CZU: 616.8-009.33:159.942 **https://doi.org/10.59295/sum9(189)2025_45**

EXPRESII ALE DISFUNCȚIONALITĂȚII TULBURĂRILOR DE PERSONALITATE DIN CLUSTERUL C

Olivia GRĂDINARU,

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Tulburările de personalitate din clusterul C – obsesiv-compulsivă, evitantă și dependentă – se caracterizează printr-un set de disfuncții psihosociale distincte, dar care se intersectează la nivelul mecanismelor de reglare emoțională și al modului de relaționare. Tulburarea de personalitate evitantă presupune inhibiție socială accentuată, trăiri persistente de inadecvare și o sensibilitate crescută la evaluarea negativă, ceea ce conduce la retragere, izolare și limitarea interacțiunilor sociale. Tulburarea dependentă se manifestă printr-o nevoie omniprezentă de sprijin, comportamente supuse și dificultăți de asumare a deciziilor, ceea ce favorizează relații de exploatare și reduce autonomia individului. Tulburarea obsesiv-compulsivă se distinge prin perfecționism rigid, preocupare excesivă pentru ordine și control, care, deși generează tensiuni interpersonale, pot facilita performanțe crescute în mediul ocupațional. Analiza acestor profiluri relevă modele diferite de adaptare și disfuncționalitate, sugerând necesitatea unor intervenții psihoterapeutice personalizate, capabile să valorifice punctele forte și să diminueze vulnerabilitățile fiecărui tip de pacient.

Cuvinte-cheie: *cluster C, tulburări de personalitate, evitantă, dependentă, obsesiv-compulsivă, disfuncții psihosociale, reglare emoțională, relații interpersonale*.

EXPRESSIONS OF DYSFUNCTION IN CLUSTER C PERSONALITY DISORDERS

Cluster C personality disorders – obsessive-compulsive, avoidant, and dependent – are characterized by distinctive yet interconnected patterns of psychosocial dysfunction. Avoidant personality disorder is marked by pervasive social inhibition, feelings of inadequacy, and heightened sensitivity to negative evaluation, which often lead to withdrawal, isolation, and impaired interpersonal competence. Dependent personality disorder involves an excessive psychological reliance on others, submissive behavior, and diminished self-efficacy, creating vulnerability to unbalanced or exploitative relationships and limiting personal autonomy. In contrast, obsessive-compulsive personality disorder is distinguished by rigid perfectionism, over conscientiousness, and a strong need for control, traits that may enhance occupational achievement but simultaneously hinder social and relational functioning. These disorders display divergent patterns of emotional regulation: avoidance and dependence are closely associated with high levels of anxiety and maladaptive coping strategies, while obsessive-compulsive traits can sometimes mitigate functional impairment in specific contexts. A deeper understanding of these clinical profiles underscores the importance of individualized, strength-based therapeutic approaches aimed at reducing vulnerability, fostering resilience, and enhancing social integration and overall quality of life.

Keywords: *cluster C, personality disorders, avoidant, dependent, obsessive-compulsive, psychosocial dysfunction, emotional regulation, interpersonal relationships.*

Introducere

Tulburările de personalitate din clusterul C – obsesiv-compulsivă, evitantă și dependentă – reprezintă o categorie de afecțiuni psihice cu o incidență semnificativă și un impact social considerabil. Caracterizate prin anxietate accentuată, comportamente rigide și dificultăți de adaptare, aceste tulburări nu se manifestă doar la nivel individual, ci generează consecințe importante asupra relațiilor interpersonale, funcționării profesionale și integrării sociale. Într-o societate marcată de dinamism, competiție și nevoia de colaborare, expresiile disfuncționalității acestor tulburări devin evidente și pot limita semnificativ participarea activă a individului în comunitate.

Tulburarea de personalitate evitantă, prin retragere socială și sensibilitate extremă la respingere, conduce adesea la marginalizare și la dificultăți de inserție profesională. Tulburarea dependentă se reflectă în relații dezechilibrate, marcate de lipsa de autonomie și vulnerabilitatea față de influențe externe, ceea

ce poate afecta atât dinamica familială, cât și funcționarea grupurilor sociale. La rândul său, tulburarea obsesiv-compulsivă de personalitate, deși poate favoriza performanțe profesionale prin perfecționism și conștiinciozitate, generează frecvent rigiditate, conflicte interpersonale și dificultăți de adaptare la schimbare.

În acest context, analiza expresiilor disfuncționalității tulburărilor din clusterul C este esențială pentru a înțelege nu doar implicațiile clinice, ci și reverberațiile sociale ale acestor condiții. Importanța lor rezidă în modul în care influențează coeziunea grupurilor, eficiența organizațională și calitatea vieții comunitare. Studiul de față își propune să evidențieze relevanța socială a acestor tulburări, subliniind necesitatea unor intervenții psihoterapeutice și psihoeducaționale care să sprijine integrarea, să reducă stigmatizarea și să valorifice capacitatea de adaptare al persoanelor afectate.

Conceptul de tulburare de personalitate

DSM-5-TR definește tulburările de personalitate ca fiind moduri persistente de experiență interioară și comportament care deviază considerabil de la normele și așteptările din societate. Sunt omniprezente și inflexibile. Au un debut în adolescență sau la adulții cu vârstă timpurie. Sunt stabile în timp și duc la depreciere și suferință [5].

Organizația Mondială a Sănătății a estimat prevalența tulburărilor de personalitate la 6,1%. Prevalența estimată pentru clusterul A este de 3,6%, pentru clusterul B - 1,5%, iar pentru clusterul C - 2,7% [13]. Un alt studiu publicat în revista *The British Journal of Psychiatry* și publicată online de *Cambridge University Press* a vizat 21 de țări diferite, de pe 6 continente. Prevalența cumulată la nivel mondial a oricărei tulburări de personalitate a fost de 7,8%. Ratele au fost mai mari în țările cu venituri mari (9,6%), comparativ cu țările cu venituri mici și medii (4,3%). Ratele globale ale tulburărilor de personalitate din clusterele A, B și C au fost de 3,8%, 2,8% și respectiv 5,0% [25, p. 69-78].

Tipuri de tulburări de personalitate

Tulburările de personalitate sunt clasificate în mod tradițional în trei grupe (clustere), pe baza unor trăsături comune de manifestare comportamentală și emoțională. Tulburările de personalitate din clusterul A includ: tulburarea de personalitate paranoidă, tulburarea de personalitate schizoidă și tulburarea de personalitate schizotipală. Clusterul A este caracterizat ca fiind grupul ciudat, excentric. Persoanele cu aceste tipuri de tulburări se confruntă adesea cu stângăcii sociale. Tulburările de personalitate din clusterul B includ tulburări de personalitate antisocială, *borderline*, histrionică și narcisistă. Clusterul B este caracterizat prin gândire sau comportament dramatic, excesiv de emoțional sau imprevizibil. Tulburările de personalitate din grupul C includ tulburări de personalitate evitantă, dependentă și obsesiv-compulsivă. Clusterul C este redat prin gândire sau comportament anxios și de frică [16].

Criterii de diagnosticare specifice tulburărilor de personalitate din clusterul C

DSM-5-TR definește tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă ca o preocupare pentru ordine, perfecționism, control asupra propriei persoane, dar și a altor situații, respectarea regulilor, convingeri rigide, care compromit flexibilitatea, eficiența și felul de a fi deschis pentru alții [5]. Diagnosticul clinic poate fi stabilit în momentul în care sunt întrunite cel puțin patru dintre criteriile de mai jos:

- Preocuparea cu detalii, reguli, liste, ordine, organizare sau programe până când se pierde punctul esențial al activității.
- Perfecționism care interferează cu îndeplinirea sarcinii.
- Devotament excesiv pentru muncă și productivitate, renunțând la timpul liber și prieteni.
- Conștiință excesivă și inflexibilitate în privința eticii, moralității și valorilor.
- Dificultate de a arunca obiectele uzate sau lipsite de valoare, chiar dacă nu posedă valoare sentimentală.
- Nedorința de a împărți sarcini și munca.
- Adoptă un stil de cheltuire avar față de sine și ceilalți.
- Rigiditate și încăpățânare [1, p. 37].

Tulburarea de personalitate evitantă poate fi descrisă ca o constantă anxietate socială, sensibilitate ieșită din proporții la respingere și sentimente nepotrivite, dar cu o puternică dorință camuflată de a avea com-

panie. Un diagnostic clinic este formulat în situația în care sunt constatate patru sau mai multe criterii din cele prezentate:

- Evitarea activităților sociale, interpersonale din cauza temerii de critică, respingere sau dezaprobare.
- Nedorința de a se implica în relații noi, dacă nu este confirmarea că va fi plăcut.
- Reținerea în relațiile intime din teama că va fi rușinat sau ridiculizat.
- Preocuparea cu critici sau respingere.
- Inhibarea în relații noi din cauza sentimentelor inadecvate.
- Încredere de sine scăzută, complex de inferioritate, convingerea că este neatrăgător.
- Refuză asumarea riscurilor pentru a evita situațiile ce i-ar aduce jenă sau eșec [23].

Tulburarea de personalitate dependentă denotă o necesitate constantă și excesivă de a primi îngrijire, care se manifestă printr-un comportament de supunere și atașare, cu frica de separare. Diagnosticul clinic se stabilește în cazul în care sunt întrunite cinci sau mai multe dintre criteriile enumerate mai jos :

- Dificultate de a lua decizii zilnice fără sfaturi excesive și asigurare din partea celorlalți.
- Are nevoie de alții ca să-și asume responsabilitatea în arii importante din viața sa.
- Impediment în exprimarea dezacordului din cauza fricii de a pierde sprijinul.
- Întâmpină dificultăți în inițierea proiectelor sau în a face lucruri pe cont propriu, nu din cauza lipsei motivației sau energiei, ci mai mult din lipsa de încredere în sine.
- Face eforturi excesive pentru a obține îngrijire și sprijin din partea celorlalți, până la punctul de a se oferi voluntar de a face lucruri neplăcute.
- Se simte incomod și neajutorat când se află singur, din cauza fricii exagerate de a nu putea avea grijă de sine.
- Când o relație se încheie, caută urgent o altă sursă de îngrijire și sprijin.
- Este ireal de preocupat de fricile de a fi lăsat să aibă grijă de el însuși [6].

Tulburările de personalitate sunt caracterizate prin tipare disfuncționale persistente ale cogniției, reglării afective, funcționării interpersonale și de sine și controlului impulsurilor. Aceste tipare disfuncționale sunt inflexibile, omniprezente într-o gamă largă de situații personale și sociale și provoacă suferință personală considerabilă [9, p. 255-262]. În contextul tulburărilor de personalitate apar deficiențe psihosociale, care provoacă dificultăți în relațiile interpersonale, o reușită academică nesatisfăcătoare și performanțe profesionale slabe [20, p. 154-159].

Manifestările tulburării de personalitate obsesiv-compulsivă

Simptomele principale ale tulburării de personalitate obsesiv-compulsivă duc adesea la dificultăți interpersonale. Tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă este caracterizată ca un model cronic dezadaptativ de perfecționism excesiv, preocupare pentru ordine și detalii și nevoie de control asupra propriului mediu, ceea ce duce la suferință sau afectare semnificativă. Persoanele întâmpină dificultăți în a se relaxa, se simt obligate să își planifice activitățile la minut și consideră timpul nestructurat - intolerabil. În plus, sunt adesea caracterizate ca fiind rigide și cu tendința de a domina. Această nevoie de control interpersonal poate duce la ostilitate și izbucniri explozive ocazionale de furie acasă și la locul de muncă. Adoptarea perspectivei este capacitatea de a adopta spontan punctul de vedere psihologic al celorlalți. Indivizii cu această afecțiune raportează dificultăți în a putea vedea lucrurile din punctul de vedere al altcuiva. Persoanele cu tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă pot avea capacitatea de a experimenta simpatie și preocupare pentru ceilalți și pot fi capabile să intuiască răspunsul afectiv adecvat față de o altă persoană, dar sunt limitate în capacitatea lor de a demonstra ulterior răspunsul emoțional adecvat într-o situație socială sau de a adopta punctul de vedere al celeilalte persoane. De fapt, s-a sugerat că au o tendință înnăscută spre sistematizare, ceea ce duce la dezvoltarea încăpățânării, rigidității și perfecționismului. Controlul interpersonal și dominanța asociate acestei tulburări se pot manifesta în moduri diferite la bărbați și femei. La bărbați, spre exemplu, controlul interpersonal poate fi mai degrabă legat de stabilirea de reguli, analizarea și formularea de predicții despre comportamentul altcuiva, ceea ce este în concordanță cu o sistematizare sporită [3, p. 90-99].

În context de distribuție globală, tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă este cea mai răspândită

tulburare de personalitate în rândul populației generale (3%-8%) și al grupurilor de pacienți ambulatori. Deși este în mod clar asociată cu suprasolicitarea compulsivă, unele studii izolate indică faptul că este un predictor puternic al epuizării profesionale. Nevoia de perfecțiune nu este o problemă în sine. Cu toate acestea, realizarea sa obsesivă poate avea consecințe profunde asupra sănătății individului și a membrilor familiei sale, în special a copiilor, precum și asupra destinatarilor muncii lor. Există o relație pozitivă între preocupările perfecționiste și epuizare profesională. În rândul medicilor, epuizarea profesională crește riscul de erori medicale. În astfel de cazuri specifice, nevoia de perfecțiune a unui individ devine o problemă de sănătate publică. Acest lucru este cu atât mai aplicabil persoanelor care lucrează pe cont propriu și care muncesc compulsiv și care, teoretic, ar trebui să fie responsabile de implementarea propriilor bune practici în munca lor. O cercetare a evidențiat că, în țările europene, antreprenorii se confruntă mai frecvent cu conflicte între viața profesională și cea familială, comparativ cu persoanele angajate [2].

Așa cum s-a menționat anterior, tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă se corelează cu un nivel crescut al simptomelor de epuizare profesională (*burnout*). Un studiu a arătat că această asociere persistă în timp, iar pacienții cu simptome de durată mai lungă, care au solicitat îngrijiri medicale, au raportat o perioadă de recuperare semnificativ mai extinsă. Durata prelungită a recuperării sugerează că trăsături asociate, precum perfecționismul, ar trebui luate în considerare în dezvoltarea tratamentelor și a programelor de reabilitare pentru acești pacienți. De asemenea, s-a constatat o asociere semnificativă cu un nivel mai ridicat de depresie, în timp ce nu s-a identificat nicio corelație cu anxietatea. Perfecționismul a fost recunoscut drept un factor central în apariția suprasolicitării compulsive, definită ca un impuls interior greu de controlat de a munci excesiv [19, p. 391- 405].

Argumentul conform căruia tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă ar putea fi legată de activitățile independente se bazează pe logica conform căreia trăsături specifice, caracteristice indivizilor care experimentează afecțiunea, s-au dovedit a influența activitatea și performanța antreprenorială. Persoanele cu această tulburare sunt cunoscute ca fiind persistente și, deoarece antreprenoriatul implică adesea niveluri ridicate de eșec și adversitate, capacitatea de a persevera s-ar putea dovedi benefică pentru cei care se angajează în astfel de activități. În plus, aceste persoane prezintă frecvent trăsături de perfecționism, ceea ce poate facilita eforturile de învățare antreprenorială și implicarea intensă în activități provocatoare, sporindu-le astfel capacitatea de succes în contexte antreprenoriale [14, p. 1405-1414].

Caracteristicile cognitive și comportamentale asociate cu tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă includ indecizia care se manifestă ca o teamă de a face alegerea greșită; dificultăți în a face față schimbărilor din propriul program sau de a lua în considerare schimbări ale planurilor sau rutinelor obișnuite; dificultăți în a se relaționa cu emoțiile și în a le împărtăși; izbucniri de furie atunci când sentimentul de control este amenințat; și procrastinarea legată de standarde ridicate de perfecționism. Alte caracteristici particulare la acești pacienți, cum ar fi tendința de a supraexplica sau de a completa afirmațiile cu detalii excesive; acordarea unei atenții extraordinare detaliilor și verificarea repetată a posibilelor greșeli (adesea pierzând noțiunea timpului); autocritica fără milă a propriilor greșeli sau judecarea aspră a greșelilor altora (sau a ambelor); ratarea în mod regulat a termenelor-limită sau lucrul toată noaptea pentru a respecta termenul-limită în ultimul moment; dificultăți în a cheltui bani atât pentru ei înșiși, cât și pentru ceilalți; tendința de a nu acorda prioritate timpului liber; dificultăți în a urma planurile celorlalți; dificultăți în a lucra în grup la școală sau la serviciu, fie din cauza insistenței lor de a face toată munca, fie din cauza micromanagementării eforturilor altora; și o modalitate de procesare a informațiilor orientată spre detalii, care poate încetini citirea sau poate duce la recitirea pasajelor sau la revederea videoclipurilor de teama de a rata ceva.

Trăsăturile tulburării de personalitate obsesiv-compulsive sunt asociate cu o afectare funcțională semnificativă, în domeniul profesional sau școlar, social și de agrement. Urmărirea perfecțiunii ajunge să fie problematică (de exemplu, petrecerea excesivă de timp cu sarcini banale, ratarea termenelor-limită sau solicitarea de prelungiri pentru a scrie și rescrie teme). Persoanele cu această afecțiune sunt de obicei văzute ca fiind controlante și excesiv de rigide și adesea se așteaptă ca familia, prietenii și colegii lor să se conformeze modului lor „corect” de a face lucrurile. De asemenea, pot fi inflexibili în ceea ce privește chestiunile de moralitate și etică și pot încerca să-și impună opiniile asupra celorlalți. Astfel de persoane pot fi, de asemenea, intransigente – neacceptând compromisuri și exigente – adică stricți în îndeplinirea unei datorii, de aici

și asocierea cu izbucniri de furie și ostilitate, atât acasă, cât și la serviciu. În consecință, aceste persoane se pot simți „blocate”, deoarece nu avansează în cariera lor academică sau profesională sau rămân cronic în urmă în atingerea obiectivelor lor [18, p. 389-396].

Manifestările tulburării de personalitate evitante

Impactul social negativ al tulburării de personalitate evitantă este demn de remarcat și include afectare psihosocială și ocupațională extinsă, izolare și o calitate a vieții precară. Criteriile de diagnostic includ evitarea activităților sociale, a interacțiunilor și a relațiilor intime [10, p. 594-605]. Tulburarea de personalitate evitantă se caracterizează prin dificultăți în domeniile fundamentale ale funcționării personalității, cu precădere în relațiile de atașament apropiate [4, p. 245]. Totodată, se evidențiază și conștientizarea emoțională de sine și reflecția asupra stărilor mentale [8, p. 382]. Se remarcă, de asemenea, afectarea cunoștințelor tacite – acele cunoștințe neexprimate explicit, dar înțelese în mod implicit – referitoare la comportamentele sociale ale pacienților care suferă de această tulburare [22, p. 664-680]. La pacienții care solicită tratament, se remarcă adesea o amplificare a dificultăților în competențele sociale. Severitatea acestora este strâns corelată cu trăsăturile fundamentale ale funcționării personalității, în special cu aspectele legate de integrarea identității. Totuși, pacienții care se află în relații apropiate pot beneficia de avantaje semnificative, ceea ce sugerează un potențial mai mare de învățare și dezvoltare datorită expunerii continue la interacțiuni sociale, provocărilor și sprijinului oferit de aceste relații [10, p. 594]. Din punct de vedere profesional, persoanele cu tulburare de personalitate evitantă întâmpină adesea dificultăți în obținerea unui loc de muncă. Cu toate acestea, atunci când își găsesc de lucru, tind să fie roluri non-conflictuale sau posturi cu jumătate de normă. Relațiile romantice apar, în general, doar atunci când există o garanție excepțional de puternică a unei acceptări necritice. O așteptare similară se extinde de obicei și în prietenii, ceea ce le limitează capacitatea de a dezvolta sau menține relații cu prietenii și familia extinsă.

Principalele caracteristici cognitive ale acestei tulburări sunt sentimentul de inferioritate, cuplat cu frică și așteptarea respingerii. Din perspectiva comportamentală, tulburarea se evidențiază prin evitarea extinsă a interacțiunilor sociale, constituind o trăsătură definitorie. Unele studii au evidențiat că evitarea conștientizării emoțiilor poate funcționa ca o strategie de apărare psihologică, menită să protejeze individul de stres, mai degrabă decât să indice un deficit cognitiv. Frica de respingere poate conduce la suprimarea ineficientă a comportamentului emoțional exprimat. Inhibarea comportamentală a emoțiilor poate fi un proces natural și funcțional, facilitând interacțiunile sociale, cum ar fi decizia de a restrânge exprimarea furiei sau a tristeții. Cu toate acestea, cercetările indică faptul că suprimarea excesivă sau inadecvată din punct de vedere contextual a răspunsurilor emoționale poate avea o serie de costuri sociale. Indivizii pot fi considerați ca fiind mai puțin interesați de afilierea socială. Eșecul de a exprima anumite tipuri de emoții poate fi deosebit de costisitor. Lipsa exprimării amuzamentului în contexte sociale adecvate poate conduce la percepția unei personalități mai puțin agreabile și mai introverte, iar neexprimarea tristeții poate fi asociată cu un nivel scăzut de compasiune [11, p. 55-66].

Majoritatea persoanelor folosesc uneori evitarea pentru a ameliora anxietatea sau pentru a preveni situații dificile. Persoanele cu această tulburare se tem de ridiculizare, respingere sau critică din partea celorlalți. Acest lucru le determină să evite situațiile sociale în care trebuie să interacționeze cu ceilalți, limitând dezvoltarea normală a abilităților sociale în timp. Persoanele cu tulburarea de personalitate evitantă trăiesc, în general, izolate, spectatori ai unei lumi din care ar dori să facă parte, dar care este prea înfricoșătoare pentru ele. De fapt, tind să creadă că nu sunt suficient de bune, că pot fi respinse sau rănite, că altora nu le plac, că sunt neatrăgătoare și inadecvate social. Aceste gânduri duc la stări de anxietate ridicate în situații sociale, cum ar fi locul de muncă, prietenii, relațiile intime, pe care tind să le evite. Pentru a trăi senzații pozitive și plăcute, chiar dacă temporare, evitanții cultivă interese și activități solitare. În cele din urmă, retragerea socială confirmă sentimentul lor personal de inadecvare socială, într-o spirală aparent fără sfârșit. Deși întâmpină dificultăți și inhibiții majore, aceste persoane aspiră la relații sociale, contrar altor tulburări de personalitate caracterizate prin retragere socială constantă. Tulburarea de personalitate evitantă este diagnosticată la începutul vârstei adulte, chiar dacă simptomele există de obicei din copilărie. Există asocieri puternice cu neglijarea emoțională, în special respingerea din partea unuia sau a ambilor părinți sau

percepția de respingere din partea grupului de colegi. Multe persoane diagnosticate cu tulburare de personalitate evitantă au avut anterior experiențe cronice dureroase de critică și respingere din partea părinților sau a colegilor, din cauza caracteristicilor lor psihologice (timiditate, tulburare de deficit de atenție/ hiperactivitate) sau defecte fizice care nu sunt acceptate. În special, nevoia de a se lega de părinții „predispuși să respingă" face ca persoana afectată de tulburare să fie „însetată" de relații, dar marea sa dorință se dezvoltă treptat într-o „cochilie" defensivă de autoprotecție împotriva criticilor repetate ale părinților. Mulți dintre ei afirmă, dimpotrivă, că au avut părinți excesiv de protectivi, care le-au limitat dezvoltarea autonomiei și a propriei personalități [17].

Manifestările tulburării de personalitate dependentă

În rândul tulburărilor individuale de personalitate, prevalența cea mai ridicată se înregistrează pentru tulburarea obsesiv-compulsivă de personalitate (4,32%), iar cea mai scăzută pentru tulburarea dependentă de personalitate (0,78%) [24, p. 709-715]. Tulburarea de personalitate dependentă este caracterizată printr-un model persistent de dependență psihologică omniprezentă și excesivă de alte persoane (pentru a fi îngrijit și pentru a-și satisface propriile nevoi emoționale și fizice), frică de separare și comportament pasiv, agățător și supus. Își face apariția la începutul vârstei adulte, este prezentă într-o varietate de contexte și este asociată cu o funcționare inadecvată. Diferite teorii au studiat dependența patologică, iar perspectiva actuală accentuează imaginea de sine percepută ca slabă și lipsită de eficiență. Aceste reprezentări ale sinelui par să joace un rol-cheie în dinamica intrapersonală și interpersonală a persoanelor cu tulburare de personalitate dependentă.

Tulburarea de personalitate dependentă poate duce la o serie de rezultate negative în adaptarea zilnică. Trăsăturile și tiparele emoționale, cum ar fi atașamentul și nesiguranța, afectează frecvent dezvoltarea independenței, a hotărârii și a încrederii în sine. De fapt, această afecțiune are impact asupra majorității domeniilor de funcționare; de exemplu, un studiu a constatat o relație pozitivă puternică între dependență și performanța academică slabă. În plus, persoanele afectate se confruntă cu stres crescut și conflicte interpersonale și au mai puțin sprijin social decât majoritatea. Mai exact, pacienții dependenți au dificultăți în stabilirea și menținerea unor relații interpersonale strânse, din cauza comportamentelor sociale negative și perturbatoare (cum ar fi vătămarea față de sine sau față de alții, ezitarea de a acționa asertiv, utilizarea stilului de neajutorare pentru a obține îndrumare de la ceilalți, abilitățile sociale limitate și toleranța scăzută la frustrare), care duc la sentimente subiective de singurătate și depresie. Întrucât pacienții dependenți au limite slabe, aceștia pot fi predispuși să intre în noi relații, indiferent de riscurile potențiale; femeile cu tulburarea în cauză s-au dovedit a fi deosebit de expuse riscului de abuz conjugal. Respectiv, astfel de persoane vor tolera situații din care alții s-ar retrage rapid, inclusiv abuz verbal, fizic și sexual, din cauza fricii de abandon și a convingerii că nu pot funcționa fără sprijin. În ciuda tendinței lor de a fi supuși, pacienții cu tulburarea de personalitate dependentă se angajează adesea în comportamente activ-agresive care îi rănesc pe ceilalți atunci când relațiile importante sunt amenințate. Bărbații dependenți care tind să fie geloși, posesivi și nesiguri prezintă un risc ridicat de a comite violență domestică atunci când simt că relația lor romantică este pusă în pericol. În plus, mamele și tații cu această afecțiune prezintă un risc mai mare de a comite abuzuri asupra copiilor decât părinții nedependenți. Aceste comportamente au fost interpretate ca încercări indirecte de a preveni abandonul de către alții sau ca urmare a impulsivității și a toleranței scăzute la frustrare. Această categorie de oameni nu tind să reacționeze la abandon cu furie, gol emoțional și pretenții, ci sunt predispuse să caute împăcare sau un înlocuitor. Persoanele histrionice și cele dependente au în comun nevoia puternică de aprobare și reasigurare și o atitudine agățătoare, dar tulburarea de personalitate dependentă se distinge printr-o atitudine umilă și docilă. La fel ca indivizii evitanți, persoanele dependente au un sentiment de inadecvare și prezintă hipersensibilitate la critici, dar caută să mențină conexiunile (deoarece au nevoie de aprobarea celorlalți) în loc să se retragă dacă nu sunt siguri de acceptare, așa cum fac indivizii evitanți, din cauza fricii lor intense de respingere, încât se vor retrage instinctiv până când vor fi siguri de acceptare [21, p. 8].

Alte caracteristici importante includ lipsa de opinie, atașamentul față de ceilalți, capacitatea scăzută de a participa la luarea deciziilor și este însoțită de un anumit grad de bariere în calea alegerii. O persoană cu

afecțiunea dată își va abandona propriile opinii și perspectiva asupra vieții. În plus, duce la lene, fragilitate, lipsă de autonomie și creativitate. Din cauza acestor nedumeriri, pacienții cu tulburare de personalitate dependentă au probabil o predispoziție pentru tulburările depresive și tulburarea de anxietate, iar acest lucru îi poate împiedica să facă ceva pentru sine sau să aibă hobby-uri personale. Un efect comportamental al pacienților este evitarea activităților care favorizează dezvoltarea, ceea ce afectează de regulă majoritatea domeniilor funcționale. Pacienților le este dificil să joace un rol în mediile profesionale, academice și interpersonale. Nu numai că este posibil să nu își poată găsi un loc de muncă sau chiar să nu își poată continua studiile, deoarece și-au pierdut autonomia. În plus, toleranța ridicată la situații nefavorabile, îi face adesea victimele exploatării [12, p. 1757]. În plus, analiza socio-demografică a relevat că tulburarea dependentă de personalitate se asociază negativ cu satisfacția profesională și față de manager, dar pozitiv cu suprasolicitarea profesională și cu experiența supervizării abuzive [15, p. 1405-1414].

Tulburările de personalitate din clusterul C în câmpul muncii

Studiile evidențiază relația acestor afecțiuni cu succesul profesional, sugerând că trăsăturile de personalitate pot influența atât performanța, cât și adaptarea la mediul de lucru. Astfel, tulburarea de personalitate evitantă a fost corelată cu șomaj și concedieri. Tulburarea de personalitate dependentă a fost asociată cu conflicte la locul de muncă și concediere, iar tulburarea de personalitate obsesiv-compulsivă a fost slab raportată la conflicte la locul de muncă. Mai mult, în clusterul C, puterea asocierii cu aceste impedimente profesionale a fost semnificativ mai mică decât în clusterul A sau B. Cu toate acestea, în domeniile ocupaționale, subiecții cu trăsături obsesiv-compulsive par să funcționeze destul de bine. Ipoteza este că acest nivel ridicat de funcționare ocupațională este strâns legat cu trăsătura conștiinciozitate, care stă la baza unor fațete ale tulburării de personalitate obsesiv-compulsive. La rândul său, conștiinciozitatea s-a dovedit a fi un predictor substanțial al performanței la locul de muncă, al realizării educaționale și al succesului academic. Astfel, este posibil ca deși subiecții prezintă simptome obsesiv-compulsive maladaptative, conștiinciozitatea lor ridicată, exprimată prin abilități precum diligența, atenția și stabilitatea, să îi împiedice să eșueze în domeniile ocupaționale [7, p. 327-335].

Concluzii

Tulburările de personalitate din clusterul C - obsesiv-compulsivă, evitantă și dependentă - afectează profund funcționarea socială, emoțională și profesională a indivizilor, generând dificultăți precum izolare, anxietate, dependență excesivă și conflicte la locul de muncă. Tulburarea evitantă este caracterizată prin frica intensă de respingere și retragere socială, iar cea dependentă - prin dependență psihologică și supunere, ceea ce le limitează autonomia și capacitatea de a-și susține interesele personale. Pe de altă parte, tulburarea obsesiv-compulsivă, prin trăsături precum conștiinciozitatea și diligența, poate facilita o funcționare profesională mai bună, compensând astfel disfuncțiile emoționale și relaționale. Cu toate acestea, modelele comportamentale nefuncționale pot reduce calitatea vieții și pot afecta relațiile cu ceilalți. Astfel, în ciuda diferențelor, aceste tulburări sunt legate de un risc crescut de dificultăți ocupationale și sociale, iar intervențiile terapeutice trebuie să țină cont atât de vulnerabilitățile emoționale, cât și de potențialele puncte forte ale fiecărei tulburări.

Referințe bibliografice:

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Desk reference to the diagnostic criteria from DSM-5-TR* (5th ed.). American Psychiatric Association Publishing, 2022. 344 p. ISBN 978-0890425800.
2. ATROSZKO, P. A., DEMETROVICS, Z., GRIFFITHS, M. D. Work addiction, obsessive-compulsive personality disorder, burn-out, and global burden of disease: implications from the ICD-11. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020, Volume 17 (2), 660 p. Available: https://doi.org/10.3390/ijerph17020660 [Accessed: 12.09.2025]
3. CAIN, N. M., ANSELL, E. B., SIMPSON, H. B., PINTO, A. Interpersonal functioning in obsessive-compulsive personality disorder. In: *Journal of Personality Assessment.* 2015, Volume 97 (1), p. 90-99. Available: https://doi.org/10.1080/00223891.2014.934376 [Accessed: 15.09.2025]

4. EIKENAES, I., PEDERSEN, G., WILBERG, T. Attachment styles in patients with avoidant personality disorder compared with social phobia. In: *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2016, Volume 89 (3), p. 245-260. Available: https://doi.org/10.1111/papt.12075 [Accessed: 14.09.2025]
5. FARIBA, K. A., GUPTA, V., TORRICO, T. J., et al. Personality Disorder. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, 2024. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556058/ [Accessed: 17.09.2025]
6. HANSEN, B. J., THOMAS, J., TORRICO, T. J. Dependent Personality Disorder. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, 2024. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606086/ [Accessed: 17.09.2025]
7. HENGARTNER, M. P., MÜLLER, M., RODGERS, S., RÖSSLER, W., AJDACIC-GROSS, V. Occupational functioning and work impairment in association with personality disorder trait-scores. In: *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2014, Volume 49 (2), p. 327-335. Available: https://doi.org/10.1007/s00127-013-0739-2 [Accessed: 19.09.2025]
8. JOHANSEN, M. S., KARTERUD, S. W., NORMANN-EIDE, E., KVARSTEIN, E. H., WILBERG, T. (2018). The relationship between reflective functioning and affect consciousness in patients with avoidant and borderline personality disorders. In: *Psychoanalytic Psychology.* 2018, Volume 35 (4), p. 382-393. Available: https://doi.org/10.1037/pap0000169 [Accessed: 17.09.2025]
9. JUURLINK, T. T., LAMERS, F., VAN MARLE, H. J. F., et al. Employment in Personality Disorders and the Effectiveness of Individual Placement and Support: Outcomes from a Secondary Data Analysis. In: *Journal of Occupational Rehabilitation.* 2020, Volume 30 (2), p. 255-262. Available: https://doi.org/10.1007/s10926-019-09868-9 [Accessed: 20.09.2025]
10. KVARSTEIN, E. H., ANTONSEN, B. T., KLUNGSØYR, O., PEDERSEN, G., WILBERG, T. Avoidant personality disorder and social functioning: A longitudinal, observational study investigating predictors of change in a clinical sample. In: *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment.* 2021, Volume 12 (6), p. 594-605. Available: https://doi.org/10.1037/per0000471 [Accessed: 20.09.2025]
11. LAMPE, L., MALHI, G. S. Avoidant personality disorder: current insights. In: *Psychology Research and Behavior Management.* 2018, Volume 11, p. 55-66. Available: https://doi.org/10.2147/PRBM.S121073 [Accessed: 19.09.2025]
12. LIANG, W. How Does Dependent Personality Disorder Form, Develop and Affect Human Life? In: *Proceedings of the 2022 8th International Conference on Humanities and Social Science Research*. Atlantis Press SARL, 2022. p. 1756-1760. ISBN 978-94-6239-580-0. Available: https://doi.org/10.2991/assehr.k.220504.318 [Accessed: 21.09.2025]
13. MA, G., FAN, H., SHEN, C., WANG, W. Genetic and Neuroimaging Features of Personality Disorders: State of the Art. In: *Neuroscience Bulletin.* 2016, Volume 32 (3), p. 286-306. Available: https://doi.org/10.1007/s12264-016-0027-8 [Accessed: 23.09.2025]
14. MARCUS T. Wolfe, PANKAJ C. Patel. Persistent and repetitive: Obsessive-Compulsive Personality Disorder and self-employment. In: *Journal of Business Venturing Insights.* 2017, Volume 8, p. 125-137. Available: https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2017.10.001 [Accessed: 21.09.2025]
15. ONAY, Ö. A., ÖZSOY, E. Unveiling the organizational impact of dependent personality disorder: Insights from a large-scale multi-sector study. In: *WORK*. 2025, Volume 80 (3), p. 1405-1414. Available: https://doi.org/10.1177/10519815241292210 [Accessed: 24.09.2025]
16. OPEN RESOURCES FOR NURSING. *Nursing: Mental Health and Community Concepts*. 2nd edition. Chapter 10 Personality Disorders. Ernstmeyer K., Christman E. editors, 2025. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK617009/ [Accessed: 25.09.2025]
17. PERROTTA, G. Avoidant personality disorder: Definition, clinical and neurobiological profiles, differential diagnosis and therapeutic framework. In: *Journal of Neurology, Neurological Sciences and Disorders.* 2021, Volume 7 (1). ISSN: 2641-2950. Available: https://doi.org/10.17352/jnnsd.000041 [Accessed: 24.09.2025]
18. PINTO, A., TELLER, J., WHEATON, M. G. Obsessive-Compulsive Personality Disorder: A Review of Symptomatology, Impact on Functioning, and Treatment. In: *Focus.* 2022, Volume 20 (4), p. 389-396. Available: https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220058 [Accessed: 25.09.2025]

19. REINHARDT, P., ELLBIN, S., CARLANDER, A., HADZIBAJRAMOVIC, E., JONSDOTTIR, I. H., LINDQVIST BAGGE, A. Is the road to burnout paved with perfectionism? The prevalence of obsessive-compulsive personality disorder in a clinical longitudinal sample of female patients with stress-related exhaustion. In: *Journal of Clinical Psychology.* 2024, Volume 80, p. 391- 405. Available: https://doi.org/10.1002/jclp.23617 [Accessed: 26.09.2025]
20. RITZL, A., CSUKLY, G., BALÁZS, K., ÉGERHÁZI, A. Facial emotion recognition deficits and alexithymia in borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders. In: *Psychiatry Research.* 2018, 270, p. 154-159. Available: https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.017 [Accessed: 26.09.2025]
21. SIMONELLI, A., PAROLIN, M. Dependent Personality Disorder. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T. (eds.) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer International Publishing AG, Cham, 2017. p.1-11. ISBN 978-3-319-28099-8 Available: https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_578-1 [Accessed: 16.09.2025]
22. SØRENSEN, K. D., RABU, M., WILBERG, T., BERTHELSEN, E. Struggling to be a person: Lived experience of avoidant personality disorder. In: *Journal of Clinical Psychology.* 2019, Volume 75 (4), p. 664-680. Available: https://doi.org/10.1002/jclp.22740 [Accessed: 19.09.2025]
23. TORRICO, T. J., SAPRA, A. Avoidant Personality Disorder. In: *StatPearls*. StatPearls Publishing, 2024. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559325/ [Accessed: 20.09.2025]
24. VOLKERT, J., GABLONSKI, T.-C., RABUNG, S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. In: *The British Journal of Psychiatry.* 2018, Volume 213 (6), p. 709-715. Available: https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202 [Accessed: 22.09.2025]
25. WINSPER, C., BILGIN, A., THOMPSON, A., et al. The prevalence of personality disorders in the community: a global systematic review and meta-analysis. In: *The British Journal of Psychiatry.* 2020, Volume 216 (2), p. 69-78. Available: https://doi.org/10.1192/bjp.2019.166 [Accessed: 23.09.2025].

Date despre autor:
Olivia GRĂDINARU, studentă, Universitatea de Stat de Medicină şi Farmacie „Nicolae Testemiţanu” din Republica Moldova
ORCID: 0009-0009-6354-7963
E-mail: oliviagradinaru17@gmail.com

Prezentat la 30.09.2025