

3

**TULBURĂRILE DE PERSONALITATE ÎN
PERSPECTIVA CONTINUUMULUI, A RELAȚIILOR
INTERPERSONALE ȘI A MODELULUI CIRCUMPLEX**

M. LĂZĂRESCU

Clinica de Psihiatrie “Eduard Pamfil” – Timișoara

1. Importanța relațiilor interpersonale în circumscrierea tulburărilor de personalitate
2. Modelul circumplex al câmpului relațiilor interpersonale
3. Aplicarea circumplexului relațiilor interpersonale la sistematizarea și înțelegerea tulburărilor de personalitate
4. Circumplexul interpersonal în perspectiva tulburărilor sinelui în tulburările de personalitate
5. Modelul circumplex aplicat la tulburările de personalitate dincolo de centrarea pe relațiile interpersonale
6. Alte modele circumplexe pentru analiza și ordonarea tulburărilor de personalitate. Anankastul, histrionicul și clusterul B (DSM-IV)
7. Aspecte speciale ale relațiilor interpersonale care ridică problema continuumului. Impulsivitatea
8. Relațiile interpersonale din perspectiva distanțelor psihologice. Aplicare la tulburările de personalitate
9. Concluzii

1. Importanța relațiilor interpersonale în circumscrierea tulburărilor de personalitate

Delimitarea generală a Tulburărilor de Personalitate (TP) este destul de vagă pentru a fi diferențiată de alte tulburări psihice și de normalitate.

Există o tendință de a se sublinia faptul că în cazul TP esențiale ar fi disfuncționalitățile, interpersonale și sociale. LIVESLY¹ (1998), OLDHAM² (2000), JOHNSON³ (2000), consideră că aspectul cheie îl reprezintă dificultățile și problemele cronice în relațiile între persoanele apropiate (familie, cunoștințe), relațiile de grup (sociale) și în sistemul sinelui. Mai precis, LIVESLY⁴ (2000) are în vedere deficiențe în trei sisteme, independente dar interrelate:

a). Sistemul self-ului, cu dificultăți în a stabili reprezentări stabile și integrate despre sine și despre alții

b). Deficiențe ale funcționării adaptative în relații interpersonale, în a dezvolta relații intime, relații de atașament și afiliative echilibrate

c). Deficiențe în comportamentul prosocial în general, în cooperarea cu alții

Această înțelegere e concordantă cu formularea clasică a lui K. SCHNEIDER care susținea că din cauza caracterului său psihopatul suferă și face pe alții să sufere.

În cazul TP se pune problema caracterizării lor generale și cea a diferențierii diverselor tipuri. Ambele aspecte au fost comentate în perspectiva tulburării relațiilor interpersonale (RI).

G. PARKER⁵ și colab. (2002) consideră, la fel ca alți autori, că primul nivel al caracterizării TP este cel al tulburării de ansamblu al funcționării interpersonal-sociale, stilul (tipologia) constituind al doilea nivel. Autorii comentează 17 markeri ai disfuncționalității generale ce se întâlnesc la diverse tipuri, și anume (în numerotarea autorilor):

1. Disagreabilitatea; 2. Inabilitatea de a îngriji pe alții; 3. Lipsa de cooperare; 4. Faptul de a cauza discomfort altora; 5. Ineficacitatea în

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate

acțiuni sociale; 6. Lipsa empatiei; 7. Dificultatea de a forma și întreține relații interpersonale; 8. Lipsa capacității de a învăța din experiență; 9. Impulsivitatea; 10. Inflexibilitatea; 11. Maladaptabilitatea în relații interpersonale; 12. Imoralitatea; 13. Optimismul extrem; 14. Auto-apărarea; 15. Deficiențe ale auto-direcționării; 16. Lipsa umorului; 17. Dificultăți în a face față stresului.

Enumerarea lui PARKER e făcută fără criterii ordonatoare. Majoritatea markerilor menționați sunt însă în mod direct sau indirect manifestări ale disfuncționalităților interpersonale, precum: disgreabilitatea, lipsa empatiei, dificultate de a forma și întreține relații interpersonale, maladaptabilitatea în relații interpersonale, lipsa de cooperare, faptul de a cauza dificultăți altora. Altele implică și moralitatea ca inabilitatea de a îngriji pe alții. Sunt și itemi ce privesc orientarea socială mai în general, ca: ineficacitatea în acțiuni sociale, impulsivitatea, imoralitatea, lipsa umorului. Câțiva itemi se referă la atitudini și abilități generale ale persoanei, precum: optimismul extrem; auto-apărarea, dificultăți ale auto-direcționării și în rezistența la stress.

Caracterizarea „de a doua linie” – în opinia menționată a lui PARKER și colab. - privitoare la stilul sau tipurile de TP poate fi sistematizată și ea cel mai bine tot prin modalitatea relațiilor interpersonale (RI). Cel puțin aceasta este opinia lui MILLON⁶ (2000) care susține că doar pe această cale se poate găsi un numitor comun pentru a compara diversele tipuri. Sistematizarea lui MILLON are în vedere, pe scurt, următoarele caracteristici (pentru detalii, a se vedea Anexa I):

- Schizoid – Neangajat: indiferent și detașat în raport cu ceilalți, etc
- Evitant – Aversiv: distanța față de situațiile ce presupun relații interpersonal-sociale intime, etc
- Depresiv – Defensiv: caută persoane care să-l apere, să-i fie devotate, etc.

- Dependent – Submisiv: necesită subordonare față de o persoană mai puternică, etc.
- Histrionic – Atrăgând atenția: caută să fie lăudat de ceilalți, pe care-i manipulează, etc.
- Narcisistic – Exploativ: folosește pe ceilalți pentru a-și satisface dorințele proprii, etc.
- Antisocial – Iresponsabil: își neglijează îndatoririle față de ceilalți și le încalcă drepturile
- Agresiv (sadic) – Abraziv: se satisface prin intimidarea, forțarea, umilirea celorlalți
- Compulsiv – Respectuos: preferă relațiile politicoase, formale, corecte cu ceilalți
- Negativist (Pasiv-agresiv) – Contrazicător: e de o independență agresivă cu ceilalți
- Masochist – Deferențial: încurajează din partea altora o atitudine exploatare
- Schizotipal – Secretiv: preferă singurătatea și izolarea
- Borderline – Paradoxal: implică pe alții, oscilând între supunere, rejecție, manipulare, etc
- Paranoid – Provocativ; certăreț, iritabil, suspicios cu ceilalți, etc.

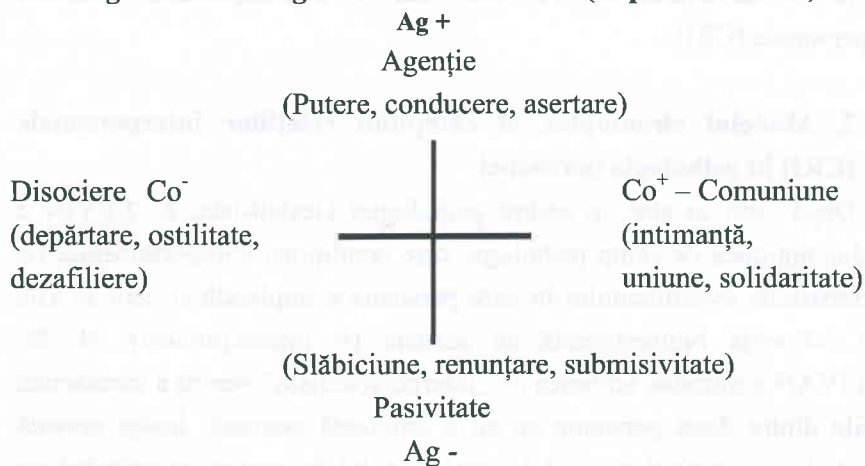
Actuala tipologie a TP utilizată în psihiatrie e categorială, organizată de o perspectivă psihopatologică, medicală. În ultimele decenii se insistă tot mai mult ca aceasta să fie completată – nu înlocuită – de una dimensională, fapt care e perfect posibil. Astfel, chiar caracterizarea menționată mai sus a lui MILLON privitoare la specificul RI la diverse TP poate fi utilizată dimensional, găsindu-se profile ce reunesc, de exemplu, evitantul, depresivul și dependentul. În prezent, cea mai folosită teorie în abordarea dimensională a TP este cea a celor cinci mari factori (Five Factor Theory – FFT). O altă doctrină psihologică a continuumului mult

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate
folosită în caracterizarea TP este cea a circumplexului relațiilor interpersonale (CRI).

2. Modelul circumplex al câmpului relațiilor interpersonale (CRI) în psihologia persoanei

După cum se știe, în cadrul psihologiei Gestalt-iste, K. LEVIN a introdus noțiunea de câmp psihologic care condiționa comportamentul de caracteristicile evenimentului în care persoana e implicată și care se află într-o influență bidirecțională cu aceasta (= interacționism). H. St. SULLIVAN a introdus noțiunea de „interpersonalism” pentru a caracteriza relațiile dintre două persoane ce au o ambianță comună. Însăși această interrelație ar constitui esențialul evenimentului de studiat, constituind un „câmp interpersonal”. Modurile relativ constante – uneori rigide – de a realiza situații interpersonale ar caracteriza viața persoanei umane. Chiar și nevoile umane ar fi condiționate prin relațiile interpersonale, crescând sau scăzând în funcție de aceste relații. Deși în relațiile dintre două persoane sunt multe fluctuații temporale și circumstanțiale, fiecare din ele poate fi caracterizată printr-o serie de epitete. Astfel a luat naștere ideea unui circumplex care ar circumscrie un spațiu interpersonal și ar putea să orienteze caracterizarea acestor moduri de relaționare. Începuturile s-au realizat (după WIGGINS⁷ – 1999) prin „The Kaiser Foundation Research Project”, ce intenționa să operaționalizeze ideile psihologiei interpersonale a lui Sullivan, prin studiile lui T.LEARY (1957), dezvoltate de alți cercetători precum PINCUS (1957), WIGGINS (1971), KIESLER (1996). Structurarea circumplexului a fost orientată de concepția lui D.BAKAN privitoare la 2 direcții ortogonale ce se regăsesc la ființele dotate cu psihism: una centrată de metaconceptul agenției, al afirmării de sine, și având ca poli afirmarea (dominarea) și supunerea (pasivitatea) și alta polarizată de metaconceptul afiliere-dezafiliere. Ele sunt reprezentate în felul următor:

Fig.1. Axele ortogonale ale lui BAKAN (după WIGGINS, 1999)



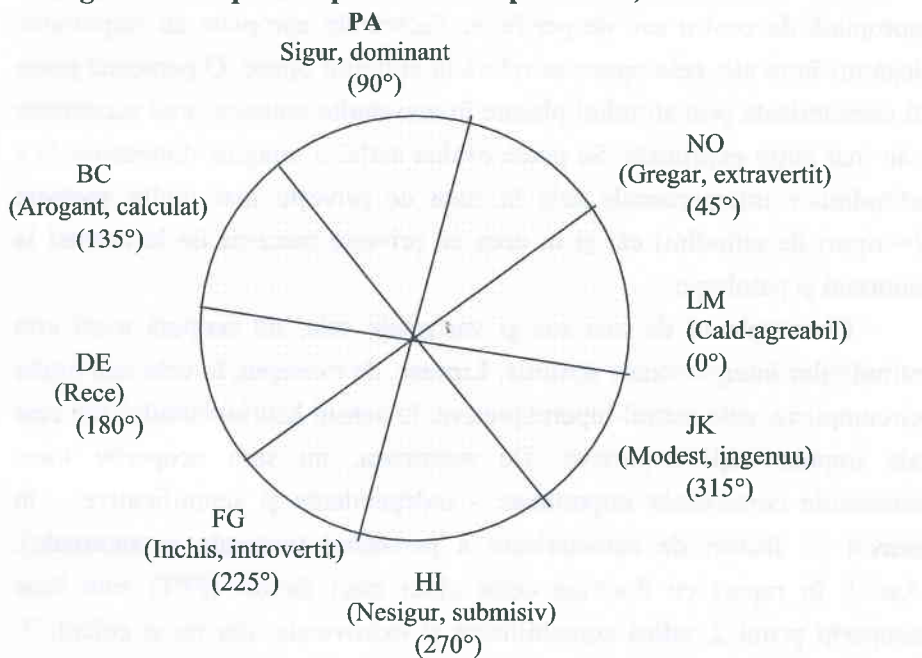
Această schemă încearcă să surprindă două atitudini fundamentale ale lumii vii: tendința individualistă spre afirmarea de sine, și cea de agregare socială, colaborare, comuniune, ambele cu variantele lor opuse. Axele ortogonale ale lui BAKAN au fost utilizate în multe domenii, precum: psihologia evolutivă, antropologia, psihologia transculturală, sociologie, istoria narativă a vieții, și, în sfârșit, psihologia interpersonală.

Configurarea trăsăturilor persoanei pe un circumplex are în vedere relaționarea sa cu alții în cadrul căreia „negociază” anumite schimburi, oferind, de exemplu, un anumit statut, protecție sau dragoste și primind un anumit răspuns, fapt ce asigură relații și comunicare.

S-au imaginat mai multe circumplexe folosindu-se epitete ce caracterizează atitudinile constante și caracterizante ale persoanei în relațiile interpersonale. Primul a fost cel al lui LEARY și echipei sale, care diferă de cel actual dar mai e utilizat (vezi SIM⁸ și Anexa II). După câteva decenii, după ce au fost încercate multiple epitete caracterizante, s-a ajuns la un consens apreciabil. Principalele circumplexe interpersonale se referă la atitudini exprimate prin epitete.

În prezent este folosită cel mai frecvent scala adjectivelor interpersonale (WIGGINS, 1995) pentru a evalua atitudinile interpersonale măsurate prin „The Interpersonal Adjective Scale” (IAS). Scala a fost realizată utilizându-se date din dicționar, restrângându-se itemii de la 500 inițial la 64 de adjective pe baza studiilor empirice, lingvistice și statistice.

Fig.2. Circumplexul epitetelor interpersonale, WIGGINS - 1995



Circumplexul are forma unui cerc cu direcția de rotație inversă acelor de ceasornic. Poziția 0 e în dreapta, cea de 180° în stânga. Sunt prezente axe perpendiculare și cadrane, polii fiind caracterizați prin epitete. Acesta sunt, desigur, multe, iar ceea ce e pus în prim plan variază parțial de la un autor la altul. Astfel, cadranul BC (135°) este caracterizat uneori ca și „coercitiv”, DE (180°) ca ostil, FG (225°) ca retras, JK (315°) ca și compliant. În variantele lui KIESLER (Anexa III) poziția 0 e comentată

succesiv ca: prietenos, cald, sociabil, cooperant, care ajută, devotat, indulgent. În circumplexul inițial a lui LEARY poziția 0 era caracterizată prin: cooperativ, supraconvențional, iar poziția 90° prin: autocritic, managerial. Cu toate variațiile existente, ideile ce stau la baza CRI se păstrează și orientează gândirea psihologilor și psihopatologilor.

O persoană poate fi caracterizată prin acoperirea a diverse dimensiuni (cadran) în diverse direcții ale circumplexului, într-o arie mai apropiată de centru sau de periferie. Sectoarele apropiate au importante legături între ele, cele opuse se referă la atitudini opuse. O persoană poate fi caracterizată prin atitudini plasate în mai multe sectoare, mai accentuate sau mai puțin exprimate. Se poate evalua astfel o imagine dimensională a atitudinilor interpersonale atât în ceea ce privește mai multe sectoare (= tipuri de atitudini) cât și în ceea ce privește tranziția de la normal la anormal și patologic.

Circumplexul de mai sus și variantele sale, nu acoperă toată aria atitudinilor interpersonale posibile. Lipsesc, de exemplu, în cele mai multe circumplexe, cele teatral-hiperexpresive, în sensul histrionismului sau cele ale impulsivității explozive. De asemenea, nu sunt acoperite toate domeniile considerate importante: - independente și semnificative – în sensul de factori de caracterizare a persoanei (normale și anormale). Astfel, în raport cu doctrina celor cinci mari factori (FFT) sunt bine acoperiți primii 2, adică agreabilitatea și extroversia, dar nu și ceilalți 3. Acestea fac ca aplicabilitatea la TP să fie limitată. Totuși, ea este importantă, mai ales în nuanțarea tipurilor de TP. De asemenea, circumplexul interpersonal propune o coerență și o bază teoretică a trăsăturilor personalității normale și anormale, ceea ce nu există nici în FFT și nici în tipologia psihiatrică a TP. Rigiditatea de perspectivă la care obligă circumplexul clasic poate fi nuanțat prin utilizarea succesivă a mai multor circumplexe ce au ca ordonatori alți factori ortogonali.

Alături de evaluarea atitudinilor interpersonale ce se evaluează în prezent mai ales prin IAS, HOROWITZ (1979) a dezvoltat un inventar al problemelor interpersonale (IIP) pe care le exprimă pacienții psihiatrici, mai ales cei cu TP. Acestea se evaluează cu „Inventory of Interpersonal Problems” (IIP) și dezvoltă cele 8 poziții fundamentale ale circumplexului WIGGINS. Astfel, persoana cu un nivel crescut a sectorului PA a atitudinii dominante, poate manifesta probleme interpersonale din seria dominării, cu exagerări în ceea ce privește controlul, manipularea, exprimarea agresiunii și încercarea de a schimba pe alții, iar aceste probleme sunt studiate și analizate în vederea rezolvării lor. În IIP subiectul completează un formular cu afirmații de tipul: „Eu sunt prea agresiv în raport cu alte persoane”; „Eu încerc să controlez alte persoane prea mult” (PINCUS⁸, 1990). În sfârșit, s-a elaborat și o scală de evaluare a comunicării interpersonale în cursul psihoterapiei „Impact message inventory” (IMI, KIESLER & SCMIDT, 1993).

3. Aplicarea CRI la sistematizarea și înțelegerea TP

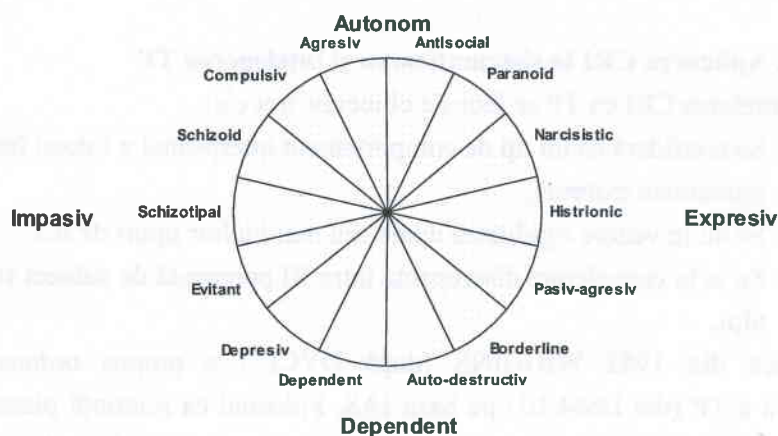
Corelarea CRI cu TP se face de obicei pe trei căi:

1. Se consideră că un tip de comportament interpersonal e folosit într-o modalitate extremă;
2. Se au în vedere rigiditatea unuia sau mai multor tipuri de R.I.
3. Se ia în considerare discrepanța între RI percepută de subiect și de alții.

Încă din 1982 WIGGINS (după DYCE⁹) a propus ordonarea circulară a TP (din DSM-III) pe baza IAS. Folosind ca referință plasarea naturală a orelor pe un ceas, propunerea sa era: TP Compulsivă la orele 12.00; Hipomanicul la 6.00; Schizoidul la 7.30; Paranoidul la 9.00; și Narcisistul la 10.30. Ulterior, el a sugerat că limitele între TP sunt vagi, astfel încât ele se întrepătrund.

BLASHFIELD și colab (1985) studiază ipoteza lui WIGGINS și găsesc suport pentru schizoid, dependent și histrionic. Poziția pentru pasiv-agresiv și compulsiv era considerată neclară. La fel e pentru RODNEY și BYNNER (1989), care găsesc suport pentru paranoid, schizoid, dependent, histrionic și narcisistic. S-au făcut studii cu diverse metodologii între care și cea care identifică TP prin MMPI. WIGGINS și PINCUS (1989) corelează astfel de date cu CRI și găsesc suport pentru histrionic, narcisistic, schizoid și dependent. WEIDEGER și KELSO (1983) propun o ordonare circulară a TP (după DSM-III), bazată pe tipologia lui MILLON. Această abordare este în continuare de actualitate, ea făcând obiectul unor studii recente. Modelul MILLON are următoarea configurație (după STRACK¹⁰ și colab., 2001):

**Fig.3. Plasarea TP pe un circumplex după teoria lui MILLON
(după STRACK)**



Se remarcă faptul că în poziția cooperării (a afiliației sociale) se află „expresivitatea”. Aceasta este o modalitate de manifestare a tendinței de afiliere, astfel încât schema de bază a circumplexului nu este în esență

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate modificată. Dar punerea în prim plan a expresivității interpersonale – care caracterizează histrionicul – este un accent diferit de structura IAS, care poate fi utilizat în continuare în alte proiecte. CRI a fost utilizat cu succes în studierea „psihopatiei” de către BLACKBURN¹¹, de fapt, a stilului de raportare interpersonală a pacienților aflați în detenție și care prezintă TP. El găsește că majoritatea se plasează în cadranul dintre 80° și 180°, deci în zona descrisă de CRI ca fiind a persoanelor dominante, coercive și ostile (BLACKBURN).

Unul din avantajele înțelegerii TP prin CRI est că permite o perspectivă developmentală. Se consideră că modelul RI educative din copilărie – implicând și atașamentul – se perpetuează, ceea ce deschide aria asimilării altor direcții de studii, inclusiv a teoriei atașamentului și a cele cognitive. Se insistă asupra aspectului interpersonal nu doar al formării, ci și întreținerii și accentuării RI. Un dependent invită pe alții la protecție, aceasta accentuându-i dependența (McLEMORE, BROKAW¹²).

Pe de altă parte, ideea a fost criticată. Multe adjective utilizate în CRI nu se referă la psihopatologie, ca de exemplu: cald, afectiv, prietenos, devotat, indulgent, încrezător, deferent, competitiv, concurențial. Perspectiva abordării dimensionale susține însă că aceasta e un avantaj, deoarece se cer evaluate și aspectele normale sau funcționale ale unei persoane, care, după anumite caracteristici, prezintă o TP (WIDIGER¹³, 1985) (Pentru exemplificare, a se vedea Anexa IV).

De asemenea, tipologia TP poate fi nuanțată. Un om cu importante trăsături paranoide, anankaste sau histrionice poate fi mai mult dominator sau mai mult submisiv, fapt ce nu anulează caracterizarea finală.

Perspectiva CRI rămâne un important instrument în studierea TP din punct de vedere dimensional, așa cum se menționează în recentul Tratat american de Tulburări de Personalitate, editat de OLDHAM și colab. (2005)¹⁴.

4. CRI în perspectiva tulburării sinelui („self”ului) în TP

Elaborările în domeniului psihologiei interpersonale au fost utilizate în interpretarea TP inclusiv din perspectiva sinelui, a deformării eului, fapt trăit mai mult sau mai puțin conștient. WIDIGER (2003)¹⁵ subliniază că TP având un debut precoce și caracterizând viața de zi cu zi a individului implică sensul personal al sinelui (self-ului) și a identității, așa cum se exprimă aceasta în relațiile interpersonale curente. Dar structura persoanei, a eului, a sinelui, se formează ontogenetic nu doar prin contactul cu alții, ci și prin identificarea cu aceștia, prin introjectarea celorlalți în propriul Eu, așa cum sugera încă psihanaliza clasică. Într-un articol clasic, McLEMORE și BROKAW (1987)¹² comentează următoarele:

- TP reflectă perturbarea relațiilor cu alte persoane, cu cele din mediul înconjurător apropiat dar și cu persoane introjectate (s.n.). Ființa umană are o nevoie înnăscută de intimitate; această nevoie poate fi frustrată prin intervenția unei „tulburări interpersonale interioare”.
- Tratamentul TP presupune întreruperea unui ciclu interpersonal de auto-apărare. Trebuie avute în vedere și reprezentările altor persoane în psihismul subiectului (persoane „introjectate”, imaginate).

Autorii subliniază faptul că abordarea interpersonală presupune înțelegerea faptului că psihologia interpersonală, acțiunile, gândurile și sentimentele disfuncționale, sunt „programate” în persoană prin experiențe patogene avute cu alte persoane importante mai ales în copilărie, de exemplu, cu părinții, bunicii, frații. Acestea, odată ce se stabilesc, tind să se generalizeze în răspuns față de oricare altă persoană. Tot ceea ce se întâmplă în sufletul unui om se întâmplă în raport cu o altă persoană, imaginată sau reală. Comportamentul interpersonal deviant e reflexia unei tulburări interioare. Indivizii cu personalitate borderline s-ar caracteriza prin nivele înalte ale atitudinilor de auto-atac și auto-neglijare datorate

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate
 faptului că ei însăși au fost atacați și neglijați în istoria lor interpersonală de viață.

Punctul de vedere de mai sus dezvoltă ideile lui BOWLBY privitoare la disfuncțiile atașamentului copilului mic ce se reflectă în psihismul său prin constituirea unui „inner working model”. De altfel, există o întreagă direcție de cercetare care analizează tulburările de atașament disfuncționale în cazul TP din perspectiva etiopatogeniei, a tratamentului și a evoluției¹⁶.

Se invocă punctul de vedere a lui BENJAMIN (1979)¹², care a dezvoltat modelul unei interacțiuni diadice. Sunt imaginate interacțiunile dintre 3 instanțe figurate prin imaginea a 3 diamante (care se referă fiecare la o serie de itemi). Acestea sunt grupate în 2 secțiuni. Prima se referă la domeniul interpersonal, constând din sine și alții; cea de-a doua la domeniul intrapsihic, ce se referă la introjecția altuia în sine.

Fig.4. Imaginea lui Benjamin privitoare la desfășurarea relațiilor interpersonale (după McLEMORE)

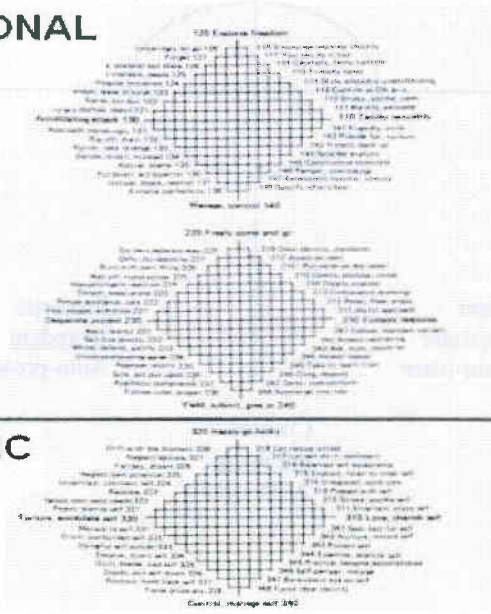
INTERPERSONAL

Altul

Sine

INTRAPSIHIC

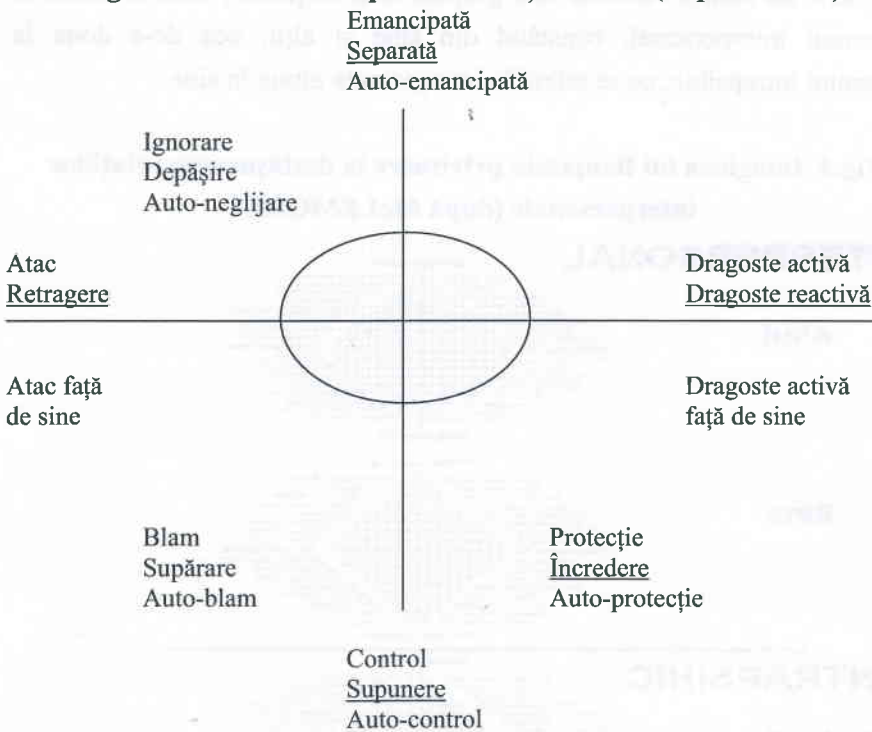
**Introjecția
 CELUIALT în
 SINE**



Pe această bază a fost elaborat un model pentru analiza structurală a comportamentului social (SHAB).

BENJAMIN a aplicat SHAB la cazuri cu TP pentru a clarifica relația dintre conceptul despre sine (self concept), istoria interpersonală și comportamentul interpersonal curent. Diverse TP s-ar caracteriza prin diverse concepții despre sine, corelate cu istoria de viață. Rezultatele aplicării instrumentelor sunt orientate de următoarea schemă, structurată după parametrii CRI, în care sunt menționate una sub alta: orientarea față de alții, orientarea față de sine (subliniată) și atitudinile introjectate (după KLEIN și colab.)¹⁷.

Fig.5. Atitudinile interpersonale față de sine (după KLEIN)



Persoanele cu TP tind să dezvolte o arie restrânsă de răspunsuri interpersonale. În plus, înainte de a se manifesta interpersonal exagerat sau neconform, persoana cu TP se poziționează în interiorul său, în manieră distorsionată față de „altul” sau „alții” introjectați în urma relațiilor directe, care sunt prezenți în subiect ca imagineri sau potențiale, ce fac deja parte din propria structură psihică. Paranoicul este suspicios înainte ca cineva, cunoscut sau nu, să i se adreseze sau să aibă un anumit comportament față de el. El este suspicios față de ceilalți aflați și reprezentați în structura psihismului său. Și de aceea lipește imediat eticheta de suspiciune față de o persoană dată. La fel, histrionicul e „pregătit” să impresioneze pe altul sau pe alții, chiar înainte ca aceștia să apară. În cele din urmă el se impresionează și pe sine printr-o atitudine de permanentă auto-admirație sau milă de sine (self-pity). Această dimensiune a raportării intrapsihice față de alții, ordonată în conformitate cu CRI, face parte integrantă din analiza, sistematizarea și abordarea terapeutică a TP.

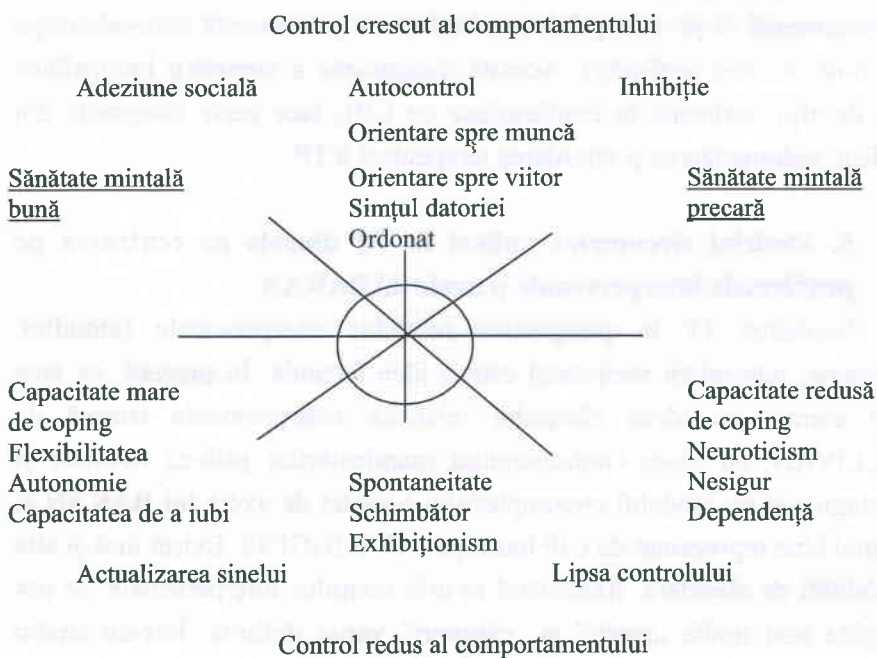
5. Modelul circumplex aplicat la TP dincolo de centrarea pe problemele interpersonale și axele lui BAKAN

Studierea TP în perspectiva relațiilor interpersonale (atitudini, probleme, interrelații reciproce) este o idee fecundă. În prezent, ea face corp comun cu ideea câmpului relațiilor interpersonale lansată de SULLIVAN, cu ideea continuumului manifestărilor psihice normale și patologice și cu modelul circumplexului orientat de axele lui BAKAN și cel mai bine reprezentat de CIP bazat pe IAS WIGGINS. Există însă și alte modalități de abordare. Rămânând în aria relațiilor interpersonale, se pot imagina mai multe „spații” și „câmpuri” variat definite. Într-un studiu recent, TROBST (citată de WIGGINS)¹⁷ structurează un circumplex al spațiului suportului social (Support Actions Scale – Circumplex, SAS-C). Acesta, aplicat împreună cu IAS indică faptul că axa cooperării se suprapune în cele două abordări dar cea a dominanței are importante

diferențe. Axele unui circumplex pot fi de la început concepute ca diferite de cel clasic. Mai mult, ele pot să fie doar parțial sau indirect expresia relațiilor interpersonale, deși se aplică studiului personalității și manifestării sale sociale.

Un circumplex care studiază factori înalt ordonați ai personalității – și care a fost utilizat în studierea TP – este cel elaborat de BECKER¹⁸, având drept axe ortogonale controlul comportamentului și grija pentru sănătatea mintală. În esență, el are următoarea structură (pentru detalii, a se vedea Anexa V).

Figura 6. Circumplexul lui BECKER



Circumplexul lui BECKER e interesant pentru că întâlnim pe axa verticală elemente ce lipsesc din circumplexul clasic și care sunt caracterizante pentru obsesionalitate și un grupaj de trăsături opuse

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate

acestora care cuprind impulsivitatea și hiperexpresivitatea. Axa orizontală este mai confuză, plasând împreună caracteristici variate și așezând la stânga unele caracteristici care, în circumplexul clasic, sunt plasate la dreapta. Ar fi de dorit ca o axă să fie centrată de o unică temă, căreia i se pot defini doi poli extremi ce caracterizează persoana în ansamblu, și nu manifestarea ei într-un anumit domeniu social, precum sănătatea mintală. Căci, la aceasta pot contribui diferiți factori de personalitate.

Circumplexul tradițional are o mare forță de ordonare, deoarece se bazează pe intersecția metaconceptelor de Agenție și Cooperare, care sunt caracteristici generale bio-antropologice. Tocmai prin această generalitate el este însă limitat. Astfel, el nu spune nimic despre munca ordonată, prudentă, simțul datoriei, sau capacitatea de coping, stima de sine, care sunt cuprinse în circumplexul lui BECKER și sunt specifice omului modern.

Ținând cont de cele menționate, suntem de părere că este justificat să se propună și alte circumplexe de caracterizare a personalității normale și patologice ordonate pe baza unor aspecte care nu trebuie să fie direct expresia unei relații interpersonale, așa cum sugerează circumplexul lui BECKER. Aceasta cu atât mai mult cu cât două circumplexe se pot combina concentric și astfel CRI clasic poate fi raportat la alte modalități de lectură a persoanei normale sau patologice. Orice circumplex prezintă o perspectivă limitată, limitarea venind tocmai din necesitatea de coerență interioară a sistemului abordat. Fiecare cerc (circumplex) poate fi înțeles și utilizat ca o lentilă prin care personalitatea normală sau patologică poate fi privită. Schimbarea lentilei scoate în evidență alte aspecte, deși unele elemente structurale se pot păstra în abordări succesive.

Pentru caracterizarea TP obsesiv-compulsivă (TPOC) prin raportarea la cea histrionică, propunem un circumplex ce pleacă de la cel al lui BECKER, dar are ca axe ortogonale centrarea pe act și pe comunicare.

Axa verticală ar urma să fie ordonată de:

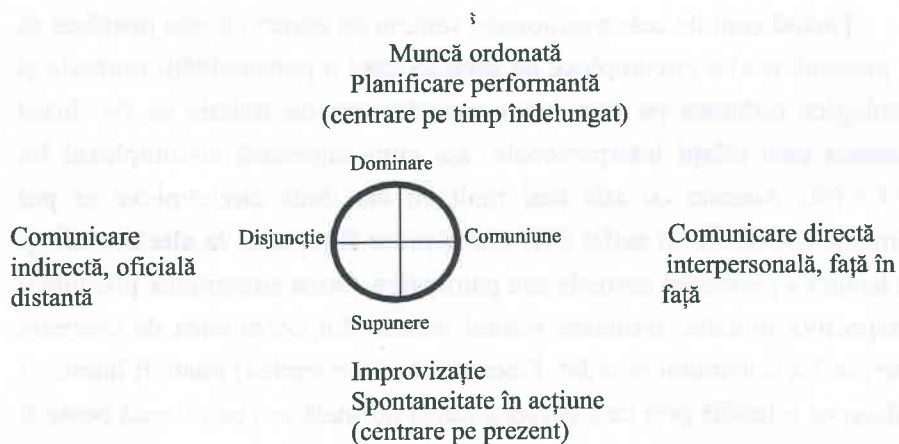
- atitudinea față de acțiune în perspectiva deliberării, planificării și raportării la temporalitate: la un pol atenția crescută acordată eliberării, planificării pe termen lung și eficienței în munca sistematică; la alt pol improvizarea și spontaneitate circumstanțială în acțiune

Axa orizontală ar urma să fie ordonată de:

- comunicarea între oameni, care poate fi și ea polarizată între: comunicare directă, interpersonală versus comunicare indirectă, distantă, prin mijloace oficiale sau interpușe.

Un astfel de circumplex ar putea fi suprapus peste cel clasic, ele abordând domenii în esență diferite, astfel încât rezultatele obținute ar fi complementare.

Fig. 7.



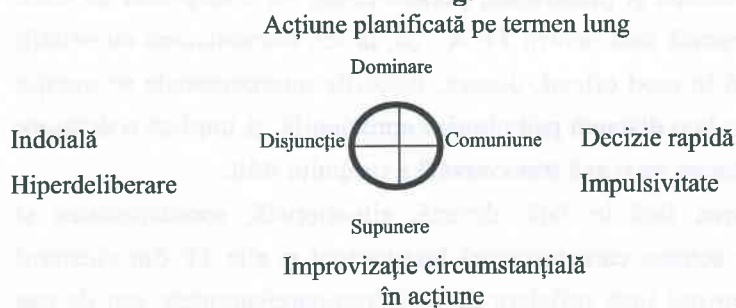
Utilitatea unui astfel de circumplex pentru caracterizarea TP ar consta în faptul că ar putea fi comentată mai bine TP atât din spectrul B cât și C, cuprinzându-se astfel tipuri greu de surprins de IAS, ca Tulburarea de Personalitate Obsesiv-Compulsivă (TPOC) și histrionicul.

Munca ordonată și planificată, perseverentă, nu e surprinsă de CRI. Ea este caracteristică însă pentru TPOC. Și, la fel, comunicarea cu ceilalți ce se desfășoară în mod oficial, distant. Relațiile interpersonale se mențin dar ele se petrec la o distanță psihologică apreciabilă, și implică o detașare de prezent, o plasare pe o axă transversală a timpului trăit.

Comunicarea față în față, directă, situațională, spontaneitatea și improvizația în acțiune caracterizează histrionicul și alte TP din clusterul B. Ea nu e surprinsă însă suficient de axa dominare/supunere sau de cea colaborare/detașare (opoziție). Histrionicul ce se dă în spectacol poate fi un prost colaborator. De obicei, el nu are nici căldură afectivă, nici o bună intimitate, păstrându-se tot la o anumită distanță psihologică, cea a spectacolului. Histrionicul poate avea o variantă dominatoare, manipuloare și alta submisivă, sugestionabilă. La instabil, aceste raportări interpersonale se succed la aceeași persoană.

În circumplexul propus mai sus s-a păstrat ideea lui BECKER de a opune orientarea spre muncă, ordine și autocontrol față de spontaneitate și tendință la schimbare permanentă. Ultima a fost însă divizată în două direcții în funcție de orientarea spre acțiune sau comunicare. Acțiunea are însă la baza ei decizia, care poate fi rapidă, spontană sau dificilă, marcată de nehotărâre. Se poate imagina, într-o perspectivă analitică un circumplex centrat doar pe problematica acțiunii și a deciziei, lăsând la o parte problema comunicării ce a fost invocată mai sus. El ar avea următoarele axe ortogonale:

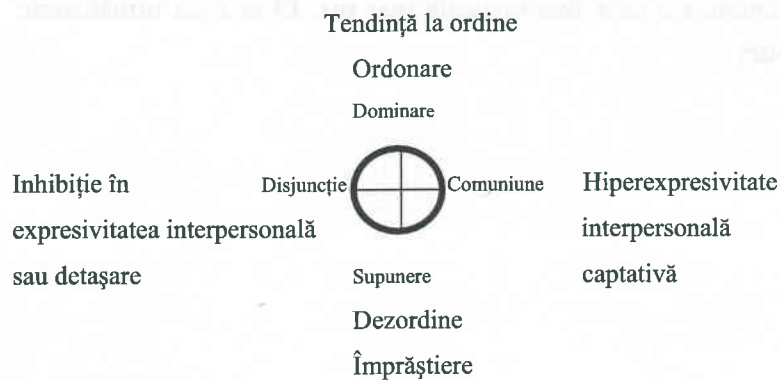
Fig. 8.



Acțiunea planificată pe termen lung se poate combina sau nu cu dominanța interpersonală, iar centrarea pe prezent, pe circumstanțialitate și improvizație, poate fi sau nu corelată cu dependența. Axa orizontală este și ea dezvoltată din perspectiva acțiunii și nu a relației interpersonale, putându-se combina în mod variat cu cooperarea sau detașarea și ostilitatea.

Un alt posibil circumplex analitic ce-l detaliază pe cel propus inițial poate combina o axă a preocupării față de ordine cu cea a stilului de manifestare expresiv interpersonală, fapt diferit și el de relația interpersonală, perspectivă prezentă în circumplexul lui MILLON deja menționat. El arăta în felul următor:

Fig. 9



Aceste axe nu se referă direct la acțiune ca precedentele. Ordinea și dezordinea la o persoană privesc și ambianța sa spațială și ideatică. Din raportarea interpersonală a fost reținută în axa orizontală doar modalitatea de manifestare, la un pol expresivă iar la celălalt retrasă, subiectul stând în umbră cu redusă expresivitate directă.

În circumplexele de mai sus, mai ales în ultimul, opușii au fost de tipul reflectării în oglindă în sensul relației între plus și minus – la fel ca în CRI. În cazul circumplexului de tip Becker, opușii erau de alt tip, privitor la stilul diferit în sens extrem. Adică, preocuparea față de muncă și ordine versus improvizație și expresivitate. Ambele modalități de construcție pot fi utile și valide.

Mai atragem atenția că în circumplexele de mai sus e destul de evidentă prezența temporalității psihologice. Munca planificată și desfășurată ordonat pe termen lung pune în plan secund prezentul trăit. Pe când improvizația, spontaneitatea, impulsivitatea și hiperexpresivitatea se consumă în prezent, lăsând în plan secund raportarea la durata prelungită a existenței.

Utilitatea unor circumplexe de caracterizare analitice ca cele de mai sus poate fi discutată. Ea atrage atenția asupra unor aspecte ale psihologiei persoanei ce nu pot fi epuizate prin CRI și ar putea fi complementare ale acestora. Mai sus s-a avut în vedere problemele pe care le ridică caracterizarea persoanei anankaste (TPOC) în raportarea sa la histrionic. Problema se pune de fapt în raportarea la întreg clusterul B. Acest fapt apare evident dacă sunt puse față în față principalele trăsături ale „tipurilor ideale” ale acestor categorii.

Fig.10

TPOC

Ordine
Planificare pe termen lung
Deliberare serioasă, îndelungată
Constanță dispozițională
Hipoemotivitate
Perfecționism
Scrupulozitate

TP Borderline

Impulsivitate
Improvizație
Extroversiune
Oscilație dispozițională
Hiperemotivitate
Nu e perfecționist
Nu e scrupulos

Fig.11

TPOC

Hipoexpresivitate
Un unic rol social
Ordine și muncă
Hiposociabilitate
Imaginație săracă

TP Histrionică

Hiperexpresivitate
Multiple roluri și măști
sociale
Hipersociabilitate
Imaginație bogată

Fig.12

TPOC

Neasertiv
Retras față de alții
Cu tendință la auto-exigență
și auto-agresivitate
Elaborat, indecis
Scrupulos moral
Respectă normele sociale

TP Antisocială

Asertiv, dominator
în raport cu alții
Heteroagresiv
Impulsiv
Fără conștiință morală
Încalcă normele sociale

Spre polul TPOC ar converge și celelalte tipuri descrise în clusterul C. Aceste polarizări ar fi de reținut deoarece în actualele sisteme de evaluare a TP din perspectivă dimensională, problema nu e clar evidențiată. Ea nu e suficient rezolvată nici de CRI.

7. Aspecte speciale ale relațiilor interpersonale (RI) în TP care ridică problema continuumului. Impulsivitatea

Circumplexul relațiilor interpersonale, deși e o ipoteză de investigare și ordonare extrem de interesantă, prezintă, așa cum s-a evidențiat deja, o serie de limitări. El nu abordează deloc raportarea persoanei față de muncă, acțiune, timpul psihologic și se referă doar tangențial și neanalitic la comunicarea dintre oameni. Multe probleme pot apărea în cazul TP și din perspectiva utilizării vagi și plurisemice a termenilor, a noțiunilor. Ne vom referi în continuare la un aspect care, deși implică și RI, nu se referă exclusiv la ele, constituind și un exemplu privilegiat pentru comentarea problemei continuumului în TP. Este vorba de tema impulsivității.

Prin impulsivitate se înțelege, de obicei, o trecere rapidă la act, cu redusă deliberare, în condițiile unei stimulări minimale din partea ambianței. Uneori, aceasta chiar poate lipsi, sau e un simplu pretext, ca de exemplu în bulimie. În alte împrejurări trecerea la actul impulsiv se face după o deliberare prelungită, chiar cu luptă interioară, având o evoluție de la un pol obsesiv-compulsiv spre impuls, ca în jocul patologic de noroc, sau în unele forme de dipsomanie sau cleptomanie. Comportamentul impulsiv poate fi în raport cu alte persoane ca în cazul reacției explozive și unele comportamente sexuale, poate fi în raport cu sine (auto-agresare, grataj, alimentare impulsivă) sau în raport cu o situație (distrugere de bunuri, piromanie, cleptomanie). În formularea standard, impulsul patologic e precedat de o stare de tensiune iar executarea actului impulsiv e urmată de ușurare, detensionare, relaxare. Iar, ulterior, cel puțin în unele cazuri, de autoreproș, rușine, sentimente de vinovăție, depresie.

Se consideră că TP din clusterul B prezintă frecvente comportamente impulsive. E vorba de TP borderline, antisocială, histrionică. Fiecare din acestea are însă definiția ei specifică la care impulsivitatea, orientată de obicei spre alte persoane, este un aspect adăugat. Impulsivitatea care se referă la lezarea altor persoane – reacțiile explozive – ar fi mai specifice antisocialului, cele cu dublă direcționare hetero- și auto-agresivă la TP borderline (instabilul emotiv din ICD-10). Pentru histrionic în joc ar fi impulsurile extrovertite, care atrag atenția altora asupra propriei persoane.

Sistematizând cele comentate mai sus se pot face cel puțin două scheme:

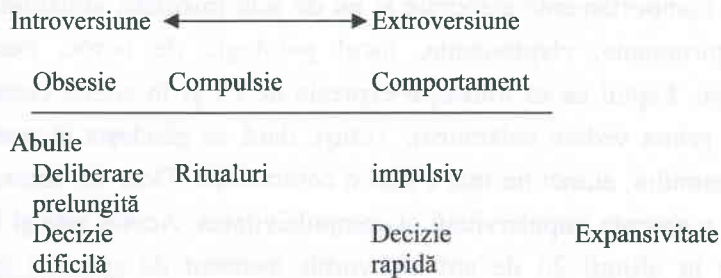
Fig.13

Lipsa comport. impulsiv	Declanșat reactiv	Cu referire la bunuri nepersonalizate asupra altor persoane
	Comportament	agresiv
	Impulsiv	sexual asupra sine înșiși
	fără factori declanșatori sesizabili din exterior	alimentar toxicomanie

În prezent nici o TP circumscrișă categorial nu se definește nuclear prin impulsivitate. Deși, această sugestie a fost făcută de-a lungul timpului și, în unele perioade, o serie de autori au propus și au practicat diagnosticul de TP impulsivă.

În sistemul categorial actual al TP unele pot prezenta un comportament impulsiv (CI) frecvent. S-ar cere precizat ce fel de CI caracterizează persoana respectivă.

Fig.14



Polarizarea CI spre extroversiune agresivă este destul de ușor evidențiable dar faptul se cere precizat ca atare. De asemenea, dacă CI e doar hetero-agresiv sau și auto-agresiv, dacă se referă și la situații generale și nu doar la oameni.

CI extraversiv nu epuizează agresivitatea interpersonală. Aceasta poate fi și elaborată și deliberată, de tip sadic, centrată pe crearea de suferință fizică altora, pe tortură, sau, pe crearea de suferință morală prin umilire și înjosire, batjocorire. Comportamentul agresiv poate fi și sado-masochist. El se poate manifesta prin ținerea altuia la distanță psihologică, prin frustrări, prin rău făcut cu subtilitate și rafinament. Heteroagresivitatea deliberată și elaborată, evident iese din cadrul CI. Ea poate caracteriza o serie de TP, în primul rând pe cea a antisocialului, coexistând cu CI repetate. E destul de caracteristică pentru grupajul (clusterul) din TP care este în prezent etichetat ca „psihopatie”.

Dar CI face parte și dintr-o categorie nosologică specială, ce este etichetată generic ca „tulburarea de control a impulsurilor”. Cei ce prezintă astfel de tulburări nu sunt toți etichetabili ca având TP. Și dacă o au, nu fac toți parte din Clusterul B.

Se cere a nu fi ignorată posibila articulare a CI cu trăiri din seria obsesiv-compulsivă (OC). Coexistența este destul de frecventă pentru unele modalități de comportament impulsiv. În aceste cazuri e vorba mai ales de comportamente elaborate și nu de acte imediate, situaționale. Așa ar fi piromania, cleptomania, jocul patologic de noroc, cumpăratul patologic. Faptul că se folosește expresia de CI și în aceste cazuri poate crea la prima vedere nelămuriri. Totuși, dacă se gândește în perspectiva continuumului, atunci nu mai e nici o contradicție. Doar că, acum, opusul nu mai e absența impulsivității ci compulsivitatea. Acesta este și înțelesul în care în ultimii 20 de ani s-a vorbit insistent de spectrul tulburării obsesiv-compulsive (STOC). Prin circumscrierea acestui spectru (care cuprinde și impulsunile scurte, ca tricotilomania, onicofagia, precum și cele neurologice din Sindromul Tourette) se creează un alt cluster al nosologiei psihiatrice, organizat de gândirea continuumului.

Dacă CI este distribuit între polul exploziv hetero-agresiv (al extroversiei) și polul obsesiv-compulsiv (al introversiei), atunci avem următoarea polarizare:

Fig.15

Introversiune	Extroversiune
Spectrul TOC	TP ale clusterului B
CI Compulsive	- antisocială
Autoagresiune secvențială	- instabilă (borderline)
Instinctivă, comportamentală	- histrionică
TP anankastă	CI explozive
Clusterul C	hetero- și auto-agresive

Această înțelegere a TP și a tulburărilor de comportament impulsiv-compulsivă este greu capturată de circumplexul interpersonal clasic și de FFT.

Impulsivitatea este în primul rând corelată cu acțiunea și de-abia secundar cu relațiile interpersonale. Acesta sunt implicate în măsura în care acțiunea le vizează. Impulsivitatea este o posibilă caracteristică a personalității care poate fi comentată cel mai bine în perspectiva continuumului atunci când se abordează problema de ansamblu a tulburărilor personalității.

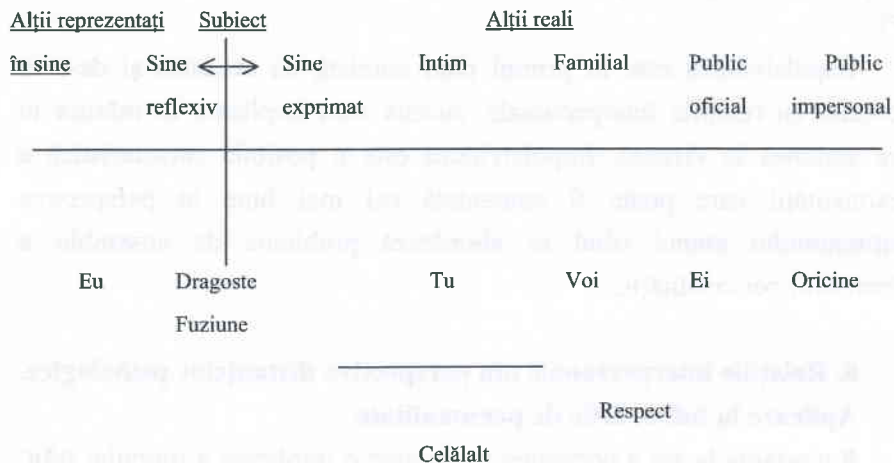
8. Relațiile interpersonale din perspectiva distanțelor psihologice.

Aplicare la tulburările de personalitate

Raportarea la act a persoanei presupune o implicare a timpului trăit, de la prezentul imediat la acțiunea planificată și desfășurată pe timp îndelungat. Și raportarea interpersonală presupune și implică o relație temporală, de la contactul trecător la legătura de durată. În perspectivă spațială, diferențierea e mai deosebită. Spațiul acțiunii implică în primul rând lumea înconjurătoare. Spațiul relațiilor interpersonale aduce în discuție distanțele psihologice dintre subiect și ceilalți, apropieri și îndepărtări între persoane. Circumplexul interpersonal nu acordă atenție acestui aspect, care joacă un rol important în TP.

Distanța psihică interpersonală se întinde între intimitate și familiaritate la un pol și aspectul oficial public și impersonal, indiferent la altul. Desigur, raportarea interpersonală se înrădăcinează în propriul psihism al subiectului, care conține reprezentarea altora în sine și presupune raportarea, conștientă și inconștientă la sine. Reluând sugestia lui BENJAMIN, se poate sugera diagrama:

Fig.16



În raport cu alții, în diverse situații, subiectul se plasează la diverse distanțe de alți oameni, având și o anumită raportare de fond la sine.

O persoană poate fi caracterizată și prin felul său constant de a se raporta la alții în perspectiva distanțelor interpersonale. Dacă se ține seama de viziunea pe care o oferă circumplexul interpersonal clasic și cele câteva sugerate mai sus, TP descrise în prezent pot fi caracterizate în felul următor:

- Antisocialul se raportează la altul în mod dominator, la mare distanță interpersonală; celălalt este tot timpul un „oricine”. Cooperarea poate fi bună, cât e argumentată de interese. Decizia e rapidă, spontană. Impulsivitatea de moment poate uneori să fie dublată de calculul rece, pentru perioade de durată. Nu e inhibat de prezența altora.
- Dependentul, este supus decizie și acțiunii altora, distanța psihologică fiind în general mare. Dominatorul poate fi oricine. Proiectarea în timp e funcție de stilul celui ce domină. E predispus

- spre indecizie. Colaborarea cu celălalt nu depinde de propria inițiativă.
- Evitantul e predispus spre relație intimă cu puține persoane, la o mică distanță psihologică, într-o legătură deseori fuzională. Aproximarea de un celălalt străin, e problematizată, tensionată. În afara protecției se simte amenințat. Legăturile mai apropiate sunt cu dependentul și paranoicul pasiv.
 - Instabilul (borderline) este și el marcat de distanțele psihologice mici, fuzionale. Dar atitudinea față de celălalt, de care se simte legat, este instabilă, oscilantă. Se poate poziționa succesiv în situația majorității celorlalte tipuri, de la supunere la dominație și manipulare, de la suspiciune la hiperexpresivitate. De aceea, distanța interpersonală oscilează de la mic-fuzională la intermediar-suspicioasă sau îndepărtare-indiferență.
 - Histrionicul îl plasează pe altul în poziția „voi”. Nu are relații intime fuzionale ca evitantul și nici oscilante ca instabilul. Nu se relaționează intim sau emotiv față de celălalt ci într-o poziționare publică, de spectacol, în care joacă roluri. „Voi”, ceilalți, urmează să mă priviți, admirați, compătimiți. El își acordă și singur atenție, ca auto-admirație sau auto-compătimitate. Trăiește circumstanțial, e spontan și nu e atașat de ideea acțiunii.
 - Obsesivul (anankastul) se raportează tot la distanța „voi”. El îi ține pe alții la respect, nu-i lasă să se apropie de intimitatea sa. E oficial, protocolar, identificat cu un unic rol rigid. Nu e indiferent sau izolat și nici oscilant. E predispus spre indecizie și ambivalență în raport cu alții. E și el mereu atent la alții și la sine, dar nu captativ ca histrionicul ci pentru a-i ține la distanță și a se auto-analiza. Preocuparea sa principală e anonimatul muncii. Nu e spontan, fiind orientat spre perioade lungi de timp.

- Paranoidul se raportează la alții tot în poziția „voi”. El îi resimte pe ceilalți ca ostili în raport cu el și e mereu în poziție de apărare și luptă. Nu intră în jocul intimității și nu e nici indiferent. Semi-distanța la care îi plasează pe ceilalți e diferită ca mod de cea a histrionicului captativ și a obsesivului oficial.
- Schizoidul este indiferent față de alții, care sunt în poziția „ei” adică „oricine”. Din acest punct de vedere deseori e similar cu antisocialul dominator sau dependentul supus. Doar că el este retras și necompliant în relație. Preocuparea sa este pentru abstracțiuni. Se poate combina și cu poziționarea obsesivului.

Un comentariu ca cel de mai sus are în vedere relațiile interpersonale, orientate în mare de circumplexul clasic dar și de polarizarea obsesiv-histrionic. În plus, aduce în discuție distanțele interpersonale. Circumplexul interepersonal poate fi refăcut și din alte perspective decât a axelor lui BAKAN.

Menționând opinia actuală că relațiile interpersonale joacă un rol central în caracterizarea și înțelegerea TP, subliniem că acesta e un punct de plecare pentru diversificarea perspectivelor de înțelegere și comentariu dimensional a categoriilor TP.

9. Concluzii

Înțelegerea tulburărilor de personalitate în perspectivă categorial medicală (psihiatrică) nu se mai sustrage în prezent abordării concomitent dimensionale. Aceasta e deocamdată realizată din mai multe perspective complementare, dintre care cele mai utilizate sunt teoria celor cinci mari factori și cea a circumplexului interpersonal.

Circumplexul interpersonal (CRI) a fost elaborat în cadrul psihologiei persoanei, pornind de la concepția lui Sullivan și teoria psihologică a câmpului (câmpul relațiilor interpersonale). Formula sa cea mai pregnant actuală are la bază axele ortogonale ale lui BAKAN

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate
referitoare la agenție și cooperare, iar ca instrument de investigare IAP-Wiggis. Există însă multiple variante ale CRI. Modelul a fost de mult aplicat tulburărilor de personalitate cu un succes semnificativ. El este și în prezent util așa cum demonstrează circumplexul MILLON sau studiile asupra psihopatiei (BLACKBURN).

Unul din avantajele CRI este de a permite și o abordare a sinelui distorsionat al celor cu TP, în perspectiva reprezentării altora în sine (BENJAMIN), teorie ce continuă perspectiva psihanalitică, cea a teoriei atașamentului și a cognitivismului (în sens BECK).

Aplicarea CRI la TP are însă și limitări prin faptul că modelul său standard cuprinde în esență epitete ale comportamentului normal și nu patologic. De asemenea, o serie de aspecte ale psihologiei persoanei nu sunt surprinse. El acoperă bine doar doi factori din cei cinci ai FFT.

S-au propus și se pot propune circumplexe complementare celui clasic, care nu se referă direct la relațiile interpersonale, dar descriu aspecte ale psihismului și comportamentului persoanei, importante pentru caracterizarea tulburărilor de personalitate. Este menționat circumplexul lui Becker. Sunt propuse trei modele analitice care pot ajuta analiza TPOC în raport cu cea histrionică și cu celelalte TP din clusterul B.

Mai este ridicată problema impulsivității. Aceasta nu e bine suprapusă de CRI și poate fi discutată doar în perspectiva continuumului. Prin intermediul impulsivității apare o corelație între polul obsesionalității și polul manifestărilor impulsive din clusterul B.

Distanțele interpersonale sunt o altă perspectivă posibilă de înțelegere a TP.

Se apreciază că doar o permanentă gândire analitic-sintetică ne permite să abordăm adecvat și comprehensiv importanta problemă a tulburărilor de personalitate.

Anexa 1. Caracterizarea interpersonală a diverse TP după MILLON
Conduita interpersonală

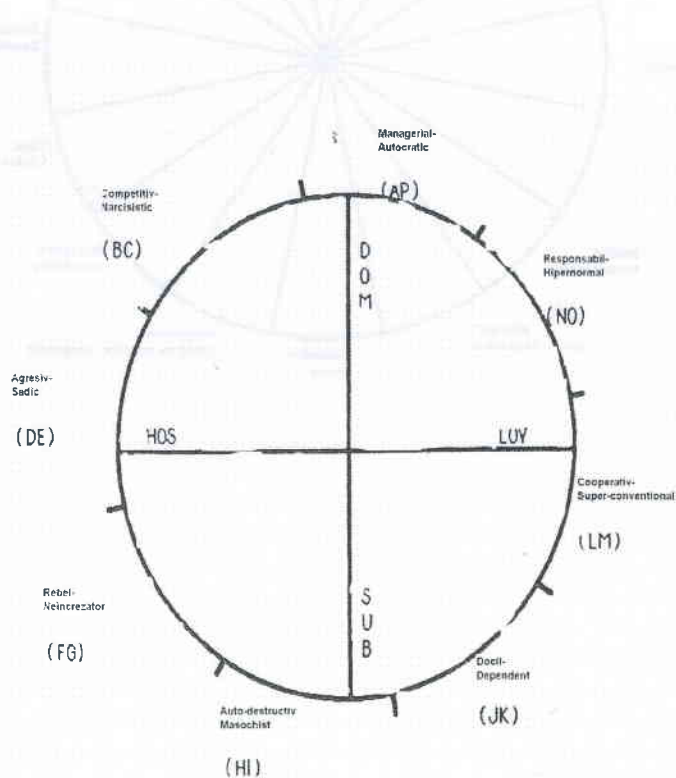
Schizoid	Neangajat (e.g. pare indiferent și detașat, răspunde rareori la acțiunile și sentimentele celorlalți, alege activitățile solitare, posedă interese „umane” minime, se menține în fundal, este distant și „invizibil”, nu dorește și nu se bucură de relații strânse, preferă un rol marginal în mediul social, de lucru și familial).
Evitant	Aversiv (e.g. se distanțează de activitățile care presupun relații personale intime, și raportează un istoric de pan-anxietate socială și neîncredere; caută să fie acceptat, dar nu dorește să se implice dacă nu este sigur că este simpatizat; menține distanța și își apără viața privată pentru a evita sentimentul de rușine și umilință).
Depresiv	Lipsit de apărare (e.g. se simte vulnerabil, expus atacurilor și neprotejat, caută alte persoane care să îl aibă în grijă și să îl apere; se teme de a fi abandonat și părăsit, nu numai că se va comporta ca și cum ar fi în permanență în pericol, dar va căuta, chiar va cere, asigurări privind afecțiunea, devoțiunea și constanța celorlalți față de el).
Dependent	Submisiv (e.g. necesită sfaturi excesive și reasigurări, ca și subordonarea față de o figură mai puternică, protejatoare, fără de care se poate simți anxios și disperat; este compliant, conciliator și dispus la concesi, se teme de a fi lăsat să-și poarte singur de grijă)
Histrionic	Căutător de atenție (e.g. solicită în mod activ a fi laudat, și îi manipulează pe ceilalți pentru a primi asigurările, atenția și aprobarea de care are nevoie; este insistent, flirtează, este vanitos și seductiv, exhibiționist, în special când dorește a fi în centrul atenției)
Narcisist	Exploatator (e.g. se consideră îndreptățit, este lipsit de empatie și așteaptă să fie tratat diferențial fără a returna favorurile respective; fără rușine, consideră că totul i se cuvine și se folosește de ceilalți pentru a-și satisface dorințele proprii)
Antisocial	Iresponsabil (e.g. este nedemn de încredere și nu se poate pune bază pe el, nu reușește să facă față sau în mod intenționat își neglijează obligațiile personale maritale, parentale, la locul de muncă sau financiare; în mod activ încalcă drepturile celorlalți și depășește limitele normale ale codurilor sociale prin comportament implicând înșelăciuni sau ilegalități)
Agresiv (sadic)	Abraziv (e.g. arată satisfacție în intimidarea, forțarea și umilirea celorlalți; prezintă în mod regulat comentarii verbale abuzive sau umilitoare social, și manifestă comportamente vicioase, dacă nu chiar brutale fizic)
Compulsiv	Respectuos (e.g. prezintă o aderență neobișnuită față de convențiile și normele de comportament sociale, este scrupulos și extrem de rigid în privința problemelor de moralitate și etică; preferă relațiile politicoase, formale și corecte celor personale informale, insistă de obicei ca subordonații să adere la regulile și metodele stabilite de el)
Negativist (Pasiv-Agresiv)	Contradictoriu (e.g. își asumă roluri opuse și schimbătoare în relațiile sociale, este în mod particular dependent, contrazice frecvent, este asertiv și de o independență agresivă; manifestă pică și invidie față de cei mai norocoși; acționează opozându-se manifest sau treptat obstructiv sau intolerant față de ceilalți, exprimând atitudini fie negative sau incompatibile)
Auto-defetist (Masochist)	Deferențial (e.g. se distanțează de cei care îl susțin constant, relaționând cu cei care îi cer să se manifeste servil și sicofantic, permițând, dacă nu chiar încurajând, din partea acestora o atitudine de exploatare, maltratare sau profitare; contracarează încercările altora de a-l ajuta, și cere să fie condamnat prin acceptarea blamului nemeritat și a criticismului nejustificat)

Tulburările de personalitate – interpretări doctrinare și condiții de comorbiditate

Schizotipal	Secretos (e.g. preferă singurătatea și izolarea, cu unele încercări de atașare și asumare a obligațiilor personale; cu timpul se izolează în roluri vocaționale tot mai periferice și activități sociale clandestine)
Borderline	Paradoxal (e.g. cu toate că are nevoie de atenție și afecțiune este în mod imprevizibil opus acestora, manipulativ și volatil, de multe ori instigând rejecție mai curând decât sprijin; reacționează agitat la teama de abandon și izolare, dar de multe ori în mod agresiv și nepotrivit)
Paranoid	Provocator (e.g. nu numai că păstrează pica și nu iartă greșelile din trecut, dar manifestă o atitudine certăreață, iritabilă, brutală față de cunoștințele mai noi; precipitează apariția exasperării și a furiei la ceilalți prin testarea continuă a loialității și o preocupare intruzivă și inchizitorie față de eventualele motive ascunse)

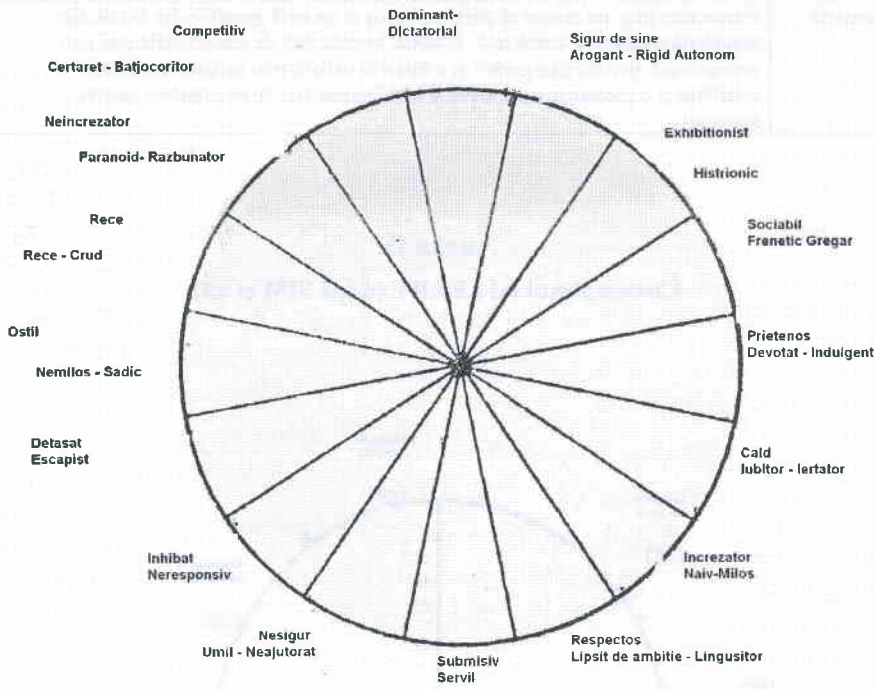
Anexa II.

Circumplexul lui LEARY (după SIM et all)



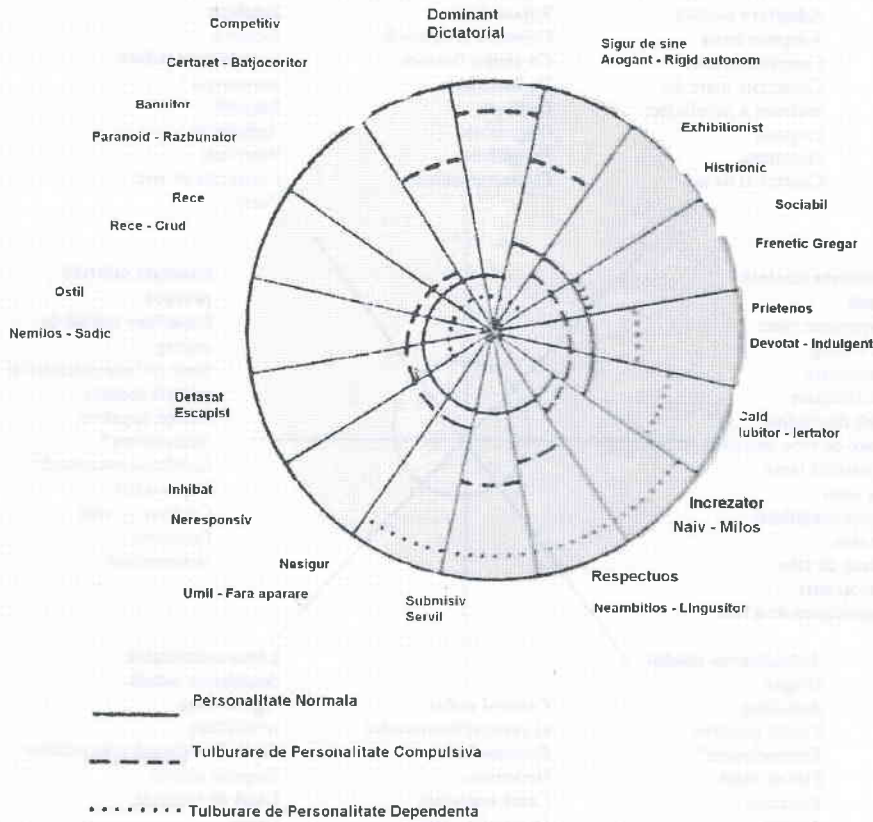
Anexa III.

Circumplexul lui KIESLER (după WIDIGER)

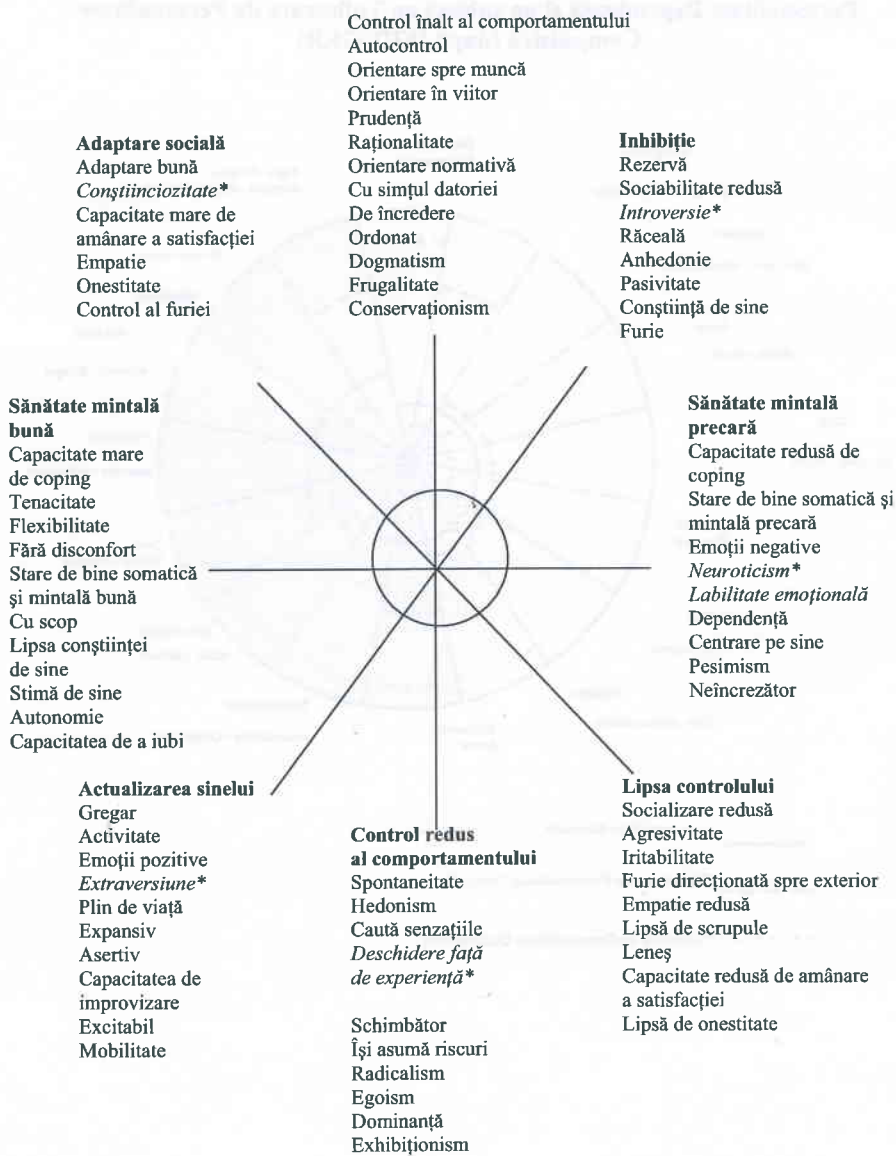


Anexa IV.

Circumplexul ipotetic pentru un subiect normal, un subiect cu Tulburare de Personalitate Dependentă și un subiect cu Tulburare de Personalitate Compulsivă (după WIDIGER)



Anexa V.
Circumplexul lui BECKER



BIBLIOGRAFIE

1. LIVESLY J. (1991) – *Classifying personality disorders: ideal types, prototypes or dimensions*, J. of Pers. Dis., 5 (1), 52-59
2. OLDHAM J.M., SKODAL A.E. (2000) – *Charting the future of Axis II*, Journal of Personality Disorders, 14, 17-29
3. JOHNSON J.G. et all. (2000) – *Difficulties in interpersonal relationship associated with Personality Disorders: a community based longitudinal investigation*, J. of Pers. Dis., 14 (1), 42-56
4. LIVESLY W.J., JANG K.L. (2000) – *Towards an empirically based classification of personality disorders*, J. of Pers.Dis., 14 (2), 1437-151
5. PARKER G et all (2002) – *Defining Disordered Personality Functioning*, J. of Pers. Dis., 16 (6), 503-522
6. MILLON T. (2000) – *Reflections on the future of DSM Axis II*, J. of Pers. Dis., 14(1), 31-41
7. WIGGINS J.S, TROHST K.K. (1999) – *The fields of interpersonal behavior*, in Handbook of Personality, L.A. PERVIN, O.P.JOHN (eds), The Guilford Press, pg. 653-670
8. SIM J.P., ROMNEY D.M. (1990) – *The relationship between a circumplex model of interpersonal behaviour and personality disorders*, J. of Pers. Dis., 4(4), 329-341
9. DYCE J.A. (1994) – *Personality disorders: alternatives to the official diagnostic system*, J. of Pers. Dis., 8(1), 77-88
10. STRACK S., CHOCA J.P., GUTMAN M.B. (2001) – *Circular structure of the M.C.M.I-III Personality Disorder Scale*, J. of Pers. Dis., 15(3), 263-274
11. BLACKBURN R. (1998) – *Relationship of personality disorder ratings of interpersonal style in forensic psychiatric patients*, J. of Pers. Dis., 12(1), 77-85
12. McLEMORE C.W., BROKAW D.W. (1987) – *Personality Disorders and dysfunctional interpersonal behavior*, J. of Pers. Dis., 1(3), 270-275
13. WIDIGER T.A., FRANCES A. (1985) – *The DSM-III personality disorders perspectives from psychology*, Arch. Gen. Psych., vol 42, June
14. WIDIGER A., MULLIM-SOVEATT M.M. (2005) – *Categorial and dimensional models of personality disorders*, in *Textbook of Personality Disorders*, Ed.Oldham J.M., Skodal A.E., Bender D.S., The American Psychiatric Publishing
15. WIDIGER T.A. (2003) – *Personality disorder and axis I psychopathology: the problematic boundary of axis I and axis II*, J. of Pers. Dis., 17(2), 90-108
16. MEYER B. et all (2001) – *Attachment styles and personality disorders appreciations of symptome course*, J. of Pers. Dis., 15(3), 371-389
17. KLEIN M.H., WONDERLICH St.A., CROSBY R. (2001) – *Self-concept corelates of personality disorders*, J. of Pers. Dis., 16(2), 150-156
18. BECKER P. (1988) – *Special feature: a multifacet circumplex model of personality as a basis for the description and therapy of personality disorders*, J. of Pers. Dis., 12(3), 213-225