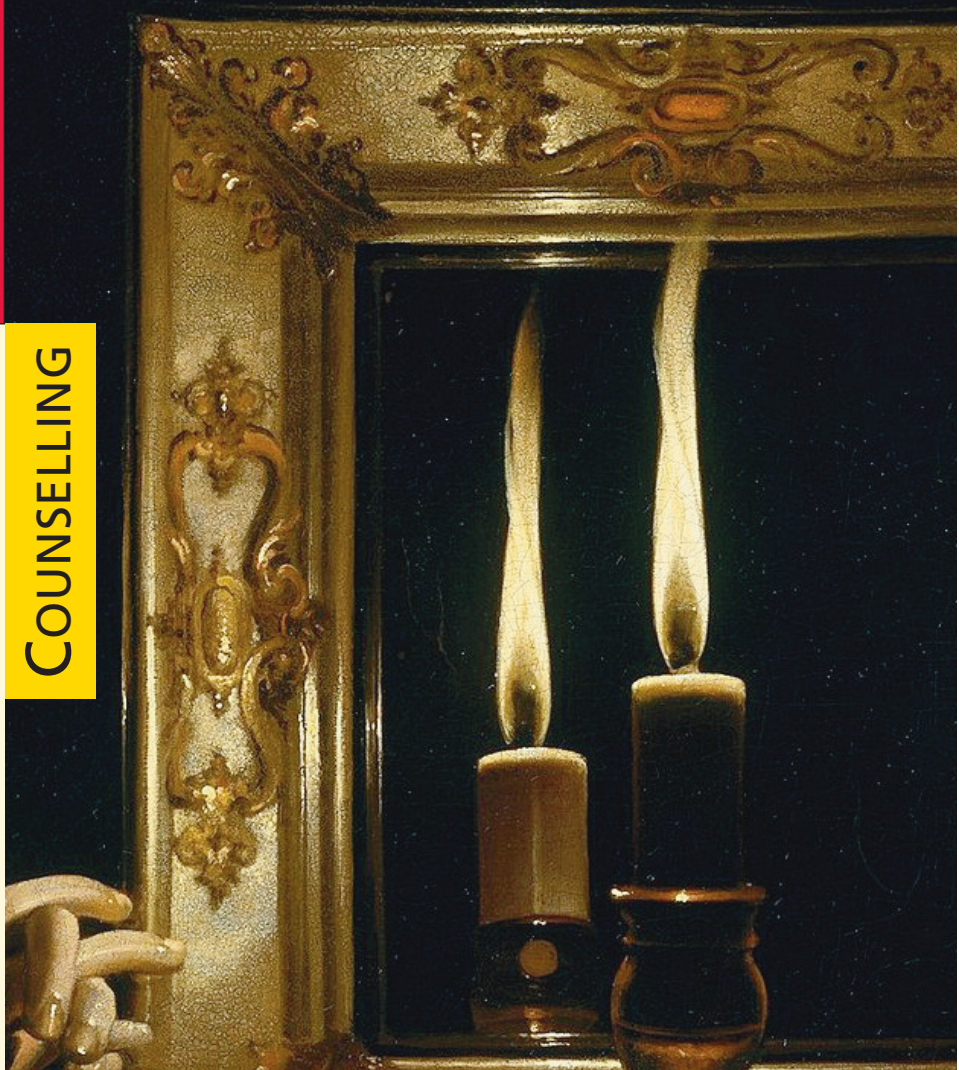
Stefano Masci

Counselling affettivo relazionale

Il counselling alla luce delle neuroscienze: dall'empatia alla mentalizzazione



COUNSELLING

FrancoAngeli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati
possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page
al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Stefano Masci

Counselling affettivo relazionale

Il counselling alla luce delle neuroscienze: dall'empatia alla mentalizzazione

FrancoAngeli | Counselling

In copertina: Georges de La Tour, *The penitent Magdalen*, 1640, dettaglio

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Premessa pag. 9

Il counselling & Rogers » 13
Terapia centrata sul cliente » 16
Counselling ed empatia » 18
Empatia e cambiamento » 20

Caratteristiche e abilità del counsellor » 22
La comunicazione » 23
Comunicazione manipolativa… a fin di bene » 24
Comunicazione col cliente e del cliente » 25
Comunicare all'emisfero destro » 27
Comunicazione inconscia » 29
Difficoltà nella comunicazione » 29
Comunicazione di coppia, un esempio » 30
La metafora » 31
L'importanza della metafora nel setting » 33
La creazione di una metafora » 34
L'alleanza terapeutica » 36
La relazione che cura » 38

Il cervello nell'evoluzione umana » 41
Il collegamento tra corpo e cervello: il sistema nervoso » 41
Sistema nervoso autonomo » 42
Sistema nervoso simpatico » 43
Sistema nervoso parasimpatico » 43
Cervello trino di MacLean » 44
Tronco encefalico » 45

Il sistema limbico » 45
Corteccia » 48
Top-down, bottom-up, destra-sinistra » 51

Neuroni, neurotrasmettitori e neurormoni » 52

Le emozioni » 56
Inside out » 57
Ma quante sono le emozioni? » 58
Le 27 emozioni e lo spazio semantico » 59
Emozioni e cognizioni » 61
Sentimenti e amore » 63

Le emozioni e gli affetti » 65
Esperienze di processi primari, secondari e terziari » 66
Affetti primari e secondari » 68
Alla fine, le emozioni sono 7 » 68
Personalità, carattere e sistemi affettivi » 75

Mentalizzare le emozioni » 78
Affettività mentalizzata » 80
Affettività mentalizzata ed empatia » 81
Affettività mentalizzata e strategie » 83
Identificare e consapevolizzare le emozioni » 85
Regolare le emozioni » 89
Emozioni disregolate » 92
Il lavoro sulle polarità » 94
Raccontare le emozioni » 95
Emozioni aporetiche » 96

Emozioni e counselling » 99

Intersoggettività » 102
Fiducia epistemica » 104
Le mappe » 105
Autoesplorazione ed emozioni » 106
Raccontarsi per capire » 108

Svelamento e autosvelamento » 111
Self disclosure » 111
Autosvelamento professionale o personale » 112

Autosvelamento e social media » 113
Enactment nel counselling » 115
Incrementare il self agency del cliente » 118
Pensodinamica e comportamenti » 122
Il caso di Nadia – sleep hygiene » 123
Transfert e controtransfert » 126
Moti transferali e affetti » 129
I clienti mentono » 131
Vicinanza o lontananza terapeutica? » 132

La teoria dell'attaccamento » 134
L'approccio evoluzionista » 135
Categorizzare per ottimizzare » 137
Strange situation » 138
Attaccamento e sintonizzazione » 140
Pattern di attaccamento » 141
Attaccamento sicuro » 142
Attaccamento insicuro-evitante » 143
Attaccamento insicuro-ambivalente » 144
Attaccamento disorganizzato » 144
MOI » 145
I "cinque compiti terapeutici" » 147
L'attaccamento e le relazioni affettive » 149
Le ingiunzioni » 151
Imparare dalla propria realtà: il caso di Pietro » 152
Teoria dei bisogni » 155
Creare un nuovo attaccamento » 155
Attaccamento sicuro guadagnato » 156
Risposte automatiche e libero arbitrio » 158
Perché l'autocura non può funzionare (o funziona poco) » 160
Attaccamento ed emozioni » 162
Sviluppare la fiducia epistemica » 163

Trauma » 165
Parte apparentemente normale *vs* parti connesse al trauma » 166
Parte bambino e adulto connessa al trauma » 168
Trauma e difese » 169
Il corpo ricorda » 172
Gestire l'arousal in un mondo non minaccioso » 174
Trauma e realtà oggettiva » 177
Trauma e counselling » 179

Interventi e analisi della comunicazione » 181
Patologia, disagi, benessere » 184

Lavorare con l'amore: il counselling nelle relazioni affettive » 186
Le dipendenze comportamentali » 187
La dipendenza affettiva, l'amore e l'innamoramento » 187
Stimolare la resilienza emotiva » 192
I conflitti nella coppia e cosa fare per migliorare l'aspetto affettivo e il rispetto tramite le counselling skill » 195
Valori » 195
La ruminazione e il rimuginio » 200
La comunicazione » 203
Chi scegliamo? » 204
Il sesso e il counselling » 205
Il tradimento » 207
Le risposte animali della coppia » 208

Appendice » 211
Il linguaggio dell'amore (*The Language of Love*, 1957) di Robert Sheckley » 211
Il counselling generale è efficace… » 211
Nell'ansia da parto » 212
Nella fecondazione assistita » 212
Nelle vaccinazioni » 212
Nella depressione leggera » 213
Nell'aumento del self care » 213
Nella ricerca della felicità » 214
Nello smettere di fumare » 214

Indice analitico » 217

Bibliografia » 225

Premessa

Le elaborazioni che facciamo tutti i giorni, anche più volte al giorno, degli accadimenti che ci circondano, e che spesso ci coinvolgono, sono intimamente legate alla dimensione relazionale e intersoggettiva. Vedremo nei capitoli che seguiranno che l'aspetto relazionale è connesso alla nostra parte evolutiva: da soli moriamo – non solo noi come individui ma come specie – insieme sopravviviamo fisicamente ed emotivamente.

Il modello che viene proposto in questo libro, il counselling affettivo relazionale (CARe), si basa sulle idee della terapia centrata sul cliente di Carl Rogers (1946, 1957), sul suo modello dell'ascolto attivo (Rogers, Farson, 1984) e sulla lettura che danno le neuroscienze sul tipo di comunicazione che si instaura tra due – o più – persone che entrano in relazione. Il focus è ovviamente sulla relazione terapeutica (Rogers 1962, 1995) che si attiva nella diade counsellor/cliente. Una relazione che scopriremo intima, in cui vengono scambiate informazioni implicite (Harman, 1971; Yang, 2018; Schore, 2011) che, se ben gestite dal counsellor, facilitano la creazione della fiducia epistemica e la regolazione affettiva.

Il counselling, all'interno di questo modello, diviene un mezzo per far sì che il cliente trovi nel setting quell'attaccamento sicuro (Bowlby, 1996a; Holmes, 1994; Gergely, Unoka, 2008; Schore, 2001) che gli è mancato e che è stato causa, da adulto, di disagi relazionali. L'attaccamento sicuro guadagnato (Glenn *et al.*, 2003; Schore, 2001), che si crea dalla relazione sana con il counsellor, permette la regolazione delle emozioni, degli affetti (Hill, 2017). Un cliente in grado di regolare gli affetti diviene una persona in grado di veicolare informazioni sulle emozioni da sé agli altri e viceversa, impostando rapporti positivi e congruenti.

Un altro aspetto che viene preso in esame trasversalmente nei vari capitoli è la *non direttività* di Rogers. Questa si esplica nel processo automatico e non consapevole della sintonizzazione degli emisferi destri e nella regolazione degli affetti. In quest'ottica, non abbiamo bisogno né di accompagnare né di guidare il cliente imponendogli un nostro modo di vedere il mondo o

indicandogli la strada più veloce per raggiungere l'obiettivo. Il cliente sa perfettamente quello che vuole – e qui ritorniamo alla filosofia rogersiana – e trova in noi la persona in grado di confermare questo suo assunto perché percepisce – vive – la connessione: la diade mentalizzata. La mentalizzazione e la fiducia epistemica (Denny *et al.,* 2012; Fonagy, Allison, 2014; Fonagy *et al.,* 2012; Fonagy *et al.,* 2016; Fonagy *et al.,* 2017) divengono due caratteristiche del setting che vanno al di là dell'empatia rogersiana. Non siamo amici ma siamo connessi affettivamente in un rapporto di intimità. Non possiamo valutare con esattezza quale sia il dolore causato dalla sofferenza del cliente ma siamo in grado di percepirlo. Non possiamo far smettere di provare ciò che sente al cliente, interrompendo il processo del dolore legato all'attivazione dei sistemi affettivi (Panksepp, 2010; Panksepp, Biven, 2014) ma ciò che possiamo fare è regolare le sue emozioni, connetterci con i suoi affetti, instaurare un rapporto in cui lui/lei percepisce che ci siamo e che si può fidare di noi. La domanda "Cosa posso fare per te?" o "In che maniera pensi che io possa esserti utile?" (o una qualsiasi altra sua declinazione), cara ai terapeuti gestaltici, diviene qui inutile, dato che la risposta è unica e sempre la stessa: "Che mi aiuti a regolare le emozioni e a recuperare un attaccamento sicuro".

Occorre porre l'attenzione sul fatto che buona parte dell'elaborazione cognitiva, emozionale, comportamentale che fa il cliente è inconscia (così come la nostra). Nessuno dei due può essere sicuro che le emozioni che viaggiano nel setting – e i comportamenti connessi – non siano dovute all'attivazione di memorie implicite, inconsce, risvegliatesi per chissà quale frase, movimento o pensiero.

Su quest'ultimo punto potrebbero nascere delle perplessità: cos'è l'inconscio? È un ambito di esclusivo dominio dalla psicoanalisi o fa parte del patrimonio umano e quindi anche di counsellor o filosofi? Per il primo quesito utilizzerei la definizione che ne dà Efrat Ginot che è quella che ho trovato più sintetica e chiara – e adatta ai nostri scopi – ovvero:

> I processi inconsci sono sempre presenti in ogni operazione mentale e in ogni comportamento. […] svolgono una funzione adattiva in ogni momento della vita; non più crogiuolo di desideri rimossi, ma reticolo della vita psichica che garantisce stabilità (2017, p. XII).

Secondo Damasio (2012) c'è uno scambio continuo tra aree corticali e sottocorticali durante le esperienze che facciamo quotidianamente. In tale passaggio di informazioni ci creiamo delle mappe del mondo, delle persone (Siegel, 2011) e degli eventi che ci coinvolgono. Tali rappresentazioni vengono elaborate e riconfigurate nel richiamo mnestico in modo inconsapevole

– inconscio, appunto. Siamo ancora convinti di essere i soli e unici padroni di noi stessi (ammettendo che sappiamo di cosa stiamo parlando quando facciamo riferimento a "noi stessi")? In ogni caso, l'obiettivo che si persegue in ogni forma di terapia, o percorso di crescita individuale, è la consapevolezza. Evitare, per quanto possibile, l'attivazione di pattern automatici – cosa che spesso accade in modo disfunzionale per il nostro benessere – senza che ce ne rendiamo conto; unico modo per andarli a sostituire con modelli che ci portino a divenire ciò che siamo.

Per il secondo dilemma… vi invito a proseguire la lettura e vediamo se giungeremo a una risposta prima della bibliografia.

Il counselling & Rogers

Sebbene siano presenti in letteratura numerose definizioni di counselling, quella che a mio avviso rende meglio l'idea abbracciando vari settori della vita è la seguente:

> Il counselling è una relazione professionale che consente a diversi individui, famiglie e gruppi di raggiungere obiettivi di salute mentale, benessere, istruzione e carriera (Kaplan, Tarvydas, Gladding, 2014).

In pratica, il counsellor interviene sul cliente per migliorare gli aspetti disadattivi della sua vita, facilitandogli il cambiamento. Diceva Rogers (2013) che il counselling è il miglior approccio terapeutico finalizzato al cambiamento delle persone.

Il grande salto di paradigma dell'approccio di Rogers rispetto alla psicoanalisi è stato intuire che il ruolo del terapeuta non poteva essere quello di un osservatore esterno – spesso invisibile al paziente – bensì di un elemento presente e attivo nel processo relazionale. Il focus si è quindi spostato sulla relazione, che contribuisce in larga misura al processo di cambiamento verso uno stato desiderato che tende al benessere o alla riduzione del disagio esistenziale.

Il counsellor è il professionista concentrato – sin dai primi incontri – sulla costruzione di un rapporto che sviluppi la fiducia epistemica e sulla continua verifica della congruenza, propria e del cliente. Nella consapevolezza che il tutto (l'intero il processo) si svolge nel qui e ora.

Il counselling ha il grande vantaggio di essere:

- *centrato sul qui e ora*. L'attenzione è rivolta non sul racconto che fa il cliente di un suo passato, ma su cosa gli sta succedendo nel momento in

cui accede a tale ricordo. È un lavoro sul presente in cui si esplorano le risorse che il cliente ha e che può mettere a disposizione per evitare di reiterare comportamenti dannosi o dolorosi;
- *orientato allo scopo*. Il counsellor e il cliente lavorano insieme per definire un obiettivo che sarà la bussola indicante la rotta e le deviazioni da questa. Definire un obiettivo chiaro, concreto, realistico e raggiungibile è tranquillizzante, dato che permette di verificare se si sta andando nella direzione giusta in corso d'opera;
- *breve*. Avendo definito un obiettivo di lavoro, raramente si perde tempo per indagare – esplorare – altri settori della vita del cliente, riuscendo a essere così molto più efficienti. L'analisi che si svolge in corso d'opera sul lavoro che viene fatto permette anche di capire se l'intervento è realmente efficace; in caso contrario, sarà lo stesso counsellor dopo pochi incontri a consigliare al cliente un altro tipo di professionista;
- *orientato alla relazione*. L'abbiamo detto e lo ripeteremo: il counselling funziona perché la relazione funziona e il counselling ha le caratteristiche per crearla.

Qui lavora il counsellor: nel presente e nel setting; aiutando il cliente a far emergere pensieri, sentimenti ed evidenziando i comportamenti disfunzionali a essi associati. Occorre aver chiaro quali sono state le motivazioni che lo hanno portato a chiedere aiuto senza che questo significhi attivare una spedizione archeologica nel suo passato alla ricerca di elementi chiarificatori del suo presente – o addirittura del suo futuro. È valutare l'efficacia – la qualità – della nostra domanda chiedendosi prima di formularla: "è un'informazione utile per raggiungere l'obiettivo che abbiamo stabilito?". La risposta – e il racconto che ne può conseguire – serve al cliente per comprendere meglio ciò che vuole e al counsellor per stabilire come aiutarlo ad ottenerlo.

Questo non significa, come sento dire spesso da alcuni colleghi, che non dobbiamo chiedere nulla che sia avvenuto più di dieci minuti prima. Nel mio approccio di counselling relazionale – in cui la maggior parte dei miei clienti viene perché ha problemi… di relazione –, capire che tipo di attaccamento ha avuto il cliente è di vitale importanza. Un pensiero confuso, disarticolato, incongruente può avere radici legate a un attaccamento disorganizzato (Chang, 2019; Waters *et al.,* 2010), essere effetto di abusi, nascondere una patologia psichiatrica – per cui si necessita l'invio ad altri professionisti – o rappresentare *semplicemente* l'espressione di un momento di reale e contingente confusione. Comprendere le differenze tra questi comportamenti diviene l'obiettivo principale del lavoro di un counsellor e, se ci riusciamo più rapidamente reperendo informazioni sul suo passato, stiamo facendo bene. Sono d'accordo che non è operazione facile, perché potremmo agitare delle acque se-

dimentate, correndo il rischio di intorbidirle e di non riuscire più a vedere nulla. Qui dobbiamo ricorrere a tutti gli strumenti che il counselling rogersiano ci mette a disposizione: entrare in empatia per capire quando fare un passo indietro, accettare le difese del cliente senza insistere nella ricerca di informazioni, percepire le incongruenze come momento di confusione e non come rifiuto a noi o al nostro intervento. Senza dimenticare, ovviamente, l'analisi della comunicazione verbale che porta a perfezionare la riformulazione che, base dell'approccio rogersiano, è una tecnica potentissima che elimina il rischio di interpretazioni e di proiezioni.

L'approccio proposto in questo libro, di un counselling affettivo relazionale, si separa dalla strada battuta da Rogers laddove si veda la necessità di un counselling più direttivo (Miller, Rollnick, 2014; Ivey *et al.*, 2010) come nelle dipendenze da alcol o sostanze o per incrementare il self care di pazienti a rischio di morte (Vellone *et al.,* 2017). Con tali clienti non ci si limita più ad accompagnare ma si deve guidare. La guida è sempre rispettosa e non invadente, diretta verso la direzione individuata nell'obiettivo, ma è il come arrivarci che può fare la differenza. Tale pensiero riceve molte critiche da parte dei colleghi puristi; personalmente credo che si possano facilmente integrare gli insegnamenti di Rogers con quelli di altri modelli teorici e applicare o sviluppare tecniche *tailor made*.

Accompagnare il cliente passivamente può portare entrambi a palesi deviazioni dal percorso come accade, ad esempio, con clienti particolarmente resistenti o manipolativi. In alcune circostanze, seguire il cliente in giro per i suoi girovagare senza meta potrebbe essere visto dal cliente stesso come un comportamento scorretto da parte del counsellor: "Perché non interviene? Perché seguita ad annuire a ogni cosa che dico? Vuole perdere tempo per allungare il percorso così incassa di più?". Potrebbe essere il pensiero che nasce dopo qualche incontro.

Anche lo strumento della riformulazione, utilizzato in vari ambiti con grande efficacia, può non rivelarsi sempre sufficiente. Interrompere i clienti *fiume in piena* (Masci, 2016), con domande del tipo "cosa vuoi realmente?" o "fammi capire in modo sintetico in che maniera posso aiutarti", è un messaggio che gli inviamo per fargli capire che non siamo solo spettatori passivi e che siamo interessati a ottimizzare il suo tempo – e la sua spesa. Anche bloccare il cliente che divaga – deflette dalle emozioni? – chiedendo "cosa senti mentre mi racconti questa cosa?" non è un comportamento indagatorio (dato che non stiamo riformulando), ma è sottolineare che stiamo lavorando insieme per ottenere la stessa cosa. È un viaggio attraverso le emozioni per riconoscerle ed esprimerle nel modo più sano possibile, perché alla fine è la *sofferenza emotiva* ciò di cui ci occupiamo. La modalità con cui esprimiamo e viviamo le emozioni riflette chi siamo e diviene effetto della nostra storia

personale. Noi proviamo emozioni perché gli altri le suscitano e le fanno emergere e questo accade anche – soprattutto – nella relazione terapeutica e non dobbiamo temerlo, ma utilizzarlo.

Terapia centrata sul cliente

La terapia centrata sul cliente è stata elaborata da Carl Rogers (2013) offrendo un'alternativa alla psichiatria e alla psicoanalisi e gettando le basi per la terapia umanistico-esistenziale che, con il modello cognitivo comportamentale e psicodinamico, costituisce ciò che viene definita la "terza forza".

Rogers per primo riflette sull'importanza che ha la relazione terapeuta/cliente (la relazione terapeutica, la relazione che cura come afferma nei suoi libri), testando e affinando continuamente le sue ipotesi o i suoi principi esplicativi (Anderson, 2001). La terapia centrata sul cliente si basa sul rispetto della persona – che viene definita da Rogers "cliente che diviene", termine utilizzato in tutto il mondo del counselling –, sulla fiducia reciproca e sul rapporto empatico. Il suo focus è su ciò che accade nel setting, ovvero su come il cliente vive il processo della terapia (Rogers, 1957, 1962) e non più sulla percezione che questi ha di ciò che è avvenuto nel suo passato. In tale approccio le abilità del terapeuta (Rogers, 1946) sono focalizzate sulla creazione di un'atmosfera psicologica in cui il cliente può lavorare. Se il counsellor può creare una relazione permeata da calore, comprensione, sicurezza, accettazione, allora il cliente lascerà cadere le sue difese oppositive.

L'approccio umanistico nato con Rogers e Maslow e consolidato con Perls si caratterizza proprio per il suo lavoro nel qui e ora e la relazione terapeutica diviene il mezzo principale del cambiamento (Cooper *et al*., 2013). L'intervento è finalizzato a far divenire le persone ciò che sono (Perls, 1997). La terapia centrata sulla persona mira ad aiutare i clienti a sviluppare il proprio potenziale, riequilibrando la differenza di potere tra cliente e terapeuta che in alcuni casi – ad esempio con gli adolescenti – può presentare un ostacolo alla riuscita dell'intervento.

Per Rogers è molto importante creare un clima – un'atmosfera – che faciliti la relazione. Scrive a questo proposito:

> […] le condizioni che creano questa atmosfera non sono la cultura, la preparazione intellettuale, l'orientamento ideologico o le tecniche. Sono i sentimenti e gli atteggiamenti che devono essere vissuti dal counsellor e percepiti dal cliente (Rogers, 2013).

In estrema sintesi, l'approccio rogersiano tende ad affermare la regola secondo cui un'*atmosfera terapeutica* calda, accettante, non giudicante stimola l'innata capacità di crescita e di autorealizzazione dell'individuo.

È possibile indicare con una certa precisione i presupposti necessari per portare avanti quest'esperienza terapeutica. In un articolo, Rogers (1946) elenca le condizioni che devono essere soddisfatte per poter parlare di efficacia terapeutica. "Il counselling libera le forze di crescita all'interno dell'individuo e ciò avverrà nella maggior parte dei casi se sono presenti determinati elementi". Gli elementi di cui parla Rogers sono:

- il counsellor opera secondo il principio per cui la persona è sostanzialmente responsabile di sé ed è disposto ad accettare che l'individuo mantenga tale responsabilità;
- il counsellor opera secondo il principio che il cliente ha un forte impulso a diventare maturo, socialmente adeguato, indipendente e produttivo;
- il counsellor crea un'atmosfera calda e permissiva in cui l'individuo è libero di mettere in evidenza ogni atteggiamento e sentimento, non importa quanto sia non convenzionale, assurdo, o quanto contraddittori possano essere questi atteggiamenti. Il cliente è libero di dare espressione ai suoi sentimenti;
- nel setting i limiti imposti sono sul comportamento e non sugli atteggiamenti: un bambino potrebbe non essere autorizzato a rompere una finestra ma è libero di sentirsi *come* se potesse rompere una finestra. Nel caso di adulti, non può essere concessa più di un'ora per un colloquio, ma c'è la piena accettazione del desiderio del cliente di rivendicare più tempo;
- il terapeuta utilizza nel colloquio solo quelle procedure e tecniche che trasmettono la sua profonda comprensione degli atteggiamenti emotivi espressi e la sua accettazione di essi. L'accettazione del counsellor non comporta né approvazione né disapprovazione;
- il counsellor si astiene da qualsiasi espressione o azione contraria ai precedenti principi.

Se il counsellor possiede le caratteristiche che gli permettono di soddisfare queste condizioni, allora il cliente:

- esprimerà atteggiamenti profondi e motivanti;
- esplorerà i suoi atteggiamenti e le sue reazioni in modo più completo e conoscerà aspetti dei suoi comportamenti che ha negato in precedenza;
- accetterà se stesso arrivando anche a verbalizzare questa consapevolezza più chiara di sé e dei suoi comportamenti;
- sceglierà di comportarsi in modo diverso per raggiungere gli obiettivi preposti e questo suo nuovo atteggiamento sarà indirizzato a una maggiore crescita e maturità psicologica. Sarà anche più spontaneo e meno teso, più in armonia con i bisogni sociali degli altri mostrando un adattamento più realistico e più comodo alla vita.

Counselling ed empatia

Secondo molti neuroscienziati, la capacità di leggere le intenzioni – emozioni e comportamenti – degli altri potrebbe essere stato uno degli adattamenti fondamentali per la sopravvivenza, mettendo i nostri antenati pelosi nella condizione di sviluppare la capacità di attivare collaborazioni finalizzate alla sopravvivenza. Quando abbiamo smesso di andare in giro a raccogliere bacche e cacciare animali, questa capacità ci è servita per mettere su – famiglia – gruppi sempre più numerosi e la socialità si è evoluta. Ai giorni nostri, questa abilità ci permette non solo di avere tanti followers, ma di percepire l'altro in maniera sempre più intensa e di capirlo a livello di emozioni percepite.

Si ritiene che la corteccia prefrontale (Hart, 2011) sia responsabile dell'empatia, infatti in pazienti con danno in quest'area del cervello si riscontrano importanti cambiamenti di personalità (Damasio, 1995) come la mancanza di empatia e tratti psicopatici.

L'empatia permette di sintonizzarsi con le altre persone e di comprenderne la vita mentale e ciò è la dimostrazione che il counselling, enfatizzando l'aspetto empatico – come sostiene Rogers –, è strumento d'elezione per la base di qualsivoglia approccio terapeutico centrato sulla relazione.

Gli storici della psicologia considerano l'apparizione dell'approccio centrato sul cliente di Rogers come la manifestazione di un cambio paradigmatico nel campo della psicoterapia di quel tempo. Rogers (1962, 2013) afferma che la prima condizione per portare il cliente a modificare una situazione per lui fonte di disagio è il contatto psicologico: "Non si verifica un significativo cambiamento positivo della personalità se non all'interno di una relazione". Nel suo articolo *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change,* Rogers (1957) pone l'evidenza di una serie di condizioni affinché si verifichino cambiamenti positivi nella persona:

- le due persone sono in contatto;
- la prima (chiamata cliente) è in uno stato di incongruenza, è vulnerabile o ansiosa;
- la seconda (il terapeuta/counsellor) è congruente e perfettamente integrata nella relazione;
- il terapeuta ha un incondizionato rispetto (un'accettazione incondizionata) per il cliente;
- il terapeuta sperimenta una comprensione empatica del framework di riferimento interno del cliente e comunica quest'esperienza al cliente.

Da questo breve elenco si comprende facilmente che il focus dell'approccio rogersiano è sulla relazione, per cui l'empatia costituisce la parte più im-

portante della *triade rogersiana*[1] ed è la caratteristica che ha maggior rilievo nella terapia, dato che è la base di ogni relazione umana e che rappresenta il *modo di essere* con l'Altro. Così come un atteggiamento amorevole ed empatico del caregiver favorisce uno sviluppo sano nel bambino (attraverso un attaccamento sicuro, v. § Pattern di attaccamento), il rapporto empatico del terapeuta (Kariagina, 2018) favorisce lo sviluppo di consapevolezze nel cliente attraverso la fiducia che esso ripone in lui (ciò che nel testo definiremo "fiducia epistemica", v. § Fiducia epistemica). Il terapeuta nella relazione può compensare i *fallimenti empatici* commessi dai genitori nei confronti del bambino che ora, da adulto, si è rivolto a noi. Questo è in grado di riequilibrare il sé alterato del cliente attraverso un cambiamento creativo. L'intuizione di Rogers è confermata da più parti, come vedremo nei capitoli successivi, e l'empatia ha un ruolo significativo nel processo di counselling e nel modello che utilizziamo nel counselling affettivo relazionale. Ad esempio, Ivey, Ivey e Zalaquett (2010) esprimono l'idea che il counselling apporti modifiche nel cervello sia del cliente sia del terapeuta, promuovendo una relazione interpersonale ricca di scambi – consapevoli e inconsci – da entrambe le parti. I neuroscienziati (Schore, 2001, 2014; Hill, 2017; Cozolino, 2008) affermano che siano i due emisferi destri della diade a mettersi in comunicazione ed è la neuroplasticità del cervello a facilitare la costruzione di nuovi collegamenti neuronali e i relativi cambiamenti, sia strutturali che di pensiero e comportamentali. La relazione terapeutica può innescare cambiamenti nel cervello attraverso un'interazione onesta e congruente che sia – e venga percepita – di supporto e quindi in grado di rimodellare le reti neurali (Cozolino, 2008). Così come confermato anche dalle scoperte fatte da Rizzolatti (Rizzolatti, Sinigaglia, 2005) per cui, quando entriamo in empatia con l'altro, il nostro sistema di neuroni specchio si attiva rafforzando l'unione, poiché ci troviamo a vivere anche a livello motorio le emozioni del nostro interlocutore.

Parlare di relazione empatica in questo contesto significa sottolineare che il professionista deve essere aperto al *sentire l'esperienza emotiva* del cliente e, per farlo, deve avere una buona conoscenza di sé ed essere in grado di attivare la sua parte emotiva e di modulare per prima cosa le proprie emozioni per riproporre lo stesso processo al cliente.

Afferma Rollo May:

> […] in quanto counsellor noi siamo tenuti a sviluppare la nostra capacità di empatia. Ciò comporta imparare a rilassarsi mentalmente, spiritualmente e fisicamente. Imparare ad abbandonare il proprio sé all'altro e, in questo processo, essere disposti

[1] Si definisce "triade rogersiana" l'insieme dei tre comportamenti che il counsellor deve tenere nel setting: empatia, accettazione incondizionata del cliente e congruenza del counsellor.

a venire trasformati. […] è la perdita temporanea della propria personalità per ritrovarla infinitamente più ricca nell'altro (1991, p. 63).

Empatia e cambiamento

Abbiamo quindi visto come l'empatia assuma un ruolo fondamentale nel counselling, in quanto la sua presenza nel setting è garanzia dell'instaurarsi di un clima emotivo positivo tra i due protagonisti (Gladstein, 1970). L'empatia è stata definita da Rogers come

> La percezione del quadro interno di riferimento di un altro con precisione e con le componenti e i significati emotivi che lo riguardano, ma senza mai perdere la condizione di, *come se* (1995).

Gli studi effettuati sui diversi aspetti dell'empatia hanno condotto a scomporla in tre aspetti neuroanatomici: a) un processo di simulazione emotiva che rispecchia gli elementi emotivi dell'esperienza corporea dell'altro con l'attivazione cerebrale concentrata nel sistema limbico; b) un processo concettuale prospettico localizzato in parti della corteccia prefrontale e temporale; c) un processo di regolazione delle emozioni usato per lenire l'angoscia personale per il dolore o il disagio dell'altro, mobilitando la compassione e aiutando il comportamento dell'altro (Elliott *et al.*, 2011).

Esiste letteratura scientifica a conferma della tesi rogersiana per cui la percezione del cliente di comunicare con un counsellor empatico sia fortemente correlata ai risultati *terapeutici* (*ibidem*). L'empatia è un fattore facilitante del processo di cambiamento messo in essere dal counsellor tramite un processo inconscio. Tre sono i meccanismi che agiscono (May, 1991) influenzando il cliente: a) sulle idee, per cui alcune idee proposte dal counsellor vengono fatte proprie dall'ascoltatore; b) sui comportamenti, in cui c'è una modifica dei gesti, del tono di voce e dell'umore; c) sulla personalità, per cui il cliente, entro certi limiti, fa proprio il modello di personalità o di ruolo del counsellor.

Se ci concentriamo su questi tre fattori, e facciamo nostro il pensiero di May, diviene difficile credere rigorosamente che il counsellor accompagni senza interagire, condizionare, influenzare e guidare il cliente. Certo, May e Eliott affermano che il processo di influenzamento è prevalentemente inconscio, ovvero non c'è la volontà esplicita del counsellor di intervenire sul cliente con i suoi modelli. Ma basta questo? Diviene una sorta di assoluzione oppure se ne prende nota e si introducono queste variabili nell'equazione.

"Non voglio condizionare il mio cliente, guidandolo lungo strade note a me e ignote a lui, ma sono consapevole che il mio atteggiamento, la mia personalità, il mio tono di voce, il mio modello di vita lo influenzeranno. Più