

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 8, No 2 (2001)



The development of the Strength of Feeling Scale and its applications in psychotherapy process research

Αναστάσιος Σταλίκας

doi: [10.12681/psy_hps.24114](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24114)

Copyright © 2020, Αναστάσιος Σταλίκας



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Σταλίκας Α. (2020). The development of the Strength of Feeling Scale and its applications in psychotherapy process research. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 8(2), 189–201.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.24114

Η κατασκευή της Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος και οι εφαρμογές της στην έρευνα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ
Πάντειο Πανεπιστήμιο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σπουδαιότητα της συναισθηματικής έκφρασης στην ψυχοθεραπευτική διεργασία και πρόοδο έχει παρουσιαστεί τόσο από θεωρητικούς όσο και από ψυχοθεραπευτές. Παρ' όλα αυτά, από ερευνητική σκοπιά, υπάρχει έλλειψη εργασιών που να διερευνούν τη σπουδαιότητα της συναισθηματικής έκφρασης και τους τρόπους με τους οποίους μπορεί αυτή να συνδέεται με την πλέον αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία και την τελική αποθεραπεία. Ένας από τους λόγους απουσίας τέτοιων ερευνών είναι και η έλλειψη μιας κλίμακας που να μπορεί αξιόπιστα να μετρήσει την ισχύ του συναισθήματος του ασθενή. Σ' αυτό το άρθρο παρουσιάζουμε μία ανασκόπηση της κατασκευής της *Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος*, όπως και τα αποτελέσματα ερευνών που έγιναν για να καθορίσουν τις ψυχομετρικές της ιδιότητες. Επιπρόσθετα, παρουσιάζουμε τις έρευνες που χρησιμοποίησαν αυτή την κλίμακα και κάνουμε μία ανασκόπηση των αποτελεσμάτων αυτών των ερευνών. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: (α) η κλίμακα είναι αξιόπιστη και μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έρευνες ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, (β) υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα σε αυξήσεις της ισχύος του συναισθήματος και στο βαθμό εμφάνισης θεραπευτικών φαινομένων στο πλαίσιο της συνεδρίας, (γ) διαφορετικές θεραπείες χρησιμοποιούν διαφορετικούς βαθμούς ισχύος του συναισθήματος για να επιτύχουν θεραπευτική πρόοδο, και (δ) η αύξηση της ισχύος του συναισθήματος μπορεί να μην είναι θεραπευτική από μόνη της αλλά μέσα από τη διευκόλυνση που προσφέρει για την εμφάνιση διάφορων θεραπευτικών φαινομένων στα πλαίσια της συνεδρίας. Τέλος, συζητούνται οι συνέπειες αυτών των αποτελεσμάτων για την κλινική και ερευνητική πρακτική.

Λέξεις Κλειδιά: Έρευνα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, Θεραπευτικά φαινόμενα στα πλαίσια της συνεδρίας, Ισχύς του συναισθήματος.

Εισαγωγή

Ο ρόλος του συναισθήματος στην ψυχολογική κατάσταση και στην ψυχοσύνθεση του ανθρώπου έχει γίνει αντικείμενο έντονης ενασχόλησης στην ψυχολογία την τελευταία εικοσαετία. Ερευνητικά αποτελέσματα από το χώρο της βιοχημείας, της νευροψυχολογίας, της βιολογίας και της ψυχολογίας έχουν οδηγήσει τους επιστήμονες στην αναγνώριση του ρόλου των συναισθημάτων

σχεδόν σε όλους τους χώρους της ανθρώπινης δραστηριότητας (Frijda, 1986. Izard, 1990. Lewis & Haviland, 1993. Panksepp & Clynes, 1988. Plutchik, 1980). Πιο συγκεκριμένα, οι τελευταίες εξελίξεις στο χώρο των γνωστικών επιστημών έχουν οδηγήσει στην αναγνώριση ότι οι ανθρώπινες γνωστικές λειτουργίες και οι ανθρώπινες συμπεριφορές δεν μπορούν να νοηθούν και να εξεταστούν σε απομόνωση από τις συναισθηματικές διαδικασίες με τις οποίες βρίσκονται σε συνεχή

αλληλεπίδραση (Greenberg & Safran, 1984a, 1984b. Mahoney, 1984). Οι συναισθηματικές διεργασίες, δηλαδή η συναισθηματική φόρτιση, η έκφραση, και η ενδοσκόπηση, θεωρούνται ότι εμπεριέχονται στις προσλαμβάνουσες και στις γνωστικές διαδικασίες, στις διεργασίες μάθησης στην οργάνωση των πληροφοριών, στην κατασκευή της προσωπικής πραγματικότητας και, τέλος, στην ολοκλήρωση των εμπειριών για μια υγιή και ολοκληρωμένη ψυχολογική ανάπτυξη και ισορροπία (Ciompi, 1991. Κаланτζή-Αζίζι, 1990. Mahoney, 1991).

Η ψυχοθεραπεία ασχολείται εδώ και πολλά χρόνια με τα συναισθήματα. Αν όχι όλα, τα περισσότερα ψυχοθεραπευτικά μοντέλα αναγνωρίζουν το στενό συσχετισμό ανάμεσα στα συναισθήματα και στη θεραπευτική αλλαγή και πρόοδο, και προτείνουν διαδικασίες που βοηθούν τους ασθενείς τους να βιώσουν, να διερευνήσουν, να κατανοήσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους, καθώς και το νόημα που προσδίδουν σ' αυτά. Φυσικά, το συναίσθημα είναι ένα σύνθετο φαινόμενο που αποτελείται από διαφορετικά βιολογικά, νευροφυσιολογικά, κοινωνικά και ψυχολογικά μέρη. Λαμβάνοντας όμως υπόψη την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα, στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας, της βιωματικής προσέγγισης των συναισθημάτων και της έκφρασής τους κατά τη συνεδρία από τον ασθενή (Lane & Schwartz, 1987), σ' αυτό το άρθρο χρησιμοποιούμε τον όρο "συναίσθημα" και "συναισθηματικές διεργασίες" για να αναφερθούμε στην υποκειμενική ψυχολογική βίωση και έκφραση των συναισθημάτων στα πλαίσια της συνεδρίας.

Ακριβώς επειδή οι έρευνες γύρω από τη χρήση και τη χρησιμότητα του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία είναι λίγες, είναι πολλά τα ερωτήματα που παραμένουν αναπάντητα. Έτσι, ούτε καν γνωρίζουμε τι συναισθήματα βιώνουν και εκφράζουν συνήθως οι ασθενείς στην ψυχοθεραπεία (Greenberg & Safran, 1987, 1989. Merten, Anstadt, Ullrich, Krause, & Buchheim, 1996). Επιπλέον, δεν είναι ακόμη ξεκάθαρο τι είδους θεραπευτικές παρεμβάσεις οδηγούν τους ασθενείς στη διαδικασία αποθεραπείας (τόσο εντός της

συνεδρίας όσο και μετά από αυτήν), ποιες από αυτές βοηθούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων (συναισθηματική δυσαρμονία, αρνητικά συναισθήματα κ.τ.λ.), και ποιες είναι οι πιο δόκιμες παρεμβάσεις για την επίλυση προβλημάτων και την υποβοήθηση της οριστικής αποθεραπείας. Η Hill (1990) διατύπωσε την άποψη ότι υπάρχει μεγάλη ανάγκη να εξετάσουμε τις συναισθηματικές διεργασίες και, ιδιαίτερα, τα ισχυρά και αρνητικά συναισθήματα. Άλλοι ερευνητές έχουν, επίσης, προτείνει την ανάγκη να ασχοληθούμε με την έρευνα γύρω από τις συναισθηματικές διεργασίες (Clarke, 1991. Greenberg & Safran, 1984a, 1991. Mahrer, Lawson, Stalikas, & Schachter, 1990. Safran, Greenberg, & Rice, 1988). Χωρίς τη γνώση των συναισθηματικών διεργασιών, η κατανόηση των μηχανισμών θεραπευτικής αλλαγής παραμένει ημιτελής.

Μία από αυτές τις συναισθηματικές διεργασίες που έχει αναγνωριστεί από τα περισσότερα θεραπευτικά συστήματα είναι και αυτή της ισχύος ή έντασης στην έκφραση του συναισθήματος. Με πρωτοπόρους τον Freud και τον Breuer, οι οποίοι έβλεπαν τη διαδικασία της κάθαρσης ως θεραπευτική, μια σειρά από θεραπευτικά συστήματα προτείνουν τη συναισθηματική έκφραση ως τον κύριο μοχλό θεραπευτικής διεργασίας (Freud & Breuer, 1956). Η χρήση και χρησιμότητα της ισχύος του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία δεν αποτελεί μόνο μία θεωρητική θέση που είναι κοινή σε πολλά θεωρητικά μοντέλα, αλλά και κλινική εμπειρία και γνώση των ψυχοθεραπευτών. Παρ'όλα αυτά, οι ερευνητικές προσπάθειες σ' αυτόν το χώρο είναι ελλιπείς. Για να μπορέσει να γίνει η μετάβαση από τη θεωρητική θέση και κλινική γνώση στην ερευνητική διάσταση, είναι απαραίτητη μία κλίμακα που θα μετρά αξιόπιστα το βαθμό ισχύος του συναισθήματος. Μόνο τότε μπορούμε να επιβεβαιώσουμε και επιστημονικά αυτό που θεωρητικά πρεσβεύουμε και κλινικά παρατηρούμε.

Στην έρευνα της θεραπευτικής διαδικασίας, η κατασκευή κλιμάκων για την κατηγοριοποίηση διάφορων σημαντικών από κλινική και θεραπευτική άποψη φαινομένων χαρακτηρίζει το πρώτο βή-

μα στο μετασχηματισμό της ψυχοθεραπείας σε περιγραφική επιστήμη (Garfield, 1990. Greenberg, 1986a, 1986b. Marmar, 1990). Ένα σύστημα που μπορεί να περιγράφει φαινόμενα που μας ενδιαφέρουν με ακρίβεια και σε βάθος, ενώ παράλληλα διατηρεί την απλότητα της κωδικοποίησης, είναι ένα απαραίτητο εργαλείο για έρευνες παρατήρησης, με την έννοια ότι η χρήση του θα μας επιτρέψει να αναγνωρίσουμε σημαντικές σχέσεις στη θεραπευτική διαδικασία τόσο από την πλευρά του θεραπευτή όσο και από την πλευρά του ασθενή (Rice & Kerr, 1986). Επίσης, ένα τέτοιο σύστημα έχει τη δυνατότητα να μας δώσει σημαντικές πληροφορίες, οι οποίες με τη σειρά τους θα επιτρέψουν τη δόμηση ψυχοθεραπευτικών θεωριών που θα βασίζονται σε εμπειρικά δεδομένα, όπως, επίσης, και τη βελτίωση της εκπαίδευσης των ψυχοθεραπευτών.

Όσον αφορά την ισχύ του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία (δηλαδή, την ένταση της έκφρασης του βιούμενου συναισθήματος), πριν τα τέλη της δεκαετίας του 1980 δεν υπήρχε κάποια κλίμακα σχεδιασμένη για να μετρά το βαθμό της ισχύος του συναισθήματος στην ομιλία του ασθενή. Υπήρχαν εργαλεία που μπορούσαν να εκτιμήσουν μεταβλητές μερικά σχετιζόμενες με το συναίσθημα, όπως, για παράδειγμα, η έκταση του προβλήματος, η ποιότητα της φωνής, η εκφραστικότητα, το συγκινησιακό ύφος, η ευαισθησία στις συγκινήσεις, το βάθος της ενδοσκόπησης, και υπήρχε επίσης η ευρέως χρησιμοποιούμενη *Βιωματική Κλίμακα* (BK) (Klein, Mathieu-Coughlan, & Keisler, 1986). Αυτή η κλίμακα όμως μετράει περισσότερο το βαθμό ενδοσκόπησης και περισυλλογής του ασθενή και, όπως θα δούμε και παρακάτω, καταγράφει μια διαφορετική συναισθηματικο-γνωστική διαδικασία από εκείνη στην καταγραφή της οποίας αποβλέπει η μέτρηση της έντασης της έκφρασης συναισθημάτων.

Η κατασκευή της Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος

Για να καλυφθεί αυτό το ερευνητικό κενό και

για να παραχθούν ερευνητικά αποτελέσματα που να ορίζουν λειτουργικά την ισχύ του συναισθήματος –σε γλώσσα και ορολογία μη θεωρητικά προσκείμενη σε κάποιο θεραπευτικό σύστημα, και η οποία να μπορεί να καταγράφει αυτήν τη θεραπευτική μεταβλητή και την παρουσία της στη θεραπευτική διαδικασία– κατασκευάστηκε η *Κλίμακα Ισχύος του Συναισθήματος (ΚΙΣ)* (Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990).

Σ' αυτό το κείμενο, που αποτελεί πρωτότυπη εργασία, θα περιγράψουμε αρχικά τη διαδικασία που ακολουθήθηκε για την κατασκευή της παραπάνω κλίμακας, όπως και τις στατιστικές δοκιμασίες που έγιναν και οι οποίες υποδηλώνουν την εγκυρότητα και την αξιοπιστία της, ενώ στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε τις χρήσεις αυτής της κλίμακας στην έρευνα της ψυχοθεραπείας αλλά και τη σχέση που τη συνδέει με άλλες κλίμακες μέτρησης της θεραπευτικής διαδικασίας.

Ο όρος "ισχύς του συναισθήματος" αναφέρεται στο βαθμό φόρτισης, δύναμης, ενέργειας, διέγερσης, κορεσμού, και πληρότητας στην έκφραση του συναισθήματος, στο βαθμό συγκίνησης του ασθενούς, και στο συνολικό τρόπο με τον οποίο ο ασθενής εκφράζει συναισθήματα στη διάρκεια της θεραπευτικής ώρας. Αυτός ο όρος περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο ο ασθενής προσεγγίζει και εκφράζει τις εμπειρίες του όσον αφορά την ισχύ της έκφρασης των συναισθημάτων του. Ως έννοια, είναι ένα όρος ποιοτικός που δεν μπορεί να ορισθεί με άλλον τρόπο παρά μόνον ποιοτικά και περιγραφικά.

Για την κατασκευή αυτής της κλίμακας χρησιμοποιήθηκε ως βάση η *Κλίμακα Έντασης του Συναισθήματος*, η οποία είχε κατασκευαστεί από τους Karle, Corriere, Hart, και Woldenberg (1980), με σκοπό να μετρήσει τα επίπεδα έντασης του συναισθήματος σε γραπτές αναφορές και περιγραφές ονείρων. Αυτή η κλίμακα αναγνώριζε πέντε (5) βαθμούς συναισθηματικής έντασης: 1. Καθόλου συναίσθημα, 2. Ελάχιστο, 3. Μέτριο, 4. Δυνατό και 5. Έντονο.

Η κατασκευή της *Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος* έγινε σε τέσσερα στάδια με στόχο τη μέτρηση της ισχύος του συναισθήματος σε μα-

γνητοφωνημένες ή βιντεοσκοπημένες συνεδρίες και με ψυχομετρικές ιδιότητες τέτοιες που θα την έκαναν ένα χρήσιμο ψυχομετρικό εργαλείο στην έρευνα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Το πρώτο στάδιο της ανάπτυξης της κλίμακας ήταν να οριστούν οι άξονες και τα συστατικά της κλίμακας, ούτως ώστε να έχει αποδεκτή εννοιολογική εγκυρότητα. Αυτό έγινε σε δύο φάσεις. Στην πρώτη φάση, μια ομάδα 20 ψυχοθεραπευτών απάντησε σε ερωτήματα που αφορούσαν τον τρόπο με τον οποίο κρίνουν ότι οι ασθενείς τους εκφράζουν συναισθήματα. Αυτοί οι ψυχοθεραπευτές ρωτήθηκαν πώς ορίζουν και με ποια κριτήρια αποφασίζουν εάν ο ασθενής τους είναι σε συναισθηματική φόρτιση, και πώς διαφοροποιούν τα επίπεδα έντασης της έκφρασης αυτής της συναισθηματικής φόρτισης. Από τις απαντήσεις συλλέχθηκαν τα πρώτα δεδομένα, τα οποία έθεσαν τις παραμέτρους της μέτρησης (π.χ., φωνητικά χαρακτηριστικά, ένταση, διάρκεια, βαθμός αυτοσυγκράτησης, κ.τ.λ.) και αποτέλεσαν τα πρώτα κριτήρια ταξινόμησης της συναισθηματικής έντασης. Στη δεύτερη φάση, συλλέχθηκαν 100 διαφορετικά μαγνητοφωνημένα αποσπάσματα συνεδριών με διαφορετικό βαθμό έντασης (χαμηλό, μέτριο, κ.τ.λ.) και διαφορετικό είδος συναισθήματος (χαρά, ικανοποίηση, θυμός, λύπη, κ.τ.λ.), και ζητήθηκε από μια άλλη ομάδα πέντε ψυχοθεραπευτών να ορίσουν την ένταση συναισθήματος και να παρουσιάσουν τα κριτήρια τα οποία χρησιμοποίησαν για να φτάσουν στην επιλογή τους.

Οι απαντήσεις που δόθηκαν στις δύο αυτές φάσεις υποβλήθηκαν σε μια ανάλυση περιεχομένου, η οποία συγκεκριμενοποίησε και προσδιόρισε λειτουργικά κάποια προκαταρκτικά κριτήρια επιλογής και ταξινόμησης της ισχύος του συναισθήματος. Στη συνέχεια, και χρησιμοποιώντας αυτά τα προκαταρκτικά κριτήρια, τα ίδια αποσπάσματα συνεδριών αξιολογήθηκαν και πάλι από μια τρίτη ομάδα ψυχοθεραπευτών, από τους οποίους ζητήθηκε εκ νέου η παρουσίαση των κριτηρίων που χρησιμοποίησαν για την αξιολόγησή τους, η μετατροπή κάποιων και η προσθήκη καινούριων, όπου και όταν ήταν απαραί-

τητο. Η διαδικασία αυτή αποτελεί εφαρμογή της λογικό-εμπειρικής προσέγγισης, σύμφωνα με την οποία, στην απουσία θεωρητικών μοντέλων που να ορίζουν κριτήρια ορισμού ψυχολογικών φαινομένων, προχωρούμε στη διαμόρφωση θεωρητικών θέσεων μέσα από εμπειρικά δεδομένα, οι οποίες στη συνέχεια εφαρμόζονται στα ίδια τα δεδομένα με σκοπό να εξεταστεί κατά πόσο τα κριτήρια περιγράφουν πράγματι αυτά τα δεδομένα και κατά συνέπεια και το φαινόμενο. Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης πραγματοποιούνται συνεχείς μετατροπές και βελτιώσεις έως ότου ο θεωρητικός και λογικός ορισμός περιγράψει και ορίσει ικανοποιητικά τόσο τα εμπειρικά δεδομένα όσο και τα φαινόμενα στον ορισμό και στην εξέταση των οποίων στοχεύει. Ακολουθώντας, λοιπόν, αυτή την τεχνική, οι κριτές απάντησαν στο ερώτημα ποια είναι τα κύρια χαρακτηριστικά του κάθε μαγνητοφωνημένου αποσπάσματος και όρισαν τον τρόπο με τον οποίο αυτοί έκριναν εάν υπήρχε συναισθηματική φόρτιση και έκφραση.

Αυτές οι διαδικασίες είχαν ως αποτέλεσμα τη δημιουργία τεσσάρων διαστάσεων, οι οποίες και αποτέλεσαν τους άξονες που χρησιμοποιήθηκαν για την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής της κλίμακας. Αυτοί οι άξονες είναι: (α) ο βαθμός φόρτισης, δύναμης, ενέργειας, μεγαλοφωνίας και τόνου, (β) ο βαθμός αυθορμητισμού, ελευθερίας από γνωστικό έλεγχο, και αυτοσυγκράτησης, (γ) ο βαθμός πληρότητας και κορεσμού του εκφραζόμενου συναισθήματος, και (δ) ο βαθμός ισχύος και έκτασης των σωματικών συμπτωμάτων και εντυπώσεων.

Σκοπός του δεύτερου σταδίου ήταν να καθοριστούν προσωρινά τα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος μέσα από την εξέταση αντιπροσωπευτικών εμπειρικών δεδομένων. Με βάση τις τέσσερις διαστάσεις που αναφέραμε προηγουμένως, μια ομάδα από επτά ψυχοθεραπευτές αξιολόγησαν την ισχύ του συναισθήματος σε 225 μαγνητοφωνημένες δηλώσεις πελατών, επιλεγμένες τυχαία από δεκαπέντε συνεδρίες, οι οποίες είχαν διεξαχθεί από διαφορετικούς θεραπευτές που αντιπροσώπευαν πέντε διαφορετι-

κές προσεγγίσεις: πελατοκεντρική, Gestalt, βιωματική, γνωστική και λογικο-θυμική. Το αποτέλεσμα ήταν μία προσωρινή κλίμακα τεσσάρων επιπέδων ισχύος του συναισθήματος (ουδέτερο, χαμηλό, μέτριο, και δυνατό), η οποία συνοδεύταν από ορισμούς και παραδείγματα για το κάθε επίπεδο. Μονάδα ανάλυσης αποτέλεσε η μαγνητοφωνημένη ή βιντεοσκοπημένη ολοκληρωμένη δήλωση του πελάτη, δηλαδή, το σύνολο των προτάσεων οι οποίες αρθρώθηκαν από τον πελάτη μετά την παρέμβαση του θεραπευτή και οι οποίες ολοκληρώθηκαν πριν από την επόμενη παρέμβασή του. Η αξιολόγηση που έγινε βασίστηκε στο επίπεδο ισχύος του συναισθήματος του ασθενή και είναι ανεξάρτητη από το δηλωμένο περιεχόμενο του λόγου.

Στόχος του τρίτου σταδίου ήταν να ρυθμιστεί περισσότερο η κλίμακα και να συλλεχθούν κάποια βασικά και προκαταρκτικά στοιχεία για τη συνολική συμφωνία μεταξύ των κριτών. Για λόγους σύγκρισης, χρησιμοποιήθηκαν δύο διαφορετικές ομάδες κριτών και δύο διαφορετικές συνεδρίες προς αξιολόγηση, με διαφορετικό θεραπευτή και ασθενή η κάθε μία. Τα αποτελέσματα αυτής της σύγκρισης έχουν δημοσιευθεί από τον Mahrer et al. (1990).

Η πρώτη ομάδα κριτών αποτελούνταν από ένα θεραπευτή, τέσσερις φοιτητές υποψήφιους διδάκτορες και τρεις ειδικευόμενους φοιτητές. Αυτή η ομάδα αξιολόγησε μία συνεδρία του Carl Rogers, πελατοκεντρικής προσέγγισης, που περιλάμβανε 105 δηλώσεις του ασθενή.

Η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από τέσσερις θεραπευτές και οκτώ φοιτητές υποψήφιους διδάκτορες. Αυτή η ομάδα αξιολόγησε μία συνεδρία με τον Fritz Perls, προσέγγισης Gestalt, και περιλάμβανε 121 δηλώσεις του ασθενή. Το επίπεδο κριτηρίου για τη συμφωνία μεταξύ των κριτών είχε οριστεί στο 75% και για τις δύο ομάδες κριτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό συμφωνίας μεταξύ των κριτών ήταν 89.5% για την πελατοκεντρική συνεδρία και 88.2% για τη συνεδρία Gestalt. Η συμφωνία επιτεύχθηκε σε όλες τις 226 δηλώσεις των ασθενών και στις δύο συνεδρίες. Παράλληλα, εφαρμόστηκε και η

στατιστική ανάλυση σύγκρισης των κριτών ακολουθώντας το στατιστικό τεστ kappa του Cohen (1960), η οποία έδειξε ότι η συμφωνία ανάμεσα στις δύο ομάδες κριτών και για τις δύο συνεδρίες κυμάνθηκε μεταξύ .67 και .78, βαθμοί συμφωνίας που είναι ικανοποιητικοί και που δηλώνουν καλή αξιοπιστία ανάμεσα στους κριτές.

Με βάση τα δύο παραπάνω αποτελέσματα, ο βαθμός συμφωνίας ανάμεσα στους κριτές κρίθηκε ικανοποιητικός και οι ορισμοί των τεσσάρων επιπέδων ισχύος του συναισθήματος ρυθμίστηκαν στις λεπτομέρειές τους και οριστικοποιήθηκαν.

Σκοπός του τελευταίου σταδίου ήταν να εφαρμοστεί η κλίμακα σε ένα μεγαλύτερο δείγμα ασθενών σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, έτσι ώστε να καλύψει όλο το εύρος των επιπέδων ισχύος του συναισθήματος, αλλά και να εξετάσει παράλληλα τόσο τη συμφωνία μεταξύ των κριτών όσο και τους συντελεστές kappa (Cohen, 1960) για κάθε ένα από τα τέσσερα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος. Η μελέτη αφορούσε ένα σύνολο 982 δηλώσεων ασθενών, οι οποίες αρθρώθηκαν στα πλαίσια 10 μαγνητοφωνημένων συνεδριών υποδειγματικών της πελατοκεντρικής, της λογικο-θυμικής, και της βιωματικής θεραπείας, με ποικιλία ασθενών, αντιπροσώπευση ανδρών και γυναικών, και διαφορετικά στάδια θεραπείας (αρχόμενες και σε εξέλιξη). Σ' αυτήν χρησιμοποιήθηκε μία καινούρια ομάδα 12 κριτών, η οποία περιλάμβανε τέσσερις (4) ψυχοθεραπευτές, έξι (6) φοιτητές υποψήφιους διδάκτορες και δύο (2) επιστημονικούς συνεργάτες. Ως κριτήριο συμφωνίας τέθηκε και πάλι το ποσοστό του 75%. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στο ουδέτερο επίπεδο η συμφωνία ήταν 87.7%, στο χαμηλό 86.2%, στο μέτριο 90.4% και στο δυνατό 92.4%. Οι συντελεστές kappa κυμάνθηκαν σε όλα τα επίπεδα της κλίμακας από $k = .75$ έως $k = .79$, επίπεδα αρκετά υψηλά που υποδηλώνουν τόσο τη συμφωνία μεταξύ των κριτών όσο και την καλή αξιοπιστία της κλίμακας.

Με τον παραπάνω τρόπο οριστικοποιήθηκε η Κλίμακα Ισχύος Συναισθήματος (ΚΙΣ), η οποία

έχει τη δυνατότητα να διακρίνει μεταξύ τους τα διαφορετικά επίπεδα ισχύος των συναισθημάτων και να συλλαμβάνει με αξιοπιστία διακριτικές και μικρές αλλαγές στην ένταση του συναισθήματος. Στην τελική της μορφή, η ΚΙΣ μετράει την ισχύ του συναισθήματος στις δηλώσεις του ασθενή από μαγνητοφωνημένες ή βιντεοσκοπημένες συνεδρίες. Στην περίπτωση των μαγνητοφωνημένων συνεδριών, η ισχύς του συναισθήματος, δηλαδή το στοιχείο ανάλυσης αυτής της κλίμακας, αξιολογείται βάσει των αλλαγών στον τρόπο ομιλίας, στην ταχύτητα, στον τόνο και στο ρυθμό της ομιλίας, ενώ στην περίπτωση των βιντεοσκοπημένων συνεδριών η κλίμακα αξιολογεί την ισχύ του συναισθήματος βασιζόμενη σε διάφορα μη λεκτικά στοιχεία. Σε κάθε περίπτωση, η αξιολόγηση είναι ανεξάρτητη από το περιεχόμενο της ομιλίας του ασθενή. Έτσι, δηλώσεις όπως 'Νιώθω λυπημένος' ή 'Είμαι πολύ θυμωμένος' δεν κρίνονται ως προς το κυριολεκτικό τους περιεχόμενο αλλά ανάλογα με τον τρόπο με τον οποίο εκφράστηκαν και, κατά συνέπεια, μπορούν να αξιολογηθούν ότι εκφράζουν οποιοδήποτε επίπεδο ισχύος του συναισθήματος. Τα επίπεδα στα οποία αξιολογείται η ισχύς του συναισθήματος σε μία διατακτική κλίμακα είναι τέσσερα: ουδέτερο, χαμηλό, μέτριο, και δυνατό συναίσθημα.

Στο *ουδέτερο επίπεδο* συναισθήματος δεν υπάρχει ουσιαστικά συναισθηματική φόρτιση, το συναίσθημα λείπει, είναι επίπεδο. Δεν υπάρχει συναισθηματική σύνδεση του ασθενή με το περιεχόμενο της δήλωσής του. Ακούγοντας τον ασθενή να μιλάει δεν έχουμε κανένα στοιχείο που να δηλώνει ότι ο ασθενής έχει μια συναισθηματική σχέση με το θέμα το οποίο πραγματεύεται. Μπορεί ο ασθενής να λέει: 'είμαι μόνος' ή 'νιώθω λύπη' αλλά ο τρόπος με τον οποίο το λέει είναι αποστασιοποιημένος και η εντύπωση που μας δίνει είναι ότι το λέει 'εγκεφαλικά' και ότι τη στιγμή που το λέει δεν βιώνει τη μοναξιά ή τη λύπη του. Η δήλωση του ασθενή είναι συγκροτημένη, συνεπής και έχει καλή οργάνωση.

Στο *χαμηλό επίπεδο*, το συναίσθημα είναι διακριτικά ή οριακά παρόν, ο ασθενής έχει μία

συναισθηματική σχέση με αυτό το οποίο πραγματεύεται και, μέσα από τον τρόπο με τον οποίο εκφράζεται, είναι φανερό ότι υπάρχει φόρτιση, δύναμη και συναισθηματική παρουσία. Ο λόγος είναι πιο αυθόρμητος, έχει κάποια δύναμη και ελευθερία και δεν είναι στενά συγκρατημένος και εγκεφαλικός. Μπορεί να υπάρχει ένα ξέσπασμα νευρικού γέλιου, ένα 'χαχανητό' ή κάποια ειρωνεία και καγχασμός, όπως και κάποια ικανοποίηση, ενθουσιασμός και περηφάνια. Ο λόγος είναι πιο γρήγορος, λιγότερο συνδεδεμένος, με κάποιες διακοπές στη φωνή ή παύσεις. Όμως, ενώ η ένταση είναι παρούσα και είναι φανερό ότι ο ασθενής βιώνει συναισθηματικά αυτό που πραγματεύεται, ο τύπος του συναισθήματος δεν είναι ευδιάκριτος. Ακούγοντας τον ασθενή, καταλαβαίνουμε ότι είναι συναισθηματικά φορτισμένος, όμως δεν είναι εύκολο να διακρίνουμε ούτε το τι ακριβώς αισθάνεται ούτε τις λεπτές διαφοροποιήσεις στα συναισθήματά του. Τέλος, ο ασθενής είναι επικεντρωμένος κυρίως στο περιεχόμενο αυτού που πραγματεύεται και όχι στο συναισθηματικό βίωμα που υπάρχει εκείνη τη χρονική στιγμή.

Στο *μέτριο επίπεδο*, το συναίσθημα είναι καταφανώς παρόν και μπορούμε να διακρίνουμε τόσο την ένταση όσο και τον τύπο του συναισθήματος. Η ισχύς του συναισθήματος είναι σε μέτριο επίπεδο, υπάρχει συναισθηματική φόρτιση, αυξανόμενη μεγαλοφωνία και τόνος. Υπάρχει μέτριος βαθμός αυθορμητισμού και ελευθερίας από έλεγχο, υπάρχει αυτοσυγκράτηση αλλά με σημαντική πληρότητα συναισθήματος. Ο ασθενής δεν προσπαθεί να κρύψει, να καλύψει, ή να αποφύγει το συναίσθημα που είναι παρόν. Το γέλιο έχει μεγαλύτερη διάρκεια, και είναι πιο αυθόρμητο και τρανταχτό, το κλάμα είναι πιο φωναχτό, πιο ελεύθερο και πιο έντονο, κάπως ασυγκράτητο και συχνά με λυγμούς. Ο λόγος είναι πιο γρήγορος, περιέχει ανεβοκατεβάσματα, έχει διακοπές, είναι πιο αποσπασματικός και τμηματικός, και εκφέρεται με πίεση ή βιασύνη. Το επίπεδο της φωνής μπορεί να είναι περισσότερο υψηλό και λιγότερο συγκρατημένο. Ο ασθενής είναι ισομερώς επικεντρωμένος τόσο στο περι-

χόμενο του θέματος που πραγματεύεται όσο και στο συναίσθημα που του γεννά αυτό το θέμα. Η επιθυμία του είναι μοιρασμένη τόσο στο να μεταδώσει αυτό που είναι σημαντικό για τη ζωή του όσο και στα συναισθήματα που αυτό του δημιουργεί.

Τελικά, στο δυνατό επίπεδο, το συναίσθημα είναι πολύ ισχυρό, έντονο και σε υψηλό επίπεδο έντασης. Υπάρχει μεγάλος βαθμός φόρτισης, δύναμης και ενέργειας, και υψηλός βαθμός μεγαλοφωνίας και τόνου. Ο λόγος είναι αυθόρμητος και ασυγκράτητος, και η έκφραση του συναίσθηματος υπερισχύει του περιεχομένου. Η έκφραση του συναισθήματος είναι πλήρης και κορεσμένη. Το συναίσθημα εκφράζεται χωρίς ενδοιασμούς και αυτοσυγκράτηση. Παρατηρείται μία πηγαία, ελεύθερη και ρέουσα έκφραση. Το γέλιο εκφράζεται σαν μία γνήσια και ουσιαστικά ασυγκράτητη έκρηξη. Το κλάμα και οι λυγμοί είναι ασυγκράτητα, και το κλάμα μπορεί να περιλαμβάνει κραυγές και ουρλιαχτά ή να διέπεται από οξύτητα και διαπεραστικότητα με στριγκλίσματα και μουγκρητά. Ο λόγος είναι ταχύς, πιεσμένος και διακεκομμένος. Μπορεί να έχουμε επανάληψη των ίδιων λέξεων και φράσεων (π.χ., φοβάμαι-φοβάμαι-φοβάμαι, ή σε μισώ-σε μισώ-σε μισώ). Ο ασθενής επικεντρώνεται πλήρως στο συναίσθημα και αφήνεται στην ολική έκφρασή του. Το περιεχόμενο είναι δευτερεύον και πολλές φορές παρεμβάλλεται στο συναίσθημα. Ο ασθενής βιώνει εκείνη τη χρονική στιγμή το συναίσθημά του και το εκφράζει με ολικό τρόπο χωρίς κρατήματα και αναστολές.

Η Κλίμακα της Ισχύος του Συναισθήματος του ασθενούς έχει όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που την κάνουν ένα χρήσιμο ερευνητικό εργαλείο. Πρώτον, τόσο η έννοια που καλείται να μετρήσει όσο και τα μέρη από τα οποία αποτελείται έχουν λειτουργικά οριστεί ανεξάρτητα από θεωρητικές προσεγγίσεις και σχολές, σε αντίθεση με άλλες κλίμακες που έχουν οριστεί και κατασκευαστεί για την εξυπηρέτηση των αναγκών συγκεκριμένων θεωρητικών σχολών και για τη μέτρηση εννοιών που είναι δημιουργήματα αυτών των θεωρητικών μοντέλων, όπως,

για παράδειγμα, η Βιωματική Κλίμακα (Experiencing Scale) των Klein, Mathieu-Coughlan, και Keisler (1986) και η Κλίμακα Φωνητικής Ποιότητας (Vocal Quality Scale) των Rice και Kerr (1986), που προέρχονται από την πελατοκεντρική προσέγγιση. Παρότι το να οριστεί λειτουργικά μία κλίμακα βάσει μιας συγκεκριμένης θεωρητικής προσέγγισης έχει ακριβώς το πλεονέκτημα ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί στα πλαίσια αυτής της συγκεκριμένης θεραπευτικής προσέγγισης, κλίμακες που δεν είναι δημιουργήματα ενός συγκεκριμένου θεωρητικού χώρου έχουν το πλεονέκτημα της μέτρησης του φαινομένου στα πλαίσια διαφορετικών προσεγγίσεων και επιτρέπουν τη σύγκριση θεωρητικών ρευμάτων σε μια γλώσσα από τη μία μη θεωρητική και από την άλλη συμβατή με τις περισσότερες προσεγγίσεις. Επίσης, η έννοια της ισχύος του συναισθήματος έχει οριστεί από συμπεριφορές, φωνητικά και παρα-φωνητικά χαρακτηριστικά που είναι κλινικά χρήσιμα και που χρησιμοποιούνται από τους ψυχοθεραπευτές στη θεραπευτική τους εργασία. Οι θεραπευτές προσέχουν και λαμβάνουν υπόψη τους αυτά τα χαρακτηριστικά στο κλινικό τους έργο. Η κλίμακα ΚΙΣ μπορεί να ορίσει λειτουργικά αυτές τις συμπεριφορές του ασθενούς και να βοηθήσει στην εκπαίδευση των θεραπειών ούτως ώστε να είναι πιο προσεκτικοί και περισσότερο ευαίσθητοποιημένοι απέναντι σ' αυτά τα χαρακτηριστικά.

Εφαρμογές της Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος (ΚΙΣ)

Οι έρευνες που έχουν γίνει χρησιμοποιώντας την ΚΙΣ είχαν τρεις βασικούς άξονες. Ο πρώτος ήταν να καθορίσουν την εννοιολογική της εγκυρότητα διαχωρίζοντάς την από άλλες κλίμακες που μετρούν παραπλήσιες έννοιες, όπως η Βιωματική Κλίμακα (BK) (Klein, Mathieu-Coughlan, & Keisler, 1986) και η Κλίμακα Φωνητικής Ποιότητας (ΚΦΠ) (Rice & Kerr, 1986). Ο δεύτερος ήταν να καταγράψουν την ισχύ του συναισθήματος σε διαφορετικές θεραπευτικές προ-

σεγγίσεις, και, τέλος, ο τρίτος να συσχετίσουν την ισχύ του συναισθήματος με την παρουσία άλλων "ενδοσυνεδριακών φαινομένων" που θεωρούνται ενδεικτικά της θεραπευτικής προόδου.

Όσον αφορά τον πρώτο ερευνητικό άξονα, έγιναν τρεις έρευνες (Mahrer, Stalikas Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990. Peternelli, 1995. Stalikas, 1990) όπου ένα σύνολο 12 συνεδριών προερχόμενων από την πελατοκεντρική, λογικο-θυμική, γνωστική και βιωματική ψυχοθεραπεία αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας τρεις διαφορετικές κλίμακες: την ΚΙΣ, τη *Βιωματική Κλίμακα* και την *Κλίμακα Φωνητικής Ποιότητας*. Η ΒΚ μετράει το βαθμό ενδοσκόπησης του ασθενούς και τη δυνατότητα μιας συναισθηματογνωστικής διαδικασίας μέσα από την οποία ο ασθενής μπορεί να βελτιώσει και να κατανοήσει τον τρόπο σύνδεσής του με το εξωτερικό του περιβάλλον και με τις δικές του εμπειρίες. Η ΚΦΠ διακρίνει τέσσερις διαφορετικούς τύπους φωνητικής ποιότητας (εξωτερικευμένο, εσωτερικευμένο, περιορισμένο, και συναισθηματικό). Ο στόχος της έρευνας ήταν να εξετάσει το βαθμό συσχέτισης των τριών κλιμάκων και να ελέγξει κατά πόσο η ΚΙΣ μετράει κάτι διαφορετικό από τις άλλες δύο κλίμακες.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ΚΙΣ έχει μέτρια συσχέτιση με τη ΒΚ και ότι η συσχέτιση είναι αντιστρόφως ανάλογη. Δηλαδή, όσο η ισχύς του συναισθήματος αυξάνει τόσο η συσχέτιση μειώνεται. Έτσι, ενώ στο ουδέτερο επίπεδο συναισθήματος υπάρχει συσχέτιση με τη ΒΚ της τάξεως του $\rho = .43$, όσο η ισχύς αυξάνει σε υψηλότερα επίπεδα η συσχέτιση μειώνεται στο $\rho = .23$. Αυτή η συσχέτιση είναι πολύ μικρή και υποδηλώνει ότι η ΚΙΣ μετράει κάτι εννοιολογικά διαφορετικό από τη ΒΚ. Το γεγονός ότι η συσχέτιση είναι μεγάλη στα χαμηλά επίπεδα υποδηλώνει ίσως κάποια εννοιολογική συγγένεια, η οποία όμως ελαττώνεται όσο η τιμή της ΒΚ αυξάνεται. Με άλλα λόγια, όταν ο ασθενής εμπλέκεται σε μια διαδικασία ενδοσκόπησης, οι πιθανότητες για αύξηση της ισχύος της έκφρασης του συναισθήματος ελαττώνεται και το αντίστροφο.

Σε ό,τι έχει να κάνει με τη συσχέτιση της ΚΙΣ με την ΚΦΠ, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχει συσχέτιση της ΚΙΣ με μία μόνο από τις τέσσερις φωνητικές ποιότητες που διακρίνει η ΚΦΠ, αυτήν της συναισθηματικής φωνητικής ποιότητας (όπως την ορίζει η ΚΦΠ). Αυτή είναι μια συσχέτιση της τάξης του $\rho = .46$, που παραμένει αμετάβλητη παρά την αύξηση των επιπέδων της ΚΙΣ. Δε βρέθηκε να υπάρχει καμία συσχέτιση της ΚΙΣ με τις άλλες τρεις φωνητικές ποιότητες της ΚΦΠ. Αυτά τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα σε δύο επίπεδα. Πρώτον, το ότι έχουμε συσχέτιση ανάμεσα στη συναισθηματική φωνητική ποιότητα της ΚΦΠ και την ΚΙΣ υποδηλώνει ότι σε κάποιο βαθμό έχουμε να κάνουμε με τη μέτρηση της ίδιας γενικής έννοιας (συναισθηματική ποιότητα στην έκφραση του ασθενούς), αποτέλεσμα που δείχνει την καλή εννοιολογική εγκυρότητα της ΚΙΣ. Από την άλλη πλευρά, το γεγονός ότι αυτή η συσχέτιση δε μεταβάλλεται δηλώνει ότι η ΚΙΣ μετρά κάτι διαφορετικό από την ΚΦΠ. Η ΚΦΠ μετρά τον *τρόπο έκφρασης* και όχι την ισχύ των συναισθημάτων, ενώ η ΚΙΣ μετρά το *βαθμό ισχύος* του συναισθήματος. Αυτά τα αποτελέσματα κρίνονται ότι ενισχύουν την ήδη υπάρχουσα εμπιστοσύνη σχετικά με την καλή εννοιολογική εγκυρότητα της ΚΙΣ, υποδεικνύοντας έτσι τη χρησιμότητα της ΚΙΣ ως ενός ερευνητικού εργαλείου για την αναγνώριση και ταξινόμηση της ισχύος του συναισθήματος του ασθενούς.

Στα πλαίσια του δεύτερου ερευνητικού άξονα, έγινε μία σειρά από έρευνες που κατέγραψαν το επίπεδο ισχύος του συναισθήματος σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Μέσα από αυτές, αναγνωρίστηκαν επίσης διαφορετικά μικρο-μοντέλα που αφορούν τη χρήση του συναισθήματος στα πλαίσια των διαφορετικών προσεγγίσεων. Από τις παραπάνω έρευνες προκύπτει ότι ενώ η λογικο-θυμική συνεδρία χρησιμοποιεί κυρίως το ουδέτερο επίπεδο ισχύος συναισθήματος και η πελατοκεντρική το χαμηλό, η βιωματική ψυχοθεραπεία χρησιμοποιεί πολύ υψηλότερα επίπεδα ισχύος συναισθήματος (με το μέτριο επίπεδο να αποτελεί το μέσο όρο για τη συνεδρία), τα οποία διαρκούν για περισσότερη ώρα

(Mahrer, Stalikas, Fairweather, & Scott, 1989).

Σε ένα πρώτο στάδιο, αυτά τα αποτελέσματά μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η θεραπευτική πρόοδος είναι κάτι που μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς να είναι απαραίτητο να χρησιμοποιηθεί το συναίσθημα του πελάτη στη θεραπευτική ώρα. Παράλληλα, μας δείχνουν ότι διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις δίνουν διαφορετική έμφαση στο βαθμό ισχύος του συναισθήματος του ασθενή και χρησιμοποιούν διαφορετικά τη συναισθηματική έκφραση. Μ' αυτή την έννοια, πρόκειται για αποτελέσματα που τείνουν να συμφωνούν με τη θεωρητική άποψη ότι διαφορετικοί μηχανισμοί είναι εξίσου χρήσιμοι για τη θεραπευτική πρόοδο και ότι δεν υπάρχει μια 'βέλτιστη' μέθοδος, η οποία να είναι σημαντικά διαφορετική ή πιο αποτελεσματική από τις άλλες.

Παρ' όλα αυτά, τα ίδια αποτελέσματα τονίζουν επίσης το γεγονός ότι κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει τους δικούς της μηχανισμούς, τους οποίους εμπιστεύεται και χρησιμοποιεί για να βοηθήσει τη θεραπευτική διαδικασία. Για να διερευνηθούν αυτοί οι μηχανισμοί, σχεδιάστηκε μία ακόμη σειρά από έρευνες ο συγκεκριμένος στόχος των οποίων ήταν να συσχετίσουν την παρουσία 'ενδοσυνεδριακών φαινομένων' με την ισχύ του συναισθήματος του πελάτη. Όπως υποδηλώνει και ο στόχος τους, αυτές έγιναν στα πλαίσια του τρίτου και τελευταίου από τους άξονες ερευνητικής εφαρμογής της *Κλίμακας Ισχύος του Συναισθήματος* που αναφέραμε νωρίτερα (Fitzpatrick, Stalikas, Peternelli, & Iwakabe, 1998. Mahrer, Stalikas, Fairweather, & Scott, 1989. Peternelli, 1995. Stalikas, 1990, 1992α, 1992β. Stalikas & Fitzpatrick, 1995, 1996).

Τα αποτελέσματα αυτής της σειράς ερευνών

από τους Mahrer, Stalikas, Fairweather, και Scott (1989) έδειξαν ότι η εμφάνιση ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων σχετίζεται άμεσα με την άνοδο στα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος του ασθενή και, συγκεκριμένα, ότι όσο αυξάνει το επίπεδο της ισχύος του συναισθήματος του ασθενή τόσο αυξάνεται και η εμφάνιση των ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων. Τα ίδια αποτελέσματα παρουσιάστηκαν (Mahrer, White, Howard, & Lee, 1991) και σε μια έρευνα που εξέτασε μία και μόνο συνεδρία της προσέγγισης Gestalt.

Επίσης, σε μια άλλη έρευνα (Mahrer et al., 1990) όπου συγκρίθηκαν τρεις θεραπευτικές προσεγγίσεις –πελατοκεντρική, λογικο-θυμική και Gestalt– αναφέρθηκε ότι ο τύπος του ενδοσυνεδριακού θεραπευτικού φαινομένου συσχετίζεται με τα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος του ασθενή και με τη θεραπευτική προσέγγιση που ακολουθείται. Για παράδειγμα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρουσίαση σημαντικού θεραπευτικού υλικού από τον ασθενή, που είναι ένας από τους τύπους ενδοσυνεδριακού θεραπευτικού φαινομένου που αποτελεί ένδειξη θεραπευτικής προόδου, συσχετίζεται με το ουδέτερο επίπεδο ισχύος συναισθήματος του ασθενή. Κατά συνέπεια, εκείνοι οι θεραπευτές και εκείνες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις που επιδιώκουν την παρουσία αυτού του θεραπευτικού φαινομένου είναι καλύτερο να παραμένουν σε ουδέτερα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος, γιατί είναι σ' αυτά τα επίπεδα που ο ασθενής τείνει να παρουσιάζει αυτό το υλικό. Η εμφάνιση του ενδοσυνεδριακού θεραπευτικού φαινομένου της *ενόρασης*, από την άλλη μεριά, είναι συσχετισμένη με ένα χαμηλό επίπεδο ισχύος του

Σημείωση 1. Με τον όρο "ενδοσυνεδριακά φαινόμενα" αναφερόμαστε σε εκείνα τα φαινόμενα που λαμβάνουν χώρα στη διάρκεια της συνεδρίας και που θεωρούνται από διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις ότι συντελούν στη θεραπευτική πρόοδο. Παραδείγματα "ενδοσυνεδριακών φαινομένων", που έχουν χαρακτηριστεί από θεωρητικούς, ψυχοθεραπευτές και ερευνητές ως ενδείξεις καλής θεραπευτικής διαδικασίας και πρόοδου, είναι μεταξύ άλλων: (α) η ένδειξη καλής θεραπευτικής σχέσης, (β) η εμφάνιση ενόρασης, (γ) η διαδικασία διερεύνησης συναισθημάτων από τον ασθενή, (δ) η έκφραση θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων προς το θεραπευτή, και (ε) η εμφάνιση / επαναφορά αναμνήσεων από το μακρινό παρελθόν.

συναισθήματος του ασθενή. Σε αυτό το επίπεδο συναισθήματος ο ασθενής έχει σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να έχει ενόραση παρά σε χαμηλότερα ή υψηλότερα επίπεδα συναισθήματος. Η έκφραση θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων προς τον ψυχοθεραπευτή συσχετίζεται με το μέτριο επίπεδο έντασης της ισχύος του συναισθήματος, ενώ η διερεύνηση συναισθημάτων και η ενδοσκόπηση είναι συνδεδεμένες με το χαμηλό και μέτριο επίπεδο ισχύος των συναισθημάτων. Τέλος, ενδοσυνεδριακά θεραπευτικά φαινόμενα και ασκήσεις, όπως οι τεχνικές της άδειας καρέκλας, και της ολοκλήρωσης των μισοστελειωμένων, υποθέσεων σχετίζονται με το δυνατό επίπεδο ισχύος των συναισθημάτων.

Παράλληλα, όσον αφορά τις θεραπευτικές προσεγγίσεις βρέθηκε (Stalikas, 1990) ότι σε θεραπείες πελατοκεντρικής και Gestalt προσέγγισης ανώτερα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος σχετίζονταν με την εμφάνιση ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων. Αντίθετα, σε θεραπείες λογικο-θυμικής προσέγγισης βρέθηκε ότι η θεραπευτική πρόοδος και αλλαγή σχετίζονταν με το ουδέτερο επίπεδο ισχύος του συναισθήματος. Ο λόγος για αυτές τις διαφορές στις θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι ότι η πελατοκεντρική θεραπεία και η θεραπεία Gestalt χρησιμοποιούν διαφορετικά ενδοσυνεδριακά θεραπευτικά φαινόμενα για να επιτύχουν τη θεραπευτική πρόοδο και την αποθεραπεία. Η πελατοκεντρική προσέγγιση αξιοποιεί τα φαινόμενα της ενδοσκόπησης και ενόρασης, ενώ η λογικο-θυμική προσέγγιση βασίζεται στην παρουσίαση σημαντικού θεραπευτικού υλικού από τον ασθενή, στη γνωστική διεργασία αυτού του υλικού, και στην καλή θεραπευτική σχέση.

Συνοψίζοντας, η χρήση της ΚΙΣ έχει επιτρέψει την ανάλυση των συνεδριών παρουσιάζοντας μικρο-μοντέλα που προσπαθούν να εξηγήσουν τη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής και προόδου. Επίσης, έχει βοηθήσει στο συσχέτισμό της εμφάνισης ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων με τα διάφορα επίπεδα ισχύος του συναισθήματος. Μ' αυτό τον τρόπο έχει συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση της

θεραπευτικής διαδικασίας και στην αναζήτηση εκείνων των βασικών συστατικών που είναι σημαντικά στη θεραπευτική αλλαγή. Το γεγονός ότι η εμφάνιση ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων σχετίζεται με το βαθμό ισχύος του συναισθήματος είναι σημαντικό επειδή μας βοηθάει να κατανοήσουμε τον τρόπο με τον οποίο διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις συντελούν στη θεραπευτική πρόοδο. Αυτά τα αποτελέσματα έχουν άμεσες συνέπειες στον τρόπο με τον οποίο γίνονται οι συνεδρίες και στον τρόπο με τον οποίο οι θεραπευτές χρησιμοποιούν το συναίσθημα για να επιτύχουν διαφορετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Τέλος, παρέχουν επίσης και ένα λειτουργικό ορισμό της χρησιμότητας των συναισθημάτων που διευκολύνει τόσο τις θεωρητικές θέσεις που αφορούν τη θεραπεία όσο και την κλινική πράξη.

Τα μέχρι τώρα αποτελέσματα φαίνεται να δείχνουν ότι η συναισθηματική ισχύς δεν είναι θεραπευτική από μόνη της, όπως διάφορα θεραπευτικά μοντέλα προτείνουν (π.χ., ψυχανάλυση και βιωματική θεραπεία), αλλά ότι δρα ως καταλύτης ή ως 'λιπαντικό' για να διευκολύνει την εμφάνιση ενδοσυνεδριακών θεραπευτικών φαινομένων, τα οποία κατά κύριο λόγο υπεύθυνα για τη θεραπευτική αλλαγή και πρόοδο. Με άλλα λόγια, οι έρευνες που έχουν γίνει δηλώνουν ότι η χρήση του συναισθήματος είναι περισσότερο συνδεδεμένη με την εμφάνιση άλλων θεραπευτικών λειτουργιών και όχι με την 'αυτόματη ίαση' μέσω της συναισθηματικής εκφόρτισης.

Συμπέρασμα

Σ' αυτό το άρθρο παρουσιάστηκε η *Κλίμακα Ισχύος του Συναισθήματος* του ασθενή, ο τρόπος με τον οποίο αυτή κατασκευάστηκε και τα ψυχομετρικά χαρακτηριστικά της. Προτείνουμε ότι η ΚΙΣ είναι μια κλίμακα χρήσιμη για την έρευνα της θεραπευτικής διαδικασίας με την έννοια ότι μπορεί να βοηθήσει τους ερευνητές να κατανοήσουν καλύτερα το ρόλο των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Παρουσιάσαμε μία σειρά

από έρευνες που έδειξαν ότι η ισχύς του συναισθήματος του ασθενή στη θεραπεία είναι σημαντική στο βαθμό που υποβοηθά άλλες θεραπευτικές διαδικασίες να λάβουν χώρα έτσι ώστε αυτές να βοηθήσουν με τη σειρά τους τη διαδικασία της αποθεραπείας. Τέλος, παρουσιάσαμε ορισμένα ενδοσυνεδριακά θεραπευτικά φαινόμενα όπως και τον τρόπο που αυτά συνδέονται με συγκεκριμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, εντάσσοντας σ' αυτόν και το ρόλο της ισχύος του συναισθήματος του ασθενή.

Όπως δηλώθηκε και στην αρχή του άρθρου, υπάρχει ένα μεγάλο κενό στην αναγνώριση του ρόλου των συναισθημάτων στη ψυχοθεραπευτική πράξη. Αυτές οι έρευνες δεν αποτελούν παρά την αρχή σε μια σειρά μελλοντικών ερευνών για την πλήρη διαλεύκανση αυτού του ρόλου στη θεραπευτική πρόοδο και αλλαγή.

Βιβλιογραφία

- Ciampi, L. (1991). Affects as central organizing and integrating factors: A new psychosocial/biological model of the psyche. *British Journal of Psychiatry*, 159, 97-105.
- Clarke, K. M. (1991). A performance model of the creation of meaning event. *Psychotherapy: Theory research and practice*, 28(3), 395-401.
- Cohen, J. (1960). A system of agreement for nominal scales. *Journal of Educational and Psychological Measurements*, 20, 37-46.
- Fitzpatrick, M., Stalikas, A., Peternelli, L., & Iwakabe, S. (in press). Client emotional involvement and occurrence of in-session therapeutic phenomena. *Canadian Journal of Counseling*.
- Freud, S., & Breuer, J. (1956). *Studies on hysteria*. London: Hogarth.
- Frijda, N. H. (1986). *The emotions*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Garfield, S. L. (1990). Issues and methods in psychotherapy process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 273-280.
- Greenberg, L. (1986a). Change process research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(1), 4-9.
- Greenberg, L. (1986b). Research strategies. In L. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 707-734). New York: Guilford.
- Greenberg, L. S. (1991). Research on the process of change. *Psychotherapy Research*, 1(1), 3-16.
- Greenberg, L., & Safran, J. D. (1984a). Hot cognition-emotion coming in from the cold: A reply to Rachman and Mahoney. *Cognitive Therapy and Research*, 8(6), 591-598.
- Greenberg, L., & Safran, J. D. (1984b). Integrating affect and cognition: A perspective on the process of therapeutic change. *Cognitive Therapy and Research*, 8(6), 559-578.
- Greenberg, L., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy*. New York: Guilford.
- Greenberg, L., & Safran, J. D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44(1), 19-29.
- Greenberg, L., & Safran, J. D. (1991). *Emotional change processes in psychotherapy*. San Diego, CA: Academic.
- Hill, C. E. (1990). Exploratory in-session process research in individual psychotherapy: A review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, (3), 288-294.
- Izard, C. E. (1990). *Human emotions*. New York: Plenum.
- Καλαντζή-Azizi, A. (1990). Οι σχέσεις θεραπευτού - πελάτη στις θεραπείες της συμπεριφοράς. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 30, 90-99.
- Karle, W., Corriere, R., Hart, J., & Woldenberg, L. (1980). Functional analysis of dreams. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 5-78.
- Klein, M. H., Mathieu-Coughlan, P., & Kiesler, D. J. (1986). The Experiencing Scale. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 21-72). New York: Guilford.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-develop-

- pmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lewis, M., & Haviland, J. M. (Eds.). (1993). *Handbook of emotions*. New York: Guilford.
- Mahoney, M., J. (1984). Integrating cognition, affect, and action: A comment. *Cognitive Therapy and Research*, 8(6), 585-589.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychology*. New York: Basic Books.
- Mahrer, A., Lawson, K. C., Stalikas, A., & Schachter, H. M. (1990). Relationships between strength of feeling, type of therapy and occurrence of in-session good moments. *Psychotherapy*, 27, 531-541.
- Mahrer, A., Stalikas, A., Boissonneault, M., Trainor, K., & Pilloud, L. (1990). A scale for assessing degree of strength of feeling. *Canadian Journal of Counselling*, 24, 107-115.
- Mahrer, A., Stalikas, A., Fairweather, D. R., & Scott, M. J. (1989). Is there a relationship between client feeling level and categories of "good moments" in counselling sessions? *Canadian Journal of Counselling*, 23, 219-227.
- Mahrer, A. R., White, M., Howard, M. T., & Lee, A. C. (1991). Practitioner methods for helping feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in Private Practice*, 9(2), 11-25.
- Marmar, C. R. (1990). Psychotherapy process research: Progress, dilemmas, and future directions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58(3), 265-272.
- Merten, J., Anstadt, Th., Ullrich, B., Krause, R., & Buchheim, K. (1996). Emotional experience and facial behavior during the psychotherapeutic process and its relation to treatment outcome: A pilot study. *Psychotherapy Research*, 6(3), 198-212.
- Paksepp, J., & Clynnes, M. (1988). *Emotions and psychopathology*. New York: Plenum.
- Peternelli, L. (1995). *Types of emotionality and in-session outcome*. Unpublished Doctoral dissertation, McGill University, Montreal, Canada.
- Plutchik, R. (1980). A general psycho-evolutionary theory of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds.), *Emotion: Theory, research and experience* (pp.1-31). San Diego, CA: Academic.
- Rice, L. N., & Kerr, G. P. (1986). Measures of client and therapist vocal quality. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 73-106). New York: Guilford.
- Safran, J. D., Greenberg, L. S., & Rice, L. N. (1988). Integrating psychotherapy research and practice: Modeling the change process. *Psychotherapy*, 25(1), 1-17.
- Stalikas, A. (1990). *Interrelationships between client strength of feeling, in-session client change events and type of therapy*. Unpublished Doctoral dissertation, McGill University, Montreal, Canada.
- Stalikas, A. (1992a). Interrelationships between client change events and client strength of feeling in different therapies (Summary). *International Journal of Psychology*, 27, 477.
- Stalikas, A. (1992b). Interrelationships between client strength of feeling, in-session client change events and type of therapy. (Summary) *Proceedings and Abstracts of the Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*, 63, 24.
- Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. (1995). Client good moments: An intensive analysis of a single session. *Canadian Journal of Counselling*, 29, 160-175.
- Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. (1996). Relationships between counsellor interventions, client experiencing and emotional expressiveness: An exploratory study. *Canadian Journal of Counselling*, 30, 262-271.

The development of the Strength of Feeling Scale and its applications in psychotherapy process research

ANASTASIOS STALIKAS
Panteion University, Greece

ABSTRACT

The importance of emotional expression in the psychotherapeutic process and progress has been outlined both by theorists and clinicians. However, in terms of research there has been a lacunae of studies examining the importance of emotional expression and the ways in which it may be related to optimal in-session and final therapeutic outcome. One of the reasons for the absence of studies is the lack of the development of a scale that can reliably measure the client's strength of feeling. In this article we present a review of the development of the Strength of Feeling Scale, along with the studies that were conducted to establish its psychometric criteria. In addition we present studies that have used this scale and review their findings. The findings indicate that: (a) the scale is a reliable one to be used for research purposes in psychotherapy process research, (b) there is a relationship between increases in the client strength of feeling and the occurrence of in-session therapeutic phenomena, (c) different therapies use different levels of strength of feeling in order to succeed in the therapeutic process and (d) the increase in strength of feeling may be not therapeutic on its own, but rather as facilitating the occurrence of in-session therapeutic phenomena. Implications for clinical practice and research are underscored.

Keywords: In-session therapeutic phenomena, Psychotherapy process research, Strength of feeling.

Address: Anastassios Stalikas, Department of Psychology, Panteion University, L. Syggrou 136, 176 71 Athens, Greece.