

CZU: 159.9.07: [159.923:616.89]

EVALUAREA DIMENSIONALĂ A PERSONALITĂȚII: DIMENSIUNI SECUNDARE SPECIFICE

Carolina PLATON

Universitatea de Stat din Moldova

Articolul reflectă analiza abordărilor privind dimensiunile secundare ale personalității, în particular – dimensiunile secundare specifice și modalitățile de evaluare a lor.

Cuvinte-cheie: *dimensiuni secundare, dimensiuni secundare specifice, chestionar, scală, depresie, tulburare obsesiv-compulsivă, tulburare de anxietate generalizată, ipohondrie.*

DIMENSIONAL EVALUATION OF PERSONALITY: SPECIFIC SECTION DIMENSIONS

The content of the article reflects the analysis of the personality secondary dimensions, in particular, the specific secondary dimensions and the ways of their evaluation.

Keywords: *secondary dimensions, specific secondary dimensions, questionnaire, scale, depression, obsessive-compulsive disturbance, general anxiety disturbance, hypochondria.*

Introducere

Abordarea dimensională a personalității constituie subiectul numeroaselor studii psihologice [1-6]. Descrierea personalității se poate face sub forma *dimensiunilor fundamentale* sau *dimensiunilor secundare* și se adresează fie personalității normale, fie personalității patologice. *Dimensiunile fundamentale* sunt mai mult sau mai puțin obiectul unui consens privind personalitatea normală [1,3,5]. Însă, opiniile savanților se împart referitor la personalitatea patologică și tulburările de personalitate. Un șir de cercetători [1,4] consideră că evaluarea personalității patologice aparține *dimensiunilor secundare* ale personalității – dimensiuni care pot fi situate în modelul ierarhic al personalității la un nivel inferior dimensiunilor fundamentale, aparținând domeniului fațetelor/ constituentelor dimensiunilor fundamentale, fiind, totodată, de nivel diferit. Pornind de la ideea posibilității apropierei ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv, care clasifică cognițiile subiectului de la nivelul conștient până la nivelul inconștient, adepții acestei abordări descriu trei niveluri ale *dimensiunilor secundare*, pornind de la nivelul profund spre cel superficial: dimensiuni secundare centrale, dimensiuni secundare generale, dimensiuni scufundare specifice [2,7].

Abordări teoretice și metodologice ale evaluării dimensiunilor secundare specifice

Dimensiunile secundare specifice se află la nivelul superficial, cel mai apropiat conștiinței și reprezintă scheme care se aplică, de regulă, unei singure patologii. Conform opiniei savanților [3,4] cel puțin patru tulburări pot fi incluse în această categorie, și anume: depresia, tulburarea obsesiv-compulsivă, anxietatea generalizată și ipohondria. Literatura de specialitate ne oferă un șir de abordări teoretice explicative și modalități practice de evaluare a dimensiunilor menționate, a căror analiză succintă este prezentată în cele ce urmează.

Evaluarea depresiei

Mai mulți autori, aparținând diverselor școli, au descris două dimensiuni ale personalității care corelează cu depresia: dependența afectivă și nevoia de autonomie și de împlinire personală. Se presupune că aceste două trăsături de personalitate se dezvoltă în cursul experiențelor precoce. Totodată, se subliniază că este nevoie de o congruență între evenimentele negative de viață și tipul de personalitate pentru a se dezvolta o tulburare depresivă [8,9]. În optica celor relatate, Blatt [9] descrie două dimensiuni care pot fi dezvoltate de individ: dependența și autocritica. Personalitatea dependentă este incapabilă să dezvolte reprezentări mature despre sine și doar în cadrul relațiilor interpersonale își poate consolida propria valoare. În acest caz, depresia survine dacă individul dependent se simte marginalizat sau abandonat de alții. Pe de altă parte, personalitatea autocritică, centrată pe realizarea obiectivelor pe care și le propune, se caracterizează prin dificultăți în dezvoltarea reprezentărilor adecvate despre sine anume în cadrul relațiilor interpersonale. În acest caz, depresia survine dacă individul nu reușește să atingă propriile standarde sau standardele altora. El resimte sentimente

de inferioritate și de culpabilitate asociate cu pierderea plăcerii și a interesului. În acest sistem teoretic, important pentru subiectul dependent este de a fi iubit, iar pentru subiectul autocritic – de a fi recunoscut, respectat și admirat [9].

Un sistem mai mult sau mai puțin echivalent cu cel al lui Blatt a fost descris de Beck [8]. Savantul analizează două dimensiuni ale personalității – sociotropia și autonomia – dimensiuni asemănătoare cu cele expuse de Blatt. Subiectul sociotrop are nevoie de încurajare și atenție din partea altora, pe când subiectul autonom nu suportă când i se dictează ce trebuie să facă. Deși foarte apropiate în raport cu modelul prezentat de Blatt, aceste trăsături de personalitate prezintă și diferențe. Pentru Blatt, ambele trăsături de personalitate au legătură cu valoarea Eu-lui, în timp ce pentru Beck nevoia de aprobare exprimă o neliniște sociotropă, subiectul autonom fiind descris ca relativ indiferent la critici și laude din partea altora. În fine, pentru Blatt autocritica este o constantă a individului, în timp ce pentru Beck individul autonom devine autocritic doar când este deprimat [10]. În acest context, mai multe eforturi au fost depuse de către savanți în vederea elaborării instrumentelor de evaluare a personalității, în particular, a depresiei [11]. În opinia noastră, două chestionare de evaluare a dimensiunilor personalității depresive prezintă interes.

1. *Scala de sociotropie-autonomie* [8] a fost elaborată pentru a testa teoria lui Beck privind două caracteristici ale personalității, relativ stabile, care, în funcție de anumite evenimente, pot predispune individul la depresie. Sociotropia reflectă tot ceea ce atrage individul către alte persoane și-l face dependent de relațiile sale cu alții pentru a fi satisfăcut. Autonomia reflectă necesitatea subiectului de a se centra pe realizarea obiectivelor sale, fără controlul sau constrângerea din partea altora. Un subiect sociotrop ar putea deveni depresiv dacă factorii externi sau interni sunt percepuți ca un obstacol pentru „aprovizionarea socială”, în timp ce un subiect autonom ar putea deveni depresiv dacă acești factori sunt percepuți ca un obstacol pentru realizarea propriilor obiective. Chestionarul conține 60 de itemi cotați de subiect în funcție de punctajul obținut, care reflectă în ce măsură enunțul i se aplică. Două subdimensiuni sunt evidențiate: *sociotropia* și *autonomia*. Subiectul este calificat drept sociotrop sau autonom în cazul în care există o diferență semnificativă. În caz contrar, subiectul posedă ambele caracteristici.

2. *Inventarul revizuit al stilului personal* [10], elaborat de Robins, întrunește abordările metodologice ale lui Blatt și Beck și evaluează dimensiunea *sociotropie* compusă din trei subdimensiuni teoretice: preocuparea de gândurile altora, producerea plăcerii altora, dependența și, respectiv, dimensiunea *autonomie* compusă, de asemenea, din trei subdimensiuni teoretice: perfecționism și autocritică, nevoia de control, separarea defensivă. Chestionarul cuprinde 48 de itemi, cotați de subiect în dependență de gradul său de acord/dezacord cu fiecare item.

Evaluarea tulburărilor obsesiv-compulsive

În 1997, o echipă internațională de lucru (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group) a fost constituită în scopul de a studia cognițiile specifice tulburării obsesiv-compulsive pentru a putea deosebi subiecții obsesiv-compulsivi de alți subiecți. La momentul primei reuniuni existau 16 chestionare care evaluau subiecții obsesiv-compulsivi. Itemii acestor chestionare au fost regrupați în 19 teme, dintre care, prin consens, au fost reținute șase categorii de dimensiuni generale. Acestea sunt: responsabilitatea excesivă (crediința că individul posedă puterea unică de a prevedea sau de a provoca consecințe negative, considerate cruciale, care pot fi reale sau situate la nivel moral), importanța excesivă a gândirii (crediința că doar prezența gândirii este importantă și semnificativă pentru individ), controlul gândurilor (crediința că controlul este posibil și dezirabil, că eșecul de a controla gândurile conduce la consecințe negative), supraestimarea pericolului (crediința că orice problemă comportă pericol și risc), perfecționismul (crediința că există o soluție perfectă pentru fiecare problemă și că a face ceva perfect este nu doar posibil dar și necesar), în fine, intoleranța la incertitudine (regrupează trei tipuri de credințe: credința privind necesitatea de siguranță, credința de a fi incapabil să faci față unei schimbări imprevizibile și credința în dificultatea unei funcționări adecvate în situații ambigue). Trei chestionare reflectă cele relatate mai sus.

1. *Scala fuziunii gândire-acțiune* [12] exprimă tendința de a supraevalua semnificația și consecințele gândurilor intruzive. Ea se caracterizează prin credința că gândurile măresc probabilitatea evenimentelor negative (probabilitatea fuziunii gândire-acțiune) sau că gândurile sunt echivalentul acțiunilor (fuziunea gândire-acțiune morală). Chestionarul cuprinde 19 itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/ dezacord cu fiecare enunț. Trei subdimensiuni pot fi calculate: fuziunea gândire-acțiune (crediința că gândirea, din punct

de vedere moral, este echivalentă acțiunii), probabilitatea fuziunii gândire-acțiune pentru sine (crediința privind influența propriilor gânduri asupra evenimentelor care i se întâmplă subiectului), probabilitatea fuziunii gândire-acțiune pentru alții (crediința privind influența propriilor gânduri asupra evenimentelor lumii reale care li se întâmplă altora).

2. *Chestionarul credințelor obsesive* [12] cuprinde 87 de itemi care reflectă credințele caracteristice unui subiect obsesiv-compulsiv: controlul gândirii, importanța gândirii, responsabilitatea, intoleranța la incertitudine, supraestimarea pericolului și perfecționismul. Versiunea a doua reprezintă o versiune redusă care conține 44 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare item și regroupează doar trei dimensiuni: responsabilitatea / estimarea pericolului, perfecționismul/ certitudine și importanța / controlul gândirii.

3. *Inventarul privind interpretările intruzive* [13] reflectă interpretările gândurilor, imaginilor, impulsurilor nedorite care survin la subiect pe neașteptate. Inventarul conține 31 de itemi în raport cu care subiectul indică forța gândurilor sau imaginilor intruzive din experiența sa recentă. Trei categorii de credințe specifice tulburării obsesiv-compulsive sunt determinate: importanța gândirii, controlul gândurilor și responsabilitatea.

Evaluarea tulburărilor de anxietate generalizată

Conform DSM-III-R, tulburarea de anxietate generalizată se definește ca o anxietate nejustificată sau excesivă față de mai multe situații sau evenimente. Caracteristica principală a tulburării de anxietate generalizată este neliniștea. Din această perspectivă, subiectul anxios are dificultăți privind controlul neliniștii, stare care se manifestă printr-o incapacitate de a-și modifica ideile. De regulă, stările de neliniște gravitează în jurul următoarelor teme: bani, muncă, boală etc. Conform cercetărilor efectuate, 91% din pacienții suferinzi de această tulburare manifestă neliniște excesivă față de evenimentele minore sau neimportante, dar incontrolabile, ce cauzează suferință. Grijile și anxietatea subiectului sunt asociate cu simptome de nervozitate sau supraexcitare, fatigabilitate, iritabilitate, tensiuni musculare, tulburări de somn. Dimensiunile specifice asociate tulburărilor de anxietate generalizată se referă la: intoleranța la incertitudine, variabilele cognitive care mențin tulburarea sau stau la baza dezvoltării ei, credințele eronate față de neliniște și altele. În această ordine de idei, mai multe chestionare de evaluare a acestor dimensiuni prezintă interes [11].

1. *Chestionarul intoleranței la incertitudine* [7] evaluează motivele care îl fac pe subiect să se neliniștească. El evaluează credința centrală a subiecților care prezintă tulburarea anxietății generalizate, tendința de a considera inacceptabilă incertitudinea legată de viața cotidiană. Chestionarul cuprinde 27 de itemi cotați de subiect în raport cu gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Cinci subdimensiuni sunt determinate: refuzul la incertitudine, incertitudinea privind imaginea de sine, incertitudinea privind situațiile ambigue, incertitudinea privind stresul și incertitudinea privind acțiunea.

2. *Chestionarul evitării cognitive* [14] evaluează diferitele strategii utilizate de subiect pentru a evita gândurile deranjante. Recurgerea la evitarea cognitivă este mult utilizată de subiecții care prezintă o tulburare de anxietate generalizată, fiind un factor de dezvoltare și de menținere a tulburării. Chestionarul conține 25 de itemi cotați de subiect în funcție de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Cinci tipuri de strategii de evitare cognitivă pot fi relevate: suprimarea gândurilor (suprimarea conținutului gândirii prin eforturi cognitive), evitarea stimulilor declanșatori de gânduri dezagreabile (evitarea stimulilor generatori de gânduri dezagreabile), distracția (utilizarea unei acțiuni pentru a evita gândurile deranjante), transformarea imaginilor în gânduri verbale (înlocuirea imaginilor amenințătoare print-un discurs verbal interior) și substituirea gândurilor (înlocuirea gândului deranjant cu un gând mai puțin deranjant sau agreabil).

3. *Chestionarul atitudinilor față de probleme* [15] evaluează atitudinea subiecților vis-à-vis de diverse probleme. Studiile au arătat că pacienții care suferă de o tulburare de anxietate generalizată întâmpină dificultăți în soluționarea problemelor cotidiene. Astfel, problemele rămân nesoluționate, iar anxietatea crește. Chestionarul conține 12 itemi cotați de subiect în funcție de corespunderea lor felului său de a fi. Scorul total corespunde sumei notelor obținute la ansamblul itemilor.

4. *Chestionarul „De ce să te neliniștești?”*, versiunea a doua [16], reflectă motivele care îl fac pe subiect să se neliniștească. El evaluează interesul persoanelor cu tulburarea de anxietate generalizată față de neliniște și convingerea că neliniștea este pozitivă și utilă. Chestionarul conține 25 de itemi cotați de subiect în dependență de gradul de acord/dezacord cu fiecare item. Cinci subdimensiuni care evaluează credințele eronate sunt identificate: motivația sau credința că neliniștea este utilă pentru că ea stimulează persoana și o incită la

acțiune, rezolvarea problemei sau credința că neliniștea ajută la soluționarea problemei, previziunea emoțiilor negative sau credința că neliniștea permite să fii mai pregătit pentru a înfrunța consecințele emoționale ale unei situații imprevizibile, gândirea magică sau credința că neliniștea este un act mental care afectează evenimentele și personalitatea sau credința că neliniștea reprezintă o trăsătură pozitivă a personalității.

Evaluarea ipohondriei

Există multiple similarități între anxietatea cu referire la sănătate sau ipohondrie și tulburările anxioase. În opinia savanților, mai multe procese pot fi implicate în acest tip de anxietate: intoleranța la incertitudine, evitarea cognitivă, supraestimarea utilității neliniștii, căutarea reasigurării, sensibilitatea față de anxietate, amplificarea somato-senzorială etc. Simptomele ipohondrice sunt, pe de o parte, credințe generale referitoare la sănătate, iar, pe de altă parte, credințe asociate neliniștii referitoare la sănătate. Conform criteriilor DSM-IV, ipohondria rezultă dintr-o interpretare eronată a simptomelor fizice. În acest sens două chestionare sunt destinate să evalueze diferitele tipuri de credințe asociate neliniștii față de sănătate prezintă interes: *Chestionarul credințelor legate de sănătate* [17], care evaluează credințele eronate referitoare la sănătate și *Chestionarul „De ce să te neliniștești referitor la sănătate?”* [17], care identifică credințele eronate legate de neliniștea cu privire la boală, aceste credințe jucând un rol important în menținerea neliniștii. În cadrul ambelor chestionare subiectul utilizează scala de 5 puncte pentru a-și exprima gradul de acord/dezacord cu fiecare enunț. Scorul total corespunde sumei notelor obținute la ansamblul itemilor.

Concluzii

Pornind de la o definiție lărgită a personalității, un șir de cercetători consideră că evaluarea personalității patologice aparține, în general, categoriei de dimensiuni secundare. Susținând ideea posibilității apropierii ierarhiei modelului dimensional al personalității de modelul cognitiv, adepții acestei abordări descriu evaluarea patologică în termeni cognitivi, reflectând trei niveluri ale dimensiunilor/credințelor secundare, pornind de la nivelul superficial spre cel profund: dimensiuni specifice, dimensiuni centrale, dimensiuni generale. Dimensiunile/credințele specifice se află la nivelul superficial, mai apropiat conștiinței, și reprezintă schemele care se aplică, de regulă, unei singure patologii. În context, abordările teoretice ale dimensiunilor personalității patologice –depresia, anxietatea generalizată, ipohondria, tulburarea obsesiv-compulsivă – și instrumentele de evaluare a lor reflectă o viziune lărgită privind personalitatea, domeniu care a suscitat multiple cercetări dar care rămâne în continuare un domeniu neexplorat până la capăt.

Referințe:

1. BECK, A.T. et al. *Development of the Sociotropy Autonomy Scale: a measure of personality factors in psychopathology*. University of Pennsylvania, Philadelphia, 1983, p.15-46.
2. BLATT, S.J. Level of object representation in anaclitic and introjective depression. In: *Psychoanalytic Studies of Children*, 1974, no 29, p.107-157.
3. BOUVARD, M. *Questionnaire et échelles d'évaluation de la personnalité*. Masson, Paris, 2009. 330 p.
4. Ibidem, p.7-49, p.151-233.
5. CLONINGER, C.R. et al. A psychobiological model of temperamental and character. In: *Arch. Gen. Psychiatry*, 1993, no50, p.975-990.
6. COTTRAUX, J.I., BLACKBURN, M. *Thérapies cognitives des troubles de la personnalité*. Paris, 1995, p.19-32.
7. FREESTON, M.H. et coll. Why do people worry? In: *Person. Indiv. Diff.*, 1994, no17, p.791-802.
8. GOSSELIN, F. et coll. Développement et validation d'un nouvel instrument évaluant les croyances à l'égard des inquiétudes. En: *Revue européenne de psychologie appliquée*, 2003, no53, p.199-211.
9. GOSSELIN, F. et coll. Le questionnaire d'attitude face aux problèmes: développement et analyse préliminaires. En: *Communication présentée au XXIII conférence de la Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie*, Canada, octobre, 2000.
10. GOSSELIN, F. et coll. Le questionnaire d'évitement cognitif. En: *Jurnal de terapie cognitivă și comportamentală*, 2002, no12, p.24-37.
11. OBSESSIVE COMPULSIVE COGNITIONS WORKING GROUP, 1997 / Traduction de BOUVARD, M., COTTRAUX, J. et al., 1998.
12. PELLETIER, O. et al. Etude des propriétés psychométriques de deux nouveaux instruments évaluant les croyances présentes dans l'hypocondrie auprès d'une population non clinique. En: *Encephale*, XXIII, 2002, p.298-309.
13. PLATON, C. Evaluarea personalității: dimensiuni fundamentale. În: *Studia Universitatis Moldaviae*, 2017, nr.5, http://studiamsu.eu/wp-content/uploads/22_p.143-148_Psihologie_105.pdf

14. PLATON, C. *Introducere în psihodiagnostic*. Chișinău, 2007, p.96-100.
15. PLATON, C. *Psihodiagnostic clinic*. Chișinău: CEP USM, 2012. 220 p.
16. RAHMAN, S. et all. Perseived responsibility: structure and significance. In: *Behav. Rev. Ther.* 1995, 33, p.779-784.
17. ROBINS et coll., 1994. Version française LOAS G. et DHEE-PEROT P, 1995. Questionnaire publié par l'Encephale, XXIV, 1998, p.38-39.

Date despre autor:

Carolina PLATON, doctor habilitat, profesor universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: carolina.celenti@gmail.com

Prezentat la 20.09.2018