

Personalitatea în tulburările afective bipolare Studiu cu ajutorul inventarelor de personalitate

R. Vraști, M. Lăzărescu, Daciana Zegrea, Liana Nussbaum, Mihaela Greceanu

Clinica de Psihiatrie, Timișoara (șef clinică : dr. M. Lăzărescu)

REZUMAT

Lucrarea caută să evidențieze eventualele diferențe între trăsăturile de personalitate ale bipolarilor I și II, așa cum sînt ele evaluate prin inventarele de personalitate.

S-au luat în studiu 24 bipolari, 13 bipolari I și 11 bipolari II. Variabilele de personalitate au fost apreciate la bolnavii aflați în stare de dispoziție neutrală, definită prin scor sub 10 la scala de manie Bach-Rafuelsen și scor sub 18 la scala de depresie Hamilton.

Modelul personalistic a fost evaluat prin Chestionarul de personalitate 16 PF Cattell, scala de temperament Marke-Nyman. Inventarul de dependență interpersonală Hirschfeld și colab.

Între cele două tipuri de bipolari se constată diferențe la factorul A „ciclotimie” și factorul E „dominență” la 16 PF Cattell, în rest profilul fiind comun la cele două tipuri: prudență, dependență afectivă, convenționalism, scrupulozitate (la inventarul 16 PF), energie scăzută, precauție, rigiditate, obsesionalism (la Scala Marke-Nyman) și nevoia alianței emoționale cu alte persoane și autoîncredere socială scăzută (la Inventarul Hirschfeld).

Personalitate
Psihoză
Teste psihologice

Relația dintre personalitate și tulburările afective a fost o preocupare constantă de-a lungul timpului. În ultimii ani acest interes a crescut, pe de o parte datorită aplicării unor instrumente standardizate ce permit obținerea unor rezultate de încredere și, pe de altă parte, în speranța că decelarea unor raporturi între anumite trăsături de personalitate și anumite forme de tulburări afective va rezolva problema așa de spinoasă a heterogenității bolilor afective.

Cu toate acestea, nu există astăzi un consens asupra ipostazei sub care poate fi privită relația dintre personalitate și tulburările afective. După Hirschfeld și colab. (1), relația dintre personalitate și tulburările afective poate fi ipotetizată în patru direcții alternative: 1. Anumite trăsături de personalitate pot predispuce la tulburări afective specifice; este ceea ce se poate denumi „ipoteza predispoziției”. 2. Unele trăsături de personalitate pot constitui manifestări sublinice, subsindromale ale tulburărilor afective. Pe acestea Akiskal (2) le denumește tulburări subafective. Este ceea ce se poate denumi „ipoteza subclinică”. 3. Unele trăsături de personalitate pot influența tabloul clinic, evoluția, răspunsul la tratament sau deznodămîntul afecțiunii; aceasta se poate denumi „Ipoteza patoplastică”. 4. Trăsăturile de personalitate nu sînt decît rezultatul, „sechela” unor tulburări afective antecedente; este ceea ce s-ar numi „ipoteza complicației”.

Neurologie, Psihiatrie, Neurochirurgie, vol. XXXIII, nr. 3, anul 1988

Pentru că nici una din aceste ipoteze nu a putut fi demonstrată în mod convingător și pentru a nu neglija, totuși, relațiile clinic evidente dintre personalitate și tulburările afective, nosologiile moderne recomandă să se considere trăsăturile de personalitate ca o dimensiune ortogonală a bolilor afective și să se notifice pe axe separate (3).

Studiul de față este unul de replicare a unei serii întregi de cercetări internaționale care au evaluat, prin metodologii asemănătoare, personalitatea la eșantioane de afectivi. Pentru acest studiu s-a ales tulburarea afectivă bipolară pentru că ea oferă gradul de omogenitate clinico-biologică cel mai mare, oferindu-se astfel încrederea că ceea ce am luat în cercetare va fi sub influența acelorași condiții.

SUBIECTI ȘI METODĂ

Lotul

Lotul luat în studiu este compus din 24 subiecți ce au răspuns criteriilor diagnostice pentru tulburare bipolară, așa cum sînt specificate în *Research Diagnostic Criteria* (4). S-a luat în considerare subîmpărțirea bipolarilor sugerată de Dunner și colab. (5, 6) în bipolari I și bipolar II.

Protocol

În timpul studiului toți subiecții au fost într-o stare clinică etichetată ca „remisiune”. Din punct de vedere al afecționării sociale și familiale, nici unul din subiecți nu prezenta tulburări comportamentale.

În ziua în care subiecții au fost evaluați s-a apreciat prezența simptomelor afective prin aplicarea scalelor de observare a stării maniacale Bech-Rafaelsen (SMBR) și a stării depresive Hamilton (SDH). Pacienții cu un scor mai mic de 10 la SMBR (7) și mai mic de 18 la SDH (8) au fost considerați apti pentru a intra în studiu. Se știe de la lucrările lui Leibowitz și colab. (9) și Hirschfeld și colab. (10) că prezența simptomelor afective poate impurifica măsurătorile trăsăturilor de personalitate cu ajutorul chestionarelor.

Apoi subiectul a fost invitat să răspundă la o baterie de teste de personalitate, cuprinzînd 22 scale cu un total de 295 itemi. Fiecare subiect a fost instruit să răspundă la toate întrebările conform stării sale obișnuite, așa cum simte și gîndește atunci cînd este în perioadele asimptomatice, de remisie.

Derularea protocolului de cercetare este prezentată în tabelul I.

Chestionarul de personalitate 16-PF Cattell (11) cuprinde 187 întrebări ce se grupează în 16 scale ce corespund la tot atîția factori bipolari opuși. Factorul „A”: rezervat — expansiv; „B”: mărginit — strălucitor; „C”: sentimental — stabil; „E”: supus — îngîmfat; „F”: sobru — nepăsător; „G”: inventiv — conștiincios; „H”: sfios — temerar; „I”: dur — tandru; „L”: credul — suspicios; „M”: practic — imaginativ; „N”: drept — viclean; „O”: sigur de sine — temător; „Q₁”: conservativ — experimentativ; „Q₂”: dependent — independent; „Q₃”: nedisciplinat — controlat; „Q₄”: relaxat — tensionat.

Scala de temperament Marke-Nyman — STMN (12) este un chestionar de personalitate cu 60 întrebări bazat pe teoria personalității a lui Sjöbring și care

Tabelul I

Protocolul de cercetare

Nivel de informație	Criterii	Scale de observație	Chestionare
1. Diagnostic	RDC		
2. Simptomatologie		SMBR SDH	
3. Personalitate			16-PF STMN IDI

cuprinde 3 scale pentru tot atîta factori ai personalității: validitate, stabilitate și soliditate. „Validitatea” este concepută ca o măsură a energiei efective și disponibile și se împarte în „subvaliditate” ce se caracterizează prin precauție și astenie și „supravaliditate” ce înseamnă eficiență, energie și autoîncredere. „Stabilitatea” este o măsură a tonalității afective și a controlului emoțional. Substabilitatea corespunde ciclotimiei iar suprastabilitatea schizotimiei. „Soliditatea” măsoară maturitatea și stabilitatea eului. Subsoliditatea presupune impulsivitate, versatilitate, subiectivitate, iar suprasoliditatea rigiditate, autominie și obsesionalism.

Unii autori au folosit versiuni prescurtate ale scalei, precum Perris cu 30 itemi (13) sau Bech cu 24 itemi (7, 14, 15).

Inventarul de dependență interpersonală — IDI — a lui Hirschfeld și colab. (16) cuprinde 48 întrebări grupate în trei scale: scala nevoii de alianță emoțională cu alte persoane, scala lipsei autoîncrederii sociale și scala afirmării autonomiei. Pentru fiecare din aceste scale se obține un scor ce se compară cu normele publicate.

Analiza statistică

S-a folosit media $\pm$ deviația standard ($M \pm DS$) pentru a aprecia tendința și respectiv dispersia datelor și pentru a le compara cu normele publicate sau cu datele altor studii. Tot în acest scop s-a folosit testul „U” Mann-Whitney, sau „testul perechilor” (17).

Prezentarea rezultatelor

Lotul studiat se compune din 24 subiecți cu istorie de tulburare afectivă primară bipolară conform criteriilor RDC. 13 din ei au tulburare bipolară tip I și 11 sînt bipolari II. Vîrsta medie a întregului lot este de $42,1 \pm 5,6$ ani. Repartiția pe sexe a subiecților $M:F = 10:14$.

Chestionarul de personalitate 16-PF Cattell

Datele obținute la acest inventar de personalitate sînt prezentate în tabelul II. Se constată că scorurile cele mai deviate față de datele luate ca norme în studiul de față sînt la factorii „C” (forța eului), „E” (supus-dominant), „F” (sobru-nepăsător), „I” (maturitatea emoțională) și „M” (convenționalism). Pe întregul lot, bipolarii se prezintă ca emotivi, instabili, sentimentali, cu eu slab (notă-C), conformiști, docili, dependenți social, cu griji obsesionale (notă-E), prudenți, rezervați, pesimiști, sobri (notă-F), dependenți afectivi de alte persoane, sensibili, visători, tandri (notă-I), convenționali și scrupuloși (notă-M).

Tabelul 11

Scorurile medii și deviația standard la testul 16—PF Cattell

Factorul de personalitate	Bipolari N = 24		Bipolari I N = 13		Bipolari II N = 11	
	$M \pm DS$	notă standard	$M \pm DS$	notă standard	$M \pm DS$	notă standard
A	$11,1 \pm 3,6$	6	$13,1 \pm 1,8$	7	$9,1 \pm 4,3$	4
B	$6,4 \pm 2,1$	2	$6,7 \pm 1,9$	2	$6,1 \pm 2,3$	2
C	$11,0 \pm 4,1$	2	$11,1 \pm 4,3$	2	$11,1 \pm 4,4$	2
D	$10,4 \pm 5,2$	4	$11,7 \pm 4,9$	5	$9,3 \pm 5,4$	2
F	$10,8 \pm 5,1$	3	$11,1 \pm 5,3$	4	$10,5 \pm 4,9$	3
G	$14,5 \pm 2,9$	6	$15,0 \pm 2,7$	6	$14,0 \pm 3,0$	6
H	$13,6 \pm 4,8$	5	$14,5 \pm 4,9$	5	$12,7 \pm 3,9$	4
I	$13,9 \pm 3,8$	7	$13,5 \pm 3,2$	7	$14,2 \pm 4,0$	7
L	$9,1 \pm 3,0$	5	$8,6 \pm 2,5$	4	$9,6 \pm 3,5$	5
M	$10,0 \pm 3,2$	3	$9,7 \pm 3,2$	2	$10,3 \pm 3,2$	3
N	$11,0 \pm 3,2$	6	$10,7 \pm 3,0$	5	$11,3 \pm 3,3$	6
O	$11,5 \pm 3,4$	6	$9,8 \pm 2,7$	5	$13,2 \pm 4,2$	7
O ₁	$10,6 \pm 2,8$	5	$9,2 \pm 2,6$	4	$12,0 \pm 3,0$	6
O ₂	$11,1 \pm 3,8$	5	$10,1 \pm 3,2$	5	$12,1 \pm 4,0$	6
O ₃	$13,0 \pm 3,0$	6	$13,5 \pm 3,0$	6	$12,5 \pm 3,0$	5
O ₄	$11,7 \pm 2,7$	5	$11,6 \pm 2,9$	5	$11,8 \pm 2,8$	5

Ceea ce pare într-adevăr curios este că ansamblul lotului nu posedă note ciclotime (notă +A), cum ne-am fi așteptat, nota generală a lotului situându-se aproape de mijlocul polarității schizotimie-ciclotimie. Dacă însă se extrag cei 13 bipolari I, profilul acestora la chestionarul 16-PF față de lotul de bipolari II diferă semnificativ numai la factorul A „ciclotimie“ (notă +A), restul profilului rămânând cu diferențe statistic nesemnificative.

Scala de temperament Marke-Nyman

Rezultatele obținute la această scală sînt prezentate în tabelul III.

Tabelul III

Scorurile medii obținute la Scala de Temperament Marke-Nyman

Studiul	Validitate $M \pm DS$	Stabilitate $M \pm DS$	Soliditate $M \pm DS$
<i>Norme publicate:</i> Liebowitz și colab. (9)	$10,9 \pm 3,8$	$6,9 \pm 3,8$	$10,9 \pm 3,0$
Barrett (cit. de 18)	$11,8 \pm 4,2$	$7,1 \pm 4,1$	$8,8 \pm 3,2$
Metcalfe și colab. (12)	$12,0 \pm 0,4$	$7,1 \pm 0,3$	$10,3 \pm 0,3$
<i>Studiul de față:</i> Bipolari (N = 24)	$9,7 \pm 4,3^1$	$8,0 \pm 2,3^3$	$12,3 \pm 3,4^1$
Bipolari I (N = 13)	$10,2 \pm 4,1^2$	$8,0 \pm 2,2^3$	$12,1 \pm 3,2^1$
Bipolari II (N = 11)	$9,2 \pm 4,4^1$	$8,0 \pm 2,3^3$	$12,5 \pm 3,7^1$
Bipolari N = 18 Liebowitz și colab. (9)	$9,2 \pm 4,4$	$8,3 \pm 2,9$	$10,2 \pm 2,8$
Bipolari N = 21 Abou-Saleh & Coppen (24)	$10,4 \pm 0,9$	$7,0 \pm 0,6$	$10,7 \pm 0,6$
Bipolari N = 24 Hirschfeld și colab. (18)	$11,8 \pm 4,2$	$6,1 \pm 4,8$	$9,2 \pm 4,0$
Bipolari N = 50 Perris (13) 30 itemi	normovaliditate	substabilitate	suprasoliditate
Bipolari N = 23 Bech și colab. (14) 24 itemi	normovaliditate	substabilitate	normosoliditate
Bipolari N = 18 Bech și Rafaelsen (15) 24 itemi	normovaliditate	substabilitate	normosoliditate
Bipolar N = 43 Bach (7) 24 itemi	normovaliditate	substabilitate	normosoliditate
1 p 0,01 2 p 0,05 3 nesemnificativ			

Se constată și aici, ca și la testul 16-PF, că pe ansamblul lotului (N = 24) bipolarii se plasează la mijlocul distanței între ciclotimie și schizotimie, respectiv normostabilitate (scor $8,0 \pm 2,3$), și prezintă trăsături de rigiditate și obsesionalism, cu alte cuvinte suprastabilitate (scor $12,3 \pm 3,4$) și precauție și fatigabilitate, respectiv subvaliditate (scor $9,0 \pm 3,3$).

Atunci cînd se separă bipolarii I ($N = 12$), normostabilitatea se menține, deci nu se evidențiază trăsături ciclotime; la fel se menține suprasoliditatea. În schimb, vectorul validității merge spre normovaliditate, deci tendințele de fatigabilitate, astenie și precauție se șterg. Rezultatele obținute nu ne îndreptătesc să afirmăm că există un paralelism între factorul „A” din chestionarul 16-PF și „stabilitatea” în sens Sjöbring din scala Marke-Nyman, deși ambii factori au prezența de a măsura intervalul ciclotimie-schizotimie.

Inventarul de dependență interpersonală Hirschfeld

Rezultatele obținute la acest inventar sînt prezentate în tabelul IV.

Nu se constată diferențe semnificative între scorurile obținute de bipolarii I și bipolarii II. Pe ansamblu, bipolarii par a avea o mare nevoie de alianță emoțională cu alte persoane și o lipsă a autoîncrederii sociale. Notele obținute la scala afirmării autonomiei sînt în limitele valorilor normelor publicate.

Tabelul IV

Rezultatele obținute la Inventarul de dependență interpersonală

	<i>Alianța emoțională cu alte persoane</i> $M \pm SD$	<i>Lipsa autoîncrederii sociale</i> $M \pm DS$	<i>Afirmarea autonomiei</i> $M \pm DS$
Norme publicate			
Hirschfeld și colab.			
(16) $N = 57$	$39,7 \pm 7,7$	$29,7 \pm 6,7$	$29,4 \pm 5,7$
Bipolari total			
$N = 24$	$50,8 \pm 9,8^1$	$36,5 \pm 7,8^1$	$28,8 \pm 6,3^3$
Bipolari I			
$N = 13$	$48,7 \pm 9,8^1$	$35,5 \pm 7,5^2$	$30,1 \pm 6,5^3$
Bipolari II			
$N = 11$	$52,9 \pm 9,8^1$	$37,5 \pm 8,2^1$	$27,5 \pm 6,1^3$
Unipolari $N = 26$			
Hirschfeld și colab. (18)	$43,3 \pm 8,9$	$34,8 \pm 10,5$	$27,6 \pm 6,6$

1 $p < 0,001$

2 $p < 0,01$

3 ne semnificativ

DISCUȚII ȘI CONCLUZII

Lucrarea de față este un studiu retrospectiv, în care personalitatea subiecților este evaluată prin metode psihometrice, după dezvoltarea tulburărilor afective primare, aceasta din urmă fiind și criteriul de selecție. Deci, nu se poate afirma dacă trăsăturile de personalitate decelate prin aceste metode sînt anterioare sau ele reprezintă consecința bolii afective bipolare. De acest viciu metodologic suferă toate cercetările de acest fel.

Rezultatele obținute la această lucrare concordă în parte cu afirmațiile clasice ale lui Kraepelin asupra „temperamentului ciclotim” ca predispoziție la tulburarea bipolară. Astfel, s-a constatat că trăsăturile ciclotime sînt proprii tulburării bipolare I (notă ridicată la factorul A la chestionarul 16-PF), în concordanță cu datele din literatură (19, 20, 21). În schimb, bipolarii II nu evidențiază trăsături ciclotime atît la 16-PF, cît și la scala de temperament Marke-Nyman.

Dacă se face abstracție de trăsăturile ciclotime, profilul personalistic al bipolarilor I și II pare asemănător la chestionarele 16-PF și DTMN. Rezultatele obținute la 16-PF arată că bipolarii sînt în general subiecți instabili, dependenți, emotivi, convenționali, obsesionali și rigizi, profil ce se aseamănă mai mult cu cel găsit de Pilowski la depresivii endogeni (22) sau de Wetzer și colab. (la depresivii unipolari (20), decît cu cel conturat de Murray și Blackburn la bipolarii, respectiv stabilitate emoțională (notă-C), îndrăzneală și sociabilitate (notă +II) și expansivitate (notă +F), (citați de 23).

Trăsăturile de personalitate ale lotului de bipolari

Inventarul de personalitate	Factorul de personalitate	Trăsăturile de personalitate	
		Bipolar I	Bipolar II
Chestionarul 18-PF Cattell	A	± A expansivitate, deschis, cald	- A rezervat, critic, sobrietate
	E		- E conformism, docilitate
	F		- F Prudență, pesimism rezervat
	I		+ I Dependență afectivă
	M		- M Convenționalism
Scala de temperament Marko-Nyman	O	- O ₁ conservativ stabil	+ O temător, culpabil
	Q ₁		
Inventarul de dependență interpersonală	subvalditate	normostabilitate suprasoliditate	energic scăzut, precauție, fatigabilitate
	nevoia alianței emoționale cu alte persoane		între ciclomie și schizotomie rigiditate, obsesionalism
	autoîncredere socială		marcată
	afirmarea autonomiei		scăzută normală

Deși scala de temperament Marke-Nyman nu reușește să deceleze trăsăturile ciclotime la bipolarii I, rezultatele obținute de noi sînt în acord cu cele obținute de Liebowitz și colab. (9), Abou-Saleh și Coppen (24), care cu toții găsesc normostabilitate. În rest, profilul personalistic se aseamănă cu cel de la 16-PF, bipolarii apărînd mai puțin energici, fatigabili și precauți (sub validitate), rigizi și obsesionali (suprasoliditate), similar cu cele obținute de Liebowitz și colab. (9) pentru subvaliditate și de Perris (13) pentru suprasoliditate.

Pe aceeași linie se înscriu și datele obținute la scala dependenței interpersonale Hirschfeld, cînd bipolarii indiferent de tip se arată a fi dependenți emoțional de alte persoane și au o slabă autoîncredere socială. În această privință ei se aseamănă bine cu rezultatele obținute de Hirschfeld și colab. (1) la depresivii unipolari.

Un comentariu separat ar trebui rezervat decelării trăsăturilor de obsesionalitate la bipolarii. Se știe de la lucrările lui Videbech (25, 26) că obsesionalismul corelează foarte bine cu vulnerabilitatea pentru depresia endogenă anancastică. Studii cu metodologii standardizate (1, 10, 18) nu au reușit să evidențieze această corelație și mai mult, au găsit că ea apare la cei cu tulburarea afectivă bipolară, constatare similară cu cea din studiul de față.

Tabelul V construiește un „profil robot” al trăsăturilor de personalitate la bipolarii, așa cum apar ele „culese” de inventarele de personalitate aplicate.

În final, considerăm că, deși studiul de față a căutat să dețină o cit mai mare acuratețe, lipsa unor norme autohtone la bateria de teste utilizată este de natură să ridice o critică acestuia. Cu toate acestea, pentru majoritatea datelor obținute, rezultatele noastre sînt concordante cu cele obținute de alți autori.

BIBLIOGRAFIE

1. HIRSCHFELD R. M. A., KLERMAN G. L. și colab. — Personality and depression. Empirical findings, Arch. Gen. Psychiat., 1963, 40, 993—998.
2. AKISKAL H. S., HIRSCHFELD R. M. A., YEREVANIAN B. I. — The relationship of personality to affective disorders, Arch. Gen. Psychiat., 1963, 40, 801—810.
3. *** — American Psychiatric Association, Committee on Nomenclature and Statistics: ed. a 3-a, A.P.A., Washington, 1980.
4. SPITZER R. L., ENDICOTT J., ROBINS E. — Research Diagnostic Criteria (RDC) for a Selected group of Functional Disorders, ed. 3-a, New York State Psychiatric Institute, 1978.
5. DUNNER D. L., RUSSEK F. D. și colab. — Classification of bipolar affective subtypes, Comp. Psychiat., 1982, 23, 186—189.
6. DUNNER D. L. — Subtypes of bipolar affective disorder with particular regard to bipolar II, Psychiat. Develop., 1983, 1, 75—86.
7. BECH P. — Rating scales for affective disorders: their validity and consistency, Acta Psychiat. Scand., 1981, Suppl. 295, 1—101.
8. HAMILTON M. — Development of a rating scale for primary depressive illness, Br. J. Soc. Clin. Psychol., 1967, 6, 278—296.
9. LIEBOWITZ M. R., STALLONE F. și colab. — Personality feature of patients with primary affective disorder, Acta Psychiat. Scand., 1979, 60, 214—224.
10. HIRSCHFELD R. M. A., KLERMAN G. L. și colab. — Assessing personality: Effects of the depressive state on trait measurement, Am. J. Psychiat., 1983, 140, 695, 699.
11. *** — Manualul de utilizare a testului 16-PF Cattell, Centrul de organizare și cibernetică în construcții, București (uz intern).
12. METCALFE M., JOHNSON A. L., COPPEN A. — The Marke-Nyman Temperament scale in depression, Br. J. Psychiat., 1975, 126, 41—48.
13. PERRIS C. — A study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses, Acta Psychiat. Scand., 1966, Suppl. 194, 1—189.
14. BECH P., SHAPIRO R. W. și colab. — Personality in unipolar and bipolar manic-melancholic patients, Acta Psychiat. Scand., 1980, 62, 245—257.
15. BECH P., RAFAELSEN O. J. — Personality and manic-melancholic illness, Psychiatria Fennica, Suppl. 1980, 223—232.
16. HIRSCHFELD R. M. A., KLERMAN G. L. și colab. — A measure of interpersonal dependency, J. Person. Assess., 1977, 41, 610—618.
17. COJOCARU N., CLOCOTICI V., DOBRA D. — Metode statistice aplicate în industria textilă, Edit. Tehnică, București, 1986.

18. HIRSCHFELD R. M. A., KLERMAN G. L. — Personality attributes and affective disorders, *Am. J. Psychiat.*, 1979, 136, 67—70.
 19. AKISKAL H. S., KHANI M. K., SCOTT-STRAUSS A. — Cyclothymic temperamental disorders, *Psychiat. Clin. N. Amer.*, 1979, 2, 527—554.
 20. WETZEL R. D., CLONINGER C. R. și colab. — Personality as a subclinical expression of the affective disorders, *Comp. Psychiat.*, 1980, 21, 197—205.
 21. KLEIN D. N., DEPUE R. A., SLATER J. F. — Inventory identification of cyclothymia: IX. Validation in offspring of bipolar I patients, *Arch. Gen. Psychiat.*, 1986, 43, 441—445.
 22. PILOWSKY I. — Personality and depressive illness, *Acta. Psychiat. Scand.*, 1979, 60, 170—176.
 23. PERRIS C. — The distinction between bipolar and unipolar affective disorders, in: *Handbook of Affective Disorder*, E. S. Paykel (red.), Churchill Livingstone, Edinburgh, 1982, p. 45—53.
 24. ABOU-SALEH M. T., COPPEN A. — Classification of affective illness — Clinico-psychological correlates, *J. Affect. Dis.*, 1984, 6, 53—66.
 25. VIDEBECH TH. — A study of genetic factors, childhood bereavement, and premorbid personality traits in patients with anancastic endogenous depression, *Acta Psychiat. Scand.*, 1975, 52, 178—222.
 26. VIDEBECH TH. — The psychopathology of anancastic endogenous depression, *Acta Psychiat. Scand.*, 1975, 52, 336—373.
- Articol intrat în redacție la 5.VI.1987. Indicele de clasificare: 159.9:616.395—072.87

SUMMARY

R. Vraști, M. Lăzărescu, Daciana Zegrea, Liana Nussbaum, Mihaela Greceanu — PERSONALITY IN BIPOLAR AFFECTIVE DISTURBANCES. A STUDY CARRIED OUT WITH THE AID OF PERSONALITY INVENTORIES

The study attempted to evidence the eventual differences between personality features of Type I and II bipolars, as they are evaluated with personality inventories. A total of 24 bipolars were investigated, of which 11 were type II bipolars. Personality variables were evaluated in patients at a neutral disposition, as defined by a score of less than 10 on the manic scale of Bech-Rafaelson, and a score of less than 18 according to the depression scale of Hamilton. The personalistic model was evaluated with the 16 PF Cattell test, with the Marke-Nyman temperature scale, and the Hirschfeld interpersonal dependence inventory. Differences were noted between the two types of bipolars with regard to factor A of cyclothymia, and the E factor of dominance. These were detected with the 16 PF Cattell test. With regard to other aspects the profile was similar in both types: prudence, affective dependence, conventionality, scrupulosity. With the Marke-Nyman scale the patients were found to be prudent, rigid and abssesed, while with the Hirschfeld inventory it was found that these patients have a necessity for emotional association with other subjects, and that they also have a low confidence in society.

РЕЗЮМЕ

Р. Врашти, М. Лăзăреску, Дăциана Зегрă, Лиана Нуссбаум, Михаела Гречану — ЛИЧНОСТЬ ПРИ ДВУХПОЛЮСНЫХ АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВАХ. ИССЛЕДОВАНИЕ С ПОМОЩЬЮ ИНВЕНТАРИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Данная работа пытается выявить возможные различия между чертами личности у больных с двухполюсными аффективными расстройствами I и II типа, так как они оцениваются инвентаризацией личности.

Было изучено 24 подобных больных: 13 „двухполюсных“ больных I и 11 — II типа. Изменчивость личности оценивалась у больных, находящихся в нейтральном расположении духа, и определялась при помощи счета ниже 10 по шкале Бех-Рафаельсена и счета ниже 18 по шкале депрессии Гамильтона.

Персоналистическая модель оценивалась при помощи опросного листа личности 16 PF Каттелла шкалы темперамента Марка-Наймана, инвентария междуличностной зависимости Гиршфельда и сотр.

Между двумя типами „двухполюсных“ больных были установлены различия в отношении фактора А „циклотимия“ и фактора Е „преобладание“ в Опросном листе 16 PF Каттелла, а во всем остальном профиль больных был общим у обоих типов больных: осторожность, эмоциональная зависимость, конвенционализм, тщательность (согласно инвентарю 16 PF), сниженная энергия, предосторожность, ригидность, обсессивизм (по шкале Марка-Наймана) и необходимость эмоционального общения с другими людьми, пониженная социальная самоуверенность (согласно Инвентарю Гиршфельда).