

Gendlin, E.T. (1968). The experiential response. In E. Hammer (Ed.), *Use of interpretation in treatment*, pp. 208-227. New York: Grune & Stratton.
From https://www.focusing.org/gendlin/docs/gol_2156.html

La risposta esperienziale

EUGENE T. GENDLIN, PH.D.

Traduzione di Nicoletta Corsetti *

REGOLE PER LE RISPOSTE

Significato sentito [Felt Meaning]

I problemi personali e le difficoltà nel vivere non sono mai solo cognitivi, mai solo una questione di come qualcosa viene interpretato o compreso. C'è sempre una difficoltà affettiva, emotiva, sentita, concreta, esperienziale. I pensieri e le interpretazioni dell'individuo scaturiscono e sono largamente influenzati dalle sue modalità affettive di vivere le situazioni. Le risposte di una persona che aiuta, quindi, devono avere almeno qualche volta un effetto esperienziale affettivo, [1] se devono avere un qualche effetto di risoluzione del problema. La domanda: "Qual è il miglior tipo di risposta del terapeuta?" ci porta alla domanda: "Come può la risposta di un terapeuta avere un effetto esperienziale concreto nell'individuo?"

Il tipo di risposta del terapeuta centrata sul cliente era chiamato "riflesso del sentimento". Considerando come si è evoluta da allora (Rogers, 1958, 1961, 1963; Gendlin, 1955-66, Gendlin e Zimring, 1955; Butler, 1958), è probabilmente meglio definita come "risposta esperienziale".

Il "riflesso del sentimento" enfatizzava il sentimento, l'affetto e l'esperienza concreta; ma la parola "sentimento" sembrava riferirsi a emozioni molto specifiche, come amore, odio, gioia, rabbia, paura. Naturalmente, ci sono momenti in cui si provano emozioni di questo tipo abbastanza distinte, ma molto più spesso non si sente nulla di così chiaro. Invece ci si trova di fronte a una situazione complicata e poco chiara. Rogers (1951) spiega il "riflesso degli atteggiamenti" (che presto venne chiamato "riflesso del sentimento") con esempi come: "Questo ti fa sentire impotente". "Impotente" non è proprio un'emozione. Allo stesso modo, il più delle volte ci si sente, ad esempio, "turbati", "a disagio, o risentiti perché... o preoccupati che...". o "sperando in... ma scoraggiato che...". Queste condizioni più comuni non sono in realtà "emozioni", ma complicati modi in cui reagiamo e modi in cui ci vediamo nelle situazioni.

Da questi esempi possiamo trarre tre conclusioni: in primo luogo, ciò a cui si riferisce la risposta esperienziale di solito non sono emozioni nettamente chiare, ma piuttosto un'esperienza più complessa. Potremmo sentire tutto questo in modo molto forte, anche se potremmo non sapere chiaramente cosa sentiamo.

In secondo luogo, ciò che sentiamo non è un oggetto interno (uno "stato affettivo" come qualcosa solo dentro di noi), ma una sensazione significativa [felt sense] di un'intera situazione: come stiamo in quella situazione, cosa facciamo, percepiamo e sentiamo di stare affrontando.

In terzo luogo, questa sensazione significativa implica anche il modo in cui abbiamo interpretato e considerato la situazione. Pertanto, tale sensazione significativa non è solo qualcosa di sentito, ma è anche intellettuale. Potremmo essere piuttosto confusi su ciò che include, ma almeno implicitamente include sempre aspetti di interpretazione, cioè pensiero, apprendimento, percezione e costruzione.

Pertanto, il "sentimento" [feeling] a cui rispondiamo in un'altra persona di solito non è un'emozione nettamente definita, di solito non separata dalla situazione e non priva di una cognizione intellettuale implicita. La risposta del terapeuta: "Sei preoccupato che..." fa riferimento a un'esperienza [experiencing] dell'individuo che include, in una totalità sentita [one felt whole], la sua sensazione di una situazione interpretata intellettualmente.

Naturalmente, come terapeuti, potremmo non essere interessati principalmente alle specifiche situazioni attuali dell'individuo, quanto piuttosto alle difficoltà di personalità che porta in tutte le sue situazioni. Queste difficoltà non dovrebbero essere concettualizzate come se fossero piccole cose dentro di lui. Sono reali, evidenti e percepite da lui solo mentre vive in situazioni (con altri o da solo nella sua stanza). La risposta esperienziale da parte del terapeuta mira al sentire concreto [concrete feeling] del paziente che include sempre implicitamente gli aspetti situazionali e intellettuali, cioè come l'individuo imposta e costruisce le situazioni, i suoi apprendimenti disadattivi, le esperienze passate e i modi di percepire e creare situazioni.

Tipicamente, nel momento in cui "affronta una situazione", uno ha già creato la situazione, l'ha impostata e l'ha interpretata con le proprie emozioni, apprendimenti, esperienze passate e quindi con le proprie difficoltà di personalità. Pertanto, è corretto affermare che la situazione specifica non ha importanza; solo le sue difficoltà di personalità contano davvero. Sarebbe un errore, tuttavia, concettualizzare le difficoltà della personalità in termini di entità interne e cercare di rispondere a tali entità ignorando il modo in cui esse vengono effettivamente manifestate e sentite nell'esperienza [experiencing] dell'individuo. L'esperienza [experiencing] comprende sempre non entità-emozione, ma dettagliate complessità persona-situazione che vengono concretamente sentite.

Anche se percepito da un individuo, tutto ciò potrebbe non essere stato ancora tradotto in parole e potrebbe non essere stato visto direttamente in termini di significati o modelli cognitivi generali. Molte sfaccettature - tutte insieme - sono spesso sentite fortemente, ma fino a quel momento solo implicite. [2]

La prima regola è: *rispondiamo al significato sentito* [felt meaning]. (Questo è nella consapevolezza dell'individuo, ma è sentito e potrebbe non essere affatto chiaro concettualmente).

Explicare il significato sentito. [Explicating the felt meaning]

Il cliente potrebbe dire qualcosa del genere: "Non è disposta a cercare un appartamento dove ho detto che avrebbe dovuto. È andata in ogni altro dannato posto tranne lì, quindi non vivremo lì". Queste due frasi sono perfettamente chiare. Il riflesso del sentimento centrato sul cliente prevedrebbe che il terapeuta percepisca rabbia qui. ("Sei arrabbiato perché lei deliberatamente non ha fatto quello che le hai chiesto" potrebbe essere un riflesso di tale sentimento.)

Possiamo sempre supporre che l'esperienza del problema sia più complicata e che quindi il presente sentire [present feeling] comprenda implicitamente molto di più. Sì, c'è rabbia qui, ma non solo rabbia. La rabbia (o qualsiasi emozione) non è una cosa interna, ma un modo in cui siamo interattivamente. Non siamo mai solo arrabbiati, sempre arrabbiati con. L'esperienza [experiencing] è un processo interattivo (Gendlin, 1964). La situazione in cui siamo arrabbiati, e le altre persone con cui siamo arrabbiati, coinvolgono sempre molte più sfaccettature specifiche. "Arrabbiato" è solo una scorciatoia, una classificazione di sentimenti generale e rozza.

Nel nostro esempio, il terapeuta risponde al significato sentito [felt meaning] e usa parole come "arrabbiato" o "furioso" o "matto". Ma fa la differenza se il terapeuta, nel rispondere, punta a una sensazione significativa che è molto più complessa. Non importa quanto preciso e chiaro possa essere quello che dice il cliente, dobbiamo sempre presumere e riferirci a una sensazione significativa concreta. Poiché è esperienziale, il cliente può farvi riferimento direttamente, e comprende sempre molti aspetti impliciti [3] e reazioni complesse. Se la risposta del terapeuta punta all'esperienza implicitamente complessa [experiencing], è molto più facile per il cliente continuare a sentire e ad esplorare quello che sta affrontando. Potrebbe dire subito: "E questo è proprio quello che mi fa arrabbiare nell'intera faccenda: è che lei mi ignora. Ora capisco che non sono così arrabbiato per il fatto che non viviamo dove volevo, ma piuttosto per il suo modo di ignorare quello che chiedo." Qualunque sia la risposta successiva del terapeuta, egli dovrebbe essere consapevole che è implicitamente presente molto di più. Può aspettarsi che ora possano emergere sfaccettature sul bisogno di essere amato, o forse essere compreso piuttosto che ignorato, o forse vecchi e nuovi sentimenti di venire ferito. Quindi, ancora, forse nessuna di queste sfaccettature emergerà, ma piuttosto qualcosa riguardo al fatto che il cliente si è arreso prematuramente e ha dato per scontato di non poter in alcun modo far rispettare i suoi desideri. Se sua moglie non ha guardato dove egli voleva, allora non vivranno lì. Forse si arrende troppo in fretta; o forse non cerca di far rispettare i suoi desideri, perché tutto ciò che uno deve costringere qualcun'altro a fare non conta come amore o comprensione.

Le risposte esperienziali del terapeuta attirano l'attenzione del cliente direttamente alla sua esperienza sentita [felt experiencing]. Il terapeuta si limita ad aiutare. Solo quando il cliente "focalizza" sul suo significato sentito [felt meaning] questo può cambiare, e solo da esso possono emergere ulteriori sfaccettature. [4] Alcuni individui entrano in psicoterapia con una grande capacità di realizzare questo "focusing" esperienziale (Gendlin, 1968), mentre con altri il terapeuta deve sforzarsi per attirare ripetutamente la loro attenzione sulla sensazione significativa che hanno concretamente. A volte il cliente si comporta come se non avesse idea che può avere accesso a qualcos'altro oltre che alle sue parole. Nonostante questo, il terapeuta deve presumere e immaginare che il cliente abbia un senso direttamente sentito [felt sense] dell'intera complessità del problema, e le risposte devono essere indirizzate a tale significato sentito [felt meaning]. Se necessario, il terapeuta può immaginare per il cliente molte direzioni generali in cui l'ulteriore esplicitare [further explicating] del cliente potrebbe condurlo, ma questi sono solo esempi di ciò che il cliente potrebbe trovare se prestasse attenzione al suo significato sentito [felt meaning]. Il terapeuta li proverà in una forma in cui sono solo un piccolo passo avanti rispetto a ciò che dice il cliente. Tutte queste risposte hanno l'intento di invitare il cliente a vedere lui stesso cosa emergerà effettivamente per lui se presta attenzione a ciò che può sentire concretamente. D'altra parte, se il cliente "focalizza" già direttamente sui significati sentiti della sua esperienza [felt meaning of his experiencing], il terapeuta deve seguirlo rispondendo esattamente (sebbene a volte in modo più esplicito) al significato sentito [felt meaning] su cui il cliente sta "focalizzando".

Il termine "focusing" fa pensare a un "guardare" un dato percepito [felt datum]. In realtà è un processo in cui focalizzatore e dato sono uno, ed entrambi cambiano mentre il focusing è in corso. Una persona non può prestare attenzione a un sentimento senza per questo percepirlo in un modo diverso da come lo percepiva pochi istanti prima. "Focalizzare su" è anche un "sentirsi oltre" [feeling further] che esplica quello che si sente.

Una seconda regola: *cerchiamo di esplicitare il significato sentito* [felt meaning] in modo che ne emergano concretamente nuove sfaccettature.

Sensibilità: provare direzioni per un progresso esperienziale [Experiential Advance].

Che i significati sentiti siano implicitamente complessi è risaputo, ma quello che di solito si dice è solo che un terapeuta deve essere "sensibile", deve "ascoltare con il terzo orecchio" e sentire tutte queste sfaccettature in modo da poter aiutare il cliente a diventarne consapevole. Tuttavia, dicendo ai terapeuti di essere "sensibili", non diciamo loro davvero come si fa!

Tutti desiderano essere sensibili, ma se non lo fossero? Cosa fanno per essere sensibili? La sensibilità semplicemente "viene a noi"? No; io propongo di spiegare come si realizza questa risposta "sensibile". In realtà viene realizzata esperienzialmente, qualunque sia la teoria.

Prima di tutto, ammettiamo che spesso ci sbagliamo riguardo a ciò che ci aspettiamo che il cliente trovi. Spesso ci sbagliamo di momento in momento, e a volte anche di mese in mese. Nessuna sensibilità ai "raggi X" è realmente presente. E il segreto non sta in una dinamica brillante né in un pensiero perspicace. Questo di solito ci dà molte piste, non solo una. Se proviamo una pista molto delicatamente, qualunque cosa venga fuori di solito ci dà una comprensione maggiore, diversa o più dettagliata. Potremmo provare molte piste differenti, o aspettative, basate su idee diverse. Queste idee ci vengono in mente in modo rapido e impreciso, mentre lavoriamo. Raramente, quindi, abbiamo un'unica, sicura, sensibilità di tipo radiografico, intuitiva o dinamica che sia.

Sapendo che la sensazione significativa concreta del cliente è sempre complessa e implicitamente piena di molte sfaccettature, proviamo questo o quello, e spesso non succede niente, nessun effetto esperienziale. Di tanto in tanto succede qualcosa: il cliente è in grado di sentire più intensamente, o di formulare ulteriormente o più chiaramente ciò che sente. La persona sente di "sapere più chiaramente".

Una terza regola: *proviamo varie direzioni provvisorie per un progresso esperienziale*. In questo modo, il terapeuta aiuta la esplicazione del cliente facendo tentativi in varie direzioni finché il cliente non si accorge di stare portando avanti l'esperienza [experiencing further]. Per "avanti" [further] intendiamo sia nuove sfaccettature rilevanti sia un sentire [feeling] più chiaro.

Rimanere sulla pista esperienziale [experiential track].

Se il terapeuta ha intenzione di provare varie direzioni (spesso sbagliate), deve sapere cosa fare (a) se il cliente reagisce in qualche modo importante, e (b) se il cliente non ha alcuna reazione esperienziale a ciò che il terapeuta ha detto. La sensibilità non è in realtà una fonte magica della giusta risposta del terapeuta; piuttosto consiste nell'osservare attentamente la successiva reazione del cliente a ciò che dice il terapeuta.

(a) Anche se la risposta del terapeuta ha suscitato nel cliente qualcosa che non corrisponde a ciò che il terapeuta si aspettava, ora egli risponderà a questo. Il segreto della sensibilità non sta nel sapere cosa dire, ma nel farsi guidare dalla reazione successiva. Non importa quanto sia in parte ottuso o sbagliato quello che il terapeuta sta per dire, può dirlo se poi risponderà, farà domande e cercherà di comprendere la conseguente reazione esperienziale del cliente.

(b) D'altra parte, se risulta che la risposta del terapeuta è stata semplicemente irrilevante, il terapeuta deve sapere come riportare il cliente sul suo percorso esperienziale. È importante che il cliente non pensi di dover approfondire e seguire qualcosa di irrilevante solo perché il terapeuta ne ha parlato. Ad esempio, se il mio cliente dice: "Sì, deve essere vero... ehm", so che la mia risposta non va bene. Le persone dicono che qualcosa deve essere vero se devono inferirlo, cioè quando non lo sentono direttamente. L' "ehm" indica anche

che quello che ho detto non ci porta da nessuna parte. Allora rispondo: "Suona corretto in qualche modo, ma non è quello che senti principalmente ora". E così lo invito a prestare attenzione, ancora una volta, a ciò che sente, affinché non rimanga impigliato alla mia inutile risposta.

Lo scopo delle risposte del terapeuta non è avere ragione; le risposte del terapeuta mirano a portare avanti l'esperienza del cliente [carry experiencing further]. Questo può essere fatto alla seconda occasione invece che alla prima.

La nostra quarta regola è: *seguiamo il percorso esperienziale del cliente [experiential track].*

Riferimento esperienziale [Experiential reference]: le nostre risposte puntano a.

Nella semplicissima descrizione che è stata appena data, è già implicita una quinta regola. Le nostre risposte puntano alla sensazione significativa dell'insieme con cui il cliente è in contatto ora. La risposta stessa potrebbe rivelarsi sbagliata o fuori luogo, ma questo non è tanto importante quanto il suo scopo. Una risposta terapeutica punta sempre al senso direttamente percepito [felt sense] dal cliente di ciò di cui sta parlando. Questo obiettivo è ciò che la rende una "risposta esperienziale". Questo obiettivo implica anche che solo la reazione esperienziale del cliente è l'indicatore fondamentale di ciò che è valido. La mia risposta può essere vera, saggia e accurata, ma è inutile [5] se manca il suo scopo principale, che è quello di puntare al senso direttamente percepito [felt sense] dal cliente di tutto ciò con cui è in contatto.

Possiamo sempre supporre una sensazione significativa esperienziale di un "tutto ciò" più complesso (anche se il cliente ha affermato qualcosa di molto specifico), e immaginare di mirare a rispondere al tutto più ampio. Per farlo cerchiamo di comprendere in modo abbastanza specifico ciò che egli dice, perché senza tale comprensione specifica non entriamo più profondamente nella sensazione significativa dell'intero problema. Quindi dobbiamo cogliere esattamente e specificamente tutto ciò che egli dice così come lo intende. Cogliendo ogni aspetto altamente specifico che il cliente può verbalizzare, immaginiamo comunque che anche tutta questa specificità ci comunichi solo un esempio, o aspetto, del problema che ora egli esplica mentre sente direttamente l'intera complessità implicita.

È possibile rispondere "esperienzialmente" solo perché un senso sentito (un "tutto questo" percepito concretamente) può contenere moltissime sfaccettature implicite, mentre quello che viene detto è sempre molto limitato. L'intero tessuto dinamico che una teoria potrebbe inferire è implicitamente presente in questo senso direttamente sentito [felt sense] che l'individuo ha, mentre parla ed esprime queste cose limitate; ma egli lo sente, non lo conosce. Lo sente in modo incompleto, incipiente. Esprimerlo tutto a parole significherebbe risolverlo. Il problema del cliente è che non può. Quindi riuscire effettivamente (in un periodo di tempo) a differenziarlo e spiegarlo verbalmente e interattivamente richiede

un'esperienza ulteriore [further experiencing] che egli non può fare ora. Questo sarebbe risolvere il problema.

Pertanto, quando le nostre risposte puntano alla sensazione significativa del problema del cliente, e quando rispondiamo nel modo più esatto possibile affermando più esplicitamente ciò che egli ha spiegato, lo aiutiamo a sentire di più e quindi a diventare consapevole di qualcosa di più. Man mano che rispondiamo puntando in modo esplicativo a ciò che sta sentendo concretamente, egli diventa capace di sentire e quindi di spiegare ancora di più. [6]

La quinta regola è: *le risposte puntano a*. La risposta deve puntare esattamente a quella sensazione significativa che il cliente sta sperimentando. Miriamo proprio a quella sensazione significativa, a quello con cui egli è in contatto mentre si sforza di rendere ciò che dice il più specifico e chiaro possibile.

Portare avanti [Carrying further].

Una risposta esperienziale punta a, e porta l'attenzione del cliente alla sua esperienza vissuta [felt experiencing] in modo che la sua esperienza vissuta venga così portata avanti. Pertanto, una delle migliori reazioni possibili del cliente a ciò che dice un terapeuta, è: "No, per niente, non è così; è piuttosto più simile a..." Spesso dire come io suppongo che "sia" consente al cliente di esprimere molto più esattamente come è veramente. Ed è quello che voglio, perché la mia risposta non è un'affermazione fattuale che vuole essere vera, ma un'affermazione che punta a, che cerca di portare chiarezza e aiutare a portare avanti [carry further] ciò che il cliente sente.

Quando un individuo ha un problema, è sempre in parte confuso e bloccato. Per chiarire cosa c'è che non va, deve definire *ulteriormente* [further] le sue reazioni e situazioni. Senza definire ulteriormente [further], non può "chiarire" niente! Quindi non tutto ciò che l'individuo sta dicendo era già presente in lui, completo, prima che lo dicesse. Ciò che cerchiamo di fare con la risposta terapeutica non è affatto una mera ricerca di fatti o una spiegazione. Piuttosto, cerchiamo quel tipo di chiarimento che comprende un più ampio e ulteriore vivere e sentire [further living and feeling] di quanto l'individuo fosse in grado di fare quando era bloccato o sofferente.

Una sesta regola è: *cerchiamo di portare avanti l'esperienza* [carry experiencing further]. Esplicare [explicating] porta a un'ulteriore esperienza [further experiencing] che fino ad allora non era stata possibile.

"Portare avanti" [carrying further] guida il terapeuta, non viceversa.

Non cerchiamo nessun vecchio "di più", ma solo quel "di più" che risolva o chiarisca ciò che prima era sospeso, impossibile o confuso. Come possiamo sapere di cosa si tratta? Di nuovo, solo attraverso l'effettiva reazione

esperienziale del cliente. Pertanto, le nostre risposte devono essere guidate dalla reazione momento per momento del cliente, non solo per capire quando ciò che diciamo è valido, ma per aprire una strada in cui egli possa muoversi, per stabilire una direzione terapeutica. [7] Questo viene indicato dalla direzione dei nuovi frammenti di esperienza [experiencing] concretamente percepiti dal cliente (e quindi da interpretazioni e definizioni ora chiare) che prima erano impossibili per lui in quella situazione.

Quindi, una settima regola: *solo l'individuo conosce il suo percorso [track]; noi seguiamo il suo senso del suo percorso esperienziale [experiential track]*. Ma come può la nostra risposta essere guidata dalla sua esperienza in corso [experiencing], quando allo stesso tempo ho anche detto che ciò che cerchiamo non è già tutto presente? Non è questa una contraddizione? Da un lato, dico che solo l'esperienza in corso [experiencing] dei clienti può guidare il terapeuta, e dall'altro dico che il chiarimento genuino è sempre in parte un ulteriore definire e un ulteriore esperire [further experiencing].

Non può ogni cosa essere ulteriormente definita in mille modi diversi? Come si sceglie la direzione? La risposta sta nel fatto che non cerchiamo un modo qualsiasi per definire ulteriormente ed esperire ulteriormente [further defining and further experiencing], ma soltanto proprio quel modo che permette l'emergere di frammenti di risoluzione esperienziale di ciò che prima sembrava così bloccato, confuso o insopportabile.

Movimento del referente: il rilasciare sentito [Felt Give].

Ora dobbiamo guardare più precisamente al modo in cui riconosciamo il verificarsi di un pezzo di risoluzione o chiarimento esperienziale in ciò che l'individuo sente come un problema. Come possiamo capire quando egli porta avanti la sua esperienza [he experiences further]? Semplicemente ogni nuova esperienza [experience] è un'esperienza "ulteriore" [further experiencing]? No, non lo è. Per "ulteriore" intendiamo sempre esattamente in quell'aspetto in cui prima egli era bloccato, fermo, perplesso, confuso, inibito, incapace di andare avanti in un modo che sente corretto, adeguato o sopportabile.

Quando l'esperienza [experiencing] viene portata "avanti" [carried further], c'è una sensazione molto distinta e inconfondibile di "rilasciare", alleggerire, vivificare, liberare. Lo chiamo "movimento del referente" [referent movement] perché c'è un movimento sentito nel referente direttamente percepito [felt direct referent]. Può emergere nei momenti in cui qualcosa sembra risolto, ma anche quando un sentimento diventa più chiaro o quando emerge qualche nuova sfaccettatura.

L'individuo ha una certa sensazione significativa complessa ma poco chiara di ciò che di cui parla. Molto spesso spiega, descrive avvenimenti, comprende le origini, immagina come vorrebbe essere, dice molto di vero e di saggio, eppure nulla è concretamente cambiato. La sua sensazione significativa, dopo tutto il parlare e lo sforzo, è esattamente com'era prima. Non si è verificato alcun

movimento del referente [referent movement]. Non c'è stato alcun effetto esperienziale.

Al contrario, è inequivocabilmente diverso quando si verifica anche la minima sensazione di "cedimento" [felt give] o "movimento del referente". Può sembrare che questo indichi semplicemente la verità di ciò che è stato appena detto; ma mentre egli continua a esplorare i suoi significati esperienziali sentiti [experiential felt meanings], ora tutto è un po' diverso. Emergono nuove sfaccettature. Molto di ciò che prima sembrava rilevante ora improvvisamente non c'entra niente. Il piccolo "rilascio" sentito [felt give] ora si rivela essere stato un vero passo. Egli continua a riferirsi direttamente a una sensazione significativa dell'intero problema di cui sta parlando, ma questo referente sentito [felt referent] è ora leggermente modificato.

Può sembrare che la sfaccettatura che sta emergendo non risolva nulla, potrebbe essere peggiore di qualsiasi cosa l'individuo si aspettasse. Egli potrebbe dire: "Che orrore! Ora non so davvero cosa fare". Ma se è un aspetto che emerge genuinamente dalla sua sensazione significativa di ciò che sta affrontando, se è un aspetto che emerge genuinamente dalla sua esperienza in corso [experiencing], allora egli sente quel caratteristico "rilasciare" [give], un viraggio sentito [felt shift], un effetto esperienziale che io chiamo "movimento del referente" [referent movement] (Gendlin, 1964). Dopo un momento di movimento del referente sentito, di solito tutto è leggermente diverso e di solito emerge una nuova verbalizzazione.

La nostra ottava regola è: *solo il movimento del referente [referent movement] è un progresso*. (La direzione in cui dovrebbe andare il processo è indicata dal "rilascio" [give] o "movimento del referente" esperienziale percepito direttamente dal cliente.)

L'uso esperienziale dei concetti.

Dal punto di vista teorico abbiamo sottinteso (vedi anche Gendlin, 1962, 1964) che "diventare consapevoli" di qualcosa, di cui prima non si poteva essere consapevoli, implica sempre, prima o simultaneamente, un'ulteriore esperienza vissuta [felt experiencing]. Abbiamo anche sottinteso che qualsiasi condizione negativa "bloccata" o problema porta in sé implicitamente le direzioni per la propria soluzione positiva, anche se quella soluzione deve essere creata e non può essere semplicemente "trovata". Pertanto, un terapeuta deve prestare molta attenzione ai possibili aspetti positivi incipienti in comportamenti e sentimenti negativi disadattivi. L'esperienza sentita [felt experiencing] è la sensazione corporea di essere vivi, e in quanto animali rimaniamo vivi solo perché i nostri corpi animali sono organizzati in sistemi biologici che mantengono la vita. Ogni animale umano è ampiamente elaborato dalla cultura e dall'apprendimento individuale, e con queste elaborazioni il corpo tende a rimanere organizzato. (Se così non fosse, andremmo in pezzi molto presto.) Dato il nostro elaborato apprendimento di ciò che possiamo e non possiamo fare, una situazione può facilmente diventare una "situazione impossibile" per noi, una in cui non

possiamo trovare alcun modo di interpretare o agire che ci permetta di mantenerci in vita. Ma l'impossibilità del problema stesso è creata da tendenze ed evitamenti positivi per il mantenimento della vita. [8] Quando si scoprono nuove modalità di interpretazione utili all'individuo, queste vengono chiaramente evidenziate perché consentono a un pezzo di esperienza ulteriore [further experience] di avere luogo, e questo è sempre liberatorio e "si sente buono", sebbene ci si senta anche male per ciò che è diventato visibile dopo il piccolo ulteriore passo esperienziale.

Va da sé che questi "passi" e "l'esperienza ulteriore" [further experiencing] non possono essere dedotti logicamente. Nessuno dei nostri concetti teorici è sufficientemente specifico e abbastanza complesso da avvicinarsi anche solo alle sfaccettature che uno sente. La logica e la teoria si limitano a ricostruire alcuni aspetti dell'esperienza in un modello generale. Dopo che un blocco esperienziale è stato risolto possiamo sempre spiegare cosa è successo. Possiamo spiegarlo in poche brevi frasi o in modo elaborato in un lungo romanzo. Ma durante il processo di risoluzione, in terapia, i nostri concetti teorici sono solo strumenti che puntano a, e quindi aiutano a riferirsi all'esperienza [experiencing] e quindi a portarla avanti [carrying further]. Questo non vuol dire che i nostri concetti siano in alcun modo inutili o poco importanti. Più accuratamente e bene possiamo usare i concetti (qualunque sia l'insieme di concetti che usiamo), meglio possiamo puntare a, e aiutare a portare avanti l'esperienza del cliente [experiencing].

La nona regola è: *la terapia richiede l'uso esperienziale dei concetti*. In terapia, le nostre parole e concetti dovrebbero essere usati non solo in modo fattuale e logico, ma esperienzialmente, per puntare all'esperienza vissuta [felt experiencing].

Forse la cosa più importante è che l'uso esperienziale dei concetti non implica passi logici, ma passi esperienziali. La differenza cruciale è che se intendiamo un concetto in modo esperienziale, allora vogliamo dire che punta a ciò che viene sentito e a qualunque nuova sfaccettatura potrebbe emergere. Se queste nuove sfaccettature non si adattano al nostro costrutto, non siamo sorpresi. Lo abbiamo usato solo per aiutarci a puntare a. Le nuove sfaccettature possono ora generare in noi un costrutto diverso, che non si adatta affatto al precedente. Avendo tempo, potremmo provare a riconciliare i due costrutti teoricamente, ma di solito non abbiamo tempo per questo nella terapia in corso. Di certo c'è una continuità, e si può esplicitare. Prima non sbagliavamo, almeno non in tutto, perché quello che abbiamo detto o pensato ci ha aiutato ad arrivare a questo, adesso. Ma ora utilizzeremo nuovamente l'insieme delle nostre conoscenze teoriche, diagnostiche e interumane per cogliere questo nuovo momento, queste nuove sfaccettature. Quello che pensiamo e diciamo ora potrebbe essere qualcosa di abbastanza contraddittorio rispetto alle precedenti implicazioni. Il passo esperienziale [experiential step] si trova tra l'ultima concezione e questa. Non è solo una sequenza logica dall'una all'altra. [9]

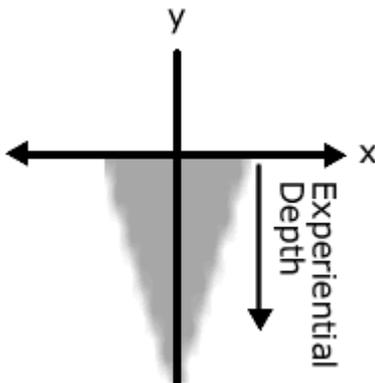
I terapeuti a volte hanno difficoltà ad apprendere questo uso esperienziale dei concetti. Un modo semplice per trasmettere di cosa si tratta è ribaltare la

situazione: quale uso dei concetti desideri che il cliente faccia? Desideri che ti parli solo per concetti, teoricamente, procedendo da un passo all'altro per mere implicazioni fattuali e logiche? No. Vuoi che usi i suoi concetti non per il loro interesse concettuale e le implicazioni logiche, ma come puntatori ed espressioni della sua vita affettiva e interattiva. Molto bene, ed è proprio così che chiunque lo aiuti a fare questo, deve usare i concetti.

Non ti dispiace se il tuo cliente parla di politica, religione o teoria psicologica, fintanto che ciò che dice realmente punti, e sia intenzionalmente legato, al suo sforzo di chiarire e andare oltre i suoi sentimenti e reazioni problematici. Se questo è il riferimento diretto [direct reference] dei suoi discorsi, se questi argomenti astratti sono solo veicoli con cui esprimere i suoi significati emotivi [emotional meanings], allora tale discorso può essere terapeutico. Ma se prende questi concetti per il valore nominale e non come puntatori per le sue sfaccettature esperienziali [experiential facets], allora la terapia è a un punto morto e egli sta "intellettualizzando". La stessa condizione si applica all'uso dei concetti da parte del terapeuta. Qualunque sia la teoria da cui derivano i concetti, se vengono usati in modo esperienziale, mentre il cliente cerca un "portare avanti" [carrying further] esperienziale, allora possono essere di aiuto. Ma, ovviamente, ciò significa che devono essere guidati e modificati dalle successive sfaccettature concrete che si sviluppano.

Profondità esperienziale.

Un significato di profondità (che nego abbia alcuna utilità in psicoterapia) è la "profondità" delle implicazioni teoriche generalizzate. Tracciamo questo in un diagramma lungo un asse "X", orizzontalmente. Da un dato punto in cui il cliente sta sentendo, noi diagnostici possiamo spostarci per dedurre molti altri tratti e modalità di questo cliente. Se egli è come sta dicendo, allora è probabile che egli sia anche in questo e in quell'altro modo. Quindi, possiamo spostarci a destra e a sinistra sul mio diagramma e dire ogni sorta di cose (forse del tutto corrette) su di lui. Questo di solito distrae il cliente, se stava per approfondire ciò che stava sentendo. [10]



C'è un'altra dimensione, tuttavia, più propriamente chiamata "profondità". La tracciamo lungo l'asse "Y" del diagramma. È la profondità nel punto in cui egli

sta e sente. Lungo questa dimensione egli (e noi) può esprimere sempre di più, ma in modo sempre esattamente (sempre più esattamente) esplicativo della sensazione che ha nel momento (mentre per questo essa cambia).

Che cosa, allora, distingue la "profondità" lungo l'asse "Y"? Cosa sarà pertinente all'esperienza vissuta [felt experiencing] presente dell'individuo? Come si può dire cosa c'è veramente "in" essa e cosa no? La risposta emerge solo attraverso una serie di passi esperienziali. La profondità esperienziale [experiential depth] potrebbe produrre sfaccettature che sembrano molto simili alle nostre deduzioni teoriche, oppure potrebbe produrre sfaccettature che noi non avremmo mai potuto fornire. In ogni caso non possiamo fare i passi esperienzialmente concreti di un'altra persona. Anche quando siamo fortunati e rispondiamo perfettamente in modo da aiutarla a portare avanti [carry further] la sua esperienza, ciò che conta non è la risposta in sé, che abbiamo realizzato, ma il movimento concreto della persona.

Pertanto, la decima regola è: *"la profondità" è nel punto, non lontano da esso.*

Posso ora riassumere i principi della risposta esperienziale che ho enunciato finora:

1. Rispondiamo al significato sentito [felt meaning].
2. Cerchiamo di spiegare il significato sentito [felt meaning].
3. Proviamo varie direzioni provvisorie per un progresso esperienziale [experiential edvance].
4. Cerchiamo di seguire il percorso esperienziale [experiential track].
5. Le risposte puntano a.
6. Cerchiamo di portare avanti l'esperienza [carry experiencing further].
7. Solo l'individuo conosce il suo percorso: seguiamo il suo senso del suo percorso.
8. Solo il movimento del referente è un progresso.
9. La terapia richiede l'uso esperienziale dei concetti.
10. La profondità è nel punto, non lontano da esso.

INTERAZIONE ESPERIENZIALE

Molto spesso la migliore risposta ci viene in mente se, come terapeuti, prestiamo attenzione a come noi stessi ci stiamo sentendo e stiamo reagendo proprio in quel momento. Ci sono una serie di ragioni per questo. In primo luogo, ciò che dice il terapeuta ha solo un'efficacia limitata. La sua presenza come persona e la risposta interattiva sono più potenti. Supponiamo che non ci sia un terapeuta reale, ma solo le sue parole proiettate sul muro davanti al cliente che le legge. La terapia sarebbe efficace allo stesso modo? No, non lo sarebbe (e anche in

quel caso il cliente avrebbe giustamente forti sentimenti verso l'altra persona sconosciuta ma reale che sta reagendo a lui e facendo quelle affermazioni). Il fatto che ci sia un'altra persona reale è una parte essenziale dell'efficacia delle risposte terapeutiche. L'esperienza presente [present experiencing] del cliente è sempre concretamente con e verso quell'altra persona reale, anche se a parole egli sembra solo esplorare se stesso.

In una certa misura, il cliente può portare avanti la sua esperienza [carry his experiencing further] anche quando è solo e risponde a se stesso, pensa a se stesso o parla silenziosamente a se stesso. Semplicemente esponendo a parole ciò che sente, chiarisce e porta avanti la sua esperienza. Se il cliente parla a se stesso ad alta voce, questo effetto potrebbe essere massimizzato. Facendolo ad alta voce ha meno la tendenza a cadere in un vagheggiamento mentale. Scrivere per se stesso può massimizzarlo ancora di più. Se parla con un registratore e riascolta, l'effetto è ancora più forte. La maggior parte delle persone al primo ascolto della propria voce rimane sorpresa e imbarazzata perché sente aspetti di sé che di solito non sente. Come è possibile che "sentano" nella voce registrata ciò che non riescono a sentire mentre parlano? L'esperienza [experiencing] è fondamentalmente interattiva. Ascoltare la voce dal registratore significa percepire gli effetti ambientali esterni di aspetti di noi stessi che di solito non ricevono mai feedback. E senza feedback non c'è processo di interazione (nessuna catena di reazione, effetto e reazione a quest'ultimo) e quindi di solito c'è solo la condizione implicita e dolorosamente inibita; non c'è esperienza in corso effettiva [actual experiencing]. Quindi gli effetti ambientali portano avanti l'esperienza [carry experiencing further]. Tuttavia, la cosa di gran lunga più potente a questo proposito è un'altra persona reale che risponde non semplicemente come un registratore, ma che è egli stesso ancora un'altra dimensione nella quale le reazioni incipienti del cliente vengono portate avanti e vissute nelle interazioni con un ambiente.

Le risposte di un terapeuta rientrano nell'elenco di interazioni ambientali di cui sopra solo se egli risponde al cliente. Come terapeuta, di solito posso distinguere tra quelle delle mie reazioni sentite [felt reactions] che sono solo elementi irrilevanti derivanti dai miei problemi personali, in contrasto con quelle che sono rilevanti per la nostra interazione del momento. Se il mio sentire è rilevante per ciò che stiamo facendo ora, devo rispondere a partire da esso.

Le mie reazioni fanno parte della nostra interazione. Le devo al cliente per portare avanti [carry further] quella parte della nostra interazione che ora sta avvenendo in me. Se non rispondo a partire da esse, rimarremo entrambi bloccati riguardo a quell'aspetto. Naturalmente, sono responsabile di come rispondo. Ciò significa che devo rispondere in modo da restituirgli onestamente la mia reazione, renderla visibile, agendo in modo che egli possa a sua volta rispondere a ciò che ha messo in moto in me.

Pertanto, non mi limiterò a "agire i miei vissuti" in terapia; o almeno non farò solo quello, ma porterò anche avanti [carry further] in me i miei sentimenti, per farli diventare più pienamente quello che sono, poiché spesso all'inizio sono solo incipienti. Non esprimerò le mie reazioni difensive di copertura, o almeno (se

scopro di averlo già fatto) andrò avanti dando voce a ciò che sta effettivamente accadendo in me finché non sarà visibile.

Poco importa quanto buono, saggio, forte o sano il terapeuta sia o sembri. Ciò che conta è che il terapeuta sia un'altra persona umana che risponde, e ogni terapeuta può essere sicuro di poterlo essere sempre. Per esserlo, tuttavia, il terapeuta deve essere una persona le cui effettive reazioni sono visibili in modo che l'esperienza [experiencing] del cliente possa essere portata avanti da esse, in modo che il cliente possa reagire ad esse. Solo un essere umano reattivo e reale può offrire questo. Nessuna mera saggezza verbale può farlo.

Il terapeuta dovrebbe essere abbastanza stabile da non venire travolto. Tuttavia, di solito comunica in modo più autentico se egli è aperto riguardo alle sue reazioni piuttosto che se le copre. Quando sente che il terapeuta le sta coprendo, il cliente non può reagire con chiarezza, né può sapere se il terapeuta può sopportare le sue reazioni. Nell'essere aperto, il terapeuta mostra senza difficoltà che il grado in cui è infastidito, arrabbiato, ferito o turbato è abbastanza sopportabile.

Tuttavia, il terapeuta e le sue reazioni non dovrebbero diventare il fulcro centrale. Come terapeuta, sono disposto a essere al centro dell'attenzione per un breve periodo. Sono disposto a notare e risolvere insieme le mie reazioni, se fanno parte di ciò che insieme dobbiamo diventare capaci di portare avanti. Non credo di dover affrontare il mio "controtransfert" al di fuori della seduta, quando il cliente non può vederlo e reagire ad esso. Devo mettergli a disposizione qualsiasi cosa in me che possa riguardarlo. Ma il cliente rimane il centro. Rendo possibile l'esplorazione di qualsiasi mia reazione se è necessario e nella misura in cui serve al nostro scopo. Questo scopo è chiarire la nostra interazione e portarla avanti, non ostacolarla con nuove complicazioni.

Molti terapeuti hanno messo in dubbio questo aspetto dell'interazione esperienziale. In cosa differisce dalla terapia per il terapeuta? In rari momenti e per alcuni minuti, potrebbe essere proprio quello; ma lo Scopo è rendere accessibili i miei sentimenti in modo che il cliente possa muoversi liberamente e oltre. È improbabile che rimaniamo bloccati su di me: poiché la mia apertura porta avanti l'esperienza del cliente [carry experiencing further], ora è più probabile che egli vada avanti, se io non lo fermo.

La maggior parte dei clienti ha bisogno di un lungo periodo (mesi) in cui il terapeuta continua a rispondere esattamente a ciò che sentono, percepiscono e implicano. Durante tali periodi l'uso da parte del terapeuta dei propri sentimenti ha lo scopo di percepire immaginando i significati sentiti [felt meanings] del cliente. Reazioni più personali del terapeuta verranno espresse, al massimo, solo molto raramente.

Ciò che è stato detto qui non dovrebbe avere l'effetto di spingere i terapeuti ad esprimersi molto spesso e in modo drammatico, mentre ciò di cui il cliente ha bisogno è aiuto per sviluppare un processo di focusing esperienziale delicato e lento.

Il tipo di cliente che non si trova affatto su un percorso esperienziale [experiential track] può aver bisogno di una grande quantità di espressività del terapeuta (Gendlin, 1962) in modo che prima di tutto possa emergere un'interazione esperienziale. D'altra parte, quando il cliente sta sviluppando un processo esperienziale differenziando e portando avanti la sensazione significativa delle sue difficoltà, allora la cosa migliore è un minimo assoluto di interruzioni di tale processo da parte del terapeuta. Quindi, di solito è meglio che il terapeuta segua con delicatezza e precisione, comprendendo ogni svolta e ogni sfaccettatura principale, e non aggiungendo nulla che possa distogliere il cliente dal suo percorso [track] e condurlo in una linea di pensiero diversa ed estranea.

Il terapeuta presta particolare attenzione alle sue reazioni di disagio (se si sente in difficoltà, in imbarazzo, impaziente o altrimenti turbato). Quasi sempre il terapeuta scoprirà in sé queste reazioni in un momento in cui si è già comportato in modo da coprirle, gestirle, sopprimerle o cercare di liberarsene. È naturale che tendiamo a "controllare" tali reazioni, e di solito sono abbastanza lievi da renderne il controllo molto facile. Tuttavia, contengono informazioni importanti su ciò che sta accadendo proprio in quel momento nell'interazione.

È naturale che un terapeuta si senta un po' incompetente o inadeguato quando ha queste reazioni. Certamente tali reazioni coinvolgeranno spesso tutto ciò che è incompetente o inadeguato in lui, e nessun umano vive senza tali aspetti. Ma vedere solo questo significa perdere un aspetto essenziale della psicoterapia: se il cliente è una persona problematica non può non suscitare difficoltà in un'altra persona che si relaziona strettamente con lui. Non può sentire solo lui i suoi problemi mentre interagisce a stretto contatto con il terapeuta. Necessariamente, il terapeuta sperimenterà la propria versione delle difficoltà, delle svolte e dei blocchi che l'interazione avrà. E solo se questi si verificano, l'interazione può andare oltre ed essere terapeutica per il cliente. [11]

Pertanto, sentimenti di difficoltà, blocco, imbarazzo, di venire un po' manipolati, di risentimento, ecc., sono opportunità essenziali affinché la relazione diventi terapeutica. Ma questo non può accadere se il terapeuta sa solo come "controllare" questi sentimenti in se stesso (cioè reprimendoli). Ovviamente può controllarli, dato che di solito non sono molto forti. Al contrario, il terapeuta deve fare uno sforzo in più per percepirli in sé. Certamente deve (e di solito può facilmente) mantenere il controllo di tali sentimenti e non essere sopraffatto o eccessivamente turbato da essi; ma deve anche vederli come il suo prezioso senso concreto della difficoltà presente, del blocco ora manifesto nell'interazione e nel processo esperienziale del cliente.

Solo molto più tardi il terapeuta (e il cliente) può vedere chiaramente che cosa era implicato. Non si può pretendere di cogliere chiaramente qual è il problema mentre ci turba. Come ho detto prima, il comprendere chiaramente è possibile solo quando si porta avanti l'esperienza pienamente [to experience fully], e per questo si deve portare avanti l'esperienza al di là del blocco che costituisce un problema o una difficoltà. Pertanto, il terapeuta non può aspettarsi di essere sempre a suo agio e di sapere cosa succede. Deve essere disposto a sopportare di essere confuso e a disagio, di sentirsi sviato dal suo percorso, di essere messo

in difficoltà e non trovare una buona, saggia o competente via d'uscita. Solo se riesce a sviluppare modi aperti e trasparenti per portare avanti la sua interazione con il cliente in questi aspetti, porta avanti il processo esperienziale del cliente.

Se il terapeuta non può essere più trasparente, sano e aperto della maggior parte delle persone nella vita del cliente, e se il terapeuta non può permettere al cliente di vedere ciò che ha suscitato in lui, allora il cliente non sarà in grado di portare avanti la sua esperienza [carry experiencing further], in modo diverso da come normalmente può fare. Molti dei comportamenti interattivi del cliente sono problematici, autolesionistici e negativi nel modo in cui influiscono sugli altri. Quindi il cliente vive in situazioni problematiche. Quando il terapeuta stesso diventa una situazione del genere (e a volte lo farà), può aiutare solo se la sua reazione è più aperta della normale reazione di una persona.

Il terapeuta raramente ha bisogno di definire reazioni di questo tipo come "semplicemente i miei sentimenti". Se noterà tali reazioni in se stesso, allora potrà chiedersi "perché?" Ben presto capirà perché, mentre presta attenzione alla sua sensazione significativa e la porta avanti. Quindi, può rispondere direttamente e chiaramente a quell'aspetto dell'interazione che gli ha dato questa sensazione. La parte difficile è notare che egli sente il disagio. Una volta notato, generalmente si spiega da solo.

Il problema di solito non è la difficoltà principale della personalità del terapeuta, e quindi egli è molto più capace del cliente di portare avanti il suo significato sentito [carry further his felt meaning]. Così il terapeuta può rispondere in un modo che va oltre proprio quel blocco. Se il terapeuta non utilizzasse in questo modo i suoi momentanei sentimenti turbati, lascerebbe inutilizzato il principale vantaggio che la sua maggiore forza o il suo migliore adattamento (in questi aspetti) possono offrire al cliente. Questo vantaggio è precisamente che il terapeuta probabilmente può portare avanti la propria sensazione significativa di ciò che è sbagliato, mentre il cliente, fino a quel momento, non può.

Tuttavia, di solito si mettono da parte tali sentimenti e si ha l'abitudine di ignorarli. Ho gradualmente imparato a volgermi verso qualsiasi senso di imbarazzo, blocco, perplessità o insincerità che posso provare. Con "volgermi verso" intendo che non lascio che sia semplicemente il modo in cui mi sento, ma lo trasformo in qualcosa che sto guardando, da cui posso ottenere informazioni su questo momento. In tal modo lo porto avanti [carry further] nel pensiero e nel sentire, prima di rispondere a partire da esso.

Il terapeuta presta attenzione alle proprie reazioni e le esplica a se stesso prima di esprimerle. Di solito non esprimo reazioni ancora del tutto oscure. (Lo farò solo se, dopo aver provato, vedo che non riesco a chiarirle e tuttavia sento che sono rilevanti. Allora dirò qualcosa, anche se sono confuso.) Non saprò esattamente cosa e perché, soprattutto niente su come il cliente ha generato la mia reazione, anche se l'ha fatto. Ma il più delle volte riesco a chiarire a me stesso i miei sentimenti, e quindi sono in grado di esprimerli chiaramente e semplicemente con poche parole. Solitamente posso semplicemente dire a quali avvenimenti presenti mi riferisco.

Tale attenzione rivolta a sé del terapeuta preclude la sua attenzione al cliente? Affatto. Centinaia di cose passano per la nostra mente. Solo con uno sforzo strenuo possiamo sopprimere tutto in modo da non accorgerci di ciò che sta accadendo in noi. È vero che la priorità della mia attenzione è per il cliente, per quello che sta dicendo e facendo, ma questo mi lascia tutto lo spazio per occuparmi anche delle mie reazioni. Finché non sono rilevanti, semplicemente "passano"; ma se sembrano rilevanti, devo notarle, portarle avanti [carry further]. Alla fine, potrei decidere che devono avere voce. La mia decisione dipende dal fatto che io creda o meno che queste mie reazioni appartengono all'interazione, cioè sono necessarie al cliente. Se egli ha bisogno di loro per vedere più chiaramente cosa sta affrontando, cosa fa, allora devo in qualche modo rispondere a partire da loro per consentirgli di portare avanti l'esperienza o di farlo in modo migliore con me di quanto egli non faccia con gli altri.

Ciò che il cliente suscita in me sono sempre in parte io. (In una persona diversa potrebbe suscitare reazioni diverse). Ma le mie reazioni sono anche in parte una funzione del cliente e del suo modo di creare situazioni e interazioni. Qualunque cosa di me possa essere evidenziata in tal modo, devo assicurarmi che egli possa reagire a essa e portare la sua esperienza più avanti con me di quanto possa fare di solito con gli altri.

Mentre i comportamenti disadattivi del cliente possono suscitare il rifiuto nella maggior parte delle persone (e stanno mettendo a disagio il terapeuta, diciamo), il fatto stesso che sia coinvolto un problema di personalità significa che le tendenze positive di mantenimento della vita sono ostacolate in questi schemi. I comportamenti sono negativi. Ma qui, in questa interazione, lo scopo del terapeuta è consentire alle tendenze positive di avere comunque successo. L'individuo si rivolge agli altri, ma forse lo fa in modi che non riescono a raggiungere gli altri e portano solo rifiuto. (Qui, tuttavia, in terapia verrà raggiunta un'altra persona.) Il cliente cerca di esprimersi ma forse egli suona "falso". (Qui, la risposta del terapeuta cercherà di assicurare che questo cliente riesca comunque ad esprimersi genuinamente). Il cliente cerca di affermare se stesso, ma forse il comportamento che ne risulta è in realtà solo risentimento passivo. (Qui, la sua auto affermazione viene presa come tale e quindi può svilupparsi ed emergere più direttamente.) C'è sempre una tendenza positiva che possiamo "leggere" nel comportamento negativo. Tale lettura non è una nostra invenzione di Pollyanna. Piuttosto è che qualcosa di importante viene sopraffatto sempre proprio in quel momento, creando un problema. Se così non fosse non ci sarebbero disagio, ansia e tensione.

Qualunque cosa venga sopraffatta nel comportamento abituale e nel modello di interazione del cliente, non deve venire sopraffatta qui, in questa interazione con il terapeuta. Deve invece essere portata avanti ed oltre il solito schema autolesionistico. Deve avere successo qui, mentre di solito fallisce altrove. Questo, tuttavia, si applica solo ai comportamenti interattivi del cliente che toccano il terapeuta. Di solito il terapeuta aiuterà a interpretare qualunque cosa il cliente senta e affronti, sia essa buona o cattiva. Egli deve aiutare a formulare e spiegare molte sfaccettature sbagliate, negative, perdenti, senza speranza, ostili e malate che il cliente sente e a cui fa riferimento. Nessun atteggiamento

positivo, rassicurante, coprente può aiutare. Ciò che è brutto deve essere espresso così brutto come è o sembra nel momento.

Qualcosa di completamente diverso succede quando il terapeuta si assume la responsabilità di rispondere con i propri sentimenti turbati o irritati verso ciò che il cliente gli sta facendo. Quando il terapeuta utilizza la propria risposta emotiva negativa e la rende più visibile, non è affatto sufficiente che il risultato sia solo che il cliente noti ciò che ha fatto o quanto negativamente si comporti. Come può il cliente cambiare questo in se stesso? Anche se ora lo vede, non può cambiarlo. È una sua modalità interattiva e di solito può mutare solo in un ulteriore e diverso processo concreto di interazione. Se questo *nuovo diverso* processo di interazione non avverrà qui e ora, dove e quando accadrà?

Pertanto, il terapeuta deve prima di tutto rispondere alla tendenza positiva che deve essere portata avanti fuori dallo schema negativo. Ma questa tendenza positiva potrebbe non essere visibile. Il terapeuta dovrà immaginarla, quindi rispondere ad essa, poi aspettare di ascoltare l'effettiva tendenza positiva diversa che a quel punto emerge concretamente.

Ad esempio: sono messo sotto pressione da una mia cliente che vuole essere aiutata in una iniziativa nel prendere parte alla quale non mi sentirei onesto. Non mi piacciono le sue pressioni. Prima di tutto, devo rispondere al suo tentativo di aiutare se stessa, e in tal modo portare avanti la componente costruttiva del suo piano. In seguito alla mia risposta, lei potrebbe spiegare che non è affatto quello che sta facendo. In realtà sta proprio cercando di pareggiare i conti con qualcuno, affermarsi per una volta, smetterla di subire tutto passivamente. Va bene, non ho immaginato correttamente quale fosse l'impulso positivo, ma ecco concretamente un po' di quell'impulso. Dico: "Sicuramente abbiamo fatto tanta strada insieme da poterti aspettare che io ti aiuti in questo modo. Stiamo diventando alleati". Lei potrebbe di nuovo spiegare che non è questo il punto per lei. Piuttosto, vuole sapere quando farò mai qualcosa per lei oltre a parlare. Ecco, allora, il vero relazionarsi con me a cui speravo di rispondere. L'ho immaginato in modo errato. In realtà è qualcosa di risentito, arrabbiato e provocatorio. Va bene, posso rispondere a questo. "Allora, sei arrabbiata con me! Non ho fatto niente? Io penso che tu mi stai molto a cuore. Tu pensi che me la stia prendendo comoda, semplicemente stando seduto a parlare. La mia vita è facile. Beh, è vero che devi sopportare quasi tutto da sola. E mi stai sfidando ad entrarci dentro con te per davvero". Le sue reazioni mentre parlo indicheranno quale aspetto di questa risposta comincerà a portare avanti qualcosa.

Lo sforzo è sempre quello di completare le tendenze incipienti, positive, interattive, per far in modo che si affermino e non rimangano nelle forme autodistruttive in cui emergono inizialmente. Nel contesto di quel tipo di portare avanti sempre positivo, il terapeuta può e deve esprimere le proprie reazioni reali. In quel contesto può, e certamente dovrebbe, dire (per esempio) che si sente sotto pressione, preso di mira, costretto e che non gli piace, che gli fa venir voglia di respingerla. Non può semplicemente reagire come fa la maggior parte delle altre persone. Questo già non ha aiutato il cliente.

Il processo di stabilire una interazione positiva deve avere la precedenza, ma se l'interazione è già in corso, allora il terapeuta può immediatamente (per esempio) esprimere la sensazione di essere sotto pressione, anche senza prima cercare risposte positive. Ma anche allora il tenore di questa espressione di sé sarà: "Mi sento messo sotto pressione da te, e questo mi fa venire voglia di respingerti, ma non è così che di solito mi sento o voglio sentirmi con te. Quindi, faremo qualcosa per chiarire questo e risolverlo, dal momento che io e te non siamo certo così."

Poiché i dettagli che ho descritto sopra sono difficili da descrivere, questo aspetto della psicoterapia è uno dei meno compresi. Si discute molto in generale sullo "sfidare" il paziente con le reali reazioni del terapeuta; ma se uno facesse questo come viene solitamente descritto, reagirebbe al paziente soltanto come reagisce la maggior parte delle persone nella sua vita. Sua moglie e il suo amico molto spesso gli dicono cosa c'è che non va in lui e come questo li fa sentire. Egli può sopportarlo da parte del terapeuta non perché egli creda nel rispetto del terapeuta per lui in generale, ma perché con il terapeuta questo specifico modello negativo viene (o sarà immediatamente) portato avanti verso un completamento esperienziale positivo, che promuove la vita, che era solo implicito e fino ad allora era stato bloccato e ostacolato.

IL METODO E LA TEORIA ESPERIENZIALE

Nelle due sezioni precedenti ho presentato due aspetti della risposta esperienziale: (1) gli sforzi del terapeuta per rispondere ai significati del cliente e quindi portare avanti l'esperienza del cliente, e (2) gli sforzi del terapeuta per rispondere apertamente al comportamento interattivo del cliente. Anche il secondo sforzo è destinato a portare avanti l'esperienza del cliente. Ora, qual è la relazione tra questi due aspetti della psicoterapia?

In primo luogo, potremmo notare che seguendo entrambe le linee la terapia centrata sul cliente è diventata esperienziale. Laddove un tempo era richiesta un'attenzione relativamente formale al significato espresso dal cliente, ora il terapeuta cerca di rispondere all'esperienza sentita [felt experiencing], per quanto ancora implicita. Il significato espresso è visto solo come una sfaccettatura esplicita. (Ma anche se questo non è stato chiaramente specificato in passato, questo è sempre stato l'obiettivo del terapeuta centrato sul cliente.) Allo stesso modo, il comportamento interattivo del terapeuta era limitato a un ruolo relativamente formale di "riflettere" solo i sentimenti del cliente. Il terapeuta si rifiutava di reagire a partire dalla propria persona, a volte fino alla completa esasperazione e disperazione da parte del cliente. (Ma ancora una volta, un tale puro gioco di ruolo non è mai stato intenzione o pratica di Rogers. Non veniva affermato chiaramente, ma il terapeuta veniva esortato a dedicare la sua vita emotiva [feeling life] del momento alla percezione dei sentimenti del cliente.) Nonostante l'intenzione sottostante, spesso si facevano ripetizioni legnose di ciò che i clienti dicevano, e ovviamente ci si rifiutava artificialmente di interagire apertamente.

Attualmente l'enfasi è sulla risposta esperienziale, sia rispetto al materiale del cliente a cui cerchiamo di rispondere, sia rispetto a quanto di noi stessi esprimiamo e mostriamo nell'interazione. La teoria dell'esperienza (Gendlin, 1962a, 1964, 1966a, 1966b, 1968) sviluppa un metodo di pensiero e una teoria che ci permettono di differenziare e formulare ciò che accade concretamente ed esperienzialmente.

Perché i diversi orientamenti della terapia sembrano così simili quando vengono esaminati da un punto di vista esperienziale? Perché così guardiamo a ciò che effettivamente accade in psicoterapia, concretamente, quando funziona. Gli eventi che in questo modo accadono non sono sempre esattamente gli stessi in ogni orientamento terapeutico, ma sono in gran parte gli stessi. Ci sono solo alcuni (molto pochi) processi concreti che sono terapeutici, sebbene ci sia un'infinita varietà di modi di concettualizzarli. Pertanto le somiglianze tra diversi orientamenti diventano visibili quando ciascun orientamento viene riformulato esperienzialmente. [12]

La teoria esperienziale permette di differenziare i processi concreti della terapia. Piuttosto che lasciarli come termini vaghi nella nostra teoria (per esempio, "elaborazione" o "auto-attualizzazione" o "digestione emozionale") [working through, self actualizing, emotional digesting], possiamo e dobbiamo specificare ciò che accade a noi e al cliente in modo molto più specifico e con molti altri termini e passaggi. Quindi possiamo sperare di sviluppare un vocabolario che ci permetta di formulare ulteriormente il processo psicoterapeutico, di comunicare come lo pratichiamo in modo da poter formare nuovi terapeuti in modo più efficace e di definire specifiche variabili di ricerca osservabili (Gendlin, 1968), le cui associazioni siano replicabili e significative.

Il fatto che così tanto di ciò che intendiamo veramente risulti essere in concreto uguale nei vari orientamenti non implica che possiamo accontentarci di un comodo relativismo in cui tutti parliamo in modo vago e diverso ma siamo sicuri che intendiamo le stesse cose. Piuttosto, significa che i vecchi problemi tra i diversi metodi sono stati trascesi e un nuovo metodo esperienziale universale di teoria apre le nuove opportunità che stavamo sperando.

RIFERIMENTI

- Butler, S. M., Client-centered counseling and psychotherapy. In D. Brower and L. E. Abt (Eds.), *Progress in clinical psychology*. Vol. III: *Changing conceptions in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton, 1958.
- Fenichel, O., *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: W. W. Norton, 1945.
- Gendlin, E. T., and Zimring, F. M., *The qualities or dimensions of experiencing and their change. Counseling center discussion papers*, Vols. 1, 3, 1955. University of Chicago Library.
- Gendlin, E. T., *Initiating psychotherapy with "unmotivated" patients*. *Psychiat. Quart.*, 1961, 34, 1.
- _____, *Experiencing: a variable in the process of psychotherapeutic change*. *Amer. J. Psychol.* 1961, 15, 233.
- _____, *Experiencing and the creation of meaning*. New York: Free Press of Glencoe, 1962.
- _____, *Need for a new type of concept*. *Rev. Exist. Psychiat.*, 1962, 2, 37.
- _____, *Client-centered developments and work with schizophrenics*. *P. Counsel Psychol.* 1962, 9, 205.
- _____, *Subverbal communication and therapist expressivity*. *J. Exist. Psychiat.*, 1963, 4, 105.
- _____, *A theory of personality change*. In P. Worchel and D. Byrne, (Eds.). *Personality change*. New York: John Wiley, 1964.
- _____, *Schizophrenia: problems and methods of psychotherapy*. *Rev. Exist. Psychol.* 1964, 4, 168.
- _____, *Research in psychotherapy with schizophrenic patients and the nature of that "illness"*. *Amer. J. Psychother.* 1966, 20 (1), 4-16.
- _____, *Experiential explication and truth*. I. *Existentialism*, 1966, 6, 22.
- _____, *Values and the process of experiencing*. In A. Manrer (Ed.), *The goals of psychotherapy*. New York: Appleton-Century, 1967a. _____, and Tomlinson, T. M., *The process conception and its measurement*. In C. R. Rogers (Ed.), *The therapeutic relationship and its impact: a study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison University of Wisconsin Press, 1967b.
- Beebe, S., III, Cassend, S., Oberlander, M., and Klein, Marjorie, *Focusing ability in psychotherapy, personality and creativity*. In S. Mien (Ed.), *Research in psychotherapy*, Vol. III, 1968.
- Rogers, C. R., *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin, 1951.
- _____, *A tentative scale of the measurement of Process in psychotherapy*. E. A. Rubenstein and N. B. Parloff (Eds.), *Research in Psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 1959.
- _____, *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin, 1961.
- _____, *Toward a science of the person*. In T. W. Wann (Ed.), *Behaviorism and phenomenology*. Chicago: University of Chicago Press, 1964. Reprinted in *Midway*, Number 20. Chicago: University of Chicago Press, 1964.

NOTE

- [1] In queste note commenterò le relazioni tra la psicoanalisi e la psicoterapia centrata sul cliente o esperienziale. La mia opinione è che, quando sono efficaci (e realizzate come prescrivono i migliori praticanti di ciascun orientamento), le due modalità di risposta sono estremamente simili. Tuttavia, il modo in cui la risposta ottimale del terapeuta viene concettualizzata nelle due scuole è molto diverso e, quindi, anche i modi tipici di fraintenderla sono diversi. Pertanto, sorgono diverse insidie nei due orientamenti.
- Un "effetto esperienziale" è anche lo scopo delle buone interpretazioni psicoanalitiche. Fenichel (1945) dice: "Nel dare un'interpretazione, l'analista cerca di intervenire nel gioco dinamico delle forze, per cambiare l'equilibrio... Il grado in cui questo cambiamento si verifica effettivamente è il criterio per la validità di un'interpretazione. Una interpretazione valida determina un cambiamento dinamico..." Pertanto, un'interpretazione non deve solo essere corretta, ma deve produrre un cambiamento dinamico. Nel testo utilizzo un vocabolario esperienziale e definisco come "effetto esperienziale" quello che ritengo essere lo stesso evento. È un effetto che l'individuo può sentire, concretamente.
- [2] Alcuni terapeuti potrebbero insistere sul fatto che le realtà concrete con cui lavorano sono entità dinamiche. Considererebbero la complessità esperienziale che la persona sperimenta solo come una sovrastruttura. Altri, ad esempio me stesso, potrebbero insistere sul contrario: le dinamiche sono solo le nostre (spesso eccellenti) generalizzazioni di ciò che esiste in realtà solo come la complessità esperienziale dettagliata.
- Questo problema non ha bisogno di essere risolto per quanto riguarda la pratica, poiché, qualunque sia la nostra visione, resta il fatto che usiamo la conoscenza dinamica per comprendere e sensibilizzare noi stessi verso l'individuo, mentre con lui dobbiamo "elaborare" la difficoltà nel modo esperienziale concreto, l'unico modo in cui egli può sentirlo e lavorarci.
- Forse l'unica vera differenza è che gli psicoanalisti considerano prezioso insegnare prima al paziente le generalizzazioni, in modo che egli possa poi cercare le proprie versioni esperienziali concrete. Al contrario, i terapeuti esperienziali vedono questo come "intellettualizzare" e allontanare l'individuo dalla traccia [track] del suo focus esperienziale, che è l'unico che ha valore. L'individuo può produrre le proprie generalizzazioni concettuali direttamente dal suo processo esperienziale, e queste sono più specifiche e più adatte a ciascun individuo.
- [3] Ciò che io definisco "implicito" verrebbe concettualizzato dagli psicoanalisti come "rimosso" o "subconscio", ma aggiungerebbero che l'ansia provata o il disagio complesso indicano che il rimosso è vicino alla superficie e potrebbe essere sul punto di emergere. È solo con tali questioni "inconscie" che stanno "per emergere" che si possono fare interpretazioni psicoanalitiche efficaci. Fenichel dice: "Poiché interpretare significa aiutare qualcosa di inconscio a diventare cosciente dandogli nome nel momento in cui sta cercando di venire fuori, interpretazioni efficaci possono essere date solo in un punto specifico, vale a dire, dove l'interesse immediato del paziente è momentaneamente centrato" (op. cit., p.25).
- Così, mentre la teoria psicoanalitica dell'inconscio differisce in molti modi dalla teoria centrata sul cliente, quell'inconscio a cui si riferisce un'interpretazione efficace è esattamente ciò che io chiamo "significato sentito implicito" [implicit felt meaning]. Così il rispecchiamento [reflection] centrato sul cliente e l'interpretazione psicoanalitica sono abbastanza simili, se fatte in modo efficace. D'altra parte, se fatti male, differiscono: l'interpretazione psicoanalitica fatta male tende a portare il paziente all'intellettualizzazione e lontano dai suoi problemi concreti, mentre il rispecchiamento centrato sul cliente fatto male tende a ripetere ciò che il cliente ha detto.
- [4] In psicoanalisi la "libera associazione" può essere concretamente simile a quanto esposto sopra, ma non sempre è così. Esistono due usi della libera associazione nelle pratiche psicoanalitiche: in un uso la libera associazione il paziente dà voce alle sue associazioni fino a quando l'analista nota qualcosa che egli può interpretare. L'analista quindi lo interpreta, spesso senza effetto. C'è poco qui di esperienziale per il paziente. Ciò che viene interpretato esiste principalmente come una connessione inferita che pensa l'analista.
- Un secondo uso della libera associazione corrisponde molto di più al processo esperienziale delineato sopra, ed è anche molto più esattamente ciò che intendeva Freud. In quell'uso, il paziente fa libere associazioni finché non si imbatte in un blocco. Il paziente sente questo blocco molto concretamente, ma non è in grado di spiegare cosa sia. L'analista quindi indirizza le sue interpretazioni direttamente al senso concreto esperienziale [concrete experiential sense] del blocco attualmente percepito [presently felt blockage] dal paziente.
- [5] Gli psicoanalisti sosterranno che alcune interpretazioni che non producono alcun risultato nella seduta vengono portate a casa dal paziente e lavorate come "compiti a casa". È vero che questo

accade spesso in psicoanalisi, ma non è forse perché il terapeuta non è riuscito ad aiutare il paziente nell'elaborazione? Se il cliente non può farlo con il terapeuta, è davvero probabile che possa farlo, in un modo concreto, da solo?

[6] La formulazione psicoanalitica di quanto sopra sarebbe: man mano che rispondiamo a ciò che è nel preconscious, sempre più materiale sale dall'inconscio nel preconscious. Tuttavia non sembra accurato definire "preconscious" qualcosa che è sentito molto direttamente nella consapevolezza, spesso dolorosamente, anche se non è concettualmente chiarito e consiste solo di reazioni incipienti inibite. Denominare questo "preconscious" lo definisce come se il processo fosse già realmente avvenuto, ma in modo nascosto, quando in realtà non è ancora pienamente avvenuto.

[7] Razionalmente si può spesso affermare (può farlo il cliente o può farlo il terapeuta) qual è il problema del cliente, perché lo è, qual è l'eziologia, l'esperienza passata, le partecipazioni degli altri e del cliente. Si può persino specificare quali sarebbero le soluzioni per chiunque altro in una simile situazione, anche se, ovviamente, le persone che potrebbero avvalersi di queste soluzioni non si troverebbero comunque a lungo in situazioni simili. Si scopre che queste soluzioni non funzionano per questo cliente. Dato il passato dell'individuo e il tipo di incapacità emotive e relazionali che ha, spesso possiamo capire perché non esiste una soluzione pensabile per lui, perché egli deve davvero essere e rimanere così com'è. E qui abbiamo il vicolo cieco dell'approccio puramente intellettuale. Quindi?

Il "chiarimento" puramente intellettuale del problema di personalità del cliente fallisce quando non ha portato avanti [carry further] i suoi sentimenti, il suo processo esperienziale. Un semplice accertamento dei fatti non cambia nulla. In medicina (come in un'autofficina) diagnosi e cura sono due fasi distinte. Prima bisogna sapere cosa c'è che non va, poi si può decidere cosa fare. Con il cambiamento di personalità, tuttavia, questa modalità in due fasi non si applica. Se il processo di chiarificazione non ha di per sé già cambiato il cliente, da ciò che è emerso non possiamo dedurre nulla che possa aiutarlo. Possiamo solo spiegare più esattamente come è diventato così com'è, perché egli deve essere così, perché non può cambiare. Il meglio che possiamo fare, quando arriviamo a questo punto di blocco (sapendo tutto, ma non avendo cambiato nulla) è invitare il cliente a esplorare ulteriormente, a ripassare ciò che entrambi già sappiamo, sperando che questo tocchi la sua vita emotiva [feeling life] per portarla avanti [carry further] e quindi risolvere qualcosa, per fare ciò che gli psicoanalisti chiamano "elaborazione" [working through].

L'approccio esperienziale può anche essere visto come offrire un metodo sistematico per ciò che gli psicoanalisti definiscono il processo di "elaborazione" [working through], qualcosa che molto raramente viene discusso sistematicamente nella letteratura psicoanalitica. Il terapeuta potrebbe sentire di conoscere la direzione generale della terapia, ma i passaggi specifici dell'"elaborazione" non gli sono noti in anticipo e non possono essere determinati intellettualmente. Sia il cliente che il terapeuta devono seguire la direzione dei passi esperienziali, che il cliente percepisce concretamente quando si verificano. Entrambi potrebbero essere sorpresi dalle svolte che prendono questi passi e dall'eventuale risoluzione.

Anche se il terapeuta è preoccupato che il cliente raggiunga determinati risultati, deve essere in grado di sopportare che i passi esperienziali, per qualche tempo, vadano in una direzione completamente diversa da quella che vorrebbe. Se può seguire la direzione dei passi esperienziali, alla fine l'obiettivo che aveva predetto viene raggiunto (nonostante molti cambiamenti di direzione), oppure, se il risultato lo sorprende, il terapeuta apprende in modo molto convincente che una risoluzione molto diversa da quella che si aspettava, è possibile (Gendlin, 1967a).

Un terapeuta che rifiuta di seguire la direzione dei passi esperienziali del cliente di solito impedisce al suo cliente di impegnarsi in un autentico processo di risoluzione. Questo non vuol dire che la presenza e le risposte del terapeuta, in quanto persona altra, lascino il cliente inalterato. Al contrario, la risoluzione non potrebbe avvenire senza il fatto che esplicitare con - ed espressivamente verso - questa persona è un tipo di processo molto diverso dal pensare o sentire da soli. Gli atteggiamenti e la reattività del terapeuta influenzano in modo fondamentale ciò che il cliente trova ed è, ma, quando questo emerge esperienzialmente, entrambe le persone devono seguire i passi concreti che si verificano e sono percepiti direttamente.

[8] Il modo psicoanalitico di formulare questo è: L'energia che mantiene la rimozione viene dal rimosso stesso. Questa affermazione significa che l'energia che ora impedisce la liberazione che si cerca nella psicoterapia, è in realtà l'energia di ciò che si cerca di liberare.

La scoperta centrale di Rogers (1951) è stata che la "resistenza" poteva essere evitata se il terapeuta rispondeva a favore, piuttosto che contro, i desideri sentiti, le percezioni e gli impulsi autoprotettivi del cliente; vale a dire, il cliente compie rapidamente i passi che permettono al "rimosso" di emergere (Rogers lo definì ciò che è "negato alla consapevolezza") con il suo carattere positivo, o di mantenimento della vita, anche se inizialmente era estremamente negativo o autodistruttivo. Ma questo cambiamento richiede che il terapeuta risponda all'effettiva intenzione sentita del cliente, e non nei termini di una valutazione esterna.

La versione psicoanalitica di questo fatto fondamentale suona estremamente diversa, come se fosse solo un'affermazione teorica sull'origine dell'energia. D'altra parte, la formulazione di Rogers ("fede" nell'individuo; "principio di crescita", "autoattualizzazione") ha conferito a questo fatto una forma apparentemente idealistica e ottimista. La formulazione esperienziale non solo chiarisce questo come un aspetto organizzativo di base di qualsiasi essere vivente, ma mostra anche perché la piena simbolizzazione di un problema è possibile solo come esperienza ulteriore [further experiencing]. Le tendenze verso questa esperienza ulteriore [further experiencing] bloccate, elaborate culturalmente fino a un punto di conflitto e non elaborate ulteriormente fino alla risoluzione, hanno in primo luogo costituito il problema.

[9] L'uso esperienziale dei concetti è stato anche illustrato in queste note riguardanti la psicoanalisi. Quando ho detto, in queste note, che una formulazione centrata sul cliente potrebbe essere enunciata in termini psicoanalitici, non volevo dire che le due formulazioni sono veramente identiche o l'una riducibile all'altra. Al contrario, sono consapevole delle enormi differenze di ogni termine e delle loro implicazioni teoriche, ma sono proprio queste ultime che l'uso esperienziale dei concetti mi permette di mettere da parte. Posso usare queste concezioni teoriche molto diverse nel riferimento esperienziale che anch'esse hanno. Quindi scopro che il loro riferimento esperienziale [experiential reference] è lo stesso!

Ad esempio, a parte la teoria, cos'è concretamente il termine "spostamento dinamico" [dynamic shift]? A cosa di quello che accade in pratica si riferisce? Questo è quasi la stessa cosa a cui mi riferisco concretamente con il mio termine del tutto diverso "movimento del referente". Usare i concetti in questo modo richiede di accantonare volontariamente le loro contraddizioni teoriche e impiegare solo il loro riferimento esperienziale. Significa passare da una fase del pensiero a quella successiva attraverso ciò a cui ogni concetto si riferisce esperienzialmente e attraverso qualunque cosa ne deduciamo (come lo differenziamo ulteriormente), piuttosto che seguire solo le implicazioni teoriche. Questo è l'uso esperienziale dei concetti, che nella teoria dell'esperienza [theory of experiencing] (Gendlin, 1962a, 1962b, 1966) è stato sviluppato come metodo di pensiero.

[10] Nell'uso delle parole centrato sul cliente, "interpretazione" è sinonimo di cattiva risposta. Il termine si riferisce a quel tipo di risposta che introduce materiale intellettualmente o diagnosticamente rilevante che di fatto allontana il cliente dal suo percorso esperienziale e lo porta all'intellettualizzazione. Per non creare confusione con la semplice terminologia, ho scelto di scrivere questo capitolo sulla nostra concezione del tipo più efficace di risposta terapeutica. Presumo che questo sia l'argomento a cui si riferisce il titolo di questo libro.

"Interpretazione" nel nostro uso si riferisce a ciò che è indicato dall'asse "X" nel diagramma sopra. Cerchiamo di evitarla. Presumo che anche gli psicoanalisti efficaci cerchino di evitarla, come hanno dimostrato le precedenti citazioni di Fenichel.

[11] In tutto questo articolo stiamo discutendo di come deve essere una risposta del terapeuta per generare un "processo di elaborazione" [working through process]. La maggior parte dei terapeuti concorda sul fatto che la psicoterapia non può essere solo intellettuale, ma deve anche comportare un "rivivere", una "digestione emotiva", un processo interattivo di "transfert" in cui il paziente non solo parla dei suoi sentimenti, ma li rivive e li prova nei confronti del terapeuta.

Ma anche questo, pur verissimo, non caratterizza ancora il processo di cambiamento. Non basta che il paziente ripeta con il terapeuta i suoi sentimenti e i suoi modi disadattivi di impostare le situazioni interpersonali. Dopotutto, si dice che il paziente li ripeta con chiunque nella sua vita, e non solo con il terapeuta. Così, il solo ripetere, anche quando è un concreto rivivere, non risolve ancora nulla. In qualche modo, con il terapeuta, il paziente non si limita a ripetere; va oltre la ripetizione. Non solo rivive; vive oltre [live further], se risolve i problemi in modo esperienziale.

La letteratura psicoanalitica è raffinata riguardo ai contenuti e ai conflitti della personalità, ma carente riguardo a come avviene il processo di "elaborazione" [working through]. Allo stesso modo, è raffinata sulla ripetizione e il rivivere del "transfert", ma carente riguardo a come si verifica concretamente la "gestione" o il "superamento" del transfert. Ma questo è, ovviamente, anche una concreta interazione vivente, come lo è il transfert. Fa parte del transfert, delle sue ultime fasi, ed è l'unico aspetto del transfert che cambia qualcosa, piuttosto che essere una mera ripetizione di esperienze.

[12] In questo modo le formulazioni esperienziali della psicoanalisi che ho offerto in queste note hanno dimostrato che la psicoanalisi può diventare esperienziale, proprio come ha già fatto la terapia centrata sul cliente. Possiamo conservare i vari concetti teorici in tutta la loro precisione e le loro differenze (in modo da poter ragionare con la logica e la teoria quando lo desideriamo), e tuttavia formulare e differenziare gli eventi esperienzialmente concreti a cui ci riferiamo. Tale precisione esperienziale fornisce anche termini sufficientemente specifici da portare a variabili di ricerca operativa, in modo che le differenze sul piano teorico diventino suscettibili di essere risolte sia attraverso resoconti di osservazioni più specifici sia dalla ricerca.

*Alcuni termini in inglese sono riportati tra parentesi quadre, di seguito alla traduzione in italiano.