

## **Psihoterapia centrată pe client**

***Mariana Miron***

### **Introducere**

Psihoterapia centrată pe client (sau pe persoană) s-a dezvoltat începând cu anii 1940 ca o puternică reacție față de psihanaliză. Mai este numită și psihoterapie rogersiană, pentru că fondatorul și liderul incontestabil al acestui tip de psihoterapie este Carl Rogers (1902-1987).

Rogers a negat opiniile lui Freud cu privire la primatul instinctelor iraționale asupra comportamentului uman, cât și rolul dominant al psihoterapeutului în calitate de interpret și conducător al procesului psihoterapeutic. În 1942 Carl Rogers a publicat lucrarea denumită "Psihoterapia non-directivă", în cadrul căreia termenul de pacient este înlocuit cu cel de client. Ulterior, sistemul său psihoterapeutic va primi și denumirea de psihoterapie centrată pe client. Încercător în forțele naturale de autovindecare ale organismului, el a văzut în psihoterapie un proces de îndepărtare a constrângerilor care împiedică acest proces să se manifeste.

### **Caracteristicile abordării centrate pe persoană**

Înca din 1942, Rogers formula ipoteza de bază de la care pornește psihoterapia non-directivă: "O consiliere eficientă trebuie să aibă la bază o relație bine structurată dar permisivă, care trebuie să-l ajute pe client să se înțeleagă pe sine însuși în asemenea măsură încât să fie capabil să facă pași pe linia unei noi orientări" (Marian, Bora și Popa, 2011).

Cea mai importantă contribuție a lui Carl Rogers a fost punerea accentului pe importanța relației terapeutice. Diagnosticul clinic nu se poate realiza în afara unei relații care se stabilește între clinician și pacient. În această relație pacientul sau clientul și clinicianul stabilesc un contact psihologic, indiferent care este scopul evaluării, iar calitatea acestui contact are consecințe atât asupra acurateții diagnosticului, acceptării acestuia de către pacient, cât și asupra tratamentului ulterior.

Rogers a fost foarte preocupat de procesul psihoterapeutic pentru a înțelege ce anume produce schimbarea în psihoterapie. Una dintre concluziile cele mai importante la care a ajuns

este cea conform căreia schimbarea are loc dacă în relația terapeutică sunt asigurate următoarele trei condiții:

- *empatia* - psihoterapeutul trebuie să se străduiască să își înțeleagă clientul cât mai bine din perspectiva acestuia, adică să dea dovadă de empatie și înțelegere,
- *congruența* - psihoterapeutul trebuie să fie în mod onest interesat de binele clientului, să se străduiască cu adevărat să îl înțeleagă și să-l ajute, să nu se ascundă după o mască profesională sau să aibă o atitudine de superioritate,
- *acceptarea pozitivă necondiționată* - clientul trebuie să se simtă acceptat așa cum este, să nu se simtă judecat sau criticat pentru ideile, sentimentele și faptele sale, indiferent care sunt acestea.

În conformitate cu Rogers, pentru a putea asigura aceste condiții trebuie să înțeleasă câteva aspecte referitoare la dezvoltarea umană (Niculescu, 2011):

- ceea ce dictează comportamentul unui om este percepția sa subiectivă asupra lumii și asupra lui însuși. Fiecare individ are propria lui lume și, pentru a înțelege un individ, trebuie să intri în lumea lui privată și să fii capabil să vezi lucrurile din perspectiva lui.
- fiecare persoană dezvoltă un anumit concept de sine, o imagine, o idee despre cine este el sau ea, luat în sine sau în interacțiune cu lumea din jur. Aceasta imagine de sine este fluidă și schimbătoare, dar odată formată reprezintă baza comportamentului și percepțiilor persoanei respective.
- dacă toți indivizii sunt demni de încredere și au o tendință către actualizarea de sine (tendința de a deveni mai buni, de a ne atinge potențialul uman, de a ne dezvolta din toate punctele de vedere), de ce e atâta nefericire pe lume? Ce interferă cu tendința oamenilor către actualizarea de sine?

Rogers a dezvoltat o teorie a neadaptării, în care conceptul-cheie este cel de **incongruență**. Neadaptarea sau proasta adaptare apare atunci când există o incongruență sau lipsă de concordanță între concepția individului despre sine și experiența sa interioară, profundă. Obiectivul principal al psihoterapiei rogersiene este rezolvarea acestei incongruențe, respectiv ajutarea pacientului să se accepte pe sine (Mârză-Dănilă, 2009).

Terapeutul stabilește un astfel de climat psihologic în cadrul căruia clientul se simte acceptat în mod necondiționat, înțeles și valorizat ca persoană, în acest climat el se simte liber

pentru prima dată să-și exploreze gândurile și sentimentele reale, acceptându-și ura, furia sau alte sentimente "urâte" ca părți ale propriei persoane.

Pe măsură ce conceptul de sine devine tot mai corespunzător cu actuala experiență, oamenii devin tot mai toleranți cu ei înșiși, tot mai deschiși la noi experiențe și perspective, tot mai bine integrați.

În terapia centrată pe client, terapie denumită și non-directivă, dirijarea procesului terapeutic nu este sarcina psihoterapeutului. Acesta nu dă răspunsuri sau interpretări, nu sesizează prezența conflictelor inconștiente și nici măcar nu intervine activ în discursul pacientului. Terapeutul nu face decât să asculte cu atenție și cu o atitudine de acceptare ceea ce spune clientul, întrerupându-l doar pentru a formula cu alte cuvinte ceea ce a vrut să spună acesta. Aceste reformulări, fără a conține în ele interpretări sau evaluări, îl ajută pe client să-și clarifice sentimentele și ideile pe care le explorează, să le privească mai atent și să le conștientizeze.

Astfel, condițiile relației psihoterapeutice non-directive după Rogers (Mitrofan, 2000) sunt următoarele:

- . Terapeutul trebuie să se conducă după principiul că individul aflat în terapie este responsabil pentru el însuși și este de dorit pentru individ să-și asume această responsabilitate.
- . Terapeutul trebuie să fie de acord cu faptul că clientul lui are în interiorul său o puternică dorință de a deveni matur, adaptat social, independent, productiv, de a se baza pe propriile sale forțe pentru modificarea terapeutică.
- . Terapeutul trebuie să creeze o atmosferă caldă și permisivă, atmosferă în care individul este liber să-și exprime orice atitudine, trăire sau gând, indiferent cât de neconvenționale, absurde sau contradictorii ar fi acestea.
- . Terapeutul nu pune clientului limitări în ceea ce privește atitudinile, ci doar referitoare la comportament (acest lucru este valabil mai ales pentru copii; copilului nu i se dă voie să spargă geamul cabinetului, dar poate să exprime sentimentul că ar dori să o facă).
- . Terapeutul utilizează numai astfel de tehnici și procedee care să conducă pe pacient la o înțelegere profundă a propriilor sale atitudini și stări emoționale și la autoacceptarea acestora. Această înțelegere se realizează cel mai bine prin reflecții încărcate de sensibilitate și prin

clarificarea atitudinilor clientului. Acceptarea realizată de terapeut nu trebuie să implice nici aprobare, nici dezaprobare.

. Terapeutul trebuie să se abțină de la orice exprimare sau acțiune contrară principiilor anterior formulate.

### **Particularități diferențiale față de alte abordări terapeutice**

Psihoterapia non-directivă se deosebește de alte abordări prin patru trăsături esențiale, descrise încă de Rogers (Niculescu, 2011):

1. Se acordă o mai mare autonomie și independență individului, considerându-se că acesta are o capacitate spontană de evoluție.
2. Noua abordare pune un accent mai mare în cadrul psihoterapiei pe factorii de natură emoțională decât pe cei intelectuali.
3. Se acordă mai multă atenție evenimentelor actuale și nu celor din istoria individului (așa cum se întâmplă în cazul psihanalizei).
4. Relația psihoterapeutică este privită ca o experiență evolutivă.

### **Indicații**

Ca și psihanaliza, psihoterapia existențialistă se adresează unui număr redus de pacienți, inteligenți, cu abilități verbale și care se află într-o criză existențială.

Terapiile nondirective se aplică următoarelor categorii de subiecți (Mitrofan, 2000):

- subiecții cu reacții anxioase datorate stresului
- adolescenții cu tulburări de adaptare sau comportament
- clienții cu afecțiuni somatice invalidante
- psihotici aflați în remisiune

În cadrul acestei categorii, acest gen de terapie înregistrează succese mai ales cu subiecții care suferă de tulburări anxioase sau de tulburări ale personalității, ea fiind neadecvată în cazul psihozelor.

### **Concluzii**

Psihoterapia centrată pe client, în forma pură, este rar utilizată în zilele noastre, dar această orientare a pus bazele unei multitudini de terapii orientate umanist, terapii care pun accentul pe problemele actuale aflate în conștiința clientului și în cadrul cărora acesta este considerat personajul principal al procesului curativ, terapeutul acționând doar ca un catalizator.

Noile orientari umaniste acceptă conceptul lui Rogers de "eu activ", capabil de opțiuni valorice sănătoase. Se accentuează, de asemenea, asupra empatiei, caldurii autentice și atitudinii pozitive necondiționate din partea terapeutului.

## **Bibliografie**

- Mârză-Dănilă, D. (2009). *Relația terapeut – pacient (Terapia centrată pe client) – Curs studii de licență în terapie ocupațională*, Bacău: Alma Mater.
- Marian, M., Bora, C., Popa, M. (2011). *Psihoterapii – teorii, metode, intervenții*, ediția a treia. Oradea: Editura Universității din Oradea.
- Mitrofan, I. (2000). *Orientarea experiențială în psihoterapie - dezvoltare personală, interpersonală, transpersonală*. București: Editura SPER, colecția Alma Mater.
- Niculescu, G. (2011). Psihoterapia centrată pe persoană – „condiții necesare și suficiente”  
Person-centred therapy – “necessary and sufficient conditions”, *Journal of Romanian Child and Adolescent Neurology and Psychiatry*, 15(1), 49-58.

## **Despre autor:**

*Miron Mariana* este psihoterapeut în formare în cadrul Asociației de Cercetare, Consiliere și Psihoterapie Integrativă, psiholog, absolventă a Facultății de Sociologie și Psihologie, specializarea Psihologie, Universitatea de Vest Timișoara. De asemenea a absolvit Facultatea de Stomatologie, Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara, în prezent având funcția de lector universitar la disciplina de Reabilitare Orală și Urgențe dento-parodontale, facultatea de Medicină Dentară, UMF ”Victor Babeș” Timișoara și medic primar dentist în cadrul Ambulatorului de stomatologie al Spitalului Clinic Municipal Timișoara.