

Las investigaciones de Carl R. Rogers sobre la esquizofrenia y su abandono de la psicoterapia individual

José María Gondra

Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea
Facultad de Psicología. Donostia-San Sebastián, España

INFORMACIÓN ART.

Recibido: 25-9-2025
Aceptado: 13-11-2025

Palabras clave

Carl Rogers,
empatía,
psicoterapia centrada en la persona,
esquizofrenia

RESUMEN

A finales del verano de 1957, Carl R. Rogers dejó el Centro de Consejo Psicológico de la Universidad de Chicago y se trasladó a la Universidad de Wisconsin para estudiar los efectos de su psicoterapia centrada en la persona en los sujetos esquizofrénicos. La complejidad de la esquizofrenia y los conflictos con los miembros del equipo de investigación hicieron que los siete años de Wisconsin fuesen, dicho con sus propias palabras, "el periodo más doloroso y angustioso de toda mi vida profesional" (Rogers, 1967, pág. 371).

En este artículo registramos la evolución de Carl Rogers desde su psicoterapia no directiva hasta su enfoque centrado en la persona. Después examinamos su investigación sobre la esquizofrenia, la controversia generada por la desaparición de los datos críticos de la investigación y las discusiones sobre la autoría del libro con la publicación de los resultados. Finalmente, consideramos el impacto de esta crisis en el trabajo posterior de Carl Rogers, quien, a partir de este momento, dejó de practicar la psicoterapia individual, se dedicó a los grupos de encuentro y a la promoción del crecimiento personal, uniéndose al grupo de terapias humanistas y existenciales e iniciando con ello el declive de su enfoque centrado en la persona.

Carl R. Rogers' research on schizophrenia and his abandonment of individual psychotherapy

ABSTRACT

In the late summer of 1957, Carl R. Rogers left the Counseling Center at the University of Chicago and moved to the University of Wisconsin to study the effects of his person-centered psychotherapy on schizophrenic individuals. However, the complexity of schizophrenia and the conflicts among the research team members made the seven years at Wisconsin, in his own words, "the most painful and anguished period of my whole professional life" (Rogers, 1967, p. 371). In this article, we trace Carl Rogers' evolution from his early non-directive approach to person-centered psychotherapy. We then review his research on schizophrenia, the controversy surrounding the disappearance of critical research data, and the debates regarding the authorship of the book intended to publish the results. Finally, we consider the impact of this crisis on Carl Rogers' subsequent work, who, from this moment on, stopped practicing individual psychotherapy, dedicated himself to encounter groups and the promotion of personal growth, joining the group of humanistic and existential therapies and thereby initiating the decline of his person-centered approach.

Key words

Carl Rogers,
empathy,
person-centered psychotherapy,
schizophrenia

El presente artículo es un desarrollo de la comunicación presentada en el XXXVI Symposium de la Sociedad Española de Historia de la Psicología celebrado en Valencia del 9 al 11 de abril de 2025.

Correspondencia José María Gondra: josemaria.gondra@gmail.com

ISSN: 2445-0928 DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2025a27>

© 2025 Sociedad Española de Historia de la Psicología (SEHP)

Para citar este artículo/ To cite this article:

Cómo citar: Gondra, J.M. (2025). Las investigaciones de Carl R. Rogers sobre la esquizofrenia y su abandono de la psicoterapia individual. *Revista de Historia de la Psicología*, 46(4), 2–10. Doi: [10.5093/rhp2025a27](https://doi.org/10.5093/rhp2025a27)

Vínculo al artículo/Link to this article:

DOI: <https://doi.org/10.5093/rhp2025a27>

Carl R. Rogers (1902-1987) se encontraba en la cima de su carrera en el Centro de Consejo Psicológico de la Universidad de Chicago cuando, a finales del verano de 1957, decidió dejar esa institución y regresar a su alma mater, la Universidad de Wisconsin, para investigar los efectos de su psicoterapia centrada en la persona en los pacientes psicóticos. Sin embargo, los resultados no respondieron a sus expectativas debido a la complejidad de la esquizofrenia y a una serie de conflictos con el equipo de investigación que pusieron punto final a su docencia universitaria y a su práctica de la psicoterapia individual.

En este trabajo comenzaremos analizando la vida y obra de Carl Rogers, desde sus orígenes en la clínica infantil hasta la creación y evolución de su psicoterapia, y sus contactos con la filosofía existencial europea. Posteriormente, nos centraremos en la investigación sobre la esquizofrenia, abordando sus características, problemas y discusiones en el equipo investigador, para concluir con algunas consideraciones sobre la renuncia de Rogers a la práctica de la psicoterapia individual y el declive de su enfoque centrado en la persona a partir de ese momento crítico.

En 1963, Carl Rogers anunció su decisión de dejar la Universidad de Wisconsin y trasladarse a finales de ese año a La Jolla, California, al Western Behavioral Sciences Institute (Kirschenbaum, 2007). Allí dedicó el resto de sus días a la promoción del crecimiento personal, el desarrollo de los grupos de encuentro y la consolidación de la psicología humanística.

De la No Directividad a la Terapia Centrada en la Persona

Carl R. Rogers nació en Oak Park, zona residencial de Chicago, el 8 de enero de 1902. Era el cuarto hijo de un matrimonio formado por un ingeniero de caminos aficionado a la agricultura y una mujer profundamente religiosa, quien le inculcó una educación centrada en el trabajo, con escaso contacto con los cambios sociales operados en la década de los felices años veinte. Cuando el joven Carl tenía 12 años, su familia se trasladó a una granja situada a unos cuarenta kilómetros de Chicago, lo que le permitió familiarizarse con la vida en el campo. Su padre, decidido a aplicar métodos científicos en el cultivo de la granja, despertó en él un temprano interés por la ciencia agrícola (Thorne, 1992).

En 1919, Rogers se matriculó en la Universidad de Wisconsin-Madison para estudiar agricultura científica. Sin embargo, su participación en un grupo cristiano de estudiantes, “el Movimiento del Voluntariado Estudiantil”, le hizo pensar en dedicar su vida al ministerio pastoral. Esta nueva vocación lo llevó a abandonar la agricultura y estudiar Historia, una disciplina que consideraba más apropiada para su vocación religiosa.

Tras graduarse en la Universidad de Wisconsin en septiembre de 1924, Rogers comenzó su preparación para el ministerio pastoral en el Union Theological Seminary de Nueva York, el centro teológico más liberal de Estados Unidos. Sin embargo, durante el primer año comprendió que esa vocación coartaba su libertad de pensamiento al exigirle la adhesión a una doctrina dogmática. Por otro lado, el curso sobre el “trabajo con personas” despertó su interés por la clínica y la relación de ayuda a quienes tenían problemas psicológicos.

Al año siguiente, Rogers se inscribió en el Teachers College de la Universidad de Columbia, situado a escasos cinco minutos del Seminario Teológico, para estudiar Psicología Clínica y Educativa. A finales de 1926 obtuvo una beca para trabajar en el recién creado Instituto de Orientación Infantil de Nueva York, donde predominaba un enfoque psicoanalítico ecléctico que contrastaba con la orientación experimental del Teachers College. Durante el curso 1927-28 realizó su tesis doctoral con una prueba que diseñó para medir el ajuste de la personalidad de la población infantil (Rogers, 1931), logrando así conciliar el trabajo del Instituto con las exigencias metodológicas del Teachers College.

Una vez obtenido el doctorado en 1928, Rogers se trasladó a Rochester para incorporarse al Departamento de Estudios sobre la Infancia de la Sociedad para la Prevención de la Crueldad Infantil de esa ciudad. En esta institución trabajó con jóvenes delincuentes en colaboración con las trabajadoras sociales de la Escuela de Pennsylvania, quienes practicaban una “terapia pasiva”, o “terapia de la relación”, fuertemente influenciada por el psicoanalista Otto Rank (1884-1939). Rogers simpatizó con su énfasis en las fuerzas de crecimiento presentes en las personas, pero no aceptó su minusvaloración de la ciencia, pues consideraba que, si la psicoterapia era eficaz, los resultados debían evaluarse mediante métodos científicos. Tras publicar el *Tratamiento clínico del niño difícil* (1939), una obra práctica que compilaba las principales técnicas y métodos de diagnóstico del momento, Rogers abandonó Rochester en 1940 para incorporarse como profesor a la Universidad del Estado de Ohio.

Allí pudo observar que sus ideas entraban en conflicto con la mentalidad de los estudiantes formados en la psicología tradicional y ello le hizo tomar conciencia de su novedad, por lo que a finales de año presentó su nuevo enfoque en una conferencia que impartió en la Universidad de Minnesota. Dos años después, en 1942, publicó el libro *Consejo psicológico y psicoterapia*, una obra que abrió la psicoterapia a los psicólogos, quienes hasta entonces habían sido relegados por los psiquiatras al consejo vocacional.

Rogers denominó “no directiva” a la nueva psicoterapia, pues rechazaba tanto las directrices de los consejeros vocacionales como las interpretaciones psicoanalíticas por considerarlas contrarias al derecho a la autodeterminación personal. Estas prácticas presuponían que la persona más capacitada tenía derecho a dirigir a la más vulnerable, sacrificando el desarrollo individual en favor de la conformidad social.

La terapia no directiva se presentaba como una terapia de la libertad, que partía del respeto al derecho a la autodeterminación personal y confiaba plenamente en las fuerzas de crecimiento presentes en todas las personas. En este sentido, coincidía con la terapia rankiana, pero además aspiraba a ser científica, es decir, objetiva, técnica y cuantificable. De ahí su énfasis en las técnicas no directivas y en la investigación de resultados mediante la grabación magnetofónica de las entrevistas. De hecho, Rogers fue el primero en someter la psicoterapia al veredicto de la ciencia (Gendlin, 1988).

Rogers renunció al diagnóstico, la historia clínica, las preguntas, interpretaciones, consejos, directrices y demás técnicas tradicionales, limitándose a la simple aceptación, el reflejo de sentimientos y la clarificación verbal. La persona que establecía la

relación de ayuda funcionaba como el catalizador de un proceso que se desarrollaba en tres fases: catarsis o desahogo emocional, insight o autocomprensión, y acción positiva a la luz de la nueva comprensión.

El modelo no directivo alcanzó gran éxito, sobre todo entre los psicólogos descontentos con las dos teorías dominantes del momento, el conductismo y el psicoanálisis. El campo se dividió en dos grandes grupos, el directivo y el no directivo, pero el énfasis en las técnicas y la ausencia de una base teórica provocó que muchos se limitasen a repetir mecánicamente las palabras de quienes buscaban ayuda, con el fin de ejercer sobre ellos una influencia muy sutil.

Por estas razones, al concluir la Segunda Guerra Mundial, Rogers sustituyó la denominación “no directiva” por “centrada en el cliente”, un término que reflejaba mejor su intuición filosófica inicial de promover el crecimiento personal de quienes necesitaban ayuda. A estos los llamó “clientes” en lugar de “pacientes”.

El cambio coincidió con su traslado, en 1945, a la Universidad de Chicago, donde asumió la dirección del Centro de Consejo Psicológico, que se convirtió en el bastión de la nueva psicoterapia centrada en el cliente. Al año siguiente, Rogers reflejaba su nuevo rumbo con las siguientes palabras: “A medida que ha pasado el tiempo, hemos llegado a poner cada vez más énfasis en la naturaleza centrada en el cliente de la relación, ya que ésta es más eficaz cuanto más plenamente se concentre el consejero en la tarea de intentar comprender al cliente tal y como éste se ve a sí mismo” (Rogers, 1946, pág. 421).

Tras ser elegido presidente de la APA, Rogers expuso en su discurso final (1947) los fundamentos de una teoría de la personalidad centrada en el concepto de sí mismo (Self). Con ello iniciaba una trayectoria que culminaría en una visión fenomenológica de la naturaleza humana opuesta al determinismo conductista y cercana a la teoría de la Gestalt (Moreira, 2001).

En un artículo sobre la actitud y orientación del consejero (1949), Rogers subrayó la importancia de la comprensión empática del terapeuta. En su opinión, la empatía se componía de dos elementos: por un lado, una actitud o disposición genuina para comprender a la persona que busca ayuda psicológica; por otro, la comunicación de dicha actitud a través de la técnica del reflejo de sentimientos. Con el tiempo, el primer componente – la cualidad interna del terapeuta – adquirió mayor relevancia que el segundo.

En su artículo “Condiciones necesarias y suficientes para el cambio terapéutico de la personalidad” (1957), Rogers definió operativamente las condiciones psicológicas necesarias y suficientes para que se produjese el cambio constructivo de la personalidad. Estas eran básicamente tres cualidades personales del terapeuta: congruencia o autenticidad en la relación, consideración positiva incondicional hacia el cliente y empatía o comprensión empática del marco interno de referencia de este. Tal y como escribió, las técnicas, incluido el reflejo de sentimientos, estaban al servicio de la comunicación de estas actitudes:

Las técnicas de las diversas terapias son relativamente poco importantes, salvo en la medida en que sirven como canales para cumplir una de las condiciones...Por ejemplo, la técnica de “reflejar sentimientos” no constituye en absoluto una condición esencial de la terapia. Sin embargo, en la medida en que proporciona un canal mediante el cual el terapeuta

comunica una empatía sensible y una consideración positiva incondicional, entonces puede servir como un canal técnico a través del cual se cumplen las condiciones esenciales de la terapia (Rogers, 1957, pág.102)

Rogers presentó su teoría de la personalidad en el libro *Terapia centrada en el cliente* (Rogers, 1951) y posteriormente publicó un segundo volumen en colaboración con Rosalind Dymond (1922-2021), donde expuso los resultados de sus investigaciones sobre los efectos de la psicoterapia centrada en el cliente (Rogers y Dymond, 1954).

Este período se caracterizó por un mayor énfasis en la teoría con vistas a explicar los hechos observados en la terapia. Así, en el libro *Terapia centrada en el cliente*, Rogers la presentó como una escuela de pensamiento:

Claramente el propósito de estas páginas es presentar un solo punto de vista...El autor considera que la actitud algo crítica que suele adoptarse hacia todo aquello que pueda definirse como una “escuela de pensamiento” surge de una falta de comprensión de la manera en que la ciencia crece. En un nuevo campo de investigación que se está abriendo al estudio objetivo, la escuela de pensamiento es un paso cultural necesario (Rogers, 1951, págs. 7-8).

La teoría se basaba en un enfoque fenomenológico de la personalidad, que atribuía al self un papel central en la regulación de la conducta humana. Partía de la hipótesis inicial de que las fuerzas de crecimiento inherentes a cada individuo poseían el potencial suficiente para superar los obstáculos y conducir la terapia hacia resultados positivos. El cambio terapéutico se producía en el momento en que el cliente lograba transformar su imagen de sí mismo.

Esta filosofía pasó a formar parte de los requisitos exigidos al terapeuta y las técnicas quedaron en un segundo plano, como hemos visto. Rogers renunció a la clarificación verbal y se centró únicamente en el reflejo de sentimientos.

Sin embargo, la relación basada en la empatía era un tanto impersonal, ya que la función de espejo exigía al terapeuta una identificación rigurosamente controlada. Para reflejar objetivamente las experiencias del cliente, debía despojarse de su propia “yoidad” y asumir el rol de “alter ego” de este. En consecuencia, la relación no se daba entre dos personas claramente diferenciadas sino entre la que requería asistencia y su proyección especular.

Rogers conoció la filosofía existencial a comienzos de la década de 1950, cuando algunos alumnos de Chicago le señalaron que sus ideas coincidían con las de Martin Buber (1878-1965) y otros filósofos existencialistas. Fue entonces cuando incorporó la autenticidad personal entre las condiciones e insistió en la importancia del encuentro interpersonal sin ocultarse tras la máscara impuesta por el rol o la función de curar. Su propósito principal ya no era acceder al campo fenoménico del cliente, sino crear una verdadera relación interpersonal. Posteriormente, expresó su adscripción al grupo de terapias existenciales (Rogers, 1961b), y en *El proceso de convertirse en persona* (1961a), libro en el que reunió una serie de artículos publicados entre 1951 y 1961, comenzó a utilizar el calificativo “centrado en la persona” que expresaba mejor este cambio sustancial.

La Investigación de la Esquizofrenia

Fue durante esta época de aproximación a la filosofía existencial cuando Rogers decidió investigar la esquizofrenia en la Universidad de Wisconsin, adonde se trasladó a finales del verano de 1957, tras una estancia previa en el Departamento de Educación de esa misma institución durante la primavera de ese año. Después de aplicar con éxito su terapia a estudiantes con problemas neuróticos, quería comprobar su eficacia en el tratamiento de la esquizofrenia. Sin embargo, los siete años que pasó en Wisconsin fueron, según escribió en su autobiografía, “el período más penoso y angustioso de toda mi vida profesional” (Rogers, 1967, pág. 371). Por ello, no resulta extraño su abandono de la academia y su dedicación a otras tareas menos técnicas y más orientadas al crecimiento personal.

Los conflictos y problemas de este período salieron a la luz pública en 1979 cuando Howard Kirschenbaum publicó su biografía de Carl Rogers (Kirschenbaum, 1979). Tras obtener su permiso para revisar todos sus documentos y notas personales, Kirschenbaum presentó extractos de su correspondencia con los principales miembros del “proyecto esquizofrenia”: Eugene Gendlin y Donald Kiesler. En las cartas entre ellos pueden observarse discusiones acaloradas que pusieron en peligro la investigación y retrasaron varios años la publicación del libro con los resultados. Posteriormente, Kirschenbaum publicó una nueva versión con el título “La vida y obra de Carl Rogers” que utilizaremos en nuestras citas de la correspondencia de este período (Kirschenbaum, 2006).

Rogers comenzó a trabajar en los departamentos de psicología y psiquiatría de la Universidad de Wisconsin con el propósito de crear un equipo interdisciplinario de psiquiatras y psicólogos que colaborara en el estudio de los efectos de su psicoterapia en las personas que padecían esquizofrenia. Una vez establecido en Madison, contrató para trabajar en el proyecto a su discípulo de Chicago, Eugene T. Gendlin (1926-2017), cuya teoría del experimentar (experienting) estaba detrás de su última concepción del proceso terapéutico (Gondra, 1973). Después de dedicar muchas horas a escuchar las grabaciones magnetofónicas de las entrevistas terapéuticas para detectar los cambios en la expresión de los sentimientos, Rogers publicó una primera versión provisional de la escala del proceso terapéutico con siete niveles que indicaban la cercanía o lejanía de las personas respecto a su mundo más íntimo de sensaciones, vivencias y experiencias (Rogers, 1958). Un año después, presentó la escala para medir los cambios operados por la psicoterapia (Rogers y Rablen, 1959).

Además de Gendlin, el equipo de investigación incluía a Charles B. Truax (1933-1974) y Donald J. Kiesler (1933-2007). Truax, estudiante del departamento de psicología de Wisconsin, obtuvo su doctorado en 1960 con una tesis sobre el proceso terapéutico grupal (Truax, 1960). Considerado por Rogers como uno de los investigadores más brillantes con los que había trabajado (Rogers y Russell, 2002), diseñó las escalas para medir las actitudes de empatía y consideración positiva incondicional que fueron aplicadas a los terapeutas (Rogers et al., 1967, págs. 555-579), y dirigió el primer análisis y recogida de datos.

Donald J. Kiesler diseñó la escala de autenticidad del terapeuta (Rogers et al. 1967, págs. 581-584). Doctor en psicología clínica por

la Universidad de Illinois en 1963, Rogers le encargó de la dirección del proyecto después de que Truax denunciara la desaparición de los datos. Para la ingente tarea de analizar las grabaciones magnetofónicas de más de mil quinientas entrevistas contó con el apoyo de dos jóvenes investigadoras del departamento de psiquiatría: Philippa Mathieu (1932-2011) y Marjorie H. Klein (1933-). Mathieu, estudiante de doctorado, desempeñó un papel clave en el análisis final de las entrevistas terapéuticas, mientras que Klein, asistente del grupo de investigación desde 1962, colaboró con Mathieu en las últimas fases del estudio. En 1964, Klein obtuvo su doctorado en la Universidad de Harvard y más tarde dirigió la edición de la versión definitiva de la escala del proceso terapéutico (Klein et al., 1970), desarrollando una destacada carrera en el departamento de psiquiatría de Wisconsin.

Los sujetos de la investigación fueron 32 pacientes esquizofrénicos del Mendota State Hospital divididos en dos grupos: 16 crónicos y 16 agudos. Como grupo de control, se seleccionaron 16 personas sanas de la comunidad que se ofrecieron como voluntarias. Se consideraron crónicos a aquellos pacientes que habían sido hospitalizados en múltiples ocasiones, mientras que los agudos no habían permanecido hospitalizados más de 8 meses.

Cada grupo se dividió en dos subgrupos de 8 individuos de la misma edad, sexo, estatus socioeducacional y grado de perturbación. Uno de los subgrupos era seleccionado para recibir psicoterapia mediante el procedimiento de cara o cruz, mientras que el otro recibió tratamiento hospitalario que incluía programas recreacionales, terapia de grupo, terapia ocupacional, entre otros.

Ocho terapeutas, incluido Carl Rogers, trabajaron con tres sujetos cada uno, para evitar que los resultados se atribuyeran únicamente a la habilidad de uno o dos terapeutas. Los sujetos realizaban una batería de pruebas a intervalos de tres meses. Además, un entrevistador independiente hacía una entrevista de muestreo a cada uno de los 48 sujetos al inicio del estudio y posteriormente cada tres meses.

La hipótesis fundamental se centraba en la relación entre las tres condiciones básicas de la terapia —medidas con las escalas de autenticidad, empatía y aceptación incondicional— y el progreso terapéutico observado en la escala del proceso, las pruebas psicológicas tradicionales y las evaluaciones del personal de las salas. Cuanto más auténticos, comprensivos y aceptadores fueran los terapeutas, mayor sería el progreso en la escala del proceso y mejores serían los resultados. Además, estas diferencias serían más pronunciadas en el grupo de terapia que en el de control, que no estaba sometido a psicoterapia.

Discusiones en el Equipo Investigador

La investigación tropezó con muchas dificultades debido a la complejidad que entrañaba un proyecto de tal magnitud en el que colaboraban los departamentos de psicología y psiquiatría. Muchos médicos del hospital se negaron a participar en el proyecto al enterarse de que las entrevistas serían grabadas magnetofónicamente, lo que obligó a Rogers y sus colegas a desarrollar sus propios métodos para establecer una relación de ayuda con pacientes muy reticentes e

incluso hostiles, de bajo nivel sociocultural y que no tenían ningún interés por la terapia. Por otro lado, los sujetos voluntarios del grupo de control tampoco sentían la necesidad de una relación de ayuda y se mostraban reacios a hablar sobre sus sentimientos.

A pesar de ello, la investigación avanzó con normalidad hasta el verano de 1962, cuando Gendlin y Kiesler escribieron a Rogers, quien se encontraba en el Centro para el Estudio Avanzado de las Ciencias de la Conducta de Stanford, California, indicándole que Charles Truax no les permitía acceder a los datos ya elaborados y sospechaban que iba a utilizarlos en sus propios trabajos.

Rogers se entrevistó con Truax aprovechando una visita de éste a California, pero no se atrevió a tomar medidas drásticas contra él, a pesar de la insistencia de los demás miembros del equipo. Prefirió esperar a que la Universidad le obligara a entregar los datos que tenía en su casa. Cuando esto ocurrió, Truax denunció a la policía que le habían robado todos los documentos.

La desaparición de todos los datos exigió volver a escuchar las grabaciones de las entrevistas terapéuticas para evaluarlas con las escalas correspondientes y después proceder al análisis estadístico de los datos. Rogers le encargó a Kiesler que se hiciera cargo de este trabajo con su equipo y, una vez obtenidos los resultados, este se los presentó para publicarlos en la obra que recogería los hallazgos de la investigación. Fue entonces cuando surgió el problema de la autoría del libro.

Gendlin y Kiesler querían que Truax no figurase entre los principales editores, dada su falta de ética. Pero Rogers opinaba que estaba obligado a incluir su nombre debido a un acuerdo escrito en el que se establecía que Truax sería editor, y no quería arriesgarse a una posible denuncia judicial. A pesar de ello, Gendlin y Kiesler insistieron en que debía excluirle, aun con el riesgo de una demanda. Además, Gendlin exigió que se incluyese el nombre de Philippa Mathieu en la lista de editores, dado el enorme esfuerzo que le supuso la recopilación y el análisis de datos. Kiesler, por el contrario, no lo veía conveniente porque ya había cuatro nombres en la lista y a ella se le otorgaba un reconocimiento especial. Un prolongado silencio de Gendlin fue interpretado por Rogers como una señal de conformidad, pero unos meses más tarde, Gendlin le prohibió utilizar los capítulos que él había escrito hasta que se resolviera el problema de la autoría.

El problema se complicó con la dispersión de los miembros del equipo, que vivían en lugares distantes y tenían que comunicarse por correo. Rogers se había trasladado a La Jolla, California, a finales de 1963. Gendlin había regresado a la Universidad de Chicago en 1964 y Kiesler trabajaba en la Universidad de Iowa desde ese mismo año. El causante del conflicto, Charles Truax, al parecer permaneció en Wisconsin hasta el año 1966 y después pasó por varias universidades de Estados Unidos y Canadá. Fue probablemente el más fiel a las teorías de Rogers (Truax, 1963; Truax y Carkhuff, 1968) hasta que, finalmente, se suicidó en el año 1974.

La discusión alcanzó su punto álgido en el verano de 1966. Kiesler les escribió a Rogers y Gendlin una carta fechada el 10 de agosto en la que les decía: "No creo que Carl haya actuado (debería haber expulsado inmediatamente a Charlie, y haberlo denunciado al NIMH): Gene tenía un abogado, pero no lo utilizó. Ahora Gene tiene que hacer algo, de modo que nos está llevando de nuevo al precipicio" (Kirschenbaum, 2006, pág. 292)

El 26 de agosto, el abogado de Gendlin le escribió a Rogers indicándole que todo podía solucionarse si añadía el nombre de Mathieu a la lista de editores. Rogers inmediatamente recabó la opinión de Kiesler y la respuesta de éste fue contundente, amenazándole con acudir a los tribunales si cambiaban el nombre de los autores sin su aprobación. Tal y como escribió: "Tu carta del 29 de agosto es completamente inapropiada... Te di mi decisión... No me busques para más soluciones creativas. Este es tu proyecto. Y entiende que yo quiero que este libro salga, porque me parece que es una buena contribución. Pero no permitiré nunca que salga si cambias tu postura sobre los cuatro autores principales (Kirschenbaum, 2006, pág. 293)

La respuesta final de Rogers a ambos, Gendlin y Kiesler, expresa su enfado y agotamiento ante una discusión que consideraba pueril. En una extensa carta del 8 de septiembre les comunicó que se tomaría un tiempo antes de decidir los nombres que figurarían en el libro, pues necesitaba darse un respiro para calmarse. Así continuaba:

Probablemente yo podría tomar la decisión de modo que después sería demandado por vosotros: Gene, Don y Charlie... Espero con interés observar la cara del juez cuando vea que habéis sufrido daños irreparables en vuestras vidas personales y carreras profesionales debido a que se han incluido en el libro todos los capítulos que habéis enviado y se os ha dado plena oportunidad para editar esos capítulos como lo habéis querido... Tal vez se muestre un poco desconcertado al ver que el daño que habéis sufrido se debe a que el nombre de una persona... aparece en una tipografía que es demasiado grande o pequeña, que está por encima o por debajo de cierta línea, que aparece en una o dos páginas, o también en la portada. Estoy seguro de que él será comprensivo al ver que esto ha arrojado una sombra negra sobre todas vuestras carreras (Kirschenbaum, 2006, págs. 293-294).

Y, refiriéndose a Kiesler, les comunicó "la enorme depresión que sentí cuando leí por primera vez algunos de los capítulos de Don. ¡Eran tan aburridos!" (Kirschenbaum, 2006, pág. 294).

Rogers añadió que durante meses había intentado llegar a una solución amistosa con ellos, pero reconoció que había fracasado, porque: "Realmente no sé cómo tratar con personas que nunca en su vida han cometido un error y cuyas acciones e impulsos siempre han sido perfectamente correctos. Debe ser muy agradable vivir en un mundo así. Algunos piensan que es un mundo muy infantil e inmaduro, pero, por supuesto, vosotros dos sabéis que no lo es" (Kirschenbaum, 2006, pág. 294).

Tras este desahogo emocional, Rogers suavizó sus críticas evocando la alegría y gratitud que sintió cuando Gendlin aceptó comenzar el proyecto y, más tarde, al reconocer el gran trabajo realizado por Kiesler. En sus propias palabras:

Recuerdo el día en que me sentí tan alegre porque Gene había aceptado venir e iniciar el proyecto, y sabía que él tenía las habilidades y aptitudes que harían eso posible, mientras que yo no las tenía.... Pienso en la gran satisfacción que sentí cuando Don aceptó asumir la responsabilidad de intentar rehacer la investigación que Charlie había estropeado tanto, un desastre que yo manejé bastante mal a 2.500 millas de

distancia. A pesar de lo que he dicho anteriormente sobre la monotonía, sí aprecio la increíble cantidad de esfuerzo que Don, Philippa y Marge pusieron en la producción de esos capítulos, y espero sinceramente que algunos lectores valoren su minuciosidad dedicada (Kirschenbaum, 2006, pág. 295).

Estas alabanzas, junto con la confesión de su incapacidad para iniciar el proyecto, no lograron neutralizar el efecto negativo de las críticas anteriores. Así lo refleja la carta de Kiesler en la que le felicita a Rogers por haber decidido en contra del grupo y añade con ironía: “Por primera vez has sido congruente en nuestra interacción. ¡Ese Kiesler aburrido y autosuficiente! En el momento de la verdad el Gran Padre Blanco es capaz de decirse a sí mismo ‘Al diablo con la consideración positiva incondicional! ¡Ese Kiesler es un dolor de cabeza!’” (Kirschenbaum, 2006, pág. 295).

El libro fue publicado en 1967 por la Universidad de Wisconsin. En la portada, Carl Rogers figuraba como editor, junto a Gendlin, Kiesler

y Truax como colaboradores. Pero en la contraportada sus nombres recibían el tratamiento de autores, junto con los de Philippa Mathieu y Marjorie Klein, quienes ocuparon un lugar destacado (véase figura 1). Rogers buscó así una solución de compromiso, aunque no logró apaciguar los ánimos.

Los resultados tampoco fueron brillantes. Es verdad que fueron favorables a la hipótesis de las condiciones básicas de la terapia, dado que las actitudes de autenticidad, empatía y aceptación incondicional del terapeuta promovían cambios positivos en la personalidad de los esquizofrénicos crónicos. Pero no podía decirse que fueran una prueba clara de la eficacia de la terapia rogeriana, ya que apenas hubo diferencias significativas con el grupo de control, tratado únicamente con terapia hospitalaria. Rogers atribuyó este resultado a la falta de motivación de los enfermos crónicos, pero en realidad había otras causas más profundas relacionadas con su concepción un tanto ingenua de la esquizofrenia (Oberreiter, 2021) y la falta de un paradigma de investigación más detallado y concreto.

El libro salió a la luz pública con un retraso considerable, después de que las terapias conductistas y psicoanalíticas presentaron las primeras pruebas empíricas de su eficacia, y la metodología para investigar los mecanismos del cambio daba sus primeros pasos. Como ha señalado Adam Quinn (2015), el mismo año de su publicación, Gordon Lee Paul (1935-2014) cuestionó las investigaciones realizadas hasta el momento y formuló la pregunta que debería hacerse todo investigador: “Qué tratamiento, aplicado por quién, es más efectivo para este individuo, con ese problema específico, bajo qué conjunto de circunstancias, y cómo se produce” (Paul, 1967, pág. 111). Con ello articuló el movimiento que impulsó el estudio científico de los resultados de la terapia y desplazó a los trabajos de la terapia centrada en la persona.

Un año antes, Donald Kiesler había publicado el artículo “Algunos mitos de la investigación de psicoterapia y la búsqueda de un paradigma” (Kiesler, 1966), en el que criticó las investigaciones realizadas hasta entonces porque no habían tenido en cuenta las diferencias individuales, tanto entre los terapeutas como entre los pacientes. Pero la experiencia clínica y los datos empíricos mostraban que los resultados eran diferentes en función de los terapeutas que realizaban la terapia y los pacientes que la recibían.

En concreto, la formulación rogeriana de las condiciones necesarias y suficientes de la terapia (Rogers, 1957) dejaba sin especificar el nivel de actitudes necesario para que comenzara a darse el cambio constructivo de personalidad, y tampoco concretaba la relación existente entre las tres condiciones. La variable dependiente medida en la escala de proceso tampoco especificaba la interrelación entre los siete niveles.

Estas críticas explican las dudas sobre la eficacia de la terapia rogeriana que Kiesler expresó en los capítulos del libro sobre la esquizofrenia que a Rogers le parecieron tan aburridos. En concreto, en el capítulo 12 —donde resumía las conclusiones— afirmaba que los estudios futuros deberían proponer una definición y elaboración más detallada de las condiciones y del proceso terapéutico, así como su integración conceptual con las características del paciente y del terapeuta (Rogers et al. 1967).

Posteriormente, Kiesler mostró muy poco aprecio por la psicoterapia centrada en la persona. Destacó por sus estudios sobre la comunicación

Contributors	
<i>Authors</i>	
Carl R. Rogers, Ph.D.*	Western Behavioral Sciences Institute, La Jolla, California
Eugene T. Gendlin, Ph.D.*	Departments of Psychology and Philosophy, University of Chicago
Donald J. Kiesler, Ph.D.*	Department of Psychology and University Counseling Service, University of Iowa
Charles B. Truax, Ph.D.*	Department of Psychology and Rehabilitation Research and Training Center, University of Arkansas
Philippa L. Mathieu, Ph.D.*	Department of Counseling and Behavioral Studies, University of Wisconsin
Marjorie H. Klein, Ph.D.*	Wisconsin Psychiatric Institute, University of Wisconsin
<i>Contributing Authors</i>	
Byron L. Barrington, Ph.D.	University of Wisconsin Center, Wausau, Wisconsin
Vilma Ginzberg, M.S.*	Walworth County Counseling Center, Elkhorn, Wisconsin
Janet P. Moursund, Ph.D.*	Michigan State University
Douglas Schoeninger, Ph.D.*	University of North Carolina
Norton Stoler, Ph.D.*	Dane County Mental Health Center, Madison, Wisconsin

Figura 1. Contraportada del libro sobre la esquizofrenia (Rogers et al. 1967, pág. v)

no verbal en las relaciones interpersonales y propuso un modelo del desarrollo de las comunicaciones interpersonales en psicoterapia muy próximo a las teorías del aprendizaje social (Wagner y Safran, 2010).

El caso de Gendlin es diferente, ya que en la Universidad de Chicago Rogers le había formado en la práctica de su psicoterapia, a pesar de doctorarse en filosofía con una tesis sobre Wilhelm Dilthey. Ambos colaboraron en la construcción de la escala del proceso terapéutico, pero después Gendlin se independizó con la técnica del “focusing” para guiar los pasos del experimentar en la relación terapéutica (Gendlin, 1969, 1978; Purton, 2004). Posteriormente desarrolló su terapia existencial y trató de medir operativamente la autenticidad del terapeuta con vistas al crecimiento personal (Alemany, 2011). Aunque su método se cimentaba en el enfoque centrado en la persona, Gendlin se aprovechó de él para formar su propia escuela y construir un paradigma sustancialmente diferente de la teoría de las condiciones necesarias y suficientes de Rogers (Quinn, 2015).

En 1988, Gendlin escribió el obituario de Carl Rogers en la revista *American Psychologist* en el que mostró una cierta ambivalencia con quien había sido su maestro en Chicago. Aunque reconoció sus múltiples contribuciones a la psicología, Gendlin se mostró reticente con su modo de tratar a las personas. Tal y como escribió: “Rogers parecía ordinario; no era un conversador brillante. El ciertamente *te* escuchaba y lo hacía con verdadero interés. Se inclinaba hacia adelante y te miraba a los ojos... Pero luego, por su parte, podía simplemente reiterar su posición, en lugar de responder detalladamente a tus detalles (Gendlin, 1988, pág. 127).”

Además, Gendlin recordó las discusiones de Wisconsin cuando Rogers no supo hacer frente a la conducta poco ética de Truax y escribió: “Algunos decían que, al no expresar su enojo, obligaba a quienes lo rodeaban a hacerlo peleando entre sí. Pero las peleas se debían más bien a su negativa a asumir su propio rol. Al ceder el control, lo cedió todo; se negó a decidir incluso aquello que estaba tan definido que solo él podía decidir. Eso obligó a luchar a los que le rodeaban” (Gendlin, 1988, pág. 128).

Esta crítica parece indicar que le costó mucho perdonar una actuación que el mismo Rogers lamentó en su autobiografía: “Pero hubo fallos en el modo como organicé la plantilla del personal investigador; fallos que casi resultaron fatales. Debido a que yo estaba demasiado disperso en muchas actividades, no me tomé el tiempo suficiente para formar un equipo semejante al de Chicago, con una perspectiva y una filosofía unificadas” (Rogers, 1967, pág. 370).

Al parecer, Gendlin quedó resentido por la actuación de Rogers, pero el hecho de que su obituario tuviera que escribirlo él, y no algún otro de sus antiguos discípulos, es una muestra más del proceso de disolución de la escuela rogeriana después de que su creador abandonara al grupo tras los conflictos derivados de la investigación sobre la esquizofrenia.

Consideraciones Finales

Durante el curso 1962-63, Rogers permaneció en el Centro para el Estudio Avanzado de las Ciencias de la Conducta de la Universidad de Stanford, California, donde conoció al físico y filósofo de la ciencia Michael Polanyi (1891-1976), y se interesó por la filosofía de

las ciencias del comportamiento (Rogers, 1963c). En abril de 1963, dimitió de su puesto de profesor del Departamento de Psicología de Wisconsin debido al fracaso en sus intentos de rebajar la excesiva dureza de los exámenes de doctorado, que alejaba a los mejores alumnos hacia otras universidades y constituía un obstáculo para la educación en la libertad y creatividad.

Su pertenencia al departamento de psiquiatría también terminó abruptamente, cuando todavía no había publicado los resultados de la investigación de la esquizofrenia. Al dolor generado por las desavenencias del equipo investigador había que añadirle la dificultad del trabajo con personas psicóticas. Rogers no había considerado suficientemente este problema al poner en marcha el proyecto, como lo indica en este texto: “Hasta cierto punto no estábamos preparados para la apatía y las defensas masivas con que nos encontramos” (Rogers, 1962b, pág. 7).

El carácter crónico de la enfermedad, el bajo nivel sociocultural de los pacientes, la falta de motivación e, incluso, su antagonismo hacia el terapeuta, dificultaban considerablemente el establecimiento de una relación terapéutica efectiva. Carl Rogers creía que la causa principal de este problema no residía en la condición psicótica de los individuos, sino en su escaso interés por la psicoterapia. “Mi convicción actual – escribió – es que es más difícil trabajar con individuos faltos de una motivación consciente que con el problema de la psicosis” (Rogers, 1962b, pág. 8).

Sin embargo, Rogers no exploró nunca la posible relación de esa falta de interés con la psicosis como causa subyacente. Por otro lado, la tendencia actualizante y las fuerzas de crecimiento personal parecían estar ausentes en estos pacientes, una cuestión que tampoco llegó a considerar. Aunque reconoció diferencias entre las personas neuróticas y las psicóticas, no las consideraba esenciales sino meramente accidentales.

Los psicóticos eran extremadamente sensibles a las actitudes del terapeuta, especialmente a su consideración positiva incondicional, lo cual le confirmó a Rogers la idea de que la terapia era un encuentro interpersonal en el que las actitudes eran más importantes que los conocimientos teóricos y las técnicas utilizadas. En otro de sus artículos de esta época escribió: “Nuestra experiencia ha reforzado fuertemente la concepción de que lo que importa es la relación entre las personas, no la teoría ni la técnica del terapeuta. Cuando el paciente es capaz de experimentar que es respetado, aceptado y querido como persona dentro de una relación personal cercana y profunda, entonces se ha establecido el contacto y responde como persona” (Rogers, 1962a, págs. 57-58).

El trabajo con la esquizofrenia liberó a Rogers de los rígidos moldes impuestos por la empatía y lo hizo más auténtico y espontáneo. Asimismo, le hizo ver que la aceptación incondicional no siempre transmitía respeto y, por otra parte, los mandatos y exhortaciones directivas muchas veces eran la única vía para entrar en el mundo del psicótico.

Lo importante eran las actitudes del terapeuta, su interés, comprensión y autenticidad. Las técnicas y los conocimientos teóricos tenían una importancia relativa. Tal y como escribió: “Me atrevería a lanzar la hipótesis de que, en el momento inmediato de la relación, la teoría particular del terapeuta es irrelevante, y probablemente *perjudicial* para la terapia si está en la consciencia del terapeuta en ese momento (Rogers, 1962a, pág. 10).

Estas afirmaciones tan subjetivas y hasta cierto punto tan poco científicas, estaban anunciando el final de su psicoterapia centrada en la persona. Todas las técnicas, incluso las interpretaciones psicoanalíticas podían ser válidas siempre y cuando transmitieran las actitudes fundamentales de autenticidad y respeto. Al relativizar el papel de los conocimientos teóricos y de las técnicas, Rogers iniciaba un período de eclecticismo y apertura al diálogo con otras terapias que antes rechazaba de plano (Rogers, 1963a).

El proyecto de la esquizofrenia fue la última aportación de Rogers a la investigación y práctica de la psicoterapia individual. Cansado de los problemas de la vida académica, se trasladó al Western Behavioral Sciences Institute, una organización que estaba en la vanguardia de las ciencias del comportamiento. Allí se dedicó a otras actividades menos técnicas como la educación (Rogers, 1969), los grupos de encuentro (Rogers, 1970), la exploración filosófica (Rogers, 1980), la promoción de la psicología humanística y los últimos años de su vida los dedicó a los talleres por la paz (Kirschenbaum, 2006).

En la evolución del pensamiento de Rogers se percibe una tensión entre la ciencia y la filosofía. Su primera vocación fue la agricultura científica, que pronto dio paso a un interés por la religión, una religión liberal que estaba en contraposición con la religiosidad conservadora que había recibido de su familia. La terapia no directiva surgió como una terapia de la libertad, fundada en una filosofía de respeto al derecho a la independencia personal. Sin embargo, esta filosofía quedaba en segundo plano, oculta tras las técnicas no directivas, que pretendían ser objetivas y cuantificables.

Durante el periodo centrado en el cliente, Rogers propuso una escuela de pensamiento en la que dio prioridad a la teoría, relegando las técnicas a un segundo plano. Finalmente, en la etapa centrada en la persona, la filosofía cobró un lugar destacado. Influido por la filosofía existencial europea —aunque reinterpretada desde una óptica más optimista—, Rogers intentó desarrollar un nuevo modelo teórico de ciencia y abordó cuestiones tan distintas de las técnicas psicoterapéuticas como la naturaleza humana, la educación, el matrimonio y la política de la paz.

No obstante, su renovado interés por la filosofía no significó un abandono de la ciencia. Rogers introdujo variables fenomenológicas en sus investigaciones con el objetivo de someter a escrutinio científico sus ideas filosóficas, pero su experiencia con pacientes esquizofrénicos lo llevó a relativizar el uso de las técnicas y, eventualmente, a abandonar la terapia individual.

En la conferencia que pronunció al recibir el Premio a la Contribución Profesional, durante la reunión anual de la APA celebrada en Montreal, Canadá, en agosto de 1973, Rogers confesó que había abandonado la psicoterapia individual y la investigación empírica porque, según escribió: “Estoy descubriendo que, después de los 70, hay limitaciones físicas en lo que uno puede hacer” (Rogers, 1974, pág. 122).

¿Realmente fueron las limitaciones físicas y la edad la causa principal de su abandono de la terapia individual y de la investigación empírica? ¿O, más bien, el relativo fracaso de su experiencia con la esquizofrenia —la piedra de toque de todas las terapias?

El hecho es que Rogers no abdicó nunca de su filosofía de respeto al ser humano e intentó llevar a la clínica los principios democráticos, incluido el derecho a la autodeterminación personal. Este respeto hundía sus raíces una visión optimista de la naturaleza humana. En

su opinión, el ser humano estaba bien construido, aunque ello no significa que fuera perfecto y no necesitara de ayudas externas para adaptarse al medio ambiente. El organismo, es decir, su parte animal, no era una bestia irracional, como suponía el psicoanálisis freudiano, ni una máquina controlada por los estímulos ambientales, como dio a entender el conductismo clásico. Era un organismo dotado de vida y, en cuanto tal, propositivo, activo e intencional. Según escribió: “Uno de los conceptos más revolucionarios salidos de nuestra experiencia clínica es el reconocimiento creciente de que el centro más profundo de la naturaleza humana, los repliegues más íntimos de la personalidad, la base de su “naturaleza animal”, todo esto es naturalmente positivo, básicamente social, orientado hacia el progreso, racional y realista” (Rogers, 1961a, págs. 90-91).

Esta filosofía refleja los valores de la confianza en sí mismo, respeto a la individualidad y búsqueda de nuevas visiones de la democracia propios de la cultura norteamericana de comienzos del siglo XX. Rogers siguió esta tradición que hunde sus raíces en el funcionalismo y pragmatismo de John Dewey (1859-1952) y William James (1842-1910), pero pasa de puntillas por los aspectos más conflictivos de la naturaleza humana. La experiencia clínica con personas necesitadas de ayuda le confirmó en esta profunda convicción personal, que se mantuvo viva a pesar de los conflictos de Wisconsin.

En este sentido, la psicoterapia rogeriana supuso una brisa de aire fresco inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial y les abrió a los psicólogos el campo de la psicoterapia que hasta entonces había sido patrimonio de los psiquiatras. Sus contribuciones fueron impresionantes, pero, al igual que las otras escuelas psicoterapéuticas de su tiempo, la terapia centrada en la persona dejó de ocupar un lugar destacado tras la crisis en los dominios de la psicoterapia en la segunda mitad del siglo XX (Colby, 1964). Sin embargo, no desapareció del todo y se mantiene en muchos países americanos y europeos (Arias Gallego, 2015; Elliot, 2012; Sabucedo, 2023; Segrera, 2007).

Referencias

- Alemany, C. (2011). De la psicoterapia experiencial al Focusing: la trayectoria de Eugene Gendlin. *Miscelánea Comillas*, 69(135), 413-469.
- Arias Gallego, W. L. (2015). Carl Rogers y la psicoterapia centrada en el cliente. *Avances en Psicología*, 23(2), 141-148.
- Colby, K. M. (1964). Psychotherapeutic processes. *Annual Review of Psychology*, 15, 347-370. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.15.020164.002023>
- Elliot, R. (2012). Research. En M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid y A. C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centered psychotherapy and counseling* (pp. 468-482). Palgrave MacMillan. <https://doi.org/10.1007/978-1-137-32900-4>
- Gendlin, E. T. (1962). *Experiencing and the creation of meaning*. The Free Press of Glencoe.
- Gendlin, E. T. (1969). Focusing. *Psychotherapy: Research and Practice*, 6(1), 4-15. <https://doi.org/10.1037/h0088716>
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. Everest House.
- Gendlin, E. T. (1988). Carl Rogers (1902-1987). *American Psychologist*, 43(2), 127-128. <https://doi.org/10.1037/h0091937>
- Gondra, J. M. (1973). *La psicoterapia de Carl Rogers*. Desclee.
- Kiesler, D. J. (1966). Some myths of psychotherapy research and the search for a paradigm. *Psychological Bulletin*, 65(2), 110-136. <https://doi.org/10.1037/h0022911>

- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and psychotherapy*. John Wiley & Sons.
- Kirschenbaum, H. (1979). *On becoming Carl Rogers*. Delacorte Press.
- Kirschenbaum, H. (2006). *The life and work of Carl Rogers*. PCCS books.
- Klein, M. H., Mathieu, P. L., Gendlin, E. T. y Kiesler, D. J. (1970). *The experiencing scale: A research and training manual* (Vols. 1-3). University of Wisconsin.
- Mathieu, P. L. (1965). *An investigation to determine the relationship between counselor preparation and positive personality growth in individuals participating in a group counseling situation* (Tesis doctoral). University of Wisconsin.
- Moreira, V. (2001). *Más allá de la persona: hacia una psicoterapia fenomenológica mundana*. Editorial Universidad de Santiago.
- Oberreiter, D. (2021). Carl Rogers and schizophrenia: The evolution of Carl Rogers' thinking on psychosis and schizophrenia—a literature survey. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 20(2), 152-173. <https://doi.org/10.1080/14779757.2021.1898456>
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>
- Purton, C. (2004). *Person-centered therapy: The focusing-oriented approach*. Palgrave Macmillan.
- Quinn, A. (2015). *A Person-centered approach and the Rogerian tradition: a handbook*. KPD.
- Rogers, C. R. (1931). *Measuring personality adjustment in children from nine to thirteen*. Teachers College.
- Rogers, C. R. (1937). The clinical psychologist's approach to personality problems. *The Family*, 18, 233- 243.
- Rogers, C. R. (1939). *The clinical treatment of the problem child*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1946). Significant aspects of client-centered therapy. *American Psychologist*, 1(10), 415- 422. <https://doi.org/10.1037/h0060866>
- Rogers, C. R. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2(9), 358-368. <https://doi.org/10.1037/h0060883>
- Rogers, C. R. (1949). The attitude and the orientation of the counselor in client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13(2), 82-94. <https://doi.org/10.1037/h0059730>
- Rogers, C. R. (1950). Divergent trends in methods of improving adjustment. *Pastoral Psychology*, 1, 11- 18. <https://doi.org/10.1007/BF01741211>
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1952). A personal formulation of client centered therapy. *Marriage and Family Living*, 14, 341- 361. <https://doi.org/10.2307/348729>
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95- 103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rogers, C. R. (1958). A process conception of psychotherapy. *American Psychologist*, 13(4), 142- 149. <https://doi.org/10.1037/h0042129>
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as developed in the client-centered framework. En S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science: Vol. 3* (pp. 184-256). McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1961a). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1961b). Two divergent trends. En R. May (Ed.), *Existential Psychology* (pp. 85 - 93). Random House.
- Rogers, C. R. (1962a). A study of psychotherapeutic change in schizophrenics and normal: the design and instrumentations. *Psychiatric Research Reports*, 15, 51-60.
- Rogers, C. R. (1962b). Some learnings from a study of psychotherapy with schizophrenics. *Pennsylvania Psychiatric Quarterly*, 2(3), 3-15.
- Rogers, C. R. (1963a). Psychotherapy today: or where do we go from here? *American Journal of Psychotherapy*, 17(1), 5-16. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1963.17.1.5>
- Rogers, C. R. (1963b). The concept of the fully functioning person. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 1(1), 17-26. <https://doi.org/10.1037/h0088567>
- Rogers, C. R. (1963c). Toward a science of the person. *Journal of Humanistic Psychology*, 3(2), 72-92. <https://doi.org/10.1177/002216786300300208>
- Rogers, C. R. (1967). C. R. Rogers. En E. G. Boring y G. Lindzey (Eds.), *A history of psychology in autobiography* (Vol.6, pp- 343- 384). Appleton-Century Crofts.
- Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Charles Merrill.
- Rogers, C. R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. Harper and Row.
- Rogers, C. R. (1974). In retrospect: Forty-six years. *American Psychologist*, 29(2), 115-123. <https://doi.org/10.1037/h0035840>
- Rogers, C. R. (1975). Emphatic: An unappreciated way of being. *Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10. <https://doi.org/10.1177/001100007500500202>
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. y Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change*. University of Chicago.
- Rogers, C. R., Gendlin, E. T., Kiesler, D. J. y Truax, C. B. (Eds.). (1967). *The Therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics*. University of Wisconsin Press.
- Rogers, C. R. y Hart, J.T. (1970). Looking back and ahead: a conversation with Carl Rogers. En J. Hart y T. M. Tomlinson (Eds.), *New directions in client-centered therapy* (pp. 502-534). Houghton Mifflin.
- Rogers, C.R. y Rablen, R. A. (1959). A tentative scale for the measurement of process in psychotherapy. En E. Rubinstein y M. Parloff (Eds.), *Research in psychotherapy* (pp. 96-107). American Psychological Assn.
- Rogers, C. R. y Russell, D. E. (2002). *Carl Rogers: the Quiet Revolutionary — An oral history*. Penmarin Books.
- Sabucedo, P. (2023). La psicoterapia centrada en la persona en la actualidad: teoría, práctica e investigación. *Quaderns de Psicologia*, 25(2). e1899. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1899>
- Segrera, A. S. (2007). El enfoque centrado en la persona: vigente y pujante. *Revista de Psicoterapia*, 8 (32), 5-14. <https://doi.org/10.33898/rdp.v8i32.698>
- Thorne, B. (1992). *Carl Rogers*. Sage publications.
- Truax, C. B. (1960). The process of group psychotherapy: Relationships between hypothesized therapeutic conditions and intrapersonal exploration (Doctoral dissertation). University of Wisconsin.
- Truax, C. B. (1963). The empirical emphasis in psychotherapy: An approach to unraveling the patient-therapist interaction. *Journal of Counseling Psychology*, 10 (3), 256-263. <https://doi.org/10.1037/h0041061>
- Truax, C. B. y Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy*. Aldine.
- Wagner, C. C., & Safran, J. D. (2010). Donald J. Kiesler: Interpersonal manifesto. En L. G. Castonguay, J. C. Muran, L. Angus, J. A. Hayes, N. Ladany, y T. Anderson (Eds.), *Bringing psychotherapy research to life: Understanding change through the work of leading clinical researchers* (pp. 211-220). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12137-018>
- Walker, A., Rablen, R. y Rogers, C. R., (1960). Development of a scale to measure process changes in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 16(1), 79-85. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196001\)16:1<79::AID-JCLP2270160129>3.0.CO;2-K](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196001)16:1<79::AID-JCLP2270160129>3.0.CO;2-K)