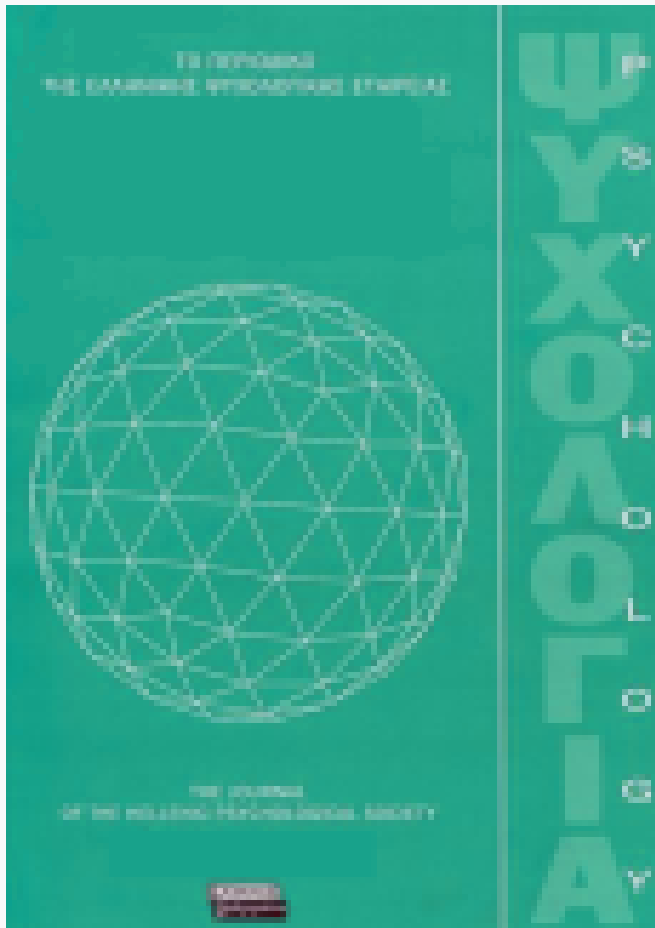


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 4, No 2 (1997)



The application of cognitive psychology theory in the clinical practice.

Αναστασία Καλαντζή - Αζίζι

doi: [10.12681/psy_hps.24216](https://doi.org/10.12681/psy_hps.24216)

Copyright © 2020, Αναστασία Καλαντζή - Αζίζι



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

To cite this article:

Καλαντζή - Αζίζι Α. (2020). The application of cognitive psychology theory in the clinical practice. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 4(2), 118–128. https://doi.org/10.12681/psy_hps.24216

Εφαρμογές της Γνωστικής Ψυχολογίας στην κλινική πρακτική

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΚΑΛΑΝΤΖΗ-ΑΖΙΖΙ

Πανεπιστήμιο Αθηνών

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στο άρθρο παρουσιάζεται η σχέση που έχει αναπτυχθεί τα τελευταία κλίμακα χρόνια ανάμεσα στη Γνωστική και την Κλινική Ψυχολογία. Έμφαση δίνεται σε πορίσματα ερευνών της Γνωστικής Ψυχολογίας και στο πώς αυτά βρήκαν ευρύ πεδίο εφαρμογής στο χώρο της Κλινικής Ψυχολογίας. Πιο συγκεκριμένα, η προσφορά της Γνωστικής Ψυχολογίας συνίσταται (I) στη δημιουργία ενός νέου μοντέλου για την κατανόηση του τρόπου λειτουργίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Η έμφαση που δόθηκε στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες και στις γνωστικές κατασκευές άνοιξε νέους ορίζοντες για μια πληρέστερη κατανόηση του τρόπου δημιουργίας τόσο της «ομαλής» όσο και της ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς. (II) Η Γνωστική Ψυχολογία προσέφερε, επίσης, στους κλινικούς ψυχολόγους νέους τρόπους ερμηνείας φαινομένων όπως η μεταβίβαση, η ενσυναίσθηση και η αντίσταση. Τέλος, η προσφορά της Γνωστικής Ψυχολογίας έγκειται (III) στην ανάπτυξη νέων δυναμικών ψυχοθεραπευτικών μοντέλων που στηρίχθηκαν είτε μόνο σε γνωστικές αρχές, είτε στο συνδυασμό γνωστικών με συμπεριφοριστικές, ή και ψυχοδυναμικές ή συστημικές πρακτικές και θεωρίες.

Λέξεις κλειδιά: Γνωστικές / συμπεριφοριστικές ψυχοθεραπείες, Γνωστική Ψυχολογία, Κλινική Ψυχολογία.

Η Κλινική Ψυχολογία είναι ένας εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας, ο οποίος αντλεί δεδομένα και πορίσματα από τους βασικούς κλάδους της Ψυχολογίας. Ένας απ' αυτούς είναι η Γνωστική Ψυχολογία, η οποία επηρέασε ριζικά το έργο του κλινικού ψυχολόγου.

Ο κλινικός ψυχολόγος πρέπει να ενημερώνεται συνεχώς για τις νέες εξελίξεις από τους βασικούς κλάδους της Ψυχολογίας και να είναι σε θέση να ενσωματώνει τις γνώσεις αυτές στην καθημερινή πρακτική, ελέγχοντας όμως από πριν την αποτελεσματικότητα κάθε εφαρμογής. Αυτή η προϋπόθεση είναι αποτέλεσμα της επίδρασης

τόσο της πειραματικής όσο και της γνωστικής ψυχολογίας, διότι, μόνο με αυτόν τον τρόπο αποφεύγονται κίνδυνοι αυθαίρετης εφαρμογής κάποιων δεδομένων που μόνο κατά την ατομική κρίση κάποιων ειδικών θα μπορούσαν να βοηθήσουν στην κλινική πρακτική (Κωσταρίδου-Ευκλείδη, 1992. Πόρποδας, 1990). Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό το σκεπτικό αναφέρω ενδεικτικά δύο έρευνες της Γνωστικής Ψυχολογίας: α) την έρευνα των Schneider και Schiffrin (1977) για την αυτόματη και ελεγχόμενη επεξεργασία πληροφοριών που επέδρασε άμεσα στη διαμόρφωση του θεραπευτικού διαλόγου και των στρατηγικών αύ-

ξης κινήτρων, και β) στην εργασία του Tulving (1985) για τη διαφοροποίηση της επεισοδιακής και σημασιολογικής μνήμης, που έδωσε υλικό για τη δημιουργία τεχνικών εκμάθησης νέων δεξιοτήτων (Kanfer, 1988).

1) Διατύπωση υποθέσεων σχετικά με τη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς και με την ερμηνεία των ψυχικών διαταραχών

Ο κλινικός ψυχολόγος όπου και να δουλεύει - είτε στο χώρο της πρόληψης, είτε στο χώρο της παρέμβασης / ψυχοθεραπείας, είτε στο χώρο της αποκατάστασης -, χρειάζεται μια συλλογιστική (Mahoney, 1991), μια θεωρία που να έχει σχέση με την ανθρώπινη συμπεριφορά (ομαλή ή όχι), την κατανόησή της, όπως και τη διατύπωση υποθέσεων σχετικά με την αιτιογένεσή της.

Η Γνωστική Ψυχολογία έχει συμβάλει ουσιαστικά στη διατύπωση ενός μοντέλου δημιουργίας της ανθρώπινης συμπεριφοράς, το οποίο αναγνωρίζεται λίγο ή πολύ από όλες τις Σχολές της Ψυχολογίας. Η διαφώτιση των λειτουργιών του «μαύρου κουτιού» (κατά τον Skinner) ή οργανισμού, του άγνωστου Χ μεταξύ Ε (ερεθίσματος) και Σ (συμπεριφοράς) των πρώτων συμπεριφοριστών [E - O(X); - Σ], μας οδήγησε σε μια πιο ολοκληρωμένη θεώρηση: α) των σχέσεων συμπεριφοράς (έκδηλης εξωτερικεύσης) και ερεθισμάτων («αντικειμενικού» περιβάλλοντος) και β) των σχέσεων του βιολογικού εαυτού μας, των συναίσθημάτων και των γνωστικών διεργασιών ως προς τη διαμόρφωση της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς.

Πάρα πολλές έρευνες της Γνωστικής Ψυχολογίας έχουν αποδείξει ότι οι αντιδράσεις ενός ατόμου δεν μπορούν να ερμηνευθούν με βάση την επίδραση του εξωτερικού περιβάλλοντος, αλλά από την ερμηνεία που δίδει το άτομο για το ερέθισμα (Παπακώστας, 1994). Πέρασαν, λοιπόν, πάνω από 2.500 χρόνια για να αναγνωρισθεί αυτό που ο Επίκτητος δήλωνε με τόση σαφήνεια: «ταράσσει τους ανθρώπους ου τα πράγματα, αλλά τα περί των πραγμάτων δόγματα».

Στο ερώτημα πώς είναι δυνατόν να συμβαίνει αυτό, δηλαδή να επηρεαζόμαστε όχι μόνο από

τα συμβάντα αλλά και από τη δική μας ερμηνεία των συμβάντων, προσπάθησε να απαντήσει η Γνωστική Ψυχολογία. Ο Bandura (1985) υποστηρίζει, βάσει των αξιολογών μελετών του, ότι η εξέχουσα θέση που κατέχει ο άνθρωπος στο ζωικό βασίλειο οφείλεται στις ανώτερες νοητικές λειτουργίες, οι οποίες τον καθιστούν ικανό να δημιουργεί συμβολικά αντίγραφα του κόσμου (συμβολική ικανότητα), να παίρνει αποφάσεις προβλέποντας μελλοντικά γεγονότα (προβλεπτική ικανότητα), να μαθαίνει από τις εμπειρίες των άλλων (μαθησιακή ικανότητα), να παίρνει αποφάσεις με ένα αυτόνομο, μοναδικό τρόπο, παρατηρώντας, καταγράφοντας, αξιολογώντας ή εκτιμώντας τη συμπεριφορά του (αυτορρυθμιστική ικανότητα) και τέλος, να τροποποιεί τον ίδιο τον τρόπο σκέψης του, παρατηρώντας και αξιολογώντας την ίδια τη νοητική του λειτουργία -σκέψεις, συναγωγή συμπερασμάτων- (μεταγνωστική ικανότητα). Εξοπλισμένος, λοιπόν, ο άνθρωπος με αυτές τις ικανότητες είναι σε θέση να σκέπτεται, να αισθάνεται και να δρα αυτόνομα και όχι ως έρμαιο εξωτερικών ερεθισμάτων.

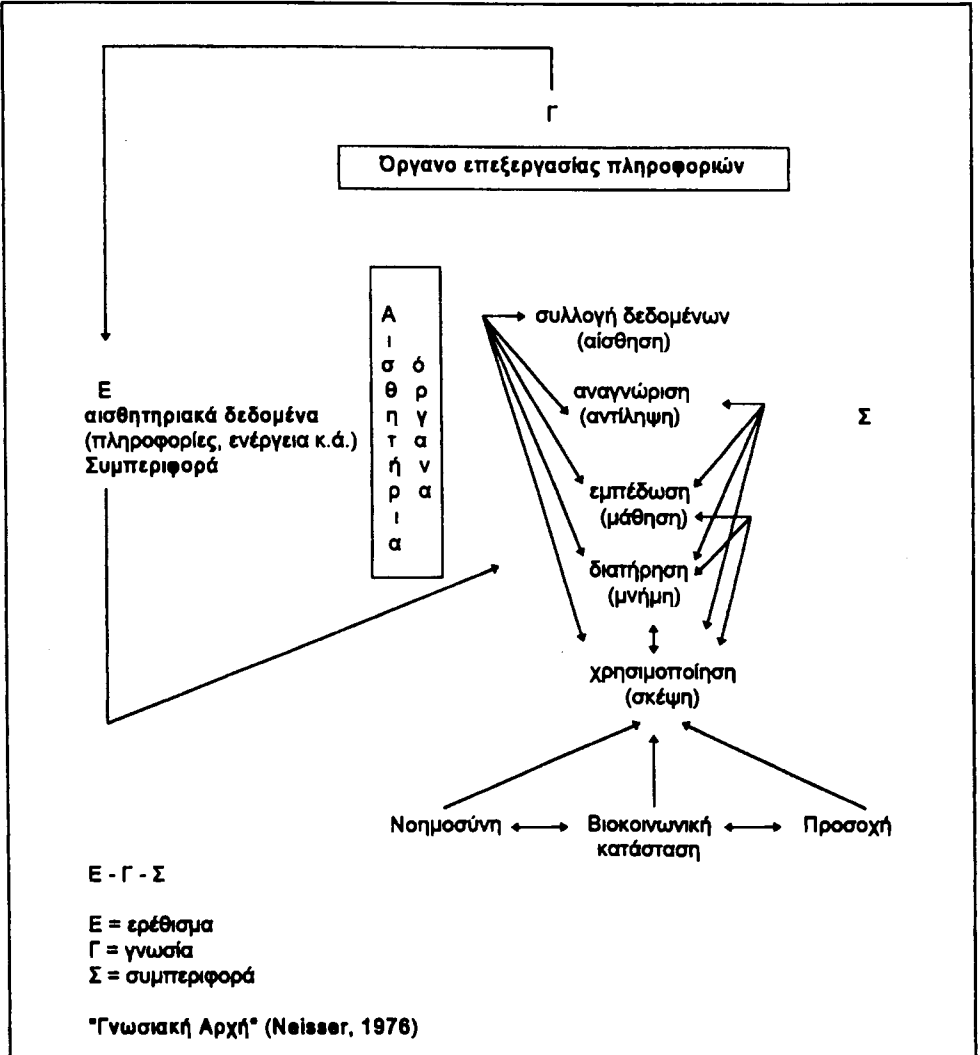
Πώς όμως το «νοητικό φίλτρο» (το «όργανο» επεξεργασίας πληροφοριών) κάθε ανθρώπου μετατρέπει τον εξωτερικό κόσμο στη λεγόμενη «υποκειμενική πραγματικότητα» και έτσι «μπορούμε να μιλάμε μόνο για ερμηνείες της πραγματικότητας, για εικόνες του κόσμου, μα όχι για την ίδια την πραγματικότητα» (Watzlawick, 1986, σ. 29); Κατ' αρχήν τα αισθητηριακά δεδομένα δέχονται μια εξειδικευμένη επεξεργασία (Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 1994) (Σχήμα 1) μέσω των διεργασιών του νοητικού δυναμικού και με αυτό τον τρόπο το άτομο δε δέχεται αλλά υποδέχεται τα ερεθίσματα. Οι διεργασίες του νου επενεργούν παρά αντιδρούν. Αυτές οι διεργασίες αξιοποιούνται συνεχώς και κατασκευάζονται καινούργιοι τρόποι σκέψης και αξιολόγησης, οι λεγόμενοι «γνωσίες» (Σχήμα 2). Οι γνωσίες δίνουν ένταση και κατεύθυνση στην εξωτερικευμένη συμπεριφορά, στο συναίσθημα και στη βιολογική ακόμα κατάσταση, αλλά επηρεάζονται και από όλα αυτά. Η ψυχολογική έρευνα, γενικά, και όχι μόνο η Γνωστική Ψυχολογία, έχει να δείξει αξιολογο ερευνητικό υλικό και έχει διαφωτίσει μια σειρά βασικών «γνωσιών» (Παπακώστας, 1994, σ. 77 - 104).

Φθάνουμε, λοιπόν, στη διατύπωση της λεγόμενης «γνωσιακής αρχής» (Neisser, 1967) σύμφωνα με την οποία ο άνθρωπος δεν απαντά αβίαστα στα εξωτερικά ερεθίσματα (όπως, π.χ., στο δισδιάστατο συμπεριφοριστικό σχήμα $E \rightarrow \Sigma$), αλλά εισάγοντας την έννοια της γνώσης (Γ) απα-

ντά κυρίως στη νοητική (γνωσιακή) αναπαράσταση των ερεθισμάτων. Διατυπωμένη, λοιπόν, η αρχή αυτή με μαθησιακούς όρους παίρνει την ακόλουθη μορφή:

$$E \rightarrow \Gamma \rightarrow \Sigma$$

Οι διεργασίες (Σχήμα 1) και οι «κατασκευές»

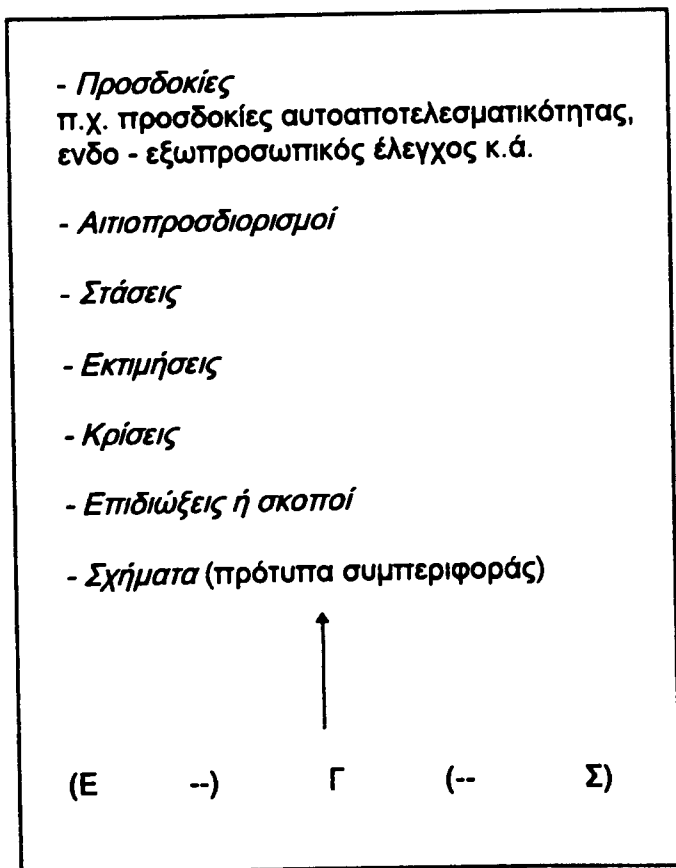


Σχήμα 1

Διεργασίες του νοητικού δυναμικού και η «φορά» τους

(γνωσίες) (Σχήμα 2) του νοητικού δυναμικού, όμως, όσο καλά και να διερευνηθούν από τη Γνωστική Ψυχολογία -και έχουμε ήδη μια πλούσιότατη και διαρκώς ογκούμενη σχετική βιβλιογραφία- θα μείνουν ψυχρά ερευνητικά δεδομένα, διόλου χρήσιμα, ούτε για την πλήρη κατανόηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ούτε για την αποτελεσματική χρησιμοποίησή τους στην κλινική πρακτική. Η αξία, λοιπόν, του πλούτου των πληροφοριών και δεδομένων που μας προσφέρει η έρευνα στο χώρο της Γνωστικής Ψυχολογίας μπορεί να ιδωθεί μόνο σε συνάρτηση και συνδυασμό με σημαντικές ψυχολογικές κατα-

στάσεις για τις οποίες έχουν επινοηθεί έννοιες όπως συναίσθημα, κίνητρα, προσωπικότητα κ.ά. Η επίδραση όλων αυτών των ψυχολογικών καταστάσεων στη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς έχει απασχολήσει πολλούς ερευνητές. Ενδεικτικά αναφέρω τους Arnold (1960), Mahoney (1977, 1991), Zajonc (1980) σχετικά με τις σχέσεις συναισθημάτων και γνωσιών, και τους Kanfer και Shefft (1988), που μελέτησαν το ρόλο των κινήτρων σχετικά τόσο με τη διαμόρφωση της συμπεριφοράς, όσο και με την τροποποίησή της μέσα από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία.



Σχήμα 2

«Κατασκευές» του νοητικού δυναμικού (= γνωσίες)

Οι εφαρμογές νέων μεθόδων και τεχνικών που επινοήθηκαν τα τελευταία χρόνια, όπως η τομογραφία εκπομπής ηλεκτρονίων (PET: Positron Emission Tomography), η απεικόνιση μαγνητικού συντονισμού (MRI: Magnetic Resonance Imaging) και οι διάφορες ηλεκτροφυσιολογικές μέθοδοι όπως, π.χ. τα προκλητά δυναμικά που προσφέρουν τη δυνατότητα άμεσης ή ταυτόχρονης μελέτης της εγκεφαλικής λειτουργίας και της συμπεριφοράς, διευρύνουν ακόμη περισσότερο τις ερευνητικές δυνατότητες της μελέτης του αδιαμφισβήτητου ρόλου που παίζουν οι εγκεφαλικές λειτουργίες για τη διαμόρφωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς (Birbaumer, 1994). Οι μελέτες αυτές υπόσχονται πολλά, αν και είναι πολύ νωρίς ακόμη να ισχυριστούμε ότι με τον τρόπο αυτό μπορούμε να διαφωτίσουμε το πώς σκέπτεται, αισθάνεται και λειτουργεί ο άνθρωπος.

Τέλος, πολλές και βαρύνουσες σημασίας έρευνες της Γνωστικής Ψυχολογίας, έδειξαν ότι πριν από τον όλο τρόπο «δράσης» του νου, προηγούνται διάφορα στάδια γνωστικής ανάπτυξης, η οποία βασίζεται σε έναν υποτυπώδη γενετικό εξοπλισμό και επιτυγχάνεται μέσα σε ένα πολύπλοκο πλέγμα αλληλεπίδρασης του αναπτυσσόμενου ατόμου με τον έξω κόσμο (Παρασκευόπουλος, 1993).

Με πολύ συνοπτικό τρόπο παρουσιάστηκε η συμβολή της Γνωστικής Ψυχολογίας στον τρόπο κατανόησης της διαμόρφωσης της ανθρώπινης συμπεριφοράς. Ο κλινικός ψυχολόγος, όμως, πρέπει να απαντήσει και στο ερώτημα του τι συμβαίνει ώστε η συμπεριφορά να μη διαμορφώνεται «ομαλά». Αυτό συμβαίνει όταν ούτε το ίδιο το άτομο, ούτε (και) το περιβάλλον είναι ικανοποιημένο, όταν το άτομο δεν μπορεί να σκεφτεί ξεκάθαρα και να βρει τις πρέπουσες λύσεις, όταν δεν αισθάνεται καλά κ.ο.κ. Με άλλα λόγια, πώς ερμηνεύονται οι δυσκολίες προσαρμογής, οι ψυχικές διαταραχές.

Ο ρόλος της Γνωστικής Ψυχολογίας ως προς την απάντηση αυτού του ερωτήματος υπήρξε σημαντικός: Τα ψυχολογικά προβλήματα πηγάζουν κατά τους Kovacs και Beck (1979), από διαδικασίες όπως μη ορθή μάθηση, λανθασμένα συμπεράσματα λόγω ανεπαρκούς ή εσφαλμένης

πληροφόρησης και μη-επαρκή διάκριση ανάμεσα στη φαντασία και την πραγματικότητα. Οι διαταραχές μπορεί να εμφανίζονται τόσο στο επίπεδο των διεργασιών, όσο και στο επίπεδο των κατασκευών ή γνωσιών. Κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας πληροφοριών συνεχίζεται η παραποίηση των εμπειριών. Ο Beck (1976) υποστηρίζει ότι οι διάφοροι τύποι εσφαλμένης σκέψης συμβάλλουν στη δημιουργία παραποιημένης ανατροφοδότησης που με τη σειρά της στηρίζει τις ψυχολογικές διαταραχές. Ένα παράδειγμα το οποίο αξιοποιείται συχνά στην κλινική πρακτική είναι τα συστηματικά λάθη στη σκέψη, οι λεγόμενες *γνωσιακές παρεκκλίσεις ή γνωσιακές παραποιήσεις* (Beck, Ruch, Shaw, & Emery, 1979. Datilio & Padesky, 1995 κ.ά.), οι οποίες συνυπάρχουν συχνά με ψυχολογικό στρες.

Η δυσλειτουργία των γνωστικών δραστηριοτήτων μπορεί, λοιπόν, να αφορά τόσο τα άμεσα γνωσιακά «προϊόντα», όπως και οι αυτόματες αρνητικές σκέψεις, όσο και κάθε επιμέρους λειτουργία του νοητικού δυναμικού, όπως τα σχήματα, δηλαδή τις κατηγορίες με τη βοήθεια των οποίων γίνονται αντιληπτά και σηματοδοτούνται τα αντικείμενα του εξωτερικού και εσωτερικού κόσμου, όπως είναι η «εικόνα» του εαυτού κ.ο.κ. Ακολουθώντας την πιο πάνω συλλογιστική, θα μπορούσαν να ορισθούν οι δυσκολίες προσαρμογής (ή ψυχικές διαταραχές) ως *ελλείψεις στρατηγικές αντιμετώπισης της ζωής λόγω νοητικών δυσλειτουργιών*. Τα αίτια αυτών των ψυχοπαθολογικών γνωσιών είναι βιοψυχοκοινωνικά. Οι βιολογικοί παράγοντες (γενετική προδιάθεση, τραύματα, σωματικές ασθένειες, βιοχημικές επιδράσεις κ.ά.), όπως και οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες (ψυχοτραυματικές εμπειρίες κυρίως στις πρώιμες σχέσεις κ.ά.), έχουν μελετηθεί συστηματικά και υπάρχει πολυάριθμη βιβλιογραφία σε όλα τα βασικά συγγράμματα Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχοπαθολογίας.

Αξιολογώντας το ρόλο της Γνωστικής Ψυχολογίας σχετικά με τη διαμόρφωση ενός θεωρητικού πλαισίου βάσει του οποίου κατανοείται και ερμηνεύεται η ανθρώπινη συμπεριφορά, μπορούμε να πούμε ότι είναι πολύ σημαντικός. Παρόλο που πολλά δεδομένα δεν έχουν ενσωματωθεί στον τρόπο σκέψης και δράσης του Κλινικού,

διότι έχουν προκύψει «κάτω από πειραματικές συνθήκες, άρα μικρής οικολογικής εγκυρότητας, ενώ ο ρόλος και η σημασία του συναισθήματος είναι υποτονισμένος» (Παπακώστας, 1994, σ. 37), έχουμε στα χέρια μας ένα ολοκληρωμένο μοντέλο, στο οποίο η συμπεριφορά, η οποία μετράται και παρατηρείται, περικλείει βιολογικές (β), γνωστικές (γ), αντιληπτικές (α), συναισθηματικές (σ) λειτουργίες, υπόκειται στις αλλαγές του Οικοσυστήματος (Οι), το οποίο απαρτίζεται από το κοινωνικό/ έμφυχο (κ), το φυσικό (φ) και το τεχνητό (τ) περιβάλλον όπου ζει το άτομο, αλλά και το επηρεάζει συγχρόνως:

Σ (α, γ, σ, β) ↔ Οι (κ, φ, τ) (Καλαντζή - Azizi, 1992).

II) Διατύπωση πλαισίου σχέσεων και πλαισίου δράσης κατά την ψυχοθεραπευτική πρακτική

Οι επιδράσεις της Γνωστικής Ψυχολογίας στην ίδια την παρεμβατική δραστηριότητα (ψυχοθεραπευτικό πλαίσιο, σχέσεις, διάφορα «φαινόμενα», όπως η μεταβίβαση / αντιμεταβίβαση, η αντίσταση κ.ά.) είναι πολλαπλές. Ο Kelly (1955) παρομοιάζει την ψυχοθεραπεία αλλά και την ψυχοθεραπευτική σχέση ως ένα είδος επιστημονικής ή ερευνητικής συνεργασίας όπου θεραπευτής και πελάτης καλούνται να ερευνήσουν τις συνέπειες του τρόπου σκέψης του πελάτη. Σκοπός αυτής της κοινής προσπάθειας είναι να μελετηθούν και πιθανώς να τροποποιηθούν εκείνες οι πλευρές από τον τρόπο σκέψης του πελάτη που δημιουργούν ενδοπροσωπικά και διαπροσωπικά αδιέξοδα. Οι Bedrosian και Beck επινόησαν την έννοια του *συνεργατικού εμπειρισμού* (Bedrosian & Beck, 1980) για να αποδώσει αυτή τη σχέση. Οι Bedrosian και Beck υποστηρίζουν ότι «η απομυστικοποίηση της θεραπευτικής διαδικασίας βοηθά να αναγνωρισθεί ο πελάτης ως ένα καταρτισμένο άτομο που έχει πλήρη ικανότητα να ξεκινά και να διατηρεί τον κατάλληλο βηματισμό για αυτοβελτίωση» (Παπακώστας, 1994, σ. 195).

Μια από τις πιο καλά μελετημένες κατηγορίες συμπεριφοράς του θεραπευτή είναι η ικανότητα για «ενσυναίσθηση» (Rogers, 1951), η οποία

θεωρείται ως ένας από τους πιο ισχυρούς μη-ειδικούς παράγοντες για την πορεία και αποτελεσματικότητα κάθε ψυχοθεραπείας (Schindler, 1989. Καλαντζή - Azizi, 1990). Η «ενσυναίσθηση», από τους γνωσιακούς μελετητές ορίζεται ως ικανότητα συναισθηματικής κατανόησης (Παπακώστας, 1994), με τη βοήθεια της οποίας οδηγείται ο θεραπευτής να «δει» (νοητικά και συναισθηματικά) τον κόσμο μέσα από την οπτική γωνία -μέσα από τα «κυάλια- του θεραπευομένου, αλλά χωρίς να χάσει τον έλεγχο της πραγματικότητας. Συμβαίνει, δηλαδή, αυτό που τονίζει ο Επίκτητος με αφοπλιστική σαφήνεια: «όταν βλέπεις κάποιον να κλαίει ... με τα λόγια, μην παραμελήσεις να τον συλλυπηθείς, μάλιστα και να αναστενάξεις μαζί του. Πρόσεξε όμως μην αναστενάξεις και από μέσα σου». Η ενσυναίσθηση, λοιπόν, ως σύνθετη διαδικασία που περιλαμβάνει διεργασίες απόκτησης, βίωσης και χρήσης δεδομένων που σχετίζονται με την εσωτερική εμπειρία του πελάτη μπορεί να διακριθεί διαχρονικά στα επί μέρους συστατικά της και να βελτιωθεί (Gallor, Lancee, & Garfinkel, 1990).

Επιλεκτικά αναφέρονται στη συνέχεια δύο γνωστά φαινόμενα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, αυτό της *μεταβίβασης / αντιμεταβίβασης* και της *αντίστασης*. Ως μεταβίβαση ορίζεται η μετάθεση από ένα άτομο, προς ένα άλλο άτομο με το οποίο υπάρχει τρέχουσα σχέση, συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών που αρχικά βιώθηκαν σε σχέση με σημαντικά πρόσωπα, κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας (Moore & Fine, 1990). Η γνωστική προσέγγιση του φαινομένου της μεταβίβασης υποστηρίζει ότι αυτό εμφανίζεται σε κάθε περίπτωση που το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με οποιαδήποτε κατάσταση (Μπουλουγούρης, 1995β). «Στην περίπτωση αυτή και προκειμένου το άτομο να την επεξεργαστεί και να την κατανοήσει και να αντλήσει πρόβλεψη, ανασύρει από το 'ρεπερτόριό' του εκείνες τις νοητικές κατασκευές που κρίνει ως πιο κατάλληλες. Με τη βοήθεια των νοητικών κατασκευών που μπορούν να παραλληλιστούν με 'κυάλια', ατενίζει την κατάσταση. Η δημιουργία της 'μεταβίβασης', πάντοτε του παλιού με το καινούργιο, - είναι αναπόφευκτη, μια που το άτομο 'κοιτάει' τη νέα κατάσταση με τα 'κυάλια' που είναι

κατασκευασμένα από το παρελθόν και φέρνουν μέσα τους το οικείο και την προκατάληψη. Και η ψυχοθεραπευτική, λοιπόν, μεταβίβαση (σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών) είναι αναπόφευκτη καθώς ο θεραπευόμενος ατενίζει το θεραπευτή με τα 'κυάλια' του οικείου και της 'προκατάληψης' (Παπακώστας, 1994, σ. 201). Όταν όμως το φαινόμενο της μεταβίβασης δε λειτουργήσει με τον αναμενόμενο τρόπο, τότε προτείνεται η ερμηνεία ότι πρόκειται για μαθησιακά λάθη - κυρίως της πρώτης παιδικής ηλικίας - κατά τη διαδικασία αξιολόγησης και επεξεργασίας πληροφοριών.

Για το φαινόμενο της αντιμεταβίβασης -το αντίστοιχο φαινόμενο με τη μεταβίβαση που μπορεί να εμφανισθεί στον ίδιο το θεραπευτή, καθώς έρχεται αντιμέτωπος με τη συμπεριφορά του πελάτη- προτείνεται ατομική δουλειά του θεραπευτή με τον επόπτη του, με σκοπό τον εντοπισμό των δυσπροσαρμοστικών αυτόματων γνωσιών, των γνωσιακών λαθών, των δυσλειτουργικών σχημάτων όπως και την τροποποίησή τους.

Τι γίνεται όταν, τέλος, ο πελάτης δεν κινείται προς την κατεύθυνση που επιδιώκεται με την ψυχοθεραπεία, όταν, δηλαδή, εμφανίζεται το φαινόμενο της αντίστασης; Σύμφωνα με τη γνωσιακή προσέγγιση ο πελάτης: α) δυσκολεύεται να «αφομοιώσει» [κατά τον Piaget (1970) αφομοίωση είναι η προσπάθεια ενσωμάτωσης της καινούργιας εμπειρίας σε προϋπάρχουσες δομές] και β) αντιστέκεται σε κάθε προσπάθεια αλλαγής διότι, κατά τον Mahoney (1991) κάθε ζωντανό σύστημα ή οργανισμός προσπαθεί να διαφυλάξει την κατάστασή του. Ο Mahoney, μάλιστα, παρουσιάζει την «αντίσταση» ως κοινή και υγιή διαδικασία αυτοπροστασίας του ατόμου και των συμφερόντων του περιγράφοντας τέσσερα τέτοια «συμφέροντα»: α) τη διαφύλαξη της ταυτότητας, β) τη διαφύλαξη του σθένους, γ) τη διαφύλαξη της ισχύος, και δ) τη διαφύλαξη του ελέγχου πραγματικότητας.

Συνοψίζοντας, μπορούμε να πούμε πως ο τρόπος σκέψης (πειραματική διερεύνηση, ενεργοποίηση) και πολλά δεδομένα από τη Γνωστική Ψυχολογία επηρέασαν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία ριζικά στα εξής:

1) Ο «συνεργατικός εμπειρισμός» δίνει στον

πελάτη τη δυνατότητα της ενεργούς συμμετοχής ως «ισότιμου άλλου». Ο ρόλος του ψυχοθεραπευτή περιορίζεται στο να στηρίξει το αποθεματικό των στρατηγικών αντιμετώπισης της ζωής του πελάτη και μαζί του να επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά μέσω εκμάθησης καινούργιων στρατηγικών αντιμετώπισης της ζωής.

2) Το φαινόμενο της ενσυναίσθησης ή συναισθηματικής κατανόησης -βασικότατο στοιχείο της συναισθηματικής σχέσης- μελετήθηκε διεξοδικά και έχουμε στα χέρια μας κανόνες εκμάθησης και αποτελεσματικής χρησιμοποίησής του.

3) Το φαινόμενο της μεταβίβασης / αντιμεταβίβασης απομυθοποιήθηκε και πήρε τη μαθησιακή / γνωσιακή του διάσταση.

4) Το φαινόμενο της αντίστασης έχασε την αρνητική του χροιά και χρησιμοποιείται ως κοινός και υγιής μηχανισμός τον οποίο χειρίζεται ο θεραπευτής προς όφελος της θεραπείας.

III) Παραδείγματα παρεμβατικών παισίων επηρασμένα από τη Γνωστική Ψυχολογία

1) *Δημιουργία ολοκληρωμένων γνωσιακών ψυχοθεραπευτικών μοντέλων και επιλογές τεχνικών.* Από τη μια μεριά έχουμε πάνω από 20 διαφορετικές προσεγγίσεις που έχουν ονομασθεί «γνωσιακές» ή «γνωσιακές - συμπεριφοριστικές» (Mahoney & Lyddon, 1988), από την άλλη, μια σειρά τεχνικών τις οποίες «δανείζονται» όλο και πιο συχνά οι κλινικοί -συμπεριφοριστές, συστημικοί ακόμη και ψυχοδυναμικοί- στην καθημερινή τους πρακτική.

Η πιο γνωστή γνωσιακή ψυχοθεραπεία αναπτύχθηκε αρχικά σε σχέση με τη θεωρία της κατάθλιψης (Beck, 1967) αλλά έχει εφαρμοσθεί τόσο στις συναισθηματικές διαταραχές (Beck, 1976), όσο και στις αγχώδεις και φοβικές διαταραχές (Beck & Emery, 1979) με επιτυχία. Οι εφαρμογές παραλλαγών αυτού του μοντέλου αυξάνουν συνεχώς. Μια από τις νεότερες εξελίξεις είναι η δουλειά των Dattilio και Padesky (1995) με προβληματικές σχέσεις ζευγαριών.

Η λογικο-θυμική ψυχοθεραπεία του A. Ellis (Ellis & Grieger, 1977) μπορεί να μην εφαρμόζεται πάντα αυτούσια αλλά το βασικό σχήμα του,

το «ABCDE», χρησιμοποιείται όλο και πιο συχνά. Με αυτόν τον τρόπο γίνονται, βάσει ειδικών ημερολογίων, καταγραφές γεγονότων (A = Antecedent events, activating events), σκέψεων [B = Belief(s)] και αποτελεσμάτων (C = Consequences), που δυσκολεύουν τη ζωή. Αυτά με μια σειρά τεχνικών που δουλεύονται με το θεραπευτή, προκαλούν αμφισβήτηση (D = Dispute) των σκέψεων και οδηγούν σε νέο αποτέλεσμα, μια νέα θεώρηση, τη γνωστική αναδόμηση, έννοια κλειδί των γνωστικών παρεμβάσεων [E = (new) Event].

Αναφέροντας επιλεκτικά μερικές γνωσιακές τεχνικές, διαφωτίζεται με ποιους τρόπους (τεχνικές) επιτυγχάνεται ο στόχος της γνωστικής αναδόμησης (βλ. Kanfer & Hagerman, 1985):

α) Η τεχνική πρόκλησης γνωστικής ασυμφωνίας (Freeman & Gunderson, 1989) που βασίζεται στη θεωρία της «γνωστικής ασυμφωνίας» (Festinger, 1957. Bateson, 1972, 1979).

β) Η τεχνική παράδοξης πρόθεσης (Frankl, 1960) που βασίζεται στην «αυτοεκπληρούμενη προφητεία» (Rosenthal & Jacobson, 1968), την πρόκληση γνωστικής ασυμφωνίας και τη χρήση του χιούμορ.

γ) Η τεχνική ικανοποιητικής αυτοπροσδιοριστικής ικανότητας (Beck et al., 1979), που έχει ως υπόβαθρο τη βιβλιογραφία, τη σχετική με τη θεωρία των αιτιακών αποδόσεων, και

δ) η τεχνική επίλυσης προβλημάτων (D' Zurilla & Gottfried, 1971), που βασίζεται στην πλούσια βιβλιογραφία σχετικά με την επίλυση προβλημάτων (βλ. Kanfer & Bussemeyer, 1982).

Παρουσιάστηκαν ορισμένα δείγματα της δουλειάς των λεγόμενων γνωστικών ψυχοθεραπειών, ώστε να γίνει πιο εμφανής η επίδραση της Γνωστικής Ψυχολογίας σε αυτά. Όμως πρέπει να τονισθεί ότι παρόλο που οι μέθοδοι αυτές ονομάζονται γνωσιακές, στην πράξη δίδεται έμφαση στην αλληλεπίδραση ανάμεσα σε πέντε στοιχεία: το περιβάλλον (συμπεριλαμβάνεται το ιστορικό της διαταραχής και το πολιτιστικό περιβάλλον όπου ζει το άτομο), τη βιολογική πλευρά, τα συναισθήματα, τη συμπεριφορά και τις γνωσιακές διαδικασίες. Η ονομασία της θεραπευτικής αυτής μεθόδου οφείλεται λίγο - πολύ στο γεγονός ότι στη δεκαετία του 1960 και στις αρχές της δε-

καετίας του 1970, οι περισσότερες θεραπείες είχαν την τάση να δίνουν λιγότερη σημασία στο γνωστικό παράγοντα (Dattilio & Padesky, 1995). Για να τονισθεί, λοιπόν, αυτός ο τόσο σημαντικός παράγοντας, προτάθηκε η ονομασία αυτής της θεραπευτικής μεθόδου ως «γνωσιακής».

2) *Γνωσιακές - συμπεριφοριστικές μέθοδοι.* Ήδη από τις αρχές του 1970 αρχίζει να τονίζεται, και από τους θεραπευτές της Συμπεριφοράς, η ανάγκη ιδιαίτερης προσοχής στους τρόπους με τους οποίους σκέπτεται ο πελάτης και πώς αυτοί θα μπορούσαν να τροποποιηθούν (Lazarus, 1976). Η τελευταία δουλειά του Kanfer (Kanfer, Reinecker, & Schmelzer, 1990) γύρω από το θέμα της αυτοδιαχείρισης όπως και το ειδικό θέμα του αυτοελέγχου (Καλαντζή - Azizi, 1984), μπορούν να θεωρηθούν τυπικά παραδείγματα των νεότερων εξελίξεων (Καλαντζή - Azizi, 1995a. Καλαντζή - Azizi & Δέγλερης, 1992. Μπουλουγούρης, 1995a).

Μπορούμε να ισχυρισθούμε, λοιπόν, ότι οι περισσότεροι Νεοσυμπεριφοριστές, τόσο στην ανάλυση της συμπεριφοράς, όσο και στο παρεμβατικό σκέλος της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, δουλεύουν βάσει γνωστικών μοντέλων (π.χ. «Νευρογενής ανορεξία και βουλιμία», Καλαντζή - Azizi, 1995β). Τέλος, ο συγκερασμός γνωστικών και συμπεριφοριστικών μοντέλων που εφαρμόζονται σε ομαδική βάση υπόσχεται πολλά (π.χ., Καϊρακόγιου, 1993. Καλπάκογλου, 1997. Κλημεντιώτη, 1995. Καλαντζή - Azizi και Καραδήμας, 1996a, 1996β. Καλαντζή - Azizi & Ματσοκά, 1996).

3) *Παραδείγματα από την ψυχοδυναμική και συστημική κλινική πρακτική.*

Παράδειγμα ψυχοδυναμικής προσέγγισης είναι η γνωσιακή αναλυτική θεραπεία:

Η *γνωσιακή αναλυτική θεραπεία* (Relye, 1990. Wild McCormick, 1990) βασίζεται σε ψυχοδυναμικές προσεγγίσεις (π.χ., σύγκρουση, άμυνα, αντικειμενοτρόπες σχέσεις κ.ά.), στη θεωρία των νοητικών κατασκευών του Kelly και σε ένα πλέγμα γνωστικών και συμπεριφοριστικών τεχνικών. Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση είναι βραχεία (16 συναντήσεις), η συμμετοχή του πελάτη είναι μεγάλη (ενεργητική) και ο βασικός στόχος είναι η συγκεκριμένη γνωσιακή αναδόμηση.

Παράδειγμα συστημικής προσέγγισης είναι η οικοσυστηματική προσέγγιση:

Η οικοσυστημική προσέγγιση για την αντιμετώπιση δυσκολιών στη σχολική πράξη των Molnar και Lindquist (1994) βασίζεται στις συστημικές αρχές εμπλουτισμένες με παρεμβατικά μοντέλα από νεοσυμπεριφοριστικές και γνωσιακές τεχνικές, οι οποίες εξυπηρετούν το γενικό συστημικό σκεπτικό. Οι επιμέρους τεχνικές που προτείνουν, όπως η αναπλαισίωση, η τεχνική θετικής υποδήλωσης κινήτρων, η αναγνώριση θετικών λειτουργιών, η ενθάρρυνση συνέχισης του προβλήματος και η τεχνική της κερκόπορτας, στοχεύουν ουσιαστικά στη γνωστική αναδόμηση.

Συνοψίζοντας την επίδραση που άσκησε και ασκεί η Γνωστική Ψυχολογία στην κλινική πρακτική του σήμερα, μπορούμε να ισχυριστούμε επιγραμματικά ότι είναι πια αδιαμφισβήτητο γεγονός πως όλο και περισσότερο και με πιο συστηματικό τρόπο γίνεται προσπάθεια εφαρμογής των πορισμάτων της Γνωστικής Ψυχολογίας. Ο βασικός λόγος είναι ότι ο θεραπευτής απευθύνεται μέσω του λόγου σε ένα άτομο που σκέπτεται και για αυτό η καλύτερη γνώση των γνωστικών διεργασιών είναι απαραίτητη, τόσο α) για την κατανόηση του τρόπου επεξεργασίας των πληροφοριών και της δημιουργίας των νοητικών κατασκευών του πελάτη, όσο και (β) για τη δημιουργία του πλαισίου γνωστικής αναδόμησης που στοχεύει στη μείωση της ψυχικής έντασης μέσω της αλλαγής και μέσω της εξωτερικευμένης συμπεριφοράς (καλύτερη προσαρμογή).

Ο σημερινός Κλινικός, με άλλα λόγια, πρέπει να είναι και ένα είδος *Γνωστικού Ψυχολόγου*, ο οποίος υποβοηθά τον πελάτη να εντοπίζει τις δυσλειτουργικές σκέψεις του για να τις τροποποιήσει προς το λειτουργικότερο, έτσι ώστε να μπόρεσει να αντιμετωπίσει τη ζωή με καλύτερες στρατηγικές.

Βιβλιογραφία

- Arnold, M. B. (1960). *Emotion and personality*. New York: Columbia University Press.
- Bandura, A. (1985). Models of causality in social learning theory. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Eds.), *Cognition and Psychotherapy* (pp. 81-99). New York: Plenum.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind*. New York: Chandler.
- Bateson, G. (1979). *Mind and nature: A necessary unit*. New York: Dutton.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of anxiety and phobic disorders*. Philadelphia: Center for Cognitive Therapy.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: New American Library.
- Bedrosian, R. C., & Beck, A. T. (1980). Principles of cognitive therapy. In M. J. Mahoney (Ed.), *Psychotherapy process: Current issues and future directions* (pp. 127-152). New York: Plenum.
- Birbaumer, N. (1994). *Biologische Psychologie*. Berlin: Springer.
- Dattilio, F. M. & Padesky, C. A. (1995) (Επιμ. Μετ. Α. Καλαντζή - Azizi). *Συμβουλευτική ζευγαριών*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα
- D' Zurilla, T. J., & Gottfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Ellis, A. & Grieger, R. (Eds.) (1977). *Handbook of rational - emotive therapy*. New York: Springer.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Evanston, IL: Row & Peterson.
- Freemann, P. S., & Gunderson, J. G. (1989). Treatment of personality disorders. *Psychiatric Annals*, 19, 147-153.
- Frankl, V. E. (1960). Paradoxical intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 520-532.
- Gallo, R., Lancee, W. J., & Garfinkel, P. E. (1990). The empathic process and its mediators: A heuristic model. *The Journal of Nervous and Mental Diseases*, 178, 649-654.
- Καλαντζή - Azizi, A. (1984). *Αυτογνωσία: αυτοα-*

- νάλυση - αυτοέλεγχος (1η Έκδοση), Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή - Azizi, A. (1990). Οι σχέσεις θεραπευτού - πελάτη στις θεραπείες της συμπεριφοράς. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 30, 90-99.
- Καλαντζή - Azizi, A. (1992). *Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή - Azizi, A. (1995α). Θεραπεία της συμπεριφοράς: Νεότερες εξελίξεις στη θεραπεία - έρευνα - εκπαίδευση. Στο Ι. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας* (σελ. 143-155). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή - Azizi, A. (1995β). Νευρογενής ανορεξία και βουλιμία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 52, 76 - 88.
- Καλαντζή - Azizi, A. & Δέγλερης, Ν. (Επιμ. Έκδ.) (1992). *Θέματα ψυχοθεραπείας της συμπεριφοράς*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή - Azizi, A. & Καραδήμας, Ε. Χ. (1996α): *Ενίσχυση των προσδοκιών αυτοαποτελεσματικότητας: Πλάνο εργασίας και ασκήσεις ομαδικής παρέμβασης*. Συμβουλευτικό Κέντρο Φοιτητών, Παν/μιο Αθηνών - Ελληνικά Γράμματα.
- Καλαντζή - Azizi, A. & Καραδήμας, Ε. Χ. (1996β, Σεπτέμβριος): Improving health through the enhancement of self-efficacy expectations. Παρουσίαση στο III European Conference in Counselling, Βουλιαγμένη, Αθήνα.
- Καλαντζή - Azizi, A. & Ματσακά, Ι. (1996). Πιθανά «αναπτυξιακά κέρδη» ως αποτέλεσμα συμμετοχής σε ομάδα αυτοελέγχου για φοιτητές που έχουν προβλήματα στην οργάνωση των σπουδών τους και δυσκολίες συγκέντρωσης. *Επιθεώρηση Συμβουλευτικής και Επαγγελματικού Προσανατολισμού*, 36 - 37, 126 - 140.
- Kalpakoglou, T. (1993). Generalized anxiety and panic disorders: Cognitive - bahavioral group therapy. Unpublished doctoral dissertation, Victoria University of Manchester, U.K.
- Καλπάκογλου, Θ. (1997). *Άγχος και πανικός: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kanfer, F. H. (1988). Beitrage eines Selbstregulationsmodells zur psychotherapeutischen Praxis. *Praxis der klinischen Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 4, 289-300.
- Kanfer, F. H., & Busemeyer, J. R. (1982). The use of problem solving and decision making in behavior therapy. *Clinical Psychology Review*, 2, 239-266.
- Kanfer, F. H., & Hagerman, S. (1985). Behavior therapy and the information processing paradigm. In S. Reiss & R. R. Bootzin (Eds.), *Theoretical issues in behavior therapy* (pp. 3-33). New York: Academic Press.
- Kanfer, F. H., Reinecker, H., & Schmelzer, D. (1990). *Selbstmanagementtherapie*. Berlin: Springer.
- Kanfer, F. H., & Shefft, B. K. (1988). *Guiding the process of therapeutic change*. Champain, IL: Research Press.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Κλημεντιώτη, Α. (1995). Ένα παρεμβατικό πρόγραμμα αυτοελέγχου σε εφήβους με σακχαρώδη διαβήτη. Α δημοσίευτη διδακτορική διατριβή, Τομέας Ψυχολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Παν/μιο Αθηνών.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1979). Cognitive - Effective processes in depression. In C.E. Izard (Ed.), *Emotion in personality and psychopathology* (pp. 417-442). New York: Plenum.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. (1992). *Γνωστική Ψυχολογία*. Θεσ/νίκη: Art of Text.
- Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. (Επιμ. Μετ.) (1994). *Σειρά Γνωστικής Ψυχολογίας, τεύχη 1-6*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Lazarus, A. A. (1976). *Multimodal behavior therapy*, No 4. New York: Springer.
- Mahoney, M. (1977). Reflections on the cognitive - learning trend in psychotherapy, *American Psychologist*, 32, 5 - 13.
- Mahoney, M. (1991). *Human change processes*. New York: Basic Book.
- Mahoney, M. & Lyddon, W. (1988). Recent development in cognitive approaches to counselling and psychotherapy. *Counselling Psychology*, 16, 190-234.
- McCormick, E. W. (1990). *Change for the better*. London: Knwyn.

- Molnar, A., & Lindquist, B. (1994). *Προβλήματα συμπεριφοράς στο σχολείο: Οικοσυστημική προσέγγιση* (A. Kalantzi - Azizi, Επιμ. Μετ.). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Moore, B. E., & Fine, B. D. (Eds.) (1990). *Psychoanalytic terms and concepts*. American Psychoanalytic Association.
- Μπουλουγούρης, Γ. (Επιμ. έκδ.) (1995α). *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπουλουγούρης, Ι. (1995β). Μεταβίβαση και θεραπευτική σχέση. Στο Ι. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας* (σ. 45-68). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Neisser, U. (1967). *Cognitive psychology*. New York: Appleton - Century - Croft.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). *Εξελικτική Ψυχολογία*, τόμοι 1 - 4. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπακώστας, Ι. (1994). *Γνωσιακή ψυχοθεραπεία: Θεωρία και πράξη*. Αθήνα: Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς.
- Piaget, J. (1970). Piaget's Theory. In P. H. Mussen (Ed.), *Carmichael's Manual of Child Psychology*, vol. 1. New York: Wiley.
- Πόρποδας, Κ. (1990). *Γνωστική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Reyle, A. (1990). *Cognitive - analytic therapy: CAT. Active participation in change*. London: Wiley.
- Rogers, C. (1951). *Client - centered therapy*. Boston: Houghton Muffin Co.
- Rosenthal, R., & Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: Teachers' expectations and pupils' intellectual development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Schindler, I. (1989). Das Codierungssystem zur Interaktion in der Psychotherapie (CIP). *Zeitschrift fur Klinische Psychologie*, 18, 68 - 79.
- Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing. Detection, search and attention. *Psychological Review*, 84, 1-66.
- Tulving, E. (1985). How many memory systems are there?. *American Psychologist*, 40, 385-398.
- Watzlawick, P. (1986). *Η γλώσσα της αλλαγής*. Αθήνα: Κέδρος.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: Preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35, 151-175.

The application of cognitive psychology theory in the clinical practice

A. KALANTZI-AZIZI
University of Athens

ABSTRACT

In this article we present the relationship that the few last years has been developed between Cognitive and Clinical Psychology. We present the outcomes of recent studies and we emphasise the ways in which these outcomes are being implemented in the field of Clinical Psychology. More specifically, the contribution of Cognitive Psychology consists of three points: (I) Cognitive Psychology offered a new model for understanding human behaviour. The emphasis it has put on cognitive processes as well as on cognitive structures opened new ways of understanding how both «normal» and pathological behaviour is being constructed. (II) Cognitive Psychology also presented new ways of explaining old phenomena such as transference, empathy, or resistance. Finally, (III) the theorists of Cognitive Psychology have developed fairly new psychotherapeutic models that are either an outcome of the application of cognitive principles only, or a combination of cognitive ideas with psychodynamic or systemic theories.

Key words: clinical psychology, cognitive / behavioral psychotherapy, cognitive psychology.

Address: Anastasia Kalantzi-Azizi, Department of Psychology, School of Philosophy, University of Athens, Panepistimiopolis, Ilissia, 157 84 Athens, Greece. Tel.: *30-1-7249000, ext. 2525. Fax: *30-1-7248979 Email: JPARASK@ATLAS.UOA.ARIADNE-T.GR.