

Rezumatul tezei de doctorat

Comorbiditatea psihiatrică în tulburările de personalitate – abordare dimensională

Cuprins

INTRODUCERE.....	7
PARTE GENERALĂ	
Personalitatea și tulburările de personalitate – încadrare nozologică.....	12
Perspectiva categorială și dimensională în descrierea tulburărilor de personalitate.....	18
Personogeneza – factori de vulnerabilitate în structurarea dizarmonică.....	37
Comorbiditate sau coexistență între axa-I și axa-II – consens și controverse actuale.....	67
CERCETĂRI PERSONALE	
Justificarea științifică a problemei de cercetare.....	80
Obiectivele cercetării.....	80
Ipoteza de lucru.....	80
Material și metodă.....	82
Participanți.....	82
Metodologia de lucru.....	90
Metode de evaluare, scale clinice.....	91
Rezultate.....	104
Discuții și concluzii.....	327
Discuții.....	327
Concluzii.....	342
Limitele studiului.....	345
Utilitatea clinică a studiului.....	347
Originalitatea și noutățile aduse de lucrare.....	347
Bibliografie.....	349
Anexe.....	366

Cuvinte cheie: comorbiditate, tulburări de personalitate, NEO-PI-R, abordare dimensională, vulnerabilizare.

Introducere

Este partea care cuprinde câteva informații generale privind complexitatea problemei comorbidității între tulburările de personalitate și afecțiunile de axă-I DSM precum și între două sau mai multe tulburări de personalitate și frecvența cu care sunt întâlnite în practica psihiatrică aceste comorbidități. Se punctează apoi importanța abordării dimensionale care susține existența unui model ierarhizat al personalității care stă de fapt la baza unei arhitecturi multidimensionale a comorbidității psihiatrice. Modelul celor cinci factori este modelul dimensional folosit în lucrarea de față prin utilizarea inventarului de personalitate NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory). În final urmează mulțumirile adresate celor care au contribuit la efectuarea studiului.

Partea generală – cuprinde patru capitole:

I. Personalitatea și tulburările de personalitate – încadrare nozologică

Acest capitol arată dificultatea definirii personalității și încadrării tulburărilor de personalitate în patologie. Sunt prezentate pe scurt sistemele actuale de clasificare a tulburărilor de personalitate: sistemul categorial, dimensional, structural-dinamic, prototipic și relațional.

II. Perspectiva categorială și dimensională în descrierea tulburărilor de personalitate.

În acest capitol sunt descrise avantajele și dezavantajele atât a perspectivei categoriale cât și a celei dimensionale în descrierea tulburărilor de personalitate deoarece cercetarea de față lucrează după un model hibrid între cele două modele. *Perspectiva categorială* are o validitate specială, este o perspectivă nozologică, tipologică și calitativă, este ușor de conceptualizat, de definit, de înțeles, de descris și de utilizat. Ea permite o abordare dimensională complementară. *Perspectiva dimensională* este non-tipologică, cantitativă, multifactorială, multiaxială, multidimensională, pluralistă, centrată pe realitatea individuală antropologică, ușor de utilizat dar neconvertibilă într-un diagnostic categorial. Sunt prezentate modelul categorial al DSM-IV-TR și modelul dimensional al celor cinci factori cu care s-a lucrat în cercetarea de față.

III. Personogeneza – factori de vulnerabilitate în structurarea dizarmonică.

Prezintă actualele teorii ale dezvoltării precum și factorii de risc, de protecție și de reziliență în structurarea dizarmonică a personalității. Prezentarea acestor factori și descrierea în final a paradigmei diateză-stress a avut ca scop sublinierea faptului că o mare parte din factorii

implicați în dezvoltarea tulburărilor de personalitate constituie factori de risc și pentru tulburările de axă-I DSM, comorbide tulburărilor de personalitate și că atât unele cât și celelalte sunt poligenice, multifactoriale și complexe din punct de vedere developmentalistic.

IV. Comorbiditate sau coexistență între axa-I și axa-II – consens și controverse actuale.

Este capitolul ce aduce în discuție termenul de “comorbiditate” și echivalentele acestuia precum și modelele ce explică relația dintre tulburările de axă-I și cele de axă-II: 1. Modelul independent, 2. Modelul cauzei comune, 3. Modelul spectrului (modelul subclinic), 4. Modelul predispoziției (vulnerabilității), 5. Modelul complicației (sechelei), 6. Modelul patoplastic (exacerbării), 7. Modelul psihobiologic. Finalul capitolului subliniază importanța modelului dimensional al personalității în explicarea comorbidității.

Contribuții personale

I. Justificarea științifică problemei de cercetare

Studiul de față își propune să găsească domeniile și fațetele personalității care vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre afecțiuni de axă-I sau spre altă afecțiune de axă-II. Studiile din literatură specifică doar corelațiile dintre tulburările de personalitate și cei cinci factori analizați cu NEO-PI-R sau corelații între axa-I și cele cinci domenii ale personalității fără a ține cont dacă această personalitate este normală sau cu tulburări, considerând personalitatea pe un continuum dimensional.

II Obiectivele cercetării

1. Obiective primare:

a. Evaluarea existenței unor corelații între anumite domenii (factori) și fațete ale personalității sau covariații ale acestora prezente la pacienți cu tulburări de personalitate comorbide cu tulburări de axă-I DSM sau comorbide cu o altă tulburare de personalitate, prin abordare dimensională cu NEO-PI-R.

b. Cuantificarea acestei relații.

2. Obiective secundare:

a. Evaluarea corelației dintre dimensiunile (factori) sau fațetele personalității și diferitele cluster de tulburări de personalitate prin abordare dimensională cu NEO-PI-R.

b. Evaluarea corelației dintre dimensiunile sau fațetele personalității și diferite afecțiuni de axă-I la bolnavi fără tulburări de personalitate prin abordare dimensională cu NEO-PI-R.

III. Ipoteze de lucru

1. Cotațiile mai mari sau mai mici față de normă ale unora din cele cinci domenii (factori) ale personalității determinate cu NEO-PI-R vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre anumite afecțiuni de axă-I DSM.

2. Covariații ale domeniilor (factorilor) personalității determinate cu NEO-PI-R vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre anumite afecțiuni de axă-I DSM.

3. Cotațiile mai mari sau mai mici față de normă ale unor fațete ale personalității determinate cu NEO-PI-R vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre anumite afecțiuni de axă-I DSM.

4. Covariații ale fațetelor personalității determinate cu NEO-PI-R vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre anumite afecțiuni de axă-I DSM.

5. Covariații ale domeniilor și fațetelor personalității determinate cu NEO-PI-R la bolnavi cu o tulburare de personalitate sunt implicate în comorbiditatea dintre două sau mai multe tulburări de personalitate.

6. Cotații mai mari sau mai mici față de normă ale domeniilor (factorilor) sau fațetelor personalității determinate cu NEO-PI-R la subiecți fără tulburări de personalitate vulnerabilizează bolnavul spre anumite afecțiuni de axă-I DSM.

7. Există un continuum dimensional între normalitate, tulburări de personalitate și tulburări de axă-I DSM.

IV. Material și metodă

1. Participanți:

Lotul de studiu a fost alcătuit din 140 bolnavi diagnosticați conform criteriilor DSM-IV-TR cu tulburări de personalitate din orice cluster cu comorbiditate de axă-I (notat lot I).

Primul lot martor a fost alcătuit din 116 bolnavi cu afecțiuni de axă-I similare celor din lotul de studiu (notat lot II).

Al doilea lot martor a fost constituit din 106 subiecți sănătoși recrutați din unități sanitare, școlare și unități economice.

2. Metodologia de lucru

În cadrul cercetării lotul de studiu (lotul I) a fost comparat atât cu lotul II cât și cu lotul III din punct de vedere al cotațiilor celor cinci domenii și ale celor 30 de fațete ale personalității determinate cu NEO-PI-R. Atât lotul I cât și lotul II au fost împărțite în câte trei subploturi în

funcție de afecțiunea de axă-I DSM constituindu-se: 1.Sublotul tulburărilor afective; 2.Sublotul tulburărilor anxioase și 3.Sublotul dependenților de substanțe.

Subloturile omologe au fost comparate între ele și totodată cu lotul III.

Au fost create subloturi cu fiecare din cele 10 tulburări de personalitate și comparate cu lotul II și cu lotul III. S-a încercat acolo unde numărul de subiecți și patologia comorbidă de axă-I a permis, împărțirea subiecților aparținând fiecărei tulburări de personalitate în cele trei subloturi menționate: afectiv, anxios, dependenți și compararea lor cu subloturile omologe din lotul II.

Cele 10 tulburări de personalitate au fost comparate între ele și totodată s-au făcut comparații între Tulburarea de personalitate borderline (care a avut cea mai mare reprezentare în cadrul lotului I) și fiecare din celelalte 9 tulburări de personalitate și la fel cu lotul II și III. Subloturile afectiv, anxios și dependent ale Tulburării de personalitate borderline au fost comparate între ele în vederea sesizării unor eventuale diferențe între fațete, fapt care ar predispuce spre una din cele trei subgrupe de afecțiuni de axă-I.

S-a analizat comorbiditatea între două tulburări de axă-II.

Rezultatele chestionarelor de evaluare NEO-PI-R ale tuturor loturilor și subloturilor mai sus menționate au fost introduse într-o bază de date (MS Excel 2003) și analizate statistic cu programul SPSS.17.0. Distribuțiile parametrilor cantitativi au fost evaluate cu q-test în Excel. Toți parametrii cantitativi au fost evaluați statistic cu testul t Student și ANOVA prin programul SPSS.17.0 fiind apreciată semnificația statistică a diferențelor acestor variabile între diversele loturi și subloturi ($p < 0,05$).

3. Metode de evaluare, scale clinice

Au fost descrise: MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), SCID-II (Interviul Clinic Structurat pentru Tulburările de Personalitate de pe axa-II DSM) și NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory) precum și scalele de validitate ale NEO-PI-R: a. Răspunsuri la întâmplare, b. Răspunsuri lipsă, c. Scala de inconsistență a răspunsurilor (INC), d. Scala răspunsurilor exagerat negative NIM (Negative Impression Management) și e. Scala răspunsurilor exagerat pozitive PIM (Positive Impression Management).

V. Rezultate.

Rezultatele semnificative statistic la toate comparațiile menționate la metodologia de lucru au fost folosite pentru realizarea de diagrame de comparație, tabele de comparație, S-au

calculat coeficienții de corelație lineară Pearson între variabile de tip cantitativ și s-au efectuat digrame de dispersie. Având în vedere complexitatea studiului vor fi enumerate doar cele mai semnificative rezultate.

La compararea lotului I cu lotul III s-au găsit diferențe puternic semnificative la Neuroticism care a fost mai mare la lotul I ($p < 0,001$), Extraversia mai mică la lotul I ($p < 0,001$) și la fel Conștiinciozitatea mult mai mică la lotul I decât la lotul III ($p < 0,001$). Dintre fațete cele mai semnificative diferențe le-au înregistrat: anxietatea (N1) ($p < 0,001$), depresia (N3) ($p < 0,001$), vulnerabilitatea (N6) ($p < 0,001$), spiritul gregar (E2) ($p < 0,001$), emoții pozitive (E6) ($p < 0,001$), competență (C1) ($p < 0,001$), dorința de realizare (C4) ($p < 0,001$) și autodisciplină (C5) ($p < 0,001$).

Compararea lotului I cu lotul II a găsit valori mai crescute ale Neuroticismului la lotul I $p < 0,05$ și mai scăzute la Agreabilitate $p < 0,01$ și la Conștiinciozitate $p < 0,001$ iar la fațete le-au diferențiat ostilitatea (N2), vulnerabilitatea (N6), emoții pozitive (E6), complianța (A4) și toate fațetele Conștiinciozității cu excepția ordinii (C2).

Compararea simultană a lotului I cu lotul II și cu lotul III ne-a arătat diferențe semnificative la Neuroticism ($p < 0,001$), la Extraversie ($p < 0,001$), la Agreabilitate ($p < 0,001$) și la Conștiinciozitate ($p < 0,001$). S-au remarcat valori în crescendo gradat de la lotul III spre lotul II și apoi spre lotul I la fațetele: anxietate (N1), depresie (N3), impulsivitate (N5) și vulnerabilitate (N6), a căror cote T au fost la fațeta anxietate (N1) la lot III 49,66, la lot II 53,75, lot I 55,8; la fațeta depresie (N3) la lot III 50,74, la lot II 56,62, la lot I 58,81, la fațeta impulsivitate (N5) lot III 53,84, la lot II 56,47, la lot I 57,05 iar la vulnerabilitate (N6) lot III 46,68, la lot II 53,8, la lot I 56,65. După același model dar în ordine descrescătoare de la lotul III spre lotul II și apoi spre I au fost valorile la fațetele: căldură (E1) (lot III 49,04, lot II 47,36, lot I 44,55), spirit gregar (E2) (lot III 51,98, lot II 47,11, lot I 46,17), emoții pozitive (E6) (lot III 51,98, lot II 49,87, lot I 47,17). La fel scad de la lotul III spre lotul II și apoi lotul I toate fațetele Conștiinciozității.

Compararea subploturilor afective a lotului I și II arată diferențe semnificative la Neuroticism $p < 0,05$ și Agreabilitate $p < 0,05$, iar la fațete: anxietatea (N1), ostilitatea (N2), vulnerabilitatea (N6), emoții pozitive (E6), sentimente (O3), complianța (A4) competența (C1) și dorința de realizare (C4). Compararea subploturilor afective din lotul I și II cu lotul III arată diferențe la Neuroticism, Extraversie, Agreabilitate și Conștiinciozitate iar la fațete s-au remarcat

din nou N1(anxietate), N3(depresie), N6 (vulnerabilitate) cu valori crescânde de la lotul III spre lotul I, iar în ordine descrescătoare fațetele: E1(căldură), E2(spirit gregar), E3(asertivitate), E6 (emoții pozitive) precum și C1(competența), C4(dorința de realizare), C5(deliberare).

Compararea subploturilor anxioase din lotul I și lotul II ne arată diferențe ale Agreabilității și Conștiinciozității cu fațetele: compliantă (A4), simțul datoriei (C3), dorința de realizare (C4) și autodisciplina (C5). La compararea celor două subploturi anxioase cu lotul III s-au decelat diferențe semnificative la Neuroticism, Extraversie și Conștiinciozitate. Neuroticismul crește gradat de la lotul III spre lotul II și apoi spre I și la fel și fațetele N3, N4, N6. Conștiinciozitatea scade treptat de la lotul III spre lotul I și la fel și fațetele ei C1(competență), C3(simțul datoriei), C4 (dorința de realizare), C5 (autodisciplina).

Compararea subploturilor cu dependențe la substanțe ale I și II nu arată diferențe semnificative decât la Conștiinciozitate pe când compararea simultană a subploturilor cu dependențe la substanțe din lotul I și II cu lotul III ne arată diferențe la domeniile: Neuroticism, Extraversie și Conștiinciozitate precum și la fațetele: N1(anxietate), N3(depresie), N6 (vulnerabilitate), E2(spirit gregar), E6 (emoții pozitive), C1(competența), C3 (simțul datoriei), C4 (dorința de realizare), C5 (autodisciplina), C6 (deliberare). Creștere graduală de la lotul III spre lotul I a avut doar fațeta N3(depresie), iar scădere graduală fațetele: E6 (emoții pozitive), C1(competență), C4 (dorința de realizare), C6 (deliberare).

Analiza făcută subploturilor create cu fiecare tulburare de personalitate arată Neuroticism crescut la toate iar fațetele: anxietate (N1), depresie (N3) și vulnerabilitatea (N6) apar ca un „core” (miez) al Neuroticismului tulburărilor de personalitate borderline, evitantă, dependentă, histrionică, obsesiv-compulsivă și schizoidă. În studiul nostru tulburările de personalitate au fațete ale Neuroticismului cu valori crecute care diferă în funcție de tulburarea de personalitate, de exemplu: borderline-ul are ostilitatea (N2) și impulsivitatea (N5) crescute, antisocialul are ostilitatea (N2) crescută, evitantul are timiditatea (N4) crescută iar histrionicul și dependentul au impulsivitatea (N5) crescută. Cel mai mic Neuroticism l-a avut Tulburarea de personalitate antisocială, cea mai mică Extraversie personalitatea schizoidă și tot schizoizii au avut și cea mai mică Deschidere, cea mai mică Agreabilitate personalitatea paranoidă iar Conștiinciozitatea cea mai mică a fost la antisociali.

În cazul subplotului personalității borderline se observă că dintre cele cinci fațete ale Neuroticismului care sunt crescute față de lotul III cele mai semnificativ crescute au fost cele trei

fațete menționate și la alte comparații amintite mai sus și anume: anxietatea (N1), depresia (N3) și vulnerabilitatea (N6). Compararea subplotului afectiv al personalității borderline cu subplotul afectiv al lotului II a arătat diferențe semnificative la Neuroticism (N) în special prin fațetele: anxietate (N1), ostilitate (N2) și vulnerabilitate (N6) care au fost mai crescute la subplotul borderline cu comorbiditate afectivă. Agreabilitatea (A) și Conștiinciozitatea (C) au fost mai scăzute la subplotul afectiv borderline în special prin fațetele: alturism (A3), complianța (A4), competența (C1) și dorința de realizare (C4). În plus, la borderline au fost mai scăzute sociabilitatea (E2) și emoțiile pozitive (E6).

VI. Discuții și concluzii

VI.1. Discuții

La acest capitol sunt discutate pe rând rezultatele obținute în cadrul cercetării și comparate cu datele din literatură. S-a insistat pe diferențele mari pe care le prezintă bolnavii cu tulburări de personalitate cu comorbiditate de axă-I față de lotul de subiecți sănătoși, la anumite domenii și fațete, diferențe care există și la compararea cu lotul II (bolnavi doar cu afecțiuni de axă-I) dar care au valori mai mici. Am abordat existența unei treceri graduale, în crescendo dinspre lotul de subiecți sănătoși spre cei cu tulburări de personalitate la Neuroticism și fațete ale acestuia și în descrescendo la Extraversie și Conștiinciozitate marcându-se și aici fațetele care urmează același model. Discuțiile privind subploturile afective, anxioase și cu dependență la substanțe din lotul I și II au remarcat și dezbătut pe larg apropierea valorilor domeniilor și fațetelor dintre subploturile omologe ale lotului I și II și diferența mare față de lotul III. Au fost analizate și la aceste subploturi domeniile și fațetele care au creșteri sau scăderi graduale între un subplot din lotul I, subplotul omolog din lotul II și lotul III. S-a remarcat și discutat prezența unui triplet de fațete ale Neuroticismului: N1(anxietate), N3(depresie), N6 (vulnerabilitate), un triplet al Extraversiei: E2(spirit gregar), E3(asertivitate), E6 (emoții pozitive) în combinație cu valori scăzute la aproape toate fațetele Conștiinciozității care par să reprezinte un „core” ce vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate spre afecțiuni de axă-I DSM iar fațetele: A1(încredere), A4(complianță), A5(modestie), A6(blândețe) reprezintă un „core” mai ales pentru tulburările afective.

S-au discutat și analizat, cu referire la datele din literatură, fiecare din tulburările de personalitate, punctându-se domeniile și fațetele care pot explica legătura între două tulburări de personalitate comorbide sau comorbiditatea lor cu o afecțiune de axă-I. Lucrarea prezintă

diferențele care există între lotul cu tulburări de personalitate și celelalte două loturi iar acolo unde numărul de bolnavi a permis s-au analizat subploturile afective, anxioase și cu dependență de substanțe din fiecare tulburare de personalitate.

VI.2. Concluzii

Combi-nația Neuroticism crescut cu valori scăzute ale Extraversiei, Agreabilității și Conștiinciozității vulnerabilizează bolnavii cu tulburări de personalitate mai mult decât ar face-o cotația crescută și respectiv scăzută a fiecăruia din aceste domenii luate separat, pentru afecțiuni de axă-I.

Combi-nații ale valorilor crescute ale fațetelor: anxietate (N1), depresie (N3) și vulnerabilitate (N6) cu valori scăzute ale spiritului gregar (E2), asertivitate (E3), emoții pozitive (E6), competența (C1), simțul datoriei (C3), dorința de realizare (C4), autodisciplina (C5) și deliberarea (C6) par să vulnerabilizeze bolnavii pentru toate trei subgrupele de afecțiuni de axă-I (afective, anxioase și dependențe de substanțe). În plus, aceeași combinație suplimentată cu valori scăzute ale încrederii (A1), complianței (A4), modestiei (A5) și blândeții (A6) par să predisună cu mai mare probabilitate bolnavii cu tulburări de personalitate spre afecțiuni afective de axă-I.

Configurațiile dimensionale asemănătoare atât din punct de vedere al dimensiunilor mari cât și a fațetelor la mai multe tulburări de personalitate par să explice comorbiditatea dintre două tulburări de personalitate.

Există un continuum dimensional la multe din domeniile și fațetele personalității determinate cu NEO-PI-R, între persoanele sănătoase, bolnavii cu afecțiuni de axă-I fără tulburări de personalitate și bolnavii cu tulburări de personalitate în comorbiditate cu afecțiuni de axă-I.

VII. Limitele studiului

Țin în primul rând de faptul că s-a lucrat cu un chestionar de autoevaluare NEO-PI-R, în completarea căruia subiectivismul bolnavului își poate pune amprenta. De asemenea există posibilitatea ca simptomatologia de axă-I să nu fi fost remisă complet și să influențeze răspunsurile sau prezența simptomatologiei de axă-I să mascheze o tulburare de personalitate și bolnavul să fie înrolat în lotul II și nu în lotul I.

VIII. Utilitatea clinică a studiului

Descrierea cu ajutorul modelului celor cinci factori a maladaptării funcționale a pacienților poate orienta mai bine psihiatrul în planificarea tratamentului decât o fac actualele diagnostice categoriale, ajutând în primul rând clinicienii specializați în disfuncții maritale, familiale și alte disfuncționalități interpersonale și de asemenea în orientarea farmacoterapiei.

IX. Originalitatea și noutățile aduse de lucrare

Studiul de față a adus noutatea delimitării dimensiunilor bolnavilor cu tulburări doar de axă-I ca fiind intermediare între cele ale subiecților sănătoși și cele ale bolnavilor cu tulburări de axă-I comorbide tulburărilor de personalitate, cel puțin la o parte din dimensiuni și mai ales la fațete ale personalității. Acest fapt s-a putut realiza datorită designului original al studiului de față, diferit de majoritatea cercetărilor publicate pe această temă.

Informații personale

Nume, prenume	Năstase, Viorica
Adresă	Str. Rapsodiei, nr. 1 ap. 3, Cluj-Napoca, România
Telefon mobil	0757 038005
E-mail	v.nastase@hotmail.com
Naționalitate	Română
Data nașterii	25.12.1956
Locul nașterii	Comuna Costești, județul Vaslui
Sex	Feminin
Status marital	Divorțată, mamă a unui copil în vârstă de 28 ani – medic rezident chirurgie

Experiența profesională

Perioada	1981-1984
Funcția sau postul ocupat	Medic stagiar
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Județean Timișoara
Perioada	1984-1987
Funcția sau postul ocupat	Medic de medicină generală
Numele și adresa angajatorului	Dispensarul Orășenesc Uricani, județul Hunedoara
Perioada	1987-1988
Funcția sau postul ocupat	Medic de medicină generală
Numele și adresa angajatorului	Dispensarul Rural Văliug, județul Caraș-Severin
Perioada	1988-1991
Funcția sau postul ocupat	Medic secund psihiatrie
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Județean Cluj, Clinica Psihiatrie
Perioada	1991-1996
Funcția sau postul ocupat	Medic specialist psihiatru
Numele și adresa angajatorului	Policlinica II Cluj-Napoca
Perioada	1996-2004
Funcția sau postul ocupat	Medic primar psihiatru
Numele și adresa angajatorului	Policlinica II Cluj-Napoca (ulterior Centrul de Diagnostic și Tratament)
Perioada	2004-prezent
Funcția sau postul ocupat	Medic primar psihiatru
Numele și adresa angajatorului	Spitalul Județean de Urgență Cluj, Clinica Psihiatrie III
	Membră a Adociației Psihiatrilor din România

Educație și formare	Perioada	1971-1975
	Specializarea	Studii liceale
	Numele și tipul instituției de învățământ	Liceul Teoretic nr. 3 Reșița
	Perioada	1976-1981
	Specializarea	Facultate
	Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu Cluj-N
	Diploma obținută	Absolvent cu media 9.78, Diploma Ministerului Sănătății r UMF Cluj-Napoca
	Perioada	1981-1984
	Specializarea	Stagiatură absolvită cu media genralpă 9,87
Numele și tipul instituției de învățământ		
Perioada	1991	
Specializarea	Examenul de medic specialist psihiatru – promovat cu nora 9,57 Confirmată medic specialist prin Ordin MS 111/11.02.1992	
Perioada	1996	
Specializarea	Examenul de medic primar psihiatru – promovat cu nora 9,10 Confirmată medic primar psihiatru prin Ordin MS 115/24.01.1997	
Perioada	1-15.04.1997	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Criterii actuale în diagnosticul schizofreniei”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca”	
Perioada	26-28.05.2000	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Introducere în neurochimia psihiatrică”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Institul de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor și Farmaciștilor, București	
Perioada	22.11.2002	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Schizofrenia – dimensiuni etiopatogenice și terapeutice”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila ” București	
Perioada	25.03.2005-23.04.2005	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Progrese în terapia toxicomaniilor”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu Cluj-Napoca”	
Perioada	13-14.04.2006	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Măsurarea eficacității terapeutice pe termen lung a antipsihoticelor atipice în tratamentul schizofreniei și tulburării bipolare”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca	
Perioada	1-15.05.2006	
Specializarea	Curs de perfecționare postuniversitară – „Introducere în studiul personalității normale și patologice”	
Numele și tipul instituției de învățământ	Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș	

Experiența în cercetările internaționale

Studiul Calypso cod MR LTE 53756

Studiu dublu orb, multicentric, internațional, randomizat, evaluând eficacitatea și siguranța SR58611A (350mg q12) față de placebo și prevenirea recidivei simptomelor depresive pe o perioadă de până la 1 an, la pacienții suferind de tulburare depresivă majoră, ameliorată după 12 săptămâni de tratament deschis cu SR 58611 A (350mg q12)

Investigator principal – Prof. Dr. Doina Cosman; Subinvestigator – dr. Viorica Năstase

Simpozioane și congrese

Perioada	2007 Sovata
Descriere	Simpozionul Național al Asociației Române de Studiu a Personalității cu lucrarea intitulată „Comorbiditatea în tulburările de personalitate – concepte, controversate și alternative”
Publicat	„Perspective terapeutice și comunitare în tulburările personalității” sub redacția Aurel Nireșlean, Ed. University Press, Târgu-Mureș, 2007
Perioada	2007 Cluj-Napoca
Descriere	Conferința Națională de Psihiatrie cu lucrarea intitulată „Comorbiditatea sau coexistență între axa I și axa II – consens și controversate actuale”
Publicat	Revista Română de Psihiatrie seria a III-a, vol. X, nr 1-2/2008
Perioada	2007 Cluj-Napoca
Descriere	Conferința Națională Antidrog cu participare internațională coautor la lucrarea „Dinamica internărilor toxicomanilor în județul Cluj”
Publicat	„Impactul Integrării României în Uniunea Europeană din perspectiva reducerii cererii și ofertei de droguri ilicite. Tratatamentul adicțiilor, provocări și oportunități. Pael Abraham, Marius Bojiță. Editura Napoca Star, Cluj-Napoca, 2007.
Perioada	2008 Târgu-Mureș
Descriere	8th European Congress of The International Society for the Study of Personality Disorders cu lucrarea intitulată „The Role of Gene-Environment Interplay in Structuring Disharmonic Personality”
Publicat	„Personality and Personality Disorders” sub redacția Aurel Nireșlean Ed. University Press, Târgu-Mureș, 2009.
Perioada	2009 Timișoara
Descriere	Conferința Națională de Psihiatrie cu participare internațională cu lucrarea intitulată „Abordare dimensională prin prisma modelului celor cinci factori, a tulburărilor de axă I DSM co-ocurente Tulburări de Personalitate borderline”

Publicații

Prim autor	„Factori de risc și vulnerabilitatea în structurarea dizarmonică a personalității” – articol în Clujul Medical vol. LXXXI 2008, nr. 4 „Comorbiditatea de axă I DSM în tulburarea de personalitate borderline” - - articol în Clujul Medical vol. LXXXI 2008, nr. 4 „Comorbiditate sau coexistență între axa-I și axa-II – consens și controversate actuale –articol în Revista Română de Psihiatrie seria III vol X, nr. 1-2/2008 „Personogeneza – scurtă sinteză a teoriilor dezvoltării” – articol în Revista Societății de Neurologie și Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din România. Vol. 11 nr. 2/2008
Coautor	„Perspective terapeutice și comunitare în tulburările personalității” sub redacția Aurel Nireșlean, Ed. University Press, Târgu-Mureș, 2007

Impactul Integrării României în Uniunea Europeană din perspective reducerii cererii și ofertei de droguri ilicite. Tratatul adicțiilor, provocări și oportunități. Pavel Abraham, Maruis Bojiță. Editura Napoca Star, Cluj-Napoca, 2007, pag. 122-125

Personality and Personality Disorders” sub redacția Aurel Nireștean, Ed. University Press Târgu-Mureș, 2009

Limbi străine cunoscute

Autoevaluare

Nivel european (*)

Limba engleză

Limba franceză

Înțelegere				Vorbire				Scriere	
Ascultare		Citire		Participare la conversație		Discurs oral		Exprimare scrisă	
B2	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat	B2	Utilizator independent	B2	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat
B2	Utilizator independent	C1	Utilizator experimentat	B2	Utilizator independent	A2	Utilizator elementar	A2	Utilizator elementar

(*) Nivelul Cadrului European Comun de Referință Pentru Limbi Străine

Competențe și abilități sociale

- Flexibilitate, energie, organizare, încredere deprinse, într-un timp relativ scurt, prin îndeplinirea mai multor sarcini/obiective de lucru specifice diferitelor poziții de job-uri din cadrul firmei, precum și adaptabilitatea de care am dat dovadă prin desfășurarea muncii în diferite colective de muncă în urma înlocuirii angajaților aflați în concediu;

-Atitudine pozitivă și ambiție în confruntarea cu problemele

Competențe și aptitudini de utilizare a calculatorului

Microsoft Office: *Word, Excel, PowerPoint, Access.*

Alte competențe și aptitudini

Hobby-uri: sportul, drumetiile pe munte, muzica folk.

Permis de conducere
Data obținerii

Categoria B
Decembrie 2000

Abstract of Ph.D. thesis

Psychiatric comorbidity in personality disorders – dimensional approach

Summary

INTRODUCTION.....	7
GENERAL CONSIDERATIONS	
Personality and personality disorders – nosologic classification.....	12
Category and dimension in describing personality disorders.....	18
Developmet of personality-vulnerability factors in disharmonious structure of personality.....	37
Comorbidity or co-occurrence of Axis I and Axis II – consensus and present controversies.....	67
PERSONAL CONTRIBUTION	
Scientific legitimation of research.....	80
Objectives of the research.....	80
Hypothesis of the research work.....	80
Material and method.....	82
Participants.....	82
Methodology.....	90
Assessment methods, clinical scales.....	91
Results.....	104
Debates and conclusions.....	327
Debates.....	327
Conclusions.....	342
Limits of the study.....	345
Clinical usefulness of the study.....	347
Originality and innovation of the research.....	347

Bibliography.....	349
Annexes.....	366

Key words: comorbidity, personality disorders, NEO-PI-R, dimensional approach, vulnerability.

Introduction

It presents general information concerning the complexity of the issue of the comorbidity of the personality disorders with the disorders on the DSM Axis I and it also tackles several personality disorders and the frequency of these comorbidities in the psychiatric practice. The importance of the dimensional approach is highlighted, sustaining the existence of a hierarchical model of the personality that represents the fundamentals of the multidimensional architecture of the psychiatric comorbidity. The five factor model is the dimensional model employed by this research work by using NEO-PI-R (Revised NEO personality Inventory). In the end, we present our acknowledgements to those who contributed to this research.

General considerations – include four chapters:

I. Personality and personality disorders – nosologic framework

This chapter points to the difficulty of defining the personality as well as of classifying the personality disorders in pathology. The current classification systems of the personality disorders are shortly presented: the categorical systems, the dimensional system, the structural dynamic system, the prototypal system and the relational system.

II. Categorical and dimensional in describing personality disorders

This chapter tackles the advantages and disadvantages of the category system as well as those of the dimensional system for the description of the personality disorders as the present research applies a hybrid model based on these two models. *The categorical system* displays a special validity, as it originates from a nosologic, typological and quality perspective and it is easy to conceptualize, to define and to use. It enables a complementary dimensional approach. *The dimensional system* is non-typological, quantitative, multi-factor, multi-axis, multidimensional, plural, centered on the anthropological, individual reality, easy to conceive, but impossible to convert in a diagnosis and therefore in a category. The category DSM-IV-TR model and the dimensional model of the five factors employed by the present research are displayed.

III. Development of personality – vulnerability factors in disharmonious structure of personality.

It presents the current theories of the development as well as the risk factors and the factors of protection and resilience within the disharmonious structure of personality. The presentation

of these factors and the final description of the diathesis – stress paradigm was aimed to highlight that the factors involved in the development of the personality disorders are also risk factors for the disorders on the DSM Axis I, that are comorbid with regard to the development.

IV.Comorbidity or co-occurrence of Axis I and Axis II – consensus and current controversies.

This is the chapter that discusses the term “comorbidity” and its equivalents as well as the models that explain the relation between the disorders on the Axis I and those on the Axis II: 1.the independent model, 2.the common cause model, 3.the spectrum model (the subclinical model), 4.the predisposition model (vulnerability), 5.the complication model (sequela model), 6.the pathoplastic model (the exacerbation model), 7.the psychobiological model. The end of the chapter highlights the importance of the dimensional model of the personality for the explanation of the comorbidity.

Personal contribution

I.Scientific legitimation of the research

The present study aims at finding the realms and the facettes of the personality which make vulnerable the patients with personality disorders to disorders on Axis I or other disorders on Axis II. The specialized studies mention only the correlation between the personality disorders and the five risk factors analysed with NEO-PI-R or the correlation between the Axis I and the five factors of personality without taking into account if that personality is a normal one or one suffering from disorders, if we consider the personality as a dimensional continuum.

II.Objectives of the research

1.Primal objectives:

a.The assessment of the existence of a correlation between certain realms (factors) and facettes of the personalities or covariations of these factors and realms within patients suffering from personality disorders comorbid with disorders on DSM Axis I or comorbid with personality disorders, by employing the dimensional system with NEO-PI-R.

b.Qualification of this relation.

2.Secondary objectives:

a.The assessment of the correlation between the dimensions (factors) or the facets of the personality and the different clusters of personality disorders by means of dimensional approach with NEO-PI-R.

b. The assessment of the correlation between the dimensions or the facets of the personality and the different disorders on the Axis I within patients without personality disorders by means of dimensional approach with NEO-PI-R.

III. Hypothesis of the research

1. The high or low quotes, as compared to the standard, of one of the five factors of the personality NEO-PI-R make vulnerable the patients with personality disorders to certain disorders on the DSM Axis I.

2. The covariations between the factors of the personality determined by NEO-PI-R make vulnerable the patients with personality disorders to certain DSM disorders on Axis I.

3. The high or low quotes, as compared to the standard, of certain facets of the personality determined with NEO-PI-R make vulnerable the patients with personality disorders to certain disorders on DSM Axis I.

4. The covariations of the facets of the personality determined with NEO-PI-R make vulnerable the patients with personality disorders to certain disorders on the DSM Axis I.

5. The covariations of the factors and the facets of the personality determined with NEO-PI-R within the patients with one personality disorder are involved in the comorbidity between two or more personality disorders.

6. The high or low quotes, as compared to the standard, of the factors or of the facets of the personality determined with NEO-PI-R for the subjects without personality disorders make vulnerable the patient to certain disorders on the DSM Axis I.

7. There is a dimensional continuum between normality, personality disorders and the DSM Axis I disorders.

IV. Material and method

1. Participants:

The experimental group consisted of 140 patients diagnosed according to the DSM-IV-TR criteria with personality disorders of any cluster having the Axis I comorbidity (marked as group I).

The first control group was composed of 116 patients with Axis I disorders similar to those of the experimental group (marked as group II).

The second control group was composed of 106 healthy subjects selected from healthcare units, education units and economic units.

2. Methodology

The experimental group (group I) was compared for this research to the group II as well as to the group III from the point of view of the quotes of the five factors as well as from the point of view of the 30 facets of the personality determined with NEO-PI-R. Both the group I and the group II were divided in three subgroups depending on the DSM Axis I disorder, thus resulting:

1. the subgroup of the mood disorders;
2. the subgroup of the anxious disorders and
3. the subgroup of the drug addiction.

The similar subgroups were compared one to another and to the group III as well.

Subgroups for each of the 10 personality disorders were created and compared to the group II and group III. Where the comorbid Axis I pathology and the number of subjects allowed it, the subjects suffering from each personality disorder were assigned to the three mentioned subgroups: mood disorders, anxious disorders and the drug addiction and were compared to the similar subgroups of the group II.

The 10 personality disorders were compared to one another while other comparisons were made between the borderline personality disorder (the most represented within the group I) and each of the 9 personality disorders. The same was done within the group II and group III. The mood disorders, anxious disorders and the drug addiction subgroups belonging to the borderline personality disorder were compared to one another so that certain differences between the facets can be perceived, which could indicate a predisposition for one of the three sub-groups of the Axis I disorders.

The comorbidity of two Axis II disorders was analysed.

The results of the NEO-PI-R assessment questionnaires of all the above mentioned groups and subgroups were introduced in a database (MS Excel 2003) and statistically analysed with the SPSS.17.0. program. The distribution of the quantitative parameters was evaluated with a q-test in Excel. All the quantitative parameters were statistically assessed with the Student test and ANOVA test by the SPSS.17.0. program and the statistical significance of the differences between these variables was considered within the different groups and subgroups ($p < 0,05$).

3. Assessment methods, clinical scales

The following assessment methods were described: MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview), SCID-II (The Structural Clinical Interview for the DSM IV Axis II Personality Disorders) and NEO-PI-R (Revised NEO Personality Inventory) as well as the NEO-PI-R validity scales: a.random responding, b.slips, c.response inconsistency scale (INC), d.exacerbated negative responses NIM (Negative Impression Management), and e.exacerbated positive responses PIM (Positive Impression Management).

V.Results.

The statistically significant results of all the comparisons mentioned as methods were used to conceive comparison diagrams, comparison tables. Pearson's correlation coefficient was measured for quantitative variables and dispersion diagrams were conceived. Considering the complexity of the study, only the most significant results will be mentioned.

The comparison of the group I with the group III revealed significant differences to neuroticism, which was more significant to group I ($p < 0,001$), the Extraversion (E) was also significant to group I ($p < 0,001$) and the Conscientiousness (C) was also significant within the group I than within the group III ($p < 0,001$). Among the facets, the most significant differences were recorded for the anxiety (N1) ($p < 0,001$), for the depression (N3) ($p < 0,001$), for the vulnerability (N6) ($p < 0,001$), for the gregariousness (E2) ($p < 0,001$), for the positive motions (E6) ($p < 0,001$), for the competence (C1) ($p < 0,001$), for the achievement striving (C4) ($p < 0,001$) and for the self-discipline (C5) ($p < 0,001$).

The comparison of the group I to group II revealed higher values for the Neuroticism (N) within the group I $p < 0,05$ and lower values for the Agreeability (A) $p < 0,01$ and for the Conscientiousness (C) $p < 0,001$ and from the point of view of the facets, they were differentiated by the angry hostility (N2), by the vulnerability (N6), by the positive emotions (E6), by the compliance (A4) and by all the facets of the Conscientiousness (C) except for the order (C2).

The simultaneous comparison of the groups I, II and III revealed significant differences for the Neuroticism ($p < 0,001$), for the Extraversion ($p < 0,001$), for the Agreeability ($p < 0,01$) and for the Conscientiousness ($p < 0,001$). The values of the group II, II and I were crescent for the facets: anxiety(N1), depression (N3), impulsiveness (N5), vulnerability (N6) whose T quotes were of 49.66 for the anxiety (N1) facet of the group III, of 53.75 for the group II, of 55.8 for the group I; with regard to the depression facet (N3), the T quote was of 50.74 for the group III, of

56.62 for the group II and of 58.81 for the group I; as for the impulsiveness facet (N5) the T quote was of 53.84 for the group III, of 56.47 for the group II and of 57.05 for the group I; finally for the vulnerability (N6), the T quote was of 46.68 for the group III, of 53.8 for the group II and of 56.65 for the group I. Following the same model, but in decreasing order, starting from group III down to the group II and then to group I, were measured the values for the facets: warmth (E1) (49.04 for group III, 47.36 for group II, 44.55 for group I), gregariousness (E2) (51.98 for group III, 47.11 for group II, 46,17 for group I), positive emotions (E6) (51.98 for group III, 49.87 for group II, 47.17 for group I). In the same way, all the facets of the Conscientiousness have decreasing values from group III to group II and then to group I.

Comparing the mood disorder subgroups of the group I and II, significant differences show up for the Neuroticism $p < 0,05$ and the Agreeability $p < 0,05$ for the following facets: anxiety (N1), angry hostility (N2), vulnerability (N6), positive emotions (E6), feelings (O3), compliance (A4), competence (C1), and achievement striving (C4). The comparison of the mood disorder subgroups of the group I and II to the ones of the group III shows the differences with regard to the Neuroticism, the Extraversion, the Agreeability, and the Conscientiousness. As for the facets, the increasing values of the anxiety (N1), angry-hostility (N2), vulnerability (N6) could be noticed from the group III up to the group I, and in the decreasing order, the facettes E1 (warmth), E2 (gregariousness), E3 (assertiveness), E6 (positive emotions) as well as C1 (competence), C4 (achievement striving), C5 (self-discipline).

The comparison between the anxiety subgroups of group I and group II shows the differences with regard to the Agreeability (A) and the Conscientiousness (C) for the facets: the compliance (A4), the dutifulness (C3), the achievement striving (C4), and the self discipline (C5). While comparing the two anxiety subgroups to the group III, significant differences were revealed with respect to the Neuroticism, the Extraversion and the Conscientiousness. The Neuroticism gradually increases from the group III to the group II and then to the group I. The same applies to the depression (N3), self-consciousness (N4), vulnerability (N6) facets. The Conscientiousness (C) gradually decreases from the group III to the group I, the same applying also to the competence (C1), dutifulness (C3), achievement striving (C4), self-discipline (C5) facets.

The comparison of the drug addiction subgroups of the group I and II doesn't reveal significant differences, except for the Conscientiousness (C), while the simultaneous comparison

of the drug addiction subgroups of the group I and II to the group III indicates the differences with respect to the Neuroticism, Extraversion, and the Conscientiousness, the same applying to the facets: anxiety (N1), depression (N3), vulnerability (N6), gregariousness (E2), excitement (E6), competence (C1), dutifulness (C3), achievement-striving (C4), self-discipline (C5), deliberation (C6). The gradual increase from the group III to the group I occurred only with the facet depression (N3), while the gradual decrease occurred with the facets: positive emotions (E6), competence (C1), achievement striving (C4) and deliberation (C6).

The analysis of the subgroups created for each personality disorder indicates the increase of the Neuroticism (N) for all the subgroups whereas the facets: the anxiety (N1), the depression (N3), and the vulnerability (N6) appear at the core of the neuroticism of the borderline personality disorders, indicating avoidant, dependent, histrionic, obsessive-compulsive and schizoid personality disorders. For our research, the personality disorders pointed to facets of the Neuroticism (N) with increased values that vary depending on the personality disorder. For example, the borderline personality disorder shows increased angry hostility (N2) and impulsiveness (N5), the antisocial personality disorder shows increased angry hostility (N2), the avoidant personality disorder shows increased self-consciousness (N4), whereas the histrionic and the dependent personality disorders show increased impulsiveness (N5). The less significant Neuroticism (N) was manifested by the antisocial personality disorder, the least Extraversion (E) was revealed by the schizoid personality disorders as well as the least Openness (O). The least agreeability was proven by the paranoid personality disorder and the least Conscientiousness (C) by the antisocial personality disorder.

For the subgroup of the borderline personality disorder one can notice that one of the five facets of the Neuroticism (N), that are increased as compared to the group III, the most significant increase was experienced by the three facets also mentioned in the above mentioned comparisons, that is: the anxiety (N1), the depression (N3) and the vulnerability (N6). The comparison of the mood disorder subgroup of the of the borderline personality disorder to the mood disorder subgroup of the group II showed significant differences in Neuroticism (N), and especially for the facets: anxiety (N1), angry hostility (N2) and vulnerability (N6) which were more significant with the borderline mood disorder subgroup. The Agreeability (A) and the Conscientiousness (C) were less significant for the borderline mood disorder subgroup, especially for the facets: altruism (A3), compliance (A4), competence (C1), and achievement

striving (C4). Besides, the borderline personality disorder showed a less significant sociability (E2) and positive emotions (E6).

VI. Discussions and conclusions

VI.1. Discussions

This chapter discusses successively the results of the research which are compared to the data supplied by the specialized literature. The important differences between the patients suffering from the personality disorders comorbid of Axis I and the healthy subjects were highlighted with respect to certain realms and facets. These differences also appeared on comparison with the group II (patients suffering only from Axis I disorders), but have lesser values. We noticed the existence of a gradual, increasing transition from the healthy subject group to the group of the patients suffering from Axis-I disorders without personality disorders and then to the group of personality disorders comorbid with Axis-I disorders for the Neuroticism (N) and its facets, as we noticed on the other hand the decreasing values of the Extraversion (E) and the Conscientiousness (C) with the facets that define the same model. The discussions about the mood disorder subgroups, the anxiety subgroups and the drug addiction subgroups of the group I and II highlighted and largely debated the similarities of the values of the factors and of the facets between the equivalent subgroups of the group I and II. They also underlined the important differences as compared to the group III. The factors and the facets of these subgroups were also analysed, with their gradual increases and decreases, comparing one subgroup of the group I and the equivalent subgroup of the group II and III. The presence of a triad of facets of the Neuroticism: anxiety (N1), depression (N3), vulnerability (N6), a triad of facets of the Extraversion: gregariousness (E2), assertiveness (E3), positive emotions (E6) that have low values for almost all the facets of the Conscientiousness (C) was marked and discussed. They seem to represent a core that makes vulnerable the patients suffering from personality disorders to DMS Axis I disorders, while the facets: trust (A1), compliance (A4), modesty (A5) represent the core of the mood disorders.

Each one of the personality disorders was discussed and analysed, as compared to the data supplied by the specialized literature, highlighting the realms and the facets which can explain the link between two comorbid personality disorders or their comorbidity with an Axis I disorder. This study presents the differences between the group of the personality disorder and

the other two groups. Where the number of the patients allowed it, the mood disorder, the anxiety and the drug addiction groups were analysed for each personality disorder.

VI.2.Conclusions

The combination of high Neuroticism (N) with low values of Extraversion (E), Agreeability (A) and Conscientiousness (C) makes vulnerable the patients suffering from personality disorders more than the separate high or low measure of each of these realms considered separately for the Axis I disorders.

The combinations of the high values of the facets: anxiety (N1), depression (N3) and vulnerability (N6) with the low values of the gregariousness (E2), assertiveness (E3), positive emotions (E6), competence (C1), dutifulness (C3), achievement striding (C4), self – discipline (C5) and deliberation (C6) seem to make vulnerable the patients to all the three Axis I disorder subgroups (mood disorders subgroup, anxious disorders subgroup and drug addiction subgroup). Besides, the same combination to which low values of the trust (A1), compliance (A4), modesty (A5) and tender-mindedness (A6) are added, seem to more likely predispose the patients suffering from personality disorders to Axis I mood disorders.

The dimensional configurations similar with respect to the dimensions as well as to the facets of several personality disorders seem to explain the comorbidity between two personality disorders.

There is a dimensional continuum within many factors and facets determined with NEO-PI-R, among the healthy persons, the patients suffering from Axis I disorders without personality disorders and the patients suffering from personality disorders comorbid with Axis I disorders.

VII.Limits of the study

The limits of the study are first of all due to the self-assessment questionnaire NEO-PI-R, which can be marked by the patient's subjectivism. There is also the possibility that the Axis I symptomatology was not entirely displayed and thus influence the responses. Or the presence of the Axis I symptomatology could hide a personality disorder and thus the patient was marked in the group II instead of the group I.

VIII.Clinical usefulness of the study

Describing the functional maladjusted of the patient using the five factors may better orient the psychiatrist for planning his treatment than the actual category diagnosis. It helps

especially the clinicians specialized in marital dysfunctions, familial dysfunctions and in other interpersonal dysfunctions as well as in the orientation of the pharmacotherapy.

IX. Originality and innovation of the research

The present study was innovative in delimitating the dimensions of the patients suffering only from Axis I disorders as intermediate dimensions between those of the healthy subjects and those of the patients suffering from Axis I disorders comorbid with personality disorders. It tackled at least a part of the dimensions and especially the facets of the personality. This could be achieved due to the original conception of the present study, which proved to be different from the research published on this topic.

Curriculum vitae

Personal Data

First name, Last name Viorica Nastase
Address Rapsodie Street, no. 1, ap. 3, Cluj-Napoca, Romania
Mobile phone 0757-038.005
E-mail address v.nastase@hotmail.com
Nationality Romanian
Birth Date 25.12.1956
Birth Place Costesti, Vaslui County
Gender Female
Marital Status Divorced, mother of an 28 year old son who is presently Staff Doctor in Surgery
Driving license B Category, September 1999

Professional experience

Period 1981-1984
Position and job Pre-registration house officer
Name and address of the employer Timisoara County, Hospital
Period 1984-1987
Position and job General Practitioner
Name and address of the employer Uricani City Surgery, Hunedoara County
Period 1987-1988
Position and job General Practitioner
Name and address of the employer Valiug Village Surgery, Caras-Severin County
Period 1988-1991
Position and job Staff Doctor in Psychiatry
Name and address of the employer Cluj-Napoca Hospital, Psychiatric Clinic
Period 1991-1996
Position and job Registrar in Psychiatry
Name and address of the employer Cluj-Napoca Polyclinic II
Period 1996-2004
Position and job Senior Registrar in Psychiatry
Name and address of the employer Cluj-Napoca Polyclinic II (Pater Center of Diagnosis and Treatment)
Period 2004-up to the present
Position and job Senior Registrar in Psychiatry
Name and address of the employer Emergency County Hospital in Cluj, Psychiatric Clinic III in Cluj

Member of the Psychiatrists' Association in Romania

Education and Formation

Period	1971- 1975
Specialising	High-School Studies and Graduation
Name and type of the institution	Academic High-School no. 3 in Resita
Period	1976-1981
Specialising	Medical School Studies and Graduation
Name and type of the institution	“Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacology in Cluj-Napoca
Diploma obtained	Graduated Univeristy with an average of 9.78, Health Ministry Diploma no. 459053/1981 and 12160/08.09.1981 UMF Cluj-Napoca
Period	1981-1984
Specialising	Pre-registration House Officer gratuated with an average of 9.87
Name and type of the institution	Timisoara County Hospital
Period	1991
Specialising	Exam of Registrar in Psychiatry obtained with an average of 9.57: confirmed as Registrar in Psychiatry by Minister Order no. 111/11.02.1992
Period	1996
Specialising	Exam of Senior Registrar in Psychiatry obtained with an average of 9.10: confirmed as Senior Registrar in Psychiatry by Minister Order no. 115/24.01.1997
Period	1-15.04.1997
Specialising	Postgraduate specialising course – “Present day Criteria in Diagnosing Split Personality”
Name and type of the institution	“Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacology in Cluj-Napoca
Period	26-28.05.2000
Specialising	Postgraduate specialising course – “Introduction in psychiatric neurochemistry”
Name and type of the institution	Postgraduate Specialising Institute of Doctors and Pharmacologists, Bucharest
Period	22.11.2002
Specialising	Postgraduate specialising course – “Schizophrenia personality – ethiopathogenical and therapeutic dimensions”
Name and type of the institution	“Carol Davila” University of Medicine and Pharmacology, Bucharest
Period	25.03.2005 – 23.04.2005
Specialising	Postgraduate specialising course – “Progress in drug-addiction”
Name and type of the institution	“Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacology in Cluj-Napoca

Period	13-14.04.2006
Specialising	Postgraduate specialising course – “Long-term Measuring of Therapeutic Efficacy of Atypical Antipsychotics in Treatment of Schizophrenia and Bipolar Disorder”
Name and type of the institution	“Iuliu Hatieganu” University of Medicine and Pharmacology in Cluj-Napoca
Period	1-15.05.2006
Specialising	Postgraduate specialising course – “Introduction in the Study of Normal and Pathological Personality”
Name and type of the institution	University of Medicine and Pharmacology in Tg-Mures
Experience in International Research	
Calipso Study Code	MR LTE 53756
	Double-blind, multicentric, multinational, randomised study assessing the efficacy and safety of SR 58611 A (350mg q12) as compared to placebo and prevention of depressive symptoms recurrence over a period up to 1 year in patients suffering from major depression improved after 12 weeks open treatment with SR 58611 A (350mg q12).
	Main investigator: Prof. Dr. Doina Cosman; Con-investigator: Dr. Viorica Nastase
Conferences Symposiums and Congresses	
Period	2007, Sovata
Description	National Symposium of Romanian Association for the Study of Personality, with the paper entitled: “Comorbidity in personality disorders - concepts, controverses and alternatives”
Published	“Therapeutical and Community Perspectives in Personality Disorders” under the editorship of Aurel Nirestean, University Press Publishing House, Târgu-Mures, 2007.
Period	2007, Cluj-Napoca
Description	National Conference of Psychiatry, with the paper “Comorbidity and Coexistence between Axis I and Axis II – Consensus and Actual Controverses”
Published	Romanian Journal of Psychiatry, series III, vol. X, no. 1-2/2008
Period	2007, Cluj-Napoca
Description	Antidrug National Conference with international participation; co-author of the paper “Dynamics of Toxicomaniacs Hospitalisation in Cluj County”
Published	The Impact of Romania’s Integration in the European Union from the perspective of the reduction of demand and offer of illegal drugs. Treatment of addiction, challenges and opportunities. Pavel Abraham, Marius Bojița. Napoca Star Publishing House, 2007.

Period	2008, Targu Mures
Description	The 8 th European Congress of the International Society for the Study of Personality Disorders with the paper entitled – “The Role of Gene – Environment Interplay in Structuring Disharmonic Personality”
Published	“Personality and Personality Disorders “under the editorship of Aurel Nireştean, University Press Publishing House, Târgu- Mureş, 2009.
Period	2009, Timisoara
Description	National Conference of Psychiatry with international participation with the paper entitled – “Dimensional Approach of Axis I Disorders co-occurred with Borderline Personality Disorders from the Perspective of the Five-Factor Model”

Publications

First author	<p>“Risk Factors and Vulnerability in Disharmonic Development of Personality” – article published in “Clujul Medical”, vol. LXXXI 2008, no. 4</p> <p>“I-DSM Axis Comorbidity in Borderline Personality Disorder – Dimensional Approach” article published in “Clujul Medical”, vol. LXXXI 2008, no. 4</p> <p>“Comorbidity and Coexistence between Axis I and Axis II – Consensus and Actual Controverses” article published in Romanian Journal of Psychiatry, series III, vol. X, no. 1-2/2008</p> <p>“Development of Personality – a Brief Review of the Theories of Development”- article in “The Journal of Neurological and Psychiatric Society of the Child and Adolescent in Romania, vol. 11.no. 2/2008.</p>
Co-author	<p>“Therapeutical and Community Perspectives in Personality Disorders” under the editorship of Aurel Nireştean, University Press Publishing House, Târgu-Mures, 2007.</p> <p>“The Impact of Romania’s Integration in the European Union from the perspective of the reduction of demand and offer of illegal drugs. Treatment of addictions, challenges and opportunities. Pavel Abraham, Marius Bojita Napoca Star Publishing House, 2007, pg. 122-125</p> <p>“Personality and Personality Disorders” under the editorship of Aurel Nireştean, University Press Publishing House, Târgu-Mureş 2009.</p>

Foreign Languages Spoken

Self assessment	Understanding				Speaking				Writing	
	Listening		Reading		Conversation		Speech		Written Expression	
European Level	Independent		Experimental		Independent		Independent		Experimental	
En	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1

English		user		user		user		user		user
French	2	In dependent user	1	Experimented user	2	In dependent user	2	Elementary user	2	Elementary user

Social Competences and Abilities

The team spirit: The experience of teamwork was acquired even from University by taking part in the school subjects projects by organising the graduation festivity and the banquet and by the practical involvement in the Student's organisation

The flexibility, energy, organisation, self-confidence required in a relatively short period of time by accomplishing many tasks/objectives specific to various job-positions within the institution, as well as the adaptability in performing work in different staffs by replacing employees during their holiday-time.

A positive attitude and ambition when confronting problems

Competences and abilities in using the computer

Microsoft Office: Word, Excel, PowerPoint, Access

Other competences and abilities

Hobbies: Sports, Mountain hiking, folk music