

## Ocena temperamentu i charakteru w bulimii

### Evaluation of temperament and personality in bulimia nervosa

Agnieszka S ł o p i e ń, Filip R y b a k o w s k i, Andrzej R a j e w s k i

Z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży AM w Poznaniu  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Rajewski

#### Summary

Previous studies revealed the possibility of abnormal personality development role in the etiology of eating disorders. It was found that a diagnosis of personality disorders, mostly borderline personality and/or histrionic personality can be made in about 44-46% of bulimic patients. The inconsistencies in identifying personality types using categorical assessment approaches have encouraged a conceptualization of the personality from a dimensional perspective. It was revealed that the Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) and Temperament and Character Inventory (TCI) are useful in studying patients with eating disorders.

**Aim:** The aim of the study was personality dimensions and depression symptoms assessment in bulimic patients.

**Method:** We studied 36 women with purging type bulimia according to DSM-IV and ICD 10 criteria. The mean age of the studied women was 19,7 years. The control group were 44 healthy women: university and last year high school students (mean age 20,4). We assessed body height, body mass and Body Mass Index (BMI). Severity of depression symptoms was assessed with the use of Beck Depression Index (BDI), and personality dimensions with the use of (TCI).

**Conclusions:** Women from the study group had higher harm avoidance (HA) scores, which shows that bulimic patients are shy, fearful, doubtful, tend to be inhibited in most social situations. Mood disorders present in the studied women influenced HA scores. The results of the study revealed lower possibilities of self-directness in bulimic patients in comparison with the control group. Negative correlation between BDI and SD scores, shows that a decrease of depression severity may lead to an increase of self-esteem, independence and effectiveness of bulimic patients.

*Słowa kluczowe:* bulimia psychiczna, osobowość, TCI

*Key words:* bulimia nervosa, personality, TCI

#### Wstęp

Bulimia psychiczna (bulimia nervosa – BN) jest zaburzeniem występującym u ok. 1–2% populacji dziewcząt w wieku adolescencyjnym i młodych kobiet [1], przy czym

10–47 razy częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn [2]. W badaniach wielokrotnie podkreślano możliwość udziału nieprawidłowego rozwoju osobowości w patogenezie zaburzeń jedzenia. Już w latach 80. badacze [3] stwierdzali, że u około 44–46% pacjentek z bulimią należy postawić diagnozę zaburzeń osobowości, głównie typu borderline (z pogranicza) i/lub histrionicznej. W późniejszych pracach autorzy donosili, że w 28–97% przypadków bulimii można dodatkowo rozpoznać przynajmniej jeden rodzaj zaburzeń osobowości [4], natomiast chorzy z tą diagnozą, którzy w przeszłości mieli rozpoznany jadłowstręt psychiczny, często spełniają kryteria dwóch lub więcej zaburzeń osobowości [5]. Różnice w uzyskanych rezultatach mogą wynikać z wielu czynników, w tym: małej grupy badanej, braku podziału pacjentów na poszczególne podtypy, stosowania różnych narzędzi diagnostycznych, a także braku pomiaru nasilenia depresji i lęku.

Niezgodności w identyfikacji typu osobowości, z wykorzystaniem podejść opartych na ocenie wg różnych kategorii, skłoniły do spojrzenia na osobowość z perspektywy jej wymiarów. Inwentarz Temperamentu i Charakteru (TCI – Temperament and Character Inventory) [6] jest modyfikacją stworzonego wcześniej przez Cloningera Trójwymiarowego Kwestionariusza Osobowości (TPQ – Tridimensional Personality Questionnaire) [7]. Narzędzie to wykorzystywane jest do oceny wymiarów osobowości. Wyróżniono w nim następujące cechy: zapotrzebowanie na stymulację (novelty seeking – NS), unikanie negatywnych wzmocnień (harm avoidance – HA), uzależnienie od nagrody (reward dependence – RD) oraz wytrwałość (persistence – P). Odnajdujemy też tutaj trzy skale oceniające charakter, dotyczące właściwości osobowości nabywanych w trakcie rozwoju osobniczego, do których zaliczono: zdolność do samoukierunkowania (self-directedness – SD), zdolność do współpracy (cooperativeness – C) oraz zdolność do samotranscendencji (self-transcendence – ST). Badacze [8] wykazali, że TPQ jest przydatnym instrumentem do oceny pacjentów z zaburzeniami jedzenia. Stwierdzili, że pacjentki z jadłowstrętem psychicznym, podtypem restrykcyjnym i bulimicznym, oraz bulimią różnią się między sobą i grupą kontrolną w poszczególnych wymiarach osobowości, że wyniki skali (HA) i nasilenia depresji są pozytywnie skorelowane, podczas gdy wartości skali (RD) są skorelowane negatywnie. W kolejnych badaniach opisywano, że pacjenci z bulimią mają wysokie wyniki (NS) i (HA) w porównaniu z grupą kontrolną [9].

### **Cel pracy**

Celem pracy była ocena wymiarów osobowości oraz nasilenia objawów depresji u pacjentów z rozpoznaniem bulimii.

### **Materiał i metoda**

#### **Osoby badane**

Badaniem objęto 36 kobiet z rozpoznaniem bulimii o typie przeczystzczającym się, które postawiono na podstawie kryteriów diagnostycznych DSM-IV oraz ICD 10. Pacjentki były hospitalizowane w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży w Poznaniu.

Średnia wieku badanych wynosiła 19,7 (SD  $\pm$ 2,6) roku. Grupa kontrolna liczyła 44 zdrowe kobiety, studentki oraz uczennice ostatnich klas liceum ogólnokształcącego (średnia wieku 20,4; SD  $\pm$ 2,1). U każdej kobiety oceniano wzrost, masę ciała oraz BMI (Body Mass Index). Średni wzrost pacjentek wynosił 166,9 cm (SD  $\pm$  7,8), masa ciała 59,2 kg (SD  $\pm$  10,6), a BMI 21,3 (SD  $\pm$  3,6). W przypadku grupy kontrolnej wartości te osiągnęły odpowiednio 166,8 cm (SD  $\pm$  5,4), 55,7 kg (SD  $\pm$  6,6) oraz 19,9 (SD  $\pm$  1,7) (tabela 1). Nasilenie objawów depresji oceniano za pomocą Skali Oceny Depresji Becka (BDI), natomiast wymiary osobowości badano wykorzystując Inwentarz Temperamentu i Charakteru (TCI – Temperament and Character Inventory).

Tabela 1  
Średnie wyniki i odchylenie standardowe (SD) wieku, wzrostu, wagi i BMI w grupie badanej (B), n=36, i w grupie kontrolnej (K), n=44, oraz wartości testu p istotności statystycznej

	Porównanie	Średnia	SD	P
Wiek	B	19,7	2,6	NS
	K	20,4	2,1	
Wzrost	B	166,9	7,8	NS
	K	166,8	5,4	
Waga	B	59,2	10,6	NS
	K	55,7	6,6	
BMI	B	21,3	3,6	NS
	K	19,9	1,7	

#### Analiza statystyczna

Wszystkich obliczeń dokonano za pomocą programu statystycznego SPSS v 10.0. Korelację między zmiennymi oceniano używając testu Pearsona.

#### Wyniki

W grupie badanej średnia wartość BDI wynosiła 19,0 (SD  $\pm$  10,6), natomiast w kontrolnej 9,8 (SD  $\pm$  7,5). Pacjentki z bulimią uzyskały wyższy w porównaniu z grupą kontrolną średni wynik w wymiarze unikania negatywnych wzmocnień (HA), odpowiednio 22,6 (SD  $\pm$  7,1) i 16,3 (SD  $\pm$  6,4). Natomiast średni wynik samoukierowania (SD) był niższy u badanych w porównaniu z grupą kontrolną, odpowiednio 20,5 (SD  $\pm$  9,0) oraz 29,0 (SD  $\pm$  7,7) (tabela 2). Chore z bulimią osiągnęły ponadto wyższe wyniki w podskali pesymizmu/niepohamowanego optymizmu (HA1), męczliwości i astenii/żywołności (HA4), sentymentalności (RD1), przywiązania/oderwania (RD3), natomiast niższe w podskali odpowiedzialności/zrzucania odpowiedzialności (SD1), zaradności/bezczynności (SD3), samoakceptacji/borykania się z samą sobą (SD4) oraz zgodnej drugiej natury/złych nawyków (SD5) w porównaniu z grupą kon-

trolną (różnica znamionna statystycznie dla  $p < 0,05$ ). Znalezione dodatnią zależność statystyczną pomiędzy wynikami BDI oraz wymiarem osobowości (HA), a ujemną z wymiarem osobowości (SD) (w obu przypadkach  $p < 0,01$ ).

Tabela 2

Średnie wyniki i odchylenie standardowe (SD) wyników w poszczególnych wymiarach TCI w badanej grupie pacjentek z bulimią (B),  $n=36$ , i w grupie kontrolnej (K),  $n=44$ , oraz wartości testu  $p$  istotności statystycznej, t-Studenta

	Porównanie	Średnia	SD	p
BDI	B K	19,0 9,8	10,0 7,5	<0,01
F	B K	3,7 4,1	2,0 1,0	NS
NS	B K	21,0 21,8	5,0 4,0	NS
HA	B K	22,0 10,3	7,1 4,4	<0,01
RD	B K	15,5 15,0	2,8 3,7	NS
C	B K	32,3 32,0	4,5 5,2	NS
SD	B K	20,5 20,0	4,0 7,7	<0,01
ST	B K	15,2 10,0	4,0 5,8	NS

### Omówienie

Zgodnie z wcześniejszymi doniesieniami [10, 11] pacjentki z bulimią uzyskały w prowadzonym badaniu wyższe, w porównaniu z grupą kontrolną, wyniki w skali (HA). Osoby takie są ostrożne, nieśmiałe, lękliwe, pełne wątpliwości, negatywistyczne i pesymistyczne nawet w sytuacjach, w których inni ludzie nie przejmują się. Mają tendencje do zahamowań i nieśmiałości w większości sytuacji społecznych. Niektóre badania wskazują na związek układu serotoninowego (m.in. polimorfizmu genu promotorowego dla transportera serotoniny) z (HA) [12]. Według części badaczy pokazuje to, że odchylenia w tym wymiarze stanowią jeden z podstawowych elementów choroby. Jednak uzyskana pozytywna korelacja pomiędzy (HA) i BDI, na którą zwracano już uwagę we wcześniejszych badaniach [13], może wskazywać, że wyższe rezultaty (HA) nie są stałym elementem osobowości chorych i zmniejszają

się po wyrównaniu nastroju. Dodatkowo zwrócono uwagę na powiązanie osobowości typu borderline i histrionicznej, oraz nadużywania substancji psychoaktywnych, które często diagnozowane są u chorych z bulimią, z wysokimi wynikami w (HA) i niskimi w (SD) [14, 15]. Natomiast obecność zaburzeń osobowości wiąże się z większym nasileniem objawów choroby podstawowej, objawów depresyjnych, gorszym ogólnym funkcjonowaniem społecznym, wyższymi wynikami w (HA) i niższymi w (SD) [15]. Chore osiągnęły niższe niż grupa kontrolna wyniki w skali (SD). Osoby takie są uważane za niedojrzałe, zrzucające odpowiedzialność, niszczycielskie, nieefektywne i nieodpowiedzialne. Według części autorów zarówno chorzy z jadłowstrętem psychicznym, jak i bulimią, osiągają niższe wyniki w (SD) [11]. Poza tym opisywano [11] związek niskich wyników w (SD) z objawami depresyjnymi i podejmowaniem prób samobójczych. Ujemna korelacja pomiędzy wynikami (SD) i BDI, uzyskana w badaniu, nasuwa przypuszczenie, że zmniejszenie nasilenia depresji może spowodować zwiększenie poczucia własnej godności, niezależności i efektywności. Jest to zgodne z wcześniejszymi doniesieniami [16]. Wyniki w skali (NS) nie różniły się znacząco pomiędzy grupą badaną i kontrolną. Jest to sprzeczne z badaniami innych autorów, którzy podkreślają, że osoby z bulimią uzyskują wysokie wyniki w skali (NS) [9, 17]. Jednak odchylenia w (NS) stwierdzane są także u pacjentów z zaburzeniami osobowości. Wysokie wyniki osiągają osoby z osobowością typu borderline (z pogranicza), histrioniczną, dyssojalną, natomiast niskie – z unikającą, zależną i anankastyczną [14]. Część badaczy [14] uważa, że ograniczenia dietetyczne i napady objadania się są powszechne wśród nastolatków, a czynnikami podtrzymującymi objawy bulimiczne mogą być interpersonalne różnice charakteru. Wykorzystując tę hipotezę, Mizushima i wsp. [18] porównywali pacjentki z rozpoznaniem bulimii z grupą kontrolną, z doświadczeniami i bez doświadczeń w stosowaniu ograniczeń dietetycznych. Nie znaleziono różnicy w wynikach skali (NS) pomiędzy pacjentkami z bulimią i grupą kontrolną stosującą różne ograniczenia dietetyczne. Według autorów sugeruje to, że wysokie rezultaty w (NS) związane są raczej z doświadczeniami dietetycznymi badanych osób, a nie z samą chorobą i mogą wiązać się z wyzwoleniem choroby. W cytowanym badaniu chore z BN uzyskały również znacząco wyższe wyniki w podskalach nieuporządkowania/zdyscyplinowania (NS4), pesymizmu/niepohamowanego optymizmu (HA1) oraz męczliwości i astenii/żywotności (HA4). Podobne odchylenia stwierdzono wśród grupy badanej. Pacjentki miały wyższe niż grupa kontrolna wyniki w podskali (HA1). Osoby takie wszędzie upatrują niepowodzenia, co jest szczególnie widoczne w sytuacjach nowych i trudnych. Mają też trudności w uzyskaniu równowagi po przykrych doświadczeniach. Chore osiągnęły też wyższe niż grupa kontrolna rezultaty w podskali (HA4), co pokazuje, że prawdopodobnie mają one mniej energii i szybciej się męczą. Według części autorów [13] tylko wyniki w skalach (HA) odróżniają pacjentów z BN od osób z doświadczeniami dietetycznymi bez takiego rozpoznania, jednak powinny być one ostrożnie interpretowane ze względu na wspomnianą powyżej silną korelację pomiędzy (HA) i objawami depresyjnymi [13]. Wyższe wyniki w podskali (RD1), podobnie jak w przypadku badanych pacjentek z bulimią, uzyskują osoby wyrozumiałe, współczujące, łatwo publicznie uzewnętrzniające swoje uczucia. Natomiast wyższe wyniki podskali (RD3) uzyskują ludzie lubiący otwarcie dyskutować

o swoich uczuciach i doświadczeniach, ale w konsekwencji wrażliwi na odrzucenie i lekceważenie. Badane pacjentki uzyskały niższe, w porównaniu z grupą kontrolną, rezultaty w podskali (SD1), (SD3), (SD4) oraz (SD5). Osoby mające niskie wyniki w (SD1) winią innych i zewnętrzne warunki za to, co im się przydarza, nie przyjmują odpowiedzialności za swoje czyny. Niższe wyniki w (SD3) uzyskują osoby, które nie mają pewności siebie i zdolności rozwiązywania problemów, dlatego, gdy napotkają przeszkody, czują się niekompetentne i zwykle oczekują od innych pokierowania swoimi sprawami. Niższe wyniki w (SD4) mają osoby o niskim poczuciu własnej wartości, nie akceptujące własnych cech psychicznych i fizycznych, natomiast niskie w (SD5) ludzie, których siła woli jest za słaba, by zwalczyć wiele pokus, nawet wtedy, gdy wiedzą, że w konsekwencji będą cierpieć.

Powyższe doniesienia wymagają dalszego sprawdzenia, szczególnie powiązanie poszczególnych wymiarów osobowości z dodatkowymi parametrami. Należy przypuszczać, że uzyskane wyniki mogą przyczynić się do lepszego zrozumienia istoty choroby, a w konsekwencji poszerzenia możliwości terapeutycznych.

### Wnioski

1. W badanej grupie chore uzyskały wyższe niż grupa kontrolna wyniki w wymiarze unikania negatywnych wzmocnień (HA), co pokazuje, że osoby z bulimią są nieśmiałe, lękliwe, pełne wątpliwości, negatywistyczne w różnych sytuacjach oraz mają tendencje do zahamowań w większości sytuacji społecznych.
2. Istniejące u badanych zaburzenia nastroju wpływają na wyniki w wymiarze unikania negatywnych wzmocnień (HA).
3. Wyniki badania pokazują na gorsze możliwości samoukierunkowania w bulimii w porównaniu z grupą kontrolną.
4. Ujemna zależność statystyczna pomiędzy wynikami BDI a wymiarem osobowości (SD) wskazuje na to, że zmniejszenie nasilenia depresji może spowodować zwiększenie poczucia własnej godności, niezależności i efektywności pacjentów z bulimią.

Praca finansowana przez KBN – projekt badawczy 3P05B 12823 oraz H01F-030 19.

### İölięř nİēđİđřēİİİř ċ öřđřēİİđř đ'đē áóēēēēē

#### Nİāİđēřİēİ

Ā čnnēİāİāřİē ö ēİİāİēđřİİİ đ'İā-İđēčāřēřmū āİēİēİİİİİ ö-řİİİē İİđđřāēēüİİāİ đřēāēİē ēē-İİİİē ā đ'řİāİİİēİ İřđōřİēēē đ'ēİřİē. İāİřđōēİİİ, đ'đē Ÿİİē, +İİİ ö đ'İ-İē 44-46% % đ'řōēİİİē İ āóēēēēē İİāōİāēēİ đ'İİİřāēēē āēřāİē İřđōřİēēē ēē-İİİİē, ā.İ. đ'İāđřİē-İİē ċ / ēēē čnnēİđē-İİē-İē. İİİāēřİāřİİİİİ đ'đē ēāİİēōēēřōēē İēđ'ř ēē-İİİİē đ'đē đ'đēēİİİēē đ'İāōİāř, İđ'ēđřūİāřİē İř ēřİāİđē-İİēİē İöİİēİ, İřēēİēēē āİ āēāē āř İř ēē-İİİİē İ đ'İđİđ'İēēāū İİ İāūİēř. Čnnēİāřİāřİēē đ'İēřēēēē, +İİİ āēİİİİđēē NĐQ, ř đ'İİē ē NŃ1 'āē'İİİİ đ'đēāİāİūēē čİİİđōēİİİřēē āē İöİİēē đ'řōēİİİā İ İřđōřİēēē ēē đ'ēİřİē.

**Čřāřİēİ:** Čřāřİēē đřāřİū āūēā İöİİēř İāūİēř ēē-İİİİē ē öİİ ēİēİēē İēēđ'İēİā āİđđİİİēē ö đ'řōēİİİā İ āēřāİēēēē āóēēēēē.

**Ĕřİİđēřē ē ēİİāēēř:** Čnnēİāřİāřİēē İöāř-İİİ 36 ēİūēİ İ đřēđ'İēİřİēēē āóēēēēē āēİđ'İđē-İİē-

iaí nēdr, ióliíliú íf iníaričē ācraíinē+lnēčō ēdčnldēlá ĀNĒ-IV ē INĀ-10. Ndlaičē āiçdrññ čnnēlaiariúúō – 19,7 ēln. Ēiñdēiúúōt adód'd'ó nínntāē ēč 44 çaidiaúō éliúči, nnoáliniē č ó+liičō d'ínēlaičō ēērnñiā iáulíadrçaiámlēuúitāi ēčól' (ndlaičē āiçdrññ 20,4 āiār). Ó ērcāiē éliúciú ióliíli d'inn nler, āln ē ĀEI Body Mass Index). Ōñ' élēliēl nēēd'nēiā āld'dlññčē āūēi ióliíli d'dē d'ieiuē Rēreū ióliēē āld'dlññčē Ālēçf (ADI). Iáulē ēē+inñē čnnēlaiari d'dē čnd'ieūçiarieē Āēinnrdē' nled'ldrēlinr č ōrdreñldr (NNI) – Temperament and Charakter Inventory).

**Āūāiāū:** Ā čnnēlaiariē adód'd'l āiēuúil éliúciú iāēfāreē āūnčēē, +lē nreiaūl éi éliúciú ā ēiñdēiúúē adód'd'l, dlçōēunrñū ā iáulēl ççalārič' ilārnčaiúō reñčāinnlē (IR). Yñi 'āēliēl ōē-řçuārln íf ōreñ, +ñi āiēuúil ālēčēēlē ilnēleul, āi' çēcaul d'ieiuēl nēiēliēē, innndri' tūčln' ā d'řçēē+iúō niočreuiúō nēnōfōč'ō. Ēdiēl nīāi, āiēuúil āōēēēlē črnīdēiēliú, ççalārñ ēiñreñiā n iēdōčřtūčēē čō ēiāūēē. Ā čnnēlaiarič' ō āūdrēliúē iadrçie d'dčnōnnñāōñ āriiūl i írdōrlie'ō írnndilie', ēimūl āēē ēē íf dlçōēunrñū ā iáulēl ççalārič' ilārnčaiúō d'iaaldēlē (IR).

**Dlçōēunrñū:** Dlçōēunrñū čnnēlaiarič' ōēřçuārñ íf ōāreēl āiçēiēiññē nreñnñi nleūnñēč ō āiēuúil āōēēēlē ā ndfāilēl n ēiñdēiúúē adód'd'ie. Īndčōrnleūir' çřāčnčēiññū nñrñčññē+lnēiāi rīrečçř ēlčāo dlçōēunrñēē BDI ē iáulēiē ēē+iññē (SD) ōēřçuārln íf nī, +ñi ōēliūrlieēl nñld'lie āld'dlññčē ēičln ōālēē+čñū +ōānnāi nāānnāliē d'ieiióliiññē, ilçřāčnčēiññē ē yōōlēñčāiññē č d'řōčliniā n āōēēēlē.

## Die Beurteilung des Temperaments und Charakters in der Bulimie

### Zusammenfassung

Bei den Untersuchungen wurde oft die Möglichkeit der nicht richtigen Entwicklung der Persönlichkeit in der Pathogenese der Ernährungsstörungen betont. Es wurde festgestellt, dass man bei ca. 44 – 46% der Patientinnen mit der Bulimie die Diagnose Persönlichkeitsstörungen stellen soll. Die Nichtübereinstimmung bei der Identifizierung des Persönlichkeitstypes bewegt zur Betrachtung der Persönlichkeit aus der Perspektive ihrer Dimensionen. Die Forscher erwiesen, dass der TPQ Fragebogen, dann der TCI Fragebogen, brauchbare Mittel zur Beurteilung der Patienten mit Eßstörungen sind.

**Ziel der Arbeit:** Das Ziel der Arbeit war die Beurteilung der Dimensionen der Persönlichkeit und der Intensität der Depressionssymptome bei den Patienten mit der Diagnose Bulimie.

**Material und Methodik:** An der Untersuchung nahmen 36 Frauen mit der Diagnose Bulimie vom sich abführenden Typ teil. Die Diagnose wurde nach den diagnostischen Kriterien DSM-IV und ICD-10 gestellt. Das Durchschnittsalter der Untersuchten betrug 19,7 Jahre. Die Kontrollgruppe zählte 44 gesunde Frauen, Studentinnen und Schülerinnen der letzten Klassen einer allgemeinbildenden Oberschule (Durchschnittsalter 20,4). Bei jeder Frau wurden beurteilt: Größe, Gewicht und BMI (Body Mass Index); die Persönlichkeitsdimensionen wurden mit Hilfe des Inventars für Temperament und Charakter (TCI – Temperament and Character Inventory) beurteilt.

**Schlussfolgerungen:** In der untersuchten Gruppe erzielten die Kranken höhere Ergebnisse als die Kontrollgruppe bei dem Meiden der negativen Stärkungen (HA), was zeigt, dass die Personen mit der Bulimie scheu, ängstlich, voll Zweifel sind. Sie haben eine Neigung zu Hemmungen in den meisten sozialen Situationen. Die bei den Untersuchten existierenden Stimmungsschwankungen hatten einen Einfluss auf die Ergebnisse des Meidens der negativen Stärkungen (HA). Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen auf schlechtere Möglichkeiten des Selbstleitens in der Bulimie im Vergleich mit der Kontrollgruppe. Eine negative statistische Abhängigkeit zwischen den Ergebnissen BDI und der Persönlichkeitsdimension (SD) zeigt darauf, dass die Verringerung der Depressionsintensität eine Steigerung eigener Würde, der Unabhängigkeit und Effektivität der Patienten mit Bulimie verursachen kann.

## L'évaluation du tempérament et de la personnalité dans la boulimie nerveuse

### Résumé

Plusieurs recherches soulignent le rôle possible des anomalies de la personnalité dans la pathogénèse des troubles d'alimentation. On constate que chez 44–46% de patientes souffrant de la boulimie on trouve des troubles de la personnalité (diagnostic de la personnalité de frontière et / ou histrionique). Les discordances de l'identification du type de la personnalité causée par l'usage des approches basant sur l'estimation catégorique encouragent à envisager la personnalité du point de vue de ses dimensions. On démontre que les questionnaires TPQ et TCI sont très utiles à l'estimation des patients souffrant des troubles d'alimentation.

**Objectif:** estimation des dimensions de la personnalité et d'intensité des symptômes de la dépressions des patients souffrant de la boulimie.

**Matériel et Méthodes:** groupe de 36 patientes, à l'âge moyen – 19,7 ans, diagnostiquées «boulimie du type purgatif» d'après DSM-IV et ICD-10. La groupe de contrôle se compose de 44 femmes saines (étudiantes et élèves de dernières classes des écoles secondaires 20,4 ans – la moyenne de l'âge). Les femmes sont examinées du point de vue: taille, poids, BMI (Body Mass Index). On mesure l'intensité des symptômes de la dépression à l'aide de l'échelle de Beck (BDI) et les dimensions de la personnalité – à l'aide de TCI (Temperament and Character Inventory).

**Conclusions:** les femmes malades obtiennent les résultats plus élevés que les femmes saines quant à la dimension d'éviter les renforcements négatifs (HA – harm avoidance). Ces résultats indiquent que les femmes souffrant de la boulimie sont plus timides, pleines d'anxiété, de doute, d'attitudes négatives, de modération dans la plupart des situations sociales. Ils suggèrent aussi que les femmes malades ont pires possibilités de l'autocontrôle au cours de la maladie. La corrélation négative des résultats de BDI et la dimension SD indique que la diminution de l'intensité de la dépression peut augmenter le sentiment de la dignité, d'indépendance et d'effectivité des patientes souffrant de la boulimie.

### Piśmiennictwo

1. Wade T, Heath AC, Abraham S, Treloar SA, Martin NG, Tiggemann M. *Assessing the prevalence of eating disorders in an Australian twin population.* Austr. NZJ Psychiatry 1996; 30: 845–851.
2. Turnbull S, Ward A, Treasure J, Jick H, Derby L. *The demand for eating disorder care. An epidemiological study using the general practice research database.* Brit. J. Psychiatry 1996; 169: 705–712.
3. Gwirtsman HE, Roy-Byrne P, Yager J, Gerner RH. *Neuroendocrine abnormalities in bulimia.* Am. J. Psychiatry 1983; 140: 559–563.
4. Herzog DB, Keller MB, Lavori PW, Kenny GM, Sacks NR. *The prevalence of personality disorders in 210 women with eating disorders.* J. Clin. Psychiatry 1992; 53: 147–152.
5. Braun DL, Sunday SR, Halmi KA. *Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders.* Psychol. Med. 1994; 24: 859–867.
6. Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. *The Temperament and Character Inventory (TCI): a guide to its development and use.* Washington University, St. Louis, Missouri: Center for Psychobiology of Personality; 1994.
7. Cloninger CR. *A systematic method for clinical description and classification of personality variants.* Arch. Gen. Psychiatry 1987; 44: 573–578.
8. Brewerton TD, Hand LD, Bishop ER Jr. *The Tridimensional Personality Questionnaire in eating disorder patients.* Int. J. Eat. Dis. 1993; 14: 213–218.
9. Kleifield EI, Sunday S, Hurt S, Halmi KA. *The Tridimensional Personality Questionnaire: an exploration of personality traits in eating disorders.* J. Psychiatr. Res. 1994; 28: 413–423.
10. Berg ML, Crosby RD, Wonderlich SA, Hawley D. *Relationship of temperament and perceptions*



- of nonshared environment in bulimia nervosa.* Int. J. Eat. Dis. 2000; 28(2):148–154.
11. Diaz-Marsa M, Carrasco JL, Saiz J. *A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa.* J. Pers. Dis. 2000; 14(4): 352–359.
  12. Ricketts MH, Hamer RM, Sage JI, Manowitz P, Feng F, Menza MA. *Association of a serotonin transporter gene promoter polymorphism with harm avoidance behaviour in an elderly population.* Psychiatr. Genet. 1998; 8: 41–44.
  13. Kleifield EI, Sunday S, Hurt S, Halmi KA. *The effects of depression and treatment on the Tri-dimensional Personality Questionnaire.* Biol. Psychiatry 1994; 36: 68–70.
  14. Mulder RT, Joyce PR, Sullivan PF, Bulik CM, Carter FA. *The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores and DSQ defences.* Psychol. Med. 1999; 29(4): 943–951.
  15. Lilenfeld LR, Kaye WH, Greeno CG, Merikangas KR, Plotnicov K, Pollice C, Rao R, Strober M, Bulik CM, Nagy L. *Psychiatric disorders in women with bulimia nervosa and their first-degree relatives: effects of comorbid substance dependence.* Int. J. Eat. Dis. 1997; 22(3): 253–264.
  16. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR, Carter FA. *Temperament, character, and personality disorder in bulimia nervosa.* J. Nerv. Ment. Dis. 1995; 183 (9): 593–598.
  17. Bulik CM, Sullivan PF, Carter FA, Joyce PR. *Lifetime comorbidity of alcohol dependence in women with bulimia nervosa.* Addict. Behav. 1997; 22(4): 437–446.
  18. Mizushima H, Ono Y, Asai M. *TCI temperamental scores in bulimia nervosa patients and normal women with and without diet experiences.* Acta. Psychiatr. Scand. 1998; 98: 228–230.

Otrzymano: 12.11.2002

Zrecenzowano: 9.04.2003

Przyjęto do druku: 5.09.2003

Adres: Agnieszka Słopeń  
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzie-  
ży

