

Borderline persoonlijkheidsstoornis en depressie:
karakteristieken en resultaat van zes maanden
behandeling met een antidepressivum

Hoewel er sprake blijkt van een hoge comorbiditeit van de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en depressie, blijven hypothesen over mogelijke oorzaken controversieel. Joyce e.a. (2003) onderzochten de karakteristieken en het resultaat van 6 maanden behandeling van patiënten met een depressie met BPS (n=30), in vergelijking zowel met een groep patiënten met een depressie met een andere persoonlijkheidsstoornis (APS; n=53), als met een groep patiënten met een depressie zonder persoonlijkheidsstoornis (ZPS; n=100). In een open trial kreeg de helft van elke groep fluoxetine en de andere helft nortriptyline voorgeschreven.

Voor diagnostiek en ernstmeting werd gebruikgemaakt van verscheidene gevalideerde schalen, waaronder de Structured Clinical Interview for DSM-III-R, Personality Disorders (SCID-II) en de Temperament and Character Inventory (TCI) volgens Cloninger. Volgens Cloningers psychobiologische model werden vier temperamentsfactoren (*novelty seeking, harm avoidance, reward dependence* en *persistence*) en drie karakterkenmerken (*self-directedness, cooperativeness* en *self-transcendence*) onderzocht.

Na zes maanden adequate psychofarmacologische behandeling in een context van consistente klinische zorg bleek de BPS-groep die behandeld was met fluoxetine, ten aanzien van de depressieve kenmerken en sociaal functioneren op korte termijn, evenveel verbeterd als de ZPS-groep. Bij de APS-groep werd deze vooruitgang niet bereikt. De BPS-groep, behandeld met nortriptyline, deed het beduidend slechter wat betreft deze kortetermijnrespons. Uit de TCI bleek verder dat in de drie groepen de temperamentsfactor *harm avoidance* daalde en het karakterkenmerk *self-directedness* steeg, wat de impact van een depressie reflecteert. De grootste verandering was zichtbaar bij de patiënten uit de BPS-groep, bij wie de *self-directed-*

ness met meer dan één standaarddeviatie steeg.

De resultaten uit dit onderzoek komen overeen met eerder soortgelijk onderzoek (Mulder 1994). Het onderzoek van Joyce e.a. kende echter een aantal methodologische beperkingen, die goed werden aangegeven door de auteurs. Zo is de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen problematisch bij patiënten met een depressie. Verder bleek het om een *completers*-analyse met een hoog uitvalpercentage te gaan, wat een vertekend beeld kan geven. Ook ging het om een open onderzoek waarbij de bloedspiegels van nortriptyline wel werden bepaald, maar die van fluoxetine niet. Ten slotte werd tijdens dit onderzoek een continue, ondersteunende, kosteloze, langdurige (vijf jaar) klinische relatie aangeboden, wat niet overeenstemt met de dagelijkse klinische praktijk.

Dit alles neemt niet weg dat de resultaten van dit onderzoek opmerkelijk zijn en aangeven dat patiënten met een depressie en met een borderline persoonlijkheidsstoornis in een goede klinische setting niet alleen positief reageren wat betreft hun depressie, maar ook wat betreft het karakterkenmerk *self-directedness*. Dit onderzoek bevestigt ook dat voor patiënten met een depressie en een borderline persoonlijkheidsstoornis fluoxetine een betere respons geeft dan nortriptyline. Verder suggereert dit onderzoek dat *self-directedness* een belangrijke parameter kan zijn om veranderingen in psychopathologie te meten.

LITERATUUR

- Joyce P.R., Mulder R.T., Luty S.E., e.a. (2003). Borderline personality disorder in major depression: symptomatology, temperament, character, differential drug response and 6-month outcome. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 35-43.
- Mulder R.T., Joyce, P.R., & Cloninger, C.S. (1994). Temperament and early environment influence comorbidity and personality disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 225-233.

D. CUENEN, arts-assistent in opleiding tot psychiater
S. CLAES, psychiater