

INDIVIDUALIZAREA DEMERSULUI CONSILIERII ADLERIENE ÎN TULBURAREA AFECTIVĂ

**BRICEAG SILVIA, doctor, conferențiar universitar,
Universitatea de Stat „Alec Russo” din Bălți, Republica Moldova**

Abstract: *This paper presents a study has three purposes: explorative process adlerian counseling a person with affective disorders are in counseling; empowering, explanation and analysis of how the methodology adlerian produce a specific dynamic problem of the change of the client; methodologically referring to - monitoring, observation, analysis. problem investigațieinoastre consisted in studying individual cases with the aim of understanding and explaining how the disorder occurs and develops life scenario of customers and identifying concrete ways to individualize the approach councilors adlerian which opens the possibility to achieve more plan only symptomatically disorder.*

Key words: *counseling, Adlerian concept, depression, individual psychology.*

Noțiunea de „tulburare afectivă” (affective disorder), de origine anglo-saxonă, denumește un grup de modificări, de tip depresiv sau maniacal, ale afectivității, a căror simptomatologie este dominantă și determinată pe parcursul desfășurării lor de o predispoziție endogenă sau, cel puțin, nefiind totalmente de origine somatogenă sau psihogenă. Acest fapt demonstrează că este mai mult o noțiune nosologică decât una descriptiv-psihopatologică.

În ultimii 40 de ani tulburările afective (ale dispoziției) au beneficiat de o atenție cu totul particulară din partea cercetătorilor din domeniul psihologiei și psihiatriei. Această constatare se sprijină pe cel puțin trei seturi de argumente: cercetările de psihiatrie biologică au avut pe terenul patologiei afective un succes mult mai consistent decât în alte secvențe de patologie psihică; cercetările epidemiologice au relevat tendința de continuă creștere a ratelor de prevalență, astfel încât astăzi se estimează că depresia a devenit o problemă de sănătate publică la nivel mondial; cercetările de psihofarmacologie au promovat patru generații de produse antidepresive și au dus la ameliorarea semnificativă a prognosticului acestei patologii.(10)

Viața afectivă a ființei umane cuprinde o gamă largă de trăiri dispoziționale ce se extind între doi poli, din care unul este reprezentat prin lacrimi de durere și altul prin lacrimi de bucurie. Atunci când se depășesc limitele eutimiei fiziologice, ne aflăm în fața unei tulburări de dispoziție.(11)

Conturarea sindromului depresiv se leagă de numele lui Hipocrat și Areteu, în opera cărora întâlnim termenul de „melancolie”, al cărui contur a fost descris elocvent. Abia la sfârșitul secolului al XIX-lea și începutul secolului al XX-lea s-au delimitat mai precis sindroamele și entitățile psihopatologice. Kraepelin (1899) și Weigant (1902) au caracterizat sindromul depresiv printr-o triadă simptomatică constituită din: tristețe și încetinirea proceselor gândirii și lentoare psihomotorie. (9, p. 53)

Sindromul depresiv poate fi considerat ca o prăbușire a trăirilor afective bazale și pierderea sentimentelor de autostimă, pesimism, întunecare a orizonturilor, disperare. Aceste fenomene pot fi trăite de client uneori sub forma unei „tristeți vitale” sau „anestezie psihică dureroasă”.

Încetinirea activității ideative se manifestă prin monoideism, rumații, dificultăți decizionale, care pot merge până la incapacitatea efectuării unei acțiuni autentice, pe acest fundal dominat de o dispoziție tristă, cu sentimentul devalorizării proprii

persoane, pe care și-o trăiește la dimensiuni restrânse, fără posibilități de proiectare în viitor. (8, p.97)

Depresivul percepe timpul intim ca fiind „încrămenit”, desincronizat de timpul real, ceea ce marchează ansamblul trăirilor depresive. Componenta fizico-somatică a sindromului depresiv se caracterizează prin activitate redusă, gesturi limitate și puține, mimică precară, cu aspect trist. Clientul este inert, inexpressiv, cu privirea în gol. Apar fenomene de ordin neurovegetativ, cum sunt: scăderea ponderală, inapetență, stare saburală, bradipnee, hipotensiune arterială. (8, p. 108)

Componenta psihoafectivă se caracterizează printr-o scădere generală a tonusului psihic, și anume: astenie fizică, scăderea randamentului intelectual, slăbirea atenției, dificultăți de evocare mnezică, restrângerea sferei intereselor, a comunicării. Comunicarea cu clienții cu sindroame depresive de intensitate medie sau majoră este destul de dificilă, tocmai datorită acestor aspecte: ritmul vorbirii lor este lent, de tonalitate joasă, cu propoziții scurte, comunicându-se gândurile sau angoasele lor penibile. Dispoziția scăzută variază puțin de la o zi la alta și este adesea neresponsivă la circumstanțe, putând totuși manifesta o variație diurnă caracteristică. În unele cazuri anxietatea, suferința, agitația psihomotorie pot fi mai vizibile decât dispoziția depresivă, modificarea dispoziției putând fi mascată și de elemente vizibile cum ar fi iritabilitatea, consumul excesiv de alcool, comportamentul histrionic și exacerbarea unor simptome fobice sau obsesive preexistente, sau de preocupările hipocondriace. În cazurile grave depresivii se desprind din ce în ce mai mult de lume, toate încercările de a comunica cu ei îi deranjează și le adâncește sentimentul neputinței și al autodevalorizării, în timp ce gândurile lor se concentrează tot mai mult asupra sferei lor interioare. Clienții însă se simt de multe ori mult mai bine după ce au reușit să vorbească despre cauzele depresiei, despre anxietate, despre disperare și impulsurile lor autolitice. (12)

Psihologul care cunoaște și înțelege starea în care se află clientul depresiv este, de multe ori, singura lui ființă cărui i se poate confesa, dar pentru a ajunge în această postură, depresivul trebuie să simtă că consilierul cunoaște exact starea lui psihosomatică, transpunându-se în situația lui. (7, p. 67)

În acest studiu vom aborda principiile teoretice în psihologia lui Adler și anume: *a) persoana ca întreg*. Adler nu a crezut în dihotomie sau în împărțirea individului în părți funcționale diferite, dimpotrivă, el a subliniat unitatea gândirii, simțirii, acțiunii, atitudinilor, valorilor, minții conștiente, minții inconștiente ș.a.m.d.

Denumirea sistemului său de gândire (psihologia individuală) vine de la latinescul *individuum*, însemnând întreg, complet, indivizibil. Mosak și Maniacci (1999) afirmă că problema la care a încercat Adler să răspundă nu a fost în ce mod afectează mintea trupul, nici cum afectează trupul mintea, ci mai curînd cum își utilizează individul corpul și mintea pentru a-și atinge scopurile. Adler nu credea în psihologia tripartită (id – ego – superego) a lui Freud. Acesta este motivul pentru care mulți îl consideră ca fiind primul propunător adevărat al unei psihologii a eului – pentru că el credea că întreaga persoană ia decizii pentru care este complet responsabilă. (5, p.97); *b) strădania cu scop*. Credința centrală a persoanei individuale este că oamenii își modelează activ sinele și mediul înconjurător. Noi nu suntem recipiente pasive ale trăsăturilor noastre biologice, sau simpli reactanți la mediul extern. Există un al treilea element - dincolo de biologie și mediu - care influențează comportamentul uman, numit de Adler „atitudinea față de viață”, compusă dintr-o combinație a alegerii umane individuale și a simțului

individual al scopului; c) *lupta pentru superioritate*. Pentru Adler, motivul uman de bază, atât pentru copii, cât și pentru adulți este lupta pentru superioritate, aceasta neînsemnând că el credea că oamenii încearcă inerent să-și demonstreze superioritatea dominându-i pe alții. Mai curând, indivizii luptă pentru a percepe un plus în ei înșiși și în viețile lor. (4, p.55)

Adler crede că noi suntem ceea ce ne facem noi înșine: avem în noi potențialul atât pentru bine cât și pentru rău ; d) *fenomenologia*. Ne putem întreba dacă Adler a fost existențialist, având în vedere concepția sa despre devenirea spre autodesăvârșire a ființelor umane. Adler a fost un existențialist timpuriu. Conceptul de fenomenologie este o presupuziție centrală a psihologiei individuale a lui Adler; e) *o abordare idiografică*. Pentru Adler, afirmațiile generale despre om și psihologia umană au o utilitate limitată. Adler (1935) spune: „o ființă umană nu poate fi tipizată sau clasificată”.(1); f) *determinismul lejer*. Abordarea psihologică a lui Adler nu este deterministă. El nu urmărește să identifice determinanții cauzali ai comportamentului uman. Determinismul lejer este un punct intermediar între gândirea de tip cauză și efect și nondeterminism care presupune că nu există conexiuni cauzale. Din perspectiva psihologiei individuale, comportamentul uman este funcție de o combinație de influențe. De obicei nu există un factor cauzal singur, direct, care produce un singur comportament. Există mai multe influențe sau factori care contribuie.

Adler consideră că fiecare individ este responsabil de propriul său comportament. Oamenii au libertatea de a alege dintr-o arie (uneori destul de limitată) de opțiuni comportamentale. Deși în poziția adleriană indivizii sunt considerați responsabili de faptele lor, aceasta nu blamează indivizii pentru greșelile lor. Adler consideră că oamenii pot să nu fie pe deplin conștienți sau să nu înțeleagă complet consecințele potențiale ale acțiunilor lor. Altfel spus, oamenii nu trebuie blamați, ci educați (Mosak și Maniacci, 1999). Teoria adleriană este optimistă. (1, p. 14); g) *interesul social și sentimentul comunității*. Oamenii se nasc într-un context interpersonal; în consecință, dezvoltarea fiecărei personalități individuale este modelată de factori interpersonali. De aceea este foarte importantă înțelegerea individului în contextul constelației familiale. Simțul comunității reprezintă simțul legăturii cu ceilalți – conștiința că ești membru al unei comunități umane. Interesul social sau simțul responsabilității sociale este simțul comunității în acțiune. O dată cu interesul social se dezvoltă capacitatea de empatie și altruism. Indivizii psihic sănătoși au simțul comuniunii cu ceilalți și se străduiesc să acționeze pentru a-i ajuta pe ceilalți oameni. (2, p.39-40) ; h) *stilul de viață: mapa cognitivă timpurie*. Adepții teoriei adleriene consideră că comportamentul prezent al individului este influențat de scopuri sau finalități ficționale orientate spre viitor. Stilul de viață este atât conștient, cât și inconștient. Este o hartă cognitivă subiectivă despre cum se întâmplă lucrurile în lume. Întreaga ființă este ghidată prin stilul propriu de viață. Pentru un adlerian, viitorul este acum. Adler este optimist în privința posibilității de a modifica hărțile cognitive ale oamenilor prin terapie sau prin experiențe de viață terapeutice. Conceptele fundamentale ale psihologiei individuale a lui Adler sunt: holismul, lupta pentru superioritate, scopul, simțul comunității, idiografia, fenomenologia (experiența individuală ca ficțiune subiectivă bazată pe percepțiile individuale ale fiecăruia; individul își creează sau își adaptează propria realitate personală), determinismul lejer, libertatea de a alege (educația trebuie să faciliteze alegerea liberă și responsabilitatea personală), harta cognitivă timpurie (stilul nostru de

viață este personalitatea noastră, ne conferă continuitate, vorbește despre noi, ceilalți și felul cum funcționează lumea; o hartă deficientă poate fi modificată prin experiențe terapeutice, educaționale), optimism. (5, p 104); *i) sarcini ale vieții*. Teoria adleriană nu este doar o psihologie a individului, ci acordă atenție și sarcinilor sociale pe care individul trebuie să le îndeplinească: muncă sau ocupație, relații sociale și dragoste și familie. Aceste trei sarcini de viață principale sunt completate ulterior de colaboratorii lui Adler – Dreikurs și Mosak – cu încă alte două sarcini: sine și spiritualitate, iar un alt adlerian Dinkmeyer adaugă o a șasea sarcină creșterea copiilor. Problemele în viață se leagă de incapacitatea de a rezolva una sau mai multe dintre aceste sarcini. Problemele derivă din percepții incorecte, dezadaptative asociate cu stilul de viață. De aceea, scopul general al terapiei este de a ajuta clienții să-și adapteze stilul de viață pentru a face față mai eficient sarcinilor de viață. (6, p 57) ; *j) munca sau ocupația*. Adler considera că cea mai bună cale de a rezolva sarcinile ce țin de muncă sau ocupație este rezolvând cel de-al doilea tip de sarcini de viață – relațiile sociale – prin prietenie, simț social și cooperare. *k) relațiile sociale*. Adler a fost un susținător puternic al relațiilor sociale pozitive. El considera că stabilirea unor relații sociale sănătoase este cheia pentru rezolvarea problemelor ocupaționale sau de muncă. Din perspectivă adleriană, problemele sociale ale clienților provin din așteptări, credințe și obiceiuri interpersonale inadecvate incluse în stilurile de viață personale; *l) dragoste și căsătorie*. Unii numesc această sarcină de viață dragoste, alții o numesc sex; Adler o numea dragoste și căsătorie. El afirma: „fiecare partener trebuie să fie mai interesat de celălalt decât de propria persoană. Aceasta este singura bază pe care dragostea și căsătoria pot fi reușite. Fiecare trebuie să facă eforturi de a ușura și de a îmbogăți viața celuilalt. Fiecare va simți că este valoros și că este necesar. Garanția fundamentală a căsătoriei, sensul fericirii maritale, este sentimentul că ești valoros, că nu poți fi înlocuit, că partenerul tău are nevoie de tine, că te porți corespunzător, că îi ești un prieten adevărat”. Clienții care vin la terapie pentru probleme familiale vor fi tratați prin modificarea stilului de viață, dezvoltarea simțului comunității, a empatiei, și asumarea hotărârii de a gândi și a acționa diferit în fiecare zi.

Consilierea adleriană este limitată în timp, fiind o terapie suportivă concentrată, în general, asupra unor anumitor probleme. Conduce la o introspecție de nivel moderat, o schimbare de atitudine și la o modificare de comportament. Anthony Bruck, un asociat al lui Adler, a dezvoltat consilierea rapidă pînă la gradul unei arte de finețe, incluzând utilizarea unor grafice explicative și a unor diagrame (Bruck, 1978). Creșterea copiilor, căsnicia, alegerea unei cariere sau direcția de dezvoltare sunt exemple de subiecte asupra cărora se poate interveni prin consiliere. Intervențiile pot ajuta indivizii să depășească anumite pietre de incercare din dezvoltarea lor, să managerieze anumite crize existențiale ori să facă schimbări punctuale în viața lor. Psihoterapia are un potențial important, utilizabil pentru schimbări profunde la nivelul personalității. (3, p 19)

Scopul declarat al psihoterapiei adleriene este de a ajuta o persoană să se transforme dintr-o ființă care funcționează parțial într-una cu un grad mai ridicat de funcționare. Mai multă cooperare în fiecare domeniu al vieții, mai mult curaj, o creștere a gradului de contribuție și implicare personală și o creștere a gradului de satisfacție. Pentru aceasta fiecare individ trebuie să identifice și să lucreze pentru a atinge ceea ce poate da el mai bun. Cu alte cuvinte, scopul terapiei este de a crește gradul de

apartenență al individului. Acest lucru este foarte practic. Nu este numai o problemă de cunoaștere a sinelui, ci utilizând cunoștințele dobândite să fie făcuți pași concreți în îmbunătățirea relațiilor din familie, cu prietenii, în comunitate și la muncă. Astfel, țelul specific al terapiei nu este de a împlini așteptările clientului. Acesta poate dori o eliberare imediată și, cumva, magică a simptomelor, sau să continue să facă ceea ce face, dar să scape de sentimentele de disconfort. Terapeutul trebuie să empatizeze cu dorințele pacientului, însă trebuie să clarifice și să stabilească cât mai repede cu putință o relație cooperantă de lucru, atât de necesară generării unei îmbunătățiri în cazul unei situații dificile.

Adler a sugerat că psihoterapeutul ar trebui să genereze și să folosească un soi de influență parentală tardivă prin care să ofere grijă, susținere, încurajare și stimulare a cooperării. Prin redeșteptarea curajului și creativității persoanei apare un sentiment nou, necunoscut, chiar, de apartenență, dezvoltându-se pe măsură ce persoana respectivă descoperă că ceea ce are de oferit este valoros. O educație indulgentă, va genera indulgență, însă aceasta este total diferită de exprimarea unei griji reale pentru ceilalți. Cei care îi privesc pe ceilalți cu indulgență, de asemenea, trebuie încurajați să descopere respectul pentru celălalt și să înceapă să acorde atenție celuilalt în acest mod nou.

Studiul realizat și prezentat în continuare a urmărit trei **scopuri**: a) explorativ al procesului de consiliere adleriană a unei persoane cu tulburări afective aflate în consiliere; b) emancipativ, de explicare și analiză a modalităților prin care metodologia adleriană produce o dinamică specifică a schimbării problemei clientului; c) metodologic, care se referă la - monitorizare, observație, analiză.

Dacă, în cazul depresiei unipolare nonpsihotice de intensitate ușoară, în procesul de consiliere vom folosi strategii și tehnici adleriene, ne așteptăm ca clientul să genereze drept consecință: mai multă cooperare în fiecare domeniu al vieții, mai mult curaj, o creștere a gradului de contribuție și implicare personală și o creștere a gradului de satisfacție.

Metode, procedee și tehnici de cercetare: Specificul aparține al cercetării în consiliere, datorat complexității „obiectului de studiu”, a scos în evidență utilitatea aplicării metodologiei calitative. Axarea pe general în detrimentul particularului poate conduce la consilieri foarte bine fundamentate științific, dar insuficiente pentru rezolvarea impasului persoanei care solicită integrarea într-un demers terapeutic. De aici reiese importanța individualizării demersului terapeutic (analizat în cercetare prin metoda studiului de caz) pentru că tehnica se adaptează la client și nu clientul la tehnică. Ca metode de cercetare calitativă s-au folosit: studiul de caz; scara Beck (21 itemi); chestionarul „Eșecurile adulților” după Adler; metode experiențiale cu valoare de diagnostică: tehnici și strategii adleriene.

Eșantion. În urma *interviului de selecție*, a câte o sesiune de 30 de minute cu următoarele criterii:

a) de includere: vârsta între 30 – 45 ani; studii medii sau superioare; motivația pentru schimbare; acord de a participa la studiu; existența tulburării afective.

b) de excludere: antecedente psihopatologice semnificative, dificultăți severe de relaționare

În urma bilanțului diagnostic prin chestionarul lui Beck (cu 21 de itemi) din 10 subiecți dintre care 5 de gen masculin, respectiv 5 de gen feminin cu vârsta cuprinsă

între 30-45 de ani, doar la doi subiecți a fost depistată depresia(în continuare sibiectul A, B)

Subiectul A de 41 de ani a luat un scor de 13, ceea ce denotă că are o depresie ușoară; subiectul B de 35 de ani a luat un scor de 15, ceea ce reprezintă o depresie ușoară.

Ei au exprimat o mare disponibilitate și suficientă motivație în continuarea demersului de consiliere motiv pentru care au putut oferi un material bogat în realizarea cercetării.

În consiliere au fost aplicate următoarele strategii adleriene: *încurajarea, întrebarea, "Ca și când", tehnica apasarii butonului, interpretare de rol, stabilirea sarcinilor, „Surprinde-te”*

Obiectivele ședințelor de consiliere

Ca obiectiv primar a fost oferirea încrederii că schimbarea este posibilă și ce a fost învățat se poate dezvăța, iar primul principiu al consilierii adleriene este stabilirea și menținerea unei relații cu clientul caracterizată de cooperare, grijă și acceptare.

Obiectivul I: Stabilirea relației terapeutice

La începutul consilierii, utilizând umorul și discuțiile triviale, am stabilit o relație pozitivă, de colaborare cu fiecare client în parte. Spre deosebire de psihanalistii freudieni, în consilierea adleriană consilierul are un rol activ și discută cu clientul; considerați educatori, deoarece își încurajeaza clienții să-și utilizeze talentul pentru a-i ajuta pe ceilalți.

Chiar dacă am manifestat un comportament grijuliu și prietenos, nu evitam sa-i confrunt pe subiecți cu greșelile pe care le fac în viață. Ca educator și colaborator, îi ajutam să găsească alternative pentru corectarea gândirii și a comportamentului. Rolul clientului este sa devină mai încrezător și să creadă că problemele vieții pot avea soluții - soluții pe care le vor găsi în mod activ.

Obiectivul II Explorarea dinamicii clientului; evaluare și diagnostic

Evaluarea funcționării aparatului psihic cuprinde două părți: evaluarea stilului de viață și evaluarea și interpretarea primelor amintiri. Astfel i-am rugat pe ambii subiecți să-mi relateze povestea vieții lor, incluzând evenimentele și persoanele cele mai importante. Pentru a obține informații despre constelația familială și stilul de viață, am folosit chestionarul recomandat chiar de Adler. Acesta cuprinde întrebări despre ceea ce-l nemulțumește pe subiect, simptome, relația cu părinții, educația primită în copilărie, afecțiuni în copilărie, temeri, atitudini față de sexul opus, interese profesionale, temperament, vise.

Următorul pas a fost examinarea greșelilor fundamentale ale subiecților cercetării. Acestea sunt dezvoltate încă din copilărie, când ne construim motivele și principiile pe baza cărora acționăm. Potrivit lui Adler, atunci când clientul este rugat sa povestească primele amintiri din copilărie și sentimentele asociate acestora, alege acele evenimente care coincid cu viziunea despre sine și despre lume - aceste amintiri pot fi reale sau doar fantezii. Primele amintiri ale clienților mi-au oferit informații despre credințe greșite, interese sociale și acțiuni viitoare.

După colectarea și integrarea informațiilor provenite din răspunsurile din chestionar, constelația familială, primele amintiri, atitudini personale, greșeli fundamentale, strategii de a face față dificultăților, am rezumat acestea, discutându-le cu fiecare subiect în parte. Subiecții au avut posibilitatea să modifice datele cu care nu erau de acord.

Obiectivul III Autocunoașterea și insight-ul

Insight-ul (iluminarea) reprezintă înțelegerea naturii cauzelor propriului comportament și a greșelilor. La iluminare se poate ajunge prin analiza discuțiilor, viselor, fanteziilor, comportamentului, simptomelor sau a interacțiunilor dintre consilier și client. În timpul interpretărilor am pus accentul mai degrabă pe descoperirea scopurilor decât a cauzelor unei acțiuni sau comportament.

Am prezentat interpretarea mea ca pe o posibilitate și nu ca pe un fapt sigur: "Este posibil că..", "Crezi că...?". Astfel subiecții puteau accepta interpretarea, o puteau nega ori puteau oferi alternative. Adler credea că simptomele (sentimente, acțiuni, comportamente) au o finalitate precisă, iar o bună interpretare poate dezvălui aceste scopuri. Doar insight-ul nu este suficient pentru succesul unei consilieri - clientul trebuie să participe activ, adică să-și schimbe comportamentul.

Obiectivul IV Reorientare și reeducare

În această etapă subiecții cercetării trebuiau să câștige curajul de a înfrunta provocările vieții și să utilizeze informațiile despre sine conștientizate anterior pentru a-și schimba comportamentul și obiectivele. Subiecții A și B au decis ce atitudini vor păstra și ce vor elimina. Am utilizat cu preponderență tehnica încurajării.

Concluzii

Psihologia individuală situează responsabilitatea fiecărui individ în crearea propriei sale personalități. Urmează logic, faptul că fiecare individ diferă ca tip și grad de o personalitate de neatins, ideal de sănătoasă. Astfel, există o infinitate de stiluri ale vieții, simptome și posibile modele patologice. Pentru a înțelege oamenii trebuie să ne uităm la ceea ce au în comun; pentru a înțelege un individ trebuie să ne uităm la individ. Vom înțelege mai multe despre oricare persoană privind-o în contextul generalităților și similarităților pe care le știm despre oameni în general. Astfel problema investigației noastre a constat în studierea cazurilor individuale cu scopul înțelegerii și explicării modului în care tulburarea afectivă apare și se dezvoltă în scenariul de viață al clienților, precum și identificării modalităților concrete de individualizare a demersului consilierii adleriene prin care se deschide posibilitatea de a atinge mai mult decât planul simptomatologic al tulburării. Înțelegerea dificultăților psihologice ale subiecților cercetării noastre nu s-a concentrat asupra depresiei, ceea ce ne-a orientat atenția a fost modul în care ei se foloseau de ea. Această tulburare avea rolul mușamalizării sentimentelor de inferioritate, a unei slabe cooperări în domeniile vieții, a lipsei de curaj și a unui grad mic de contribuție și implicare personală, protejând falsitatea logicii clienților. Diminuând severitatea acestora, subiecții cercetării noastre nu au mai continuat să utilizeze depresia în sprijinul său. Ipoteza studiului a fost confirmată și anume: dacă, în cazul depresiei unipolare nonpsihotice de intensitate ușoară, în procesul de consiliere vom folosi strategii și tehnici adleriene clientul de gen feminine, cât și de gen masculin generează ameliorarea, drept consecințelor: mai multă cooperare în fiecare domeniu al vieții, mai mult curaj, o creștere a gradului de contribuție și implicare personală și o creștere a gradului de satisfacție.

Referințe bibliografice:

1. Adler, Alfred. First Childhood Recollection. *International Journal of Individual Psychology*, 1933, 11, 81-90.
2. Adler, Alfred. *The Education of Children*. London: George Allen & Unwin Ltd., 1957. Adler, Alfred. *Understanding Human Nature*. Trans. from the 1927 edition by Colin Brett. Oxford: Oneworld

Publications, 1992

3. Adler, Alfred. *Индивидуальная психология как путь к познанию и самопознанию человека*. Киев: Поизд.: Наукажить. Киев: Port-Royal, 1997. Disponibil pe Internet: www.lib.ru/PSIHO/ADLER/Adler-3.txt?format=with-big...html.
4. Adler, Alfred. *Psihologia școlarului greu educabil*. Traducere după volumul *Die Seele des schwehrrerziehbaren Schulkindes*. București: Ed IRI, 1995. 227 p. ISBN 973-96348-8-5.
5. Adler, Alfred. *Cunoașterea omului*. Traducere, studiu introductiv și note de dr. Leonard Gavriliu, București: Ed. Științifică, 1991, pp. 7-11. ISBN 973-97229-6-2
6. Adler, Alfred. *Sensul vieții*. București: Ed: IRI, 1995 p. 172. Disponibil pe Internet: <http://ru.scribd.com/doc/116522563/Alfred-Adler-Sensul-Vietii>
7. Chiriță V., Papari. A., Roxana Chiriță. *Tratat de Psihiatrie, vol.1*. Constanța: Ed. Fundației „Andrei Saguna”, 2009.
8. Enăchescu C. *Tratat de Psihopatologie*. București: Ed. Polirom, 2007. 272 p. ISBN 978-973-46-1483-7
9. Gabos-Grecu I., Marieta Grecu-Gabos. *Depresia-metode de diagnostic si tratament*. Tg. Mures: Editura Farma Media, 2007. 312 p.
10. [http://www.umfiasi.ro/ScoalaDoctorala/TezeDoctorat/Teze%20Doctorat/Rezumat%20CAMER%20\(GOCIU\)%20ANDREIA.pdf](http://www.umfiasi.ro/ScoalaDoctorala/TezeDoctorat/Teze%20Doctorat/Rezumat%20CAMER%20(GOCIU)%20ANDREIA.pdf)
11. <https://docslide.net/documents/referat-bun-55f1bdba29404.html>
12. http://www.scritub.com/medicina/SINDROMUL_DEPRESIV15489155.php