

THE INFLUENCE OF THE STOIC PHILOSOPHY ON COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPIES

**Cosmin Popa¹, Ph.D., Gabriela Buicu^{1,2}, Ph.D., Lucian Ile³, Ph.D., Zsolt Jakab⁴,
Psychologist, Buicu Florin², Ph.D.
Centre of Mental Health of Tîrgu Mureş¹, University of Medicine and Pharmacy of
Tîrgu Mureş², Psychiatric Clinic *Eduard Pamfil* of Timișoara³, University
Dimitrie Cantemir of Tîrgu Mureş⁴**

Abstract: The influence of philosophy in psychotherapy is something already known. If other types of psychotherapy are influenced by Existentialist, Hegelianism or Phenomenology thinking, cognitive behavioral psychotherapy are influenced by Stoic thought, represented by Epictetus and Marcus Aurelius. This paper aims to develop the influence of Stoicism on cognitive-behavioral psychotherapy.

Keywords: Cognitive-behavioral therapies, stoic philosophy, irrational beliefs, rational thought, maladaptive schema.

Filosofia stoică reprezintă un curent filozofic care s-a dezvoltat în sec. al III-lea Î.C., și a continuat să dăinuie până în sec. al-II-lea D.C., virtutea fiind considerată de către stoici ca fiind singurul bine, iar aceasta era necesar să fie în relație cu legile naturii (Nelson-Jones, 2004). Încă din antichitate atât în filosofia greacă cât și în cea romană exista preocuparea și credința, precum că, utilizarea filosofiei poate fi un tratament eficient al bolilor mintale. Nebunia în sensul popular, este prezentă în operele literare epice, tragice, comice, poetice sau istorice ale antichității, dar învățații vremii realizează faptul că verbalizarea suferinței reprezintă un punct de plecare spre vindecarea, sau dacă nu cel puțin spre alinare. Curentele cele mai folosite în epocă cu scop curativ pentru vindecarea suferinței psihice și emoționale au fost filosofia stoică și cea epicuriană (Simon, 2008).

Dar nu numai medicina și psihoterapia a fost influențată de aceste curente filosofice. Principiile gândirii clasice elaborate de către filosofi antici greci, au pătruns în conștiința vestică influențând discursul intelectual și modul de gândire european, dar nu numai. Vechile scrieri atât grecești cât și romane au fost extrem de studiate în perioada Renașterii, astfel că întregul sistem filosofic, politic și social s-a regăsit la nivelul unor tipare de gândire determinate de către acest mod de cunoaștere. Pitagoricienii, heraclitienii, democritienii, platonistii, epicurienii, dar și post-socraticii, au încercat să dezvolte o gândire bazată pe legi naturale, determinată în mare parte de o ordine rațională, decât de o gândire magică atât de comună acelor vremuri (Dumont, 2010). „Nu lucrurile exterioare sunt cele care ne deranjează ci modul în care interpretăm prin gânduri acele lucruri”, această opinie este susținută încă din antichitate de filosofi precum Epictet, Gautama Buddha, Seneca și Marcus Aurelius, iar în epoca contemporană de către Bernard Russell, Martin Heidegger, Jean Paul Sartre, precum și mulți alți. Astfel, filosofia stoică este fundamentată pe conceptual de rațional și raționalitate. Chrysippus, reprezintă unul dintre cei mai influenți gânditori stoici, el arătând faptul că există un conflict între emoție și dorință, acesta putând fi mediat de către rațiune. Epictet

¹Autor corespondent: Dr. Gabriela Buicu, Centrul de Sănătate Mintală, Str. Mihai Viteazul, Nr. 31, Tîrgu-Mureș, România, E-mail: gabriela buicu@yahoo.com, Tel: +40753089789.

influențat de către Socrate, susține faptul că oamenii pot depăși anumite probleme de viață sau psihologice și că stă în puterea lor să facă acest lucru, totul ținând de alegerea mentală prin care o persoană se raportează la acel eveniment/problemă psihologică(Still, 2010; David, 2006).

Există o părere unanimă în ceea ce privește determinanți biologici și psiho-sociali ai dezvoltării personalității umane, dar cu toate acestea, chiar în prezența unor factori genetici dezadaptativi, oamenii reușesc în mare parte să-și schimbe propriile gânduri, emoții și comportamente, prin intermediul educației, vocației și conduitelor recreative(Ellis, 2002).Plecând de la conceptele filosofice stoice,cunoscutul psihoterapeut american Albert Ellis, a observat faptul că oamenii nu sunt deranjați de gândurile lor, ci mai exact de modul rigid și absolutist prin care interpretează evenimentele de viață, acest lucru fiind mai apoi preluat și dezvoltat în terapia cognitiv-comportamentală, atât de către Albert Ellis, dar și de către Aaron T. Beck (Dryden, 2009).Așa apare în anii '60 psihoterapia rațională, respectiv terapia cognitiv-comportamentală. Printre cei mai influenți pionieri ai terapiei cognitiv-comportamentale se numără Aaron T. Beck și Albert Ellis, aceștia susținând teoria conform căreia majoritatea tulburărilor psihice și psihologice au la bază modele cognitive eronate.Psihoterapiile cognitiv-comportamentale reprezintă intervenții psihologice validate științific, aplicabile într-o arie largă de tulburări psihice și emoționale. Sub denumirea de psihoterapii cognitiv-comportamentale se află mai multe școli, cele mai importante fiind psihoterapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT; inițiată de Albert Ellis), psihoterapia cognitivă (CT, inițiată de Aaron Beck), modificările cognitiv-comportamentale (inițiate de Donald Meichenbaum). Indiferent de originea școlii, psihoterapiile cognitiv-comportamentale au un fundament teoretico-experimental comun, care le particularizează, diferențiindu-le în același timp de alte psihoterapii(Dryden & DiGiuseppe, 2003; Buicu, Popa, Ardelean, & Ile, 2013;)

Influențată de gândirea stoică, în terapia cognitiv-comportamentală apar conceptele de rațional/irațional sau funcțional/disfuncțional. Deci, acești termeni sunt folosiți pentru a descrie gândurile sau emoțiile funcționale/disfuncționale, definind în sine tipul de percepție asupra evenimentelor. Modelul cel mai comun pentru a descrie raportarea la un eveniment și generarea unor emoții din cele două categorii, poate fi reprezentată exact prin modelul ABC cognitiv(Ellis, David, & Lynn, 2010). Modelul ABC poate fi descris astfel: A-ul (situația activatoare) , poate fi o situație cotidiană sau poate fi un sentiment, gând, senzație. A-ul se este legat de întreaga personalitate a subiectului. B-ul (credințele) sunt gândurile/credințele persoanei despre A, adică ce crede subiectul despre acel eveniment/situație. C-ul (consecințe) reprezintă ceea ce rezultă în urma poziționării subiectului prin B față de A, care poate reprezenta sentimente,afecte, senzații fizice etc. Chiar dacă acest model apare separat, în realitate cele trei componente ale modelului se află într-o interdependență(Ellis, 2003, David, 2006).Beck și Beck (1976) grupează simptomele din tulburările emoționale sub forma unor gânduri automate negative care, la rândul lor, influențează emoțiile, acestea având un efect direct asupra comportamentelor. Gândurile automate reprezintă acele gânduri care apar în mod spontan, fără efort și fără a fi conștientizate de către pacient. Acesta le conștientizează în momentul în care i se cere să se concentreze asupra lor. Gândurile automate pot apărea și sub forma unor imagini. Discutarea și modificarea gândurilor

automate negative determină o schimbare pozitivă în plan emoțional și inclusiv comportamental (Persons, 2008; Beck, 2010).

Epicur, la fel ca și stoicii, oferă o perspectivă rațională asupra vieții plecând de la premisa că atașarea emoțională redusă față de lucrurile materiale, dar și față de dorință, ar reprezenta o cale către stabilitatea emoțională. Cu alte cuvinte, este important să avem mai puține dorințe sau să cream un echilibru între ceea ce se poate realiza și realitate, pentru a fi mai fericiți. Trei probleme majore au reprezentat sfera sa de interes în aplicarea acestei teorii, și anume: sexul, moartea și furia. În acest punct filosofia epicuriană și stoică, contrastează cu teoriile lui Sigmund Freud, în sensul că, dacă primii afirmă că războaiele, violența, agresivitate sunt generate de atașamente prea intense față de obiecte, lucruri, situații, Freud, are o viziune mult mai pesimistă susținând faptul că agresivitatea și distrugerea există în fiecare dintre noi în formă latentă, fiind nevoie doar e un stimul pentru ca aceasta să devină manifestă (Ghaemi, 2003). În terapia cognitiv-comportamentală, dorința, teama, sexualitatea, deci și lumea înconjurătoare, sunt descrisă și reprezentate, mai ales într-o stare nevrotică, prin intermediul unor scheme cognitive. Bineînțeles, dacă vorbim despre probleme psihologice, vorbim despre scheme cognitive dezadaptative care-i influențează emoțiile, comportamentele și atitudinile pacientului. Schemele cognitive dezadaptative, reprezintă modele stabile, generalizate, care se dezvoltă încă din copilărie, identificarea și înțelegerea lor dovedindu-se utilă în tratarea unei game largi de condiții psihopatologice. Schemele sunt mai mult dimensionale decât categoriale și mai mult cognitiv-afective decât comportamentale. Aceste scheme provin conceptual atât dintr-o abordare tradițională psihologică a personalității, cât și dintr-o perspectivă fenomenologică cognitivă; fiind mai puțin tributară nosologiilor psihiatrice operaționalizate sau ale psihopatologiei descriptive (Popa, Nireștean, Ardelean, & Buicu, 2012).

Schemele sunt împărțite în trei categorii, adică: schema de întreținere, schema de evitare și schema de compensare. Le vom analiza pe rând. Schema de întreținere se referă la procesele prin care sunt admise schemele maladaptative în mod rigid. Schema de evitare are influență asupra sferelor afective, cognitive și comportamentale, și se activează pentru a evita efectele negative asociate cu schema însăși. Schema de compensare este o modalitate de supracompensare a unei scheme maladaptative, dar toate acestea provoacă un disconfort major la nivel emoțional în cazul pacientului (Popa, Buicu, & Ardelean, 2012). Cu alte cuvinte pornind de la modelul stoic și epicurian transpus la terapia cognitiv-comportamentală, am putea evidenția trei credințe iraționale principale, prezente în cazul unor pacienți:

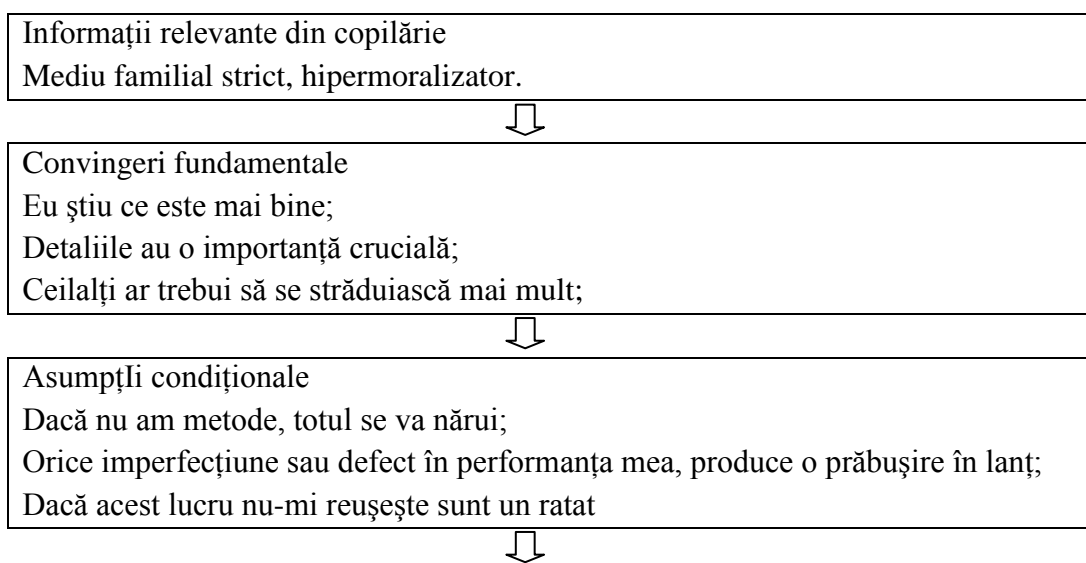
1. Raportarea disfuncțională la un eveniment/situație care ține de satisfacerea unei dorințe/trebuie prin intermediul unui gând irațional de genul „trebuie să.....aici și acum”.
2. Evitarea confruntării cu situația, din cauza anxietății privind lipsa de control sau de teama de necunoscut.
3. Supra-compensarea unor stări neplăcute prin neacceptarea lor și căutarea exagerată a hedonismului, folosind sintagma „trebuie”. Spre exemplu, persoana amplifică o situație disconfortantă făcând din aceasta o adevărată „tragedie”, deoarece lucrurile nu s-au petrecut „cum trebuie”.

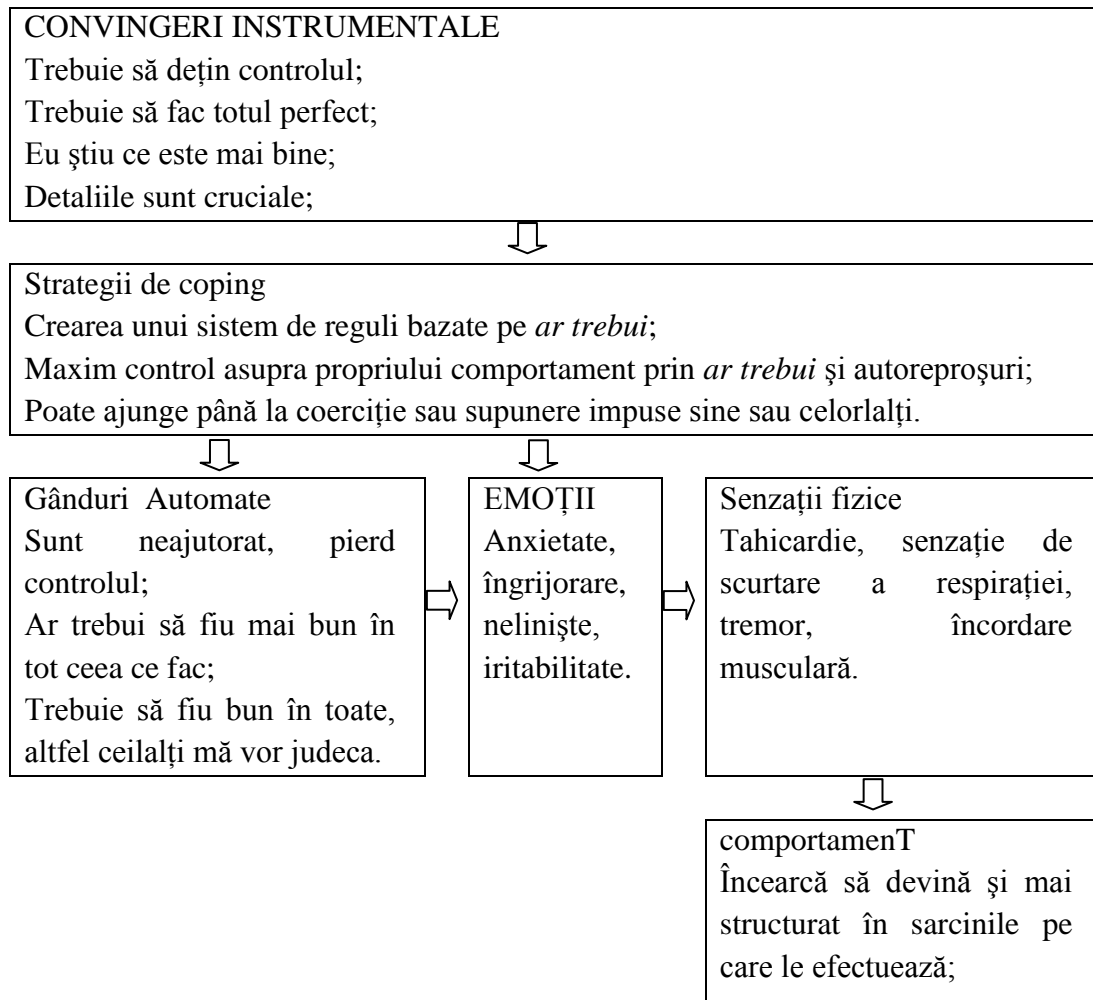
Toate aceste percepții generate prin intermediul schemei, induc o stare de distres și disconfort emoțional, în cazul acelor pacienți. De aceea, evaluarea rațională și acceptarea unor situații, chiar disconfortante, printr-o reformulare adaptativă ar reduce considerabil gradul de anxietate și depresie. Erorile de gândire incluse în cadrul acestor credințe iraționale, sunt abstractizarea selectivă și cerințele imperative de tip „trebuie”. Așa cum am arătat mai sus, aceste scheme provoacă un disconfort considerabil astfel că punerea lor la îndoială de către pacient și reformularea adaptativă ar scădea considerabil disconfortul emoțional. Astfel, dacă cele trei credințe iraționale generate de scheme ar fi disputate rațional, gândurile alternative rațională ar fi următoarele:

1. Chiar dacă mă simt anxios/depresiv, deoarece nu-mi pot îndeplini dorința X, în pofida disconfortului pot accepta acest lucru, deoarece știu că uneori în viață lucrurile nu se întâmplă aici și acum. As prefera ca lucrurile să se întâmple așa cum vreau eu, dar pot suporta faptul că acel lucru nu se întâmplă exact așa cum mi-aș dori.
2. Cu toate că în momentul de față aș dori să evit situația Y, îmi dau seama că acea situație nu este periculoasă sau catastrofică. Doar eu mă gândesc că s-ar putea întâmpla ceva rău, dar știu faptul că între gând și realitate este o diferență enormă. Faptul că mă gândesc că îmi pierd controlul, sau că este ceva periculos, sunt doar gânduri, nu înseamnă că o să se și întâmple.
3. Mi-aș dori să fiu bine în fiecare zi, dar știu faptul că oameni fiind nu putem fi perfecți. Nu înseamnă că dacă astăzi mă simt puțin rău se va întâmpla ceva groaznic. Este dor neplăcut, dar nu este catastrofic. Probabil mâine o să mă simt diferit, este doar o stare trecătoare, cum am mai avut și în trecut (David, 2012).

Cu alte cuvinte este nevoie ca pacientul să aibă un monolog cu sine, în care să dispute aceste gânduri negative, la final trăgând o concluzie de genul celor de mai sus. Această tehnică de disputare a gândurilor, are ca efect scăderea anxietății/tristeții generate de interpretarea eronată a pacientului într-o anumită situație (Clark & Beck, 2012).

Pentru exemplificare, vom prezenta schematic relația dintre gând/schemă/credință – emoție- comportament ar putea fi descrisă prin modelul de mai jos (adaptare după Beck, Freeman, Davis, & colab., 2011):





Dacă ar fi să facem o paralelă cu stoicismul, se relevă faptul că dintre filosofi stoici Seneca a fost primul care a scris în mod concret și sistematic, despre schimbarea emoțiilor prin intermediul gândurilor, referindu-se la controlul furiei. El a negat valoarea emoțiilor, furia fiind considerată cu preponderență un sentiment extrem de negativ. Cu toate acestea, Seneca a avansat teoria conform căreia furia poate fi minimalizată prin intermediul gândurilor, și transformată astfel într-un sentiment funcțional. Cu alte cuvinte, din punct de vedere terapeutic, Seneca a observat că de fapt gândul precede emoția, iar emoția poate fi schimbată astfel prin intermediul gândurilor (Novaco, 2002).

Influența filosofiei grecești nu se regăsește doar prin filosofia stoică în cadrul terapiei cognitiv-comportamentale, ci și prin intermediul influențelor socratice. În ceea ce-l privește pe Socrate, nu a existat un lucru mai important pentru acesta, decât raportarea la viață prin celebrul dicton „cunoaște-te pe tine însuți” sau „nimic în exces”. Socrate afirmă că fiecare om are capacitatea de a se cunoaște și de a interioriza anumite roluri, cu o singură condiție, adică, să existe voință de autocunoaștere și schimbare. Meritul lui Socrate a fost acela că a servit ca exemplu, astfel că personalitatea sa, i-a influențat pe alții în mod pozitiv, determinându-i să se întoarcă către sine, adică către universul prezent în fiecare (Baudart, Chenet, Dumont J-P., & colab., 2000). Socrate era renumit pentru răbdarea cu care îi asculta pe interlocutorii săi, după care adăuga propriile observații. De exemplu, cerea explicații suplimentare întrebându-și interlocutorul ce înțelege prin cuvântul virtute, pe care anterior l-

a enunțat. De asemenea, avea o predilecție către lucruri și precizări exacte, întrebând ce este sau ce însușiri are un anumit lucru/obiect/fenomen, descris de către interlocutor. Astfel, Indro M. descrie faptul că Hippias a afirmat la un moment dat: „pe Zeus, e foarte ușor să ironizezi răspunsurile altora, fără să dai tu unul. Eu refuz să-ți spun ce înțeleg prin dreptate, dacă nu spui tu mai întâi ce crezi despre ea!”(Indro, 2004).

Pornind de la dialectica socratică terapia cognitivă a preluat acest tip de dezbateri, sub o formă modificată desigur, iar ideea de bază în cazul întrebărilor socratice fiind aceea că terapeutul întreabă pacientul plecând de la o premisă pe care o cunoaște sau cel puțin o intuiește. Cu alte cuvinte, terapeutul cunoaște în mare răspunsul pe care îl va oferi pacientul dar îl lasă pe acesta să descopere singur despre ce este vorba. Întrebările socratice structurează terapia, astfel că pacientul este ghidat în permanență fără a fi convins sau fără a se face terapie într-un mod strict didactic(Beck J. , 2011).

Deși a până acum a fost abordat modul de gândire și influența filosofiei stoice asupra terapiei cognitiv-comportamentale, nu trebuie uitat faptul că toate aceste învățături se regăsesc în acțiune, adică din punct de vedere psihologic în comportament. Astfel, Marcus Aurelius afirma: „Nu în pasiune ci în acțiune stau binele și răul unui viețuitor rațional politic; după cum nici virtutea și nici viciul unei astfel de ființe nu stau în pasiune ci în acțiune (p. 273)”; sau Obișnuiește-te pe cât posibil, pentru orice acțiune pe care o faci, să te întrebi pe tine însuși: „La ce scop își raportează acest om acțiunea?” Dar începe cu tine însuși și, în primul rând cercetează-te cu atenție pe tine însuși (p. 317)”(Aurelius, 2013). Observăm îndemnul la acțiune, acest îndemn regăsindu-se la nivelul conduitelor și al comportamentelor. Luând în considerare curentul behaviorist reprezentat de către J.B. Watson, B.F. Skinner și alți reprezentanți ai acestor orientări psihologice și psihoterapeutice, sesizăm o paralelă (oarecum puțin forțată) între curentul stoic care îndeamnă la acțiune și behaviorism. Punctul comun este reprezentat de acțiune, adică de intenția sau raționamentul transpus în act. Cu toate acestea, cunoaștem faptul că efectele terapiei comportamentale au fost studiate extensiv și empiric alături de intervențiile de tip cognitiv. S-a validat astfel ipoteza că în tratamentul tulburărilor psihopatologice, intervenția comportamentală este una distinctă. Ideea creșterii numărului de evenimente plăcute, fără intervenții cognitive, a fost aplicată în mai multe situații. În cadrul psihoterapiei cognitiv-comportamentale, intervenția comportamentală a fost văzută ca un tratament de elecție pentru multe tulburări psihopatologice. Studiile recente arată faptul că intervențiile comportamentale sunt extrem de eficiente mai ales în tratarea anxietății și depresiei. O analiză în cadrul unor ședințe de terapie cognitivă a depresiei a demonstrat că pacienții tratați prin tehnici comportamentale au obținut progrese semnificative la finalul terapiei, inclusiv din punct de vedere cognitiv. De asemenea, rezultatele pozitive constatate în urma intervenției psihoterapeutice, arată că activarea comportamentale este una dintre tehnicile cele mai eficiente din terapia cognitiv-comportamentală implicată în tratamentul tulburărilor psihopatologice(Popa C. , Buicu, Ardelean, Gabos, & colab., 2013).

Pasul următor se referă la recomandarea unui plan de tratament pacientului. Planul de tratament trebuie să fie clar formulat și în acord cu toate evaluările și investigațiile efectuate până în acel moment. O modalitate bună de a formula planul de tratament, constă în a începe prin a descrie scopurile și modul de aplicare al tehnicilor, iar nu în ultimul rând obiectivele care se urmăresc prin aplicarea acestui tratament. Terapeutul descrie de asemenea și

beneficiile și riscurile intervenției, luând în permanență în considerare expectanțele pacientului, având în permanență grijă ca acestea să fie realiste și în raport cu obiectivele terapeutice. Inclusiv planul de tratament poate fi negociat împreună cu pacientul, pentru a ajunge la un punct de vedere comun (Persons, 2008).

Principalele tehnici incluse în planul de tratament specifice terapiei cognitiv-comportamentale, sunt: decatastrofizarea, interogarea socratică, restructurarea cognitivă, săgeata descendentă, descoperirea ghidată, expunerea, desensibilizarea comportamentală, experimentele comportamentale, tehnici de relaxare, tehnici de control al respirației, etc. Planul de tratament poate fi ajustat pe toată perioada terapiei, iar ultima fază se referă la ședințele de follow-up și de prevenire a recăderilor. Studiile arată faptul că în cazul pacienților care urmează terapie cognitiv-comportamentală, recăderile sunt mai rare, și de o intensitate mai scăzută (Leahy & Holland, 2012; Ylief & Fontaine, 2008; Andrews, Creamer, Crino, Hunt, & Lampe, 2008).

Lucrarea de față și-a propus să descrie relația dintre terapia cognitivă și filosofia stoică. Am dori să încheiem această lucrare cu opinia istoricului și filosofului Durand W., care susține că filosofia nu poate explica lumea, pentru că ea reprezintă doar o parte iar o parte nu poate explica întregul, dar totuși filosofia încearcă să ne îndrume spre găsirea fericirii. Citându-l pe Epicur, Durand, arată că la intrare în grădina lui Epicur se putea citi: „oaspete al meu, aici vei fi fericit, pentru că aici fericirea este binele suprem”. Pornind de la învățătura epicuriană am putea să încheiem concluzionând faptul că nu poți avea o viață liniștită și plăcută decât printr-un mod de viață rațional, virtuos și onorabil, și viceversa, nu poți trăi liniștit, rațional, virtuos și onorabil dacă nu duci o viață plăcută (Durand & Durand, 2002). Această concluzie cred că este un punct comun al filosofiei stoice, epicuriene și socratice regăsit într-o mare măsură în cadrul terapiei cognitiv-comportamentale.

BIBLIOGRAFIE:

- Andrews, G., Creamer, M., Crino, R., Hunt, C., & Lampe, L. (2008). *Psihoterapia tulburărilor anxioase. Ghid practic pentru terapeuți și pacienți*. Iași: Polirom.
- Aurelius, M. (2013). *Gânduri către sine însuși*. București: Humanitas.
- Baudart, A., Chenet, F., Dumont J-P., F. F., & colab. (2000). *Istoria filosofiei*. București: Universul Enciclopedic.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D., & colab. (2011). *Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate*. Cluj-Napoca: ASCR.
- Beck, J. (2010). *Psihoterapie cognitivă*. Cluj-Napoca: RTS.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy : basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Buicu, G., Popa, C., Ardelean, M., & Ile, L. (2013). Psihoterapia de la tradițional la modern. *Conferință IETM 5* (pg. 908-917). Tîrgu-Mureș: Universității Petru Maior.
- Clark, D., & Beck, A. (2012). *Terapia cognitivă a tulburărilor de anxietate*. Cluj-Napoca: ASCR.
- David, D. (2006). *Rational Treatmens*. București: Tritonic.

- David, D. (2006). *Tratat de psihoterapie cognitiv și comportamentale*. Iași: Polirom.
- David, D. (2012). *Tratat de psihoterapie cognitiv-comportamentale* (ed. a 2-a). Iași: Polirom.
- Dryden, W. (2009). *Rational emotive behaviour therapy : distinctive features*. London: Routledge.
- Dryden, W., & DiGiuseppe, R. (2003). *Ghid de terapie rațional-emoțională și comportamentală*. Cluj-Napoca: RTS.
- Dumont, F. (2010). *A History of Personality Psychology*. New York: Cambridge University Press.
- Durant, W., & Durant, A. (2002). *Viața în Grecia Antică* (Vol. III). București: Prietenii Cărții.
- Ellis, A. (2002). *Overcoming resistance : a rational emotive behavior therapy integrated*. New York: Springer Publishing Company.
- Ellis, A. (2003). *Albert Ellis; Live!* London: SAGE Publications Ltd.
- Ellis, A., David, D., & Lynn, S. (2010). Rational and Irrational Beliefs: A Historical and Conceptual Perspective. În A. Ellis, D. David, & S. Lynn, *Rational and Irrational Beliefs* (pg. 3-22). New York: Oxford University Press, Inc.
- Ghaemi, S. (2003). *The Concepts of Psychiatry*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Indro, M. (2004). *Istoria Grecilor*. București: Artemis.
- Leahy, R., & Holland, S. (2012). *Planuri de tratament și intervenții pentru depresie și anxietate*. Cluj-Napoca: ASCR.
- Nelson-Jones, R. (2004). *Cognitive Humanistic Therapy*. London: SAGE Publications Ltd.
- Novaco, R. (2002). Anger Control Therapy. În M. Hersen, & W. Sledge, *Encyclopedia of Psychotherapy* (pg. 41-48). Waltham: Academic Press.
- Persons, J. (2008). *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: The Guilford Press.
- Popa, C., Buicu, G., & Ardelean, M. (2012). Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă abordată prin terapie cognitiv-comportamentală. *Acta Medica Transilvanica*, 2(1), 112-113.
- Popa, C., Buicu, G., Ardelean, M., Gabos, C., & colab., ș. (2013). Abordarea psihoterapeutică a episodului depresiv afectiv. *Conferință IETM 5* (pg. 889-898). Tîrgu Mureș: Universității Petru Maior.
- Popa, C., Nireștean, A., Ardelean, M., & Buicu, G. (2012). Combined Therapies in generalised anxiety disorder comorbid with obsessive-compulsive personality. *Revista Romana de Psihiatrie*, 47-49.
- Simon, B. (2008). Mind and Madness in Classical Antiquity. În E. Wallace, & J. Gach, *History of Psychiatry and Medical Psychology* (pg. 175-197). New York.
- Still, A. (2010). Rationality and Rational Psychotherapy: The Heart of REBT. În D. David, J. Lynn, & A. Ellis, *Rational and Irrational Beliefs* (pg. 23-48). New York: Oxford University Press, Inc.
- Ylieff, M., & Fontaine, O. (2008). Demers diagnostic și analiză funcțională. În O. Fontaine, & P. Fontaine, *Ghid clinic de terapie comportamentală și cognitivă* (p. 75). Iași: Polirom.