

Coordonatori:  
Cosmin Popa,  
Florin Alin Sava,  
Daniel David

# **Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate**

Aplicații practice și noi direcții



# Cuprins

- 7      Prefață — Daniel David
- 11     **Partea I. Aspecte teoretico-metodologice**
- 13     Capitolul 1. Tulburările de personalitate — repere nosologice — Aurel Nireștean, Gabriela Buicu, Emese Lukacs
- 40     Capitolul 2. Evaluarea psihologică clinică a tulburărilor de personalitate — Florin Alin Sava
- 87     **Partea a II-a. Abordările cognitiv-comportamentale clinice și orientările clasice ale TCC**
- 89     Capitolul 3. Cadrul general al abordării cognitiv-comportamentale în tulburările de personalitate — Cosmin Popa
- 135    Capitolul 4. Terapia rațional-emoțională și comportamentală (REBT) pentru tulburarea de personalitate dependentă — Simona Ioana Ștefan
- 173    Capitolul 5. Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate — o introducere practică — Mugur Ciumăgeanu, Roxana Mărginean, Ovidiu Mărginean

- 6 207 Capitolul 6. Terapia comportamentală (BT) în abordarea tulburărilor de personalitate — Cristina Bredicean, Claudia Ile, Lucian Ile
- 227 Capitolul 7. Hipnoterapia cognitiv-comportamentală în tulburarea de personalitate narcisică și comorbiditățile asociate — Irina Holdevici, Barbara Crăciun
- 247 **Partea a III-a. Terapia cognitiv-comportamentală din „al treilea val” în abordarea tulburărilor de personalitate**
- 249 Capitolul 8. Terapia comportamentală dialectică (DBT) în abordarea tulburărilor de personalitate — Amfiana Gherman
- 310 Capitolul 9. Terapia metacognitivă interpersonală în abordarea tulburărilor de personalitate — Ioana Podină, Liviu Fodor
- 348 Capitolul 10. Terapia prin acceptare și angajament: conceptualizare, intervenție și suport empiric pentru tulburările de personalitate — Bogdan Tudor Tulbure
- 385 Capitolul 11. Terapia centrată pe scheme cognitive în abordarea tulburărilor de personalitate — Roxana Nicolau
- 415 Capitolul 12. Hipnoterapia cognitiv-comportamentală în tulburările de personalitate — Odette Dimitriu
- 441 Concluzii și noi perspective — Cosmin Popa, Mihai Ardelean, Florin Alin Sava

# Prefață

Tulburările de personalitate reprezintă condiții clinice complexe, atât prin ele însele, cât și prin comorbiditățile în care sunt implicate și/sau pe care le generează. Tulburările de personalitate afectează atât individul, cât și aparținătorii acestuia și, mai larg, societatea.

Deși lucrarea vorbește despre psihoterapiile cognitive și comportamentale (terapia cognitiv-comportamentală), aceasta se referă, mai precis, la abordările psihologice validate științific (*evidence-based*) asupra tulburărilor de personalitate.

A fost o vreme în istoria domeniului sănătății mentale când se considera că tulburările de personalitate nu se pot trata. Fiind implicate trăsături de personalitate stabile, deriva plauzibil ideea că acestea nu se pot modifica. În acest cadru, intervențiile psihologice vizau mai ales dobândirea unor modalități de adaptare/*coping*, prin care subiecții cu tulburări de personalitate să poată să facă față mai bine mediului în care trăiesc. Știm însă astăzi că, dacă tot ce este nemodificabil este și stabil, nu tot ce este stabil este și nemodificabil. Trebuie doar găsite modalitățile terapeutice prin care să modificăm eficient ceea ce este stabil dacă este lăsat în pace.

Așadar, treptat s-a acceptat faptul că modificarea trăsăturilor de personalitate problematice este posibilă, dar numai prin

8 intervenții pe termen lung, care implicau mai mult sau mai puțin explicit elemente de *re-parenting*, astfel încât subiecții să se reinventeze sub aspectul personalității în cadrul psihoterapiei; nu este de mirare că astfel de intervenții erau proiectate pe ani întregi, uneori toată viața, cu rezultate clinice și de cost-eficiență/utilitate neconcludente.

Apariția psihoterapiilor cognitive și comportamentale a schimbat complet paradigma de abordare a tulburărilor de personalitate. În paradigma cognitiv-comportamentală, semnele și simptomele acestor tulburări sunt văzute ca derivând din prelucrări dezadaptative de informație (de exemplu, scheme cognitive), rezultate din experiența ontogenetică, pe un potențial fond de vulnerabilitate bio-genetică, prelucrări care generează apoi răspunsuri specifice emoționale, cognitive și comportamentale menținute prin întăriri (de exemplu, recompense și pedepse). Așadar, dacă modificăm prelucrările informaționale — prin tehnici de restructurare cognitivă — și întăririle prezente — prin tehnici comportamentale —, putem ataca etiopatogenetic, nu doar simptomatic (de exemplu, prin mecanisme de coping) aceste tulburări clinice. Iar studiile clinice controlate, menționate pe parcursul acestei lucrări, au arătat că protocoalele clinice de tip cognitiv-comportamental sunt eficiente, transformând astfel psihoterapiile cognitive și comportamentale în prototipul psihoterapiilor validate științific pentru tulburările de personalitate.

Așadar, în această lucrare se analizează comprehensiv tulburările de personalitate: (1) diagnosticul psihiatric și psihologic și (2) modalitățile de intervenție, cu accent atât pe protocolul clinic, cât și pe mecanismele subiacente acestuia.

Partea de diagnostic (vezi Capitolul 2) este importantă pentru a înțelege relația trăsăturile normale de personalitate–personalitatea

accentuată–tulburările de personalitate. Simplu spus, trăsăturile stabile de personalitate, chiar accentuate, devin tulburări de personalitate numai dacă sunt rigide și generează distres și/sau dizabilitate funcțională în societate pentru subiectul care le are. Acesta este un lucru care trebuie înțeles clar, de la început.

Modalitățile de intervenție sunt grupate în funcție de abordările specifice care fac parte din paradigma cognitiv-comportamentală. Într-adevăr, deși școala cognitiv-comportamentală se bazează pe principii/asumpții/mecanisme/tehnici comune (vezi Capitolul 3), acestea pot fi combinate cu ponderi diferite, rezultând astfel abordările specifice descrise în Partea a II-a. Analiza acestor abordări se face critic, pornind de la ce știm, continuând apoi cu ce și cum trebuie făcut în practică și dezvoltat prin cercetări de specialitate.

Capitolul final, dedicat concluziilor și discuțiilor, sintetizează lucrurile pe care le știm, care trebuie implementate în practica clinică și care trebuie cercetate prin investigație științifică. Într-adevăr, deși psihoterapiile cognitiv-comportamentale reprezintă prototipul psihoterapiilor validate științific pentru tulburările de personalitate, există loc de îmbunătățire, atât pentru a dezvolta tehnici noi care să modifice mecanismele etiopatogenetice pe care deja le știm, dar pe care nu le putem modifica cu tehnicile existente, cât și pentru a descoperi noi mecanisme etiopatogenetice care să ducă la o înțelegere mai comprehensivă a tulburărilor de personalitate și apoi la un tratament mai eficient (de ce nu, care să permită chiar eradicarea acestor condiții clinice).

Închei prin a spune că lucrarea de față este probabil cea mai actualizată lucrare în limba română cu referire la abordările

- 10 psihologice validate științific pentru tulburările de personalitate. Așadar, aceasta este de interes atât pentru studenții în psihologie și medicină, cât și pentru practicieni — psihologi și medici — și cercetători în domeniu.

*Prof. Univ. Dr. Daniel David*

Partea I

Aspecte teoretico-metodologice



# Tulburările de personalitate — repere nosologice

*Prof. Univ. Dr. Aurel Nireștean,  
Lector Univ. Dr. Gabriela Buicu,  
Asist. Univ. Dr. Emese Lukacs,  
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș*

Personalitatea umană este o structură de largă deschidere antropologică, a cărei complexitate o condiționează și pe aceea a perspectivelor din care poate fi abordată. În acest sens, cea mai pertinentă modalitate o reprezintă observarea și descrierea comportamentului individual — cea mai autentică formă de exprimare a structurii personologice.

Dintr-o dublă perspectivă — psihologică, respectiv sociologică — indivizii diferă unii de alții prin felul în care se poartă în anumite situații de viață, care la rândul lor influențează comportamentul individual. Acesta variază într-adevăr în funcție de contextul existențial, dar o face într-un anumit mod, mereu același, deci are o anumită stabilitate și o anumită predictibilitate proprii fiecărui individ. (Mischel, Shoda, 1995; Mischel, Ayduk, 2004). Există diferențe interindividuale care au ca fundament

14 strategiiile cognitive personale — cu motivații conștiente și inconștiente —, precum și dimensiunile personalității (Mischel, Shoda, Ayduk, 2008). Astfel, o persoană dependentă de nicotină poate renunța la fumat, iar alta nu poate face asta, pentru că privesc diferit și acordă alte semnificații relaxării și socializării și au niveluri diferite ale persistenței și deschiderii intelectuale. De aceea, armonia structurală a personalității individuale nu corespunde comportamentelor specifice și predictibile în diversele roluri ale vieții, ci motivațiilor personale și strategiilor adoptate pentru împlinirea lor (Pervin, Cervone, John, 2005). Aceasta, deoarece aceeași motivație poate determina comportamente diferite sau același tip de comportament poate fi diferit motivat. Așa se întâmplă în cazul personalităților cu o stimă de sine scăzută, care au atitudini contradictorii în raporturile cu superiorii, respectiv cu alți indivizi considerați inferiori, sau în cazul tentativelor de autosuprimare, care pot fi făcute pentru a impresiona anturajul sau cu dorința expresă de a trece în neființă.

Cadrul descris conturează diversitatea fațetelor adaptabilității personalității individuale la situațiile și rolurile vieții. Structura acesteia poate fi armonioasă și implicit echilibrată în raport cu lumea din jur, sau patologică, deci dominată de deficitul adaptativ. Acesta reprezintă atributul major al personalităților patologice, alături de caracterul ego-sinton al conduitelor aferente (Lăzărescu, Nireștean, 2007).

Deficitul comportamental-adaptativ este precoce și prin persistența sa în timp viciază etapele personogenezei favorizând — la vârsta adultă — apariția unor trăsături maladaptive neconștientizate de către subiect. Se conturează un stil egocentric și non-empatic în raporturile interpersonale, care devine dominant și persistent și datorită hipotrofiei Supraeului

individual. Astfel, personalitățile patologice nu-și ignoră doar semenii, ci și normele, legile și valorile comunitare.

Tulburările de personalitate (TP) au fost descrise și comentate din diverse perspective încă din Antichitate (Teofrast, 1966). Ele reprezintă un domeniu distinct al psihiatriei, pentru că definesc o variantă de anormalitate structurală diferită de toate celelalte cunoscute. Considerate de unii autori drept neclasificabile, personalitățile patologice reprezintă de fapt teritoriul unic care integrează asemănările și deosebirile dintre indivizi (Schneider, 1923). Tulburările de comportament care le însoțesc au fost și sunt descrise în toate culturile (Tyrrer, 2000; Rao, 1975; Robins, 1986) și au fost invocate chiar ca manifestări psihotice în cazul unor delincvenți (Walker, 1968; Tyrrer, 2000).

La începutul secolului al XIX-lea, tulburările personalității sunt net diferențiate de restul tulburărilor psihice atunci când Prichard (Prichard, 1837) le denumea „suferințe morale”, iar Morel (Morel, 1852) le considera modificări congenitale de temperament exprimate prin comportamentul maladadaptativ dominat de excentricități, instabilitate și imoralitate. Maudsley (Maudsley, 1868) subliniază faptul că subiecții cu personalități și conduite anormale trebuie abordați simultan de medicină și de lege.

La începutul secolului XX, pornindu-se de la redefinirea conceptului de „inferioritate psihopatică”, cu un eronat presupus substrat degenerativ (Koch, 1891), Kraepelin (Kraepelin, 1905) delimitează caracterul precoce și stabil pe toată durata vieții a manifestărilor comportamentale din psihopatii. În 1923, Schneider definește tulburările de personalitate ca fiind acele tipuri de personalități anormale care din cauza acestei caracteristici sunt o sursă de suferință atât pentru sine, cât și pentru cei din jur. Această variantă descriptivă a rămas valabilă și în zilele noastre.

Din perspectiva psihanalitică, Alexander (Alexander, 1930) descrie caracterul nevrotic căruia îi aparțin majoritatea tulburărilor de comportament arondabile personalităților patologice, dar care sunt ego-distonice, nu ego-sintonice. Contribuțiile psihodinamice s-au dovedit utile în interpretarea conduite-  
lor iraționale și imprevizibile și în delimitarea nosologică din punct de vedere categorial a TP narcisică, TP borderline și TP pasiv-agresivă (Tyrer, 2000).

Complexitatea manifestărilor psihocomportamentale ale personalităților patologice, care pot include și reacții psihopatologice, dar și tulburări nevrotiforme și psihotice, dezavantajează acuratețea, dar și precocitatea diagnosticului. Acesta poate fi unul categorial, conform căruia tulburările de personalitate reprezintă un sector nosologic bine definit și delimitat de restul suferințelor psihice, respectiv unul dimensional. Dar criteriile dimensionale pledează pentru corelațiile și raporturile de continuitate cu normalitatea psihică și personologică, precum și cu diverse alte suferințe psihice.

Perspectiva dimensională permite, de asemenea, și delimitarea personalităților accentuate. (Leonhard, 1968; Tyrer, 2000). Acestea se caracterizează prin conștientizarea parțială a trăsăturilor dezavantajante și prin faptul că — deși nu se decompensează în toate condițiile stresante sau fără un motiv aparent — sunt mai vulnerabile psihopatologic decât personalitatea normală.

În contextul descris, delimitarea nosologică a tulburărilor de personalitate devine un demers dificil și, bineînțeles, elaborat. Ea trebuie să pornească de la premisa că personalitățile anormale sunt variante cantitative ale personalității normale, care însă au dificultăți adaptative în toate rolurile vieții. Aceste deficiențe sunt cauzate de unele trăsături maladaptative dominante în

structura temperamental-caracterială, care sunt stabile de-a lungul vieții și conferă persistență comportamentului omonim. În majoritatea cazurilor ele sunt dezvoltate în tinerețe, astfel încât diagnosticul tulburării de personalitate trebuie să fie unul individualizat și evolutiv — corespunzător rolurilor și ciclurilor vieții.

Diagnosticul clinic și cel psihometric — incluzând o diversitate progresiv crescândă de scale și chestionare — se combină și se ajustează reciproc. Scopul major îl reprezintă obiectivarea comportamentului maladadaptativ corespunzător funcționării și eficienței în roluri și relațiilor interpersonale.

Delimitarea diagnostică a tulburărilor de personalitate trebuie să țină cont, de asemenea, de comorbiditatea ridicată, cu diversitatea de episoade și boli psihice pe care acestea le pot favoriza, agrava sau uneori atenua, dar în care manifestările psihocomportamentale sunt tranzitorii în majoritatea covârșitoare a cazurilor.

Un reper nosologico-nosografic de prim ordin este deci delimitarea personalităților patologice — din perspectiva categorială — de bolile Axei I și plasarea lor pe Axa II a sistemelor diagnostice multiaxiale. Perspectiva dimensională aduce, la rândul ei, argumente decisive complexității domeniului de referință, prin confirmarea și aprofundarea continuumului care cuprinde personalitatea normală — tulburările de personalitate —, episoadele și bolile psihice.

## **Particularități ale personogenezei patologice în sociocultura contemporană**

Abordarea ontogenezei personalității pornește de la premisa conform căreia aceasta este o structură condiționată biologic,

18 psihologic, social și spiritual. Aceiași factori, dar într-o variantă deviantă, viciată, intervin și în formarea personalităților patologice.

Societatea contemporană este dominată de attributele hiperconsumului și postmodernismului. Astfel, progresul tehnico-științific a determinat dezvoltarea civilizației materiale, cu supraproducția sa de bunuri de consum, un nivel crescut de urbanizare și mobilitate populațională, dar și o distribuție inegală a valorilor materiale și o acerbă competiție pentru profit și poziționare superioară în ierarhiile sociale și profesionale. Ultimele două reprezintă expresia supremă a succesului în viață. În același context s-a produs o dezvoltare neîngrădită a mijloacelor de comunicație, dar și a ofertei de servicii și modalități de relaxare și petrecere a timpului liber. Acestea completează filosofia lui „mai mult”, care nu înseamnă întotdeauna și „mai bun”, dar cultivă un fals hedonism, iar aici ne gândim inclusiv la ofertele de băuturi alcoolice și substanțe psihoactive.

În cadrul descris, mijloacele mass-media promovează idoli și valori existențiale false și efemere într-un ritm copleșitor. Sunt ignorate obiceiurile, tradițiile și obligațiile simbolice de clasă sau sunt vulgarizate prin emisiuni care promovează relativismul, arbitrarul și experimentul necondiționat (Nireștean, 2012). Ca expresie a dezordinii ideologice au apărut numeroase asociații, cluburi și fundații care încearcă să revitalizeze sentimentul de apartenență și securitate personală și, prin intermediul lor, stima de sine a omului contemporan (Lipovetski, 2007).

Promovarea prin toate mijloacele a fațetelor individualismului denaturează și superficializează raporturile interpersonale în diversitatea rolurilor vieții. Este epoca familiilor subdivizate, monoparentale, în care o mamă tehnologică – nintendo,

walkman — o substituie pe cea naturală și, de asemenea, pe bunicii care spuneau povești cu mesaje calde și profunde sau care descriau scenarii mitologice. La rândul ei, oferta educațională suprasolicită și adeseori demotivează copiii și tinerii, deși, pe de altă parte, poate oferi satisfacții eului parental.

În plan spiritual, paranormalul este caricaturizat, iar sincretismul oriental și pseudocredințele în viața extraterestră concurează religiile tradiționale.

Omul contemporan poate fi raportat la Supraomul lui Nietzsche, care simultan laudă și îmbogățește viața, dar îi și înfruntă orgolios avatarurile. El se afirmă pe sine prin mijloace incisive sau excentric-demonstrative și devine tot mai egoist și mai egocentric. Astfel, Eul hipertrofiat se autoproclamă stăpân al clipei și al lumii din jur și se apropie progresiv de Supraeu. Cu toate acestea, el rămâne fragil și dependent de varianta ideală oferită de mass-media. Însă, în același timp, Supraeul individual se îndepărtează de cel comunitar care — în mod compensator — este dominat de norme și legi stricte. Astfel, scade responsabilitatea individuală, iar sentimentele de jenă și culpabilitate se raportează doar la o Autoritate anonimă care asociază Tehnica, Știința, Religia și Bunul-Simț comunitar (Nireștean, 2011).

Condiționarea strict subiectivă a stimei de sine a omului modern face ca împlinirea de sine, deci fericirea, să devină un ideal dependent de accesul la valorile materiale, la ierarhiile superioare ale societății și la ofertele hedonice ale cotidianului.

Personalitățile patologice au o serie de trăsături maladaptative care le diferențiază în sens categorial sau calitativ de personalitatea normală. Dintr-o perspectivă cantitativă însă, deficitul adaptativ este întreținut de hiper sau hipotrofia dimensiunilor personalității, dimensiuni comune cu cele ale personalității normale.

Structurarea patologică a personalității este condiționată de influența negativă asociată a factorilor eredo-constituționali și a celor socioculturali în primele trei decade ale vieții și corespunzător ciclurilor vieții.

Din perspectiva modelului dimensional al celor Cinci Mari Factori (Big Five), studiile pe gemeni au confirmat un indice de transmitere ereditară a extroversiunii de 60% și a stabilității emoționale de 40%. Disfuncționalitatea vieții familiale parentale în lumea contemporană poate, ca urmare, favoriza, încă din personogeneza precoce, apariția unor profiluri psihologice de tip ciclotim, borderline, histrionic, evitant, dependent sau schizoid. Aceasta, bineînțeles, prin coroborarea intervenției anxietății de separare, corespunzător relației de atașament deficitare cu o mamă imatură sau stresată (Lăzărescu, 2002).

Perturbarea modelului intern de reprezentare activă a figurii materne în primii trei ani de viață influențează întotdeauna negativ apariția fundamentelor intersubiectivității, privită ca pe o componentă afectiv-cognitivă majoră a procesului de maturizare a personalității.

De asemenea, grație studiilor care au dus la structurarea modelului psihobiologic al celor șapte factori (Cloninger, Svrakic, Pryzbeck, 1993), a fost confirmat rolul dopaminei — deci al celor cinci gene ale receptorilor dopaminergici — în etiopatogeneza personalităților patologice. A fost stabilită în acest cadru legătura dintre receptorul dopaminergic D11 și căutarea noului, o dimensiune temperamentală care presupune hiperexcitabilitate, hiperactivism, impulsivitate, dar și curiozitate, fantezie, nonconformism. Valorile crescute ale acestei dimensiuni pot favoriza dezvoltarea unor trăsături de tip antisocial sau borderline — posibil precedate în copilărie de manifestările



psihocomportamentale ale ADHD. Valorile scăzute corespund unor trăsături de tip schizoid sau obsesiv-compulsiv.

Copilăria, pubertatea și adolescența sunt marcate de identificarea sau/și introjectarea figurilor parentale, care ulterior pot fi imitate în etapa maturizării psihologice de la începutul tinereții — 18 ani.

Absența sau rarefierea obiceiurilor și valorilor familiale tradiționale în lumea contemporană poate cultiva instabilitatea afectivă și impulsivitatea, introversiunea și detașarea afectivă, dar și nonconformismul și ignorarea normelor bunului-simț comunitar. Se pot dezvolta, ca atare, trăsături maladaptative de tip antisocial, borderline, schizoid sau evitant.

Astăzi s-au schimbat și conținutul, și simbolistica jocurilor și activităților din primul deceniu și jumătate al personogenezei, ca urmare a ultratehnologizării și individualizării subiective, care facilitează sentimentele de frustrare și invidie, pe fondul unei competitivități incisive și intolerante. Sunt defavorizate manifestările pro-sociale, armonizatoare, sau sunt denaturate corespunzător conturării unor trăsături de tip narcisic, histrionic sau obsesiv. În același context, rarefierea și căderea în desuetudine a poveștilor, basmelor și a povestitorilor tradiționali — bunicii și părinții răbdători și imaginativi — perturbă procesele de identificare a Eului în formare cu entități valorizante care îi conferă coerență și îi cultivă imaginația și creativitatea.

În ansamblu, se confirmă faptul că influența factorilor parentali și familiali este cu atât mai importantă cu cât vârsta la care are loc intervenția lor este mai mică.

Corespunzător ciclurilor existențiale educative și profesionale, astăzi există o ofertă aproape nelimitată de forme și programe de învățământ și pregătire profesională. Diversitatea lor reprezintă