

Le competenze specifiche dello psicoterapeuta dell'Approccio Centrato sulla Persona

Copyright 2018 dell'Istituto dell'Approccio Centrato sulla Persona (IACP)

1. Introduzione

Nell'ambito del lavoro elaborato in coordinamento e collaborazione da FIAP e CNSP volto a descrivere le competenze specifiche dello psicoterapeuta, il presente documento intende affrontare, individuare e definire le competenze specifiche che debbono essere patrimonio di uno psicoterapeuta Centrato sul Cliente.

L'Approccio Centrato sulla Persona si fonda su un'epistemologia fenomenologica.

E' personale ed olistico poiché abbraccia l'organismo come un tutto integrato e quindi si interessa della comunicazione dialogica, empatica ed ermeneutica nel senso più ampio di comprensione del significato delle comunicazioni personali.

Dall'epistemologia rogersiana scaturiscono le strategie di promozione del cambiamento basate sull'empowerment della persona.

Lo psicoterapeuta rogersiano per essere efficace e costruire relazioni che siano funzionali al processo di cambiamento deve aver interiorizzato i valori dell'etica professionale, deve saperli applicare nella gestione dei setting clinici, unendo alla deontologia l'applicazione congruente del paradigma. Deve, altresì, essere capace di relazionarsi con il processo della persona ed al tempo stesso essere capace di un profondo contatto con se stesso (congruenza) e con il cliente (autenticità ed empatia). Questo documento riguarda le abilità specifiche che il professionista rogersiano deve possedere.

Dominio 1

Autonomia e responsabilità nella pratica professionale

L'Approccio Centrato sulla Persona (ACP) e la Terapia Centrata sul Cliente (TCC) condividono l'applicazione pratica delle competenze di base dello psicoterapeuta descritte per questo dominio, declinate in accordo con lo sfondo teorico specifico della TCC.

Etica: ogni professionista dovrebbe avere come punti di riferimento alcuni valori condivisi **dalla società e dalla comunità professionale** che saranno guida della propria condotta. Tali valori si identificano con il rispetto profondo, l'onestà intellettuale e la trasparenza e con l'operare sempre in scienza e coscienza nell'interesse dell'utente.

Deontologia: lo psicoterapeuta TCC è consapevole che la deontologia applica i valori dell'etica nell'azione professionale quotidiana di disegnare e gestire setting professionali, per tale motivo applica, conosce e condivide le regole di comportamento deontologico e rispetta le leggi riguardanti l'esercizio della psicoterapia.

Lo psicoterapeuta rogersiano si pone in un'ottica bio-psico-sociale di protezione e promozione della salute emotiva e psicologica con l'obiettivo di promuovere contesti sociali improntati alla solidarietà ed a valori universali condivisibili.

Lo psicoterapeuta TCC inoltre esercita la sua responsabilità sociale nel sostenere la creazione di narrative che aiutino le persone a riconoscere ed esercitare il proprio potere personale e a promuovere relazioni profonde e significative.

Dominio 2

La relazione psicoterapeutica

La relazione rappresenta il cuore della TCC ed è considerata il principale agente di cambiamento.

L'intenzionalità dello psicoterapeuta è di essere pienamente presente, capace di congruenza, cioè di contatto profondo con se stesso e con il cliente nella relazione e di offrire ascolto e comprensione empatica unitamente a un atteggiamento non giudicante detto considerazione positiva e incondizionata (Rogers, 1957).

L'incontro terapeutico avviene "da Persona a Persona", senza ruoli o maschere. Si instaura una relazione paritaria, ove il differenziale di potere è ridotto al minimo per promuovere l'empowerment, la responsabilizzazione e l'autoregolazione del cliente anche se lo psicoterapeuta è il responsabile del rispetto del contratto terapeutico, della gestione del setting, e delle norme imperative che regolano l'erogazione di servizi di psicoterapia. Lo psicoterapeuta è profondamente interessato all'esperienza del cliente così come è da lui percepita, significata e categorizzata, poiché attribuisce centralità alla fenomenologia della persona.

2.1. Lo psicoterapeuta TCC conosce i concetti di:

- Congruenza
- Trasparenza
- Rispetto
- Considerazione positiva
- Incondizionalità
- Intenzionalità
- Comprensione empatica
- Confronto
- Facilitazione della comunicazione
- Clima facilitante
- Potere personale
- Ristrutturazione cognitiva
- Insight
- Esperienza emozionale correttiva
- Alleanza psicoterapeutica
- Fenomenologia: le radici filosofiche e la loro conseguenza nella pratica terapeutica (come emergono i fenomeni esperienziali, la centralità dell'esperienza soggettiva, l'intersoggettività, il processo relazionale)
- Pragmatismo: Teoria dei costrutti, Teoria dei Sistemi, Verifica Scientifica delle ipotesi, Sociologia della Conoscenza
- Esistenzialismo: le radici filosofiche e la loro conseguenza nella pratica terapeutica (limiti e confini nella vita e nelle relazioni, temi esistenziali come la responsabilità, la libertà, la morte)
- Tendenza attualizzante
- Visione olistico-sistemica (il concetto di organismo) ed il modello biopsicosociale
- Schema di riferimento interno della persona
- Centralità del concetto di Sé: la struttura del sé si forma sulla base delle interazioni, in particolare come effetto delle interazione valutative con le figure criterio. Essa è una forma concettuale mutevole, organizzata e coerente, di percezioni delle caratteristiche e delle relazioni dell'io e del sé, insieme con i valori annessi a questi concetti. Questa

configurazione esperienziale è disponibile alla coscienza benché non sia necessariamente cosciente o pienamente cosciente (Rogers e Kinget, 1965)

- Benessere psicologico
- Costruzione sociale della realtà
- Potere insito nelle relazioni umane e nella relazione terapeutica
- Empowerment
- Differenziale di potere
- Qui ed ora, come luogo relazionale in cui si attualizzano esperienze che possono favorire insight, profondo contatto, possibilità di nuova decodifica ed esperienze emotivamente correttive.
- Nozioni concernenti la reazione alla minaccia: negazione, deformazione ed intercezione dell'esperienza
- Teoria del cambiamento secondo la quale quando l'individuo entra in contatto profondo con la sua esperienza organismica, ne diviene consapevole e la integra in modo congruente, avviando un processo di naturale cambiamento rispetto ad una precedente posizione di incongruenza
- Concetto di stile relazionale come elemento descrittivo del modo di stare dentro le relazioni, di relazionarsi con sé, con l'altro e con il mondo
- Concetto di vita piena come espressione di stato di congruenza, di contatto ristabilito con la propria esperienza organismica, di benessere e vitale senso di realizzazione della propria dimensione creativa.

2.2. Lo psicoterapeuta TCC è in grado di:

- Nutrire fiducia nella natura umana e nella sua intrinseca capacità di attualizzazione del proprio potenziale
- Trasmettere entusiasmo, passione e motivazione per la propria professione
- Riconoscere i propri limiti e punti di forza, imparare dagli errori e chiedere aiuto per ripararli
- Apprendere dall'esperienza mantenendo un atteggiamento non pre-concettuale nei confronti della propria e altrui esperienza
- Avere un atteggiamento di apertura nei confronti dei propri sentimenti ed emozioni, vissuti nell'incontro di terapia sapendo distinguere la propria esperienza da quella del cliente e da quella che si genera all'interno della relazione terapeutica
- Essere in contatto con i propri bisogni
- Essere autentico nell'incontro con l'altro
- Avere un atteggiamento di rispetto profondo e di apertura non giudicante verso il cliente anche quando questo porta valori e convinzioni diversi
- Avere un atteggiamento di accoglienza positiva per costruire un ambiente sicuro e favorevole
- Promuovere un rapporto di fiducia reciproca con il cliente, creare solide alleanze terapeutiche, accorgersi e sapere riparare gli eventuali strappi all'alleanza

- Garantire la libertà esperienziale al cliente
- Essere capace di empatia: comprendere in maniera discreta e sensibile i pensieri e i sentimenti dell'altro all'interno del suo modo di costruire la realtà
- Essere capace di comunicare la propria comprensione in modo accurato e facilmente comprensibile per il cliente
- Essere capace di incarnare le tre condizioni necessarie e sufficienti e di creare un clima che faciliti il contatto del cliente con la propria esperienza
- Stabilire con i clienti obiettivi terapeutici realistici nella direzione del cambiamento possibile per il cliente
- Saper far uso della trasparenza in funzione del processo del cliente
- Saper valutare quando il cliente è pronto ad un rimando di trasparenza
- Saper esprimere i sentimenti rilevanti, anche negativi, vissuti all'interno della relazione terapeutica, in modo chiaro e supportivo per il cliente
- Riconoscere e dare nome alle proprie sensazioni, sentimenti ed emozioni nel contesto relazionale con il cliente esprimendoli con intenzionalità terapeutiche
- Stare nella relazione terapeutica con una qualità di presenza percepibile dal cliente
- Essere attento e disponibile all'ascolto di come il cliente percepisce le condizioni offerte dal terapeuta
- Essere agente significante
- Essere capace di interrogarsi autenticamente sulla gestione della relazione terapeutica
- Favorire l'integrazione delle esperienze del cliente, la ristrutturazione del suo modo di costruire la realtà, di funzionare nella relazione con sé, con gli altri e col mondo nella direzione di una maggior congruenza
- Favorire la nascita di nuove narrative che permettano di condividere le esperienze, i cambiamenti e la crescita.
- Favorire il confronto e l'espressione di feed back da parte del cliente
- Essere capace di accorgersi degli strappi e ripararli nella relazione terapeutica
- Essere capace di riconoscere i momenti di impasse della relazione ed affrontarli con il cliente
- Essere capace di riconoscere e correggere gli inquinamenti del setting
- Essere in grado di mantenere una direzione chiara del processo terapeutico, evitando la direttività

- Leggere il processo terapeutico del cliente conservando una narrativa condivisa a cui tornare quando necessario
- Dare significato agli eventi relazionali che accadono all'interno delle singole sedute e nell'intero processo della terapia.
- Costruire setting funzionali
- Creare e mantenere una rete territoriale

Dominio 3

Esplorazione, assessment e diagnosi

La TCC si è impegnata sin dagli anni 40' ad evidenziare i pericoli di reificazione e di danno iatrogeno delle forme di categorizzazione diagnostica medico-psichiatriche tradizionali (Rogers, Zucconi,). La diagnosi, infatti, può diventare uno schermo attraverso il quale guardare la realtà senza coglierne la funzione che può aver avuto nel processo lo sviluppo di una nuova capacità di relazionarsi a sé, agli altri e al mondo. Questa critica ha accumulato gli appartenenti al filone della psicologia umanistica, di cui Carl Rogers fu uno dei padri fondatori, famosi psichiatri come Jaspers, Szaz, Laing, Cooper, Ivan Illic e gli esponenti della psichiatria democratica e del movimento della recovery. Oggi tali posizioni sono condivise sia dalla psicologia positiva che dalla psichiatria centrata sulla persona.

Questa posizione critica verso le visioni "carenziali" della natura umana, da cui provengono le varie forme riduzionistiche e meccanicistiche di diagnosi centrate sulla psicopatologia, scaturisce dalle fondamenta della Psicoterapia Centrata sul Cliente, che offre una visione olistico/sistemica focalizzata sull'importanza della relazione. E' stato dimostrato dalla ricerca attuale che gran parte della disfunzionalità ha origine nella relazione. È, quindi, attraverso la relazione terapeutica "da Persona a Persona" che si possono porre obiettivi realistici nella direzione del cambiamento centrati sui punti di forza, sulla creatività e sulla resilienza.

Ciò significa che lo psicoterapeuta rogersiano deve conoscere i principali sistemi diagnostici, usandoli come strumenti che permettano di cogliere in modo più profondo l'esperienza del cliente nella vita in genere e all'interno della relazione terapeutica. Le categorie diagnostiche sono, se si evita il pericolo di farle divenire delle etichette reificanti, nozioni che aiutano la lettura fenomenologica dell'esperienza vissuta dalla persona.

Lo psicoterapeuta rogersiano ha uno strumento diagnostico di primaria importanza: il contatto momento per momento con la fenomenologia del cliente che scaturisce da un suo buon livello di congruenza. La comprensione della fenomenologia del cliente è facilitata dalla capacità di ascolto e comprensione empatica che dello psicoterapeuta che abbraccia la complessità delle comunicazioni e meta comunicazioni generate dal campo fenomenico del cliente.

In tal senso lo psicoterapeuta rogersiano:

- È in grado di regolare il proprio "essere con" il cliente per la promozione della consapevolezza come strumento di empowerment.

- Dà priorità all' "essere con", piuttosto che all' "essere per" il cliente, senza sostituirsi ad esso.
- È in grado di facilitare il cliente nel riconoscere il proprio modo di costruire l'esperienza, sia nei contenuti che nel processo.
- E' in grado di riflettere in modo consapevole sulle scelte effettuate durante il lavoro in funzione degli obiettivi condivisi con il cliente.
- È in grado di riconoscere e di distinguere i propri sentimenti da quelli del cliente nel qui ed ora della relazione.
- È in grado di focalizzarsi sul processo e sull'evoluzione della persona e non sul problema.
- È in grado di accompagnare il cliente attraverso l'esplorazione delle risorse, evidenziandole e sottolineandole nella sua storia
- È in grado di descrivere l'individuo non in termini di categorie prestabilite, ma considerandolo come persona "unica" e "particolare".
- E' in grado di formulare una descrizione fenomenologica del funzionamento dell'altro, inteso non come etichetta, ma come modello di confronto ed accettazione di sé.
- Sa interagire con il cliente non sottraendosi ad informazioni richieste e non ponendosi nella veste di esperto, ma vivendo la relazione in modo paritetico.
- È in grado di essere consapevole che i sistemi diagnostici possono etichettare la persona, senza toccare il nucleo centrale della sofferenza che caratterizza ogni individuo nella sua singolarità.
- E' consapevole che spesso le persone arrivano in terapia con una diagnosi, per cui deve essere in grado di accoglierla e stabilire una collaborazione in un processo di consapevolizzazione che veda la persona al centro.
- E' capace di effettuare un'adeguata analisi della domanda.
- E' capace di individuare il trattamento di elezione.
- Restituisce al cliente la centralità del processo di valutazione della sua esperienza.
- Sa riconoscere ed aggiornare la collaborazione con altre professionalità.

Dominio 4

Stipulare il contratto terapeutico

Nella TCC la relazione terapeutica è considerata come un processo co-creato, in una situazione specifica e con uno specifico cliente, al fine di promuovere attraverso la considerazione positiva incondizionata, la congruenza e l'empatia, un processo di empowerment che veda la persona e la relazione al centro.

E' nella costruzione del setting che lo psicoterapeuta determina il suo intervento professionale.

Il setting è fondamentale per facilitare la costruzione di un rapporto che garantisca la massima libertà espressiva.

In quest'ottica lo psicoterapeuta TCC è in grado di:

4.1.1. Valutare obiettivi realistici di cambiamento, possibili per il cliente attraverso:

- Verificare la possibilità di iniziare una terapia con quello specifico cliente, oppure proporre un referral adatto alla situazione.
- Essere in grado di formulare ipotesi di lavoro, tenendo conto delle difficoltà e dei rischi.

- Saper rispettare i limiti della presa in carico non lavorando con amici o parenti, o persone eccessivamente vicine ai propri clienti, ma inviando ad un collega chiarendo il senso con il richiedente, affinché l'invio possa essere accolto come supportivo e funzionale al lavoro terapeutico.
- Saper identificare professionisti con cui collaborare per una idonea presa in carico.
- Saper mettere in primo piano bisogni e richieste del cliente, identificando le risorse e gli aspetti positivi.
- Saper essere chiaro, autentico, supportivo ed avere cura ed implementare gli aspetti relazionali positivi .

4.2. Stipulare un contratto

Obiettivi e strategie

- Lo psicoterapeuta TCC farà un'adeguata analisi della domanda, avendo cura di stabilire una relazione terapeutica solo ad analisi della domanda avvenuta.
- Lo psicoterapeuta TCC è consapevole dell'unicità della situazione di ogni cliente e della peculiarità di ogni specifico percorso terapeutico.
- Ha cura che la direzione terapeutica sia co-creata nel percorso, che il cliente definisca gli obiettivi che vuole raggiungere che possono essere revisionati durante il processo terapeutico.
- Ha cura di creare momenti di monitoraggio e di valutazione condivisa del processo terapeutico, valutando se l'accompagnamento, il supporto, l'empatia siano ben equilibrate per il percorso del cliente.
- Ha cura di informare con chiarezza il cliente nel caso in cui il contesto ponga dei limiti come un numero determinato di sedute e di stare nei limiti imposti.
- Ha cura di individuare le priorità all'interno del progetto terapeutico.
- Ha capacità di lavorare sulle emergenze quando necessario.
- Generalmente lo psicoterapeuta TCC tiene conto delle difficoltà economiche che qualche cliente può avere concordando tariffe e modalità di pagamento.
- Nel caso lo psicoterapeuta proponga dei cambiamenti ad alcune variabili del setting (costi, durata, frequenza, etc.), avrà cura che il cliente possa esprimere le proprie opinioni e sentimenti rispetto a quanto proposto.
- Il setting è uno degli aspetti più importanti del contratto. In relazione alla domanda sarà necessario scegliere se svolgere un percorso di consulenza o di psicoterapia. Rispetto a quest'ultima si concorderà se sia una terapia individuale, di gruppo, di coppia o di famiglia. Tale scelta deve essere chiara e definita perché possa essere di supporto al cliente.

Relativamente al setting lo psicoterapeuta TCC:

- Possiede la chiara consapevolezza delle due dimensioni principali del setting: setting mentale o interno; setting materiale o esterno
 - È consapevole del suo modo di essere nella relazione
 - È consapevole dei propri valori
 - È consapevole delle proprie motivazioni, aspettative ed obiettivi
 - Ha la chiara consapevolezza della visione della natura umana
 - Ha una disponibilità attenta e rispettosa verso l'altro
 - È capace di integrare le condizioni offerte al cliente
 - È in grado di fare in modo che la congruenza, l'accettazione e l'empatia vengano espressi e vissuti fin dal primo momento della relazione con il cliente
 - È capace di esplicitare le regole che tutelano il setting e di attenersi e di chiederne il rispetto, confrontandosi nel caso che venisse a mancare.
 - È capace di costruire un ambiente che esprima il modo di intendere la relazione terapeutica "da Persona a Persona"
 - E' capace di discutere in modo dialogico con il cliente sui diversi aspetti del setting.
- Esempio: la frequenza delle sedute è settimanale, ma, in alcune condizioni potrà essere opportuno accordarsi in modo diverso, in funzione del supporto richiesto e delle difficoltà del cliente.

Dominio 5

Interventi e strumenti terapeutici

Introduzione:

Lo psicoterapeuta rogersiano condivide l'importanza degli interventi terapeutici generali descritti nelle competenze di base. Egli si assume il compito di mettere al centro dei propri sforzi la comprensione dello schema di riferimento interno del cliente.

Lo psicoterapeuta rogersiano deve garantire un contesto di sicurezza per il cliente attraverso atteggiamenti finalizzati alla promozione della fiducia, alla facilitazione di un maggiore contatto con sé sulla base di una chiara distinzione di compiti e responsabilità.

Lo psicoterapeuta rogersiano concentra l'attenzione sugli aspetti verbali e non verbali della comunicazione del cliente ponendo al centro l'"organismo" nella sua interezza.

La capacità dello psicoterapeuta di modulare gli atteggiamenti di comprensione empatica, rispetto profondo e congruenza rendendoli percepibili al cliente costituisce la base metodologica che indirizza i suoi interventi.

In tale cornice, lo psicoterapeuta rogersiano ha chiara familiarità e conoscenza di:

Congruenza:

nella relazione lo psicoterapeuta è profondamente se stesso e la sua esperienza reale è fedelmente rappresentata nella coscienza .

La congruenza si declina attraverso:

- capacità di simbolizzare correttamente la propria esperienza;
- non difensività;
- capacità di contatto con i propri bisogni e con i propri sentimenti;

- capacità di distinguere i propri sentimenti da quelli del cliente;
- capacità di valutare se i sentimenti provati nei confronti dell'altra persona siano reali o derivanti da attivazioni personali;
- capacità di comprendere se i propri sentimenti siano rilevanti per il processo di cambiamento dell'altra persona;
- capacità di valutare se il cliente sia pronto per interventi di trasparenza;
- capacità di utilizzare un linguaggio fruibile per il cliente;
- capacità di dare feed back autentici, comprensibili e centrati sul processo del cliente;
- capacità di fare confronti efficaci con il cliente;
- capacità di cogliere quando il cliente non è pronto per il confronto;
- capacità di accogliere il confronto del cliente senza difensività;
- capacità di ammettere i propri errori.

Considerazione positiva incondizionata (CPI):

nella relazione lo psicoterapeuta sente di poter accettare con rispetto ogni aspetto dell'esperienza del cliente.

La CPI si declina attraverso:

- rispetto profondo;
- considerazione positiva;
- incondizionalità;
- capacità di distinguere tra vissuto emozionale e comportamento;
- capacità di esprimere efficacemente tale distinzione;
- capacità di accettazione del mondo emotivo del cliente;
- consapevolezza dei limiti della propria accettazione;
- consapevolezza dei momenti in cui la propria considerazione positiva è condizionata;
- consapevolezza dei momenti in cui la propria considerazione è negativa;
- capacità di condivisione dell'esperienza affettiva del cliente senza "se" o "ma";
- capacità di interesse "non possessivo" nei confronti del cliente;
- capacità di accogliere gli aspetti "incongruenti" dell'altro senza giudizio;
- capacità di sostenere il processo dell'altro evitando approvazioni e lodi, oltreché disapprovazioni;
- capacità di essere aperto agli aspetti di fragilità e di forza del cliente e di saperlo comunicare;
- capacità di accogliere in maniera rispettosa anche punti di vista molto distanti dai propri;
- capacità di facilitare l'autoaccettazione del cliente;
- capacità di facilitare nel cliente la comprensione di punti di vista diversi dai propri;
- capacità di facilitare nel cliente la comprensione delle proprie fragilità;
- capacità di accettare il problema del cliente come egli lo formula;
- capacità di riconoscere e rispettare la libertà di agire del cliente.

Empatia:

nella relazione lo psicoterapeuta ha la capacità di sentire il mondo personale del cliente come se fosse il proprio senza perdere la qualità del "come se".

L'empatia si declina attraverso:

- capacità di sintonizzarsi con le espressioni del cliente;
- capacità di sintonizzarsi con lo stato d'animo del cliente;
- capacità di comprendere lo schema di riferimento interno del cliente;
- capacità di modulare il tono di voce;
- conoscenza delle tipologie di risposte riflesso;
- capacità di partecipare all'esperienza immediata del cliente;
- capacità di essere attento ai sentimenti oltreché ai fatti;
- capacità di cogliere i sentimenti prevalenti in una comunicazione;
- capacità di formulare responsi terapeutici brevi, chiari e focalizzati;
- capacità di verificare se la propria comprensione è corretta;
- capacità di rilevare l'aspetto saliente della comunicazione del cliente;
- capacità di mettere in primo piano l'intenzione o l'atteggiamento o il sentimento presenti nelle parole del cliente;
- capacità di amplificare il vissuto del cliente;
- capacità di promuovere una differenziazione nel vissuto emotivo;
- capacità di rilevare sentimenti e atteggiamenti che possono essere dedotti dalla comunicazione del cliente;
- capacità di comunicare in maniera efficace la comprensione empatica del cliente.

Lo psicoterapeuta rogersiano focalizza l'attenzione nel qui ed ora della relazione, è in grado di leggere il processo del colloquio e del percorso fatto dal e con il cliente, ed aiuta il cliente nella consapevolezza del processo svolto.

Nella sua attività di facilitatore di Gruppi di Incontro lo psicoterapeuta TCC ha l'obiettivo di disegnare, gestire e garantire l'efficacia del setting, attraverso la capacità di:

- Stipulare un contratto chiaro, accettato e condiviso da tutti;
- Esprimere, nella sua facilitazione, le condizioni di rispetto profondo, congruenza e trasparenza, parzialità multidirezionale ed empatia e promuoverne la percezione;
- Creare un clima facilitante e di sicurezza che permetta ad ogni membro la libertà di espressione;
- Sostenere lo sviluppo di una fiducia reciproca tra i membri del gruppo;
- Facilitare lo svolgersi di un'autentica comunicazione interpersonale;
- Offrire uno spazio per la crescita personale e lo sviluppo dell'empowerment;
- Fornire uno spazio per la sperimentazione di nuovi comportamenti.

Dominio 6

Gestione del cambiamento, della crisi e lavoro sul trauma

6.1. *Gestione del processo di cambiamento*

Lo psicoterapeuta rogersiano è consapevole del fatto che il cambiamento è un costante processo di modifica del campo della percezione, in particolare rispetto al concetto di Sé.

Lo psicoterapeuta rogersiano è consapevole dei momenti critici che si incontrano nel lavoro terapeutico, in particolare:

- Dei momenti difficili nella relazione cliente-terapeuta che potrebbero essere indicativi di difficoltà nelle altre relazioni del cliente;
- Delle fasi di cambiamento: ad esempio i momenti di passaggio da costrutti rigidi e polarizzati ad un maggiore contatto emotivo con la propria esperienza organismica;
- Dell'importanza di accompagnare il cliente nel lavoro di consapevolezza del processo esperienziale, che si delinea nell'esperire e riflettere in modo nuovo sull'esperienza stessa;
- Della possibilità di momenti di regressione conseguenti a fasi di cambiamento importanti per il cliente;
- Lo psicoterapeuta rogersiano è consapevole che un prerequisito necessario per un processo di cambiamento è il coraggio di sperimentare da parte del cliente, la complessità delle proprie sensazioni e del proprio sé;
- Lo psicoterapeuta rogersiano sa che il cambiamento avviene attraverso momenti di autoconsapevolezza e autoaccettazione ed è capace di sostenere la complessità di questo processo;
- Lo psicoterapeuta rogersiano conosce il continuum del processo di modifica della personalità;
- E' capace di riconoscere l'empasse;
- E' capace di confrontarsi con il cliente nelle situazioni di empasse;
- E' capace di risolvere l'empasse;
- E' capace di stare con il cliente in una situazione di criticità senza spingere o risolvere la situazione al posto del cliente;
- E' capace di gestire e correggere le eventuali violazioni e gli inquinamenti del setting.

6.2. *Lavorare con persone in crisi :*

Lo psicoterapeuta rogersiano è consapevole degli interventi atti a gestire la crisi, che implicano:

- La consapevolezza che la crisi è un fenomeno relazionale e non soltanto individuale;
- La consapevolezza dell'impatto della crisi nella relazione terapeutica e del suo possibile messaggio al terapeuta;
- La consapevolezza dei possibili rischi nelle situazioni di crisi;
- La consapevolezza che le crisi possano contenere in sé aspetti positivi come risorse di cambiamento e crescita;

- la capacità di riconoscere e contenere gli acting out del cliente facilitandone una corretta simbolizzazione;
- la capacità di fare una valutazione del rischio suicidario del proprio cliente coinvolgendo i soggetti e le famiglie;
- la capacità di sostenere il cliente nell'esplorazione di nuove possibilità e di un nuovo equilibrio nella vita dopo la crisi;
- la capacità di gestire le informazioni secondo le norme deontologiche e legali.

6.3. Lavorare con persone traumatizzate:

Lo psicoterapeuta rogersiano è consapevole delle specificità del lavoro sul trauma, in particolare:

- È consapevole delle conseguenze del trauma nel qui e ora;
- Conosce sia le conseguenze dei traumi semplici che dei traumi complessi, e le possibili risposte che coinvolgono la persona a livello fisico, emotivo, comportamentale, cognitivo, sociale e spirituale;
- È capace di discriminare tra trauma acuto e trauma protratto nel tempo;
- Conosce e sa applicare i principi del Trauma informed care;
- Conosce e sa applicare i principi della Person Centered- Trauma Informed Care
- È consapevole e sa evitare i rischi di ri-traumatizzazione;
- È capace di sostenere il cliente nel ristabilire la percezione del proprio auto-controllo, dei propri confini, della propria consapevolezza;
- E' capace di promuovere resilienza;
- È capace di contenere le intense emozioni del cliente;
- È capace di sostenere il cliente, aiutandolo, quanto possibile, ad integrare l'evento traumatico;
- E' capace di porre domande con un linguaggio neutro e supportivo;
- È capace di sostenere il cliente nello sviluppo delle capacità di accettazione dei cambiamenti post-traumatici e nell'esplorazione di nuove possibilità nella vita dopo il trauma;
- E' capace di sostenere e promuovere la crescita post-traumatica;
- È capace di documentare, argomentare e comunicare le azioni necessarie da intraprendere in ambito deontologico e legale.
-

Dominio 7

Chiusura e valutazione della psicoterapia

La chiusura della terapia è una parte essenziale del processo terapeutico.

Lo psicoterapeuta TCC è in grado di:

- aiutare il cliente a consapevolizzare il vissuto che accompagna la chiusura della terapia ed il rischio di riattivazione traumatica che la conclusione può comportare;
- evitare interventi troppo prolungati nel tempo, o chiusure troppo rapide del percorso terapeutico;
- rispettare, sostenere e dare significato alle richieste del cliente in termini di chiusura;
- riconoscere la paura della conclusione della terapia che viene espressa ed agita dal cliente;
- aiutare la persona a consapevolizzare gli agiti che possono caratterizzare la fine della terapia;
- accogliere e riconoscere sia la spinta che la paura dell'autonomia presenti a fine terapia;
- rafforzare e consapevolizzare i risultati raggiunti;
- dare indicazioni chiare e precise sul possibile sostegno disponibile al termine della terapia;
- mantenere confini e limiti della relazione anche dopo il termine della terapia;
- essere trasparente quando la sua percezione sulla fine della terapia non coincide con quella del cliente ed essere rispettoso dei bisogni di conclusione del cliente.

Dominio 8

La collaborazione tra professionisti

Un terapeuta TCC è consapevole dell'opportunità e necessità di collaborare con altri professionisti per promuovere il benessere personale e relazionale dei propri clienti.

Lo psicoterapeuta TCC valorizza, laddove opportuno e necessario, un approccio interdisciplinare.

Dispone di una rete di riferimento capace di offrire servizi accessibili a vari livelli per i clienti che ne abbiamo necessità.

È capace di promuovere e stabilire efficaci relazioni professionali, di costruire una rete di relazioni con altri professionisti e di lavorare in équipe.

Qualora emergano discordanze nel lavoro interdisciplinare le gestisce con i professionisti coinvolti senza che queste divergenze inficino la relazione terapeutica.

Conosce, promuove la conoscenza ed il rispetto delle attuali politiche relative alla salute mentale, l'applicazione dei codici etici e la relativa normativa a livello nazionale.

Dominio 9

Supervisione, intervizione e valutazione critica

Lo psicoterapeuta TCC è impegnato in un processo di crescita personale e professionale che accompagna la sua vita lavorativa.

Lo psicoterapeuta TCC utilizza nell'incontro di supervisione il modello di riferimento, offrendo le condizioni necessarie e sufficienti per promuovere riflessione e consapevolezza.

Il presupposto è che gli atteggiamenti di comprensione empatica, accettazione positiva incondizionata e congruenza nei confronti dell'esperienza terapeutica del supervisionato aiutino lo stesso a comprendere eventuali criticità del processo terapeutico con il cliente.

Il supervisore è capace di:

- Offrire un contesto relazionale caratterizzato da sicurezza e fiducia e assenza di critica
- Ha una funzione supportiva e di responsabilizzazione
- Promuove consapevolezza di ciò che ha funzionato per esplorare ciò che non è stato funzionale
- Utilizza gli errori come maestri da cui apprendere correzioni e maggiore consapevolezza
- È garante dei limiti ed è disponibile al confronto
- Deve essere in grado di rispondere a richieste di emergenza
- Mette a disposizione la sua esperienza per promuovere nuove letture della relazione terapeutica

Per lo psicoterapeuta rogersiano la supervisione tra pari è parte integrante del processo di formazione e continua ad assumere una rilevanza centrale anche durante l'attività professionale.

In particolare nella supervisione tra colleghi:

- Si fornisce un feedback autentico
- Si è in grado di fornire in maniera non giudicante i punti di forza e di debolezza della relazione terapeutica oggetto di supervisione
- Si cogliono occasioni di crescita dalla supervisione altrui

Dominio 10

Sensibilità etica e culturale

E' necessario essere preparati alla diversità culturale, dal momento che è sempre più comune lavorare con clienti provenienti da background culturali differenti da quelli del terapeuta.

È necessario essere consapevoli della responsabilità etica nel rendere servizi professionali che mostrino rispetto per le visioni del mondo, i valori e le tradizioni di clienti diversi.

10.1. Lo psicoterapeuta rogersiano:

- Ha consapevolezza del proprio sfondo di valori etnici, culturali e di genere, ed è consapevole di come questi influenzino la co-creazione della relazione terapeutica.
- Ha consapevolezza dell'importanza di offrire accoglienza ed accettazione al cliente per procedere verso un'etica integrativa, che rispetti la persona in quanto tale. Il modello rogersiano riconosce al cliente pariteticità, reciprocità e potere personale che vengono esperiti nella relazione terapeutica.

10.2. Lo psicoterapeuta rogersiano rispetta le differenze culturali, etniche e di genere ed è in grado di:

- Cercare, insieme al cliente, di esplorare i problemi che sorgono all'interno della relazione terapeutica, agendo in modo autentico;
- Si focalizza sul processo e sulla relazione con la consapevolezza delle differenze etniche e culturali;
- Avere la consapevolezza che il comportamento non verbale può essere diverso in culture differenti;
- Essere in grado di identificare i propri valori personali ed i propri pregiudizi;
- Avere fiducia nella tendenza attualizzante nel lavoro con i clienti a prescindere dalla cultura di appartenenza.

Dominio 11

Gestione e amministrazione

Lo psicoterapeuta TCC, come tutti gli altri, aggiorna costantemente i diari relativi alle sedute con i clienti, nel rispetto delle norme etico-deontologiche e della giurisprudenza.

È consapevole che ogni atto fa parte di un agire terapeutico ivi inclusa la gestione e la cura della parte economica.

Un terapeuta rogersiano è in grado di riconoscere di avere funzioni di modello anche nel modo in cui gestisce l'amministrazione e la contabilità.

Nel caso in cui sia referente di tirocinanti, ne garantisce un percorso formativo utile e corretto.

Dominio 12

La ricerca

E' necessario dettagliare i processi di cambiamento prodotti dagli interventi terapeutici affinché la ricerca in psicoterapia diventi una scienza applicata. Greenberg & Malcolm (2002) hanno dimostrato che chi è pienamente coinvolto in terapia nel processo di cambiamento ed ha sperimentato una buona alleanza terapeutica trae più vantaggio rispetto a chi non lo è.

L'Approccio rogersiano è un approccio fenomenologico basato sull'esperienza. Lo stesso Rogers fu un pioniere in questo campo e dal 1940 usò la registrazione delle sedute per verificare ed esplorare quali fossero i momenti cruciali della terapia e verificare le condizioni che promuovono il cambiamento nel processo terapeutico. L'osservazione attraverso l'uso di mezzi tecnici è stata essenziale per Rogers per la verifica empirica del processo terapeutico.

Uno psicoterapeuta rogersiano è disponibile a co-operare e a contribuire al lavoro di ricerca in conformità al codice di pratica etica e professionale. Lo psicoterapeuta rogersiano osserva le regole che rispettano la riservatezza di tutto il materiale professionale che dovrà essere protetto in accordo ai codici etici e alle leggi vigenti.

Uno psicoterapeuta rogersiano è capace di:

- Tenersi doverosamente aggiornato nel campo delle ricerche in psicoterapia;
- Esaminare in modo critico e riflessivo sia la letteratura di ricerca rogersiana che le altre rilevanti pubblicazioni nello stesso ambito;
- Dialogare con i colleghi di altre approcci sui risultati di ricerche rilevanti per la pratica psicoterapeutica;
- Individuare fasi di osservazione, descrizione, spiegazione, comprensione e predizione dei fenomeni da riconoscere nel processo della psicoterapia;
- Esaminare criticamente l'impatto della soggettività sulla ricerca e viceversa;
- Svolgere una ricerca microfenomenologica nel corso del lavoro terapeutico per riconoscere i momenti che precedono o accompagnano punti di svolta;
- Essere in grado di usare l'incertezza in modo creativo per ipotizzare nuove domande di ricerca;
- Credere nell'interdisciplinarietà e favorire collegamenti con iniziative di ricerca nel contesto più ampio della psichiatria, neuroscienze, filosofia, sociologia, religione e spiritualità;
- Applicare i risultati della ricerca nella propria pratica terapeutica;
- Sostenere pubblicazioni e progetti che promuovono la ricerca.

Dominio 13

Prevenzione e sensibilizzazione

Lo psicoterapeuta rogersiano ha fiducia nel processo di auto-regolazione e co-regolazione del cliente; ne sostiene le risorse promuovendo la consapevolezza di ciò che attualmente non è efficace nella costruzione della sua esperienza e che gli impedisce la capacità di contatto e di soddisfazione dei bisogni fondamentali.

Prevenzione e sensibilizzazione in termini rogersiani sono processi di sostegno alla consapevolizzazione delle competenze sia personali che relazionali che terapeuta e cliente sperimentano nel setting.

Rogers era profondamente impegnato in temi quali l'educazione, l'apprendimento e la pedagogia intesi come consapevolezza di sé e di obiettivi condivisi in una libera comunità di apprendimento.

13.1. Nell'ambito della prevenzione e dell'educazione all'interno della relazione terapeutica, lo psicoterapeuta rogersiano è capace di:

- Essere consapevole e supportare la consapevolezza del cliente circa i propri costrutti ed il proprio modo di leggere la realtà;
- Accettare ed empatizzare con il modo di essere del cliente creando un clima facilitante volto ad una maggiore consapevolezza;
- Esplorare insieme al cliente le sue qualità e le difficoltà che nella relazione incontra che sono state responsabili di processi difensivi rigidi e poco adattivi;
- Riconoscere e valorizzare l'aspetto educativo della psicoterapia;
- Sostenere il processo di trasformazione attraverso un'esperienza di maggiore contatto con se stesso e di maggiore flessibilità nella conoscenza di sé, degli altri e del mondo.

13.2. Nell'ambito della prevenzione al di fuori della situazione terapeutica, lo psicoterapeuta rogersiano è capace di:

- Promuovere la consapevolezza delle reciproche influenze tra le persone e la comunità;
- Promuovere la cultura del benessere psicologico

13.3. Nell'ambito della sensibilizzazione lo psicoterapeuta rogersiano è:

- Capace di contribuire a creare le condizioni che sostengono lo sviluppo e la crescita della persona e della comunità;
- Capace di contribuire ai processi di trasformazione dei costrutti rigidi in relazioni co-costruite;
- Capace di sostenere relazioni volte a valorizzare l'esperienza nel qui e ora fra gli individui e tra i gruppi;
- Capace di contribuire alla comprensione dei modelli relazionali emergenti nella società contemporanea;
- Capace di impegnarsi in temi di protezione e promozione della salute.

13.3 Nell'ambito scolastico lo psicoterapeuta rogersiano è capace di:

- promuovere l'Approccio Centrato sulla Persona alle varie componenti del sistema educativo, non solo agli studenti ma a tutte le persone che fanno parte del corpo insegnante e del personale amministrativo attraverso un processo di empowerment;
- stabilire un chiaro contratto di formazione e consulenza che includa tutta l'organizzazione o la parte di organizzazione da prendere in carico;

- lavorare con tutte le forze in campo per assicurarsi la comprensione e il sostegno per il successo dell'iniziativa;
- aiutare il corpo docente su come divenire insegnanti efficaci impegnandosi gradualmente a diventare facilitatori di apprendimento;
- favorire relazioni interpersonali di qualità tra studenti e insegnanti;
- dare spazio a modelli educativi più flessibili e maggiormente incentrati sui processi di apprendimento;
- promuovere, attraverso un insegnamento centrato sullo studente, lo sviluppo del pensiero creativo autonomo e divergente.

Bibliografia:

Anfossi, M., & Verlato, L.M. & Zucconi, A. (2008), *Guarire o curare?*. La Meridiana, Bari.

Berger, P.L. & Luckmann, T. (1966). *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. New York: Anchor Books, Doubleday & Company, Inc.

Bertalanffy, L. von. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller.

Bertalanffy, L. von. (1975). *Perspectives on General System Theory: Scientific-Philosophical Studies*. New York: George Braziller.

Brendel, DH.(2003). Reductionism, eclecticism, and pragmatism in psychiatry: the dialectic of clinical explanation. *J Med Philos* 2003; 28:563-580.

Cooper R. (2004). What is wrong with the DSM? *Hist Psychiatry* 2004; 15:5-25.

Cooper, M., Watson, J. Holledampf, D. (Eds.) (2010) *Person-centered and experiential psychotherapies work*. Ross-on-Wye, United Kingdom: PCCS Books

Egan, G. & Cowan M. (1979), *People in Systems*, Monterey, CA., Brookes-Cole

Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J. C., Timulak, L. and Freire, E. (2013) Research on humanistic experiential psychotherapies. In: Bergin & Garfield's *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley & Sons, New York, pp. 495-538. ISBN 9781118038208:

Elliott, R & Zucconi, A. (2006) "Doing research on the effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training: A person-centered/experiential perspective." *Person Centered & Experiential Psychotherapies Journal*, Vol. 5, Number 2 pp. 82-100, Summer 2006.

Elliott, R., & Zucconi, A., (2006). *International Project on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training: Description and Draft Research Protocol*. Paper presented at the Conference of the Society for Psychotherapy Research (S.P.R.), 10-13 June 2006, Edinburgh, Scotland.

Elliott, R., Zucconi, A. & Stinckens, N. (2006). *International Project on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training: Description and Draft Research Protocol*. Paper presented at conference of the World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy, Potsdam, Germany.

Elliott, R. & Zucconi, A. (2009). Organization and Conceptual Framework for Practice-Based Research on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training. In M. Barkham, G. Hardy, & J. Mellor-Clark (Eds.). *A core approach to delivering practice-based evidence in counselling and the psychological therapies*. Chichester, UK:Wiley & Sons.

Farson, R. (1974). Carl Rogers, Quiet Revolutionary. *Education*, 95,2, 197-203, W74

Greenberg, L.S. e Malcolm, W. (2002). Resolving unfinished business: relating process to outcome. *Journal Consulting Clinical Psychology*. 2002 Apr;70(2):406-16.

Gurgulino de Souza, H.; Garry Jacobs, G.; Nagan, W.; Šlaus, I.; Zucconi, A. (2013). A Revolution and a New Paradigm in Education. *Cadmus, Journal of the World Academy of Art and Science, Volume 2 Issue 1 Part 1. pp. i-iv.*

Gurgulino de Souza, H.; Harish, J.; Garry Jacobs, G.; Nagan, W.; Šlaus, I.; Zucconi, A. (2013). Reflections on the Future of Global Higher Education - WAAS Conference Report. *Cadmus, Journal of the World Academy of Art and Science, Volume 2 Issue 1 Part 1. pp. 62-84.*

Illich, I. (1976) *Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. New York: Pantheon Books.

Jacobs, G, & Nagan, W. & Zucconi, A. (2014). Unification in the Social Sciences: Search for a Science of Society. *CADMUS, Volume 2, No.3, October 2014, 01-22*

Kirk, S.A., & Kutchins, H. (1992). *The selling of DSM: The rethoric of science in psychiatry*. New York: de Gruyter

Krupnick JL et al. The role of therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *J Consult Clin Psychol* 1996 64 532-539.

Kuhn, T. S. (1962). *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: University of Chicago Press.

Kutchins, H., & Kirk, S.A. (1997). *Making us crazy. DSM: The psychiatric bible and the creation of mental disorder*. New York: Free Press.

McNamee, S., & Gergen, K.J. (1992). *Therapy as social construction*. London: Sage Publications.

Mezzich J.E. (2010) World Psychiatric Association perspectives on person-centered psychiatry and medicine. *International Journal of Integrated Care*. 2010;10(5):None. DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.473>.

Mezzich, J.E. Ed. (2016). *Person Centered Psychiatry*, CH. Springer.

Neimeyer, R.A., & Raskin J.D. (2000). *Constructions of disorder: meaning-making frameworks for psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.

Norcross, J. (ed.) (2002, 2011). *Psychotherapy relationships that work*. New York: Oxford University Press.

Petrini, P. & Zucconi, A. Eds. (2011). *Psicoterapie e Neuroscienze*. Roma, Alpes Edizioni.

Psychotherapy Networker(2007). The Top 10-The most influential Therapists of the Past Quarter-Century. Washington D.C. March/April.

Raskin, N. & Zucconi A. (1982). Building an ideal learning program for facilitator development. *Atti dell'American Psychological Association Annual Conference, Washington, D.C.*

Rogers C.R., (1951). *Client Centered therapy*, Boston, Houghton Mifflin Company (trad. it. *Terapia centrata sul cliente*, La Nuova Italia, Roma, 1997)

Rogers C. R. (1957). *The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change*, I. Consult. Psychol. 21, (tr. it. *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze, 1970).

Rogers, C.R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. In S. Koch (ed.). *Psychology: A study of science*(pp. 184-256). N.Y.: McGraw Hill.

Rogers C. R. (1961). *On Becoming a Person, A therapist's view of psychotherapy*, Boston, Houghton and Mifflin, (tr. It. *La terapia centrata sul cliente*, Martinelli, Firenze, 1970).

Rogers, C.R. (1965). A humanistic conception of man. In R.E. Farson (ed.) *Science and human affairs*. California: Science and Behavior Books Inc.

Rogers C. R. (1977). *On Personal Power*, Delacorte Press, New York, (tr. it. *Potere personale*, Astrolabio, Roma,1978).

Rogers C.R., (1980). *A way of being*, Boston, Houghton Mifflin Company (trad. it. *Un modo di essere*, Martinelli, Firenze, 1983)

Rogers, C.R. & Coulson, W.R. (1968). eds. *Man and the Science of Man*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill Publishing.

Rogers, D. E. (1974). "The Doctor Himself Must Become the Treatment." *Alpha Omega Honor Medical Society* 3, no. 4 (1974): 124-129.

- Rogers, C.R., & Gendlin, E. T. & Kiesler, D. J. & Truax, C. B. Eds. (1967). The Therapeutic Relationship and Its Impact. A Study of Psychotherapy with Schizophrenics. University of Wisconsin Press. Madison, WI.
- Rogers C. R., Kinget M., (1965-66), *Psychothérapie et relations humaines*. Editions Nauwelaerts – Lovanio (tr.it. *Psicoterapia e relazioni umane*, Torino, Bollati Boringhieri, 1970).
- Rogers, C.R. & Raskin, N. (1989). Person –Centered Therapy. In: Corsini, R. & Wedding D. (eds) *Current Psychotherapies*. Itasca, Illinois. Peacock Company.
- Rogers, C.R., & Russell, D.E. (2002). *Carl Rogers, the quiet revolutionary: An oral history*. Roseville, CA: Penmarin Books.
- Sanders, P. (2006). The spectacular self: Alienation as lifestyle choice of the free world, endorsed by psychotherapists. In G. Proctor, M. Cooper, P. Sanders, & B. Malcolm (Eds.), *Politicizing the person-centred approach: An agenda for social change* (pp. 95–114). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Sanders, P., & Tudor, K. (2001). This is therapy: A person-centred critique of the contemporary psychiatric system. In C. Newnes, G. Holmes, & C. Dunn (Eds.), *This is madness too: Critical perspectives on mental health services* (pp. 147–160). Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Shorter E, Tyrer P. (2003). Separation of anxiety and depressive disorders: blind alley in psychopharmacology and classification of disease. *BMJ* 2003; 327:158-160.
- Sommerbeck, L. (2003). The client-centred therapist in psychiatric contexts: A therapists' guide to the psychiatric landscape and its inhabitants. Ross-on-Wye, UK: PCCS Books.
- Timulak, L., & Creaner, M. (2010). Qualitative meta-analysis of outcomes of person centred/experiential therapies. In M. Cooper, J. C. Watson, & D. Holledampf (Eds.), *Person-centred and experiential psychotherapies work*. Ross-on-Wye, United Kingdom: PCCS Books.
- Timulak, L., & Lietaer, G. (2001). Moments of empowerment: A qualitative analysis of positively experienced episodes in brief person-centred counseling. *Counselling & Psychotherapy Research*, 1, 62–73.
- Vaccari, V. & Zucconi, A. (1997). Psicologia della responsabilità nella tossicodipendenza. *Da Persona a Persona*, 1, . pp. 19- 30.
- Vaccari, V. & Zucconi, A.. (1988). Il rapporto terapeutico empatico nella terapia della schizofrenia. *Atti del XXXVII Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria, Roma*.
- Vaccari, V. & Zucconi, A. (1988). L'Approccio Centrato sulla Persona e il trattamento della schizofrenia. *Atti del Convegno Internazionale New Trends in Schizophrenia, Bologna 1988*.
- Vaccari, V. & Zucconi, A.(1996). Il mondo delle relazioni interpersonali secondo Carl Rogers. *Rivista di Psicoterapia Relazionale*, IV.
- Vaccari, V. & Zucconi, A. (1998). Carl Rogers. In: L. Cionini (a cura di), *Psicoterapie*. Roma: Carocci Editore.

- Vaccari, V. Zucconi, A. (2009). La Terapia Centrata sulla Persona di Carl Rogers In. Zerbetto, R., *Il Panorama delle Psicoterapie*, Franco Angeli, Roma.
- Wakefield, J.C. (1992a). The concept of mental disorder: On the boundary between biological facts and social values. *American Psychologist*, 47,3, 373-388
- Wakefield, J.C. (1992b). Diagnosing DSM-IV-Part I: DSM-IV and the concept of disorder. *Behaviour, research and therapy*, 35,7, 633-649.
- WHO (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion*. Ottawa: World Health Organization. Geneva, CH.
- Zucconi, A. (1981). Decondizionare i terapeuti. *Pulsazione Anno II, n.5*, Sugarco Editore.
- Zucconi, A. (1982). Denominatori comuni di tutte le forme di Psicoterapia. *Atti del Congresso di Psicologia Umanistica, Firenze 2-5 Giugno..*
- Zucconi, A. (1984). Stress Prevention for Health Professionals. In: Segrera, Alberto S. (Ed.), *Proceedings of the First International Forum on the Person-Centered Approach*, Universidad Iberoamericana, Mexico 1984, 981-985 .
- Zucconi, A. (1984). Interview with Carl Rogers: Rogers Peace Trains. *American Psychological Association Monitor, November*.
- Zucconi, A. (1985). Aiutare il cliente prima di curare il malato. *Il Tempo, Roma, supplemento sulla Psicoterapia, 1985*.
- Zucconi, A. (1987). What areas of person-centered theory or practice require further research?. *Person Centered Review*, 2,2 . 258f
- Zucconi, A. (1987). Thoughts about Carl Rogers. *Person Centered Review* 2,3. pp.438-440
- Zucconi A. (1988). Training procedures in client-centered therapy and the person-centered . approach. A survey of the differences and similarities in the methods, lengths, curriculum, requirements, ethical codes adopted by various training programs. *Ist ICCCEP, Book of Abstracts, Leuven (Acco) 1988, 147*.
- Zucconi A. (1989). Il trattamento dell'atleta dipendente da Doping con l'Approccio Centrato sulla Persona. *Associazione Psicologia dello Sport - Giornate di Psicologia dello Sport, Palazzo dello Sport, Roma, 4-6 maggio*.
- Zucconi A. (1989). La Psicologia della Salute nell'Azienda, *Atti del Seminario di Prevenzione dello Stress, Hotel Coccumella, Sorrento, 1-4 Maggio*.
- Zucconi A. (1989). Traduzione autorizzata dall'American Psychological Association dei Principi di Etica Professionale per gli Psicologi, *Roma IACP*.
- Zucconi, A. (1992). Psicoterapia - Un Forum degli Istituti privati per la qualità della formazione. *Il Giornale degli Psicologi, anno I, n.2*.
- Zucconi, A. (1993). Carl Rogers: Il rivoluzionario silenzioso, *Da Persona a Persona, dicembre*.

- Zucconi A. (1994). Prevenzione e Gestione dello Stress Professionale. *Da persona a Persona Rivista di Studi Rogersiani, anno IV, n.2.*
- Zucconi, A. Vaccari, V. (1994). La Terapia Centrata sul Cliente. in Novellino M. (a cura di), *Scegliere lo Psicoterapeuta*. Franco Angeli. Roma.
- Zucconi, A. (2001). Approccio Biomedico Versus Approccio Centrato sulla Persona. *Janus, trimestrale di Medicina: cultura, culture. Zadig Editore, Roma, Numero 2, estate 2001*
- Zucconi, A. (2002). Progetti di eccellenza di promozione della salute nei luoghi di lavoro in Nord, Centro e Sud America. In: *Fogli d'Informazione, ISPESL, Roma..*
- Zucconi, A. (2003). Leadership e Potere. In: *Atti del Congresso della Confcooperative, Padova, Settembre 1-3.*
- Zucconi, A. (2003). Quali parametri usare per la scelta efficace di un corso di formazione nelle professioni di aiuto. Babele, Roma 2003.
- Zucconi, A. (2003). Il Counselling in Italia, un'aggiornamento della situazione. *Babele, Roma.*
- Zucconi, A. (2003). I Principi della Terapia Centrata sulle Soluzioni. *Da Persona a Persona, Rivista di studi Rogersiani, Ottobre 2003, pp. 47-51.*
- Zucconi, A. (2004). La necessità di una medicina centrata sulla persona. *Da Persona a Persona, Rivista di studi Rogersiani, Ottobre, pp. 88-94.*
- Zucconi, A. (2005). La valutazione della psicoterapia: Il punto di vista delle scuole afferenti al CNSP. *Da Persona a Persona, Rivista di studi Rogersiani, Novembre 2005, pp. 88-94.*
- Zucconi, A. (2005). La valutazione dell'efficacia della formazione degli psicoterapeuti. *Giornale dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, N°1.*
- Zucconi, A. (2005). La promozione della qualità della formazione degli psicoterapeuti del Coordinamento Nazionale Scuole di Psicoterapia. *Notiziario dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, Roma, N° 11/12.*
- Zucconi, A. (2006) La bussola del professionista In: AA.VV. *La Bussola del Professionista*, Alpes, Roma, 2006.
- Zucconi, A. (2006). La Bussola del professionista. *Da Persona a Persona, Rivista di studi rogersiani, Nov. pp. 5-10.*
- Zucconi, A. (2007). Psicoterapia per tutti: un diritto ed un investimento. *Janus, 27 pp. 31-33.*
- Zucconi, A. et al. (2007). *Workers over 45. Key issues, challenges and opportunities*. Alpes, Roma.
- Zucconi, A. (2007). Psicoterapia per tutti: un diritto ed un investimento. *Janus, 27 pp. 31-33.*
- Zucconi, A. (2007). *Odissea nello spazio relazionale: la psicoterapia Centrata sul Cliente e l'Approccio Centrato sulla Persona dal 1942 ad oggi*. In: Celesti, A., Reda, A. M., Padovani, D. Ed. *Studi e Ricerche Del Dipartimento di Scienze Neurologiche e Scienze del Comportamento dell'Università di Siena – Scritti in onore di Carl Rogers*. Edizioni Cantagalli. Siena.

Zucconi, A. 2008. Effective Helping Relationships: Focus on illness or on health and well being? In B. Lewitt (Ed.). *Reflections of Human Potential: The Person Centered Approach as a positive psychology*. PCC Books, U.K.

Zucconi, A. (2009). La ricerca sull'efficacia della psicoterapia e sull'efficacia della formazione in psicoterapia: un progetto internazionale. In: Giannone, G. e Lo Verso, G. e Sperandio, A. Ed. *La psicoterapia e la sua valutazione. Un confronto internazionale*. Roma, Franco Angeli .

Zucconi, A (2011) The Politics of the helping relationships: Carl Rogers contributions . *Journal of the World Association for Person- Centred and Experiential Psychotherapy and Counseling, Volume, 10 N.1 March 2011*

Zucconi, A. (2011). La sociologia della diagnosi: Una visione critica dei limiti passati e presenti della diagnosi nell'ottica della Psicoterapia Centrata sul Cliente di Carl Rogers. In: *Atti congresso FIAP, Roma, Franco Angeli*.

Zucconi, A. (2011) la Psicoterapia Centrata sul Cliente. In: *Dizionario di Psicoterapia*, a cura di Salvini, A. e Nardone, G. Milano, Garzanti Libri.

Zucconi, A. (2011) La congruenza nella Psicoterapia Centrata sul Cliente. In: *Dizionario di Psicoterapia*, a cura di Salvini, A. e Nardone, G. Milano, Garzanti Libri.

Zucconi, A. (2011) L'accettazione nella Psicoterapia Centrata sul Cliente. In: *Dizionario di Psicoterapia*, a cura di Salvini, A. e Nardone, G. Milano, Garzanti Libri.

Zucconi, A. (2011) L'empatia nella Psicoterapia Centrata sul Cliente. In: *Dizionario di Psicoterapia*, a cura di Salvini, A. e Nardone, G. Milano, Garzanti Libri.

Zucconi, A (2011) The Politics of the helping relationships: Carl Rogers contributions . *Journal of the World Association for Person- Centred and Experiential Psychotherapy and Counseling, Volume, 10 N.1 March 2011. pp. 2-10.*

Zucconi, A. ed. (2013). *La formazione in Psicoterapia*. Roma, Alpes.

Zucconi, A. & Dattola, G. (2007) La relazione terapeutica nella terapia Centrata sul Cliente In: Petrini, P. & Zucconi, A. Ed. *La relazione che guarisce*. Alpes Edizioni. Roma.

Zucconi, A., Faini, E., Sulprizio, G. (2009). L'uso del potere in psicoterapia: la posizione della Psicoterapia Centrata sul Cliente di Carl Rogers. *Idee in Psicoterapia, Volume, 2 N. 1 Gennaio-Aprile 2009*.

Zucconi, A. & Greggio, G. (2009). La costruzione del setting secondo il paradigma rogersiano. In: Loriedo, C. Ed. *Il setting in psicoterapia*. Franco Angeli, Roma.

Zucconi, A. & Howel, P. (2003). *La Promozione della Salute: Un approccio globale per il benessere della persona e della società*. La Meridiana Editore, Bari. Italy

Zucconi, A. & Leka, S. & Jain, A. (2007). *Supporting the older workforce. A guide for organizations*. Institute of Work, Health & Organizations, University of Nottingham, Nottingham, U.K.

Zucconi, A., Silani, G: (2008). Le conferme delle neuroscienze alle ipotesi della Psicoterapia Centrata sul Cliente di Carl Rogers ed alla teoria dei fattori comuni delle psicoterapie. *Idee in Psicoterapia, Volume, 1 N. 3 Dicembre 2008*.

Zucconi, A. e Silani, G. (2011). L'ecologia relazionale in psicoterapia: insight dalle neuroscienze per la Psicoterapia Centrata sulla Persona. In: Petrini, P. e Zucconi, A., *Psicoterapie e Neuroscienze*, Roma, Alpes Editore.

Zucconi, A. e Sulprizio, G. (2008) . L'opera ed il contributo di Carl Rogers nel campo della psicoterapia. *Idee in Psicoterapia, Volume, 1 N. 1 Gennaio-Aprile . 2008*.

Zucconi, A. & Sulprizio, G. (2010). Revisione e traduzione versione Italiana del manuale formatori e del manuale partecipanti Corsi di formazione SOLVE (problemi psicosociali nei luoghi di lavoro) dell'*International Labour Organization (ILO)*. Ginevra, CH.

Zucconi, A., & Verlato, L.M. & Anfossi, M. (2009), *La relazione medico paziente*. La Meridiana, Bari.

Zucconi, A. (2014). WUC un nuovo paradigma nel campo dell'istruzione. *Da Persona a Persona, 2014, pp.9-15*.

Zucconi, A. (2015). Person Centered Education. *Cadmus, Journal of the World Academy of Art and Science. Volume 2 - Issue 5, October 2015. pp. 59-61*.

Zucconi, A.; Tardioli, E. EDs (2015). *La Promozione del Cambiamento con la Psicoterapia Centrata sulla Persona*. Roma, Alpes Editore.

Zucconi, A. (2015). L'Approccio Centrato sulla Persona, ieri oggi e domani. In: Zucconi, A.; Tardioli, E. EDs (2015). *La Promozione del Cambiamento con la Psicoterapia Centrata sulla Persona*. Roma, Alpes Editore. pp. 265-295.

Zucconi, A. (2016). What kind of Education is Needed to Navigate the Fourth Industrial Revolution?. Book of Proceedings of the international conference on "*Technology and Society, what king of Future*", held by n of the Montenegrin Academy of Sciences and Arts, in cooperation with WAAS, EASA, GRT and ALLEA, in Podgorica, on 19-20 May, 2016.

Zucconi, A. (2016). The need for a Person Centered Education. *Proceedings of the International Conference on Peace*. Kyung Hee University Press. Seoul. South Korea. September 2016.

Zucconi, A. (2016). The need for Person Centered Education. *CADMUS, Volume 3, Issue1, pp.1-26*.

Zucconi, A. (2017). Recovery, un approccio centrato sulla persona dell'utente, alternativo ai trattamenti medico-psichiatrici tradizionali, più efficace e con un migliore rapporto costi benefici. *Da Persona a Persona, Vol IX, n. 1 / 2017, pp.39-48*.

Zucconi, A. (2017). L'efficacia dell'approccio Centrato sulla Persona per fronteggiare le sfide presenti e future, *Da Persona a Persona, Vol IX, n. 1/ 2017, pp. 7-38*