

Relatie tussen de borderlinepersoonlijkheidsstoornis en de bipolaire stoornis

Tot nu toe is er onvoldoende bewijs, maar ook weinig methodologisch goed onderzoek, of er al dan niet een significante relatie bestaat tussen de borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) en de bipolaire stoornissen (BIP). Voor verheldering onderzochten Gunderson e.a. (2006) in een prospectief longitudinaal onderzoek het samen voorkomen en de invloed van de één op het ontstaan en beloop van de ander bij 629 behandelingzoekende patiënten van 18-45 jaar gedurende 4 jaar. Het onderzoek is er een van de vele uit de reeks gepubliceerd vanuit het Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study project dat al een aantal jaren een groot cohort van patiënten met en zonder persoonlijkheidsstoornis volgt.

Patiënten werden verdeeld op basis van BPS (n=196) of een andere persoonlijkheidsstoornis (APS: schizotypisch, ontwijkend of obsessief-compulsief) (n=433) en verder onderverdeeld op basis van bij aanvang aanwezige lifetime BIP. BIP kwam significant vaker samen voor met BPS (19,4% vs. 7,9%;  $p < 0,001$ ) dan met APS, maar de aan- of afwezigheid van een comorbide bipolaire-I- of -II-stoornis hing niet samen met BPS-criteria, demografische gegevens, score op de *Global Assessment of Functioning*, comorbiditeit of klinische opnames, en had geen invloed op het beloop van BPS binnen 4 jaar. Het totaal aantal nieuw ontstane BIP was groter in de BPS-groep (7,9% vs. 3,1%;  $p < 0,007$ ) dan in de APS-groep en volgde niet op verandering in BPS-criteria, maar wel op *life events* en/of veranderingen in psychiatrische medicatie of middelenmisbruik. Uit een eerder onderzoek bij dit cohort bleek dat de BPS-groep gemiddeld meer medicatie kreeg dan de APS-groep. De auteurs stellen ter discussie of BPS-groep onder meer daardoor gepredisposeerd werd voor het ontwikkelen van BIP. Kortom: uit dit onderzoek blijkt een bescheiden samenhang tussen BIP en BPS, maar mede gezien andere onderzoeken met een niet-cyclisch en gun-

stig beloop van BPS vinden de auteurs het erg onwaarschijnlijk dat er een sterke samenhang binnen één spectrum zou zijn.

Als beperkingen van het onderzoek noemen zij: de onderzoeksgroep, die een klinische populatie betreft waarbij meer comorbiditeit te verwachten valt; het retrospectief vaststellen van nieuwe ziekte-episoden; en de geringe overlap van de affectieve en impulsieve kenmerken van BIP en BPS ten opzichte van de persoonlijkheidsstoornissen in de controlegroep.

De auteurs benadrukken om te letten op de verschillende symptomen van de beide ziektebeelden: een aanhoudende periode van opgetogenheid, stemmingslabiliteit zonder duidelijke stressoren of duidelijke manische perioden maken BPS bijvoorbeeld minder waarschijnlijk of secundair aan BIP. Wij noemen nog als minpunten de relatief korte onderzoeksduur en het ontbreken van onderzoek naar de relatie tussen leeftijd en ontwikkeling van BIP bij de patiënten in dit onderzoek. Kennedy e.a. (2005) toonden aan dat er waarschijnlijk sprake is van subgroepen van BIP met vroeg en later in de volwassenheid optredende pieken van start van de stoornis. Deze subgroepen verschillen wat betreft familiariteit, premorbide functioneren en symptomatologie en zouden dus ook kunnen verschillen in relatie tot persoonlijkheidsstoornissen. Dit en verder genetisch onderzoek is wellicht iets voor vervolgonderzoek, wel of niet binnen dit grote cohort.

## LITERATUUR

- Gunderson, J.G., Weinberg, I., Daversa, M.T., e.a. (2006). Descriptive and longitudinal observations on the relationship of borderline personality disorder and bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1173-1178.
- Kennedy, N., Everitt, B., Boydell, J., e.a. (2005). Incidence and distribution of first-episode mania by age: results from a 35-year study. *Psychological Medicine*, 35, 855-63.

T.C. DE KWANT, arts in opleiding tot psychiater

J.P. DE JONG, psychiater