

# PSIHOTERAPIA CENTRATĂ PE PERSOANĂ – „CONDIȚII NECESARE ȘI SUFICIENTE”

## PERSON-CENTRED THERAPY – “NECESSARY AND SUFFICIENT CONDITIONS”

Niculescu Georgeta<sup>1</sup>

### REZUMAT

Carl Rogers este considerat unul dintre cei mai importanți șase psihologi ai secolului XX și este autorul a numeroase idei pe care se bazează psihoterapia și psihologia contemporană. 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 condiții: empatia, congruența și acceptarea pozitivă necondiționată. Astfel una dintre contribuțiile lui Carl Rogers a fost punerea accentului pe importanța relației terapeutice și asigurarea celor trei „condiții necesare și suficiente”. Rogers a fost unul dintre primii teoreticieni care a accentuat relevanța self-ului și a felului de a fi congruent al persoanei. Psihoterapia centrată pe persoană a contribuit substanțial la investigația empirică a procesului terapiei și este recunoscută ca având tradiție în cercetare. Carl Rogers în 1956 a fost premiat de către American Psychological Association pentru activitatea de pioner în cercetarea empirică.

**Cuvinte cheie:** psihoterapie centrată pe persoană, fenomenologie, empatie, congruență, acceptare pozitivă necondiționată.

### ABSTRACT

Carl Rogers is considered one of the most important six psychologists of the twentieth century and is the author of numerous ideas on which contemporary psychology and psychotherapy are based. Roger was much preoccupied with the psycho-therapeutic process in order to understand what exactly produces the change in psychotherapy. One of the most important conclusions he has reached is that according to which the change takes place if the following conditions are met in the therapeutic relationship: empathy, congruence and unconditional positive acceptance. Thus one of Carl Rogers' contributions was to emphasize the importance of the therapeutic relationship and of ensuring the three “necessary and sufficient conditions”. Rogers was one of the first theoreticians who emphasized the relevance of the self and of the person's congruent way of being. Person-centred therapy has substantially contributed to the empirical investigation of the therapy process and its tradition in research is acknowledged. Carl Rogers was presented an award by The American Psychological Association in recognition of his pioneering work in empirical research.

**Key words:** person-centred psychotherapy, phenomenology, empathy, congruence, unconditional positive acceptance

<sup>1</sup>Psiholog Clinician Principal, Psihoterapeut Principal,  
Psihoterapie Centrată pe persoană

Adresă corespondență:  
Str. Ștefan Stoika nr. 31, Bl. 20, Ap. 34, Et. 6, Sector 1, București

Main clinical psychologist, Main psychotherapist,  
Person-centered psychotherapy

Correspondence address:  
Str. Ștefan Stoika nr. 31, Bl. 20, Ap. 34, Et. 6, Sector 1, București

## I. ASPECTE GENERALE

### 1. Paradigma teoretică

Paradigma teoretică a lui Rogers este asemănătoare psihanalizei clasice a lui Freud și este denumită de către Eugene Gendlin “paradigma reprimării”, conform căreia anumite aspecte ale experienței umane sunt negate sau distorsionate. Deși paradigma teore-

tică este asemănătoare psihanalizei clasice a lui Freud, Rogers nu interpreta, el verifică ce a înțeles încercând să surprindă exact ce a vrut clientul să comunice. Făcând asta, a descoperit ceva: clientul de obicei corectă prima afirmație. A doua era mai apropiată dar și asta ar fi putut fi reformulată. Până când clientul spunea “da... asta este, asta este ceea ce simt”. Apoi putea fi tăcere. Foarte adesea ce vine mai apoi este ceva mult mai profund. Când fiecare lucru este primit, face un nou spațiu. Apoi pașii sunt mai adânci și mai adânci și astfel este posibilă o maximă deschidere fără impunere. ”Întotdeauna în corpul uman are loc un flux de experiențieri către care individul se poate întoarce încă și încă o dată, mereu ca la un referent, un punct de reper, cu scopul de a descoperi semnificația acelor experiențe” (Rogers, 1980).

Simbolizarea este un proces permanent, nu ne putem opri deoarece situațiile de viață se schimbă. Jung spune: “Simbolul are o validitate temporară, pentru că nu are valoare decât pentru o situație anume. Dacă situația se schimbă, îndată se face simțită nevoia unui nou adevăr, așa că adevărul este întotdeauna legat de o situație anume. Atâta vreme cât simbolul constituie răspuns adevărat, și deci eliberator, la situația care-i corespunde, el este adevărat și valabil, și chiar absolut. Dacă situația se schimbă și simbolul se perpetuează, el nu mai este decât un idol care nu face altceva decât să sărăcească și să îndobitocască”. (Jung în scrisoare către dr. Kurt Plachte 1929 citat în Larchet J.C., *Inconștientul Spiritual*).

Cea mai importantă contribuție a lui Carl Rogers a fost punerea accentului pe importanța relației terapeutice. Aceasta este acceptată de multe și diferite orientări în acest moment. În mod particular accentul pus pe empatie a fost încorporat de diverse abordări ca terapia cognitivă a depresiei, a lui Beck, psihologia selfului a lui Kohut. Iar condițiile de valorizare, empatia și autenticitatea pot constitui baza oricărui program pentru dezvoltarea aptitudinilor de comunicare.

## 2. Perspectiva rogersiană asupra diagnosticului clinic

Carl Rogers a realizat primele experiențe terapeutice cu copii și tineri în anii 30 și astfel și-a dezvoltat primele reflecții teoretice asupra dezvoltării conceptului de psihoterapie centrată pe persoană. Tradițiile sale în lucrul cu copii i-au urmat Axline, Ellinwood, Dorfman și Moustakas în anii '50 și '60. Psihoterapia

centrată pe persoană oferă copiilor și tinerilor o relație bine conturată, care încurajează în copil tendința la actualizare, astfel încât procesele terapeutice să se poată desfășura, aducând după sine schimbări majore în conceptul despre self. În prim-plan stă dezvoltarea completă a personalității copilului și nu reducerea simptomelor individuale. Noile experiențe se pot realiza fără frică, iar vechile semnificații se schimbă printr-o experiență relațională de corectare.

Rogers nu a pus accentul pe diagnostic, ci pe trăirea copilului, în 1939 în introducerea cărții: “The Clinical Treatment of the Problem Child”, Rogers a scris: “În această carte ne ocupăm de copilul însuși, nu de simptomele sale. Căutați în zadar un capitol despre furt, suptul degetului sau chiulul școlar, căci pentru asemenea probleme nu există tratament. Există copii, băieți și fete, cu diferite povești de viață și personalități. Unii dintre ei fură, unii fug de la școală, alora le face plăcere să-și sugă degetul, să folosească cuvinte obscene sau să-și înfrunte părinții. Dar în orice caz, noi trebuie să ne ocupăm de copilul însuși, și nu de generalitatea comportamentului său. (Rogers, 1939, citat în „Gesprächs-psychotherapie”, 2006).

Rogers înțelege și descrie comportamentul drept o întâmplare influențată de factori diferiți, aici fiind vorba despre aspectele genetice, de înzestrare somatică, de familie (sprijin moral și calitatea relației), de cultură și societate, nevoile organismului precum și rezultatele interacțiunii acestor factori. Acest lucru corespunde deja din 1939 cu o paradigmă valabilă și astăzi în psihiatria modernă pentru copii și tineri, a unei structuri bio-psiho-sociale.

Diagnosticul clinic nu se poate realiza în afara unei relații care se stabilește între clinician și pacient. În această relație pacientul sau clientul indiferent care este scopul evaluării stabilesc un contact psihologic, calitatea acestui contact are consecințe atât asupra acurateții diagnosticului, acceptării acestuia de către pacient dar și asupra tratamentului ulterior. În cazul copiilor este vorba atât despre relația cu familia dar și despre relația cu copilul.

“Nu este un proces intelectual cel care are loc aici, de aceea este înțeles greu din punct de vedere intelectual, dimpotrivă el trebuie să fie simțit, respectiv experimentat pentru a putea fi înțeles. Relația dintre terapeut și părinți reprezintă punctul esențial al evenimentului. Prin această legătură, părinții pot căpăta încredere în terapeut și își pot găsi libertatea în exprimarea gândurilor și sentimentelor, deseori reținute.

Terapia eficientă pentru copii este descrisă de Rogers astfel: “Copilul a acceptat ajutorul de care are nevoie la acest moment, și în cazul în care terapia este eficientă, va deveni mai capabil să își perceapă problemele prezente și să le rezolve. Îi este de ajutor pe drumul către maturizare. Bineînțeles că este posibil ca la un moment dat, mai târziu, să aibă nevoie din nou de ajutor, cand apar alte probleme. Punctul de vedere al terapiei de relație pare să fie mai realist și are un obiectiv mult mai natural, de a produce din nou funcțiile normale ale individului, de a face un nou pas în direcția maturizării și de a-i lăsa capacitatea să-și rezolve singur problemele. Accentuarea integrității copilului, ca fiind o condiție semnificativă, este o caracteristică a acestei structuri. Scopul este independența copilului, încurajarea percepției propriului self ca individ și acceptarea răspunderii sale pentru sine însuși. (Rogers, 1939).

### 3. Lumea fenomenologică a clientului

Sintagma „centrat pe persoană” folosită interșanșabil cu cea de „centrat pe client” subliniază accentul pus atât pe lumea fenomenologică a clientului dar și pe starea de a fi a consilierului.

Pentru Rogers adevărul central era că cel care știe cel mai bine cum ar trebui să funcționeze procesul terapeutic este însuși clientul. Clientul știe ce-l doare și unde se află durerea și tot clientul este cel care, în ultimă instanță, va descoperi calea cea mai bună. Sarcina consilierului este să fie un companion care să poată relaționa cu clientul în așa fel încât acesta să își poată accesa propria înțelepciune și să-și poată regăsi reperele în viață. (Mearns D., Thorne B., 2010), *Consilierea Centrată pe Acțiune*, Editura Trei).

Fenomenologia se bazează pe credința că realitatea este diferită pentru fiecare persoană care o percepe, în acord cu fenomenologia, imaginea realității este validă pentru client chiar dacă percepția terapeutului despre aceeași realitate este alta. Astfel nu există în discuție nici un punct de vedere care este corect sau greșit în percepția realității, există realitatea clientului și realitatea terapeutului. (Frannes Everett, Logan Wright and Lois Roisman, 1986, *Experiential Psychotherapy with Children*).

Extinderea acestor puncte de vedere în orice relație clinică ar putea fi un prim pas în procesul de demontare a apărărilor pacienților care se pot simți înțeleși și valorizați, astfel încât să poată accepta, reflecta și integra mai ușor un diagnostic și să se obțină

compliancea atât de necesară în orice tip de intervenție. De aici drumurile se pot despărți în funcție de ce urmează să se întâmple, evaluare clinică, psihoterapie, diagnostic și intervenție psihiatrică, etc.

## II. EMPATIE, CONGRUENȚĂ, ACCEPTARE POZITIVĂ NECONDIȚIONATĂ

### 1. Empatie și schimbare

Rogers (1975) spunea că a fi ascultat de cineva care înțelege oferă indivizilor posibilitatea de a se asculta mai bine pe ei înșiși, cu mai multă empatie îndreptată către propriile lor experiențe interne, către propriile lor experiențe resimțite în mod vag.

În limbajul curent, empatia ar fi „identificarea mentală cu o altă persoană sau resimțirea afectelor, a gândurilor sau a atitudinii acestora” (Random House College Dictionary, 1988). Metaforic, empatia este adesea descrisă ca fiind experiența prin care o anumită persoană poate „să se pună în pielea alteia” sau să vadă o situație „din perspectiva altei persoane”. De obicei, empatia implică atât preluarea perspectivei cognitive, cât și ecoul emoțional în cadrul întâlnirii cu celălalt. Prin înțelegerea perspectivei celuilalt, se poate simți modul în care anumite experiențe sunt trăite de celălalt; a simți împreună cu celălalt oferă posibilitatea cunoașterii perspectivei lui. Cu toate acestea rezonanța implicată în empatie nu este chiar atât de intensă și de nediferențiată încât să se piardă distincția dintre experiența personală și cea a celuilalt. Și până în acest punct, cei mai mulți cercetători sunt de acord în privința folosirii acestui termen (Warner M. 1997).

Dar empatia poate fi înțeleasă foarte diferit de clinicieni în funcție de teoriile psihologice pe care le îmbrățișează. Cu toate acestea spune (Warner M. 1997) apare o diferență interesantă de opinie în rândurile psihologilor clinicieni în ceea ce privește folosirea cuvântului empatie. Atâta timp cât empatia implică înțelegerea profundă a lumii interioare a unui alt individ, se referă oare acest lucru și la lumea fenomenologică a acestuia, lumea așa cum și-o construiește individul respectiv? Sau poate implică o perspectivă psihologică interpretativă a lumii interne a acestuia-lumea așa cum acel individ ar vedea-o dacă ar fi total conștient de propria experiență sau motivație așa cum ar fi văzută de un observator specializat? Aceasta este o diferență foarte importantă, care duce la confuzii

semnificative în literatură, deoarece unii autori iau în considerare prima variantă iar alții oscilează între cele două fără să aducă explicații suplimentare.

Carl Rogers se referă la experiența fenomenologică proprie a clientului atunci când folosește termenul de empatie: starea de empatie sau de a fi empatic este aceea de a percepe cadrul intern de referință al celui alt cu acuratețe și cu toate componentele sale emoționale și semnificațiile care îi aparțin, ca și cum ai fi cealaltă persoană, dar fără a pierde condiția „ca și cum”. Asta înseamnă să simți plăcerea sau suferința celui alt așa cum o simte el și să le percepi cauzele așa cum le percepe el, dar fără ca vreodată să pierzi recunoașterea faptului că este „ca și cum” ai fi fost rănit, satisfăcut.

Această accepțiune a termenului transpare din felul lui Rogers de a răspunde empatic, prin care el sugerează că ceea ce el înțelege din semnificațiile clientului trebuie verificat dacă se potrivește cu ceea ce înțelege clientul însuși. Dacă înțelegerea lui este diferită de cea a clientului o consideră un eșec empatic din partea lui.

Cum poate comunicarea empatiei să genereze schimbarea? Warner M. spune: „răspunsul pe care l-aș da vine în mare măsură din practica și teoria empatiei, dar niciodată nu a fost conceptualizat pe deplin. Comunicarea empatiei poate să faciliteze schimbarea deoarece generează un sentiment diferit de recunoaștere experiențială în interiorul receptorului - atât sentimentul de a fi recunoscut de către o altă persoană în cadrul experienței sale dintr-un anumit moment, cât și sentimentul recunoașterii propriei experiențe în momentul respectiv. Această experiență a recunoașterii este valoroasă în sine și formează o legătură umană, și de asemenea poate să comute propria relație către aspecte inconștiente de experiență, implicite și resimțite organic, expunându-le conștientizării și schimbării”. Gendlin E. în teoria lui asupra „experimentării” în articolul „O teorie a schimbării personalității” spune că folosim simboluri explicite doar pentru părți foarte mici din ceea ce gândim. Pe cele mai multe le avem sub forma semnificațiilor resimțite”. Când abordează subiectul acestor referenți resimțite, Gendlin nu se referă la experiențe inconștiente, ci la stări de conștientă care au fost sau nu în atenție la momentul respectiv.

## 2. Congruența terapeutului în întâlnirea de la persoană la persoană

Congruența a devenit cea mai importantă dintre condițiile lui Rogers pe care el uneori o numea „trans-

parență”. Rogers a făcut apel din ce în ce mai des la transparența terapeutului în relația cu cealaltă persoană și, în același timp, la importanța întâlnirii persoană-persoană în cadrul relației. De asemenea, într-un mod mai subtil, el a făcut referire la folosirea intuiției de către terapeut. Prin urmare terapeutul trebuie să fie în permanență conștient de sentimentele sale ca și când ar fi sentimentele clientului, poate mai degrabă „ca fiind” decât „ca și cum”. Congruența terapeutului este considerată a fi pe deplin interconectată cu empatia. Cu alte cuvinte cu cât terapeutul este mai congruent și mai transparent în relație, cu atât nivelul de empatie va mai ridicat. Bozarth J. (1996) susține că, dacă terapeutul este acordat cu clientul într-un mod autentic și profund, atunci majoritatea experiențelor terapeutului, chiar și fanteziile bizare, vor avea o importanță terapeutică pentru client și pentru relația client-terapeut. (Empatia în psihoterapie 2011).

Ca și empatia și acceptarea pozitivă necondiționată, congruența îl face pe client să aibă mai ușor încredere în terapeut și în procesul psihoterapiei. Dacă clientul îl acceptă pe consilier ca fiind congruent atunci el va ști că răspunsurile pe care le primește de la acesta pot fi acceptate ca deschise și sincere. El știe că preocuparea terapeutului nu este de a-l manipula și, în consecință, se poate simți mai liber în relația lor. În abordarea centrată pe persoană congruența destramă aerul de mister al consilierului. Misterul evocă iluzia puterii, transparența o dizolvă. (Mearns D., Thorne B., 2010).

Atunci când ai abilitatea de a fi congruent ești de asemenea conștient de toate răspunsurile tale interioare pentru clientul tău. Nu deformezi și nici nu cenzurezi acele reacții care sunt în contradicție cu ceea ce înseamnă pentru tine a fi un bun consilier. Dacă faci o judecată de valoare despre clientul tău, atunci știi că ai făcut o judecată de valoare. Dacă nu ai răbdare cu clientul tău poți să-ți accepți propria nerăbdare. Asta nu înseamnă că dai glas tuturor reacțiilor tale cu privire la client. Înseamnă că poți alege să le dai glas sau nu. Congruența presupune să înveți să ascuți, să devii conștient de propriile tale gânduri și sentimente în relația cu un client și cum să le comunicii clientului tău. (Tolan J. Psihoterapie și Consiliere Centrată pe Persoană).

Congruența consilierului creează o secvență interactivă în care realitățile fenomenologice ale clientului și ale consilierului pot fi comparate. Discrepanțele observate între cele două realități fenomenologice pot constitui material terapeutic important pentru

client sau o nouă învățare despre sine pentru terapeut și, uneori, ambele.

### 3. Acceptarea pozitivă necondiționată

Atitudinea pozitivă necondiționată înseamnă percepția esențială a clientului în procesul lui de schimbare și este transmisă prin intermediul empatiei (Bozarth J., 1996). Acest aspect este evident în ipotezele și conceptualizările inițiale ale lui Rogers, înainte ca el să folosească termenul empatie (Empatia în psihoterapie 2011).

Clientul care a crescut în condiții de valorizare apăsătoare, opresive va fi învățat că el este valoros doar atât timp cât se comportă conform cu așteptările persoanelor semnificative din viața lui. Acceptarea necondiționată a terapeutului manifestată față de client este importantă deoarece anihilează direct asemenea condiții de valorizare: consilierul își valorizează clientul fără să ia în considerare conformarea clientului la „condiții”; Lietaer (1984) folosește termenul de contracondiționare pentru a descrie procesul pe care îl pune în mișcare acceptarea necondiționată; legătura condiționată între a împlini condițiile de valorizare și a fi valorizat este ruptă prin tratarea consecventă a clientului ca fiind o persoană valoroasă prin sine însăși, indiferent dacă îndeplinește sau nu condițiile de valorizare stabilite pentru el în viață. (Lietaer citat în Brian Thorne, Dave Mearns, Consilierea Centrată pe persoană în acțiune, 2010).

A accepta pozitiv necondiționat înseamnă să crezi că fiecare are propriile motive să facă ceea ce face, ce simte și gândește. A asculta pe cineva în întregime înseamnă a asculta atât experiența organismică dar și structura self-lui. În practică este foarte tentant ca uneori să le arăți clienților că nu au dreptate, însă orice încercare oricât de subtilă poate reprezenta un atac la structura self-lui care va răspunde printr-un mecanism de apărare în timp ce va deveni și mai rigidă.

Valorizarea clientului nu se referă la laudarea clientului ci la mutarea accentului de pe cadrul extern de referință pe cadrul intern de referință al acestuia. A lauda clientul poate întări la fel de bine rezistențele ca și atunci când critici clientul.

### III CRITICI

În teoria personalității elaborată de Rogers tendința către actualizare este singurul concept motivațional.

Prin tendința la actualizare el a descris tendința de baza a oricărei ființe umane de a-și menține, dezvolta și intensifica funcționarea, ca „forța vitală” care împinge persoana să acționeze cum poate mai bine în circumstanțele în care se află. Au fost foarte multe reproșuri că viziunea lui Rogers este mult prea optimistă și că el a devenit un exponent al revoluției culturale din anii 60 care a contestat restricționarea exprimării de sine pe care o promovau generațiile anterioare ca și când nu ia în considerare faptul că mare parte din restricțiile sociale sunt de fapt „normale”. La completarea teoriei lui Rogers contribuie Dave Mearns și Brian Thorne care în 2000 introduc noțiunea de mediere socială și vin cu ipoteza că există atât o forță care împinge persoana mai departe dar și o forță restrictivă care încearcă să facă legătura cu contextele sociale ale persoanei respective într-un „proces de actualizare”. Astfel forței îndreptate spre creștere nu i se permite să-și impună propriul ritm fără un oarecare control sau „mediere”.

Psihoterapia Centrată pe Persoană nu este o formă de terapie bazată pe soluții și poate fi un șoc cultural pentru oamenii obișnuți ca terapeutul să fie un specialist care le rezolvă problema. *“Nu pot rezolva nici o problemă pentru tine, dar te pot ajuta să-ți rezolvi propriile probleme și devenind capabil să faci asta, te vei simți mai bine” (C. Rogers).*

### IV. CONCLUZII

Empatia, acceptarea pozitivă necondiționată și congruența sunt indispensabile oricărei relații interumane în general dar mai ales în relațiile în care una dintre persoane, numită, client, pacient sau bolnav este în nevoia de a menține echilibrul (sau continuitatea trăirilor), de a integra o schimbare a stării fizice sau psihice, o situație de viață nouă sau neobișnuită poate chiar traumatizantă, un diagnostic, iar cealaltă respectiv, medicul, psihologul clinician, psihoterapeutul sau psihiatrul este în rolul de a ajuta persoana să înțeleagă mai bine ce i se întâmplă și ce ar avea de făcut din propriul cadru de referință.

Stabilirea unui diagnostic și comunicarea lui, indiferent din ce domeniu medical ar fi, poate avea un efect de eliberare, de clarificare dar și un impact uluitor, dezorganizator în funcționarea psihică, acea parte atât de intimă și în același timp atât de greu de

descifrat. Astfel este realmente necesară asigurarea unor condiții de relaționare în procesul de evaluare, diagnosticare, comunicare a diagnosticului și de stabilire a următorilor pași atât în lucrul cu copilul dar și cu adultul. Uneori sunt suficiente greutatea și „autoritatea” unui diagnostic încât adăugarea „autorității și mândriei specialistului” să facă ca totul să devină prea dificil de gestionat.

În psihoterapie sentimentul de a fi înțeles de un altul în cadrul experienței tale sau faptul de a percepe empatia terapeutului dar și sentimentul recunoașterii propriei experiențe în momentul respectiv pot să împingă, să faciliteze procesul către aspecte aflate la limita conștientizării expunându-le astfel conștientizării și schimbării.

Pentru schimbare este nevoie de o relație profund umană și asigurarea unui climat de siguranță în care

clientul să fie ascultat, valorizat și respectat astfel încât vechile semnificații se transformă în cadrul noii experiențe relaționale permițând ca noi experiențe să aibă loc fără frică.

„Încet, încet, am acceptat această suferință și m-am împăcat cu faptul că ea există în mine și poate va fi întotdeauna, dar acum pe mine mă definește altceva, nu mă mai reprezintă acel trecut trist. Cu fiecare ședință am devenit mai conștientă de mine însămi, de ceea ce se întâmplă cu mine, de importanța vieții mele, lucruri de care nu îmi pasă foarte tare înainte pentru că eram prea concentrată asupra durerii și furiei împotriva trecutului meu. Am descoperit ce înseamnă bucuria pentru lucrurile simple, să privesc înspre viitor și în același timp să îmi accept trecutul” - Doamna X.

\*

\*

\*

## I. GENERAL ASPECTS

### 1. Theoretical paradigm

Rogers's theoretical paradigm is similar to Freud's classical psychoanalytic paradigm and is called by Eugene Gendlin “repression paradigm” which states that certain aspects of human experience are denied or distorted. Although theoretical paradigm is similar to Freud's classical psychoanalysis, Rogers does not interpret, but checks what he understands by trying to capture what the client wanted to communicate. By doing so he discovered that the client changed the first allegation. The second was closer to reality but it could have been reformulated. He continued until the client said “yes ... that is it, that's what I feel like.” Then it was quiet. Very often what came later was something much deeper, profound. Next steps are deeper and deeper and therefore a maximum opening is possible without struggle. “In the human body always occurs a flow of experiences which the individual can analyze over and over again, always as a referent, a landmark, in order to discover the meaning of those experiences” (Rogers, 1980).

Symbolization is an ongoing process; we cannot stop because situations in life always change. Jung says: “The symbol has a temporary validity, because it has value only for a certain situation. If the situa-

tion changes, it soon feels like needing a new truth, so truth is always tied to a particular situation. As long as the symbol constitutes a true response, and thus being the liberator in this certain situation, it is the valid and absolute truth. If the situation changes and if the symbol remains, it is but an idol that does nothing more than to impoverish and to brutalize”. (Jung in 1929's letter to Dr. Kurt Plachte quoted in Larchet JC, *Spiritual Unconscious*).

The most important contribution of Carl Rogers was emphasizing the importance of the therapeutic relationship. This is sustained by many different contemporary paradigms. Actually approaches like Beck's cognitive therapy of depression or Kohut's self psychology emphasized empathy, too. Valorization, empathy and authenticity can be the basis of any program for development of communication skills.

### 2. The Rogersian perspective on clinical diagnosis

Carl Rogers developed the first therapeutic experiences with children and young people in the 30's and so he has developed the first theoretical reflections on the development of the concept of person centered psychotherapy. Its tradition of working with children was continued by Axline, Ellinwood, Dorfman and Moustakas during the 50's and the 60's. Person centered psychotherapy offers children and youth

a well-defined relationship that encourages the child tendency to update, so that therapeutic processes to take place, and bringing major changes in the self-concept. In the foreground it is the full development of the child's personality and not the attenuation of individual symptoms. New experiences can be lived without fear, and the old meanings change into a relational corrective experience.

Rogers did not focus on diagnosis, but on the child's feelings; in 1939 in the introduction of “The Clinical Treatment of the Problem Child,” Rogers wrote: “In this book we deal with the child himself, not with his symptoms. You look in vain for a chapter on theft, thumb-sucking or school truancy, because there is no treatment for such problems. There are children, boys and girls, with different life stories and different personalities. Some of them steal, some flee from school, and others love to suck on their finger, to use obscene words or to confront their parents. But in any case, we must take care of the child himself and not of his behavior in general. (Rogers, 1939, quoted in “Gesprächs-psychotherapie”, 2006).

Rogers understood and described the behavior as something influenced by different factors, namely the genetic endowment, the somatic aspect, the family (moral support and the quality of the relationship), the culture and society, the body needs and the results of the interactions of these factors. From 1939 this aspect corresponds to a valid paradigm from the modern psychiatry of children and youth, to a bio-psycho-social structure.

Clinical diagnosis is not possible outside a relationship established between the clinician and the patient. In this relationship, the patient or the client make a psychological contact regardless of the aim of the assessment. The quality of this contact has implications for diagnostic accuracy, its acceptance by the patient but also on further treatment. In the cases of children it is about the family relationships as well as about the relationship with the child.

“There isn't an intellectual process that takes place here, so it is difficult to understand intellectually speaking; on the contrary, it must be felt, and experienced in order to be understood. The relationship between the therapist and the parents is the most important aspect of the event. Through this connection, parents can gain trust in the therapist and can find freedom to express thoughts and feelings, often retained. Effective therapy for children is described by Rogers as

follows: “The child accepted the help he needs at this time, and if therapy is effective, he will become able to perceive and to solve present problems. And this is helpful on his road to maturity. Of course it is possible that at some point later, he will need help again, when there are other problems. Relationship therapy seems to be more realistic and to have a more natural aim: to have normal functions of the individual again, to make a new step in the maturation and to let the child's ability to solve problems by his own. Emphasizing integrity of the child, as a significant condition, is a feature of this structure. The goal is the independence of the child, encouraging self perception as an individual and acceptance of the responsibility for himself (Rogers, 1939).

### 3. Client's phenomenological world

The term “person centered” used interchangeably with the “client centered” emphasizes a focus on customer phenomenological world and on the state of being a counselor.

For Rogers the central truth was that the person who knows best how therapy should work is the client himself. Client knows what it hurts and where the pain is and he will ultimately discover the best way to cure. The therapist task is to be a companion who can relate with the client so that the client can access his own wisdom and be able to find landmarks in life (Mearns, 2010).

Phenomenology is based on the belief that reality is different for each person who perceives it; according to phenomenology, the client's reality is valid even if the therapist's perception about the same reality is different. Thus there is no right or wrong perception in perceiving reality; there are different realities: the client's reality and the therapist's reality. (Frannes, E., Logan, W, Roisman, L, 1986)

Extending these views in any clinical relationship could be a first step in dismantling the defenses of patients who may feel understood and valued, so that they can accept, reflect and integrate more easily a diagnosis and to obtain compliance so required in any intervention. The roads here can break depending on what will happen, clinical assessment, psychotherapy, diagnosis, psychiatric intervention, etc.

## II. EMPATHY, CONGRUENCE, POSITIVE UNCONDITIONED ACCEPTANCE

### 1. Empathy and change

Rogers (1975) said that to be heard by someone who understands offers individuals the opportunity to listen better to themselves, with more empathy directed towards their own internal experiences, to their own experiences vaguely felt.

In everyday language, empathy is “mental identification with another person or feeling their affects, thoughts or attitudes” (Random House College Dictionary, 1988). Metaphorically, empathy is often described as the capacity of a person “to be put in the other’s shoes” or to see a situation “from the perspective of the other”. Usually, empathy involves both cognitive and emotional echoes in the meeting with the other. By understanding the other’s perspective, you can feel the way some experiences are lived by others, to sympathize with another’s perspective which enables knowledge of it. However, resonance involved in empathy is not as intense and indiscriminate to lose distinction between personal experience and that of the others; and till this moment most scientists agree on the usage of the term empathy in this way (Warner, 1997).

But empathy can be understood very differently by clinicians based on psychological theories they prefer. Anyway, there is an interesting difference of opinion (Warner, 1997) among clinical psychologists regarding the use of the word empathy. As long as deep empathy involves understanding the inner world of another person, can it refer to his phenomenological world, to the world as he himself builds? Or may this involve a psychological interpretative perspective of his internal world - the world as that individual sees if he would be totally aware of his own experience or of his reason – as this world would be seen by a trained observer? This is a very important difference which leads to significant confusions in the literature, because some authors consider the first draft while others oscillate between the two without bringing further explanations.

Carl Rogers refers to the client’s own phenomenological experience when using the term empathy: the state of empathy or being empathic is to perceive the internal reference of the other person accurately with all emotional and significant components as if he was

the other person, but without losing the condition “as if”. That is to feel pleasure or pain the other feels and to perceive causes as he perceives them, but without ever losing the recognition that this is “as if” you were hurt, satisfied.

This sense of the term emerges from Rogers’s way of responding empathically, in which he suggests that what he understands must be checked by the client to see if it matches with what the client himself understands. If his understanding differs from that of his client’s the therapist considers it an empathic failure.

How can communication of empathy generate change? Warner says: “I would answer that according to the practice and the theory of empathy, but it was never fully conceptualized. Communication of empathy can facilitate change because it creates a sense of recognizing different experiences inside the receiver - the feeling of being recognized by another person during his experience in a particular time and the feeling of self recognition of currently personal experiences. This recognition activity is a valuable experience in itself and it forms a human connection, and it also can switch the personal relationship to unconscious aspects of experience, implicit and organic feelings, exposing them to awareness and change”. Gendlin’s theory of “experimentation” in the article “A theory of personality change” says that we use symbols to express only a very small part of what we think. Most of significances are as sensations”. When addressing these felt references, Gendlin doesn’t refer to unconscious experiences, but to the state of consciousness that has or has not been taken care of at that time.

### 2. Therapist’s congruence in the meeting from one person to the other

Congruence has become the most important of the conditions which Rogers sometimes called “transparency”. Rogers used transparency increasingly more often in therapy, in his relation to the other person and at the same time, he referred to the importance of the meeting of one person with the other in a relationship. Also, in a more subtle way, he referred to the use of intuition by the therapist. Therefore the therapist must be constantly aware of his feelings as if they were client’s feelings, perhaps more likely “as being” than “as if”. Therapist congruence is considered to be fully interconnected with empathy. In other words, the more the therapist is congruent and

transparent in his relationship the higher the level of empathy will be. Bozarth (1996) argues that the majority of the therapist's experiences, even bizarre fantasies, will have therapeutic importance for the client and client-therapist relationship if the therapist is linked to the client in a genuine and profound way. ([author],2011).

Like empathy and unconditional positive acceptance, congruence makes the client to have confidence in the therapist and psychotherapy more easily. If the client accepts the counselor to be congruent with him he will know that the answers he receives can be accepted as opened and honest. He knows that the therapist's concern isn't to manipulate and therefore he may feel freer in their relationship. The congruence of person-centered approach splits the air of mystery of the counselor. Mystery implies the illusion of power; transparency dissolves it (Mearns, 2010).

When you have the ability to be congruent you are also aware of all your inner answers for your client. Do not twist nor censor those reactions which are in contradiction with what it means for you to be a good counselor. If you make a judgment about your client, then you know that you made a judgment. If you are not patient with your client you can accept your own impatience. This does not mean that you tell all your reactions to the client. That means you can choose to give tell them or not. Congruence means to learn to listen, to become aware of your own thoughts and feelings in the relation with a client and to communicate them to your client. (Tolan, [year]....).

Counselor congruence creates an interactive sequence in which phenomenological realities of the client and of the counselor can be compared. The discrepancies observed between the two phenomenological realities may constitute important therapeutic material for the client or a new learning experience for the therapist, or sometimes both.

### 3. Positive unconditioned acceptance

Positive unconditional attitude is essential to client's perception of the process of change and it is transmitted through empathy (Bozarth, 1996). This is evident in Rogers' assumptions and initial conceptualizations, before he used the term empathy (.....[autor], 2011).

The client, who had heavy, oppressive conditions of living, will be taught that he is valuable as long as he behaves as expected by significant persons in his

life. Therapist's unconditional acceptance is also important because it annihilates directly such valuing conditions: the counselor values the client without considering the client's compliance to “conditions”, Lietaer (1984) uses counter-conditioning to describe the process that puts into moving the unconditional acceptance; conditional link between being valued and fulfilling conditions to be valued is broken by consistent client treatment as someone valuable in itself, whether he meets the conditions for valorization established for him in his life or not (Lietaer quoted in Brian Thorne, Dave Mearns, 2010).

Positive unconditional acceptance is to believe that everyone has his/her own reasons to do feel or think what they do, feel or think. Listening to someone is to listen to all the organic experience and to the self's structure. In practice it is very tempting to show clients they are wrong, but any attempt, being it very subtle, can attack the person's self structure which will respond with a defense mechanism and will become more rigid.

Client's valorization doesn't mean to praising the client but to shift the focus from the external frame to his internal frame. Praise can strengthen resistance as well as critics do.

### III. CRITICS

In Rogers' theory of personality the tendency to update is the only motivational concept. The tendency to update he described as the tendency of every human being to maintain, develop and enhance their functioning, as the “vital force” that pushes the person to act the best he can in the given circumstances. There have been many reproaches that Rogers' view is too optimistic and that he became an exponent of the cultural revolution of the 60's who challenged restrictive self expression that the previous generation promoted as if he does not take into account the fact that much of the social restrictions are in fact “normal”. In addition to Rogers' theory Dave Mearns and Brian Thorne help; in 2000 they introduced the concept of social mediation and make the hypothesis that this is both a force that pushes the person forward and a restrictive force trying to make contact with the person's social contexts in an “updating-process”. This way the force aiming at developing is not allowed to impose its rhythm which is mediated by control.

Person-centered psychotherapy is not a form of therapy based on solutions and can be a cultural shock for people accustomed to a professional therapist who solves their problem. *“I can't solve any problem for you, but I can help you to solve your own problems and becoming able to do that, you'll feel better”* (C. Rogers).

#### IV. CONCLUSIONS

Empathy, unconditional positive acceptance and congruence are essential to any human relation, in general, and especially in relationships where one person, named client or patient, needs to maintain balance (or continuity of experiences), to integrate a physical or mental status change, a new, maybe unusual or traumatic life situation, a diagnosis, and the other, the doctor, clinical psychologist, psychotherapist or psychiatrist, has the role to help people to understand better what is happening to them and what they have to do.

Any communication of a diagnosis, regardless of the medical field, can have be releasing, with a clarifying effect which can further have an impact in mental functioning, so intimate, yet so difficult to decrypt. It is really necessary to provide a relationship during the assessment, diagnostics, communication of diagnosis and establishing the next steps in working with children and with adults. Sometimes weight and authority of a diagnosis are sufficient and that adding “specialist authority and pride” would make it all become too difficult to manage.

In psychotherapy feeling of being understood by another person in your own experience or that of perceiving and feeling empathy and recognition from the therapist can push and facilitate the awareness of the issues and lead to change

A deep human relationship and providing a safe environment for the client's safety, valorization and respect are needed for the process of change. So the old significances can change into new ones allowing other new experiences to take place.

“Slowly, slowly, I accepted this suffering and I reconciled with the fact that it exists in me and perhaps it always will be, but now I am defined by something else, I am not represented by that sad past. With each session I became more aware of myself, of what happened to me, of the importance of my life, things I didn't care very much before because I was too focused on pain and anger related to my past. I found joy in simple things, to look into the future and at the same time to accept my past “- Mrs. X.

#### BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY:

1. Mearns D., Thorne B. (2010) *Consilierea Centrata pe Actiune*, Editura Trei;
2. Biermann- Ratjen E.M., Diether Hoger (Hrsg.), Ekert J.,(2006) *Gesprachs-psychotherapie*”, Springer;
3. Everett F., and Roisman L., Wright L.,(1986) *Experiential Psychotherapy with Children*, The Johns Hopkins University Press;
4. Random House College Dictionary (1988), Random House;
5. Warner M., (2011) *Articolul Empatia poate vindeca? O reflecție teoretică asupra empatiei, procesării mentale și relatării istoriei personale din Bohart A., Greenberg L.,Coordonatori, Empatia în psihoterapie*, Editura Trei;
6. Bozarth J, (2011) *Articolul Empatia din perspectiva teoriei centrate pe client și a ipotezei rogersiene din Bohart A., Greenberg L.,Coordonatori, Empatia în psihoterapie*, Editura Trei;
7. Rogers C. (2008) *A deveni o Persoana*, Editura Trei;
8. Tolan J. (2011) *Psihoterapie și Consiliere Centrată pe Persoană*, Editura Herald;
9. Larchet J.C., (2009) *Inconștientul Spiritual*, Editura Sophia.
10. Gendlin E. (1964) *A Theory of Personality Change*, Chapter four in: *Personality Change*, Philip Worchel & Donn Byrne (Eds.), New York: John Wiley & Sons;
11. Rogers, C. R. (1939) *The clinical treatment of the problem child*, Boston, Houghton Mifflin