

Tulburările de personalitate (II)

Conf. Dr. Horia Coman

Catedra de Psihologie clinică și
Sănătate mintală

Agendă

- Tablou clinic
- Evoluție și prognostic
- Tratament

Tulburarea paranoidă:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare
 - ICD-10
 - DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - suspiciozitatea
 - tendințele interpretative
 - stima de sine crescută
 - senzitivitatea
- Suspiciozitatea se manifestă prin neîncredere, pacientul fiind permanent “în gardă” pentru ca ceilalți să nu profite sau să se amuze de el.

- Tendințele interpretative determină interpretarea acțiunilor binevoitoare sau neutre ale celorlalți ca fiind în mod intenționat rău-voitoare și îndreptate împotriva lor.
- Stima de sine crescută generează o amplificare a realizărilor personale, în vreme ce eșecurile sunt explicate ca o consecință a piedicilor puse de ceilalți.
- Senzitivitatea, cunoscută și sub termenul de “caracter senzitiv” constă în faptul că acești pacienți se offensează cu ușurință, recurgând la un comportament de revendicare a drepturilor de care se cred privați.
- Toate aceste caracteristici determină izolarea celui în cauză, el neavând prieteni și lipsindu-i în totalitate simțul umorului.

Tulburarea schizoidă:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare
 - ICD-10
 - DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - răceală emoțională cu o gamă restrânsă de exprimare a emoțiilor
 - indiferență și detașarea emoțională
 - caracter singuratic cu lipsa interesului pentru relații sociale
 - preferință pentru sarcini mecanice sau abstracte (jocuri pe computer, matematică)
 - lipsa interesului pentru relații sexuale
 - înclinație crescută spre introspecție.

- Detașarea emoțională
 - se validează atât față de anturaj, cât și față de context
 - determină o incapacitate de a reacționa pe plan afectiv la evenimentele din jur
 - pacienții manifestă indiferență față de laudele sau criticile care le sunt adresate lor de către alte persoane.
- Lipsa interesului pentru relații sociale sau sexuale
 - are drept consecință preferința pentru activități solitare.
- Înclinația spre meditație și fantezie legată de lumea lor interioară este expresie a introspecției.

Tulburarea schizotipală:

- Se regăsește doar în sistemul de clasificare DSM-IV
- La trăsăturile caracteristice personalității schizoide se adaugă:
 - atitudine și comportament excentric și/sau bizar
 - idei ciudate
 - experiențe perceptuale neobișnuite
 - tulburări de limbaj

- Ideea are caracter abstract, fără însă ca acestea să întrunească criteriile definitorii ale ideii delirante.
 - Tematici frecvente:
 - de referință
 - multiple superstiții
 - clarviziune
 - telepatie
- Experiențele perceptuale neobișnuite pot consta în:
 - sentimentul existenței unei forțe externe sau unei alte persoane
 - uneori provin din afara câmpului perceptual fiziologic
- Limbajul devine vag, nerelevant cu:
 - slăbirea sau pierderea asociațiilor până la incoerență
 - asociații circumstanțiale (rimă, proximitate)
 - tangențialitate cu răspunsuri alături
 - prețiozitate forțată

Tulburarea antisocială:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare dar cu denumiri diferite
 - ICD-10 – tulburare disocială de personalitate
 - DSM-IV – tulburare antisocială de personalitate
- Trăsături proeminente:
 - desconsiderare și violare constantă a drepturilor celorlalți
 - incorectitudine indicată de mințitul repetat sau manipularea altora pentru profit sau plăcere personală
 - insucces repetat în a realiza relații bazate pe afecțiune
 - acțiuni impulsive
 - lipsa sentimentelor de vinovăție
 - incapacitate de a învăța din experiențele personale negative

- Existența în copilărie a unor tulburări de comportament precum:
 - agresarea oamenilor sau animalelor
 - distrugerea proprietății
 - impostura sau furtul
- Insuccesul repetat în a realiza relații bazate pe afecțiune:
 - în ciuda faptului că acești pacienți au farmec personal, ei sunt duri în relațiile cu ceilalți, având plăcerea să îi chinuie sau să îi umilească pe cei din jur.
- Acțiunile impulsive sunt caracteristice acestor cazuri,
 - impulsivitatea este accentuată de abuzul de alcool sau de droguri, cu care se asociază frecvent.
- Lipsa sentimentelor de vinovăție
 - asociată cu indiferență față de normele sociale sau sentimentele altor persoane
 - în consecință apar încălcări frecvente ale legii, de la delicvențe minore la acte de violență grave
- Incapacitate de a învăța din experiențele personale negative:
 - Incapacitatea repetată de a avea un comportament consecvent în muncă ori de a-și onora obligațiile financiare

Tulburarea borderline:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare
 - ICD-10 (ca variantă a personalității instabil-emoționale)
 - DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - eforturi disperate de a evita abandonul real sau imaginar
 - relații interpersonale intense și instabile cu alternare între extremele de idealizare și devalorizare
 - nesiguranță asupra propriei identități, imagine de sine sau conștiință de sine persistent instabilă
 - impulsivitate
 - amenințări sau tentative repetate de suicid sau automutilări
 - instabilitate afectivă cu reactivitate emoțională crescută
 - reacții de mânie intensă, inadecvată sau dificultăți în a-și controla mânia

Tulburarea instabil-emoțională tipul impulsiv:

- Se regăsește doar în sistemul de clasificare ICD-10
- Trăsături proeminente:
 - instabilitatea emoțională
 - iritabilitatea
 - impulsivitatea
- Comportamentul impulsiv
 - este declanșat adesea în condiții de contrariere sau critică
 - aceste situații sunt percepute de pacient ca fiind întotdeauna neîndreptățite

Tulburarea narcisică:

- Se regăsește doar în sistemul de clasificare DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - sentiment grandios de proprie importanță
 - așteaptă din partea celorlalți admirație excesivă
 - pretenția de a fi tratat cu deosebită atenție
 - lipsa empatiei
 - pretenții exagerate de tratament favorabil sau de supunere automată la dorințele sale
 - comportament sau atitudini arogante sau sfidătoare

- Propria importanță constă în:
 - exagerarea realizărilor personale și a talentelor
 - fantezii de succes nelimitat, de putere, frumusețe sau amor ideal
 - stima de sine crescută este evident neîndreptățită
- Lipsa empatiei constă în incapacitatea de a recunoaște sau de a se identifica cu sentimentele sau nevoile altora
 - pretenția de atenție, admirație, recunoaștere a propriilor calități și de supunere este asociată cu convingerea că nu trebuie să ofere nimic în schimb

Tulburarea histrionică:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare
 - ICD-10
 - DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - teatralitate și auto-dramatizare
 - superficialitate emoțională
 - sete permanentă de experiențe noi
 - uzul în mod constant de aspectul fizic pentru a atrage atenția asupra sa
 - interacțiunea cu alții este caracterizată adesea printr-un comportament seducător sau provocator sexual inadecvat
 - caracter sugestionabil, fiind ușor de influențat de alții sau de circumstanțe

- Autodramatizarea determină impresia că în permanență pacientul joacă un rol pentru
 - a satisface așteptările celorlalți
 - a obține atenția și aprecierile acestora.
- Superficialitatea emoțională, cu trecerea ușoară și imediată de la o dispoziție negativă la una pozitivă
 - însoțită de o afișare intensă a emoțiilor.
- Setea permanentă de noi experiențe determină o stare de entuziasm de scurtă durată după care, plictisindu-se, persoana caută o altă experiență inedită.
- Erotizarea relațiilor sociale stă la baza percepției contactelor sociale cu persoane de sex opus ca o potențială provocare sexuală.
 - consideră relațiile cu persoane de alt sex ca fiind mai intime decât sunt acestea în realitate

Tulburarea evitantă:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare, dar cu denumiri diferite:
 - ICD-10 – tulburare anxioasă de personalitate
 - DSM-IV – tulburare evitantă de personalitate
- Se caracterizează prin:
 - anxietate permanentă
 - percepția propriei persoane ca inaptă social, inatractivă sau inferioară altora
 - evitarea contactelor sociale sau a unor noi responsabilități determinate de:
 - teama de a nu fi puși în încurcătură
 - teama de a nu face față la situațiile noi ce se pot ivi
 - acești pacienți au puțini prieteni și se feresc de persoanele necunoscute
 - spre deosebire de tulburarea schizoidă, ei își doresc să lege cât mai multe prietenii.

Tulburarea dependentă:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare
 - ICD-10
 - DSM-IV
- Trăsături proeminente:
 - neîncrederea în propria persoană cu necesitatea ca alții să-și asume responsabilitatea pentru cele mai importante domenii ale vieții lui
 - conformism crescut la dorințele celorlalți cu dificultăți în a-și exprima dezacordul din cauza fricii de a nu pierde suportul sau aprobarea
 - pentru a nu pierde suportul celorlalți este dispus să se ofere voluntar pentru a face lucruri neplăcute pentru sine
 - incapacitatea de a lua decizii pe cont propriu, fără o cantitate excesivă de consilieri și reasigurări din partea altora
 - căutarea urgentă a unei alte relații drept sursă de solitudine și suport când o relație strânsă se termină
 - preocupare exagerată de frica de a nu fi lăsat să aibă grijă de sine

Tulburarea obsesiv-compulsivă:

- Se regăsește în ambele sisteme de clasificare dar cu denumiri diferite:
 - ICD-10 – tulburare anankastă de personalitate
 - DSM-IV – tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă
- Trăsături proeminente:
 - rigiditate și inflexibilitate în abordarea situațiilor
 - simț autocritic crescut
 - devotament excesiv pentru muncă și productivitate
 - atenție deosebită pentru detalii ne semnificative care îi limitează eficiența
 - preocupare permanentă și neplăcută de a nu greși, care determină în formele severe un perfecționism inhibant.

- De asemenea, caracteristică este indecizia cu ruminății continue referitoare la consecințele unei eventuale hotărâri
 - după luarea unei decizii pacienții sunt preocupați și îngrijorați că nu au luat decizia corectă
- Devotamentul excesiv pentru muncă și productivitate poate duce la
 - excluderea activităților recreative și a relațiilor interpersonale
 - adoptarea unui stil avar de a cheltui, atât față de sine cât și față de alții
- Aceste persoane prezintă
 - sensibilitate crescută la critică
 - preocupare exagerată referitoare la părerile celorlalți
 - se așteaptă ca aceștia să îi judece la fel de aspru precum se judecă ei înșiși

Tulburarea de personalitate pasiv-agresivă

- Se regăsește doar în sistemul de clasificare DSM-IV
 - definită prin criterii de cercetare
- Trăsături proeminente:
 - “uitarea” obligațiilor sau a responsabilităților
 - proteste vehemente în cazul unor solicitări nejustificate din partea altor persoane
 - refuz până la certuri când li se solicită să facă ceva
 - evaluare pozitivă nerealistă a propriilor performanțe
 - obstrucționarea eforturilor celorlalți prin performanță personală voit scăzută
 - rejectarea oricărei forme de autoritate

Evoluție și prognostic:

- În toate tulburările de personalitate, odată cu înaintarea în vârstă simptomatologia se ameliorează, fapt care este regăsit printre criteriile lor definitorii.
- Nu rareori însă pot să apară complicații grave, reprezentate de:
 - abuzul de alcool sau de droguri, și, implicit, complicațiile somatice și psihice ale acestuia
 - comportamentul suicidar
 - comorbidități psihiatrice frecvente

Comorbidități psihiatrice frecvente ale tulburărilor de personalitate:

- Tulburările de personalitate:
 - pot juca rolul unei personalități premorbide
 - pot favoriza instalarea unor afecțiuni psihiatrice prin vulnerabilitatea crescută a acestor cazuri

Tulburările de personalitate ca personalități premorbide:

- În aceste situații se presupune a exista o relație patogenetică între tulburarea de personalitate și tulburarea psihiatrică:
 - Tulburarea de personalitate paranoidă – Tulburările delirante persistente (paranoia și parafreniile)
 - Tulburarea schizoidă și tulburarea schizotipală – Schizofrenie
 - *Tulburarea borderline – Tulburări afective depresive*
 - *Tulburările evitante – Tulburări anxioase*
 - *Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă – Tulburarea obsesiv-compulsivă*

Tulburările de personalitate pot favoriza instalarea unor afecțiuni psihiatrice prin vulnerabilitatea crescută a acestor cazuri

- În aceste situații, tulburările de personalitate determină o vulnerabilitate crescută la stresori, fond pe care se pot suprapune afecțiuni psihiatrice independente patogenetic de tulburarea de personalitate în cauză:
 - abuzul / dependența de substanțe psihoactive (alcool, sedative, solvenți organici, cocaină, amfetamine, cannabis, alte halucinogene)
 - Tulburări de adaptare la stres (Reacții acute de stres: depresive, anxioase, psihotice)

Metode de abordare terapeutică a cazurilor cu tulburare de personalitate

- Abordarea terapeutică implică mai multe strategii de tratament
 - Terapia psihologică
 - deține ponderea cea mai importantă în abordarea terapeutică a pacientului
 - necesită o selecționare atentă a cazurilor
 - Terapii farmacologice
 - Programe alternative
 - Grupurile de suport
 - Comunitățile terapeutice
 - Terapia comunitară
 - vizează factori legați de comunitate, factori practic lipsiți de o valoare terapeutică propriu-zisă

Obiectivele tratamentului

- Reducerea gamei de atitudini și comportamente dizarmonice
- Învățarea unor atitudini și comportamente alternative
- Identificarea tulburărilor psihiatrice asociate
- Terapiile farmacologice se impun
 - în cazurile neinfluențate de terapiile psihologice, pentru perioade scurte de timp, în cazul unora dintre tulburările specifice de personalitate
 - pentru tratamentul afecțiunilor psihiatrice asociate

- Tulburarea paranoidă
 - Pacienții solicită rareori tratament
 - Psihoterapeutul trebuie să fie sincer și extrem de corect
 - Terapia individuală este modul cel mai potrivit de inițiere a tratamentului
 - Ocazional, unii pacienți pot tolera terapia de grup, însă pacienții trebuie selectați cu multă atenție
 - Terapia se bazează pe o stabilire riguroasă a regulilor
 - Medicația antipsihotică poate fi necesară pentru controlul agitației și a comportamentului cverulent
 - se administrează în doze mici
 - pentru perioade scurte de timp
 - este esențială informarea exactă a pacientului cu privire la efectele adverse ale medicației

- Tulburarea schizoidă
 - Pacienții solicită rareori tratament
 - Psihoterapia de grup pare a fi mai eficientă decât terapia individuală, dar este adesea mai greu acceptată de pacient
 - Antipsihoticele dezinhibitorii pot fi utile în unele cazuri pentru perioade scurte de timp (sulpirid, amosulprid)
- Tulburarea schizotipală
 - Pacienții solicită rareori tratament
 - Psihoterapia de grup pare a fi mai eficientă decât terapia individuală, dar puțini pacienți o tolerează
 - Antipsihoticele pot influența benefic ideeația bizară, dar și comportamentul excentric și experiențele perceptuale neobișnuite ale acestor pacienți
 - în doze moderate/medii
 - pe termen mai lung

- Tulburarea antisocială
 - Comportamentul poate fi controlat doar în condiții de instituționalizare
 - Spitale speciale
 - Comunități terapeutice
 - Stabilirea unor reguli stricte este esențială
 - Terapia de grup este mai eficientă decât terapia individuală
 - Terapia farmacologică cu antipsihotice sau timostabilizatoare pentru perioade lungi de timp poate controla parțial tulburările de comportament
- Tulburarea instabil-emoțională tipul impulsiv
 - Se recomandă psihoterapia de grup
 - Pentru controlul impulsivității s-au obținut rezultate favorabile prin participarea la grupuri de suport
 - Terapia farmacologică se bazează pe administrarea timostabilizatoarelor antiepileptice
 - Un factor de prognostic favorabil îl constituie complianța terapeutică bună a acestor pacienți, ei realizând consecințele negative ale comportamentului lor

- Tulburarea borderline
 - Terapii psihologice: există două tipuri de abordare psihoterapeutică a acestor pacienți
 - Abordarea psihodinamică urmărește identificarea mecanismelor psihologice care generează simptomele acestor pacienți
 - Terapia suportivă bazată pe confruntarea cu realitatea urmărește suportul pacientului în a-și identifica sentimentele și modul în care acestea îi influențează comportamentul
 - Tratament farmacologic
 - Antidepresivele pot determina o ameliorare a dispoziției, fără însă a influența semnificativ comportamentul
 - Carbamazepina și antipsihoticele administrate în doze mici și pe perioade scurte de timp s-au dovedit eficiente pentru controlul tulburărilor de comportament
 - Benzodiazepinele sunt contraindicate întrucât s-a observat că ele agravează simptomatologia

- Tulburarea narcisică
 - Psihoterapia individuală este tratamentul cel mai indicat și singurul care poate influența atitudinile și comportamentul acestor pacienți
 - Obiectivul psihoterapiei este de a-l face pe pacient să realizeze efortul pe care îl presupune această manieră de comportament
- Tulburarea histrionică
 - Psihoterapia, atât cea individuală cât și cea de grup este abordarea de primă intenție
 - Obiectivul psihoterapiei este ajutarea pacientului în a recunoaște stările afective care stau la baza comportamentului histrionic
 - Antidepresivele s-au dovedit eficiente în tratamentul tulburărilor afective asociate

- Tulburarea evitantă
 - Psihoterapia, fie individuală, fie de grup poate fi eficientă
 - Se bazează pe oferire de suport și empatie
 - Antrenamentul asertiv poate ajuta acești pacienți să dobândească abilități sociale adaptative
 - Antidepresivele ISRS sau unele anxiolitice nebenzodiazepinice (buspironă sau hidroxizin) pot fi utile pentru controlul anxietății
- Tulburarea dependentă
 - Psihoterapia centrată pe comportamente și consecințele acestuia este deseori eficientă
 - Terapiile comportamentale, inclusiv antrenamentul asertiv, pot avea o valoare adjuvantă

- Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă
 - Psihoterapia individuală poate fi utilă dar utilizarea ei este limitată datorită mecanismelor defensive ale acestor pacienți
 - Psihoterapia de grup apare a fi mai eficientă
 - Este centrată pe sentimente și situațiile în care acestea apar
 - În cazul prezenței depresiei se impune tratament antidepresiv cu ISRS, iar în caz de lipsă de răspuns cu antidepresive duale
- Tulburarea pasiv-agresivă
 - Psihoterapia suportivă este abordarea de primă intenție
 - Se bazează pe confruntarea pacientului cu consecințele comportamentului său