

Tulburarea de personalitate dependentă

Trăsăturile de personalitate reprezintă acele modele de gândire și de relaționare cu mediul social și cu propria individualitate a subiectului¹.

Prin **tulburări de personalitate** definim acele trăsături inflexibile și dezadaptative care provoacă fie perturbări în funcționalitatea socio-profesională a individului, fie disconfort subiectului².

În ICD-10³ tulburarea specifică de personalitate este descrisă ca fiind o perturbare severă în constituția caracteriologică și în tendințele comportamentale ale individului, implicând de obicei mai multe arii ale personalității și asociate aproape întotdeauna cu un considerabil dezechilibru personal și social. Tulburarea de personalitate tinde să apară în copilăria tardivă sau în adolescență și continuă să se manifeste în viața adultă. Din această cauză este improbabil ca diagnosticul de tulburare de personalitate să fie corect pentru un pacient care nu a împlinit încă 16 sau 17 ani.

În DSM-IV⁴, tulburarea de personalitate este definită ca fiind un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la cererile culturii individului, este pervaziv și inflexibil, are debutul în adolescență sau precoce în perioada adultă, este stabil în cursul timpului și duce la detresă sau deteriorare.

Personalitatea și, implicit, tulburările de personalitate, reprezintă fundalul pe care se desfășoară tragedia bolii psihice sau somatice și în acest context perceperea ei de către specialist poate suferi distorsiuni caracteristice.

Fiind situate la limita normalitate – boală, fără a-și putea defini un statut propriu, tulburările de personalitate pot fi uneori confundate cu boala psihică și pot crea dificultăți de diagnostic și abordare.

Spre deosebire de *schimbarea de personalitate* care apare la vârsta adultă și care poate avea drept cauze un stres prelungit, privațiuni externe sau anumite boli, tulburarea de personalitate are debutul firav în copilărie și nu are drept cauze tulburări mentale (deficiențe mentale) sau boli cerebrale, omul nu devine dependent pe parcursul vieții, ci rămâne dependent, aceasta accentuându-se de obicei cu vârsta.

Clasificarea tulburărilor de personalitate a fost făcută în ICD-10 diferit de DSM-IV. Astfel, în DSM-IV, clasificarea se realizează pe baza împărțirii în trei mari grupe:

- grupa A – tulburări de personalitate: paranoidă, schizoidă și schizotipală. Ele au în comun excentricitatea și bizareria.

- grupa B – tulburări de personalitate: antisocială, borderline, histrionică și narcisică. Au în comun aparența de teatralitate, extravaganță și emoționalitate.

- grupa C – tulburări de personalitate: evitantă, dependentă, obsesiv-compulsivă. Acestea au în comun prezența unui nivel destul de crescut de anxietate și de frică.

ICD-10 clasifică tulburările de personalitate în clustere:

1) tulburări specifice de personalitate: paranoidă, schizoidă, disociată, emoțional-instabilă, histrionică, anankastă, anxioasă (evitantă) și dependentă;

2) tulburări mixte de personalitate;

3) alte tulburări de personalitate;

4) tulburări de personalitate nespecificată.

¹ Tudose Florin, Tudose Cătălina, *Psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, Editura Infomedica, București, 2002, p. 43.

² *Ibidem*.

³ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems.

⁴ ***, *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, ediția a IV-a, București, 2003, p. 685 (în continuare se va cita *DSM-IV*)

Tulburarea de personalitate dependentă

Dependența este o stare particulară, caracterizată printr-o regresivitate sau o imaturitate, de regulă emoțional-afectivă, a persoanei și care duce la instalarea unui tip de comportament subordonat altei persoane. Fenomenul apare frecvent în cursul stărilor de boală, de convalescență sau de handicap, ca o consecință a slăbirii Eului sau ca expresie a mecanismelor de apărare ale Eului, legate de teama de boală sau de o stare de anxietate difuză și permanentă. Dependența este o stare de handicap afectiv și intelectual pasager, care se remite odată cu stingerea evoluției procesului morbid sau a compensării stării de handicap⁵.

Din punct de vedere psihanalitic acest gen de tulburare a personalității este asociat cu stadiul oral al dezvoltării psihismului, în sensul că, persoana cu acest gen de tulburare a parcurs în mod distorsionat acest moment trăit în primii ani ai existenței.

K. Abraham explică geneza și conturarea personalității dependente astfel: în existența sa, persoana dependentă are nevoie de o altă persoană care să-i poarte de grijă și să-i ofere tot ceea ce are nevoie, în felul acesta fiind condamnată la inactivitate.

O. Fenichel spunea despre persoanele dependente că acestea acționează ca și cum „*niște mame ar putea fi găsite în toate relațiile lor obiectuale*”.

Tulburarea de personalitate dependentă se caracterizează prin stimă de sine redusă, neîncredere în posibilitățile proprii, nevoia excesivă de ocrotire și îngrijire, incapacitatea de a lua decizii în probleme curente și tendință continuă de a acorda altuia girul propriilor responsabilități⁶.

Printre factorii favorizanți se menționează existența unei tulburări anxioase de separare la vârsta copilăriei sau o boală somatică îndelungată.

Tulburarea este mai prevalentă la femei decât la bărbați, cu o frecvență de 2,5 % din totalul cazurilor de tulburare de personalitate⁷.

Debutul acestui tip de tulburare are loc la vârsta adultă tânără, ea nefiind sinonimă cu dependența întâlnită la mulți copii și mai ales la copiii unici. Este posibil ca aceasta confuzie să influențeze și datele de prevalență a tulburării dependente, care sunt atât de variate, chiar divergente⁸.

Caracteristicile tulburării de personalitate dependente⁹

Persoana care suferă de o astfel de tulburare manifestă neîncredere față de propriile sale posibilități de a executa anumite acțiuni. Această neîncredere se poate extinde și asupra propriilor opinii pe care cel în cauză nu și le susține, nu le argumentează și nici nu se ghidează conform acestora.

Având o slabă stimă de sine și încredere în sine, persoana trăiește nu numai nevoia aprobării, ci și pe cea a acceptării de către ceilalți, mai ales când aceștia sunt oameni influenți. Mai mult decât atât, individul prezintă o continuă căutare a suportului unei persoane investite (din punct de vedere moral, profesional, social) fără de care se simte amenințat și invalidat. Cel investit cu forță și influență nu numai că este căutat dar, odată găsit, este asaltat de către persoana cu tulburare dependentă spre a-i capta atenția, acceptarea și sprijinul. Pentru a-și atinge scopul, personalitățile dependente investesc timp și energie considerabile, oferă dovezi de loialitate și își pun la dispoziție întreaga lor disponibilitate și deplină fidelitate nu numai pentru a-și dovedi atașamentul față de cel investit, ci și pentru că are nevoie ca alții să-și asume responsabilitatea problemelor și acțiunilor pe care le întreprinde.

Persoana dependentă prezintă o chinuitoare nehotărâre, nu numai în privința unor decizii esențiale, ci și în probleme curente, uneori banale, cotidiene. Trebuie făcută precizarea că aici nu este vorba numai de prudență și teamă de a nu greși (manifestări întâlnite la obsesiv), ci de o incapacitate deliberativă **per se**, ca o trăsătură validă a personalității dependentului și nu ca o consecință logică a altor trăsături.

⁵ Enăchescu Constantin, *Tratat de psihopatologie*, Polirom, București, 2007, p. 177.

⁶ Bonchiș Elena, Drugaș Marius, *Introducere în psihologia personalității*, Editura Universității din Oradea, 2006, p. 231.

⁷ Tudose Florin, *Psihopatologie și orientări terapeutice în psihiatrie*, Editura Fundației România de Măine, București, 2007, p. 139.

⁸ Ionescu George, *Tulburările personalității*, Editura Asklepios, București, 1997, p. 147.

⁹ Bonchiș Elena, Drugaș Marius, *op. cit.*, p. 231 – 233 și Ionescu George, *op. cit.*, p. 147 – 149.

Reducerea sau anularea inițiativelor, nu este consecința energiei reduse sau a slabei motivații, ci a lipsei de încredere în abilitățile proprii și în judecata proprie.

Pe lângă nevoia de ocrotire, persoanele care suferă de această tulburare, dezvoltă o puternică tendință de atașare nu atât de persoana care prezintă opinii asemănătoare (întrucât el nu ține la opiniile sale), ci de o persoană care să-i accepte atașamentul. Astfel se explică faptul că dependentul este regăsit deseori ca pereche a diadei descrisă de clasici ca „folie à deux”, el fiind, evident, partenerul submisiv care preia sistemul delirant al pacientului princeps. Tot prin aviditatea de atașament a dependentului se explică și faptul că, atunci când relația sa submisivă (din diverse motive) nu mai poate continua, el caută stăruitor o altă persoană care să-i asigure nevoia de îngrijire și suport.

Preocuparea de a nu fi abandonat de către cel față de care este atașat poate conduce chiar la anxietate pentru că cel în cauză nu poate accepta ori suporta ideea că ar putea ajunge în situația de a-și purta singur de grijă, de a decide și acționa din proprie inițiativă. Prin această teamă de abandon se explică toleranța dependentului față de comportamentul inadecvat, abuziv sau despotic al celui acreditat ca protector. Astfel, un soț infidel, agresiv sau etilic este tolerat de către partenerul dependent, care își duce existența între concesie continuă și resemnare fatalistă.

Odată obținută siguranța protecției, dependentul își limitează relațiile sociale pe care nu le mai consideră necesare. Investiția afectivă față de persoana protectoare este așa de mare, încât disponibilitățile sale afectiv-relaționale sunt epuizate.

Persoana cu tulburare dependentă de personalitate evită orice responsabilitate, acesta fiind motivul pentru care el refuză promovarea, avansarea, încredințarea unei sarcini, a unei responsabilități, întrucât știe că aceasta implică inițiativă, decizie, deliberare, de care nu se simte în stare. Totuși, el este capabil să îndeplinească rugămintea, recomandarea sau ordinul celui care poartă responsabilitatea acțiunii. Altfel spus, persoana dependentă este invalidată în privința inițiativei și deciziei, dar nu sub aspectul efectuării sau executării atribuțiilor sau ordinelor.

Foarte rar întâlnim tendința de a interpreta orice contrariere sau dezaprobare ca expresie a neîncrederii sau incapacității sale. Aceasta se datorează faptului că persoana dependentă nu își exprimă opoziția de teamă să nu-și piardă acceptarea interlocutorului. Totuși, observații negative „de principiu” sunt extrapolate și univoc apreciate ca manifestare a lipsei de încredere în posibilitățile sale.

Diagnosticul de tulburare de personalitate dependentă trebuie pus cu prudență, în cazul acelor grupuri sociale, etnice sau rasiale care se disting prin trăsături de personalitate ilustrate prin pasivitate, printr-o redusă și strict necesară activitate, politețe, toleranță, tendință la dependență. În astfel de situații, diagnosticul se atribuie aceluia care se abate de la normele culturale ale grupului.

Tulburarea de personalitate dependentă este rareori diagnosticată singular. Adesea se asociază cu tulburare distimică, depresie și anxietate. Deasemenea este frecvent diagnosticată împreună cu alte tulburări de personalitate ca borderline, histrionică și evitantă.

În ceea ce privește orientarea profesională a persoanei care suferă de tulburare de personalitate dependentă, aceasta se orientează către domenii și profesii care nu impun inițiativă și decizii, partenerul conjugal jucând un rol esențial în evoluția socio-profesională a dependentului.

Criterii de diagnostic pentru tulburarea de personalitate dependentă¹⁰

Pentru încadrarea unui individ în această categorie de tulburare de personalitate, DSM-IV indică identificarea prezenței a cinci (sau mai multe) criterii din următoarele:

(1) are dificultăți în a lua decizii comune fără o cantitate excesivă de consilii și reasigurări din partea altora;

(2) necesită ca alții să-și asume responsabilitatea pentru cele mai importante domenii ale vieții lui;

(3) are dificultăți în a-și exprima dezacordul față de alții din cauza fricii de a nu pierde suportul sau aprobarea. Nota: Nu implică frica reală de retribuție;

¹⁰ DSM-IV, p. 725.

(4) are dificultăți în a iniția proiecte ori a face ceva singur (din cauza lipsei de încredere în judecata sau capacitățile sale, mai curând decât din cauza lipsei de motivație sau de energie);

(5) merge foarte departe spre a obține solitudine și suport de la alții, până la punctul de a se oferi voluntar să facă lucruri care sunt neplăcute;

(6) se simte incomodat sau lipsit de ajutor când rămâne singur din cauza fricii exagerate de a nu fi în stare să aibă grijă de sine;

(7) caută urgent altă relație drept sursă de solitudine și suport când o relație strânsă se termină;

(8) este exagerat de preocupat de frica de a nu fi lăsat să aibă grija de sine.

Intervenția în cazul tulburării de personalitate dependentă

În ceea ce privește abordarea indivizilor care suferă de tulburare de personalitate dependentă Lelord François¹¹ face câteva *recomandări*:

a) Să-i laudăm mai mult inițiativele decât izbânzile și să îl ajutăm să banalizeze eșecurile.

b) Dacă ne cere sfatul, înainte de a-i răspunde, să îl cerem punctul de vedere. De obicei se află deja în posesia soluției, dar nu are exercițiul de a o exprima.

c) Să îi cerem noi înșine sfatul, atunci când avem îndoieli și slăbiciuni.

d) Să îl ajutăm să își multiplice activitățile.

e) Să îl facem să înțeleagă că sunt o serie de activități pe care le putem face fără el, dar aceasta nu înseamnă că îl respingem.

De asemenea este de *nerecomandat*:

a) Să luăm decizii în locul lui, chiar dacă ne-o cere. E rău să alergăm să-l ajutăm imediat ce se află într-un impas.

b) Să-i criticăm inițiativele (chiar dacă sunt deficitare).

c) Să-l abandonăm cu desăvârșire ca să îl învățăm, chipurile, „să se descurce singur”. (Nu va învăța, va crede în schimb că îl subestimăm și că nu îi înțelegem necazurile. Va suferi mai mult și își va adânci convingerile nerealiste.)

d) Să-i îngăduim să plătească „prețul” dependenței, să ne facă cadouri sau să îl punem la munci „murdare” etc.

e) Să le permitem să ne invadeze.

Dacă ne e patron: să îi fim mâna dreaptă și să îi cerem mărirea de salariu.

Dacă ne e soț/soție: să învățăm cum să facem față plictiselii de a lua numai noi deciziile importante.

Dacă ne e coleg: va avea tendința să ne invadeze dar îl putem trimite, frumos, înapoi la treburile lui.

În situațiile în care trăsăturile tulburării dependente devin dezadaptative și ocazionează o disfuncție socio-profesională, tratamentul poate ameliora în mod semnificativ starea pacientului.

Personalitățile de tip dependent pot fi ușor integrate unor relații terapeutice și respectă cu rigurozitate programul reabilitativ.

Abordarea terapeutică dă rezultate foarte bune prin psihoterapie individuală. Ulterior se poate face un antrenament al abilităților de relaționare socială prin psihoterapie de grup.

Oricare ar fi abordarea psihoterapeutică trebuie avut în vedere faptul că personalitățile dependente prezintă o mare rezistență la schimbări generată de teama că vor fi abandonate. Se poate trece însă peste acest impediment prin înțelegere și acceptare.

Indiferent de forma de psihoterapie abordată (individuală sau de grup), în vederea reușitei acesteia, psihoterapeutul trebuie să aibă în vedere trei aspecte legate de lucrul cu personalitățile dependente¹²:

- conștientizarea și clarificarea semnificației relațiilor de dependență;

- abținerea de a încuraja pacientul să-și modifice dinamica relației sale în pofida caracterului patologic al acesteia, întrucât o întrerupere prematură sau intempestivă poate genera anxietate și noncompliance la tratament;

¹¹ Lelord, François, *Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*, Editura Trei, București, 2003, p. 197 – 205.

¹² Ionescu George, *op. cit.*, p. 151.

- să acorde respect pentru sentimentele de atașament ale pacientului indiferent de caracterul distorsionat al acestora.

Aceste sugestii se bazează pe faptul că s-a constatat că mulți dintre pacienții cu personalitate dependentă au crescut în familii în care părinții le-au comunicat într-un fel sau altul ca independența este periculoasă și au avut adesea mama supraprotective și prea intruzive. Pacienții cu personalitate dependentă au un istoric de recompense subtile pentru păstrarea loialității față de părinți și de respingere subtilă în cazul tentativelor de separare și independență.

Trăsăturile de tip dependent se dezvoltă pe terenul vicierii atașamentului, în sensul dificultăților de separare atât față de figurile parentale, cât și față de imaginile internalizate ale acestora.

Comportamentul dependent poate fi și un fel de a evita repetarea unor experiențe traumatice din trecut.

Personalitățile dependente nu sunt ostile și nu pot întreține o relație. Adesea, acestea au nevoie de un tratament de durată pentru a înțelege că sursa simptomelor este frica, care anulează pedeapsa, neatenția cu sine și abuzurile. În cea mai mare parte a timpului aceste persoane sunt depresive, și, pentru a-și ușura anxietatea și stresul recurg la consumul de alcool și urmează tratament medicamentos. Mai mult, aceste persoane sunt pasive, nu sunt capabile să se apere, le este frică să nu fie respinse și se tem de pedeapsă. Dependentul - de o pasivitate extremă - este incapabil să decidă separarea de figurile parentale. Atunci când în relația cu partenerul de viață nu găsește dragostea și sprijinul dorit, personalitatea dependentă se „refugiază în sine”, trăind anxios și fobii roluri existențiale prezente sau trecute. Comorbiditatea cu tulburările Axei I este, în aceste condiții, cel mai bine reprezentată prin tulburările de personalitate de cluster C.

Pe lângă intervenția psihoterapeutică, se mai apelează și la psihofarmacologie, aceasta având un rol adjuvant și o utilizare situațională, fiind justificată în cazurile în care pacientul dezvoltă anxietate, atacuri de panică sau depresie. În astfel de situații sunt indicate antidepresive cu acțiune serotoninergică.

Pe de altă parte, numeroase studii efectuate în ultimii ani au evidențiat acțiunea Hydiphen-ului (Clomipraminei) în aria patologiei obsesivo-compulsive și a crizelor de panică, aceste rezultate completând acțiunea sa antidepresivă. Cum toate aceste fenomene clinice sunt înscrise în textura tulburării dependente de personalitate, Hydiphen-ul poate fi recomandat cu prioritate sub o posologie de 25+25 mg. cu administrare vespérală.

În situațiile în care fenomenologia clinică este dominată de anxietate se recomandă un neuroleptic sedativ (Levomepromazină tablete 25+25 mg. sau Tioridazin drajeuri 50 mg. vespéral) sau un antidepresiv care este în egală măsură anxiolitic și sedativ: Herphonal (Trimipramină) în doze de 25+50 mg. pe zi¹³.

Bibliografie selectivă:

***, *Manualul de diagnostic și statistică a tulburărilor mentale*, ediția a IV-a, București, 2003.

Bonchis Elena, Drugaș Marius, *Introducere în psihologia personalității*, Editura Universității din Oradea, 2006.

Doron, Roland, *Dicționar de psihologie*, Humanitas, București, 2007.

Enăchescu Constantin, *Tratat de psihopatologie*, Polirom, București, 2007.

Ionescu George, *Tulburările personalității*, Editura Asklepios, București, 1997.

Lăzărescu Mircea, *Tulburările de personalitate*, Polirom, Iași, 2007.

Lelord, Francois, *Cum să ne purtăm cu personalitățile dificile*, Editura Trei, București, 2003.

Tudose Florin, *Psihopatologie și orientări terapeutice în psihiatrie*, Editura Fundației României de Măine, București, 2007.

Tudose Florin, Tudose Cătălina, *Psihopatologie și psihiatrie pentru psihologi*, Editura Infomedica, București, 2002.

¹³ *Ibidem*.