălalt ca pe o persoană aflată în procesul devenirii, sau voi fi limitat de trecutul său și de trecutul meu?*

Rogers *respinge conceptul de psihoterapeut superior*, prevăzător, de care „pacientul” depinde pasiv pentru interpretări perspicace. În schimb, el subliniază că numai noi putem cunoaște și alege direcțiile noastre potrivite în viață. În conformitate cu această credință, Rogers și-a numit inițial abordarea „**Terapie centrată pe client**”. După ce și-a extins ulterior ideile pentru a include domenii nonclinice precum educația, industrie și relațiile inter-rasiale, el a preferat denumirea mai largă a „**Terapiei centrate pe persoană**”.

5.3. Obiectivele terapiei

Potrivit lui Seligman (2006), obiectivele terapiei centrate pe persoană sunt:

1. Promovarea conștiinței de sine și a stimei de sine a clientului;
2. Facilitarea schimbării prin asigurarea unui cadru specific (condițiile de bază);
3. Încurajarea dezvoltării stării de congruență (comportamentală, emoțională);
4. Facilitarea încrederii (prin crearea unui spațiu securizant) și a capacității de „a fi aici și acum”;
5. Încurajarea dezvoltării și dobândirii capacității de gestionare a propriei vieți și a tendinței de actualizare continuă.

5.4. Tehnici terapeutice

Tehnicile terapeutice abordate în terapia centrată pe persoană *sunt diferite de cele folosite în alte terapii*. **Diferența principală** constă în faptul că în timp ce în alte abordări terapeutice tehnicile sunt folosite pentru a conduce clientul în direcția de a face ceva în timpul ședinței de terapie, tehnicile terapiei centrate pe client servesc scopului de a crea un mediu care să faciliteze procesul de auto-conștientizare, de auto-actualizare (Usaci, 2017).

Potrivit lui Mitrofan (2000) tehnicile incluse de Rogers sunt:

1. **Clarificarea sentimentelor** – care se face prin reflecție, meditație și afirmație (accentul este pus pe sentimentele prezente);
2. **Reformularea conținutului afirmațiilor clientului** – presupune utilizarea altor cuvinte decât cele folosite de către client în vederea revărsării unei lărgiri, luminări asupra conținutului problemelor cu care se confruntă (pentru a elimina confuziile);
3. **Acceptarea necondiționată** – presupune comunicarea empatică, autentică, acceptarea pozitivă verbală și nonverbală (mimică și pantomimică de tip comprehensiv).

În continuare, potrivit aceleiași autoare există alte patru tehnici utilizate în terapia centrată pe persoană:

4. **Ascultarea activă**⁷ - care presupune încurajarea nonverbală a dezvoltărilor clientului;
5. **Tehnici de reflectare** – care pot fi:
 - ✓ **Reflectarea/Repetiția ecou** – constă în repetarea unei părți din cuvintele clientului;
 - ✓ **Repetiția pe alt ton/cu o nuanță de umor** (se păstrează cadrele respectului profund);
 - ✓ **Amplificarea** – se folosește pentru a scoate în evidență un aspect pozitiv, atunci când terapeutul urmărește crearea unui efect paradoxal, pentru a facilita procesul de vedere a unei situații (de către client) la dimensiunile reale;
6. **Tehnici de reformulare** – care pot fi la rândul lor:
 - ✓ **Reformularea prin inversiunea raportului figură-fond** (se urmărește pozitivarea imaginii de sine, prin schimbarea perspectivei și crearea unei unde de șoc);
 - ✓ **Reformularea sintezei** – în cuvinte cheie; o formă mai extinsă a reflectării (se folosesc doar cuvintele clientului);
 - ✓ **Reformularea clarificatoare** – terapeutul pune în cuvinte ceea ce subiectul a simțit, dar nu poate exprima; nu se fac sugestii și se validează mereu cu clientul.
7. **Tehnici de deschidere** – când subiectul pare să se blocheze, utilizarea cuvintelor: „Și...“, „Deci...“, „Așadar...“
8. **Comunicarea de tipul „aici și acum“** – îi sunt specifice reformulările de tipul: „Ce simți acum?“, „Ce simți/crezi în legătură cu asta?“, „De ce anume ești conștient/ă acum?“.

5.5. Impactul terapiei asupra clienților

Potrivit celor expuse de Rogers (2015), *„psihoterapia se ocupă în primul rând de organizarea și funcționarea Sinelui. Există multe aspecte ale experienței cu care Sinele nu se poate confrunța (...) pentru că nu ar corespunde structurii actuale a Sinelui sau ar fi amenințătoare pentru acesta“*

⁷ Această tehnică a fost detaliată în cuprinsul Anexei 5.

(p. 48). În acest sens, terapia centrată pe persoană oferă clientului **posibilitatea de a găsi în terapeut un alterego autentic** (într-un sens tehnic, operațional, care s-a debarasat temporar, pentru momentul terapeutic, de propria sa individualitate, păstrându-și doar străduința de a înțelege) **în relație cu care să experimenteze reorganizarea Sinelui** (și funcționarea lui într-o manieră mai integrată) într-o **atmosferă securizantă, de căldură emoțională**.

Treptat, procesul de reintegrare presupune trăirea de către client a unor etape succesive de conștientizare a stărilor de incongruență perturbatoare, prin traversarea anxietății în relație cu acest alterego care percepe alături de el toate schimbările care apar și în însoțește printr-o atitudine de acceptare necondiționată (Rogers, 2015).

În încercarea de a sintetiza schimbările observabile în personalitatea clientului (care au fost constatate a fi de natură relativ permanentă), Mitrofan (2000) a oferit următoarea secvență de realizări:

- ✓ Clientului îi scade nivelul de defetism și evoluează spre un stadiu de acord intern „mai complet“;
- ✓ Se constată o îmbunătățire semnificativă a funcției perceptive: devin mai realiste, mai obiective mai diferențiale;
- ✓ Clientul devine capabil să-și rezolve probele;
- ✓ Funcționarea sa psihică se ameliorează și se dezvoltă în sens optimal.

Rezumând și mai mult, devine cu alte cuvinte coturul tot mai pronunțat al persoanei pe deplin funcționale – dezideratul terapiei rogersiene.⁸

5.6. Grupurile de întâlnire (Encounter)

A deveni o persoană funcțională nu este – în cadrul terapiei rogersiene – numai apanajul terapiei individuale, ci și a celei de grup. Dat fiind faptul că procesul devenirii este unul continuu, grupurile de întâlnire (encounter) sunt **destinate îmbunătățirii relațiilor interpersonale și creșterea gradului de cunoaștere de sine**. Ele sunt relativ netructurate și au un mediator care se servește de autenticitate, empatie și acceptare pozitivă necondiționată pentru a instaura un climat psihologic de siguranță și încredere.

Formatul teoretic presupune ca membrii grupului să își reducă treptat distorsiunile defensive, să împărtășească relații emoționale profunde unii cu ceilalți, să își evalueze treptat impactul lor real la nivelul grupului și chiar descoperirea de noi direcții în viață (Ewen, 2012).

⁸ Conceptul de „Persoana pe deplin funcțională“ a fost detaliat în cuprinsul capitolului 4, secțiunea 4.4.

În viziunea lui Rogers, grupurile encounter acopereau și urmau să acopere setea și foamea de relații apropiate și autentice și pe care din nefericire nu le-a găsit în alte medii: social, teologic, universitar.

6. Aplicații suplimentare și derivate

Conform celor deja menționate, contribuțiile lui Rogers nu s-au oprit la a influența exclusiv domeniul psihologic, ci s-au extins și în alte domenii conexe, în care principiile de bază ale teoriei și tehnicile aplicate au produs o ameliorare semnificativă.

6.1. Educație

Domeniul educației reprezintă una dintre cele mai impactate sfere, în care Rogers a propus nuanțe de flexibilizare a actului pedagogic și de responsabilizare a elevului de propriul proces (bineînțeles autoritatea profesională rămânea). Mai mult, le-a oferit clăselor de elevi prilejuri de creștere și posibilitatea structurării (în funcție de necesitățile individuale și de grup) a secvențelor de învățare pe care acesta le oferea simulând numeroase momente nestructurate, în care tandemul libertate – responsabilitate este încurajat.

Potrivit lui Rogers (2015) învățarea centrată pe elev conduce în mod firesc la o învățare mai rapidă, de calitate – la toate nivelurile educaționale – prin creșterea nivelului de implicare activă, de angrenare a resurselor, de scădere a dependenței de autoritate și de sporire a independenței și implicit a încrederii în sine.

6.2. Management

Acesta este a doua sferă în care teoria rogersiană și-a dăruit semințele (geriminării), reușind chiar să creeze un paradox al conceptului de „conducător“. Afirmția sa în acestă privință este reprezentată de cuvintele: *„Cel mai eficient lider este o persoană care poate crea condițiile prin care îți va restrânge, în fapt, conducerea“* (Rogers, 2015, p. 296). Altfel spus, persoana care este liderul unui grup va distribui puterea - în condițiile adecvate – cu tot grupul și conducerea grupului, descoperindu-se a fi o relație invers proporțională între gradul de cedare a conducerii și măsura în care potențialul maxim al membrilor săi are toate șansele să utilizeze potențialul său maxim.

6.3. Politică

Rogers s-a dovedit a nu fi indiferent față de evenimentele din planul național și internațional din timpurile sale, fiind interesat de modul în care poate fi ameliorată comunicarea interstatală, și tendința de a evalua oponentul, considerând că *„această tendință de a reacționa la orice afirmație*

cu semnificație emoțională printr-o evaluare făcută din propriul punct de vedere, reprezintă principala barieră în comunicare “ (Rogers, 2014)

El propune liderilor politici (aflați la diverse nivele de influență) manifestarea planului decizional după evaluarea corectă a unei situații și înțelegerea profundă a unor realități. Pentru aceasta recomandă: curaj, asimilarea cadrului de referință al celuilalt – fie el mai nivel – individual și în terapia de grup, precum și lucrarea ascultării activă empatică.

6.4. Derivate: Pre-terapia

Pre-terapia se originează din Terapia centrată pe persoană și reprezintă la nivel primar o evoluție a teoriei mamă, dezvoltată de Garry Prouty, având drept **scop creșterea contactului cu realitatea**, prin **tehnica reflectării**. Pornind de la definiția lui Carl Rogers asupra contactului psihologic, fondatorul acestei teorii a identificat un gol în cadrul definiției: **crearea contactul psihologic pentru persoanele aflate în stări de criză** (ex. episoade psihotice cu schizofrenie).

Literatura de specialitate (Prouty, 2003) indică **cinci nivele de reflectare**: reflectare situațională, reflectare facială, reflectare cuvânt-cu-cuvânt, reflectare corporală și reflectare reiterativă (vezi studiu de caz Anexa 6).

În ceea ce privește tipul de contact psihologic, acesta a fost delimitat în **contact cu realitatea**, **contact afectiv** și **contact comunicativ**; pre-terapia presupunând trei nivele de intervenție:

- ✓ **nivelul pre-expresiv** – în care funcția de contact cu realitatea este afectată profund (ex: episodul psihotic);
- ✓ **nivelul zonei gri/ a micilor întrebări** – în care contactul este stabilit, dar există riscul recăderii (în care se folosesc cele cinci tipuri de reflectare pentru a crea cât mai multe puncte de contact cu realitatea);
- ✓ **nivelul de funcționare normală** – în care contactul este stabil și clientul poate împătași din realitatea subiectivă, putând crea legătura cu terapeutul.

Sensul creării contactului este dinspre zona pre-expresivă spre zona funcționării normale, trecându-se prin zona gri.

7. Contribuții, avantaje, limite și controverse

7.1. Contribuții. Avantaje.

Adițional contribuțiilor și avantajelor deja menționate (în special în partea de început a acestei lucrări) menționăm și următoarele aspecte: procesul psihoterapeutic conform teoriei lui Rogers a fost împărțit în evenimente specifice care trebuiau să se întâmple în timpul procesului. Codarea a detaliat comportamentele atât ale clientului, cât și ale terapeutului. Rogers a venit apoi cu scale

care ar putea fi folosite pentru a determina eficacitatea unui terapeu (Engler, 2014; Ewen, 2014; Fontana, 2000). Rezultatele procesului terapeutic ar fi apoi evaluate în funcție de atributele care definesc autoactualizarea la un individ: deschiderea, acceptarea sinelui și încrederea în experiență. Pentru a evalua cum se descriu clienții, Rogers a folosit tehnica Q-sort (Kramer, 1995). Abordarea umanistă a terapiei de către Carl Rogers a pus mai mult accent pe experiențele clientului și că era imperativ ca terapeutul să stabilească un set de obiective specifice pentru client (Kramer, 1995).

7.2. Ce spun cercetările?

Dovezile inițiale care au descris modul în care metodologia lui Rogers a avut succes a fost documentată de Elias Porter de la Universitatea din Ohio State în 1941 (Engler, 2008). Transcrierile s-au bazat pe sesiuni înregistrate între Carl Rogers și clienții săi, iar Porter le-a folosit pentru a determina măsura în care consilierul s-a angajat în emiterea de directive/indicații/sfaturi. Porter a raportat că Carl Rogers s-a bazat în mod semnificativ pe client pentru a lua propriile decizii (Thorne, 1992). Cercetările ulterioare au dovedit importanța relației client-terapeut (Seligman, 2006), în special în crearea cadrului care îi permite clientului să fie cât mai autentic (Bayliss-Conway et al, 2020).

Când Rogers a fondat consilierea non-directivă în urmă cu mai bine de 75 de ani, existau foarte puține alte modele terapeutice. Longevitatea acestei abordări este cu siguranță un factor de luat în considerare în evaluarea influenței sale. Cain (2002) susține că dovezile substanțiale ale cercetărilor susțin eficacitatea acestei abordări centrate pe persoană: *„Șaizeci de ani de dezvoltare în teorie, practică și cercetările au demonstrat că abordările umaniste ale psihoterapiei sunt la fel de eficiente sau mai eficiente decât celelalte terapii majore. A fost generat un amplu corp de cercetări care susțin eficacitatea terapiei centrate pe persoană cu o gamă largă de clienți și probleme ale tuturor grupelor de vârstă.”* (Cain, 2008).

7.3. Limite și controverse

Ca orice deschizător de drumuri, Rogers a avut parte și de o sumă de critici. Unii psihologi pun la îndoială dacă un psihoterapeut eficient necesită crearea unei relații cu clientul bazată pe o atenție pozitivă necondiționată în cazul indivizilor care ar putea fi extrem de periculoși și violenți. Psihologii care folosesc psihanaliza și abordări medicale ale terapiei nu reușesc să înțeleagă modul în care părinții ar putea aplica ideile lui Carl Rogers pentru a influența comportamentul copiilor lor, care în unele cazuri se poate dovedi greu de tolerat (Kramer, 1995).

Criticii teoriei lui Rogers sunt de părere că abordările sale asupra psihologiei funcționează eficient doar într-un număr limitat de indivizi, care constituie în principal oameni care suferă de

nevroză ușoară. Problemele semnificative asociate cu teoriile lui Rogers sunt legate în primul rând de neclaritate în tratarea unor cazuri, de exemplu a unor clienți care nu vor să vorbească despre ei înșiși și despre experiențele lor personale sau a celor care au suferă de o boală mentală sau indivizii psihopați care nu au sentimente rele față de acțiunile lor. Într-un astfel de caz, dezvoltarea personală inerentă nu este evidentă. De asemenea, ei afirmă că teoria nu conturează clar etapele dezvoltării personale pe care le trece un individ în timpul terapiei (Engler, 2008).

Unele studii și observații empirice demonstrează faptul că ea poate fi eficientă la persoanele mai puțin tulburate, cu probleme de adaptare, în tulburări ușoare sau moderate. Alți autori susțin aplicarea demersului non-directiv în domenii non-clinice, de ex studenților (Snyder, apud Holdevici, 1998) sau în consilierea vocațională. O utilitate deosebită o au tehnicile experiențiale, non-direcive, în alte orientări, precum terapia rațional-emoțională sau terapia integrativă.

Bibliografie

- Bayliss-Conway, C. P. (2020). Client-centred therapeutic relationship conditions and authenticity: a prospective study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 1-11. doi:10.1080/03069885.2020.1755952
- Cain, D. J. (2002). Defining characteristics, history, and evolution of humanistic psychotherapies. In D. J. Cain & J. Seeman (Eds.), *Humanistic psychotherapies: Hand-book of research and practice*(pp.3–54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cain, D. J. (2008). Person-centered therapy. In J. Frew & M. D. Spiegler (Eds.), *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp.177–227). Boston: Lahaska Press.
- Cunningham, S. (1985). Humanistst celebrate gains, golas. *APA Monitor*, 16(18).
- Engler, B. (2014). *Personality Theories – An Introduction*. Cengage Learning.
- Eniko, S. (2010). *Consilierea familiei și a persoanelor cu dizabilități*. Note de curs. Universitatea Babeș-Bolyai.
- Ewen, R. (2012). *Introducere în teoriile personalității*. Trei.
- Ewen, R. (2014). *An Introduction to Theories of Personality*. . Psychology Press.
- Fontana, D. (2000). *Personality in the Workplace*. Macmillan Press LTD.
- Landau, C., O'Hara, S., & (Ed.). (2012). *The psychology book*. Penguin Random House.
- Martin, A. . (fără an). *Family history: a therapeutic look at shame & potatos*.
- Mitrofan, I. (2000). *Orientarea experiențială în psihoterapie*. S.P.E.R.
- Prouty, G. (2003). Pre-therapy: a newer development in the psychoterapy of schizophrenia. *Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 31(1), 59-73. Preluat de pe <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/jaap.31.1.59.21932>

- Rogers, C. (1979). The Foundations of the Person-Centred approach. *Education*(2), 98-107.
- Rogers, C. (2014). A deveni o persoană. *Perspectiva unui psihoterapeut*. Trei.
- Rogers, C. (2015). *Terapia centrată pe client. Practica ei actuală, implicații și teorie*. Trei.
- Schultz, D., & Schultz. (2012). *O istorie a psihologiei moderne*. Trei.
- Seligman, L. (2006). *Theories of counseling and psychotherapy: Systems, strategies, and skills*. Pearson Education, Ltd.
- Seligman, M. (1998). Pozitive social science. *APA Monitor*, 1.
- Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37(7), 802-809. doi:10.1037/0003-066X.37.7.802. PMID 7137698.
- Usaci, D. (2017). *Introducere în psihoterapie. Note de curs*. Universitatea Transilvania din Brașov.

Webografie

- <https://psihoterapierogersiana.com/statutul-asociatiei-romane-de-psihoterapie-centrata-pe-persoana/>, consultat în data de 18.12.2021.
- <https://www.pce-europe.org/history>, consultat în data de 18.12.2021.
- <https://studycorgi.com/carl-rogers-biography-and-his-psychology-contributions/>, consultat în data de 17.12.2021.
- <https://studylib.net/doc/7147710/contributions-of-the-person-centered-approach>, consultat în data de 18.12.2021.
- <https://www.changecompanies.net/blog/carl-rogers-theory-person-centered-therapy/>, consultat în data de 18.12.2021.

ANEXE

ANEXA 1

Învățămintele desprinse din procesul propriei deveniri personale și profesionale.

Pași premergători elaborării Teoriei centrate pe persoană.

1. *În relațiile mele cu alte persoane am constatat că, pe termen lung, nu folosește la nimic să mă port ca și cum aș fi ceva ce nu sunt;*
2. *Simt că sunt mai eficient când mă pot asculta pe mine însumi cu o atitudine de acceptare și pot fi eu însumi;*
3. *Am constatat că faptul de a-mi da voie să înțeleg o altă persoană are o valoare imensă;*
4. *Am constatat că devin mai bogat în interior dacă deschid canale prin care alții îmi pot comunica sentimentele lor, lumea lor perceptivă personală;*
5. *Am constatat că este extrem de recompensator să pot accepta o altă persoană;*
6. *Cu cât sunt mai deschis față de realitățile din mine și din cealaltă persoană, cu atât îmi doresc mai puțin să mă reped și să „dreg lucrurile“;*
7. *Pot avea încredere în experiența mea;*
8. *Evaluarea făcută de alții nu este pentru mine un reper; deși trebuie ascultate și luate în calcul așa cum sunt, judecățile celorlalți nu pot fi niciodată un reper pentru mine;*
9. *Experiența este, pentru mine, cea mai înaltă autoritate.*
10. *Îmi place să descopăr ordine în experiență.*
11. *Faptele concrete sunt niște aliați.*
12. *Ceea ce este cel mai personal este cel mai general.*
13. *Din experiența mea, persoanele au o direcție esențialmente pozitivă.*
14. *Viața, la potențialul ei maxim, este un proces fluid, schimbător, în care nimic nu e fix.*

(Rogers, 2014, pg. 49-64)

ANEXA 2

Exercițiu câmp fenomenologic

Ce sunete auzi în cameră și afară?

Ce temperatură este în cameră?

Cum este lumina în cameră?

Cum miroase?

Ce cuvinte ai folosi pentru a descrie felul în care se simte scaunul pe care stai?

De care dintre răspunsurile pe care le-ai dat mai devreme erai conștient/ă înainte ca întrebările să fie puse?

ANEXA 3

Material video

PCT: The 6 Factors of growth you should know (12:37 - 18:36).

ANEXA 4

Cele 19 propoziții care sintetizează

Terapia centrată pe persoană (C. Rogers)

1. Toți indivizii (toate organismele vii) există într-o lume a experienței, în continuă schimbare (câmpul fenomenologic), în centrul căreia se află ei înșiși. Acest câmp poate fi complet cunoscut doar individului însuși. Deși individul experiențiază senzații și impulsuri, doar o parte din acestea sunt percepute conștient și numai în anumite condiții.
2. Organismul reacționează la acest câmp fenomenologic așa cum acesta este experiențiat și perceput. Acest câmp perceptual este pentru individ „realitatea“.
3. Organismul reacționează ca un tot organizat la acest câmp fenomenologic.

4. Organismul are o tendință de bază care îl împinge să se actualizeze, să se mențină și să crească.

5. Comportamentul este în esență încercarea orientată spre scop a organismului de a-ți satisface nevoile așa cum sunt acestea experiențiate, în câmpul fenomenologic, așa cum este acesta perceput.

Comportamentul nu este <cauzat> de ceva care a avut loc în trecut.

6. Emoțiile acompaniază și în general facilitează comportamentul orientat către scop, acestea fiind emoții asociate comportamentului de căutare (emoții de excitație sau neplăcere) versus (sau urmate de) emoții asociate comportamentului de consum/satisfacere.

7. Cel mai bun punct de observație pentru înțelegerea comportamentului unui individ este cel din cadru intern de referință al individului în cauză.

8. O porțiune a câmpului perceptual total se diferențiază gradual și devine self.

9. Ca rezultat al interacțiunii cu mediul și în particular ca rezultat al interacțiunii evaluative cu alții, se formează structura selfului – un pattern conceptual organizat, fluid dar consistent, al percepțiilor asupra caracteristicilor și relațiilor lui „eu“ sau „mie“, precum și valorile atașate acestor concepte.

10. Valorile atașate experiențelor și valorile care sunt parte a structurii selfului, în anumite condiții sunt valori experiențiate direct, organismic, iar în alte condiții sunt valori introiectate sau preluate direct de la alții, dar percepute distorsionat, ca și când ar fi fost experiențiate direct.

11. Pe măsură ce experiențele apar în viața unui individ sunt:

- a) simbolizate și organizate într-o relație cu selful;
- b) ignorate pentru că nu au nicio relație cu structura selfului;
- c) li se blochează simbolizarea sau aceasta este distorsionată, deoarece sunt inconsistente cu structura selfului.

12. Cele mai multe din modurile în care ne comportăm sunt consistente cu self conceptul.

13. Comportamentul poate fi determinat în unele situații de experiențe și nevoi organismice care nu au fost simbolizate. *Un astfel de comportament poate fi inconsistent cu structura selfului, caz în care nu este recunoscut ca aparținând persoanei.*

14. Tulburarea psihologică există când organismul interzice pătrunderea în conștient a unor experiențe senzoriale și viscerale semnificative, care astfel nu sunt simbolizate și organizate în gestaltul structurii selfului. În această situație apare o tensiune psihologică.

15. Starea de normalitate psihologică există atunci când self conceptul permite ca toate experiențele viscerale sau senzoriale să fie sau să poată fi asimilate la nivel simbolic într-o relație consistentă cu el.

16. Orice experiență care este incongruentă cu organizarea sau cu structura structurii selfului/Sinelui poate fi percepută ca o amenințare și, cu cât există mai multe astfel de percepții, cu atât structura selfului se va organiza mai rigid pentru a se autoconserva.

17. În anumite condiții, mai ales în absența completă a unei amenințări a structurii selfului, experiențele care sunt inconsistente cu aceasta pot fi percepute și examinate, iar structura selfului poate fi revizuită pentru a asimila și include aceste experiențe.

18. Când individul percepe și acceptă într-un sistem consistent și integrat toate experiențele sale viscerale și senzoriale, va fi în mod necesar mai înțelegător față de ceilalți și îi va accepta mai ușor pe ceilalți ca fiind indivizi separați.

19. Pe măsură ce persoana acceptă în structura selfului mai multe experiențe organismice (experiențe de viață), va descoperi că înlocuiește treptat sistemul de valori prezent – bazat în mare pe introiecții care au fost simbolizate distorsionat – ca un proces continuu de evaluare organismică.

ANEXA 5

Te ascult, deci existăm⁹

Uneori pot trece zile, săptămâni, ani, poate chiar o viață întreagă până ajungem să fim cu adevărat ascultați. Însă când reușim să trăim experiența de a fi ascultați și de a asculta descoperim cât de bine și de eliberator este.

Credem că lumea ar fi un loc mai bun dacă ascultarea empatică ar fi prețuită. Ascultarea empatică înseamnă să auzi experiența celeilalte persoane, fără a încerca să o modifici sau să o influențezi, să dezbați, să aduci alte argumente sau soluții. Să ascuți într-adevăr pe altcineva îi dă voie acestuia să se înțeleagă mai profund și adesea, când ceva din persoană a fost cu adevărat auzit, aceasta se deschide către noi orizonturi.

Să ascuți e simplu, dar nu întotdeauna ușor.

Cum ascultăm?

Nu oferim sfaturi, nu apărăm una din părți, nu argumentăm, nu judecăm sau interpretăm. Ascultarea este un proces activ unde:

- Ne lăsăm atenția să alunece către interior, să încetinească, eliberându-ne de orice scop
- Ne menținem atenția concentrată asupra persoanei care vorbește
- Lăsăm timp persoanei, rezistând tentației de a umple tăcerea, de a pune întrebări, este în regulă să ascultăm în liniște
- Când intervenim, rămânem aproape de cuvintele persoanei, în special în ceea ce privește emoțiile
- Parafrazăm temele principale din povestea și din sentimentele persoanei
- Încercăm să verificăm ceea ce înțelegem din ce spune persoana, lăsând-o să ne corecteze
- Punem întrebări ocazionale pentru clarificare, dar amintindu-ne că povestea este a celui care ne vorbește
- Încercăm să nu facem nicio presupunere referitoare la persoană. Dacă greșim, ne cerem scuze și ne întoarcem către povestea persoanei, ținând cont de corectările făcute
- Rămânem cu inima deschisă

Dacă cineva spune ceva cu care nu ești de acord, încearcă în mod sincer să ascuți, să auzi cum este situația pentru acea persoană și cum perspectiva sa are sens pentru el/ea. Nu este rolul tău să schimbi păreri. Observă sentimentul asociat convingerii lui/ei.

⁹ Ghid al ascultării empatică preluat în cadrul Asociației Române de Terapie Centrăte pe Persoană.

Păstrează-ți întreaga atenție asupra celui care vorbește. Menține-ți corpul într-o poziție deschisă și receptivă și încearcă să nu te lași distras de lucruri externe.

Ce mai facem?

Cea mai importantă cerință a ascultării empatică este să fii prezent, oferind atenția ta celorlalte persoane și să reflectezi empatic cât mai aproape de ceea ce aduce persoana.

A doua cerință de bază este să oferi spațiu celorlalte persoane să își spună povestea oricum își dorește. Asta înseamnă să păstrezi liniștea și să nu întrerupi decât pentru clarificări sau pentru a fi sigur că reușești să îl/o urmărești.

În al treilea rând, a răspunde prin enumerarea celor mai importante puncte ale poveștii poate ajuta persoana să rămână în contact cu o stare profundă, fără să deformeze mesajul.

După aceste trei cerințe, poate fi util să pui câteva întrebări.

Întrebări deschise: acestea sunt formulate în așa fel încât persoana nu poate răspunde cu da sau cu nu, ci va fi încurajată să spună mai multe despre ea ("ai putea să îmi spui ce înseamnă singurătatea pentru tine?" "ai putea să îmi povestești mai multe despre singurătatea ta?").

Întrebări de clarificare: acestea sunt întrebările prin care vorbitorul clarifică semnificația anumitor cuvinte sau evenimente (întrebări precum "când ai spus că te simțeai singur te refereai la singurătate sau sunt lucruri diferite?"). Acestea îi arată vorbitorului că este ascultat în mod activ și că ești cu adevărat interesat să înțelegi detaliile poveștii lui.

Întrebare de final: "Cum a fost să stai de vorbă cu mine astăzi?" oferă celui care vorbește oportunitatea de a vedea cum a fost experiența de a fi ascultat.

ANEXA 6

Secvență pre-terapie (studiu de caz)

- extras din cercetarea lui Garry Prouty despre pre-terapie –

Pacientul stătea pe o canapea lungă, foarte rigidă, cu brațele întinse și cu umerii întinși. Ochii lui priveau drept înainte, fața lui era ca o mască, iar mâinile și picioarele lui erau albastre-gri. Terapeutul stătea pe partea opusă a canapelei, fără contact vizual cu pacientul. Reflecțiile au fost oferite la intervale de câte cinci - zece minute.

Segmentul I

(aproximativ 14:00)

Terapeut: RS Îi aud pe copii jucându-se.

Terapeut: RS Este foarte răcoare aici.

Terapeut: RS Aud oamenii vorbind în bucătărie.

Terapeut: RS Stau cu tine la nivelul inferior al casei tale.

Terapeut: RS Aud câinele lătrând.

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid.

Terapeut: RC Stai foarte linistit.

Terapeut: RC Te uiți drept înainte.

Terapeut: RC Stai pe canapea într-o poziție foarte dreaptă poziție.

Terapeut: RC Corpul tău nu se mișcă. Brațele tale sunt în aer.

Client: [Nici un răspuns, nici o mișcare.]

Ea a adus un scaun și s-a așezat în el direct în fața pacientului și i-a oglindit corpul exact așa cum l-a văzut ea.

Segmentul II

(aproximativ 17:30)

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid. Tu stai pe canapea și nu se mișcă. (aproximativ 15-20 de minute mai tarziu)

Terapeutul: Nu mai pot ține Brațele întinse. Brațele mele sunt obosite.

Client: [Nici un răspuns, nici o mișcare.]

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid.

Terapeut: RC Brațele tale sunt întinse.

Terapeut: RC Corpul tău nu se mișcă.

Client: [Își pune mâinile pe cap, ca și cum ar și-ar ține capul și vorbește într-o șoaptă abia auzită.] Capul mă doare când vorbește tatăl meu.

Terapeut: RCC Mă doare capul când vorbește tatăl meu.

Terapeut: RC [Terapeuta își pune mâinile ca și cum ar și-ar ține capul.]

Terapeutul: RR/RCC Mă doare capul când vorbește tatăl meu.

Client: [Continuă să țină capul două până la trei ore.]

Segmentul III

(aproximativ 20:00)

Terapeut: RS E seară. Suntem la nivelul inferior al casei tale.

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid.

Terapeut: RC Măinile îți țin capul.

Terapeutul: RR/RCC Mă doare capul când vorbește tatăl meu.

Client: [Își lasă imediat mâinile pe genunchi și se uită direct în ochii terapeutului.]

Terapeut: RC Ți-ai luat mâinile de la cap și le-ai pus pe genunchi. Te uiți direct în ochii mei.

Client: [Stă nemișcat ore întregi.]

Terapeut: RR/RC Ți-ai lăsat mâinile din cap la tine pe genunchi.

Terapeut: RS Te uiți drept în ochii mei.

Client: [Imediat, vorbește într-o șoaptă abia audibilă] Preoții sunt draci.

Terapeut: RCC Preoții sunt diavoli.

Terapeut: RC Măinile tale sunt pe genunchi.

Terapeut: RS Te uiți drept în ochii mei.

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid.

Client: [El vorbește în șoaptă, abia auzită.] Frații mei nu mă pot ierta.

Terapeut: RCC Frații mei nu mă pot ierta.

Client: [Stă nemișcat aproximativ o oră.]

Segmentul IV

(aproximativ 01:45)

Terapeut: RS Este foarte liniștit.

Terapeut: RS Te afli la nivelul inferior al casei tale.

Terapeut: RS Este seară.

Terapeut: RC Corpul tău este foarte rigid.

Client: [Imediat, în mișcare lentă, pune mâna peste inima lui și vorbește.] Inima mea este de lemn.

Terapeutul: RC/RCC [În mișcare lentă, își pune mâna peste inimă și vorbește.] Inima mea este de lemn.

Client: [Picioarele încep să se miște.]

Terapeut: RC Picioarele tale încep să se miște.

Client: [Mai multe mișcări ale ochilor.]

Terapeutul a luat mâna pacientului și l-a ridicat în picioare. Au început să meargă. Pacientul s-a plimbat cu terapeutul prin jurul fermei și într-un mod normal de conversație au vorbit despre diferitele animale.

L-a adus pe terapeut la căteii nou-născuți și a ridicat unul pentru a-l ține. Clientul a avut un contact vizual bun. Clientul a continuat să contact comunicativ pentru următoarele patru zile și a putut să schimbe avioane și să negocieze cu agenții vamali în drum spre Statele Unite. E a putut să se înscrie în unitatea de tratament rezidențială, unde el a avut parte de psihoterapie clasică centrată pe persoană/experiențială.

Această vigneta ilustrează funcția pre-terapie, care este de a reface contactul psihologic al clientului, permițând astfel tratamentul. În mod foarte clar, realitatea acestui client și contactul comunicativ s-au îmbunătățit suficient pentru ca el să intre în psihoterapie (Prouty, 2003).

Notă:

RS = Reflectare situațională

RC = Reflectare corporală

RCC = Reflectare cuvânt-cu-cuvânt

RR = Reflectare reiterativă

ANEXA 7

Exerciții de rezervă

Propoziția 9

Ca rezultat al interacțiunii cu mediul și în particular ca rezultat al interacțiunii evaluative cu alții, se formează structura selfului – un pattern conceptual organizat, fluid dar consistent, al percepțiilor asupra caracteristicilor și relațiilor lui „eu“ sau „mie“, precum și valorile atașate acestor concepte.

Dacă ai naufragia pe o insulă pustie, singur, pentru 10 luni prin ce ai fi tu diferit „tu cel dinainte“ de „tu cel după“?

Cât din „cine ești“ aparține relațiilor pe care le ai?