

BENVINGUT ROGERS A ESPANYA
O DE QUÈ TRACTA, REALMENT, L'EMPATIA
BIENVENIDO ROGERS A ESPAÑA
O DE QUÉ TRATA, REALMENTE, LA EMPATÍA
WELCOME ROGERS TO SPAIN OR WHAT EMPATHY IS ABOUT

*Carmen Mateu**
*Remedios González***
*Immaculada Montoya****
*Ignacio Gómez*****

Doi: 10.7203/anuari.psicologia.16.1.139

Resum

L'objectiu del present treball és aportar una visió global de l'obra de Carl Rogers i del seu impacte en el panorama internacional i espanyol de la Psicoteràpia actual. Plantegem que l'obra de Rogers i el concepte d'empatia no han «entrat» realment a Espanya, que el coneixement que ací existeix és superficial i anecdòtic, comparat amb el desenvolupament i impacte internacional que tenen avui dia. Per a mostrar-ho, s'avalua la presència de l'obra de Rogers en el nostre context geogràfic, aplicant alguns índexs de prevalença utilitzats en anteriors revisions internacionals: a) publicacions que existeixen sobre Rogers o la seua obra; b) organitzacions professionals, Instituts de Formació i Revistes sobre «Teràpia Centrada en el Client/en la Persona». (TCC/TCP). La informació obtinguda evidencia la carència a Espanya d'una

* Dra. en Psicologia. Professora Titular d'Universitat de València. Departament de Personalitat Avaluació i Tractaments Psicològics. Facultat de Psicologia. Universitat de València. Av. Blasco Ibàñez, 21. 46010. València. Correspondència: <carmen.mateu@uv>.

** Dra. en Psicologia. Catedràtica de la Universitat de València.

*** Dra. en Psicologia. Professora Doctora de la Universitat de València.

**** Professor. Facultat de Psicologia y Educación. Universidad de Deusto.

font de coneixements fonamental, per a l'elaboració teòrica, la investigació i l'exercici aplicat de la Psicoteràpia, com és l'obra de Rogers.

Paraules clau: Carl Rogers, empatia, teràpies experiencials.

Resumen

El objetivo de este trabajo es aportar una visión global de la obra de Carl Rogers y de su impacto en el panorama internacional y español de la Psicoterapia actual. Planteamos que la obra de Rogers y el concepto de empatía no han «entrado» realmente en España, que el conocimiento que aquí existe es superficial y anecdótico, comparado con el desarrollo e impacto internacional que tienen hoy. Para mostrarlo, se evalúa la presencia de la obra de Rogers en nuestro contexto geográfico, aplicando algunos índices de prevalencia utilizados en anteriores revisiones internacionales: a) publicaciones que existen sobre Rogers o su obra; b) organizaciones profesionales, Institutos de Formación y Revistas sobre «Terapia Centrada en el Cliente/ en la Persona». (TCC/TCP). La información obtenida evidencia la carencia que existe en España de una fuente de conocimientos, fundamental hoy, para la elaboración teórica, la investigación y el ejercicio aplicado de la Psicoterapia, como es la obra de Rogers.

Palabras clave: Carl Rogers, empatía, terapias experienciales.

Abstract

The aim of this paper is to show the Carl Rogers's work, and the impact it has on the international scene of current psychotherapy. We propose that his work and the concept of empathy had not «entered» actually in Spain. The knowledge that exists in Spain, when compared with today international development and impact, is superficial and anecdotal. To address this point, we assessed the presence of Rogers's work in our geographic context, using some prevalence rates used in previous international reviews. These are: a) publications that deals with Rogers or his work; b) Professional Organizations, Training Institutes and Journals on the «Client-Centered Therapy / Person-Centered» (CCT/PCT). The data obtained allow to highlight the absence of the work of Rogers and his contributions on empathy that exists in Spain, this being today a fundamental source for conceptualization, research and practice of psychotherapy.

Key words: Carl Rogers, empathy, experiential psychotherapy.

Introducció

L'obra de Carl Rogers (1902-1987) i especialment l'empatia, interessen en l'actualitat a professionals d'àrees molt diverses de la Psicologia, més enllà de la Psicoteràpia (Mateu, Campillo, González i Gómez, 2010). Entre altres, a la Neuropsicologia i la Psicologia social (Decety i Ickes, 2009; Decety i Lamm, 2009), a la Psicologia evolutiva (Feshbach, 1997; Garaigordobil, 2009), de la salut (Pedersen, 2010; Brunero, Lamont i Bessons, 2010), de l'educació (Faver, 2010; Hein, 2012), de la conducta prosocial (Eisenberg i Miller, 1987; Eisenberg i Fabes, 1990; Eisenberg i Eggum, 2009; Samper, Tur, Mestre i Cortes, 2008), de la història de Psicologia (Saíz, 2009), del *Parenting* (Siegel, 2014; Siegel i Payne, 2013; Faber i Mazlish, 2003; Ickes, 2003; Ginott, 2005; Gordon, 2000), de la intel·ligència emocional i social (Goleman, 1996, 2006), o de la resolució de conflictes entre iguals i grups socials (Barrett-Lennard, 2012; Garaigordobil, 2011; Trout, 2009). Amb aquesta àmplia manifestació sobre el gran interès que existeix arreu, sobre l'empatia, cal plantejar-se si es coneix, en realitat, l'obra de Rogers a Espanya. Es coneix l'evolució que han experimentat les seues aportacions bàsiques, inclosa l'empatia, després de la seua mort i inclús durant la seua vida? (Bohart i Greenberg, 1997; Rogers, 1957, 1975). Es coneix la rellevància que ambdós, l'obra de Rogers i l'empatia, tenen per a la investigació, la pràctica i la producció del canvi terapèutic? (Elliot, 2007, 2010; Elliot, Bohart, Watson i Greenberg, 2011a, 2011b; Kirschenbaum i Jourdan, 2005; Norcross, 2002).

El present treball tracta de respondre a tals qüestions. Per aconseguir-ho, s'aportaran algunes dades poc conegudes sobre l'obra de Rogers i la investigació a què ha donat lloc. També es revisarà la seua prevalença i impacte a través de les publicacions obtingudes en les bases de dades internacionals. Posteriorment, es compararà aquell impacte amb la informació que ens proporcionen les bases de dades de parla hispana. L'objectiu és contrastar si l'obra de Rogers ha tingut una incidència o prevalença en la Psicologia espanyola semblant a la Psicologia internacional, és a dir si ha «entrat» realment a Espanya.

L'obra de Rogers: el que és més conegut i més desconegut

El coneixement que els estudiants adquireixen, habitualment, sobre l'obra de Rogers l'obtenen, en la seua gran majoria, a través de manuals de Psicologia Bàsica, Història de la Psicologia o Introducció a la Psicoteràpia. Uns textos que es limiten a descriure aspectes bàsics i globals, seguint les diferents etapes del decurs professional de Rogers: primers anys a Nova York (1928-1940) i Ohio (1940-1945), etapa de Chicago (1945-1957), etapa de Wisconsin (1957-1963)

i etapa a Califòrnia (1963-1987). La informació que, generalment, sol adquirir-se així sobre l'obra de Rogers es limita a: algunes de les seues aportacions teòriques especialment la d'empatia; les seues publicacions traduïdes al castellà –«*Terapia Centrada en el Cliente*» (1951), «*El Proceso de Convertirse en Persona*» (1961) i «*Psicoterapia y relaciones humanas: teoría y práctica de la terapia no directiva*» (1967); el seu debat amb Skinner en els anys 50 (Rogers i Skinner, 1956); o el seu treball sobre les condicions necessàries i suficients per a la producció del canvi terapèutic (Rogers, 1957).

Amb aquesta base d'informació pocs estudiants poden arribar a apreciar que la influència que Rogers ha tingut en Psicoteràpia, i en moltes altres àrees del coneixement psicològic, compta entre les més significatives. Entre altres motius, a causa de l'impacte que les seues aportacions pioneres van produir i continuen produint, i pel mode sense precedents com va integrar els quatre pilars bàsics que conformen la Psicoteràpia: pràctica, teoria, investigació i formació (Kirschebaum, 2007). Aquest mode holístic i integrador d'entendre la Psicoteràpia, ha influït en la creació d'un nou paradigma d'investigació, que està sent pioner com a complement i alternativa a la «Investigació Basada en l'Evidència: les xarxes d'Investigació Basades en la Pràctica», en que s'han implicat alguns dels seus seguidors (Elliot i Zucconi, 2009).

Ja en els seus començaments, l'equip d'investigació que Rogers va crear, donà lloc a un nou paradigma de recerca en Psicoteràpia, que es va anomenar «Investigació Científica del Procés Terapèutic». Ho aconseguí fonamentalment aplicant, per primera vegada en la història de la Psicoteràpia, el mètode de gravar i transcriure literalment les sessions terapèutiques. També creant recursos i mètodes d'investigació del procés psicoterapèutic, no utilitzats fins al moment, com foren l'observació minuciosa o anàlisi microprocessual/relacional de les gravacions i transcripcions obtingudes. Tot això va permetre realitzar la següent seqüència d'investigació totalment nova en aquell moment: transcriure, observar des d'una perspectiva microprocessual, avaluar empíricament, investigar sobre l'eficàcia de la intervenció i de la formació per a la producció del canvi terapèutic (Rogers, 1942; Rogers, 1957; Rogers, Gendlin, Kiesler i Truax, 1967; Rogers i Kinget, 1967). La introducció d'aquesta nova metodologia d'investigació del procés terapèutic, en aplicar els diferents mètodes i recursos d'investigació que ell i els seus col·laboradors van crear, suposà un avanç sense precedents, per a la investigació dels processos de canvi en Psicoteràpia, que els seus continuadors segueixen desenrotllant encara (Greenberg, 1984, 1986; Greenberg i Pinsoff, 1986). Rogers va dur a terme i va patrocinar, durant tres dècades, més investigació científica sobre Psicoteràpia que mai no s'havia realitzat amb anterioritat (Bozarth, Zimring i Taush, 2001). A nivell anecdòtic, Elliot (2007) recorda que van ser Rogers i Dymond (1954), els que van publicar el primer estudi controlat sobre resultats en Psicoteràpia.

Hi ha poques publicacions en castellà que donen a conèixer els recursos i metodologia d'investigació del procés psicoterapèutic que ell va iniciar, i que altres professionals continuen desenrotllant i practicant en països com Alemanya, Bèlgica, Canadà, Anglaterra, o USA (Bohart i Greenberg, 1997; Cooper, O'Hara, Schmid, Wyatt, 2007). Tampoc sembla que es coneguen molt, ni de bon tros que s'estiguen utilitzant per a la investigació en el context espanyol, els mètodes d'investigació del procés psicoterapèutic com la *TaskAnalysis* desenrotllats per alguns dels seus seguidors (Greenberg, 1975), o les escales d'observació que Rogers i el seu equip van crear per a l'obtenció de dades, o per a la formació dels futurs terapeutes. Ens referim a manera d'exemple a: les «Escala per a la Valoració de l'Exactitud de l'Empatia», «Acceptació Positiva o Genuïnitat» (Rogers i al., 1967), l'«Escala Experiencial» (Klein, Mathieu, Gendlin i Kiesler, 1970), o l'«Escala per a Valorar la Qualitat de la Veu del Client» (Rice, Koke, Greenberg i Wagstaff, 1979).

Tampoc sol apreciarse el relleu dels treballs de Rogers que van aportar nous conceptes, més enllà del d'empatia, l'acceptació positiva incondicional o genuïnitat, els quals van donar lloc –al seu torn– a nous recursos per a la investigació científica de la Psicoteràpia. Conceptes com els de «moment/esdeveniment significatiu», «marcador» o «microprocés relacional», que es continuen utilitzant en l'actualitat (Goldman, Greenberg i Pons, 2005). Per mitjà de l'anàlisi processual de sessions terapèutiques reals, aquells conceptes van permetre identificar certs aspectes concrets de la intervenció terapèutica, en la producció del canvi. Rogers (1975) ho expressa així: «No puc exagerar l'entusiasme que sentíem, a mesura que apreníem a utilitzar les gravacions que ens permetien reproduir el nostre propi treball, escoltant una vegada i una altra algun punt confús, en què la sessió havia funcionat erròniament, o altres en els quals el client avançava significativament (...). Descobrim que podíem identificar la resposta del terapeuta que donava lloc a (...) que expressions significatives del client es tornaren superficials o poc útils (...) (o) que la parla inconnexa i poc productiva es transformara en una autoexploració focalitzada» (Ib., 3).

Quant a la formació i per posar un altre exemple, també sembla imperar certa falsa creença que, per a saber com practicar l'empatia, és suficient de conèixer simplement la definició més clàssica de Rogers (1957, 1959). No és en compte l'evolució que aquell concepte va patir en vida del propi Rogers (Rogers, 1975, 1980). Tampoc l'extensa labor que va realitzar per a la formació dels terapeutes, en les tres condicions bàsiques: empatia, acceptació positiva i congruència, que ell considerava imprescindibles per a saber com portar-la a la pràctica. Aquella àrea ha donat lloc a diferents programes i material de formació que han generat una àmplia investigació sobre la seua efectivitat (Hill i Lent, 2006; Mateu, Orjuela, Gonzalez Barrot i Martorell, 2007).

Van ser precisament les dades d'investigació que es van obtenir en els diferents programes de formació que Rogers va impulsar, les que li van fer sentir-se decebut, en observar que s'estava aplicant l'empatia com una tècnica i no com una actitud. Açò li va portar a elaborar una nova definició sobre l'empatia en 1975/1980, on subratlla que es tracta d'un procés complex (Mateu, Sige i Herdoiza, 2010), i no d'una mera intervenció puntual que alguns en aquell moment reduïen –i a Espanya es continua reduint– al simple reflex en la pràctica clínica. Els estudiants que trien l'opció de la Psicologia clínica o Psicoteràpia, solen assumir que han d'aprendre aquelles aportacions que reben suport empíric –«Tractaments Basats en l'Evidència», TBE–. No obstant això, pocs saben que l'empatia, junt amb l'aliança terapèutica, han estat reconegudes per l'APA com a variables relacionals que reben suport empíric (*APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*, 2006; Lambert i Barley, 2005; Norcross, 2002).

Respecte a altres aspectes de tall més teòric –encara que de fortes implicacions pràctiques–, sol saber-se que Rogers va desenrotllar el model no-directiu, centrat en el client. Pocs coneixen, però, amb la informació que reben, que aquell model arribà a ser un dels més importants de l'època. Sol saber-se que Rogers va popularitzar el terme «client» com el destinatari de la teràpia, creant un context relacional diferent del de «pacient», heretat de la Medicina. Pocs estan assabentats que amb això va fundar el moviment del *counselling* professional, fent-ho accessible a altres professions d'ajuda com l'educació, la sanitat, l'empresa, el treball amb famílies, el treball social o la prevenció de conflictes (Gibson i Mitchell, 1999; Nugent, 2000). El seu impacte ha aconseguit tal magnitud que, inclús el concepte d'empatia que ell va introduir en Psicoteràpia, ha arribat a traspasar tots els contextos professionals, per a ser assimilat en el llenguatge quotidià del carrer, sobretot a través de les publicacions de Goleman sobre «Intel·ligència Emocional» (1996), i «Intel·ligència Social» (2006). Així la formulació del *self* de Rogers (1959), constitueix una teoria preminent de la personalitat, que segueix incloent-se en la majoria dels manuals de Personalitat (e.g., Monte&Sollod, 2002; Ryckman, 2004).

Mercé a tot allò que s'ha exposat, Rogers aconseguí el reconeixement de les principals institucions científiques i professionals de l'època, per la seua labor com a professional aplicat, teòric i investigador de la Psicoteràpia. Va ser el primer psicòleg o psicoterapeuta, que va rebre els majors honors que l'Associació de Psicòlegs Americana (APA) concedia en aquells moments: el premi a la Distinció per la Contribució Científica (APA, 1957), i la Distinció a la Contribució Professional (APA, 1973). Entre altres càrrecs fou president de l'Associació Americana de Psicologia Aplicada, de l'Associació Americana de Psicoterapeutes, de l'APA, i de la Divisió de Psicologia Clínica (Kirschenbaum, 1979). Es va convertir en el principal representant del moviment de la Psicologia humanista (e.g., Rogers i Skinner, 1956), i dels grups de trobada (Rogers,

1970). Els seus llibres van ajudar a establir els principis del model terapèutic «Centrat en el Client», primer (Rogers, 1951, 1961), i posteriorment «Centrat en la Persona» (Rogers, 1969, 1980).

Finalment pocs solen saber que el paradigma que ell va crear ha donat lloc al naixement de dues escoles psicoterapèutiques noves, les quals es mantenen fermament alineades amb el moviment que té la persona com a centre de referència: la de *Focusing* (Gendlin, 1978, 1996), i la *Processual Experiencial* (Greenberg, Rice i Elliot, 1993; Rice i Greenberg, 1984; Watson i Greenberg, 1998). Les esmentades escoles han ampliat i enfortit el model «Centrat en el Client/Centrat en la Persona», contribuint al canvi de nom amb el que es reconeix actualment com a model «Humanista», que ha passat a ser anomenat «Experiencial» (Greenberg, Watson i Lietaer, 1998; Mateu, *et al.*, 2010; Watson, Goldman i Warner, 2002).

L'empatia: el que és més conegut i més desconegut

La situació descrita en l'apartat anterior respecte al coneixement que a Espanya es té sobre l'obra de Rogers, no és molt diferent del coneixement que es té sobre l'empatia, la contribució de Rogers més valorada i suposadament més coneguda pels professionals de la Psicologia. No obstant, si s'aprofundeix més, sobretot si ho contrastem amb el coneixement que el mateix Rogers i els seus continuadors han elaborat, des de la primera definició d'empatia de 1957, la valoració seria més benèvola.

De fet, segons afirmen Elliot, Bohart, Watson i Greenberg (2011b), el complex procés relacional de l'empatia ha tingut una llarga i controvertida història, a través de la qual ha anat deixant-se conèixer, no sense alts i baixos: alts, com els viscuts durant els anys 60 i mitjan dels 70, quan va mobilitzar gran nombre d'investigació i controvèrsia; baixos, com els que va experimentar, des de llavors fins a mitjan anys 90 quan, segons Watson (2001), la seua presència i investigació fou molt escassa. No obstant això, des de mitjans dels 90 ha tornat a convertir-se en un tòpic d'interés científic, passant a constituir de nou un tema viu i de gran interès en els últims anys, entre altres raons, pel recolzament que ha rebut, gràcies a la investigació científica de les bases biològiques de l'empatia, aportada per les neurociències (Decety i Ickes, 2009). Tot això, junt als resultats obtinguts en el meta-anàlisi realitzats per Elliot, Bohart, Watson i Greenberg (2011a), porten a concloure que «...el moment es troba madur per reexaminar i rehabilitar l'empatia psicoterapèutica, com a aspecte clau dels processos de canvi en Psicoteràpia» (Ib., 43).

Potser podrà ajudar a entendre la llarga i controvertida història succeïda en l'empatia, el fet que, a pesar o gràcies als anys passats, es pot afirmar que no hi ha consens sobre la seua definició (Bohart i Greenberg, 1997; Batson, 2009,

Mateu *et al.*, 2010). En els inicis, el model que més ha estat estudiat, practicat i investigat sobre l'empatia, el de la «Teràpia Centrada en el Client i Centrada en la Persona», va començar emfatitzant els aspectes de l'empatia, relacionats amb el marc de referència del client. Les investigacions realitzades sobre les sessions de teràpia de Rogers, han mostrat que el 70% de les seues respostes es focalitzaven en el significat de les intervencions del subjecte, en compte de en els seus sentiments, a pesar que anomenà al seu nou mode d'intervenció «reflex de sentiments» (Brodley i Brody, 1990). Açò vol dir que els terapeutes, en aquells moments, se centraven més en els matisos de l'empatia que tenien a veure amb la presa de perspectiva conscient i no tant en aquells que tenien una base més emocional, corporal o hermenèutica. De fet, els últims aspectes, si bé van ser esmentats ja per Rogers, foren més desenrotllats i situats en primer pla, al llarg dels anys posteriors, amb les definicions aportades pels seus continuadors.

El mateix Rogers prompte fou conscient de la necessitat una major complexitat, precisió i subtileza a l'hora de la definició de l'empatia, fet que el va dur a aportar una nova definició (Rogers, 1980), que va manifestar a través del seu descontent sobre el mode com s'estava entenent i aplicant l'empatia des de la primera definició de 1957. Definició que la majoria dels estudiants i inclús molts professionals solen conèixer menys: «...l'habilitat i interès sensible del terapeuta per comprendre els pensaments, sentiments i lluites del client des del punt de vista del subjecte. L'habilitat per a veure completament el món a través dels ulls del client, per adoptar el seu marc de referència...» (Ib., 85) «... Açò significa entrar en el món perceptual privat de l'altre... sent sensible, moment a moment, al canvi dels significats sentits que flueixen en l'altra persona. Açò significa percebre significats de què ell o ella, pot ser a penes n'és conscient...» (Ib., 142).

Des de llavors els psicoterapeutes continuadors de Rogers han aportat moltes altres definicions sobre l'empatia (Mateu *et al.*, 2010; Neukrug, Bayne, Dean-Nganga i Pusateri, 2013). També ho han fet molts altres professionals des dels seus respectius contextos –educatiu, social, de la salut, en les relacions mares/pares-fills o altres–, ja que l'empatia adopta diferents formes, depenent del context on s'aplica. En cada una de les definicions se subratllen i matisen diferents aspectes de la complexitat que conté aquesta forma possible de relacionar-nos i comunicar-nos, entre els éssers humans. En el camp de les psicoteràpies experiencials, les definicions més citades solen ser la de Truax & Carkhuff (1967) en la que s'elabora el concepte d'empatia, com a tret o com habilitat de resposta. La de Barrett-Lennard (1981), la definició més operacional que existeix, on se subratlla el seu caràcter processual, des de les tres diferents perspectives que la conformen: empatia del terapeuta –ressonància empàtica–, empatia del client –empatia percebuda–, i la de l'observador –empatia expressada–. La definició de Mahrer (1997) on se subratlla el procés d'identificació d'«arribar

a identificar-se» amb l'experiència del client, i la definició de Watson (2001) on es ressalta l'empatia com a recurs hermenèutic, a través del qual el client desconstrueix la seua experiència interna, per a construir una nova narrativa.

Si bé, tal com subratllen alguns neurocientífics (Zaki i Ochsner, 2012), l'empatia constitueix un terme històricament infestat d'ambigüitat interpretativa, actualment es reconeix que l'empatia terapèutica és, abans que res, un procés complex que inclou diferents dimensions, fases, components, tasques i moments. Entendre l'empatia només des d'un d'aquests aspectes, en compte d'entendre-la com un procés que comprén un complex conjunt d'operacions, ha portat a una certa simplificació, que ha impedit la seua comprensió i aplicació adients (Elliot *et al.*, 2011a). La realitat és que el procés empàtic conté tots aquests aspectes i probablement alguns més. Segons Bohart&Greenberg (1997), per a progressar en Psicoteràpia cal articular els processos empàtics. Aquells autors aporten una descripció microprocessual de l'empatia, moment a moment, –extreta de la pràctica psicoterapèutica–, que reproduïm, donat el seu gran valor aplicat, fenomenològic i heurístic: «... els processos empàtics, en teràpia, impliquen un procés de *feedback* continuu entre dues persones: client i terapeuta. En aquell procés, el terapeuta atén el client amb genuí interès per comprendre el món, des del seu punt de vista, i respecta el món subjectiu del client i al propi client, com una font autèntica d'experiència» (Ib., 444).

El terapeuta necessita percebre allò que el client està sentint i, per aconseguir-ho, intenta comprendre el que li comunica, entrar en el seu món, utilitzant la imaginació i implicant-se en un procés complex de comprensió sobre com és, per al client, ser la persona que és, o veure el món del mode com ell ho fa. Es tracta d'una experiència integradora, també corporal, en la qual s'utilitzen múltiples fonts d'informació, que inclouen tant la cognició com l'afecte i, possiblement, els propis sentiments del terapeuta, les seues experiències anteriors, així com qualsevol sentiment de reverberació que podria haver tingut, a través del procés d'entrada en ell mateix, mitjançant la imaginació.

El tal procés que es basa en l'esmentada comprensió, és tant conceptual com experiencial. No es tracta d'un acte singular o únic, ja que fins i tot varia d'acord amb el que està sent comprés en el moment. Podria consistir a comprendre un sentiment: «et sents realment»; o una narrativa complexa, sobre la percepció de la persona envers un succés: «fou, d'alguna manera, com si el mode com et mirava et feia sentir molt petit i reaccionar amb enuig» (Ib., 444); o en altres moments un elevat nivell de síntesi d'una experiència complexa: «ah!, llavors fou aquell rebuig el que, per a tu, va suposar un punt sense retorn» (Ib., 444); o inclús en la identificació d'un sentit idiosincràtic: «significa açò... al final ho he demostrat?» (Ib., 444). El tipus de processament del terapeuta que està implicat canvia moment a moment, en un punt és percepció de l'afecte, en un altre reconstrucció de la narrativa i, en un tercer, articulació de

la immediata o, inclús, de les implicacions que emergeixen, a partir del que el client està expressant.

L'empatia terapèutica és també un procés de co-construcció que inclou al client i que, en essència, versa sobre còm formar «una ment unida». Cada part es construeix sobre l'altra, els dos processos individuals, el d'exploració, experiència i cognició del client i el del terapeuta, units per crear una *gestalt* major, que emergeix mercé al fet que dues persones focalitzen els seus esforços i el seu treball sobre el mateix objectiu. En aquest esforç conjunt ningú no està tractant de controlar l'altre, sinó de co-explorar. Implica contrastar i reconstruir constantment així com reconstruir. Així el client ajuda al terapeuta, compartint el que comprén i el terapeuta ajuda al client, també compartint el que ell comprén. Ambdós estan convergint en la direcció de la co-construcció d'un nou significat.

Aquest procés pot expressar-se per mitjà de diferents tipus de respostes empàtiques. Entre altres, el reflex, les preguntes, les interpretacions pròximes a l'experiència, els qüestionaments empàtics, mantindre's a una distància que aporte seguretat quan cal, el silenci empàtic, l'obertura, el diàleg i l'aplicació sensible de les tècniques. La intervenció per mitjà d'aquells tipus de respostes pot conduir a un ampli rang de resultats, entre els que es compten: el desenrotllament d'una forta aliança de treball, la facilitació de l'articulació dels clients envers la seua experiència, l'*insight* d'aspectes no conscients, el treball de qüestions relacionades amb la transferència, l'enfortiment de diversos aspectes del *self* i de la relació amb sí mateix, així com d'habilitats de relació interpersonal... «L'empatia és una manera d'ajudar a les persones a explorar la seua experiència, tant interna com externa, i de prestar-los suport en crear un nou significat» (Ib., 444-445).

Però el què sembla, en l'actualitat, haver avivat el nou interès per l'empatia, prové de les neurociències amb les seues aportacions sobre les seues bases neuronals (Bruneau, Jacoby i Saxe, 2015; Decety i Ickes, 2009; Zaki i Ochsner, 2012), i els correlats de la conducta moral amb l'empatia (Bzook *et al.*, 2012). Convé recordar que tots els coneixements teòrics i d'investigació enumerats, adquireixen el seu veritable sentit quan es tenen en compte les seues implicacions en el quefer dels professionals, tal com subratllen Norcross i Wampold (2011), en les conclusions i recomanacions obtingudes des de la *Task Force on Evidence-Based Therapy Relationships*. En la mateixa línia, Elliot *et al.* (2011b) resumeixen les implicacions que la investigació actual tenen per a la pràctica terapèutica de l'empatia. En primer lloc destaquen el fet, repetidament contrastat, sobre que el què més correlaciona amb el canvi terapèutic és la percepció del client d'estar sentint-se comprés pel terapeuta. També afegeixen que:

- L'actitud empàtica constitueix un requisit essencial, per part del terapeuta, independentment de la seua orientació teòrica, en el tractament i severitat psicopatològica del pacient.

- Resulta fonamental que els terapeutes facen esforços per comprendre als seus clients i per mostrar-ho, a través de respostes que arpleguen les necessitats percebudes per aquests. La primera tasca del terapeuta empàtic consisteix a comprendre l'experiència i no quedar-se simplement en les paraules. Els terapeutes empàtics no es limiten a repetir les paraules del client, ni reflecteixen només el seu contingut. En compte d'això tracten de comprendre els objectius globals que persegueixen, així com les seues experiències, moment a moment.

- Les respostes del terapeuta que resulten d'utilitat, són aquelles que arpleguen amb exactitud el significat del què diu el client i l'ajuden a aprofundir-hi. Tals respostes poden adoptar diferents formes, com de comprensió empàtica, a través de les quals el terapeuta transmet la comprensió de l'experiència del client; les respostes d'afirmació empàtica amb què el terapeuta valida l'experiència del client; o les respostes d'evocació empàtica per mitjà de les quals el terapeuta aviva aquella experiència, utilitzant un llenguatge metafòric i evocador.

- Els terapeutes empàtics ajuden els clients a simbolitzar la seua experiència, amb paraules. Per aconseguir-ho segueixen les pistes que aporten les respostes/marcadors emocionals d'aquells, de tal forma que els clients poden aprofundir en la seua experiència i examinar de forma reflexiva els seus sentiments, valors i metes. Per aconseguir-ho, els terapeutes atenen a allò que està implícit, però que no està sent posat en paraules, a allò que està en la perifèria o a punt d'adonar-se'n, de la mateixa manera que a allò que està dient-se i està en el focus de la percepció.

- Pel fet que l'empatia ha mostrat ser inseparable d'altres condicions relacionals, els terapeutes haurien d'aplicar l'empatia en el context de l'acceptació positiva incondicional i la genuïnitat.

- L'empatia no és efectiva a menys que estiga arrelada en una actitud real i autèntica d'interés i atenció per part del client.

Així mateix, quan els pacients perceben aquesta actitud empàtica, en els seus terapeutes, sembla afavorir el canvi en Psicoteràpia, reduint el seu malestar i millorant el concepte i la valoració que tenen sobre si mateixos (Watson, Steckley i McMullen, 2014).

Controvèrsia sobre la validesa empírica de la investigació iniciada per Rogers

La investigació que Rogers realitzà junt al seu equip, des dels anys 40, va començar a ser reconeguda per la comunitat científica en 1957, any en el que va enunciar la seua hipòtesi sobre les condicions necessàries i suficients per a la producció del canvi terapèutic (Rogers, 1957). Aquesta hipòtesi, establia essen-

cialment que si el terapeuta mostrava les «condicions centrals» d'acceptació positiva incondicional, comprensió empàtica i congruència, i el client les percebia almenys en mínim grau, llavors es produïa el canvi terapèutic. Segons Rogers tals condicions relacionals bàsiques funcionaven independentment del model terapèutic, en el què estigueren sent aplicades. La hipòtesi sobre l'eficàcia de les condicions bàsiques va produir un fort impacte en la comunitat psicoterapèutica del moment, la qual cosa va potenciar la seua investigació durant dècades, tant de defensors com de detractors (Tudor, 2011). Açò va produir un ampli i llarg debat que ha passat per diferents etapes i moments i que sembla emergir en un major acord i integració.

Entre les investigacions realitzades en els anys 70, les dades obtingudes per Truax i Mitchell (1971), els van portar a afirmar que:

(...) Els terapeutes o *counsellors* que són empàtics amb exactitud, que expressen una actitud càlida no possessiva i que es mostren genuïns, són més efectius, (...) Aquestes troballes semblen mantindre's a través d'una àmplia varietat de terapeutes i *counsellors*, independentment de la seua formació o de les seues orientacions teòriques, i amb una àmplia varietat de clients o pacients, incloent-hi estudiants amb dificultats, delinqüents juvenils, pacients esquizofrènics hospitalitzats, universitaris, pacients neuròtics mitjans o greus, i una varietat mixta de pacients hospitalitzats. Inclús més enllà, l'evidència suggereix que tals resultats es donen en una diversitat de contextos terapèutics, tant per al tractament individual com de grup (Ib., 310).

Uns anys després, la investigació realitzada per Gurman (1977) subratllava l'existència d'una evidència substancial, que recolzava la hipòtesi sobre les relacions que existien entre la percepció del client de les tres condicions terapèutiques i els resultats que s'obtenien en Psicoteràpia de *counselling* individual. No obstant això, altres investigacions van obtindre resultats diferents que posaren en dubte la necessitat o suficiència de les condicions centrals, per a la producció del canvi psicoterapèutic (e.g., Bergin i Quinn, 1975; Mitchell, Bozarth i Krauft, 1977). En la dècada dels 80 la revisió realitzada per Patterson (1984) dels estudis anteriors, va permetre identificar diferents caires significatius. Quan es van controlar aquells caires (Stubbs i Bozarth, 1994), no s'obtingué cap dada que recolzara l'afirmació que les condicions centrals no foren suficients.

Més recentment, Bohart, Elliot, Greenberg i Watson (2002) han dut a terme el major meta-anàlisi realitzat sobre la investigació en empatia, la variable de referència més investigada, sens dubte, en «Teràpia Centrada en el Client/Persona». Aquest meta-anàlisi incloïa 47 estudis, des de 1961-2000, comprenia 3.026 clients i s'obtingueren 190 associacions distintes entre empatia/resultats. Van observar una grandària de l'efecte insesgat de .32 –grandària de l'efecte ponderat–, que es considera una grandària d'efecte mitjà. En el context de la investigació de resultats en Psicoteràpia, aquella puntuació es valora com una

correlació significativa entre empatia i resultats terapèutics positius (Elliott, 2010). Respecte a l'eficàcia de les «Teràpies Experiencials» en el seu conjunt, el meta-anàlisi dels últims cinquanta anys realitzat per Elliot, Greenberg i Lietaer (2004), va permetre concloure que els clients que participaven en el tractament de «Teràpia Centrada en la Persona» i les relacionades amb ella, mostraven canvis significatius –quan se'ls comparava amb grups control que no havien rebut tractament–, que es mantenien al llarg del temps i equivalia als obtinguts pels clients de les altres teràpies, inclosos els tractaments cognitius-conductuals –diferència mitjana global de +0,04 (Elliott, 2010)–.

A mesura que la investigació sobre «Teràpia Centrada en el Client», als Estats Units, disminuïa a finals dels 70 –últims anys de Rogers– la investigació sobre la «Teràpia Centrada en la Persona» o «Experiencial» s'incrementava significativament a Europa (Lietaer, Rombauts i Van Belen, 1990). En el resum que Bozarth *et al.* (2001) realitzaren sobre aquella investigació, afirmaren que els estudis duts a terme van ser positius i que els resultats obtinguts, en les diverses àrees de la Psicoteràpia, tant la individual com la de grup –grups amb càncer, presons, jutges, professors i geriàtrics–, resultaren consistents. Independentment de les dades esmentades, Lietaer (2002) investigador representatiu de les noves generacions de la «Teràpia Centrada en la Persona / Experiencial», fent ús de la seua habilitat empàtica per a comprendre els arguments dels contraris, sobre les condicions centrals, acceptà que podrien no ser ni necessàries ni suficients. Plantejà que hi hauria hagut, almenys, un cas en què el client hauria percebut que el terapeuta l'acceptava incondicionalment i empàticament i, no obstant això, no hauria millorat. Açò posaria de manifest que les condicions no són suficients per a tots els clients. De la mateixa manera, poden haver-se donat casos de clients individuals que hagen millorat, encara que el terapeuta no haja mostrat més que una o cap de les condicions centrals. Per tant, no es pot defensar que aquelles condicions siguin absolutament necessàries. No obstant, les dades obtingudes sí que semblen confirmar que tals condicions són facilitadores (Gelso i Carter, 1985), o que poden ser qualificades com a «crucials» (Lietaer, 2002).

Aquestes no són només les conclusions d'uns pocs professionals, acadèmics o aplicats, interessats per la «Teràpia Centrada en el Client/Persona». Cap a finals dels 90, la 29ena Divisió de l'APA –Divisió de Psicoteràpia–, encarregà a un panell de professionals de reconegut prestigi, que reuniren i analitzaren la investigació que existia fins al moment, sobre l'efectivitat de la relació terapèutica (Norcross, 2001). Cap dels seus deu membres s'identificava amb el model de la «Teràpia Centrada en el Client». Aquesta comissió o *TaskForce* es va crear perquè calia donar una resposta al moviment creixent sobre els «tractaments que reben suport empíric». La veritat fou que la situació s'havia tornat apressant per al llavors emergent model psicoterapèutic experiencial. La concessió de fons federals per a la investigació de la Psicoteràpia, s'estava desplaçant forta-

ment cap als tractaments que havien demostrat la seua efectivitat empíricament. Un altre motiu, pel qual es va pensar que calia resumir la investigació científica sobre les relacions terapèutiques, fou perquè en l'interés per contrastar l'efectivitat dels models o les tècniques, s'estaven oblidant les relacions terapèutiques i s'havien exclòs de la formació i dels àmbits de la salut pública. Els resultats obtinguts per la comissió (Norcross, 2002), els van portar a proposar, des de l'APA, les següents recomanacions per a la formació de terapeutes:

* Les relacions terapèutiques aporten una contribució substancial i consistent als resultats positius de la Psicoteràpia, independentment del tipus de tractament concret.

* Les línies guies per al tractament s'haurien d'orientar expressament a que les actituds i conductes dels terapeutes promoguen relacions terapèutiques facilitadores.

* Els esforços per promulgar les línies guia o la llista de tractaments efectius basats en l'evidència, que no incloguen les relacions terapèutiques, estan seriosament incompletes i són potencialment enganyoses, segons el coneixement que es posseeix respecte tant a la intervenció clínica com a l'empírica.

* Per determinar l'efectivitat del tractament de les relacions terapèutiques s'han de considerar les intervencions concretes, les característiques personals i les clíniques del pacient. Una síntesi comprensiva de l'efectivitat –o inefectivitat– de la Psicoteràpia, haurà de basar-se en tots els determinants, així com en les seues combinacions òptimes.

* Adaptar la relació terapèutica, en funció de les necessitats i característiques de cada pacient concret –a més del diagnòstic–, millora l'efectivitat del tractament.

A pesar de la intervenció de l'APA i dels resultats d'investigació cada vegada més concloents i integradors que estan donant lloc a un major consens, el debat sobre l'eficàcia dels diferents models, segueix vigent. Hi ha autors que continuen defensant que les teràpies conductuals i cognitives són més eficaces (Hunsley i Doní Giulio, 2002). Altres afirmen que totes les teràpies funcionen de manera equivalent (Elliot, 2007). Finalment hi ha que proposen abandonar vells debats i unir esforços per poder treballar sobre altres aspectes importants, com podrien ser la integració de les psicoteràpies (Norcross i Goldfried, 2005), o els seus efectes nocius (Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried i Hill, 2010). Des de l'APA (2006) s'insisteix en que per avaluar l'eficàcia de la Psicoteràpia cal considerar tant les tècniques, com la relació, l'experiència clínica, l'elaboració teòrica i la formació.

Prevalença de l'obra de Rogers en el panorama internacional

Algunes de les aportacions de Rogers i especialment l'empatia, han estat assimilades per la resta de models psicoterapèutics (Bohart i Greenberg, 1997; Mateu i Vázquez, 1997), on han experimentat la seua pròpia evolució peculiar. Si bé hi ha un acord, cada vegada més ampli, sobre la importància de l'empatia, la seua pràctica canvia d'acord amb les tasques i metes específiques que persegueix cada model (Watson, 2001). En les teràpies cognitivo-conductuals s'utilitza per a millorar l'adherència al tractament, identificar les creences centrals i accedir a les reaccions afectives (Linehan, 1997). En els models psicodinàmics s'utilitza per a facilitar la comprensió de la transferència i els patrons de conducta interpersonal dels clients (Kohut, 1971; Luborsky, Crits-Christoph, Mintz i Auerbach, 1988). En els models humanístics i experiencials per posar de relleu les reaccions afectives i deconstruir els modes fenomenològics de percebre el món, que té el client, amb l'objectiu de promoure el canvi terapèutic (Clark i Mahwah, 2007; Greenberg, t'al., 1998, Rogers, 1975; Vanaerschot, 1997; Watson, 2001).

Ningú no qüestiona, però, que l'obra de Rogers té el seu lloc en la història de la Psicoteràpia. No obstant això convé preguntar-se, si continua tenint prevalença; si segueix sent tan forta, la seua presència, com ho fou als seus començaments, si la comparem amb altres models que han proliferat més. Segueixen els investigadors duent a terme i desenrotllant el model «Centrat en el Client/ en la Persona»? Per a tractar de respondre-hi, Kirschebaum i Jourdan (2005) exploren dos índexs: a) la quantitat de publicacions que existeixen, en les bases de dades internacionals, sobre el model «Centrat en el Client/ en la Persona», i b) l'existència i amplitud de les organitzacions centrades en la persona i els instituts de formació, al llarg del món.

Respecte al nombre de publicacions, una mesura de la prevalença acceptada per la comunitat científica és la quantitat que n'apareixen sobre un autor o model concret. Sense comptar els escrits del mateix Carl Rogers, Kirschebaum i Jourdan (2005) van identificar més llibres i articles sobre Carl Rogers i el model «Centrat en el Client/ en la Persona», publicats després de la seua mort, dels que es van escriure en els quaranta anys previs. La revisió del contingut d'aquells treballs va posar de manifest que la majoria d'ells descrivien noves investigacions, noves teories i noves aplicacions.

Què vol dir açò sobre la prevalença de l'obra de Rogers? Per a poder esbrinar-ho Kirschenbaum i Jourdan (2005) van decidir comparar aquestes dades amb les obtingudes per altres models, utilitzant el PsycINFO com a base de dades, durant el període del 1987 al 2004.

TAULA 1

Llibres i articles sobre Carl Rogers i la «Teràpia Centrada en el Client», en anglés

Tipus de Publicació	En vida de Rogers (1946-1986)	Tras la seua mort (1987-2004)
Llibres	84	141
Capítols de llibres	64	174
Artícles de revista	456	462
Total	604	777

Dades extretes de *Kirschenbaum and Jourdan* (2005), basades en la bibliografia de Russell (2002) i en la recerca de la base de dades del *PsycINFO* (període del 25 de gener de 1987 a 6 de setembre de 2004).

Cal fer notar que les dades obtingudes per Kirschebaum i Jourdan (2005), s'han extret únicament de la bibliografia relacionada amb Psicoteràpia. Com el treball de Rogers ha influït també en altres professions diferents –treball social, educació, formació de mares/pares, lideratge de grups i resolució de conflictes, entre altres–, aquells autors subratllen que, si s'haurien inclòs també les bases de dades sobre els esmentats camps, podria haver-se detectat un nombre més gran de publicacions. Recordar novament que, en els últims trenta anys, han sorgit almenys dues escoles terapèutiques arrelades en tal model, anomenades *Focusing* (Gendlin, 1978) i «Teràpia Experiencial-Procesual» (Greenberg, Rice i Elliot, 1993). Si la revisió incloguera també tals models s'hauria obtingut, també, un nombre més gran de cites, la qual cosa aportaria una imatge més exacta sobre la influència real que, en l'actualitat, té el model creat per Rogers. Al fer-ho així Lietaer (2002) va localitzar 477 llibres sobre la teràpia «Centrada en el Client/Experiencial» durant el període que va des del 1939 al 2000, molts d'ells publicats en altres llengües que no són anglés. Basant-se en aquelles dades, Kirschenbaum i Jourdan (2005) conclouen que el model «Centrat en la Persona», encara que no siga un model líder, manté tota la seua prevalença.

Per ampliar l'estudi sobre la prevalença de l'obra de Rogers, s'ha realitzat una recerca en la mateixa base de dades utilitzades per Kirschenbaum i Jourdan, *PsycINFO*, mostrant els llibres i revistes científiques, on apareix Rogers –taula 2–. Les dades varien de la realitzada pels autors originals, a causa dels canvis i actualitzacions que es produeixen en les pròpies bases de dades. L'interés d'aquesta recerca radica, principalment, en la desproporció que s'observa entre les publicacions fetes en castellà i en anglés.

TAULA 2
Llibres i articles sobre Carl Rogers: dades del PsycINFO
(Recuperat el 12-03-2015), en castellà

Tipus de Publicació	En vida de Rogers (1946-1986)	Tras la seua mort (1987-2004)	(2005-2015)
Llibres (capítols, llibres complets, <i>conference proceedings</i> , etc.)	116 (0)	280 (0)	205 (0)
Revistes científiques (articles, <i>review-book</i> , <i>peer-reviewed journal</i> , etc.)	401 (5)	555 (2)	563 (1)
Total	517 (5)	835 (2)	768 (1)

Una altra possible aproximació, per a valorar l'estatus d'un autor és el nombre d'organitzacions professionals i revistes que treballen sobre les seues idees. Hi ha dues xarxes internacionals que connecten les organitzacions pertanyents als diferents països, i que proporcionen un mitjà per a comunicar idees entre els teòrics i pràctics de la teràpia «Centrada en el Client/ en la Persona». La *World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counseling* (WAPCEPC), i la *Network of the European Associations for Person-Centred, Experiential Psychotherapy and Counseling* (NEAPCEPC). Ambdues es van fundar en 1997, durant el *Fourth International Conference on Client-Centred and Experiential Psychotherapy* que tingué lloc a Portugal. La WAPCEPC i la NEAPCEPC s'adhereixen al següent principi que les identifica: L'objectiu és proporcionar un ampli *forum* arreu del món, per aquells professionals que estan compromesos amb la importància fonamental de la relació entre terapeuta i client, que parteixen d'una confiança bàsica en el món experiencial del segon i el seu paper central per al treball terapèutic. Una creença en l'eficàcia de les condicions i actituds propícies per al canvi terapèutic, postulades per Carl Rogers, i un compromís amb la seua implementació activa dins de la relació terapèutica; així com el compromís d'entendre a ambdós –client i terapeuta– com a persones que són individus alhora que estan en relació amb els altres i amb el seu entorn. A més d'una obertura a l'elaboració i desenrotllament de la teoria «Centrada en la persona i Experiencial» a la llum de la pràctica i investigació actual (vegeu WAPCEPC <http://www.pce-world.org/>).

Respecte al mapa de països on hi ha organitzacions sobre «Teràpia Centrada en la Persona», en la *web* de la WAPCEPC esmentada, consten com a membres: Alemanya, Austràlia, Àustria, Bèlgica, Brasil, Espanya –Institut de Formació «Ramón Serra», Palma de Mallorca–, Estats Units, França, Grècia, Holanda, Hongria, Itàlia, Portugal, Regne Unit, República Txeca, República

Eslovaca i Suïssa. Respecte només a Europa en la NEAPCEPC hi consten: Alemanya, Àustria, Bèlgica, Escòcia, França, Grècia, Holanda, Hongria, Portugal, Regne Unit, República Txeca i Suïssa. També se citen més de 50 revistes i periòdics centrats en aquest model, que recullen contribucions originals de teòrics, investigadors i pràctics de la teràpia «Centrada en el Client/ en la Persona». En aquest llistat s'inclouen revistes de Portugal, Alemanya, França, Gran Bretanya, Mèxic, Japó, Irlanda, Holanda, Bèlgica, Canadà i Estats Units.

Respecte a Centres i Programes de Formació sobre Teràpia «Centrada en el Client/en la Persona» que existeixen arreu del món, en l'única revisió que hem pogut trobar, és la que realitza Barret-Lennard (1998) sobre la seua història i evolució. Comença citant com els primers: el que Rogers va crear en els anys 40 i 50, en la Universitat de Chicago, i el *Center for Interpersonal Growth* (CIG), un institut privat en Sedona (Arizona i Nou Mèxic), fundat per Peggy Natielo i Curtis Graf, també en la mateixa dècada. Segons Barret-Lennard (1998) les guerres patides per Japó i Alemanya, van propiciar que, en els anys 50, sorgiren centres de formació com el *Tokyo Counselling Center*, i que es crearen unitats de *counselling* a les universitats de Tòquio i Kyoto. A Alemanya els treballs sobre formació i investigació iniciats per Reinhard i Anne-Marie Tausch, en la Universitat d'Hamburg, també en els anys 50, han donat lloc a la major associació nacional representativa del model «Centrat en la Persona» que existeix en l'actualitat. Abans de la reunificació d'Alemanya, es van crear centres de formació, pràctica i investigació a les universitats de Berlín (Humbolt University), Leipzig i Jena. En els anys 60 es va inaugurar el primer centre de *counseling* en Bèlgica (Universitat KUL) al que van seguir, en els anys següents, diferents centres de formació privats i públics a diverses universitats d'Àustria, Suïssa, Itàlia, França, Grècia, Hongria, Noruega, Portugal, Polònia, República Txeca, Regne Unit, Escòcia, Rússia, i de països d'altres continents en Sud Àfrica o Austràlia. En els anys 70, a la York University (Toronto, Canadà) s'inicia un programa de formació que ha evolucionat cap a plantejaments de tall més experiencial, el màxim representant del qual en l'actualitat és Leslie Greenberg. A Llatinoamèrica Barret-Lennard (1998) cita les universitats de Sao Paulo (Brasil), i Mèxic, Argentina, Xile, Bolívia i Perú, com a centres de formació. En tal revisió no es menciona cap centre de formació públic ni privat a Espanya.

Ha entrat l'obra de Rogers a Espanya, doncs?

Què ha passat amb l'obra de Rogers a Espanya? Hi ha Centres de «Teràpia Centrada en el Client/en la Persona» o «Experiencials», on es practica o s'imparteix Formació? S'ensenya aquest tipus de teràpia a les universitats? Hi ha organitzacions on s'agrupen els seus professionals? Es realitzen congressos, hi ha editorials o es publiquen revistes per donar a conèixer els seus treballs? L'única menció referida a Espanya, que hem pogut trobar en les revisions internacionals

anteriorment exposades, ha estat l'Institut de Formació «Ramón Serra» de Palma de Mallorca. Vol dir açò que el model «Centrat en el Client/en la Persona» o l' «Experiencial» no han arribat a introduir-se a Espanya, o que el que hi ha no aconsegueix fer-se present en el panorama internacional?

Per avaluar el possible impacte de l'obra de Rogers a Espanya començarem aplicant els mateixos índexs que Kirschenbaum i Jourdan (2005) han utilitzat, actualitzant-los.

TAULA 3
*Nombre de publicacions en diferents models psicoterapèutics del PsycINFO
 (Recuperat el 12-03-2015)*

	(1987 a 2004)		(2005-2015)	
	anglès / altres	castellà	anglès / altres	castellà
Freud o Psicoanàlisi	29.726	1.511	22.861	523
Systemic family therapy o Family therapy	30.051	338	27.996	194
Beck o Cognitive therapy	32.202	534	58.858	569
Skinner (497) o Behavioral therapy (34427)	25.938	355	34.723	310
Cognitive-behavioraltherapy	7.919	178	13.235	178
1. Rogers o Client-centered therapy	6.223	26	6.675	12
Rogers o Person-centered approach	4.299	8	5.884	7
Perois o Teràpia gestalt	985	8	858	4
Ellis o Rational emotive therapy	3.421	11	3.163	6
Total	140.764	1.969	174.253	1.803

Com podem observar, el model teòric del què s'han trobat més publicacions amb el nom de l'autor principal o dels seus models, és la «Teràpia cognitiva i/o Beck». En castellà, entre els anys 1987 i 2004 el nombre més gran de publicacions són del model psicodinàmic. En aquest llistat de publicacions, Rogers, amb el model «Centrat en el Client/en la Persona», està en el lloc 6-7 dels 9 models mostrats, amb una gran diferència de publicacions respecte als altres models. Açò ens fa plantejar que l'entrada de les publicacions de Rogers en castellà ha estat escassa.

Per a concretar aquestes dades també buidem la bibliografia sobre Carl Rogers i «Teràpia Centrada en el Client/ en la Persona», a les bases de dades *ProQuest*, en els períodes que comprenen de 1946 a 1986, del 1987 al 2004 i del 2005 al 2015.

TAULA 4

*Publicacions sobre Rogers i la TCC/TCP resenyades a las bases de dades ProQuest
(Recuperat el 12-03-2015)*

Publicació	En vida de Rogers			Tras la seua mort					
	(1946-1986) (en castellà)			(1987-2004) (en castellà)			(2005-2015)		
	Rogers	TCC	TCP	Rogers	TCC	TCP	Rogers	TCC	TCP
Llibres	–	–	–	6 (0)	6 (0)	1 (0)	4 (0)	3 (0)	3 (0)
Articles (revistes científiques)	425 (0)	32 (0)	12 (0)	12.865 (20)	1.078 (1)	1.085 (1)	21.457 (100)	1.592 (11)	3.012 (14)
Total	425	32	12	12.871	1.084	1.086	21.461	4.592	3.015

Nota: TCC: Teràpia Centrada en el Client /TCP: Teràpia Centrada en la Persona.

Com es pot observar, les publicacions de llibres en castellà són nul·les i la d'articles són ínfimes: a tall d'exemple, de les 21.457 publicacions en revistes científiques que s'han trobat en el període del 2005 al 2015, tan sols 100 són en castellà.

Encara que menys conegudes, hi ha altres bases de dades on es recull la bibliografia de Rogers que ha estat traduïda, o escrita per altres autors, originàriament en castellà. Ens referim als Arxius Internacionals de l'Enfocament «Centrat en la Persona» (Segrera, 1993), o el llibre de Segrera i Alemany de 1997. La base de dades més coneguda a Llatinoamèrica es va presentar al 13ena Trobada Llatinoamericana de l'Enfocament «Centrat en la Persona» (Segrera, 2006) i recull, pràcticament, la majoria de llibres de Rogers que s'han traduït al castellà, alguns articles, entrevistes o ponències a congressos. Sembla que només un grup reduït de professionals, fonamentalment llatinoamericans, han mostrat el seu interès per l'obra de Rogers, fet que hem volgut expressar amb la nostra metàfora sobre la dificultat que la TCP/Experiencial ha tingut per a poder «entrar» a Espanya, o del peculiar estatus que l'obra de Rogers té ací.

Una situació semblant s'està produint a l'àmbit professional. No és que no existeixen professionals interessats pels plantejaments humanistes/experiencials o per l'empatia, ni gabinets/centres que no els practiquen. Segons Coscollá, Car, Àvila, Alonso, Rodríguez i Orlinsky (2006), quan es pregunta als psicòlegs clínics espanyols sobre la seua adscripció a un o altre model terapèutic, a l'hora de la seua pràctica professional, el 18% s'identifiquen com a humanistes. On es troben aquest tipus de professionals, com es formen, on es reuneixen? Per poder conèixer si existeixen o no psicòlegs o organitzacions professionals,

que treballen des del marc de la «Teràpia Centrada en el Client/en la Persona», es realitzà la recerca en el Col·legi de Psicòlegs de Madrid, utilitzant la eina disponible en la pàgina *web* del Col·legi: «recercar un psicòleg» –directori de centres, consultes i serveis de Psicologia–, dissenyada per a aquelles persones que busquen ajuda professional. Es proporcionen les següents opcions de recerca: Àrea d'intervenció –Clínica, Esport, Desenrotllament personal, Educativa, etc.–; Orientació Teòrica –Cognitiva, Cognitiu-Conductual, Conductual, Dinàmica, Humanista, Sistèmica, altres–; Edat d'intervenció –Adolescents, Adults, Infants, Tercera edat, Totes les edats–. La combinació d'aquelles categories permet d'obtenir el nombre de professionals que s'adhereixen a cada una elles –taula 5–. Aquests resultats poden ser considerats una mostra de la situació actual de les orientacions teòriques dels psicoterapeutes espanyols.

TAULA 5
Psicòlegs clínics que treballen amb població adults,
segons dades del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid
(Recuperat de: www.copmadrid.org, en 8/12/2014)

Orientació teòrica	N	%
Cognitiu	140	4.50
Cognitiu/Conductuals	1.252	40.22
Conductuals	70	2.25
Dinàmics	565	18.15
Humanistes	539	17.31
Sistèmics	345	11.08
Altres	202	6.49
Total	3.113	100

Tal com pot observar-se no hi ha l'opció de «Teràpia Centrada en el Client/en la Persona» però sí la «Humanista». Açò dificulta poder identificar els psicòlegs que treballen des d'aquell model, ja que s'hi adscriurien, també, professionals d'altres escoles, com de la teràpia gestalt, el psicodrama, l'anàlisi bioenergètic i altres.

A diferència d'altres models psicoterapèutics que posseïxen fortes organitzacions que permeten identificar-les com a grup consolidat, l'únic que s'ha pogut trobar a través d'internet, són molts grups i associacions dispersos, entre els que destaquen el Centre d'Hortaleza a Madrid i l'Associació Espanyola de *Focusing*. El III Congrés Nacional de Psicologia Humanista, celebrat a Barcelona

en 1998, va ser organitzat per una xarxa d'associacions i institucions –l'Institut *Gestalt*, l'Institut «Erick Fromm» de Psicologia Humanista, la Facultat de Psicologia de l'Educació «Blanquerna» i la Universitat «Ramon Llull»–. Mentre que l'any 2007 es va realitzar, a Palma de Mallorca, la Trobada Internacional de Psicoteràpia «Centrada en la Persona» i «Experiential», organitzat per l'Institut de Formació «Ramón Serra».

Respecte a les revistes i editorials que més publiquen en castellà sobre Rogers, la «Teràpia Centrada en el Client/en la Persona» o les Teràpies «Humanistes i Experientials», el buidatge dels arxius internacionals de l'enfocament «Centrat en la Persona» –la base de dades més completa sobre el tema–, permet identificar les revistes següents: «Psicologia Iberoamericana», «Revista de Psicoteràpia» i la «Revista de Psiquiatria i Psicologia Humanista». Entre les editorials que més publiquen sobre el tema destaquen: Aiguanaix, Amorrortu, Diana, Desclée de Brouwer, Herder, Kairós, Universitat Iberoamericana, Misatger, Paidós i Trillas.

Plans d'Estudi de les universitats: El futur de la TCP/Experientials

Al conjunt de les universitats espanyoles, en el moment de canvi de plans d'estudi i en l'adaptació a l'Espai Europeu d'Educació Superior –també anomenat «Procés Bolonya»– no apareixia una informació concreta i fiable. No obstant això, la consulta a la «Guia Oficial de Titulacions 2009-2010. Conferència de rectors de les universitats Espanyoles. Ministeri d'Educació» <<http://www.guiauniversidades.Uji.es/graus/buscador.html>>, a les pàgines oficials de les 22 universitats, que ja havien implantat els seus estudis de grau, ens va permetre avançar la tendència següent: l'obra de Rogers es troba escassament representada en la formació dels nous professionals de la Psicologia. Tan sols la Pontifícia de Comillas (Madrid) recollia una assignatura, dins el seu currículum de matèries obligatòries del grau en Psicologia, anomenada «*Teoría e intervención en Psicología Humanista*», que s'imparteix en tercer curs i té una càrrega acadèmica de 6 ECTS <http://www.upcomillas.es/estudios/Plan_Grado_PS.aspx>.

Les altres quatre universitats, que hem detectat que contempnen assignatures de tall humanista, on la teoria de Rogers podria estar recollida amb major amplitud, ho fan des de l'oferta d'opativitat. Són la Ramón Llull de Barcelona –«Psicologia Humanista»–, l'Oberta de Catalunya –«Teràpies Humanistes i Sistèmiques»– la Camilo José Cela de Madrid –«Asesoramiento Psicológico»–, i la SEK de Segòvia-IE University –«Intervención clínica y *counseling*»–.

En almenys onze centres –La Ramón Llull de Barcelona, la de Deusto, l'Oberta de Catalunya, La Abat Oliva-CEU de Barcelona, la Universidad Autònoma de Madrid, La Complutense de Madrid, la Universidad Nacional de Edu-

cación a Distancia –UNED–, la de Màlaga, la de Santiago de Compostela i la Universidad de Sevilla–, el pensament humanista, es troba diluït en assignatures d'intervenció/tractament. Aquestes matèries han vist reduït, substancialment, el nombre de crèdits en els plans nous, en desplaçar al postgrau la major part dels continguts i aprenentatges relacionats amb la Psicoteràpia. Això fa que han de concentrar en un reduït nombre de crèdits, un gran nombre de corrents psicològics, la qual cosa converteix la presència de Rogers, en aquelles dites assignatures, en quelcom testimonial. A manera d'exemple, la Universitat de Deusto desplaça 15 ECTS al Màster en Salut Mental i Teràpies Psicològiques, dins de l'assignatura «Enfocaments Psicoterapèutics».

Conclusions

Les dades mostren que l'interés per l'obra de Rogers ha patit una evolució diferent als Estats Units, Europa i altres països. Especialment pel que fa als seus treballs sobre empatia i sobre els aspectes relacionals, que estan sent incorporats per part de la resta de models psicoterapèutics i per molt diverses especialitats aplicades de la Psicologia. Les dades també mostren com l'obra de Rogers ha sofert un major impuls en la comunitat internacional del que ha aconseguit a Espanya. L'evolució que ha experimentat i els treballs que els seus seguidors aporten en l'actualitat, són fins i tot menys coneguts. Estem en un moment de canvi que ens proporciona l'oportunitat de donar un major espai en els nous plans d'estudi a les aportacions de Rogers, reconegudes com a significatives i empíricament validades per l'APA. Més enllà de les polèmiques o enfrontaments entre els diferents models hi ha, cada vegada, major acord sobre la necessitat de oferir una formació completa als estudiants, que integre els principals processos rellevants de la Psicoteràpia que aporten els diferents models: conducta, cognició, emoció, cos, relació, significat, sistema, cultura i gènere.

Referències

- American Psychological Association (1957). Distinguished Scientific Contribution Awards for 1956 – Carl Rogers. *American Psychologist*, 12, 125-133.
- American Psychological Association (1973). Distinguished Professional Contribution Award for 1972 – Carl Rogers. *American Psychologist*, 28(1), 71-74.
- American Psychological Association (2006). Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. *Psychology*. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Barret-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28, 91-100.

- Barret-Lennard, G. T. (1998). *Carl Rogers' Helping System. Journey and Substance*. London: Sage.
- Barrett-Lennard, G. T. (2012). The Roosevelt Years: Crucial Milieu for Carl Rogers' Innovation. *History of Psychology, 15(1)*, 19-32.
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. En J. Decety i W. Ickes (eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 3-15). Cambridge, MA: MIT Press.
- Bergin, A. E. i Quinn, R. M. (1975). Individual psychotherapy and behavior therapy. En M. R. Rosenzweig i L. W. Porter (eds.), *Annual review of psychology* (509-556). Palo Alto, CA: Annual Reviews.
- Bohart, A. C. i Greenberg, L. S. (1997). *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Bohart, A. C.; Elliott, R.; Greenberg, L. S. i Watson, J. C. (2002). Empathy. En J. C. Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work* (89-108). New York: Oxford University Press.
- Bozarth, J. D.; Zimring, F. M. i Taush, R. (2001). Client-Centered therapy: the evolution of a revolution. En D. J. Cain i Tausch, M. (eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of research and practice* (147-188). Washington, DC: American Psychological Association.
- Brodley, B. T. i Brody, A. F. (1990, August). Understanding client-centered therapy through interviews conducted by Carl Rogers. Annual Convention of the American Psychological Association, Boston.
- Bruneau, E. G.; Jacoby, N. i Saxe, R. (2015). Empathic control through coordinated interaction of amygdala, theory of mind and extended pain matrix brain regions. *NeuroImage, 114*, 105-119.
- Brunero, S.; Lamont, S. i Coates, M. (2010). A review of empathy education in nursing. *Nursing Inquiry, 17(1)*, 65-74.
- Bzook, D.; Schilbach, L.; Vogeley, K.; Schneider, K.; Laird, A. R.; Langner, R. i Eickhoff, S. B. (2012). Parsing the neural correlates of moral cognition: ALE meta-analysis on morality, theory of mind and empathy. *Brain Struct. Func., 217*, 783-796.
- Castonguay, L. G.; Boswell, J. F.; Constantino, M. J.; Goldfried, M. R. i Hill, C. E. (2010). Training Implications of Harmful Effects of Psychological Treatments. *American Psychologist, 65*, 34-49.
- Clark, A. i Mahwah, N. J. (2007). *Empathy in Counseling and Psychotherapy*. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cooper, M.; O'Hara, M.; Schmid, P. i Wyatt, G. (2007). *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling*. N.Y.: PalgraveMacmillan.
- Coscollá, A.; Caro, I.; Ávila, A.; Alonso, M.; Rodríguez, S. i Orlinsky, D. (2006). Theoretical Orientations of Spanish Psychotherapists: Integration and Eclecticism in Modern and Postmodern Cultural Trends. *Journal of Psychotherapy Integration, 16(4)*, 398-416.

- Decety, J. i Ickes, W. (2009). *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Decety, J. i Lamm, C. (2009). Empathy versus personal distress: Recent evidence from social neuroscience. En J. Decety i W. Ickes (ed.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 199-213). Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Eisenberg, N. i Eggum, N. D. (2009). Empathy responding: Sympathy and personal distress. En J. Decety i W. Ickes (ed.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 199-213). Cambridge, MA, US: The MIT Press.
- Eisenberg, N. i Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, assessment and relations to prosocial behavior. *Motivation and Emotion*, 14, 131-149.
- Eisenberg, N. i Miller P. A. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101, 91-119.
- Elliot, R. (2007). Person-Centred Approaches to Research. En M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid i G. Wyatt. *The Handbook of Person-Centred Psychology & Counseling* (327-340). New York: Palgrave.
- Elliot, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy Research*, 20, 123-135.
- Elliot, R.; Bohart, A. C.; Watson, J. C. i Greenberg, L. S. (2011a). Empathy. En J. C. Norcross (ed.). *Psychotherapy Relations that work* (2nd ed). New York: Oxford University Press.
- Elliot, R.; Bohart, A. C.; Watson, J. C. i Greenberg, L.S. (2011b). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49.
- Elliot, R.; Greenberg, L. S. i Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. En M. J. Lambert (ed.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (5thed.) (493-540). New York: Wiley.
- Elliot, R. i Zucconi, A. (2009). Organization and Conceptual Framework for Practice-Based Research on the Effectiveness of Psychotherapy and Psychotherapy Training. En G. H. Barkham i J. Mellor-Clark, (eds.), *Developing and Delivering Practice-Based Evidence: A Guide for the Psychological Therapies* (285-310). Chicester, UK: Wiley & Sons.
- Faber, A. i Mazlish, E. (2003). *Padres Liberados, Hijos Liberados*. Barcelona, Medici.
- Faver, C. A. (2010). School-based humane education as a strategy to prevent violence: Review and recommendations. *Children and Youth Services Review*, 32(3), 365-370.
- Fesbach, N. D. (1997). Empathy: The Formative Years – Implications for Clinical Practice. En A. C. Bohart i L. S. Greenberg (eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association
- Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socio-emotional

- Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 217-235.
- Garaigordobil, M. (2011). Prevalencia y consecuencias del cyberbullying: un-revisión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 11(2), 233-254.
- Gelso, C. J. i Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13(2), 155-243.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House. Editado en español por Edit. Mensajero, Gendlin, E. T. (1997). *Focusing* Bilbao.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York: Guilford Press.
- Gibson, R. L. i Mitchell, M. H. (1999). *Introduction to counselling and guidance* (5thed.). UpperSaddleRiver, N.J.: Prentice Hall.
- Ginott, H. G. (2005). *Entre Padres e hijos*. Barcelona, Medici.
- Goldman, R.; Greenberg, L. i Pons, A. (2005). Depth of Emotional Experience and Outcome. *Psychotherapy Research*, 15, 248-260.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona, Kairós.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social*. Barcelona, Kairós.
- Gordon, T. (2000). *Parent Effectiveness Training. The Proven Program for Raising Responsible Children*. New York: Three Rivers Press.
- Greenberg, L. S. (1975). *A Task Analysis approach to the study of psychotherapeutic events*, Tesis Doctoral, Universidad de York, Toronto, Dissertation Abstracts International, 1977, 37, 4647B.
- Greenberg, L. S. (1984). A Task Analysis of intrapersonal conflict resolution. En L. N. Rice i L. S. Greenberg. *Patterns of change: Intensive Analysis of Psychotherapy Process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S. (1986). Change Process Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 4-9.
- Greenberg, L. S. i Pinsoff, W. M. (1986). *The psychotherapeutic process: a research handbook*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L. S.; Watson, J. C. i Lietaer, G. (1998). *Handbook of Experiential Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.; Rice, L. i Elliot, R. (1993). *Facilitating emotional change: the moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.; Rice, L. i Elliot, R. (1996). *Facilitando el cambio emocional. El proceso psicoterapéutico punto por punto*. Barcelona: Paidós.
- Gottman, J. M.; Katz, L.F. i Hooven, C. (1997). *Meta-Emotion. How Families Communicate Emotionally*. New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Guía oficial de titulaciones 2009-2010: Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas y Ministerio de Educación. (Recuperado de http://historico.educastur.es/index.php?option=com_content&task=view&id=2516&Itemid=238, el 15 de diciembre de 2015).
- Gurman, A. S. (1976). The patient's perception of the therapeutic relationship. *American Journal of Psychiatry*, *133*, 1290-1294.
- Gurman, A. S. (1977). The patient's perception of the therapeutic relationship. En A. S. Gurman i A. M. Razin (eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 503-543). New York: Pergamon Press.
- Hein, C. (2012). Tutorial facilitation in the humanities based on the tenets of Carl Rogers. *High Education*, *63*, 289-298.
- Hill, C. E. i Lent, R. W. (2006). A narrative and meta-analytic review of helping skills training: time to revive a dormant area of inquiry. *Psychotherapy, Theory, Research, Practice, Training*, *43*(2), 154-172.
- Hunsley, J. i DiGiulio, G. (2002). Dodo Bird, Phoenix or Urban Legend? The Question of Psychotherapy Equivalence. *The Scientific Review of Mental Health Practice: Objective Investigations of Controversial and Unorthodox Claims in Clinical Psychology, Psychiatry, and Social Work*, *1*(1), 11-22.
- Ickes, W. (2003). *Everyday mind reading: Understanding what other people think and feel*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Kirschenbaum, H. (1979). *On becoming Carl Rogers*. New York: Delacorte Press.
- Kirschebaum, H. (2007). *The Life and Work of Carl Rogers*. London: PCCS Books.
- Kirschebaum, H. i Jourdan, A. (2005). The current status of Carl Rogers and the Person-Centered approach. *Psychotehrapy, Theory, Research, Practice, Training*, *42*(1), 37-51.
- Klein, M. H.; Mathieu, P. L.; Gendlin, E. T. i Kiesler, D. J. (1969, copyright 1970). *The Experiencing Scale: A Research and Training Manual* (vol. 1) Madison: University of Wisconsin Extension Bureau of Audiovisual Instruction.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of self*. New York: International Universities Press.
- Lambert, M. J. i Barley, D. E. (2005). Research Summary on the Therapeutic Relationship and Psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, *38*(4), 357-361.
- Lietaer, G. (2002). *Remarks at Carl Rogers Symposium*. Vienna, Austria: Third World Congress on Psychotherapy.
- Lietaer, G.; Rombauts, J. i Van Balen, R. (eds.) (1990). *Client-centered and experiential psychotherapy in the nineties*. Leuven, Belgium: Leuven University Press.

- Linehan, M. (1997). Validation and Psychotherapy. En A. Bohart i L. Greenberg (eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (353-392). Washington: American Psychological Association.
- Luborsky, L.; Crits-Christoph, P.; Mintz, J. i Auerbach, A. (1988). *Who will benefit from psychotherapy? Predicting therapeutic outcomes*. New York: Basic Books.
- Mahrer, A. R. (1997). Empathy as therapist-client alignment. En A. C. Bohart i L. S. Greenberg. *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. (pp. 187-216). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Martin, D. G. (2000). *Counseling and Therapy skills* (2nded.). Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Mateu, C.; Campillo, C.; González, R. i Gómez, O. (2010). La empatía psicoterapéutica y su evaluación: Una revisión. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18(1), 1-18.
- Mateu, C.; Orjuela, G.; Gonzalez, R. i Martorell, M. C. (2007). *Programa Piloto para el entrenamiento en empatía con un grupo de terapeutas de habla hispana*. Palma de Mallorca: XI Forum Internacional de terapia Centrada en la Persona y Experienciales.
- Mateu, C. i Vazquez, G. (1997). Entrevista con Leslie Greenberg, Homenaje a Carl Rogers. *Revista de Psicoterapia*, 8, 73-81.
- Mateu, C.; Sigés, D. i Herdoiza, P. (2010). Conversación abierta con Leslie Greenberg. *Información Psicológica*, 100, 177-188.
- Mitchell, K. M.; Boharth, J. D. i Krauft, C. C. (1977). A reappraisal of the therapeutic effectiveness of accurate empathy, non possessive warmth and genuineness. En A. S. Gurman i A. M. Razim (eds.), *Effective psychotherapy*. New York: Pergamon.
- Monte, C. i Sollod, R. (2002). *Neeneath the mask: An introduction to theories of personality* (7thed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Myers, S. (2000). Empathic listening: Reports on the experience of being heard. *Journal of Humanistic Psychology*, 40, 18-173.
- Neukrug, E.; Bayne, H.; Dean-Nganga, L. i Pusateri, C. (2013). Creative and novel approaches to empathy: A neo-rogerian perspective. *Journal of Mental Health Counseling*, 35(1), 29-42.
- Norcross, J. C. (2001). Purposes, processes and products of the task force on empirically supported therapy relationships. *Psychotherapy*, 38, 345-356.
- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy Relations that work*. New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. i Goldfried, M. R. (2005). The future of Psychotherapy Integration: A roundtable. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15(4), 392-471.
- Norcross, J. C. i Wampold, B. E. (2011). Evidence-Based Therapy Relationships: Research Conclusions and Clinical Practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.

- Nugent, F. A. (2000). *Introduction to the profession of counselling* (3rded.). Upper Saddle River, NJ: Merrill.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth and genuineness in psychotherapy: A review of reviews. *Psychotherapy*, 21, 431-438.
- Pedersen, R. (2010). Empathy development in medical education. A critical review. *Medical Teacher*, 32(7), 593-600.
- Rice, L. i Greenberg, L. (eds.) (1984). *Patterns of change: Intensive analysis of psychotherapy process*. New York.: Guilford Press.
- Rice, L. N.; Koke, C. J.; Greenberg, L. S. i Wagstaff, A. K. (1979). *Manual for the client vocal quality classification system*. Toronto (Canadá): York University Counselling and Development Centre.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and Psychotherapy: New concepts in practice*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1951). *Terapia Centrada en el Cliente*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework (vol. 3). En S. Koch (ed.), *Psychology: A study of a science* (184-256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of psychotherapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH: Merrill.
- Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper & Row.
- Rogers, C. (1975). Empathic: An Unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. i Dymond, R. F. (eds.) (1954). *Psychotherapy and Personality Change*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers, C. R.; Gendlin, E.; Kiesler, D. J. i Truax, C. B. (1967). *The therapeutic relations and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. Madison, WI: University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. i Kinget, G. M. (1967). *Psicoterapia y relaciones humanas. Teoría y Práctica de la Terapia no directiva*. Barcelona: Alfaguara.
- Rogers, C. R. i Skinner, B. F. (1956). Some issues concerning the control of human behaviour. *Science*, 124(3231), 1057-1066.
- Ryckman, R. M. (2004). *Theories of personality* (8thed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Saíz, M. (Coor.). *Historia de la Psicología*. Barcelona: Editorial UOC.

- Samper, P.; Tur, M.; Mestre, V. i Cortés, M. T. (2008). Agresividad y afrontamiento en la adolescencia. Una perspectiva intercultural. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 431-440.
- Segrera, A. (1993). *Archivos Internacionales del Enfoque Centrado en la Persona*. Universidad Iberoamericana Santa Fe Ciudad de Mexico.
- Segrera, A. (2006). *El Enfoque Centrado en las Personas después de Rogers: Reflexiones y Bibliografía en español*. Colcapirhua, Cochabamba, Bolivia: Ponencia presentada en el 13º Encuentro Latinoamericano del Enfoque Centrado en la Persona.
- Segrera, A. i Alemany, C. (1997). *Enfoque Centrado en la Persona. Bibliografía en español*. México: Iberoamericana.
- Shelien, J. (1997). Empathy in psychotherapy: A vital mechanism? Yes. Therapist's conceit? All too often. En A. C. Bohart i L.S. Greenberg (eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Siegel, D. J. (2014). *Tormenta Cerebral. El poder y el propósito del cerebro adolescente*. Barcelona: Edit. Alba.
- Siegel, D. J. i Payne, T. P. (2013). *El cerebro del niño* (9ª ed.). Barcelona: Alba.
- Stubbs, J. P. i Bozarth, J. D. (1994). The dodo bird revisited: A qualitative study of psychotherapy efficacy research. *Journal of Applied and Preventive Psychology*, 3(2), 109-120.
- Trout, J. D. (2009). *The empathy gap: Building bridges to the good life and the good society*. New York: Viking
- Truax, C. B. i Carkhuff, R. R. (1967) *Toward effective counselling and psychotherapy: Training and practice*. Chicago: Adline.
- Truax, C. B. i Mitchell, K. M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. En A. Bergin i S. L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change* (123-142). New York: Wiley.
- Tudor, K. (2011). Understanding empathy. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 39-57.
- Vanaerschot, (1997). Empatic resonance as a source of experience-enhancing interventions. En A. Bohart i L. Greenberg. *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy*. Washington, American Psychological Association.
- Watson, J. C. (2001). Revisioning Empathy. En D. J. Cain i J. Seeman (eds.), *Humanistic Psychotherapies: Handbook of Research and Practice* (87-105). Washington DC: American Psychological Association.
- Watson, J. C. (2009). Empathic resonance: A neuroscience perspective. En J. Decety, J. i W. Ickes (ed.), *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA, US: The MIT Press.

- Watson, J. C.; Goldman, R. N. i Warner, M. S. (2002). Client-Centered and Experiential Psychotherapy. En the 21st Century: *Advances, research and practice*. London: PCCS Books.
- Watson, J. C.; Steckley, P. L. i McMullen, E. J. (2014). The role of empathy in promoting change. *Psychotherapy Research*, 24(3), 286-298.
- Watson, J. i Greenberg, L. (1998). The experiential paradigm unfolding: Relationship and experiencing in therapy. En L. Greenberg, J. Watson i G. Lietaer (eds.), *Handbook of Experiential Psychotherapy* (3-27). New York: Guilford Press.
- Zaki, J. i Ochsner, K. (2012). The neuroscience of empathy: progress, pitfalls and promise. *Nat. Neurosci.*, 15, 675-680.

Webs d'interés

- Network of the European Associations for Person-Centred and Experiential Psychotherapy and Counselling* (NEAPCEPC): Recuperado de <<http://www.pce-europe.org/>> (2014, 26 de diciembre)
- World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counseling*. (WAPCEPC): Recuperado de <<http://www.pce-world.org/>> (2014, 26 de diciembre)