

MODIFICAREA DIMENSIONALĂ A PERSONALITĂȚII DUPĂ INTERVENȚIA TERAPEUTICĂ COMBINATĂ, ÎN CADRUL TULBURĂRII DE PERSONALITATE OBSESIV-COMPULSIVĂ

COSMIN OCTAVIAN POPA¹, AUREL NIREȘTEAN², MIHAI ARDELEAN³, GABRIELA BUICU⁴, LUCIAN ILE⁵

^{1,2,4} Universitatea de Medicină și Farmacie Tîrgu-Mureș, ^{1,3,4} Centrul de Sănătate Mintală Tîrgu-Mureș, ² Clinica de Psihiatrie Nr. II Tîrgu-Mureș, ³ Clinica de Psihiatrie „Eduard Pamfil” Timișoara

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Există o dezbatere amplă privind influența psihoterapiei și a farmacoterapiei în modificarea tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă, factori de personalitate, terapie cognitiv-comportamentală, modificarea dimensională a personalității

de un eșantion cuprinzând 31 de pacienți, diagnosticați cu tulburare de anxietate generalizată în comorbiditate cu tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă. Rezultatele obținute relevă faptul că după 40 de ședințe de terapie cognitiv-comportamentală asociată cu medicație antidepressivă, dimensiunile personalității Extraversie, Agreabilitate și Stabilitate Emoțională se modifică în sens pozitiv. Aceste modificări influențează sfera socială, interpersonală și emoțională a acestor pacienți, contribuind la creșterea calității vieții.

Keywords: *Abstract:* There is an ample debate regarding the influence of psychotherapy and pharmacotherapy in the alteration of some dimensions of the pathological personality. This study was performed on a sample of 31 patients diagnosed with generalised anxiety disorder in comorbidity with obsessive – compulsive personality disorder. The results obtained reveal the fact that after 40 cognitive – behavioural therapy sessions, associated with antidepressant medication, the Extroversion, Agreeableness and Emotional Stability dimensions of the personality are altered for the better. These modifications influence these patients' social, interpersonal and emotional spheres, contributing to an increase in the quality of their life.

INTRODUCERE

Teoria “celor cinci mari factori de personalitate” (FFM) se bazează pe un sistem care explică funcționarea personalității prin intermediul operațiunilor dinamice și a unor procese de cauzalitate.

Cei cinci factori de personalitate – Deschidere, Extraversie, Conștiinciozitate, Agreabilitate și Stabilitate Emoțională (Neuroticism) – sunt factorii care formează nucleul sistemului.(1)

Există o interdependență între tulburările de anxietate/depresie și trăsăturile de personalitate aparținând clusterului C, din această cauză, o psihoterapie focalizată pe simptomele anxioase și depresive, atunci când are succes, produce ameliorări în cadrul dimensiunilor personalității. Acest proces funcționează și în sens invers.(2)

SCOP

Obiectivul studiului constă în demonstrarea faptului că, după remiterea simptomelor anxioase și finalizarea psihoterapiei în cazul pacienților care prezintă o comorbiditate între tulburarea de anxietate generalizată (TAG) și tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă (TPOC), nivelul dimensional al personalității se modifică în sens pozitiv pentru trei dimensiuni, *Extraversia, Agreabilitatea și Stabilitatea*

Emoțională, fapt care aduce cu sine o îmbunătățire în sfera socială, interumană și emoțională a pacienților.

MATERIAL ȘI METODĂ DE LUCRU

Rezultatele din prezenta cercetare au fost obținute pe parcursul a trei ani, octombrie 2009 - septembrie 2012. În prezentul studiu au fost incluși un număr de 31 de pacienți, 16 pacienți fiind de sex feminin (M = 37.29 ani) și 14 de sex masculin, (M = 34.64 ani), media generală a întregului eșantion fiind de 36.10 ani. Cercetarea a fost efectuată în cadrul Centrului de Sănătate Mintală Tîrgu-Mureș, în Clinica de Psihiatrie nr. II Tîrgu-Mureș, precum și în cadrul unor cabinete de psihoterapie din Tîrgu-Mureș, Timișoara, București. Toți cei 8 psihoterapeuți implicați în prezentul studiu dețin Drept de liberă practică în psihoterapia cognitiv-comportamentală (TCC). Media experienței profesionale a psihoterapeuților este de 7.75 ani.

Din punct de vedere psihometric s-a utilizat Interviu Clinic Structurat SCID-II, Scala Hamilton de Evaluare a Anxietății, precum și Inventarul de personalitate DECAS. Pentru interpretarea datelor statistice a fost folosit programul de statistică SPSS - 11, varianta pentru Windows. Interviu Clinic Structurat SCID - II a fost conceput de First și colab. (1997), itemii testului cuprinzând criteriile de diagnosticare a tulburărilor de personalitate în conformitate cu DSM-IV. Pentru a releva o tulburare de personalitate obsesiv-compulsivă (TPOC)

¹ Autor corespondent: Cosmin Octavian Popa, Str. Mihai Viteazul, Nr. 31, Tîrgu-Mureș, România, E-mail: cosmin_popa24@yahoo.com, Tel: +40745 092686

Articol intrat în redacție în 24.08.2012 și acceptat spre publicare în 14.11.2012
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2013;2(1):130-132

ASPECTE CLINICE

este nevoie de întrunirea criteriilor de diagnostic în cazul a cel puțin 4 itemi.(3)

Inventarul de personalitate DECAS este un instrument psihometric modern dezvoltat de Sava (2008), care evaluează sfera dimensională a personalității după teoria celor cinci mari factori de personalitate, acronimul DECAS provine de la *D-Deschidere, E-Extraversie, c-conștiințiozitate, A-Agreabilitate, S-Stabilitate Emoțională*.(4)

Scala Hamilton de Evaluare a Anxietății (Hamilton Anxiety Rating Scale – HARS) a fost conceput de Hamilton (1959) și conține 14 itemi, iar în funcție de scorul obținut clasifică anxietatea ca ușoară, moderată, severă.(5)

Prima fază a studiului a constat în aplicarea testelor HARS, SCID-II și DECAS. Intervenția psihoterapeutică s-a axat pe modelul lui Beck, Fremman și Davis care recomandă în prima fază tratarea simptomelor generate de TAG și doar apoi focalizarea pe terapia specifică tratării TPOC.(6) Numărul de ședințe necesar pentru obținerea remisie, în cazul TAG, a fost cel avansat de către Leahy și Holland și anume între 15 și 20 de ședințe.(7) Tratamentul alocat TPOC a variat între 25 și 20 de ședințe, ultima ședință fiind rezervată și reevaluării cu HARS.

Tratamentul medicamentos prescris a fost cu Escitalopram, 10 mg/zi. Ritmul de întâlnire în sesiunile de psihoterapie a fost de două ori pe săptămână până la remisia TAG, apoi frecvența fiind de o ședință de psihoterapie săptămânal. După 40 de ședințe/6 luni calendaristice de la inițierea tratamentului, a fost aplicat din nou Inventarul de personalitate DECAS. **Criteriile de includere au fost:** diagnosticul de TAG în comorbiditate cu TPOC, stabilit de către medicul specialist psihiatru, iar din punct de vedere psihometric, înregistrarea de către pacient a unui punctaj de cel puțin 14 puncte la scala HARS și cel puțin 4 itemi pozitivi în secțiunea TPOC la SCID-II. **Criteriile de excludere au fost:** prezența simptomelor de natură psihotică și tulburările severe de personalitate.

REZULTATE

Înainte de intervenția terapeutică s-a evidențiat un nivel al anxietății unde $M = 20.97$, $SD = 4.07$, iar după intervenția terapeutică un nivel al anxietății unde $M = 7.55$, $SD = 4.29$, cu o diferență de 13.42. Intervalul de încredere 95% pentru această diferență este de la 12.14 la 14.70. Mediile scorurilor pre-testare și post-testare diferă puternic semnificativ statistic $t = 21.40$, $DF=30$, two-tailed .000, unde $p<0.001$. Raportat la interpretarea testului (HARS) putem afirma că nivelul anxietății per eșantion a fost moderat înainte de începerea intervenției ($M = 20.97$), iar apoi a scăzut până la nivelul subclinic după finalizarea tratamentului ($M = 7.55$).

Investigarea dimensiunii personalității *Extraversie* în cadrul eșantionului studiat ($N = 31$) înainte de intervenția terapeutică evidențiază $M = 7.10$, $SD= 4.11$, iar după intervenția terapeutică combinată $M = 9.13$ și $SD= 3.86$, cu o diferență de $- 2.03$. Intervalul de încredere 95% pentru această diferență este de la $- 3.30$ la $- .77$. Mediile scorurilor pre-testare și post-testare diferă semnificativ statistic $t = - 3.28$, $DF = 30$, two-tailed 0.003, unde $p<0.01$. Tabelul nr. 1 exemplifică transformarea scorurilor brute în scoruri T și percentile, pentru dimensiunea de personalitate *Extraversie*, în raport cu etalonul testului DECAS.

Tabelul nr. 1. Transformarea scorurilor brute în cote T și percentile, Extraversie

<i>Extraversie</i>	<i>Masculin (N=14)</i>	<i>Feminin (N=17)</i>
Rezultate pretestare	M = 7.43 SD = 5.25. T = 44, percen.	M = 6.82 SD = 3.02 T = 43, percen. 25

	25	
Rezultate post-testare	M = 8.43 SD = 4.18 T = 47, percen. 37	M = 9.71 SD = 3.54 T = 51, percen. 52

Am putea astfel afirma că din punct de vedere dimensional *Extraversia* înainte de intervenția terapeutică s-a situat la un nivel scăzut, iar după intervenția terapeutică s-a modificat în sens pozitiv, ajungând până la un nivel mediu.

Investigarea dimensiunii personalității *Agreabilitate* în cadrul eșantionului studiat înainte de intervenția terapeutică ($N = 31$) evidențiază $M = 10.03$, $SD = 3.22$, iar după intervenția terapeutică combinată $M = 11.58$, $SD= 3.67$, cu o diferență de $- 1.55$. Intervalul de încredere 95% pentru această diferență este de la $- 2.71$ la $- .39$. Mediile scorurilor pre-testare și post-testare diferă semnificativ statistic $t = - 2.72$, $DF = 30$, two-tailed 0.011, unde $p<0.01$. Tabelul nr. 2. exemplifică transformarea scorurilor brute în scoruri T și percentile pentru dimensiunea de personalitate *Agreabilitate* în raport cu etalonul testului DECAS.

Tabelul nr. 2. Raportarea scorurilor brute la cote T și percentile, Agreabilitate

<i>Agreabilitate</i>	<i>Masculin(N=14)</i>	<i>Feminin(N=17)</i>
Rezultate pretestare	M = 11.14 SD = 2.47 T = 60, percen. 85	M = 9.12 SD = 3.53 T = 54, percen. 63
Rezultate post-testare	M = 13.14 SD = 3.97 T = 67, percent. 95	M = 10.29 SD = 2.93 T = 57, percen. 75

Dimensiunea *Agreabilitate* înainte de intervenția terapeutică s-a situat la un nivel ridicat în cazul pacienților de sex masculin și la un nivel mediu în cazul pacienților de sex feminin. După finalizarea terapiei, dimensiunea *Agreabilitate* s-a situat la un nivel foarte ridicat la pacienții de sex masculin și la un nivel ridicat în cazul pacienților de sex feminin. Se remarcă astfel, o modificare pozitivă a acestei dimensiuni în întreg eșantionul de studiu.

Investigarea dimensiunii personalității *Stabilitate Emoțională* în cadrul eșantionului studiat ($N = 31$) înainte de intervenția terapeutică evidențiază $M = 5.94$, $SD = 3.42$, iar după intervenția terapeutică combinată $M = 10.58$, $SD = 4.33$, cu o diferență de $- 4.65$. Intervalul de încredere 95% pentru această diferență este de la $- 5.98$ la $- 3.31$. Mediile scorurilor pre-testare și post-testare diferă puternic semnificativ statistic $t = - 7.12$, $DF = 30$, two-tailed .000, unde $p<0.001$. Tabelul nr. 3 exemplifică transformarea scorurilor brute în scoruri T și percentile, pentru dimensiunea de personalitate dimensiunea *Stabilitate Emoțională* în raport cu etalonul testului DECAS.

Tabelul nr. 3. Transformarea mediilor scorurilor brute în cote T și percentile, Stabilitate Emoțională

<i>Stabilitate Emoțională</i>	<i>Masculin (N=14)</i>	<i>Feminin (N=17)</i>
Rezultate pretestare	M = 7.29 SD = 3.87 T = 47, percen. 38	M = 4.28 SD = 2.62 T = 47, percen. 36
Rezultate post-testare	M = 11.93 SD = 4.87 T = 59, percen. 81	M = 9.47 SD = 3.60 T = 58, percen. 78

Am putea astfel afirma că din punct de vedere dimensional nivelul, *Stabilitate Emoțională* înainte de intervenția terapeutică s-a situat la un nivel mediu, iar după intervenția terapeutică s-a modificat în sens pozitiv, ajungând până la un nivel ridicat.

ASPECTE CLINICE

Rezultatele statistice obținute la toate cele 3 dimensiuni pentru întreg eșantionul sunt redată în tabelul nr. 4.

Tabelul nr. 4. Rezultatele obținute la testul t pentru eșantioane perechi, per întreg eșantionul, pentru fiecare dimensiune de personalitate

Dimensiunea personalității	Diferența	Abaterrea standard	Eroarea standard	Coeficientul de încredere de 95%		t	df.	Sig. (2-tailed)
				Scăzut	Ridicat			
<i>Extraversie</i>	- 2.03	3.449	.620	- 3.30	- .77	- 3.280	30	.003
<i>Agreabilitate</i>	- 1.55	3.161	.568	- 2.71	- .39	- 2.728	30	.011
<i>Stabilitate Emoțională</i>	- 4.65	3.629	.652	- 5.98	- 3.31	- 7.127	30	.000

DISCUȚII

După remiterea simptomatologiei anxioase specifice TAG ($p < 0.001$) și finalizarea psihoterapiei, dimensiunea *Extraversie* s-a modificat de la un nivel scăzut la un nivel mediu, existând o diferență semnificativ statistică între mediile celor două evaluări ($p < 0.01$) ceea ce reprezintă o creștere a optimismului și a bunei dispoziții, precum și o mai mare încredere în forțele proprii, pentru pacienții incluși în studiu. Mavissakalian și Hamman (1987), într-un studiu legat de agorafobie, au constatat că după remiterea tulburării anxioase, mai mult de jumătate dintre subiecți nu mai îndeplineau criteriile pentru o tulburare de personalitate de cluster C.(8)

Dimensiunea *Agreabilitate* s-a modificat de la un nivel ridicat la unul foarte ridicat pentru pacienții de sex masculin și de la un nivel mediu la ridicat pentru pacienții de sex feminin, pentru întreg eșantionul existând o diferență semnificativ statistică între mediile celor două evaluări ($p < 0.01$). Modificarea dimensiunii *Agreabilitate* de la ridicat la foarte ridicat, respectiv de la mediu la ridicat arată o mai mare orientare socială înspre nevoile celorlalți, alegerea cooperării în detrimentul competiției și un grad mai mare de toleranță în cadrul relațiilor interumane. Glinski și Page, într-un studiu cu pacienți diagnosticați cu anxietate socială comorbidă cu o tulburare de personalitate evitantă, arată că după psihoterapie TCC de grup se remarcă o scădere a *Neuroticismului*, o creștere a *Extraversiei*, precum și o modificare ușoară a *Agreabilității*.(9)

Dimensiunea *Stabilitate Emoțională* a crescut de la nivel mediu la nivel ridicat pentru întreg eșantionul, existând o diferență semnificativ statistică între mediile celor două evaluări ($p < 0.001$). Creșterea *Stabilității Emoționale* de la nivelul mediu la ridicat, relevă o bună capacitate a pacienților de a-și controla emoțiile, o mai bună toleranță la frustrare, precum și un mai mare accent pus pe gândirea rațională, în detrimentul impulsurilor de moment. Unele fațete ale dimensiunii *Stabilitate Emoțională* (neuroticism, în NEO-PI-R) sunt în relație directă cu simptomele anxioase/depresive, putând chiar anticipa instalarea acestor tulburări. (10) Într-o cercetare efectuată de Piemont (2001), după 15 săptămâni de terapie cu pacienți diagnosticați cu dependență de substanțe psiho-active, s-a înregistrat o scădere a *Neuroticismului* (creștere a *Stabilității Emoționale*), o creștere a *Agreabilității* și a *Conștiințozității* ($d = .38$), efectul menținându-se 15 luni mai târziu ($d = .28$). (11)

CONCLUZII

Odată cu reducerea nivelului de anxietate și finalizarea terapiei, plecând de la teoria "celor cinci mari factori", în baza rezultatelor obținute și în concordanță cu manualul de interpretare al testului DECAS, putem afirma că intervenția terapeutică combinată dintre TCC și medicația antidepresivă are efecte directe atât asupra anxietății ca stare (TAG), cât și asupra anxietății ca dimensiune a personalității (TPOC). Ca urmare,

după intervenția terapeutică nu se obține doar o remisie în sfera anxietății ca stare, ci și o modificare pozitivă în sfera dimensională a personalității, resimțită de pacient ca o stare de bine, care se regăsește la nivelul relațiilor interumane și a calității vieții.

REFERINȚE

1. John OP, Robins RW, Pervin LA (eds.) Handbook of personality: theory and research. The Guilford Press: New York; 2008. p. 176.
2. Stone MH. Personality-disordered patients: treatable and untreatable. Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc; 2006. p. 81-82.
3. First MB, Gibbon M, Spitzer RL, Williams JBW, Benjamin LS. Interviu Clinic Structurat pentru Tulburările Clinice de pe Axa II a DSM. Adaptare în limba română Daniel D. (coord). Cluj-Napoca: Editura RTS; 2007. p. 15-18.
4. Sava FA. (coord). Inventarul de Personalitate DECAS. Timișoara: Editura ArtPress; 2008. p. 11.
5. Rush AJ, First MB, Blacker D. Handbook of Psychiatric Measures. 2nd ed. Arlington: American Psychiatric Publishing Inc; 2007. p. 535-537.
6. Beck A, Freeman A, Davis DD, et al. Terapia cognitivă a tulburărilor de personalitate. Cluj-Napoca: Editura ASCR; 2011. p. 325-334.
7. Leahy RL, Holland SJ. Planuri de tratament și intervenții pentru depresie și anxietate. Cluj-Napoca: Editura ASCR; 2012. p. 139-150.
8. Mavissakalian M, Hamman MS. DSM III personality disorders in agorafobia, II: Change with treatment. Comprehensive Psychiatry. 1987;28:356-361.
9. Glinski K, Page AC. Modifiability of neuroticism, extraversion, and agreeableness by group cognitive behaviour therapy for social anxiety disorder. Behaviour Change. 2010;27(1):50.
10. Zinbarg RE, Uliaszek AA, Adler JM. The Role of Personality in Psychotherapy for Anxiety and Depression, Journ of Personality. 2008 Dec 6 (76):1650-1677.
11. Larsen RJ, Buss DM. Personality psychology: domains of knowledge about human nature. New York: McGraw-Hill; 2010. p. 141-142.