

RECONOCIMIENTO EMOCIONAL EN PSICOTERAPIA

Paulo P.P. Machado
Universidade do Porto

There is a growing consensus about the importance of emotions in psychotherapy and the process of human experience and change. Although different psychotherapeutic approaches ascribe different roles to emotional processes, all of them emphasize their relative importance. The ability of clinicians to accurately identify the emotional states of their clients is conceptualized as an important clinical skill. However, little is known today about the way that the training as a therapist influences this skill. This paper reviews the relevant literature on emotion recognition and discusses some of its implications to the field of psychotherapy and clinical psychology.

INTRODUCCION

Normalmente lo que lleva a los pacientes y clientes a buscar la ayuda de los profesionales de la salud mental es algún tipo de malestar emocional. El cambio emocional se suele considerar una meta primaria de la terapia y un índice predictor de resultados positivos. Si bien la psicoterapia se conoce como “cura por la palabra”, lo que la vincula a un proceso exclusivamente cognitivo, algunos enfoques han enfatizado desde siempre el valor de la acción, y otros la experiencia emocional. Recientemente, Greenberg y Safran (1987, 1989) afirman que el cambio terapéutico duradero está ligado a la activación de los procesos emocionales, suponiendo que no dependa directamente de él.

La relevancia de los procesos emocionales en la psicoterapia también viene corroborada por la investigación de procesos y resultados. Orlinsky y Howard (1986) concluyeron que la experiencia de las emociones negativas, especialmente en las primeras fases del tratamiento, está asociada a un resultado positivo. Los clientes que mostraban inmediatez en la expresión afectiva tendían a experimentar mejores resultados, y la ocurrencia de la descarga afectiva en la psicoterapia se asocia a resultados positivos. Hill y O’Grady (1985) encontraron que los terapeutas puntuaban como sesiones de buena calidad aquéllas en las que el terapeuta se había guiado por la intención de intensificar la expresión emocional del cliente o la

promoción de la aceptación de ésta.

Los principales enfoques teóricos, si bien destacan el rol de las emociones en el proceso terapéutico, les adscriben un papel diferente. Desde el inicio de la psicoterapia, hace casi 100 años, ha habido una apreciación del rol de las emociones en el funcionamiento humano y el malestar psicológico. En su trabajo seminal, Freud (1895) presentó su teoría de las neurosis y defendió que la causa de los síntomas histéricos era una fuerte emoción estrangulada. La abreacción se concebía como el proceso curativo mediante el cual el paciente era capaz de expresar emociones previamente estranguladas. La cura catártica consistía en una liberación de las energías emocionales. Más adelante el propio Freud (1910) abandonó el modelo de abreacción en favor de otro en el que las emociones se veían como descargas de un exceso de energía psíquica. A la vez, la interpretación se hizo central en el pensamiento psicoanalítico, y el rol de las emociones adquirió menos importancia. Los enfoques psicoanalíticos más recientes defienden la idea de que lo que hace que funcione la psicoterapia es la experiencia afectiva del conflicto psicológico en el contexto del proceso de transferencia. Las experiencias emocionales correctivas (Alexander & French, 1946) se concibieron como procesos curativos en la psicoterapia. En resumen, en los enfoques psicoanalíticos clásicos las emociones se consideran referidas a las pulsiones instintivas, y la descarga o expresión emocional adecuada se relaciona con la cura.

Las formulaciones y estrategias psicodinámicas contemporáneas también reconocen la importancia de los procesos emocionales en psicoterapia. Algunas manualizaciones recientes de la terapia psicodinámica (e.g., Strupp y Binder, 1984; Luborsky y Chris-Christoph, 1990) exploran los escenarios emocionales (i.e., Patrón Desadaptativo Cíclico, o Temas Nucleares Conflictivos) que emergen en la psicoterapia como forma de comprender la dinámica de las relaciones interpersonales. Estos escenarios relativos a la emoción se utilizan como herramienta interpretativa del proceso terapéutico narrativo. El cambio terapéutico se consigue cuando los clientes se hacen conscientes de sus patrones interpersonales auto-invalidantes y experimentan un resultado diferente en la relación terapéutica. Las emociones y la expresión emocional, por tanto, aportan información interesante sobre los procesos psicológicos y el estilo interpersonal del cliente (Beutler y Strupp, 1991).

En contraste con la teoría dinámica, que se centró inicialmente en la naturaleza patológica de la emoción reprimida, la terapia conductual se centra en el problema clínico de la modificación de estados emocionales disfuncionales. Los proponentes de la teoría conductual defienden básicamente la idea de que las respuestas emocionales se aprenden en el contexto de contingencias ambientales. Los procedimientos de tratamiento se relacionan con alguna forma de descondicionamiento y exposición. Por ejemplo, la exposición gradual o total, en vivo o imaginaria, al estímulo temido se consideran formas de tratamiento de las respuestas de ansiedad.

En los enfoques cognitivo-conductuales, la experiencia emocional se ve como

un fenómeno fundamentalmente post-cognitivo. Estas teorías han destacado que el significado de un hecho determina la respuesta emocional ante él (Beck, 1976; Ellis, 1962). Se emplean constructos tales como pensamientos automáticos, errores cognitivos, creencias irracionales y autoafirmaciones para describir las variables mediadoras entre estímulo y experiencia emocional. La terapia cognitiva se centra en la intervención sobre la modificación de estas actividades cognitivas defectuosas, disputando racionalmente las creencias irracionales, modificando las autoverbalizaciones, o desconfirmando los esquemas cognitivos mediante la provisión de información incongruente (cf., Beutler y Guest, 1989). Recientemente los proponentes de las terapias cognitivas han recuperado el rol de los procesos emocionales en el cambio terapéutico. Por ejemplo, según Beck y Weishaar (1989) “las constelaciones cognitivas subyacen a las emociones y se hacen accesibles y modificables sólo mediante el *arousal* emocional” (p. 29); este tipo de cogniciones se han denominado “cálidas”. Los desarrollos más recientes en la tradición cognitivo-conductual, sin embargo, han adscrito un papel aún más central a las emociones en el sistema humano de procesamiento de la información (Guidano, 1987, 1990; Guidano y Liotti, 1983; Gonçalves y Machado, 1989; Mahoney, 1987, 1991; Safran y Segal, 1990), destacando el rol de las emociones y el valor de las intervenciones terapéuticas centradas en ellas.

A diferencia de los enfoques cognitivo-conductuales tradicionales, los terapeutas experienciales y humanistas han destacado siempre el papel adaptativo de las emociones en el funcionamiento humano. Las emociones no se consideran expresiones de conflictos instintivos o respuestas aprendidas, sino un sistema de orientación y motivación que aporta información adaptativa al organismo (Greenberg y Safran, 1987). La meta de la terapia no es deshacerse de los sentimientos sino ayudar al paciente a darse cuenta de su significado y a ser más sensible a las tendencias de acción que implican. Los enfoques experienciales, por ejemplo, acentúan el acceso y la intensificación de los sentimientos del cliente como forma de producir cambio. Según Greenberg y Safran (1987) el proceso de atender a los actos expresivos y autonómicos relevantes cuando ocurren puede activar los esquemas asociados a la emoción.

Independientemente del enfoque terapéutico empleado, las emociones aportan al terapeuta información relevante sobre el cliente y el proceso terapéutico. Es más, pueden servir como marcadores en la puesta en práctica de determinados procedimientos de tratamiento o como indicadores del avance de la terapia. Por ejemplo, para el terapeuta conductual, ser capaz de identificar correctamente las expresiones emocionales del cliente permite reconocer la necesidad de una intervención dirigida contra una asociación problemática aprendida. Para un terapeuta cognitivo, la reacción emocional de un cliente puede señalar la activación de una estructura esquemática nuclear que será el foco del trabajo terapéutico. Para un terapeuta psicodinámico, las reacciones emocionales pueden señalar la activación

de un ciclo interpersonal autoinvalidante que constituya el foco de la intervención. Finalmente, para un terapeuta experiencial, orientado al proceso, la expresión emocional aporta información relevante para el cliente sobre sus tendencias de acción y puede constituir un marcador de una intervención focalizada emocionalmente.

Independientemente del enfoque terapéutico al que uno se adscriba, la capacidad del terapeuta para identificar correctamente la calidad emocional de sus clientes en cada momento es una habilidad terapéutica importante. Puede resultar crucial para la práctica acertada de un determinado procedimiento prescrito para el cambio terapéutico. Ignorar o malinterpretar estas importantes señales por parte de los clientes puede comprometer el éxito del proceso psicoterapéutico. Siendo así, la capacidad para reconocer las experiencias emocionales ajenas, a veces equiparada a la sensibilidad clínica, es una destreza terapéutica importante.

En el área de la psicología social hay mucha literatura sobre la expresión y el reconocimiento de emociones. Los resultados de los diversos estudios tienden a apoyar la idea de que el reconocimiento emocional depende de la información recibida mediante canales verbales y no verbales. Los individuos parecen capaces de reconocer emociones con un gran nivel de exactitud, pero esta exactitud puede disminuir cuando la información se limita a los canales no verbales tales como las expresiones faciales y pautas vocales, o cuando diferentes canales aportan información contradictoria. Hasta la fecha, sin embargo, poco se sabe de cómo puede la formación en psicoterapia mejorar la precisión del reconocimiento emocional.

EXPRESION Y RECONOCIMIENTO EMOCIONAL

Si bien la capacidad de reconocer la expresión emocional en el contexto terapéutico es una habilidad clínica importante, sabemos poco del proceso en sí. Es especialmente relevante para el ámbito de la psicología clínica y la psicoterapia comprender: (a) qué canales de comunicación pueden indicar de modo fiable la experiencia emocional; (b) si los terapeutas son capaces de identificar correctamente las expresiones emocionales de sus clientes; (c) qué variables del terapeuta incrementan y reducen la precisión del observador en la decodificación de la expresión verbal y no verbal de las emociones.

Si bien la investigación es escasa, la literatura en el área de la psicología social experimental puede arrojar luz sobre el tema. La investigación en el ámbito de la expresión emocional se ha ocupado de dos temas diferentes pero relacionados. Por una parte, los estudios de codificación intentan identificar las características no verbales diferenciales de una experiencia emocional particular expresada por un sujeto. Los investigadores han intentado identificar lo específico de cada emoción en términos de indicios no verbales, expresiones faciales y calidad vocal. Por otra parte, los estudios de decodificación han intentado evaluar con qué precisión pueden unos observadores independientes identificar las emociones cuando tienen acceso a un conjunto discreto de rasgos de la expresión emocional. Estos dos aspectos

se relacionan directamente con tres de nuestras cuestiones previas: (a) qué canales de comunicación indican la experiencia emocional; (b) ¿son los terapeutas capaces de identificar la experiencia emocional de sus clientes?; y (c) ¿son capaces de hacerlo de forma más precisa que la población en general?. En las siguientes dos secciones revisamos algunos estudios relevantes sobre expresión e identificación emocional.

Expresión emocional

Nos vamos a remitir aquí a la literatura empírica sobre la codificación de las expresiones emocionales a partir de indicios no verbales. Estos estudios intentan identificar los indicios no verbales que caracterizan la expresión de estados emocionales discretos. Por motivos de presentación revisaremos separadamente los estudios basados en indicios faciales y vocales y los que han empleado estímulos multicanal.

Indicios faciales: El origen del interés científico por los indicios faciales de las emociones puede cifrarse en el trabajo de Darwin (1872/1965) en el que defendía la existencia de expresiones universales de emociones. Teóricos posteriores, como Izard (1976) y Eckman (1977), defendieron la existencia de un programa innato para la expresión de cada emoción. Este programa biológico incluiría mensajes neurales automáticos dirigidos a los músculos faciales responsables de cada emoción. En ese momento se creía que no sólo las emociones producían expresiones faciales, sino que éstas influían sobre la experiencia emocional. Recientemente, Ekman (1992) e Izard (1991) han sugerido que el proceso puede ser más complejo, como evidencia la observación de que algunas emociones pueden no ir siempre acompañadas de expresiones faciales.

Los estudios que emplean medidas objetivas de expresiones faciales tales como el registro electromiográfico (EMG) y sistemas de codificación de base anatómica (e.g., Facial Action Coding System, FACS, Eckman y Friesen, 1978) han proporcionado cierto apoyo a la hipótesis de que las expresiones faciales discretas están asociadas a diferentes emociones (cf., Camras, Holland, y Patterson, 1993; Tassinary y Cacioppo, 1992). Estos estudios han demostrado que se pueden diferenciar condiciones emocionales positivas y negativas en términos de la actividad muscular facial. Los resultados más claros relacionan el incremento en la actividad del músculo cigomático con estímulos placenteros y la del músculo corrugador con condiciones de tristeza, rabia, miedo o desagradables en general. La diferenciación entre emociones negativas no ha sido consistente en los diversos estudios. Sin embargo, las expresiones faciales de la emoción parecen depender del contexto social en que se halla el sujeto. Por ejemplo, Fridlund (1991) encontró registros EMG más intensos cuando los sujetos generaban imágenes sociales con sentimientos asociados equiparados en cuanto a la felicidad autoatribuida. La variación suele describirse como evidencia de la existencia de reglas de expresión emocional. Es más, estas reglas parecen culturalmente determinadas (Ekman, 1993;

Mesquita y Fridja, 1992).

Estos estudios sugieren que la experiencia emocional se relaciona con cambios en la expresión facial, lo que resulta especialmente evidente en la expresión de emociones positivas. Aunque algunas configuraciones faciales son características de experiencias emocionales discretas existe evidencia de que esta relación es más compleja de lo que inicialmente se pensó. Es más, las normas culturales sobre expresión emocional influyen sobre la traducción facial de una experiencia emocional.

Indicios vocales: Los estudios basados en los indicios vocales de las emociones se dirigen a identificar los rasgos acústicos de la expresión vocal que acompañan la expresión de estados emocionales. El propósito de estos estudios es investigar la covariación entre los cambios en el estado emocional y en los indicios acústicos del habla durante dichos períodos. El presupuesto subyacente a estos estudios es que la activación autonómica que acompaña al *arousal* emocional afecta a algunas de las características paralingüísticas del habla.

Las medidas físicas del habla humana suelen basarse en tres dimensiones perceptivas: volumen, timbre y ritmo. Tras estas dimensiones hay otras variables tales como: (a) intensidad, medida en decibelios (dB); (b) “frecuencia fundamental” (Fo), medida en Herzios (Hz), que es esencialmente el ritmo de vibración de las cuerdas vocales; y (c) duración de la emisión y tasa de habla.

El resumen de los hallazgos de los estudios de externalización (cf., Scherer, 1981a, 1986; Pittam y Scherer, 1993) sugiere algunas generalizaciones amplias. Por ejemplo, la cólera parece estar asociada con incrementos en la media de Fo, en la intensidad media, en la energía de alta frecuencia, y en la tasa de articulación. La Tabla 1 presenta un resumen de los indicios vocales asociados a diferentes emociones básicas.

Tabla 1- Correlaciones acusticas de la emoción en el discurso (adaptado de Scherer, 1981a; Goldbeck, Tolkmitt & Scherer, 1988).

Emoción	Nivel de tono	Amplitud de tono	Variación de tono	Volumen	Tempo
Alegría/felicidad	Alto		Grande	Alto	Rápido
Enfado	Alto	Amplia	Grande	Alto	Rápido
Miedo	Alto	Amplia	Grande		Rápido
Tristeza	Bajo	Estrecha	Baja	Bajo	Lento
Sorpresa	Alto		Grande		Rápido

Los datos de la tabla no revelan una diferencia clara entre estados emocionales discretos. Según Scherer (1981a, 1989), sólo se encuentran indicios diferenciales entre los estados emocionales caracterizados por una elevada excitación y actividad (*arousal* elevado) y los caracterizados por la quietud (*arousal* bajo). Como señalan Pittam y Scherer (1993), los indicios que caracterizan esta dimensión de *arousal* parecen ser los mismos independientemente de la emoción investigada. Sin embargo, la falta de distinciones entre los indicios vocales no debe interpretarse como evidencia de que las emociones no se distinguen por sus indicios vocales (Pittam y Scherer, 1993). Los recientes avances tecnológicos y la accesibilidad de métodos computerizados de análisis vocal (véase Read, Buder, y Kent, 1990, 1992) podrían resolver estas discrepancias e incrementar nuestros conocimientos al respecto.

La revisión de los resultados empíricos revela una serie de indicios vocales asociados con el *arousal* emocional; variaciones en el volumen, timbre y tasa de habla. Si bien estos indicios diferencian estados emocionales asociados con *arousal* elevado y bajo, no son lo bastante específicos como para caracterizar emociones discretas básicas.

Indicios multicanal: La investigación en el área de la comunicación emocional multicanal es particularmente interesante cuando hay discrepancias entre el mensaje transmitido mediante diferentes canales. Este fenómeno se produce cuando la persona miente o intenta crear o manipular las impresiones generadas en una situación interpersonal. Tales situaciones se han estudiado como aspectos del engaño interpersonal o de la autopresentación.

Los psicólogos sociales aceptan que la mentira es un aspecto común de las relaciones interpersonales. Algunos de ellos (e.g., Goffman, 1959) consideran las interacciones sociales como representaciones dramáticas de manejo de las impresiones. El encuentro psicoterapéutico es, claramente, de naturaleza interpersonal, y hay razones para creer que los clientes intentan manipular las impresiones que crean en los terapeutas. Los indicios no verbales pueden ser indicadores importantes del proceso terapéutico y servir como marcadores de la presencia de un intento de engaño consciente o inconsciente por parte del cliente, bien porque éste decida ocultar información o porque la naturaleza conflictiva de dicha información la expulsa de la conciencia del cliente.

Freud (1905) captó la importancia de los indicios no verbales de engaño en su famosa frase: “si bien sus labios callan, sus dedos hablan por ellos” (p. 94). Esta afirmación es consistente con la creencia común de que la gente puede controlar su presentación verbal pero no la no verbal. Sin embargo, Ekman y Friesen (1974) sugirieron que algunos canales no verbales son más controlables que otros. Por ejemplo el rostro, aunque más expresivo que otras partes del cuerpo, parece ser más fácil de controlar. La investigación empírica aporta evidencias consistentes con la visión del cuerpo como canal “escurridizo” y el rostro como canal “controlable”. Lo interesante es que, según esto, el rostro, canal de mayor información cuando el

comunicador es honesto, es también el menos fiable en situaciones de engaño. Esto se cumple con la excepción de “microexpresiones”, que son movimientos musculares breves detectables en grabaciones a cámara lenta. Haggard e Isaacs (1966) informaron de que las microexpresiones se producían frecuentemente en las situaciones conflictivas de las entrevistas clínicas, e iban asociadas a negación y bloqueo verbal.

Como señalan Zuckerman, DePaulo, y Rosenthal (1981), el engaño no es un emoción ni una experiencia afectiva y, por tanto, no va asociada a una expresión verbal o no verbal específica. Sin embargo, el engaño incluye algunos rasgos que afectan a la conducta emocional: intentos de control de la conducta no verbal, *arousal* fisiológico, experiencia emocional y procesos cognitivos. El hecho de que decir la verdad y mentir se asocian a conductas diferentes crea dos problemas de investigación relacionados: (a) cuáles son las conductas asociadas con el engaño, y (b) con cuánta precisión se puede detectar. Se trata de problemas no muy diferentes de los ya discutidos sobre la experiencia y el reconocimiento emocional. El hecho de que el reconocimiento de las actividades de engaño tenga que depender de indicios no verbales confiere a este área una gran relevancia respecto a la del reconocimiento emocional.

RECONOCIMIENTO EMOCIONAL

Indicios faciales: Darwin (1872/1965) fue uno de los primeros en estudiar la precisión de los juicios sobre expresiones faciales. Encontró que a pesar de que los observadores no conocieran el contexto en el que se producía una expresión coincidían en qué tipo de emoción estaba presente. La mayor parte de la investigación en este terreno se ha centrado en la cuestión de juzgar las expresiones faciales ajenas asociadas a emociones particulares. Por ejemplo, Kirouac y Dore (1985) emplearon las Ekman's Pictures of Facial Affect (1976) para evaluar el reconocimiento de expresiones faciales de seis emociones en función del sexo y el nivel educativo de los sujetos. Las mujeres tendían a ser mejores decodificadoras que los hombres, pero el sexo sólo explicaba el 2.38% de la variancia. En general, la precisión de la identificación emocional a partir de expresiones faciales era alta. La felicidad era más fácil de reconocer (97%) que las otras cinco emociones. La sorpresa y el disgusto tenían el mismo nivel de precisión (91%), seguidas de la cólera (85%), tristeza (82%) y miedo (72%). Curiosamente, las emociones que parecen jugar un papel más relevante en el contexto psicoterapéutico (e.g., cólera, tristeza y miedo) son las que menos correctamente se identificaban.

Wagner, MacDonald, y Manstead (1986) estudiaron hasta qué punto las expresiones faciales espontáneas aportaban la suficiente información como para identificar cuál de siete estados emocionales (cólera, felicidad, miedo, tristeza, sorpresa, disgusto, neutral) estaba experimentando otra persona. Las expresiones faciales de los sujetos mientras observaban diapositivas relativas a las diferentes

emociones se registraron en vídeo. Tras ver las diapositivas los sujetos nombraron el estado emocional elicitado por cada una de ellas. Los observadores que contemplaron las expresiones faciales de los sujetos grabadas en vídeo les otorgaron denominaciones similares. La medida de precisión fue el ajuste entre las emociones nombradas por los sujetos y los observadores. La exactitud más elevada correspondió a la felicidad (48%), seguida del disgusto (23%) y la cólera (13%). Ninguna de las emociones restantes se reconoció de forma significativa. Con excepción de la felicidad, todas las demás expresiones emocionales se identificaron con menos precisión en este estudio que en los anteriores que emplearon expresiones faciales como estímulo. Además, las emociones relevantes para la terapia, tales como miedo y tristeza, se observaron con inexactitud.

Es posible que se necesiten diferentes habilidades para evaluar la experiencia emocional basada en expresiones faciales espontáneas vs. fingidas. En los estudios que han utilizado expresiones fingidas se pide al actor que comunique un estado emocional mediante una expresión facial y el observador tiene tiempo para observar la expresión emocional estática. Sin embargo, en los que emplean expresiones espontáneas el actor responde a un estímulo incitante, y el observador ha de identificar el rasgo emocional en el breve lapso de tiempo en que se produce. Así, los resultados basados en las expresiones faciales fingidas aportan poca información sobre la capacidad de los observadores para identificar diferentes experiencias emocionales a medida que se producen en las interacciones interpersonales.

Los resultados de los anteriores estudios indican que la precisión en la identificación de las emociones basada en indicios faciales decae considerablemente cuando los sujetos han de evaluar configuraciones faciales espontáneas en lugar de fingidas. Sin embargo, las expresiones faciales espontáneas son las únicas al alcance de la gente en su interacción social cotidiana o de los psicoterapeutas en las sesiones clínicas. En estas situaciones naturales, las expresiones faciales espontáneas duran poco (entre 0.5 y 4 segundos, según Ekman, 1984) y pueden presentarse junto con información conflictiva de otros canales.

Es posible que, debido a su formación profesional o características personales, los terapeutas sean capaces de identificar las expresiones faciales de emoción con más acierto que la población general. Sin embargo, y por lo que nos consta, no hay estudios que hayan analizado los niveles de precisión en la identificación emocional a partir de indicios faciales entre los psicoterapeutas o profesionales de la salud mental. Así, no disponemos de evidencia que apoye la creencia de que, como grupo, son más precisos que la población general no entrenada. Sin embargo, un estudio demostró que los profesionales que trabajan en servicios de atención al público son más precisos en la decodificación de los indicios faciales de emoción (Morgado, Cangemi, Miller, y O'Connor, 1992). Con todo, dadas las habilidades específicas que se supone requiere la práctica efectiva, es importante saber si los terapeutas son más exactos que los individuos no entrenados en el reconocimiento de la presencia

e intensidad de los estados emocionales.

Indicios vocales: La decodificación de estudios de indicios vocales de la expresión emocional se centra en la capacidad de jueces independientes para identificar las emociones subyacentes a las emisiones vocales. La investigación en este área presenta la dificultad adicional de no basarse en los trabajos sobre indicios no verbales. El problema es la necesidad de separar el efecto de los indicios paralingüísticos del contenido del habla. Para superar esta dificultad, los investigadores han empleado varias estrategias, entre las que se incluyen: (a) utilización de frases sin sentido o con contenido estandarizado, no relacionadas con temas emocionales; (b) el empleo de una lengua extranjera desconocida por los decodificadores; y (c) el empleo de técnicas de enmascaramiento electrónico para producir un habla libre de contenido.

Las revisiones recientes de la literatura empírica sobre la decodificación de la comunicación verbal de las emociones han demostrado que los jueces son bastante precisos en la extracción del significado emocional de los indicios vocales. Un resumen de los 28 estudios revisados por Scherer (1981a) mostró que la precisión del reconocimiento de la emoción a partir de los indicios verbales es superior al azar.

Los estudios recientes de Scherer, Banse, Walbott, y Goldbeck (1991) encontraron una precisión media del 56% (45% tras la corrección del azar) para cinco emociones—disgusto, alegría, miedo, tristeza y cólera—y diferentes grupos de decodificadores. Los resultados mostraron que la tristeza (72%) y la cólera (68%) se identificaban más fácilmente que la alegría (59%) y el miedo (52%), y que el disgusto (28%) era la emoción más difícil de identificar.

En uno de los pocos estudios que empleó como estímulo material psicoterapéutico auténtico, Mohr, Shoham-Salomon, Engle, y Beutler (1991) demostraron que los jueces no entrenados eran capaces de reconocer expresiones de cólera y evaluar su intensidad cuando escuchaban su contenido—fragmentos filtrados de grabaciones de sesiones terapéuticas. En este estudio se dividió en cuatro grupos a 16 jueces femeninas no entrenadas. A un grupo se le presentaron fragmentos filtrados de grabaciones de sesiones psicoterapéuticas y se le pidió que evaluaran la presencia e intensidad de la cólera y el dolor (i.e., sólo mediante indicios de cualidades vocales). El segundo grupo basó sus evaluaciones en transcripciones de las sesiones (i.e., sólo en el contenido del habla). Al tercer grupo se le presentaron fragmentos no alterados de las sesiones terapéuticas y se le instruyó para que se centrara en las cualidades vocales (i.e., ignorando el contenido de la grabación). El cuarto grupo evaluó los mismos segmentos pero se le instruyó para que se centrara sólo en el contenido del habla (i.e., ignorando las cualidades vocales). Tras excluir al juez menos fiable de cada grupo, la fiabilidad interjueces (R) fue de .76 para las transcripciones; .84 para los segmentos filtrados; .86 para la puntuación de las cualidades vocales a partir de grabaciones; y .89 para la puntuación del contenido de las grabaciones. Los resultados del análisis factorial mostraron que el contenido

del habla y las cualidades prosódicas aportaban información diferente y a veces contaminante sobre la experiencia emocional, como se demostraba por la pérdida de precisión al combinar las modalidades. Los autores concluyeron que las puntuaciones de cualidades vocales (contenido filtrado) constituían una medida fiable de las cualidades emocionales.

Estos resultados son consistentes con los de otros estudios (véase Pittam y Scherer, 1993, para una revisión reciente). Cuando los juicios de la expresión emocional se basan en indicios vocales, la tristeza y la cólera son las emociones mejor reconocidas, seguidas del miedo y la alegría. El disgusto es el peor reconocido, con niveles sólo un poco superiores al azar. Los resultados también sugieren que los psicoterapeutas y demás profesionales de la salud mental obtienen niveles de precisión más elevados que la población no entrenada, cuando el reconocimiento emocional se basa en indicios vocales.

Indicios multicanal: Las investigaciones sobre reconocimiento emocional basadas en información multicanal han intentado identificar cuál es el canal comunicativo más fiable en términos de indicios emocionales. Estos estudios tienden a presentar el mismo estímulo mediante canales simples y múltiples, comparando la precisión de los jueces en cada modalidad. Un tipo diferente de estudio consiste en presentar información incongruente por diferentes canales para identificar en cuál de ellos se basa primordialmente el observador.

Levitt (1964) empleó secuencias grabadas en vídeo de sujetos que presentaban un texto breve mientras exteriorizaban una emoción determinada mediante su expresión facial y vocal (alegría, sorpresa, miedo, disgusto, cólera, o contrariedad). Tres grupos de sujetos evaluaban la muestra en audio, vídeo, o ambas cosas. Los resultados mostraron que: (a) las emociones se juzgaban con mayor precisión mediante el vídeo que mediante el audio; (b) los juicios basados en la secuencia audiovisual completa eran más precisos que los que se basaban sólo en la información auditiva, pero no mejores que los basados sólo en la visual.

Walbott y Scherer (1986) emplearon cuatro grupos de jueces para evaluar la expresión emocional en cuatro condiciones diferentes: (a) audiovisual, mediante canales auditivos y visuales; (b) vídeo sólo; (c) audio sólo; y (d) audio filtrado. Los jueces eran estudiantes de psicología y ciencias sociales/humanidades. Las puntuaciones se basaban en las representaciones grabadas de seis actores profesionales. Aunque se les permitía crear su propio guión de la situación emocional, a los jueces sólo se les mostraba la frase estándar (e.g., “no puedo creerlo”). La precisión de la decodificación se medía por el número de jueces que acertaban un segmento concreto. La precisión media más elevada entre condiciones experimentales fue la de la cólera (.74), seguida de la tristeza (.56), alegría (.43) y sorpresa (.37). Respecto al canal de comunicación, la precisión de la decodificación fue elevada tanto para el medio audiovisual (.62) como para la de vídeo sólo (.63), pero fue significativamente menor para las condiciones de audio sólo (.47) y audio filtrado (.35). En resumen,

la cólera es la que mejor se reconocía, seguida de la tristeza, mientras que la alegría y la sorpresa se decodificaban con menos precisión. En general, las condiciones de vídeo proporcionaban más precisión en el reconocimiento que las de audio.

Mahrabian y Ferris (1967) llevaron a cabo un estudio similar empleando estímulos discrepantes para discriminar la importancia relativa de los canales auditivo y visual. El estímulo visual era una diapositiva de una mujer que mostraba “agrado”, “desagrado”, o “neutralidad” hacia una persona imaginaria. El estímulo auditivo consistía en la palabra “quizás” en tono de “agrado”, “desagrado”, o “neutralidad” hacia otra persona. Los estímulos auditivos y visuales se combinaban en todas las formas posibles, y se presentaban a un evaluador al que se le pedía que evaluara la actitud de la persona mostrada en la diapositiva hacia la persona imaginaria en una escala “agrado-desagrado”. El análisis de la variancia mostró un efecto principal significativo del rostro, sugiriendo que los evaluadores se basaban en este aspecto una vez y media más que en la información del canal auditivo. Esta tendencia también se comprobó en el estudio de Bugental, Kaswan, y Love (1970) que pidieron a los sujetos que dijeran una frase (que podía ser positiva o negativa) con voz “positiva” mientras mostraban una expresión facial “negativa” y viceversa. Los estímulos se combinaban en todas las formas posibles según los tres canales (contenido verbal, vocal y facial).

Hess, Kappas, y Scherer (1988) emplearon vídeos en lugar de fotografías. Tres de los grupos evaluaron sólo grabaciones en vídeo, audio y una combinación audiovisual de una conversación telefónica en la que veían/oían a uno de los interlocutores. El estímulo de vídeo representaba sólo una expresión positiva o negativa. El de audio presentaba permutaciones de dos cualidades vocales (positiva/negativa) y dos entonaciones (positiva/negativa). El estímulo audiovisual representaba información congruente e incongruente. El objetivo era investigar la importancia relativa de la información de los dos canales de comunicación. Los resultados mostraron que la expresión facial era el factor más importante en la atribución de emociones. El porcentaje de variancia explicado por la expresión facial fue más elevado en la condición audiovisual que cuando se presentaba sólo la expresión facial.

Los resultados de los estudios mencionados tienden a confirmar la idea de que las expresiones faciales no sólo son la fuente más influyente de información no verbal sino la que los sujetos controlan más fácilmente (Ekman y Friesen, 1969; Zuckerman, DePaulo, y Rosenthal, 1981). Sin embargo se ha encontrado que cuando los jueces creen que el sujeto intenta engañarlos, se basan más en el canal auditivo que en los indicios faciales.

SENSIBILIDAD A LA COMUNICACION NO VERBAL

Otra área de investigación conceptualmente relevante para la capacidad de decodificar la expresión emocional es la sensibilidad individual a la comunicación

no verbal. Se han desarrollado varias medidas de diferencias individuales en la capacidad de emplear indicios no verbales. El Perfil de Sensibilidad No Verbal (PSNV; Rosenthal, Hall, DiMatteo, Rogers, y Archer, 1979) es quizá la herramienta de evaluación más comprehensiva y la que ha generado más investigación. El PSNV es una grabación de vídeo de 45 minutos compuesta por 220 segmentos auditivos y/o visuales aleatorizados de dos segundos de duración cada uno. La hoja de respuestas presenta dos situaciones de la vida cotidiana. El sujeto ha de determinar cuál de ellos encaja mejor en el segmento observado, a diferencia de las pruebas de reconocimiento de emociones básicas. Los segmentos representan una combinación de diferentes canales no verbales: (a) rostro; (b) cuerpo; (c) rostro y cuerpo; (d) fragmentos de voz; (e) voz con contenido filtrado; (f) rostro más fragmentos de voz; (g) rostro más voz con contenido filtrado; (h) cuerpo más fragmentos de voz; (i) cuerpo más voz con contenido filtrado; (j) rostro y cuerpo más fragmentos de voz; y (k) rostro y cuerpo más voz con contenido filtrado. Cada uno de los once canales no verbales está representado por 20 segmentos. Los veinte escenarios expresan situaciones emocionales o afectivas que varían desde los relativamente sutiles (e.g., expresión de amor maternal) a los más obvios (e.g., amenazar a alguien). Estos segmentos se seleccionaron de forma que la mitad representase emociones positivas y la otra mitad negativas. De forma ortogonal, la mitad representaba estados dominantes y la otra mitad estados de sumisión. La fiabilidad del PSNV es de entre .86 y .92 en cuanto a consistencia interna, con una validez test-retest de .69. De los tres canales no verbales del PSNV, la voz era el que menos contribuía a la precisión, y el cuerpo y el rostro los que más.

El PSNV se administró a más de 200 muestras de sujetos de los Estados Unidos y otros países (cf., Rosenthal, DiMatteo, Rogers, y Archer, 1979). Los resultados mostraron que la voz, el cuerpo y el rostro contribuían a la precisión de las puntuaciones del PSNV en una proporción aproximada de 1:2:4, respectivamente. Las puntuaciones de sensibilidad no verbal correlacionaban positivamente con varias medidas de ajuste. Curiosamente, 22 estudios mostraron que las puntuaciones de los sujetos en el PSNV correlacionaban con la evaluación de la sensibilidad no verbal de los sujetos por parte de conocidos suyos, clientes, cónyuges y supervisores (mediana = .22), pero no con la autoevaluación del sujeto sobre su capacidad de decodificación.

Cuando se contrastaba con el PSNV (Rosentah et al., 1979), los clínicos (precisión media = 81%) eran más precisos que los maestros (78%) y que los ejecutivos (77%), pero menos que los estudiantes de cursos de habilidades de comunicación (84%), actores (84%), y estudiantes de artes visuales (82%). Una muestra de estudiantes y psicólogos profesionales participantes en una reunión de la APA mostró unos resultados globales comparables a otra de estudiantes de secundaria en cuanto a la decodificación de las emociones positivas, pero significativamente mejor (.5) en cuanto a la decodificación de la emoción negativa.

Otro estudio (cf., Rosenthal et al., 1979) contrastó cuatro grupos de psicólogos clínicos canadienses con diferentes niveles de formación profesional (i.e., candidatos a un M.A., estudiantes de doctorado, doctores y profesores del departamento de psicología clínica). La media de estos grupos (80%) fue similar a la de estudios previos. Sin embargo, a medida que se incrementaba el estatus académico, disminuía la media del PSNV ($r = -.93$). Los autores comentan que este resultado sorprendente puede explicarse en función de la menor necesidad de interpretar correctamente los indicios no verbales ajenos a medida que se alcanza un mayor estatus. Cuando aumenta el nivel jerárquico, el clínico puede pasar cada vez menos tiempo dedicado al contacto directo con los pacientes. Desgraciadamente, ningún estudio ha intentado contrastar esta hipótesis.

Las investigaciones de Rosenthal et al. (1979) mostraron una relación positiva entre las medidas de sensibilidad no verbal y la fuerza de la relación terapéutica. Este estudio evaluó la sensibilidad no verbal de consejeros y psicoterapeutas, en formación y profesionales, ante los indicios faciales, corporales, y vocales. En cada muestra había una tendencia a que los individuos mejor evaluados por sus supervisores en cuanto a habilidades y efectividad terapéutica fuesen los más sensibles a la comunicación no verbal, especialmente al movimiento corporal y los indicios posturales de emoción.

VARIABLES QUE AFECTAN A LA PRECISION DEL RECONOCIMIENTO EMOCIONAL

Sexo: Hall (1978, 1984) revisó 75 y 50 estudios independientes respectivamente. En el 80% de ellos las mujeres puntuaban más alto, independientemente del sexo de la persona-estímulo, de la tarea, de la edad del sujeto y de la cultura de origen. En su revisión de 1987, Hall concluye que las mujeres son mejores que los varones en la decodificación de los indicios no verbales, el reconocimiento de rostros y la comunicación de emociones mediante canales no verbales. Aunque estos resultados tienden a ser consistentes, las últimas revisiones metaanalíticas (Hall, 1984) de la investigación empírica sobre diferencias sexuales muestra que el tamaño de dichos efectos es sólo moderado. Algunos autores (Hall, 1987; Shields, 1991) han sugerido que sólo una pequeña proporción de la variancia explicada puede ser atribuida al sexo del sujeto, y que las características del experimento pueden influir sobre los efectos del sexo del sujeto.

Aunque hay evidencia de que las mujeres tienden a ser mejores decodificadoras que los varones, los experimentos bien diseñados muestran una serie de interacciones complejas. Por ejemplo Wagner, MacDonald, y Manstead (1986) en un estudio de reconocimiento de expresiones faciales espontáneas informaban de que los sujetos femeninos las codificaban con mayor precisión que los varones. Ninguno de los dos grupos era más preciso que el otro en la interpretación de las expresiones faciales, pero las observadoras interpretaban mejor las expresiones de las mujeres que las de

los hombres. Roter y Roter (1988), en su estudio de decodificación de expresiones faciales negativas (cólera, disgusto, miedo y tristeza) encontraron que aunque las mujeres eran más precisas que los hombres, en general éstos eran más precisos en la decodificación de la cólera masculina.

Formación y experiencia: Si concebimos la capacidad de identificar correctamente las emociones como una habilidad clínica, sería de esperar que dependiese de la formación y experiencia del terapeuta. Desgraciadamente, por lo que nos consta, hay pocos estudios al respecto y no queda claro si las habilidades del terapeuta están relacionadas con su formación y experiencia previas. En realidad, cuando se considera el resultado de la formación y la experiencia en otras dimensiones de las habilidades terapéuticas, los resultados no siempre son claros. La investigación sobre el impacto de la formación y experiencia del terapeuta sobre el resultado de la terapia arrojan resultados contradictorios (Beutler, Machado, y Neufeldt, 1993). Sin embargo, analizando variables próximas al reconocimiento emocional, Mallinckrodt y Nelson (1991) demostraron que la experiencia del terapeuta estaba relacionada con la calidad de la alianza terapéutica.

La investigación sobre la comunicación no verbal (Rosenthal et al., 1979), tampoco pudo demostrar una relación positiva entre la cantidad de formación y la habilidad general de decodificación de mensajes no verbales. Aunque no hay evidencia empírica del impacto de la formación sobre la capacidad de evaluar las emociones, algunos autores han partido de esa base. Según Greenberg y Safran (1987) el proceso de observación, modelado y supervisión facilita la transmisión del conocimiento tácito y las habilidades implicadas en evaluar y reconocer las cualidades emocionales de los clientes. Estos autores defienden la postura de que mediante este proceso se aprende a discriminar los complejos patrones de la experiencia emocional humana. Esta capacidad de discriminar, que suele equipararse a la sensibilidad clínica, es en realidad la capacidad de sentir y percibir, a veces de forma tácita, los sutiles indicios presentes en la voz, los gestos, el uso de las palabras, el contexto y el contenido de la interacción.

Sin embargo un estudio reciente (Machado, 1993) mostró una relación positiva entre la formación como terapeuta y la capacidad de reconocer adecuadamente las emociones en un contexto psicoterapéutico. Cuando se pidió a un grupo de terapeutas experimentados y uno de estudiantes que evaluaran segmentos de una sesión real de psicoterapia, las evaluaciones de los terapeutas estuvieron más de acuerdo con las de los expertos que las de los estudiantes.

VISIÓN GENERAL Y CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

Los resultados de estos estudios permiten algunas generalizaciones sobre nuestros conocimientos actuales en el área de la expresión y el reconocimiento emocional. Primero, la experiencia emocional se codifica mediante canales verbales y no verbales. Hay un amplio consenso en cuanto a la existencia de indicios no

verbales para diferentes emociones, tanto mediante comunicación no verbal como mediante características vocales. Es más, estos indicios de comunicación no verbal son identificables por los demás. La investigación revisada hasta el momento destaca la importancia de la comunicación no verbal en el proceso de la interacción humana. Se ha estimado que entre un 65% y un 85% de la comunicación en grupos tiene lugar mediante conductas no verbales (cf., Burgoon y Ruffner, 1978), haciendo que estos procesos tengan un claro impacto en la psicoterapia.

Sin embargo, la mayoría de estudios en este área incorpora características metodológicas que limitan la generalización de los resultados y su aplicabilidad al campo de la psicoterapia y el *counselling*. Por ejemplo, los estudios de expresiones faciales de la emoción suelen reunir una o varias de estas limitaciones: (a) empleo de expresiones faciales fingidas en lugar de espontáneas, (b) empleo de muestras fijas en lugar de dinámicas, (c) empleo de categorías afectivas generales en lugar de emociones específicas, y (d) evaluación de la precisión en la identificación de la clase del estímulo en lugar de la emoción (cf., Wagner, MacDonald, y Manstead, 1986). Comentando el estatus de los conocimientos actuales de la relación entre expresión facial y emoción, Ekman (1993) destaca que “no sabemos nada sobre el tipo de información que la gente deriva a partir de la expresión emocional cuando la ven *in situ*, acompañada de habla, gestos, y conductas posturales (...) Los estudios que determinan la información que obtienen los observadores a partir de las expresiones fuera de contexto—desencarnadas—responden a la pregunta de qué *puede* señalar la cara, no a la de qué *señala* habitualmente” (p. 387).

Los estudios en el área del reconocimiento emocional derivados de los indicios vocales tienen limitaciones similares. Muchos de ellos (véase Scherer, 1986, para una revisión) emplean actores como sujetos-estímulo. Este método es poco fiable porque los sujetos: (a) suelen repetir el mismo texto normalizado con diferentes significados emocionales; y, (b) sólo disponen de una etiqueta para describir el estado emocional que se les pide que simulen (Wallbott y Scherer, 1986). Por ejemplo, se les dice que lean algo como si estuviesen encolerizados. Este procedimiento deja abierta la opción de qué tipo de cólera representará el actor, cosa que puede influir sobre los resultados porque, por ejemplo, la cólera “caliente” y “fría” tienen diferentes características vocales (Pittam y Scherer, 1993).

Además de estas limitaciones, Wallbott y Scherer (1986) demostraron que la forma en que el actor codifica determinadas emociones influye sobre la precisión con la que se identifica. Estos resultados sugieren que los estudios basados en un sólo actor puede derivar en artefactos en términos del reconocimiento emocional. Por ejemplo, un estudio que demuestra que una emoción es más fácil de reconocer que otra puede ser consecuencia de diferencias en la habilidad de codificación del actor concreto y puede cambiar si se emplea otro.

Según Scherer (1986) uno de los problemas de la investigación sobre reconocimiento emocional es que ha sido virtualmente imposible estudiar los procesos

emocionales en contextos naturales o inducir experimentalmente estados emocionales en el laboratorio. Sólo unas pocas emociones seleccionadas han podido ser estudiadas de esta forma, y normalmente son de escasa intensidad. No es sorprendente que en los estudios que emplean expresiones vocales de la emoción los actores exageren los indicios más potentes, especialmente los relacionados con el *arousal*, pero pasen por alto los indicios más sutiles que diferencian emociones discretas en su expresión natural. Incluso los resultados que demuestran que diferentes actores poseen diferentes habilidades de codificación resultarían menos determinantes si el actor estuviese expresando una emoción en lugar de representándola. La pregunta es si hemos estado estudiando expresiones emocionales o sólo estereotipos afectivos tal como los expresan los actores y espectadores de nuestra sociedad.

La mayoría de enfoques psicoterapéuticos animan al cliente a explorar sus experiencias emocionales, especialmente mediante el proceso de hablar de ellas. Las psicoterapias basadas en la emoción (e.g., Daldrup et al., 1988; Greenberg et al., 1993), sin embargo, destacan el valor de la expresión emocional. Se anima a los clientes a sentir y expresar libremente sus emociones en un entorno seguro y de apoyo. Se puede considerar que la expresión emocional de los clientes en tales entornos terapéuticos es genuina y no fingida, constituyendo el laboratorio perfecto para estudiar la expresión emocional. Además, los estudios empíricos que utilizan las sesiones terapéuticas como estímulos (e.g., Machado, 1993; Mohr, Shoham-Salomon, Engle, y Beutler, 1991) han aportado información relevante sobre el reconocimiento y la expresión emocional en psicoterapia, destacando el valor de este tipo de investigación.

Existe un consenso creciente respecto a la importancia de las emociones en psicoterapia y en los procesos de experiencia y cambio humanos. Aunque los diferentes enfoques psicoterapéuticos adscriben roles diferentes a los procesos emocionales, todos enfatizan su importancia relativa. La capacidad de los terapeutas para identificar acertadamente los estados emocionales de sus clientes se concibe como una habilidad clínica importante. Sin embargo, poco sabemos de cómo afecta la formación terapéutica a esa habilidad. Este artículo revisa la literatura relevante sobre el reconocimiento emocional y discute algunas de sus implicaciones para el área de la psicoterapia y la psicología clínica.

Traducción: Luis Botella

Referencias bibliográficas

- ALEXANDER, F. & FRENCH, T. (1964). *Psychoanalytic therapy*. New York: Ronald.
- BARRET-LENNARD, G. T. (1964). *The relationship inventory form OS-64*. Unpublished manuscript, University of New England, Armidale, Australia.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- BECK, A. T., & WEISHAAR, M. (1989). Cognitive Therapy. In A. Freeman, K. M. Simon, L. E. Beutler, & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy*. New York: Plenum Press.
- BEUTLER, L.E., & GUEST, P.D. (1989). The role of cognitive change in psychotherapy. In A. Freeman, K.M. Simon, L.E. Beutler & H. Arkowitz (Eds.), *Comprehensive handbook of cognitive therapy* (pp. 123-142). New York: Plenum Press.
- BEUTLER, L.E., MACHADO, P.P.P., & NEUFELDT, S. (1993). Therapist variables. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- BURGENTAL, D.E., KASWAN, J.W. & LOVE, L.R. (1970). Perception of contradictory meanings conveyed by verbal and nonverbal channels. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 647-655.
- BURGOON, M. & RUFFNER, M. (1978). *Human communication*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- BUTLER, S.F. & STRUPP, H.H. (1991). The role of affect in time-limited dynamic psychotherapy. In J.D. Safran & L.S. Greenberg (Eds.), *Emotion Psychotherapy and change* (pp. 83-112). New York: Guilford.
- CAMBELL, R.J. (1971). The development and validation of a scale to measure affective sensitivity (empathy). *Journal Counseling Psychology*, 18, 407-412.
- CAMRAS, L.A., HOLLAND, E.A. & PATTERSON, M.J. (1993). Facial expression. In M. Lewis & J.m. Haviland (eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 199-208). New York: Guilford Press.
- DALDRUP, R.J., BEUTLER, L.E., ENGLE, D. & GREENBERG, L.S. (1988). *Focused expressive therapy*. New York: Guilford Press.
- DARWIN, C. (1872). *Expression of emotion in man and animals*. (Reimprimido University of Chicago Press, Chicago, 1965). London: John Murray.
- EISENBERG, N. & LENNON, R. (1983). Sex differences in empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94, 10-131.
- EKMAN, P. (1976). *Pictures of facial affect*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- EKMAN, P. (1984). Expression and the nature of emotions. In K. Scerer & P. Ekman (Eds.), *Approaches to emotion* (pp.319-344). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- EKMAN, P. (1992). Facial expressions of emotion: new findings, new questions. *Psychological Science*, 3, 34-38.
- EKMAN, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48, 384-392.
- EKMAN, P. FRIESEN, W.V. (1969). Nonverbal leakage clues to deception. *Psychiatry*, 32, 88-106.
- EKMAN, P. & FRIESEN, W.V. (1974). Detecting deception from the body or face. *Journal of Personality and Social Psychology*, 29, 288-298.
- EKMAN, P. & FRIESEN, W.V. (1978). *Facial action coding system: A technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- FREUD, S. (1895). *Studies on hysteria* (ed. standard, Vol. 2). London: Hogarth.
- FREUD, S. (1910). *Five lectures on psychoanalysis* (ed. standard, Vol. 2). London: Hogarth.
- FREUD, S. (1959). Fragments of an analysis of a case of hysteria (1905). *Collected papers* Vol. 3. New York: Basic Books.
- FRIEDLUND, A.J. (1991). Evolution and facial action in reflex, social motive, and paralanguage. *Biological Psychology*, 32, 1-96.
- GOFFMAN, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday.
- GOLDBECK, T., TOLKMITT, F. & SCHERER, K.R. (1988). Experimental studies on vocal affect communication. In K.R. Scherer (Ed.), *Facets of emotion: Recent research* (pp. 119-137). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- GONÇALVES, O. & MACHADO, P. (1989). Cognitive therapies and psychological development: An introduction. In O. Gonçalves (Ed.), *Advances in cognitive therapies: The constructive-developmental approach*. Porto: APPORT.
- GREENBERG, L.S., RICE, L. & ELLIOT, R. (1993). *Facilitating emotional change*. New York: Guilford.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44(1), 19-29.
- GREENBERG, L.S. & SAFRAN, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. (1987). *Complexity of the self*. New York: Guilford Press.

- GUIDANO, V.F. (1990). *The self in process*. New York: Guilford Press.
- GUIDANO, V.F. & LIOTTI, G. (1983). *Cognitive process and emotional disorders*. New York: Guilford Press.
- HAGGARD, E.A. & ISAACS, K.S. (1965). Micromomentary facial expressions as indicators of ego mechanisms in psychotherapy. In L.A. Gottschalk, A.H. Auerbach (Eds), *Methods of research in psychotherapy*. New York: Appleton.
- HALL, J.A. (1978). Gender effects in decoding nonverbal cues. *Psychological Bulletin*, 85, 845-857.
- HALL, J.A. (1984). *Nonverbal sex differences: Communication accuracy and expressive style*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- HALL, J.A. (1987). On explaining gender differences: The case of nonverbal communication. In Schaver & Hendrick (Eds.), *Review of Personality and Social Psychology* (pp. 177-200). Beverly Hills, CA: Sage.
- HARMAN, J.I. (1986). Relations among components of the empathic process. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 371-376.
- HESS, U., KAPPAS, A. & SCHERER, K.R. (1988). Multichannel communication of emotion: Synthetic signal production. In K.R. Scherer (Ed.), *Facets of emotion: Recent research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- HILL, C.E. & O'GRADY, K.E. (1985). A list of therapist intentions: illustrated in a single case with therapists of varying theoretical orientations. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 3-22.
- IZARD, C. (1977). *The face of emotion*. New York: Appleton.
- IZARD, C.E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum.
- JOHNSON, W.F., EMDE, R.N., SCHERER, K.R. & KLINNERT, M.D. (1986). Recognition of emotion from vocal cues. *Archives of General Psychiatry*, 43, 280-283.
- KIROUAC, G. & DORE, F.Y. (1985). Accuracy of judgement of facial expression of emotions as a function of sex and level of education. *Journal of Nonverbal Behavior*, 9, 3-7.
- LEVITT, E.A. (1964). The relationship between abilities to express emotional meanings vocally and facially. In J.R. Davitz (Ed.), *The communication of emotional meaning* (pp. 87-100). New York: McGraw-Hill.
- LUBORSKY, L. & CRITS-CRISTOPH, P. (1990). *Understanding transference: The CCRT method*. New York: Basic Books.
- MACHADO, P.P.P. (1993). *Therapist training and emotional awareness in the recognition of emotions in psychotherapy*. Unpublished doctoral dissertation, University of California, Santa Barbara.
- MAHONEY, M.J. (1987). The cognitive sciences in psychotherapy: Patterns in a developmental relationship. In K. Dobson (Ed.), *Handbook of cognitive-behavioral therapies* (pp. 357-386). New York: Guilford Press.
- MAHONEY, M.J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- MALLINCKRODT, B. & NELSON, M.L. (1991). Counselor training level and the formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 133-138.
- MEHRABIAN, A. & FERRIS, S.R. (1967). Inference of attitudes from nonverbal communication in two channels. *Journal of Consulting Psychology*, 31, 248-252.
- MESQUITA, B. & FRIDJA, N. (1992). Cultural variations in emotions: A review. *Psychological Bulletin*, 112, 179-204.
- MOHR, D.C., SHOHAM-SALOMON, V., ENGLE, D. & BEUTLER, L.E. (1991). The expression of anger in psychotherapy for depression: Its role and measurement. *Psychotherapy Research*, 1, 124-134.
- MORGADO, I.A., CANGEMI, J.P., MILLER, R. & O'CONNOR, J. (1991). Accuracy of decoding facial expressions in those engaged in people oriented activities vs. those engaged in non-people oriented activities. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of psychology*, 26, 63-70.
- ORLINSKY, D.E. & HOWARD, K.I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- PITTAM, J. & SCHERER, K.R. (1993). Vocal expression and communication of emotion. In M. Lewis & J.M. Haviland (Eds.), *Handbook of emotions* (pp. 185-197). New York: Guilford Press.
- READ, C., BUDER, E.H. & KENT, R.D. (1990). Speech analysis: A survey. *Journal of Speech and Hearing Research*, 33, 363-374.
- READ, C., BUDER, E.H. & KENT, R.D. (1990). Speech analysis system. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 314-332.
- ROSENTHAL, R., HALL, J., DiMATTEO, M.R., ROGERS, P.L. & ARCEHR, D. (1979). *Sensitivity to nonverbal communication: The PONS test*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- ROTER, N.G. & ROTHER, G.S. (1988). Sex differences in the encoding and decoding of negative facial emotions. *Journal of Nonverbal Behavior*, 12, 139-148.
- SAFRAN, J.D. & SEGAL, Z.V. (1990). *Interpersonal process in cognitive therapy*. New York: Basic Books.

- SCHERER, K.R. (1981). Vocal indicators of stress. In J.K. Darby (Eds.), *Speech evaluation in psychiatry* (pp. 171-187). New York: Grune & Stratton.
- SCHERER, K.R. (1986). Vocal affect expression: A review and a model for future research. *Psychological Bulletin*, 99, 143-165.
- SCHERER, K.R. (1989). Vocal measurement of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research, and experience. The measurement of emotions* (pp. 233-259). New York: Academic Press.
- SCERER, K.R., BANSE, R., WALLBOTT, H.G. & GOLDBECK, T. (1991). Vocal cues in emotion encoding and decoding. *Motivation and Emotions*, 15, 123-148.
- SHIELDS, S.A. (1991). Gender in the psychology of emotions: A selective research review. In K.T. Strongman (Eds.), *International Review of Studies on Emotion* (pp. 228-245). New York: John Wiley.
- STRUPP, H.H. & BINDER, J.L. (1984). *Psychotherapy in a new key: A guide to Time-Limited Dynamic Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- TASSINARY, L.G. & CACIOPPO, J.T. (1992). Unobservable facial actions. *Psychological Science*, 3, 28-33.
- WAGER, H.L., MacDONALD, C.J. & MASTHEAD, S.R. (1986). Communication of individual emotions by spontaneous facial expressions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 737-743.
- WALBOTT, H.G. & SCERER, K. (1986). Cues and channels in emotion recognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 690-699.
- ZUCKERMAN, M., DePAULO, B.M. & ROSENTHAL, R. (1981). Verbal and nonverbal communication of deception. *Advances in Experimental Social Psychology*, 14, 1-59.