

# TENTATIVE TERAPEUTICE ÎN ABORDAREA ALEXITIMIEI

## *Therapeutic attempts in the approach of alexithymia*

Drd. Rodica Mitrea<sup>1,2</sup>, Psih. Specialist Luana Cezara Tudor<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“, București

<sup>2</sup>Centrul de Recuperare Psy 03, București

### REZUMAT

Studiul de față își propune să reliefeze importanța psihoterapiei, în abordarea clinică a pacienților psihosomatici cu alexitimie. Cercetările recente în domeniul psihomedical au concluzionat faptul că alexitimia prezintă un factor de risc, de natură psihosocială, cu implicații în apariția afecțiunilor psihosomatice. Acest fapt este posibil deoarece persoanele alexitimice, sunt incapabile să-și identifice plenar și adecvat propriile lor emoții și să le comunice, astfel determinând o tensiune emoțională negativă, acumulată în cursul distresului. Prin urmare, această tensiune emoțională se reflectă negativ și în sfera psihosomatică.

**Obiective.** Obiectivele stabilite sunt acelea de a mări capacitățile integrative ale Eu-lui, prin diminuarea alexitimiei.

**Metode și materiale.** Metodele constă în utilizarea unui mănuchi de tehnici psihoterapeutice din cadrul psihoterapiei integrative. Rolul tehnicilor este acela de a ajuta la identificarea propriilor emoții, apoi exteriorizarea lor în plan verbal, în scopul diminuării stresului psihic. Utilizarea testului Totonto Alexitymia scale (TAS), pentru evidențierea alexitimiei la pacienții psihosomatici, este de un real ajutor, în studiul de față. Studiul s-a realizat pe un eșantion format din 58 de persoane (femei și bărbați) cu vârste cuprinse între 25 și 65 de ani, cu afecțiuni psihosomatice și alexitimie.

**Rezultate.** Rezultatele studiului (redate și în grafice) vor exprima diferențele obținute la testul Toronto Alexitymia, înainte și după sesiunile de psihoterapie. De asemenea, se va evidenția o stare psihică mult îmbunătățită la pacienții ce au participat la psihoterapie.

**Cuvinte cheie:** alexitimie, psihoterapie, psihosomatican

### ABSTRACT

**Summary.** The study aims to highlight the importance of psychotherapy in the clinical management of patients with psychosomatic alexithymia. Recent research in the psychomedical field concluded that alexithymia presents a risk factor of the psychosocial type, with implications in the appearance of the psychosomatic disorders. This is possible because alexithymic people are unable to fully and properly identify their own emotions and communicate, thus causing a negative emotional tension. Therefore this tension accumulated during negative emotional distress, has a negative reflection in the psychosomatic sphere.

**Objectives.** The objectives set are to increase the capabilities of integrative ego by reducing alexithymia.

**Methods and materials.** They consist in using a cluster of psychotherapeutic techniques of integrative psychotherapy. The techniques role is to help identify their emotions and their verbally externalization, in order to reduce psychological stress.

The use of the Toronto alexithymia scale test (TAS) to identify alexithymia in psychosomatic patients is quite helpful in this study.

The study was conducted on a sample of 58 people (women and men), in the age range 25-65 years old, with psychosomatic disorders and alexithymia.

**Results.** Study results (shown in graphic) will express differences obtained from Toronto Alexithymia test before and after psychotherapy sessions. Also it will highlight a improved state of mind of the patients who participated in psychotherapy sessions.

**Keywords:** alexithymia, psychotherapy, psychosomatic

### PREMISE TEORETICE

Studiul în domeniul medicinei psihosomatice, reprezintă astăzi în întreaga lume medicală o prioritate în cercetarea științifică. Psihosomatica este o

concepție holistică (integrativă) ce reprezintă unitatea dintre soma și psihic, bazată pe observații clinice (1). Apărută ca știință la începutul secolului XX, dar cu rădăcini în antichitate, are drept scop

Adresa de corespondență:

Drd. Rodica Mitrea, Centrul de Recuperare PSY-03, Șos. Olteniței nr. 56, bl 11c, sc 2, ap 53, sector 4, București

E-mail: rodicaelaz@gmail.com

reducerea separației dintre maladiile ce țin de mental și cele ce țin de soma (1). Noțiunea de psihosomatică a cunoscut încă de la apariția ei multiple și variate accepțiuni, prezentate de medicii și psihanaliztii ce au cercetat importanța factorilor psihologici (biografia pacientului și factorii de personalitate) având rolul unor dimensiuni etiologice în apariția bolilor somatice. Începând cu Școala de Medicină a lui Hipocrate, ce considera boala somatică ca fiind determinată într-o oarecare măsură și de anumite cauze psihice, astăzi, în studiul psihomedical ființa umană este văzută ca un complex bio-psihosocial (1), cu accente pe relația indisolubilă, dintre psihic și somatic, dar cu influențe aduse din mediul ei ambiental. De mare importanță în cercetarea psihosomatică sunt și factorii motivaționali, ce aduc un mod nou de abordare al bolii și alături de studiul clinic în observarea bolnavului, viziunea unitară devine facilă. F. Alexander, întemeiatorul curentului psihosomatic (2), vorbește de principiile fundamentale ale psihosomaticii începând cu psihogeneza, adică dihotomia dintre soma și psyche (uneori criticată aspru de lumea științifică medicală), cu scopul propunerii unui mod nou de tratare al bolnavului și a suferinței lui. El susține că fenomenele psihice și cele somatice ce se petrec în interiorul aceluiași organism sunt de fapt două aspecte ale unuia și aceluiași proces. S-au cercetat la nivelul organismului viu, unele procese fiziologice, percepute subiectiv, ca și sentimente, emoții sau aspirații. S-au stabilit anumite corelații între un tip de boală și tipul de traumă afectivă (2).

Studii ale psihanaliztilor susțin ipoteza transpunerii somatice a conflictelor (a stărilor afectiv-negative), iar organul afectat ar putea reprezenta o stare afectivă, ce nu a ajuns la descărcarea sa, în plan conștient (3). Prin urmare, acest mod științific de abordare al maladiilor va ține seama alături de factorii exogeni ai momentului de boală și de anumite dificultăți morale și afective pe care le întâmpină o persoană în dezvoltarea sa individuală. De o reală importanță este atitudinea unei persoane în fața propriei vieți și a propriei boli, ce resurse are aceasta în determinarea și mobilizarea optimismului său în procesul vindecării, iar aici putem vorbi de o psihologie existențială. Alături de explicațiile psihanalitice cu referire la personalitatea umană s-au investigat și mecanismele biochimice și cele endocrine, și funcțiile neurovegetative (3). Multicausalitatea și variabilitatea factorilor psihologici și nonpsihologici pot individualiza conceptul de boală psihosomatică. Acești factori cu o importanță etiologică în boală sunt: constituția ereditară, eventuale accidente ce au survenit în timpul nașterii,

boli organice ale copilăriei, tipul de îngrijire acordat în copilăria mică, experiențe întâmplătoare ale unor traumatisme emoționale, precum și climatul emoțional al familiei împreună cu trăsăturile de personalitate ale membrilor ei (2,3). O altă trăsătură distinctivă a bolii psihosomatice este determinată de factori psihogeni, de exemplu: emoții, gânduri, dorințe, fantezme, ce trebuie verbalizate, comunicate, cu scopul de a elimina stresul și a menține organismul într-o stare de echilibru (homeostazie). Comunicarea verbală constituie un instrument foarte important în domeniul psihologiei și, prin urmare, în domeniul cercetării psihosomatice. Astfel, s-a observat că anumite persoane cu acuze somatice aveau dificultăți în a distinge între senzații corporale și emoții, sentimente, dificultăți în comunicarea lor, aveau un stil cognitiv utilitar, orientat către exterior. O parte dintre caracteristicile specifice bolilor psihosomatice clasice s-au regăsit și la persoanele ce prezentau alexitimie.

**Alexitimia** reprezintă incapacitatea de recunoaștere și de verbalizare a propriilor emoții și sentimente, incapacitate rezultată în urma unei dereglări din sfera cognitiv-afectivă (4). Această dereglare ce imprimă o reducere a capacității de verbalizare a afectului, sporește răspunsul fiziologic la influențele negative ale mediului și determină apariția simptomatologiei somatice (4). Astfel, un anumit conflict afectiv necomunicat determină o anumită tulburare vegetativă. Alexitimia este numită uneori și „orbire emoțională“ deoarece se caracterizează prin absența cuvintelor în redarea propriilor emoții (4). A fost identificată pentru prima dată de psihoterapeutul Peter Sifneos în 1967, într-o cercetare a sa, asupra pacienților care sufereau de afecțiuni organice cu o componentă psihosomatică. P. Sifneos (4) descrie patru manifestări ale alexitimiei și anume: limitarea vieții imaginare (persoanele cu alexitimie nu au fantezii și vise), incapacitatea de a identifica și exprima verbal, propriile emoții și sentimente (dificultatea de a distinge între ele), tendința de a recurge la acțiune pentru evitarea conflictelor, precum și descrierea în detaliu a evenimentelor (neimportante) petrecute de ei, descrierea cu lux de amănunte a simptomelor fizice, care apar în anumite afecțiuni.

Manifestările alexitimiei au mai fost observate și studiate de G. Taylor și R. Bagby (5). Acești autori consideră alexitimia ca pe o trăsătură de personalitate, cu o intensitate diferită de la o persoană la alta. Atunci când ea este prezentă în structura psihologică a unor persoane, are o implicare și-o determinare negativă, deoarece îi expune pe aceștia în fața pericolului de a dezvolta o serie de tulburări psihosomatice. Un alt concept psihologic susținut

și de Birț M. ce se referă la alexitimie (6) și o descrie ca pe o structură multifacțată și clădită în jurul a câtorva axe, aduce în discuție unele dificultăți ce au caracteristica de a se centra pe recunoașterea sau identificarea propriilor emoții. Este cunoscut faptul că alexitimicii se fixează mai mult pe evenimentele exterioare, decât pe trăirile lor interioare. Componentele cognitive sunt ușor limitate, deoarece alexitimicii au o incapacitate de a visa și de a utiliza un mod de gândire neintrospectiv. Alexitimicii au o imaginație săracă și sunt incapabili să utilizeze simboluri. Așa cum am redat în articolul de față, aceste caracteristici au mai fost observate și în rândul pacienților ce prezentau afecțiuni psihosomatice clasice (7,8). Corcos și Freiburger descriu două tipuri de alexitimie: alexitimia primară (ca trăsătură) și alexitimia secundară (ca stare). Astfel alexitimia primară are o origine biologică (înnăscută) și poate constitui un factor predispozant în tulburările psihosomatice (7,8). Tot în această clasă pot fi incluse persoanele ce au avut în prima copilărie, relații afective precare cu persoanele din mediul lor familial și care le-au marcat dezvoltarea psihoafectivă. Din această cauză tratamentele medicale efectuate în afecțiunile din sfera psihosomatică nu au rezultatele dorite. Alexitimia secundară corespunde unei „stări tranzitorii” având un stil defensiv (se instalează în anumite circumstanțe specifice, de exemplu: experiențe de viață ce depășesc capacitățile de adaptare ale unui individ).

Alexitimia mai este întâlnită la pacienții cu risc vital, de exemplu: cancer, diabet, dializă, chiar și în afecțiuni cardiovasculare și hipertensive, afecțiuni gastrointestinale. Acest tip de alexitimie mai apare și în situații de stres posttraumatic, precum și în urma unor traume, suferite de un individ. În această situație, alexitimia poate avea un rol protector față de evenimentul negativ, fiind considerată ca un mecanism de apărare. Ea poate fi tranzitorie dacă pacientul va fi inclus într-un program de recuperare psihoterapeutică. Studiile în domeniul alexitimiei concluzionează faptul că din punct de vedere nosologic (9) aceasta nu constituie o boală și nici un tip de personalitate patologică. Într-adevăr, pacienții alexitimici constituie o categorie de persoane aparte, cu un comportament particular evidențiat cu ajutorul testului Toronto Alexithymia Scale (TAS). Testul este realizat în anul 1985 de către: Graeme Taylor, Michael Bagby, James Parker. Alexitimia coexistă alături de alte trăsături psihologice, uneori corelând negativ cu acestea.

Un exemplu ar fi anxietatea care apare determinată de faptul că alexitimicii sunt incapabili să recunoască și să-și exprime emoțiile, acestea având efecte negative în sfera psihosomatică (6). Angoasa stă la baza mecanismelor fiziopatologice ale simp-

tomelor psihosomatice (10). Depresia este și ea întâlnită la alexitimici. Din cauza gândurilor negative pe care aceștia și le fac și neputând să și le exprime, apar trăiri emoționale negative ce se vor converti în manifestări somatice (11). Alexitimicii au o rezistență scăzută la stres. H. Selye (12) susține că atunci când organismul este stresat va reacționa prin mecanisme de apărare, astfel șocurile emoționale vor produce efecte somatice. Până în prezent cauzele alexitimiei nu sunt pe deplin elucidate. Studiile neuropsihologice în domeniul alexitimiei (13,14), au relatat faptul că alexitimia poate fi determinată de o malfuncționare a emisferii drepte a creierului, emisferă responsabilă cu procesarea sentimentelor. Alte studii în domeniul alexitimiei au reliefat existența unui deficit de transfer interemisferic, adică informația emoțională din emisfera dreaptă, nu ar fi transferată în zona centrului limbajului din emisfera stângă (15). Alte studii în acest domeniu au menționat faptul că alexitimia poate fi determinată de funcționarea slabă a cortexului anterior (16).

## OBIECTIVE

- Creșterea capacității de verbalizare și exprimare a emoțiilor, știut fiind faptul că rolul procesului de comunicare este uriaș în păstrarea sănătății;
- Urmărirea efectului comunicării și al rolului său instrumental (ajută la achiziționarea cunoștințelor), dar și al exprimării de sine, în cadrul unei comunități sociale ce-și exprimă opiniile și problemele în fața semenilor săi;
- Deprinderea unei comunicări empatică, bazată pe înțelegerea partenerului de comunicare și totodată găsirea căilor prin care mesajul transmis să fie înțeles de partener.

Un alt obiectiv este și gestionarea trăirilor, echilibrarea emoțională prin dezvoltarea relațiilor interpersonale.

Ipozeze – Dacă există diferențe semnificative statistic înainte și după efectuarea ședințelor de psihoterapie, în recuperarea stării de sănătate la pacienții aflați în studiu, atunci se impune necesitatea ședințelor de psihoterapie, în tratarea alexitimiei.

## INSTRUMENTELE CERCETĂRII

1. Testul Toronto Alexithymia Scale (TAS), elaborat de G. Taylor, R. Michael Bagby și J. Parker în anul 1985. Testul are un număr de 26 itemi și scale de tip Likert (cu 5 variante de răspuns (1. dezacord total, 2. mai degrabă nu sunt de acord, 3. neutru, 4. mai degrabă sunt de acord, 5. acord total). Struc-

tura factorială TAS prezintă siguranță. Ca o persoană să fie declarată alexitimică, scorul la acest test trebuie să indice o valoare cuprinsă între 74 puncte (minim) și 130 puncte (maxim). Persoanele ce nu prezintă alexitimie obțin un scor cuprins între 26 și 62 puncte. Testul Toronto Alexithymia a evidențiat gradul de alexitimie al fiecărui participant, prezent la studiul de față. Testul s-a dat înaintea începerii sesiunilor de psihoterapie și la finalul sesiunilor de psihoterapie (pentru a constata rolul psihoterapiei).

2. Interviu clinic – prin care am urmărit obținerea unor informații referitoare la viața clientului (pacientului), strategiile lui de coping, precum și observarea trăirilor afective ale acestora. Au fost creionate funcționările psihocomportamentale ale subiecților participanți la studiu.

3. Testul persoanei (test proiectiv) a pus în evidență felul în care persoana se percepe pe ea însăși, precum și modul ei de relaționare cu cei din jur.

Testele au fost însoțite și de anamneză și de observație. Aceste instrumente folosite cu rol de psihodiagnoză au pus în evidență structura psihologică a pacienților (clienților), structură ce corespunde tipului de personalitate alexitimic.

**Descrierea eșantionului de studiu:** Pentru cercetarea prezentă au participat inițial un număr de 90 de persoane ce prezentau diverse acuze somatice. În urma utilizării testului Toronto Alexithymia au fost oprite în studiu un număr de 58 de persoane, care au obținut un scor la test cu o valoare de minim 74 de puncte. Subiecții participanți la studiul de față au fost femei și bărbați cu vârste cuprinse între 25 și 65 de ani, cu studii peste medie. Pacienții (clienții) au urmat un număr de 14 sesiuni de psihoterapie.

#### Metode și tehnici utilizate în psihoterapie:

1. Trainingul (antrenamentul) autogen este o metodă dezvoltată de psihiatrul J. Schultz (17). Această metodă are rolul de a relaxa pacientul. Relaxarea este o stare necesară în procesul psihoterapeutic. Un alt rol al acestui exercițiu este acela de a-l ajuta pe pacient în actul de recunoaștere și de integrare a simțurilor ce apar.

2. Tehnici de suport emoțional se realizează în primul rând prin alianța terapeutică, realizată în cabinet.

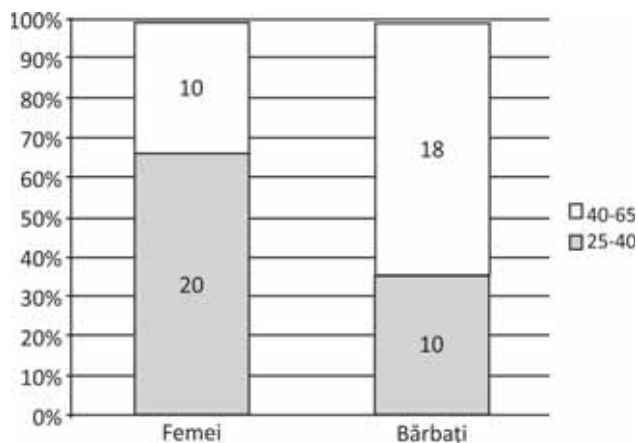
3. Tehnici din psihodramă (18). Monologul în psihodramă (sau comunicarea cu sinele) – este o tehnică terapeutică în care pacientului i se dă rolul să-și verbalizeze gândurile, emoțiile, simțămintele lui, într-un cuvânt are loc exprimarea de sine cu efect chatarsic. Aceste gânduri expuse prin intermediul monologului reprezintă cheia înțelegerii conflictelor și, prin urmare, apar modalitățile de rezolvare a conflictelor.

4. Utilizarea metodelor din gestalt (19,20). De un real ajutor a fost tehnica scaunului gol. Această tehnică propune un dialog imaginar, susținut între client (pacient) și diversele persoane din anturajul său. Dialogul poate fi mutat și între diversele părți ale eului prin intermediul aceluiași scaun gol, pe care se va așeza o subpersonalitate a noastră. Clientul va juca succesiv diversele roluri specifice unor situații din viața sa. Rolul dialogului îi permite clientului să intre într-un travaliu de extindere a conștientizării și de simțire a propriilor stări. Uneori poate fi vorba și de o exprimare creativă.

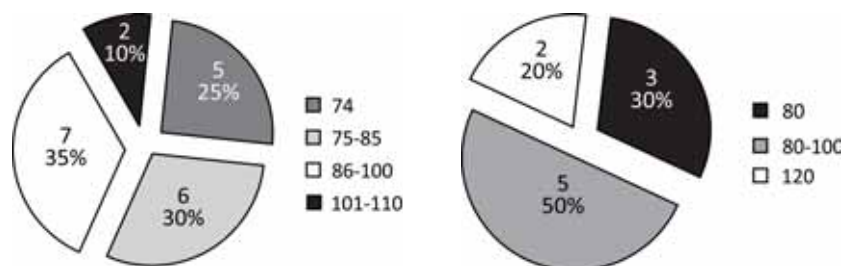
5. Hipnoză clinică (21), metodă psihoterapeutică, ajută la eliminarea simptomelor.

6. Muzicotestul Iamandescu. Prof. Dr. I.B. Iamandescu susține că muzica ar reprezenta o cale de comunicare directă, infraverbală (vorbește fără cuvinte), deoarece muzica sugerează un mesaj pe care ascultătorul îl decodifică (19). Un alt rol al muzicii este acela că ea acționează direct și simultan asupra mai multor etaje ale sistemului nervos, obținând răspunsuri specifice etajului respectiv, cu un impact emoțional observabil (19). Muzica influențează prin ritm, melodie, tempo. Testul Iamandescu cuprinde câteva fragmente muzicale din repertoriul unor mari compozitori, din care voi enumera: Shubert: „Improvizatie lentă“, Wagner: „Murmurul pădurii“, Schumann: „Pe inserat“, Mendelssohn: „Torcătoarea“. După audiție, pacienții vor exprima verbal emoțiile lor vizavi de compoziția ascultată. Rolul testului muzical este acela de a produce emoții prin sunet și de a-l determina pe ascultător să-și identifice și să-și exprime sentimentele într-un mod autentic. Această exprimare îl poate ajuta pe client să-și elimine tensiunea negativă acumulată în timpul distresului și să aibă o stare fizică mai bună.

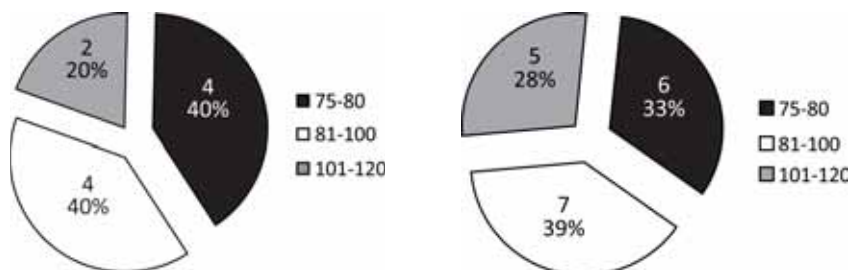
Psihoterapia s-a desfășurat individual, în sesiune cu o durată de 50 minute/ședința și cu o frecvență de 2 sesiuni pe săptămână.



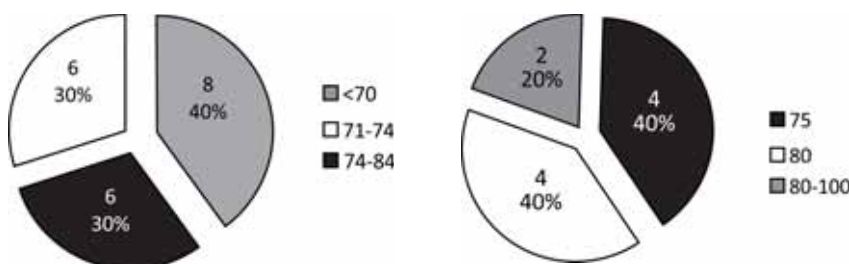
GRAFICUL 1. Reprezentările grafice. Rezultatele.



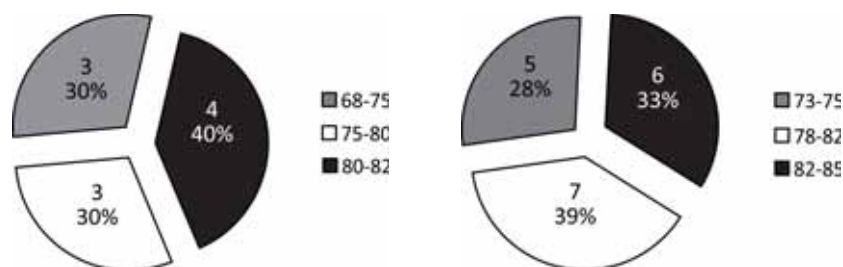
GRAFICUL 2. Distribuții, scor pe categorii de vârstă și gen – INIȚIAL



GRAFICUL 3. Inițial



GRAFICUL 4. Distribuții, scor pe categorii de vârstă și gen – după tratament



GRAFICUL 5

## DISCUȚII

Psihoterapia a avut o influență pozitivă și a contribuit în mare parte la identificarea și verbalizarea emoțiilor. Prin urmare, anxietatea și stresul s-au diminuat considerabil, la fel și acuzele somatice. Persoanele care au obținut scoruri ridicate la testul Toronto Alexithymia (TAS), după efectuarea numărului de ședințe de psihoterapie (propus în studiu), necesită un număr de psihoterapii mai îndelungat. Noi am ales să continuăm psihoterapia cu aceste persoane.

## CONCLUZII

Se constată o îmbunătățire a stării de sănătate (se poate observa în grafice) la toate categoriile de vârstă ale pacienților (clienților). Dacă la începutul terapiei, la grupul femeilor cu vârste cuprinse între 25-40 de ani, scorurile obținute la test au fost cuprinse între valori de 75 și 100 de puncte (ce indicau prezența alexitimiei), după terapie scorurile au avut valori cuprinse între 60 și 85 de puncte. La femeile cu vârste cuprinse între 40 și 65 de ani, scorurile inițiale la testul Toronto Alexithymia au fost

cuprinse între valori de 80-120 de puncte, iar după efectuarea ședințelor, scorurile obținute au fost stabilite între valori de 71-90 de puncte. Se constată că la vârste mai înaintate, valoarea inițială rezultată în urma testului alexitimiei este mai ridicată. După efectuarea ședințelor de psihoterapie sunt situații în care alexitimia dispare, iar în alte cazuri valoarea ei devine mult mai mică. La bărbații cu vârsta cuprinsă între 25-40 de ani, scorurile inițiale la test au avut o valoare cuprinsă între 75-90, după terapie scorurile obținute au fost de 71-75 (alexitimia nu mai apare). La intervalul de vârstă cuprinsă între

40-65, scorurile inițiale au fost 75-100, după psihoterapie scorurile au avut o valoare cuprinsă între 73-90. Toate aceste observații au fost redată în grafice.

Autoarele acestui articol țin să-i mulțumească d-lui Prof. Dr. Iamandescu I.B. (de la UMF „Carol Davila“, București) pentru sprijinul acordat în cercetarea de față.

De asemenea, mulțumiri se aduc și Centrului de Recuperare PSY-03, București și Cabinetului individual de psihoterapie integrativă Rodica Mitrea, unde s-au realizat ședințele de psihoterapie.

## BIBLIOGRAFIE

1. **Ionescu G.** Psihosomatica Ed. Științifică și Enciclopedică, Buc. 1975
2. **Alexander F.** Medicina Psihosomatică Ed. Trei, Buc. 2011
3. **Iamandescu I.B., Frunză A.** Psihologie medicala-Psihosomatica bolilor cardiovasculare, Ed. Infomedica, Buc. 2009
4. **Sifneos P.** Clinical observation on some patients suffering from a variety of psychosomatic disorders, în Proceedings of the Seventh Conference on Psychosomatic Research, Basel, Karger 1967.
5. **Taylor G.J., Bagby R.M., Parker J.D.,** Disorders of affect regulation-alexithymia în medical and psychiatric illness. Londres, UK Cambridge University Press 1997
6. **Birț M.A.** De la psihosomatică la alexitimie, Ed. Grinta, Toderco, Cluj-Napoca. 2006
7. **Pedinielli, J.L.**-Psychosomatique et alexithymie, PUF, Paris, 1992
8. **Corcos M., Speranza M.** Psychopatologie de l'alexithymie, Ed. Dunod, Paris. 2003
9. **Karukivi M., Hautala L., Kaleva O., Haapasalo-Pesu K.M., Liuksila P.R., Joukama M., Saarijarvi S.**- Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *J. Affect Disord.* Sep. 2010.
10. **Freud S.** Inhibiție, simptom, angoasă, Ed. Trei, Buc.2001.
11. **Marchesi C., Brusamonti E., Maggini C.** Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs în affective disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 49, Issue 1, July, Pages 43-49 (2000).
12. **Legeron P.** Le stress au travail, Ed. Odile Jacob, Paris, 2001.
13. **Iamandescu I.B.** Psihologie medicală, Ed. Infomedica Buc. 2005,
14. **Iamandescu I.B.** Elemente de psihosomatică generală și aplicată, Ed. Infomedica, Buc. 1999.
15. **Taylor G.J.** Recent developments în alexithymia theory and research. *Can J. Psychiatry*, New York -2000
16. **Mc.Dougall J.** Theaters of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness, Norton, 1989.
17. **David D.** Tratat de Psihoterapie cognitive și comportamentale, Ed. Polirom, Iași, 2012.
18. **Moreno J.L.** Scrieri fundamentale. Despre psihodramă, metode de grup și spontaneitate. Ed. Trei, București, 2011.
19. **Mann D.** Terapia GESTALT. 100 de teme și tehnici fundamentale. Ed. Trei, Buc. 2013.
20. **Gilbert M., Orlans V.** Psihoterapie Integrativă, 100 de puncte cheie și tehnici. Ed. Liber Mundi, Buc. 2013.
21. **Dafinoiu I., Vargha J.L.** Hipnoză clinică. Tehnici de inducție. Strategii terapeutice. Ed. Polirom, Iași, 2015.
22. **Iamandescu I.B.** Muzicoterapie receptivă, ediția a II-a. Ed. Fundației, Andrei Șaguna, Constanța, 2011.