

CZU: 159.923.2:616.89

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4557258>

PARTICULARITĂȚI ALE GÂNDIRII SPECIFICE TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE

Raisa CERLAT

Universitatea de Stat din Moldova

Tulburările de personalitate reprezintă condiții clinice complexe, atât prin ele însele, cât și prin comorbiditățile în care sunt implicate și pe care le generează. Structurarea patologică a tulburării de personalitate este condiționată de influența negativă asociată a factorilor eredoconstituționali și a celor socioculturale, manifestările maladative ale acestora fiind evidente în sectoarele cognitiv, afectiv și relațional. În articol sunt evidențiate particularitățile gândirii specifice tulburărilor de personalitate. Sunt identificate schemele cognitive și stilurile de gândire caracteristice fiecăreia dintre cele zece tulburări de personalitate.

Cuvinte cheie: *gândire, tulburare de personalitate paranoidă, schizoidă, narcisică, evitantă, stil de gândire, scheme cognitive disfuncționale.*

THINKING PARTICULARITIES SPECIFIC FOR PERSONALITY DISORDERS

Personality disorders represent clinical complex conditions, both by themselves, as well as by the comorbidities in which they are involved and which they generate. The pathological structuring of the personality disorders is conditioned by the negative influence of the hereditary-constitutional and sociocultural factors, their maladaptive manifestations being evident in the cognitive, affective and relational sectors. The article highlights the particularities of thinking specific for personality disorders. It also identifies the cognitive patterns and thinking styles characteristic for each of the ten personality disorders.

Keywords: *thinking, paranoid, schizoid, narcissistic, avoidant personality disorder, thinking style, dysfunctional cognitive patterns.*

Introducere

Tulburarea de personalitate constituie un pattern durabil de experiență internă și de comportament, care deviază considerabil de la cerințele culturii individului, este pervasiv și inflexibil, are debutul în adolescență sau în perioada adultă precoce, este stabil în cursul timpului și duce la detresă sau deteriorare [1, p.685]. Conform sistemului diagnostic DSM-4-TR (cel mai utilizat în ultimul deceniu), manifestările maladative sunt evidente în sectoarele cognitiv, afectiv, relațional și în controlul impulsurilor. Aceste manifestări sunt stabile și persistente în diversitatea rolurilor și ciclurilor vieții, pe care le afectează negativ începând din adolescență. Ele nu sunt consecință a altor tulburări psihopatologice și nu sunt raportate la efectul consumului de substanțe psihotrope sau la diverse condiții malade somatice. Tulburările de personalitate incluse în DSM-IV sunt descrise mai jos [1, p.85], la fel ca și incidența lor în societate [2, p.109-123].

- ✓ **Tulburarea de personalitate paranoidă** este un pattern de detașare de relațiile sociale și o gamă restrânsă de expresie emoțională. Prevalența în societate este de 0,5-2,5%. Incidența este crescută în familiile probanzilor cu schizofrenie și tulburări delirante. Tulburarea este mai frecventă la bărbați decât la femei. Prevalența este mai mare la minorități, imigranți și surzi [2, p.110];
- ✓ **Tulburarea de personalitate schizoidă** este un pattern de detașare de relațiile sociale și o gamă restrânsă de expresie emoțională. Această tulburare poate să afecteze până la 7,5% din populația generală. Incidența este crescută în familiile probanzilor cu schizofrenie, iar raportul bărbați – femei este de 2:1;
- ✓ **Tulburarea de personalitate schizotipală** este un pattern de disconfort acut în relațiile intime, de distorsiuni cognitive sau perceptuale și excentrități de comportament. Prevalența acestei tulburări este de 3%. Se constată mai frecvent la bărbați decât la femei;
- ✓ **Tulburarea de personalitate antisocială** este un pattern de desconsiderare și de violare a drepturilor altora. Prevalența acesteia este de 3% la bărbați și de 1% la femei. În populația penitenciarelor poate să ajungă la 75%;
- ✓ **Tulburarea de personalitate borderline** este un pattern de instabilitate în relațiile personale, imaginea de sine și afecte, și de impulsivitate marcată. Prevalența este în jur de 2% din populația generală. Predominanța familială a tulburărilor dispoziției și a tulburărilor legate de substanțe este crescută;

- ✓ **Tulburarea de personalitate histrionică** este un pattern de emoționalitate excesivă și de căutare a atenției. Prevalența este de 2-3%, fiind mai mare la femei decât la bărbați;
- ✓ **Tulburarea de personalitate narcisică** este un pattern de grandoare, necesitate de admirație și lipsă de empatie. Prevalența este sub 1% în populația generală, dar este posibil ca numărul persoanelor afectate să fie în creștere. Este suspectată o transmitere familială;
- ✓ **Tulburarea de personalitate evitantă** este un pattern de inhibiție socială, de sentimente de inadecvare și de hipersensibilitate la evaluarea negativă. Prevalența este de 0,5-1% din populația generală. Posibیلی factori predispozanți includ tulburarea evitantă din copilărie sau adolescență sau o boală fizică (somatică) deformantă.
- ✓ **Tulburarea de personalitate dependentă** este un pattern de personalitate submisiv și de aderență, în legătură cu necesitatea excesivă de a fi protejat de cineva. Este mai frecvent întâlnită la femei decât la bărbați, constituind circa 2,5% din totalul populației;
- ✓ **Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă** este un pattern de preocupare de ordine, perfecționism și control. Prevalența este mai mare la femei decât la bărbați. Este probabilă transmiterea familială și se diagnostichează mai frecvent la copiii mai mari din familie.

Structurarea patologică a tulburării de personalitate este condiționată de influența negativă asociată a factorilor eredoconstituționali și a celor socioculturali în primele trei decade ale vieții și corespunzător ciclurilor vieții [3, p.20]. Astfel:

Disfuncționalitatea vieții familiale parentale poate favoriza, încă din personogeneza precoce, apariția unor profiluri de tip ciclotim, bordeline, histrionic, evitant, dependent sau schizoid (prin coroborarea intervenției anxietății de separare, corespunzător relației de atașament deficitare, cu o mamă imatură sau stresată).

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

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, bordeline, schizoid sau evitant.

Imaginea și stima de sine vulnerabile, dependente de părerile celorlalți, favorizează dezvoltarea unor trăsături de tip bordeline și histrionic în societăți occidentale.

Migrația populației poate contribui la dezvoltarea unor trăsături de tip disocial, excentric sau anxios.

Alți factori predispozanți care, asociați cu conjuncturi sociale perturbatoare, ar putea contribui la dezvoltarea tulburărilor de personalitate [3, p.22]:

- *Eșecurile școlare, complexitatea variantelor relaționale interpersonale și relativismul aprecierilor valorice* din anii de școală afectează strategiile cognitive individuale și capacitatea de autocontrol, privite drept componente ale Eul-ui în formare.
- *Conflictul pubertar dintre imaginea reală și cea dorită*, ce include și înfățișarea fizică și opinia celor din jur asupra apartenențelor personale.
- Astăzi copiii comunică și se împrietenesc prin intermediul unor *mijloace și rețele ultratehnologizate*. Sunt astfel favorizate egocentrismul, sociabilitatea superficială, atracția față de clișee și un altruism de fațadă.
- Armonia și încărcătura afectivă a obiceiurilor vieții tradiționale de familie au devenit idealuri sociale tot mai greu de atins. Copiii și tinerii mănâncă la fast food-uri, își petrec aniversările și Crăciunul în cluburi – în mod egoist – se simt ei înșiși doar în locurile unde orgoliul și expectațiile hedonice le sunt satisfăcute.
- Sociocultura contemporană cultivă *spiritul competitiv* în orice domeniu, promovând relații sociale condiționate, alături de astfel de mecanisme de apărare ca negarea și regresia.
- *Raportul perturbat între conștiința de sine și imaginea lumii exterioare* dezavantajează maturizarea armonioasă a personalității, care ar trebui să coalizeze aspirațiile și valorile personale cu cele comunitare și să estompeze diferențele dintre binele individual și binele colectiv.

Menționăm aici însă că judecățile referitoare la funcționalitatea personalității trebuie să ia în considerare fondul etnic, cultural și social al individului. Tulburarea de personalitate nu trebuie să fie confundată cu problemele asociate cu aculturația urmând imigrării ori cu exprimarea de obiceiuri, cutume ori valori religioase sau politice profesate în cultura de origine a individului.

Trăsăturile de personalitate sunt diagnosticate ca tulburare de personalitate numai când sunt inflexibile, dezadaptative și persistente și cauzează o deteriorare funcțională detresă subiectivă semnificativă.

Criteriile de diagnostic pentru o Tulburare de Personalitate sunt [1, p.689]:

- A. Un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la cerințele culturii individului. Acest pattern se manifestă în două sau mai multe din următoarele domenii:
 - cunoaștere (adică, modurile de a se percepe și interpreta pe sine, alte persoane și evenimentele),
 - afectivitate (adică, gama, intensitatea, labilitatea și adecvarea răspunsului emoțional),
 - funcționare interpersonală,
 - controlul impulsului;
- B. Patternul durabil este inflexibil și pervaziv în raport cu o gamă largă de situații personale și sociale;
- C. Patternul durabil duce la o detresă sau deteriorare semnificativă clinic în domeniul social, profesional ori în alte domenii importante de funcționare;
- D. Patternul este stabil și de lungă durată, iar debutul său poate fi trasat retrospectiv cel puțin până în adolescență, până sau la începutul perioadei adulte;
- E. Patternul durabil nu este explicat mai bine ca o manifestare sau consecință a unei alte tulburări mentale;
- F. Patternul durabil nu se datorează efectelor fiziologice directe ale unei substanțe (de ex., un drog, un medicament) sau ale unei condiții medicale generale (de ex., traumatism cranian).

Manifestările maladadaptative ale tulburărilor de personalitate sunt evidente în sectoarele cognitiv, afectiv, relațional și în controlul impulsurilor [4].

În plan cognitiv:

- Suspiciozitatea, ideile detașate de realitatea exterioară și abstractizările domină TP paranoidă, schizotipală sau schizoidă.
- Asociații ideative superficiale sau circumstanțiale predomină în gândirea borderline;
- Raționamentele și fanteziile magalomanice – TP narcisică.
- Judecățile autodevalorizante – TP evitantă și TP dependentă;
- Strategii cognitive rigide și perfecționiste – TP obsesiv-compulsivă.

În plan afectiv:

- Detașarea și rigiditatea emoțională; incapacitatea de rezonanță afectivă – TP schizoidă și TP schizotipală;
- Incapacitate de exprimare a stărilor afective (sau exprimare hipercontrolată și nefirească) – TP obsesiv-compulsivă.

În plan relațional:

- Dominarea raporturilor cu cei din jur ca urmare a orgoliului patologic, sentimentului de superioritate – TP antisocială, TP narcisică și TP obsesiv-compulsivă;
- Comportament captativ-manipulativ – TP histrionică;
- „Eu” slab structurat și difuz, manifestat prin treceri rapide de la conduite agresive la cele de tip autodevalorizant și autoagresiv – TP borderline;
- Comportament umil și nefiresc – TP evitantă și TP dependentă;
- Sentimente de afiliație prosocială – TP narcisică, histrionică și dependentă, care din cauza sentimentelor de grandoare sau insuficiență personală au o nevoie imperioasă de a fi împreună cu cei din jur;
- Atitudine de detașare – TP schizoidă, schizotipală, evitantă și obsesiv-compulsivă;
- Oscilații între apropiere intensă și respingere, iubire/ură – TP borderline.

Rezultate obținute

În continuarea relatării, vom elucida diferite particularități ale gândirii caracteristice tulburărilor de personalitate. Ne-am propus acest scop în vederea investigării aprofundate a gândirii umane, inclusiv a manifestărilor maladadaptative ale acesteia, fără a avea intenția de a diminua sau neglija dimensiunea afectivă sau relațională a tulburărilor de personalitate.

Gândirea reprezintă funcția cea mai organizată a psihismului, prin care se integrează și se prelucrează informația vizând realitatea exterioară și cea interioară, cu trecerea la un nivel calitativ superior al cunoașterii: de la fenomenal, aleatoriu, particular la esențial, causal, general. Această prelucrare conduce la cunoașterea indirectă și la posibilitatea construirii unor atitudini anticipative și prospective în mecanismele gândirii integrându-se în permanență reprezentarea, imaginația, afectivitatea, datele mnezice, motivația, voința, dar și experiența anterioară.

Oamenii variază foarte mult din punctul de vedere al stilului de gândire predominant, acesta modificându-se considerabil în timp. Însă, în cazul tulburărilor de personalitate, stilul cognitiv rămâne rigid și inflexibil. Se conturează un stil egocentric și nonempatic 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. Din această cauză, ele sunt o sursă de suferință atât pentru sine, cât și pentru cei din jur.

În **tulburarea de personalitate paranoidă** gândirea individului este caracterizată de:

- rachiună permanentă, refuzul de a ierta insultele sau desconsiderarea;
- suspiciune, considerarea greșită a acțiunilor neutre sau prietenoase ale altora drept acte de ostilitate sau de dispreț;
- credința că are dreptate întotdeauna și susținerea permanentă a drepturilor sale, chiar dacă acest lucru nu este potrivit situației;
- suspiciune recurentă, fără justificare, privind fidelitatea partenerului sexual sau a soțului/soției;
- atitudine persistentă de referință la sine însuși, stimă de sine excesivă;
- preocupări privind explicarea prin „conspirații” lipsite de substanță a evenimentelor care implică propria persoană sau lumea în general [5, p.334].

Tulburarea schizoidă de personalitate prezintă următoarele caracteristici ale procesului de gândire:

- particularități ale gândirii specifice introverților;
- preferință aproape invariabilă pentru activități solitare;
- nu este interesat de norme sociale sau convenții, demonstrând insensibilitate marcată față de respectarea acestora;
- deși sunt izolați social și au afectivitatea aplatizată, ei nu au tulburări de gândire (halucinații, idei delirante sau tulburări de limbaj) și de aceea nu trebuie confundați cu schizofrenicii [2, p.110];
- printre gândurile cele mai frecvente persistă: „*Îmi va fi mai bine dacă păstrez distanța față de oameni. Mă simt mult mai bine atunci când sunt/stau de unul singur. Intimitatea mea este mai importantă decât apropierea de alți oameni. Relațiile sunt complicate și interferează cu libertatea mea*” [4, p.68].

Caracteristici ale gândirii în **tulburarea de personalitate schizotipală**:

- distorsiuni cognitive și de percepție;
- idei de referință (excluzând ideile delirante de referință);
- gândire magică sau credințe stranie care influențează comportamentul și sunt incompatibile cu normele subculturale (de exemplu: superstiții, credință în clarviziune, telepatie; la copii și adolescenți – fantezii și preocupări bizare);
- gândire și limbaj bizar (de exemplu, vag, circumstanțial, metaforic sau stereotip);
- suspiciune sau idee paranoidă;
- scheme cognitive bazate pe experiențe perceptive insolite, incluzând iluzii corporale, obsesii cu conținut dismorfofobic [1];
- credințele fundamentale specifice tulburării de personalitate schizotipală: „*Sunt defect. Ceilalți oameni sunt amenințatori. Dacă simt că ceilalți au sentimente negative față de mine, înseamnă că este adevărat. Există un motiv pentru orice, lucrurile nu apar întâmplător. Lumea este un loc periculos, așa că trebuie să rămâi mereu circumspect/în gardă, pentru a nu păți nimic.*”

Tulburarea antisocială de personalitate este caracterizată de următoarele particularități ale gândirii:

- consideră despre sine că este vulnerabil. Afișează siguranță de sine, aroganță, se supraestimează;
- este incapabil de a face planuri de lungă durată și manifestă indiferență față de faptul de a fi furat sau maltrat;
- gândurile sale vizând celelalte persoane: „*Ceilalți oameni pot profita de mine. Ei sunt abuzivi, exploataatori, mincinoși. Dacă nu răspund/acționez primul, pot fi rănit. Dacă nu sunt eu cel care dă ordine, ceilalți se vor impune asupra mea. Prin forță sau șiretenie se pot obține cele mai bune rezultate. Dacă îmi doresc ceva, ar trebui să fac orice este necesar pentru a-l obține. Trebuie să fii dur și să-i ții la respect. Dacă nu-i umilești tu primul, devii bătaia lor de joc. Dacă nu calci pe cadavre, devii un cadavru*” [4, p.68, 177].
- minte și manipulează în mod regulat, este incapabil de a respecta normele sociale. Consideră că regulile sunt făcute pentru a fi încălcate.

Tulburarea de personalitate de tip borderline și caracteristici ale procesului de gândire:

- pacientul are scheme de gândire neclare și tulburate, la fel sunt și scopurile sale;
- propria identitate și stima de sine sunt perturbate;
- consideră că va fi abandonat și face eforturi excesive pentru a preveni acest lucru;
- alternează între extremele de idealizare și devalorizare;
- credințele vizând valorile, obiceiurile și atitudinile sunt influențate/dominate de persoana lângă care se află;
- adesea folosește manipularea, amenințarea, șantajul sentimental sau chiar agresivitatea fizică, în încercarea disperată de a-și păstra partenerul, chiar dacă acesta nu intenționează să-l părăsească;
- are gânduri suicidale frecvente;
- inabilitatea de-a percepe granițele Sinelui poate crea confuzie extremă și depresie. Această perturbare poate ajunge în extreme chiar la tulburare de identitate sexuală, unii pacienți dorind să-și schimbe sexul cu idea că astfel se vor identifica mai bine [2, p.114];
- gânduri precum: „Nu sunt bun de nimic; sunt rău și dezgustător; ar trebui să mă pedepsesc, vreau să se termine...” sunt frecvent întâlnite la TP borderline [6, p.356];
- drept asumptii cognitive fundamentale în tulburarea borderline pot fi: „Sunt rău, defect, neajutorat, iar ceilalți mă vor abandona. Trăirile neplăcute se vor intensifica și nu le voi mai putea controla. Nu mă descurc la fel de bine ca alții. Deseori oamenii spun un lucru, când, de fapt, vor să spună altceva” [4, p.68].

Tulburarea de personalitate histrionică

Gândirea acestor persoane este caracterizată de:

- sugestibilitate, persoana fiind ușor de influențat de către alții sau de circumstanțe;
- consideră că ceilalți trebuie s-o admire în permanență;
- manifestă egocentrism și autoindulgență [5, p.338];
- are tendința de a dramatiza conținutul vorbirii și un stil de comunicare colorat și impresionabil;
- consideră relațiile a fi mai intime decât sunt în realitate;
- este manipulativ, orientat spre satisfacerea propriilor interese;
- manifestă interes pentru noutate, stimulare sau schimbare;
- manifestă intoleranță la ignorare sau periferizare, putând exista repetate amenințări cu suicidul [2, p.118]. drept asumptii cognitive fundamentale pot fi: „Dacă nu reușesc să-i distrez pe ceilalți, aceștia nu mă vor plăcea; mă simt groaznic dacă ceilalți mă ignoră; pentru a fi fericit, am nevoie ca toți ceilalți să-mi acorde multă atenție” [4, p.68].

Tulburarea de personalitate narcisică

Stilul de gândire caracteristic persoanelor cu tulburare narcisică vizează:

- gânduri de autoimportanță exagerată, fantasmă de succes nelimitat, putere;
- își subliniază repetat și exagerat calitățile;
- este nonreceptiv, arogant și insensibil la opinii diferite, sfaturi sau îndemnuri;
- gândire rece și fără scrupule. Gânduri ostile sau invidie proiectată asupra interlocutorilor;
- consideră că i se cuvin multe titluri, demnități, onoruri, ranguri și este avid după ele [2, p.119];
- tendințe de devalorizare și nemulțumire față de cei de la care nu mai are așteptări (inclusiv foștii idoli) și idealizarea unor persoane de la care așteaptă susținere narcisică;
- neliniște și plictiseală atunci când nu există surse care să-i „hrănească” imaginea de sine [7, p.334].
- consideră că necesitățile sale sunt speciale și dincolo de orizontul oamenilor comuni;
- drept credințe centrale despre sine și despre ceilalți pot fi: „Dacă ceilalți nu mă tratează într-un mod special, înseamnă că mă desconsideră/mă consideră inferior; Pentru că sunt o persoană specială, ceilalți ar trebui să țină cont în primul rând de dorințele mele. Doar cei la fel de deosebiți / brilanți ca mine mă pot înțelege cu adevărat” [4, p.68].

Caracteristici ale gândirii în **tulburarea de personalitate evitantă**:

- convingerea că este incapabil social, neatractiv sau inferior celorlalți;
- preocupare cognitivă excesivă privind criticile sau respingerea pe plan social;
- tendințe de a evita activitățile sociale sau profesionale, cu argumentul că va fi criticat sau respins [5, p.340];
- este inhibat în situații interpersonale noi din cauza convingerilor de inadecvare;
- manifestă reținere și în relațiile intime, considerând că se va face de răs sau va fi ridiculizat;
- până ce trece o serie de teste probând convingător contrariul, ceilalți oameni sunt considerați a fi critici și dezaprobați;

- refuză să-și asume riscuri personale sau să se angajeze în orice activități noi, din cauza că acestea l-ar putea pune în dificultate;
- tinde să fie tăcut, timid, inhibat și „invizibil” din cauza fricii ca vreo observație să nu fie degradantă sau rejectată;
- indiferent ce spune, se așteaptă la faptul ca ceilalți să considere asta „eronat”, așa că poate să nu spună nimic;
- se crede a fi inapt, inatractiv ori inferior altora [1, p.721].

În ***tulburarea de personalitate dependentă*** gândirea umană denotă următorul specific:

- necesitatea excesivă și pervasive de a fi tutelat de cineva;
- are mari dificultăți în luarea deciziilor cotidiene (de exemplu, ce culoare să aibă cămașa de purtat la lucru ori dacă să-și ia sau nu umbrela), fără o cantitate excesivă de consilii și de reasigurări din partea altora;
- tinde să fie pasiv și permite altor oameni (adesea uneia singure) să ia inițiativa și să-și asume responsabilitatea celor mai multe domenii majore ale vieții;
- se simte atât de incapabil să funcționeze singur, încât va fi de acord cu lucruri pe care le consideră eronate, mai curând decât să riște pierderea ajutorului celor de la care caută îndrumare;
- are dificultăți în a planifica/ iniția proiecte în mod independent;
- este lipsit de încredere în sine și se consideră incomodat sau lipsit de ajutor atunci când este singur [1, p.721];

Particularități specifice stilului de gândire în ***tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă***:

- preocupare ideatică excesivă pentru ordine, perfecționism și control mental, în detrimentul flexibilității, deschiderii și eficienței;
- preocupare de detalii, reguli, liste, ordine, organizare sau planuri, în așa fel încât obiectivul major al activității este pierdut;
- prezintă perfecționism care interferează cu îndeplinirea sarcinilor, inflexibilitate, intoleranță față de indiferență, compromis și corupție;
- este militant al standardelor înalte autoimpuse și, în aceeași măsură, este foarte exigent cu ceilalți, având tendința de a le impune propriile rigori sau stil de viață;
- este hiper-conștiincios, scrupulos și inflexibil în probleme de morală, etică și valori;
- adoptă un stil avar de a cheltui, în ideea de a fi pregătit financiar în orice situație neprevăzută;
- este conservatist în gândire și adept al stabilității [2, p.122].

Prelucrările dezadaptative de informație, rezultate din experiența ontogenetică, pe un potențial fond de vulnerabilitate biogenetică, generează apoi răspunsuri specifice emoționale, cognitive și comportamentale, menținute prin întăriri (de exemplu, recompense și pedepse). Identificarea timpurie a prelucrărilor informaționale poate contribui la modificarea lor – inclusiv prin tehnici de restructurare cognitiv-comportamentale, acționând etiopatogenetic, nu doar simptomatic, asupra tulburării clinice [4, p.8].

Constatări concluzive ale cercetării particularităților gândirii în tulburările de personalitate:

- 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;
- Tulburarea de personalitate afectează atât individul, cât și persoanele cu care acesta interacționează și, mai larg, societatea;
- Dinamica vieții sociale și culturale contemporane nu este creatoare de personalități patologice, dar conturează un cadru favorabil unor conduite și relații interpersonale deviante, care ignoră sau mistifică normele și valorile comunitare;
- Manifestările maladaptative ale tulburărilor de personalitate sunt evidente în sectoarele cognitiv, afectiv, relațional, precum și în controlul impulsurilor;
- În tulburările de personalitate, gândirea este rigidă și inflexibilă. Se conturează un stil egocentric și non-empativ în raporturile interpersonale, care devine dominant și persistent datorită hipotrofiei Supraeului individual;
- Schemele cognitive iraționale și disfuncționale specifice tulburărilor de personalitate constituie o sursă de suferință atât pentru persoana în sine, cât și pentru cei din jur;
- Identificarea timpurie a stilurilor dezadaptative de gândire poate contribui la modificarea lor, acționându-se simptomatic, dar și etiopatogenetic asupra tulburării de personalitate.

Referințe:

1. *Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*. DSM-IV-TR. București, 2003.
2. TUDOSE F., TUDOSE C., DOBRANICIL L. *Tratat de psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*. București: Trei, 2011.
3. NISTREAN, A., BUICU, G., LUKACS, E. Tulburările de personalitate – repere nosologice. În: *Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate* / Coordonatori C.Popa, A.F. Sava, D.David. București: Trei, 2018, p.13-40.
4. POPA, C., SAVA, A.F. DAVID, D. *Psihoterapiile cognitive și comportamentale în tulburările de personalitate*. București: Trei, 2018.
5. ICD-10. *Clasificarea tulburărilor mentale și de comportament. Descrieri clinice și îndreptare diagnostică*. București: Trei, 2016.
6. SCHAFFER, J.B., RODOLFA, E. ICD-10-CM. *Studii de caz pentru viitorii psihologi clinicieni. Probleme psihologice și comportamentale*. București: Trei, 2019.
7. KERNENBERG, O.F. *Tulburări grave ale personalității. Strategii psihoterapeutice*. București: Trei, 2014.

Notă: Articolul a fost elaborat în cadrul Proiectului *Bazele teoretice și metodologice ale asigurării activității psihologice în sistemul de învățământ general din perspectiva abordărilor societale contemporane*, înscris în Registrul de stat al proiectelor din sfera științei și inovării cu cifrul 20.80009.1606.10.

Date despre autor:

Raisa CERLAT, doctor în psihologie, lector universitar, Facultatea de Psihologie, Științe ale Educației, Sociologie și Asistență Socială, Universitatea de Stat din Moldova.

E-mail: cerlatraisa@gmail.com.

ORCID: 0000-0001-6864-9939

Prezentat la 16.12.2020