

# La thérapie centrée sur le client et les techniques

**Jerold D. Bozarth**

*Université de Georgie*

*Traduction : Françoise Ducroux-Biass*

Jerold D. Bozarth, docteur en psychologie, est professeur émérite de l'Université de Georgie. C'est en travaillant avec des clients psychotiques chroniques qu'il s'est formé en psychothérapie. Dès qu'il entendit parler de Rogers et des «conditions nécessaires et suffisantes au changement thérapeutique de la personnalité», il appliqua ces conditions à son cadre de travail en thérapie. Il a publié plus de 350 articles, chapitres de livre et trois ouvrages qui traitent de l'Approche centrée sur la personne. Au cours de sa carrière universitaire, il fut doyen des universités d'Iowa, d'Illinois du Sud, d'Arkansas, de Floride et de Georgie. Il fut consultant de programmes de formation en Autriche, au Brésil, en République tchèque, en Grèce, au Portugal, au Mexique et en Slovaquie. Pour l'heure, il écrit un livre qui aura pour titre «L'œuvre maîtresse de Carl Rogers».

## Résumé

Peut-on utiliser des techniques et être encore centré sur le client ? Pour moi la réponse est «oui, mais...». La théorie milite contre l'utilisation de techniques. Les techniques sont en général centrées sur le problème et dirigées par le thérapeute plutôt que dirigées par la personne et centrées sur la confiance. D'une manière ou d'une

autre, elles portent habituellement l’empreinte de l’expertise du thérapeute. À moins «d’émerger» du mélange thérapeute-client, elles éloignent l’attention du thérapeute du monde du client. Ces «techniques émergentes» proviennent de la connexion du self du thérapeute avec le self de l’autre, dans son attention constante au monde du client.

*Mots-clés:* techniques thérapeutiques, attitude non-directive.

LA QUESTION QUI SE POSE EST LA SUIVANTE :

PEUT-ON UTILISER DES TECHNIQUES

ET ÊTRE ENCORE CENTRÉ SUR LE CLIENT ?

La position théorique de Rogers milite contre l’utilisation de techniques en counselling<sup>1</sup> et en psychothérapie. Les techniques sont pour le moins hors de propos et, pour les fondements de la théorie de l’approche centrée sur le client, elles n’ont aucune valeur. Pire, les techniques peuvent interférer avec la liberté du client que diffuse la position centrée sur le client et insidieusement contaminer l’attitude non-directive du thérapeute. Même si je pense que des techniques peuvent apparaître dans la thérapie centrée sur le client et être consistantes avec la théorie, de telles réponses sont nécessairement en lien avec le référent interne du client et émergent du référent même. Il est important de garder à l’esprit la théorie de Rogers car un des pièges discursifs typiques qui risque de nous en éloigner «est l’abandon de la proposition fondamentale de l’approche (celle de la tendance actualisante et de l’autorité du self du client) sous prétexte qu’elle est insoutenable ou contestable et de procéder à une critique de la théorie en se basant sur d’autres cadres de référence»<sup>2</sup>. Je commencerai par dire ce que je comprends de la position de ceux qui croient que les techniques ont leur place dans les thérapies centrées sur le client et je réagirai à cette position. J’offrirai ensuite un bref rappel de la théorie, puis j’exposerai la position de Rogers (1957) sur les techniques exprimée dans son article intégratif classique et enfin j’examinerai la seule intégration théoriquement consistante des techniques dans la théorie.

<sup>1</sup> N.d.t.: counselling (orth. britannique): l’Approche centrée sur la personne ne fait aucune différence entre les termes counseling (orth. américaine) et psychothérapie.

<sup>2</sup> Bozarth, 1993, p. 2.

## Raisonnement en faveur de l'utilisation des techniques

Dans une communication personnelle du 15 avril 1993, Art Bohart pose cette importante question : peut-on systématiquement essayer de faciliter l'experiencing<sup>3</sup>, travailler à fond les points de réaction problématiques, résoudre les questions en suspens et être encore consistant avec la philosophie centrée sur la personne qui met l'accent sur le fait que le gens trouvent en eux-mêmes leurs propres solutions<sup>4</sup>? Dans leur article, Brodley et Brody (1994) répondent avec pertinence :

À notre avis, insuffler des valeurs centrées sur le client à des techniques et traitements orientés vers un objectif spécifique afin d'influencer l'application réelle de ces traitements et techniques pourrait évidemment tendre à humaniser et à améliorer leur efficacité. Mais il ne faut pas les confondre avec la thérapie centrée sur le client<sup>5</sup>.

Par ailleurs, pourquoi une personne travaillant dans l'optique centrée sur le client voudrait-elle utiliser des techniques? La plupart des techniques sont développées dans d'autres cadres psychologiques selon des hypothèses différentes. Par exemple, l'idée que les clients pourraient avoir des questions en suspens est étrangère à la théorie. Il ne s'y trouve pas de point concernant des problèmes systématiquement préconçus (ou post-conçus). L'approche est basée sur la confiance, plutôt que sur le problème. Les concepts et leurs techniques concomitantes, comme les questions en suspens, ne font pas partie du cadre sous-jacent à la théorie et lui sont probablement antithétiques. La croyance que certaines techniques sont considérées comme pouvant influencer fortement le comportement n'est pas un argument valide pour les inclure dans un cadre de référence antinomique.

Le seul raisonnement en faveur de l'utilisation de certaines techniques, autre que le non sequitur émanant d'autres hypothèses fondamentales, repose à ma connaissance sur l'existence d'une large recherche démontrant

<sup>3</sup> N.d.t. : experiencing signifie être en train de faire une expérience intime. Le terme n'a pas d'équivalent sémantique en français. Définition de Rogers : « Lorsque, dans une relation thérapeutique, un individu fait l'expérience complète et sans réticence de la prise de conscience d'un sentiment jusqu'ici refoulé, non seulement il perçoit un changement psychologique mais, un nouvel état de compréhension (insight) s'étant formé, il ressent également un changement physiologique concomitant ». In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centered Psychology*. Ross-on-Wye: PCCS Books (trad. Françoise Ducroux-Biass).

<sup>4</sup> Art Bohart, 1993, p. 36.

<sup>5</sup> Brodley & Brody, 1994, p. 2.

l'efficacité spécifique de certaines techniques. Brodley et Brody reconnaissent que nous connaissons l'efficacité spécifique de certaines techniques psychologiques telles que «les techniques cognitives et comportementales dans le soulagement des dépressions, la maîtrise des paniques, le contrôle de l'acuité de l'attention et dans la relaxation<sup>6</sup>». Cependant ces techniques ne sont considérées comme efficaces que dans le cadre des hypothèses de l'expertise du thérapeute et si elles sont fondées sur la spécificité discutable de ces hypothèses. Cette position suppose que le thérapeute mette à la disposition du client des connaissances et des compétences qui permettent d'atteindre certains objectifs ou de soulager certains problèmes. Dans la position centrée sur le client, la résolution des problèmes réside dans la confiance en la capacité du client et en ses uniques directions, non dans l'arsenal de savoir-faire et de connaissances du thérapeute.

En outre et de prime abord, la recherche sur la question de l'efficacité des techniques pose question quant aux possibilités de généralisation, à la comparaison directe avec d'autres traitements, à la répliquabilité. Mon scepticisme à propos de ces données a été enregistré dans un dialogue que j'ai eu avec Lazarus et Lazarus (Bozarth, 1991 a). Je leur fis remarquer que les études à la base de leur assertion du principe de l'utilisation de techniques spécifiques en fonction de leur efficacité dans le traitement de troubles particuliers étaient celles-là même qui mettaient en question leur propre assertion. En outre, il est rare de connaître l'étendue de l'influence des variables communes de la relation et de la motivation du client au moment où les techniques sont étudiées.

En bref, en savons-nous vraiment autant que nous le pensons sur l'efficacité des techniques spécifiques? Nous n'avons certainement pas de base de comparaison montrant que les techniques que nous offrons sont meilleures que les directions qui émergent de l'influence du self du client. L'examen récent des recherches sur l'efficacité des psychothérapies (Bohart, 1994, Lambert, 1992, Lambert, Shapiro & Bergin, 1986, Patterson, 1984, Stubbs & Bozarth 1994) suggère qu'appliquer les résultats de la recherche conduirait à une meilleure utilisation intentionnelle du cadre de référence du client (Duncan & Moynihan, 1994). À mon avis, lorsque *le thérapeute est capable de faire confiance aux forces constructives du client et de croire que celui-ci a droit à sa propre expertise quant à sa propre vie*, la puissance du cadre de référence du client et les méthodes d'auto-ajustement dépassent de loin d'autres méthodes.

<sup>6</sup> Brodley & Body, 1994, p. 9.

## La théorie

Pour Rogers, le dysfonctionnement psychologique provient du fait que les individus sont contrariés dans leur croissance naturelle par des conditions de valeur<sup>7</sup> introjectées provenant d'autres personnes de référence. La croissance psychologique résulte de la libération de l'individu de ces introjections. Lorsque l'individu fait l'expérience du regard positif inconditionnel de la part d'une personne de référence, il commence à développer un regard positif inconditionnel sur lui-même. Lorsque cela se passe, l'individu devient de plus en plus capable de faire face aux problèmes de la vie.

Quand le thérapeute est congruent dans la relation centrée sur la personne, quand il fait l'expérience du regard positif inconditionnel et de la compréhension empathique envers le client et quand ces attitudes sont perçues à un degré ne serait-ce que minime par le client, un changement thérapeutique de personnalité se produit (Rogers, 1959). Dans la thérapie centrée sur le client, l'atmosphère thérapeutique créée par le thérapeute favorise le processus naturel de la tendance actualisante du client. Plus le thérapeute reconnaîtra l'autorité du client comme étant l'autorité sur sa propre vie, plus grande sera la probabilité de changement de personnalité constructif et de résolution de problèmes. Au fur et à mesure que les changements de personnalité constructifs apparaissent, le client devient davantage capable de résoudre ses propres problèmes (Rogers, 1977; Rogers & Wallen, 1946). Ainsi l'amélioration des dysfonctionnements particuliers est le résultat du changement de personnalité qui implique l'expérimentation du regard positif inconditionnel. Les techniques d'intervention sont simplement une extension de la théorie. Pour résumer, la psychothérapie centrée sur le client est fondée sur la confiance en la personne, non sur des hypothèses centrées sur les problèmes.

## Le point de vue de Rogers sur les techniques

Le point de vue de Rogers (1957) sur les techniques est clairement exprimé dans sa déclaration intégrative. Cette déclaration ne concerne pas la thérapie centrée sur le client mais a à faire avec ce que Rogers a observé comme étant commun aux thérapies et aux relations d'aide (Bozarth & Stubbs, 1994).

<sup>7</sup> N.d.t.: conditions of worth: « littéralement, les conditions de valeur ou valeur de soi à partir de l'évaluation (généralement négative) faite dans l'enfance par des autres signifiants [personnes qui ont sens pour lui, parents ou autres] ». In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centered Psychology*. Ross-on-Wye: PCCS Books (trad. Françoise Ducroux-Biass).

Dans cette déclaration intégrative, Rogers cite explicitement une variété de techniques qu'il considère comme n'ayant «en essence» aucune valeur thérapeutique, telles que l'interprétation des dynamiques de la personnalité, les associations libres, l'analyse des rêves et des transferts, l'hypnose, l'interprétation du mode de vie et la suggestion. Cependant, Rogers (1957) ajoute :

Chacune de ces techniques peut, cependant, devenir un canal pour communiquer les conditions essentielles qui ont déjà été formulées. Une interprétation peut être faite de telle manière qu'elle communique le regard positif inconditionnel du thérapeute. Un flot d'associations libres peut être entendu d'une manière qui communique l'empathie dont le thérapeute fait l'expérience sur le moment. Dans la gestion du transfert, un thérapeute efficace communique souvent sa propre entièresité et congruence dans la relation. Il en va de même pour les autres techniques. Mais de même que ces techniques peuvent communiquer les éléments qui sont essentiels à la thérapie, chacune d'entre elles peut aussi communiquer des attitudes et des expériences en nette contradiction avec les conditions hypothétisées de la thérapie<sup>8</sup>.

Une des implications de la déclaration intégrative de Rogers et de ses commentaires se reflète dans le commentaire suivant : «les techniques des différentes thérapies seraient relativement peu importantes si elles ne servaient de canal à l'accomplissement d'une des conditions<sup>9</sup>». Rogers ne pouvait pas être plus clair. Il ne voyait les techniques comme étant valables que lorsqu'elles servaient de canaux aux conditions nodales. Pour lui, c'était vrai non seulement de la thérapie centrée sur le client, mais de la thérapie et de la relation d'aide en général.

## Les techniques en thérapie centrée sur le client

Les techniques doivent être «émergentes» pour être compatibles avec la théorie centrée sur le client. Il y a plusieurs contextes, en cours de thérapie, dans lesquels des techniques émergent assez fréquemment. Ces contextes sont : (1) la demande du client (2) le cadre de pratique professionnelle (3) la clarification de soi afin de mieux s'imprégner du monde du client.

<sup>8</sup> N.d.l.r. : voir aussi Rogers, C. (2001). *L'approche centrée sur la personne*. Lausanne. Randin, pp. 267-268.

<sup>9</sup> N.d.l.r. : *Ibidem*, p. 267.

## **La demande du client**

Lorsque le client fait au thérapeute la demande logique de l'application d'une certaine technique, le thérapeute se doit d'être sincèrement présent dans l'accomplissement de ce désir. En d'autres termes, le thérapeute pourrait exprimer sa réticence à donner un conseil ou à approuver avec enthousiasme un concentré d'effort comportemental pour obtenir un changement particulier. Cela me rappelle le jour où (sans utiliser une technique spécifique à moins qu'on ne l'appelle «devoirs à la maison») j'ai, à contre cœur, pendant une séance de thérapie de couple, donné mon avis à un couple marié. Lors de cette unique séance, le mari voulait nettement que je lui donne un conseil. Travailleur indépendant, il était focalisé sur des objectifs et des activités. D'autres thérapeutes leur avaient donné des conseils qu'il avait appréciés (par exemple, faire avec son épouse le contrat d'un rapport sexuel hebdomadaire moyennant quoi il s'arrêterait de la suivre dans la maison quand elle changeait de vêtements). Ils avaient l'habitude de parler de leur problème du matin au soir. Lorsqu'il me demanda mon avis à la fin de la séance, j'étais sincèrement présent puisque j'avais compris son désir de suggestion d'actions concrètes. Je lui dis que je ne donnais généralement pas de conseils car lorsque je le faisais, cela ne marchait pas très bien. Cependant, j'ai exprimé que j'avais compris son besoin et poursuivi en suggérant qu'ils arrêtent de parler «du problème». Plusieurs semaines après, la femme me fit comprendre que la situation entre eux s'était considérablement améliorée. Le mari était enchanté du conseil. Plusieurs années plus tard, ils ont pu divorcer à l'amiable. Presque dix ans après, ces deux individus m'exprimaient encore leur gratitude pour cette séance. Je crois qu'ils auraient eu la même gratitude si je leur avais dit de faire des pique-niques toutes les semaines ou si nous avions essayé le psychodrame.

## **Le cadre de pratique professionnelle**

Un autre contexte qui prévaut dans l'utilisation des techniques est, me semble-t-il, le cadre de pratique professionnelle. Les techniques sont de plus en plus considérées par les agences et institutions comme une réponse aux exigences des directives des assurances et autres agences de soins car elles sont une garantie du mode de traitement et du suivi de l'amélioration d'un problème spécifique. Le thérapeute centré sur la personne risque de devoir s'ajuster au système pour survivre. Le cadre de pratique professionnelle pourrait avoir une influence décisive sur l'utilisation de techniques en thérapie.

## La congruence du thérapeute

La troisième raison importante pour que le thérapeute utilise une technique émergente a pour objet la clarification et la libération de son état intérieur afin d'être davantage capable d'accepter et de comprendre le client. Un bref exemple: c'était dans un groupe de communauté<sup>10</sup>. Je n'arrivais pas à prêter attention à ce que disait un des participants. Au bout de deux jours, je me suis rendu compte que je réagissais chaque fois qu'il parlait. Mon estomac se serrait, j'avais mal à la tête, je ne lui prêtais plus aucune attention. Je me levais et partais lorsqu'il parlait; je parlais de ma réaction avec des collègues. Finalement je fus excédé lorsqu'il se mit à ronronner en, ce qui était pour moi, un discours narcissique. Je perdis la capacité ne serait-ce que de le tolérer à défaut de le comprendre. À ce moment, je me levai et, me dirigeant vers la fenêtre, je remarquai des carreaux-miroirs stockés dans la pièce en vue de quelques travaux. Impulsivement, je ramassai un de ces miroirs et le lui tendis en lui demandant de s'y regarder. Je n'avais pensé à aucun effet possible. La seule raison de mon acte fut de me libérer intérieurement et d'établir un contact avec lui. En fait, j'avais pensé qu'il aurait pu me lancer le carreau à la tête. Au lieu de cela, il se regarda pendant plusieurs minutes. À la fin de l'atelier, il dit que ce fut une technique pleine de sens pour lui. D'autres participants m'ont demandé pour quelle raison j'avais utilisé cette technique (une technique freudienne, dit quelqu'un). Or ce n'était pas une technique délibérée avec intention de résultat. C'était simplement la manière qui émergea pour me libérer intérieurement et m'aider à me connecter à lui. Cette «technique» m'a, d'une certaine manière, permis d'être davantage de concert avec lui.

Pour ceux qui adoptent le modèle intégratif (et pas nécessairement le modèle centré sur le client), la première raison d'utiliser systématiquement des techniques est de fournir au thérapeute la manière d'être le plus congruent possible afin de présenter au client sa qualité de personne. En discutant des orientations et des techniques en relation avec la thérapie expérientielle, Tom Malone (Whitaker & Malone, 1981) met en exergue ce qui suit:

Le concept clef est la congruence. La congruence entre le système technique du thérapeute et sa personne permet sa participation

<sup>10</sup> N.d.t.: dans son application en Approche centrée sur la personne, le terme «communauté» est souvent utilisé en référence à des groupes qui se rassemblent pour une période plus ou moins longue (d'un week-end à une semaine) dans une intention de partage commun quel qu'en soit le motif. In K. Tudor & T. Merry (2006). *Dictionary of Person-Centered Psychology*. Ross-on-Wye. PCCS Books (trad. Françoise Ducroux-Biass).

personnelle maximale dans la relation au patient. Celle-ci varie avec les différents thérapeutes<sup>11</sup>.

Il est ironique de constater que des techniques qui contreviennent au respect de l'autorité du client, mais permettent au thérapeute d'améliorer son engagement envers lui, peuvent même servir de «convoyeurs» des conditions. C'est ainsi que les conditions peuvent être si fortes qu'elles dépassent les techniques non congruentes.

## Directives pour l'inclusion de techniques

En général, je suis d'accord avec l'idée d'Art Bohart (1994) selon laquelle les techniques peuvent émerger de la «danse» entre le client et le thérapeute. En fait, je crois qu'il est possible de tout faire en tant que thérapeute, aussi longtemps qu'on reste totalement dédié à la base théorique du référent interne du client. Je crois également que la réponse empathique peut avoir plusieurs facettes et être idiosyncratique (Bozarth, 1984). Je suis de plus en plus certain (Bozarth, 1992) qu'un des facteurs les plus déconcertants dans la compréhension de cette approche est l'accent généralement mis sur ce que devrait faire le thérapeute, plutôt que sur comment devrait être le thérapeute. Les directives pour l'utilisation des techniques dans la thérapie centrée sur le client sont, à mon avis, semblables à celles que j'ai proposées pour l'utilisation des tests et évaluations. En substituant *techniques* à tests et évaluations, l'extrait suivant (Bozarth, 1991b) résume cette position :

«Cette théorie signifie-t-elle que du point de vue centré sur la personne les *techniques* n'existent pas? Est-il possible d'utiliser des *techniques* en thérapie centrée sur la personne tout en restant consistant avec le modèle théorique? Si oui, quelles sont les conditions d'utilisation des *techniques*? Les réponses à ces questions tournent autour de la différence entre ce que fait le thérapeute en séance et la manière dont il est philosophiquement dédié à l'autorité du «self» du client. En admettant que le thérapeute adhère à la philosophie centrée sur la personne et respecte sa perception du monde, ce qu'un thérapeute fait dans une séance centrée sur la personne est très flexible et dépend des idiosyncrasies du client, du thérapeute et de la situation (Bozarth, 1984). La conceptualisation de Raskin (1988) d'une réalisation systématique versus une réalisation non-systématique est de ce point de vue significative. Raskin fait la différence entre les activités du

---

<sup>11</sup> N.d.t. : Whitaker & Malone, 1981, p. 28.

thérapeute systématique et les activités du thérapeute non-systématique en décrivant le premier comme ayant «une notion préconçue de la manière dont il veut changer le client et pour ce faire travaille de manière systématique. À l’opposé, le thérapeute centré sur le client est dès le départ ouvert et reste ouvert au processus émergent orchestré par le client<sup>12</sup>». Les *techniques* et autres formes d’activités – prescription de médicaments, modifications comportementales, devoirs, etc. – sont consistantes avec la théorie lorsqu’elles sont susceptibles de se présenter comme des actions non-systématiques qui sont décidées par le client à partir de son cadre de référence en interaction avec le thérapeute. *Chaque activité ou action éthique qui est décidée par le client et qui émerge de l’attention portée au monde interne du client est une activité viable et congruente en thérapie centrée sur la personne<sup>13</sup>.*»

## Résumé

Peut-on utiliser des techniques et être centré sur la personne? Pour moi, la réponse est «oui, mais...». La théorie milite contre l’utilisation de techniques. Les techniques sont en général centrées sur le problème et dirigées par le thérapeute plutôt que dirigées par la personne et centrées sur la confiance. D’une manière ou d’une autre, elles portent habituellement l’empreinte de l’expertise du thérapeute. À moins qu’elles n’émergent de la rencontre du thérapeute et du client, les techniques éloignent l’attention du thérapeute du monde du client. La première raison d’introduction de techniques dans le cadre de référence centré sur le client est d’aider le thérapeute à se libérer de ses barrières pour s’imprégner du monde perceptuel du client. Ainsi peut se concrétiser la puissance remarquable de la confiance dans le propre chemin du client, sa propre direction, son propre rythme. Je suis personnellement d’accord avec Rogers lorsqu’il dit: «si je pensais que je savais ce qu’il y a de mieux pour le client, je le lui dirais». De même si je pensais que je savais qu’une technique particulière était meilleure pour un client, je l’utiliserais. Cependant, je ne peux imaginer que cela arrive.

## Références

- Bohart, A. C. (1994). The person-centered therapies. In A. S. Gurman & S. B. Messer (Eds.), *Modern psychotherapies*. New York: Guilford.
- Bozarth, J. D. (1984). Beyond reflection: Emergent modes of empathy. In R. F. Levant & J. M. Shlien (Eds), *Client-centered therapy and the person-centered approach: New directions in theory, research and practice*. New York: Praeger, pp. 59-75.

<sup>12</sup> Raskin, 1988, p. 2.

<sup>13</sup> Raskin, 1988, p. 45.

- Bozarth, J. D. (1991a). Rejoinder: Perplexing perceptual plays. *Journal of Counseling and Development*, 69 (5), pp. 466-468. Invited article.
- Bozarth, J. D. (1991b). Person-centered assessment. *Journal of Counseling and Development*, 69, pp. 458-461.
- Bozarth, J. D. (1992). Coterminous intermingling of doing and being in Person-Centered Therapy. *The Person-Centered Journal*, 1(1), pp. 33-39.
- Bozarth, J. D. (1993, May). *Misundertandings of the person-centered approach*. Paper presented at the annual conference of the Association for the Development of the Person-Centered Approach, Maryville, TN.
- Bozarth, J. D. & Stubbs, J. P. (1994, September). *The integrative statement of Carl R. Rogers*. Paper presented at the International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Gmunden, Austria.
- Brodley, B. T. & Brody, A. (1994, September). *Can one use techniques and still be client-centered?* Paper presented at the International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Gmunden, Austria.
- Duncan, B. L. & Moynihan, D. W. (1994). Applying outcome research: Intentional utilization of the client's frame of reference. *Psychotherapy*, 31(2), pp. 294-301.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy intergration* New York: Basic, pp. 94-129.
- Lambert, M. J., Shapiro, D. A & Bergin, A. E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. In S. L. Garfield and A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley, 3rd ed., pp. 157-212.
- Patterson, C. H. (1984). Empathy, warmth, and genuineness in psychotherapy. A review of reviews. *Psychotherapy*, 21, pp. 431-438.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality, change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Eds.), *Psychology: A study of science. (Vol. 3) Formulation of the person and the social context*. New York: MacGraw Hill, pp. 184-256.
- Rogers, C. R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte.
- Rogers, C. R. & Wallen, J. L. (1946). *Counseling with returned servicemen*. New York: MacGraw Hill.
- Stubbs, J. P. & Bozarth, J. D. (1994). The dodo bird revisited: A qualitative study of psychotherapy efficacy research. *Journal of Applied and Preventive Psychology*, 3(2), pp. 109-120. Invited article.
- Whitaker, C. A. & Malone, T. P. (1981). *The roots of psychotherapy* (rev. ed.). New York: Brunner/Mazel.