

# Klinisch bruikbare criteria bij de differentiële diagnose borderline versus psychotische stoornis

A.M. WEIER, J.W. HUMMELEN

**SAMENVATTING** De fase voorafgaand aan het uitbreken van een (schizofrene) psychose kan gekenmerkt worden door verschillende specifieke klachten op meerdere gebieden, zodat aanvankelijk gedacht kan worden aan persoonlijkheidsproblematiek. Bij de differentiële diagnose is vooral het onderscheid met de borderline persoonlijkheidsstoornis moeilijk, omdat zich hierbij (rand)psychotische verschijnselen kunnen voordoen. Hier worden de resultaten gepresenteerd van een pilotstudy, waarbij retrospectief een vergelijking is gemaakt tussen een groep patiënten met (bij nader inzien) een psychose, en een groep patiënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44(2002)1, 45-50]

**TREFWOORDEN** borderline persoonlijkheidsstoornis, diagnostiek, psychose, schizofrenie

Het huidige begrip borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) uit de DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Association 1994) blijkt in de praktijk geen specifieke klinische entiteit te zijn geworden, zoals men had gehoopt bij de introductie van deze stoornis in de DSM-III. Zeer uiteenlopende patiënten kunnen voldoen aan de criteria voor deze stoornis, omdat maar aan vijf van de negen criteria voldaan hoeft te worden. Een van de criteria betreft de aanwezigheid van aan stress gebonden paranöide ideeën of ernstig dissociatieve symptomen. Dit maakt de differentiële diagnose met een psychotische stoornis moeilijk.

Inmiddels is bekend dat de fase voorafgaand aan een schizofrene psychose zeer langdurig kan zijn en gekenmerkt kan worden door problemen op meerdere levensgebieden, zodat aanvankelijk gedacht kan worden aan een (borderline) per-

soonlijkheidsstoornis (Häfner, Riecher-Rössler, Hambrecht e.a. 1992; Häfner, Riecher-Rössler, Maurer e.a. 1992; Beiser e.a. 1993). In een prospectief onderzoek werd gevonden dat bij schizofrene patiënten in een eerder stadium in 30% de diagnose neurose of persoonlijkheidsstoornis was gesteld (Lewis e.a. 2000). Bij de behandeling van de BPS kan het dan ook gebeuren dat gaandeweg de diagnose verschuift naar primair psychotische problematiek. Het is goed om te bedenken dat met het betrouwbaar vaststellen van het symptomencluster BPS, de validiteit van deze diagnose nog onduidelijk blijft. Gezien de verschillen in behandeling, is het belangrijk om in een zo vroeg mogelijk stadium psychotische patiënten te kunnen onderscheiden van patiënten met een persoonlijkheidsstoornis.

In dit artikel wordt verslag gedaan van een retrospectieve pilotstudy, waarbij de vraag cen-

traal staat of er klinisch bruikbare criteria te vinden zijn om in een vroeg stadium het onderscheid tussen een borderline en een psychotische stoornis te kunnen maken.

#### PATIËNTEN EN METHODE

Het onderzoek werd uitgevoerd op een gespecialiseerde (klinische) afdeling voor de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. Van alle patiënten die in de periode september 1991 tot oktober 1997 opgenomen waren geweest voor de behandeling van een persoonlijkheidsstoornis ( $n=187$ ), werden de patiënten geïdentificeerd ( $n=30$ ) bij wie in de ontslagbrief (achteraf) als hoofddiagnose een psychotische stoornis was gesteld. Vervolgens werden van deze groep 8 patiënten uitgesloten, òf omdat de diagnose bij ontslag nog steeds onduidelijk was ( $n=4$ , bijvoorbeeld door de invloed van drugsgebruik), òf omdat bij opname reeds de mogelijkheid van schizofrenie ( $n=4$ ) werd overwogen. Zo bleef een onderzoeksgroep over van 22 psychosepatiënten (11 mannen, 11 vrouwen; gemiddeld 27 jaar oud (17-40 jaar)). Al deze 22 patiënten waren aanvankelijk opgenomen met als hoofddiagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis' of 'persoonlijkheidsstoornis niet anders omschreven met borderline kenmerken'.

Uit de overblijvende groep ( $n=157$ ) werden 23 patiënten verwijderd, omdat er sprake was van een andere hoofddiagnose dan een borderline persoonlijkheidsstoornis of persoonlijkheidsstoornis niet anders omschreven met borderline kenmerken. Vervolgens werd uit de resterende groep van 134 patiënten aselekt een controle-groep genomen ( $n=22$ ; 4 mannen, 18 vrouwen; gemiddelde leeftijd 28 jaar (20-39 jaar)). De opname-diagnoses waren alleen gesteld op basis van de intakegesprekken. Tussen de groepen bestond geen statistisch significant verschil in de gemiddelde opnameduur, noch in leeftijd.

De dossiers van de 44 patiënten werden door een van de auteurs (AW) op een aantal items gescreend, waarbij gekeken werd naar het inta-

keverslag en informatie van eerdere behandelars. Items werden gescoord op aan- of afwezigheid. Zestien items werden ontleend aan de VOS, een experimenteel instrument, ontwikkeld voor de Vroege Onderkenning van Schizofrenie (Huis in 't Veld e.a. 1997). Het bestaat uit vragenlijsten die afgenomen kunnen worden bij de (potentiële) patiënt en een informant (bijvoorbeeld familie), waarbij onder meer gezocht wordt naar predisponerende factoren, schizoïdie en negatieve symptomen.

Er werden zeven te screenen items toegevoegd door de onderzoekers. Deze items zijn ontleend aan het gestandaardiseerde intakeformulier. Het betreft de items trauma (= seksueel misbruik of mishandeling), perinatale problemen (zuurstofgebrek, vroeggeboorte), vroege ontwikkeling als kind (taal, motoriek, zindelijkheid), contactname als kind (verlegenheid, het niet hebben gehad van vriendjes), familieanamnese voor (alle) psychiatrische ziektebeelden, misbruik van alcohol en/of drugs.

Daarnaast werden de vragenlijsten onderzocht die alle patiënten tijdens de eerste dag van een opname invulden. Het betrof hier 19 items van de STEP-lijst (Standaard Evaluatie Project) die betrekking hebben op klachten en coping-mechanismen. De psychometrische kwaliteiten hiervan zijn uitgebreid onderzocht en redelijk tot goed bevonden (Wagenborg 1987).

De scores van de borderline- en de psychose-groep werden op significante verschillen onderzocht met behulp van de  $\chi^2$ -toets of de Fisher's exacttest. De resultaten zijn weergegeven in de staafdiagrammen in de figuren 1, 2 en 3.

#### RESULTATEN

Er werd een aantal significante verschillen gevonden voor de aan de VOS ontleende items (zie figuur 1). Agressie, in de zin van prikkelbaarheid of woede-uitbarstingen, kwam vaker voor in de borderline-groep. Introversie, energieverlies en waarnemingsstoornissen (bijvoorbeeld (pseudo)hallucinaties, of veranderde waarneming)

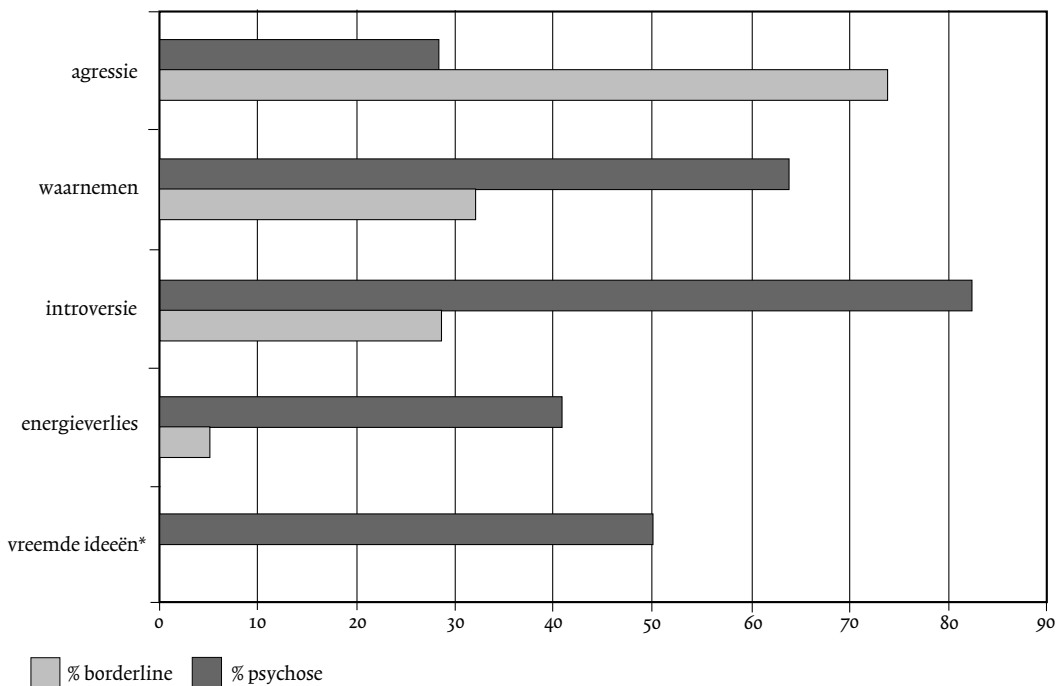
kwamen daarentegen significant vaker voor in de psychosegroep. Vreemde ideeën, waarmee bedoeld worden bizarre of groothedsideeën die nog wel corrigeerbaar zijn, kwamen uitsluitend voor in de psychosegroep. Ook de totaalscore van de VOS-items verschilde significant: de borderline-patiënten hadden gemiddeld een lagere score (5,2; standaarddeviatie 1,8) dan de psychosepatiënten (7,1; standaarddeviatie 1,9). Dit resultaat is een aanwijzing dat dit (experimentele) instrument van betekenis zou kunnen zijn bij de vroegdiagnostiek van psychosen. De niet significant verschillende VOS-items zijn vermeld in figuur 2.

Bij geen van de door ons toegevoegde items werden significante verschillen gevonden, zie figuur 3. Uit de STEP-vragenlijst bleek dat patiënten uit de psychosegroep significant vaker gebruik maakten van het coping-mechanisme fantaseren of dagdromen.

BEPERKINGEN

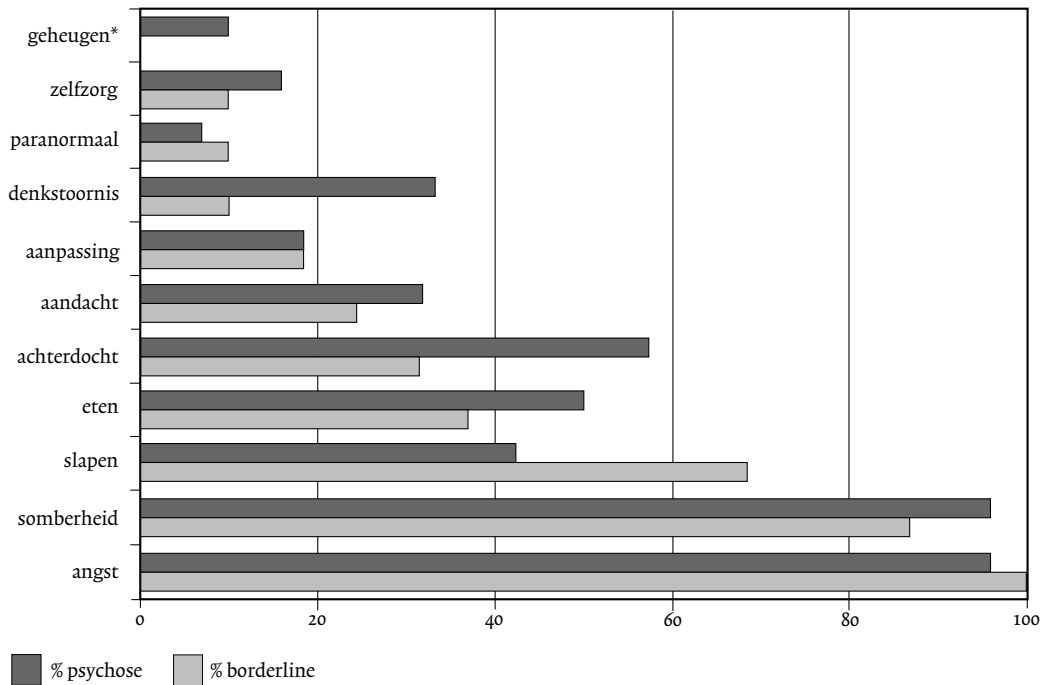
Er zijn methodologische beperkingen bij dit onderzoek die manen tot voorzichtigheid bij het interpreteren van de resultaten. Allereerst betreft het een retrospectief onderzoek, waarbij de onderzoeker op de hoogte was van de diagnose van de onderzochte patiënten. De onderzochte items zijn niet geoperationaliseerd en bij de intake niet systematisch uitgevraagd. Verder werden de intakes door verschillende medewerkers gedaan en mogelijk (zo niet zeer waarschijnlijk) bestaan er, ondanks systematische intervisie, verschillen in interpretatie van symptomen. Bij de onderzochte populatie is er sprake van een duidelijke selectie: slechts een klein deel van de patiënten met een persoonlijkheidsstoornis wordt verwezen voor een gespecialiseerde klinische behandeling. Tevens is het mogelijk dat bij patiënten uit de borderline-groep na ontslag als-

FIGUUR 1 Resultaten VOS (Vroege Onderkenning Schizofrenie) bij borderline- en psychosepatiënten: de significante items



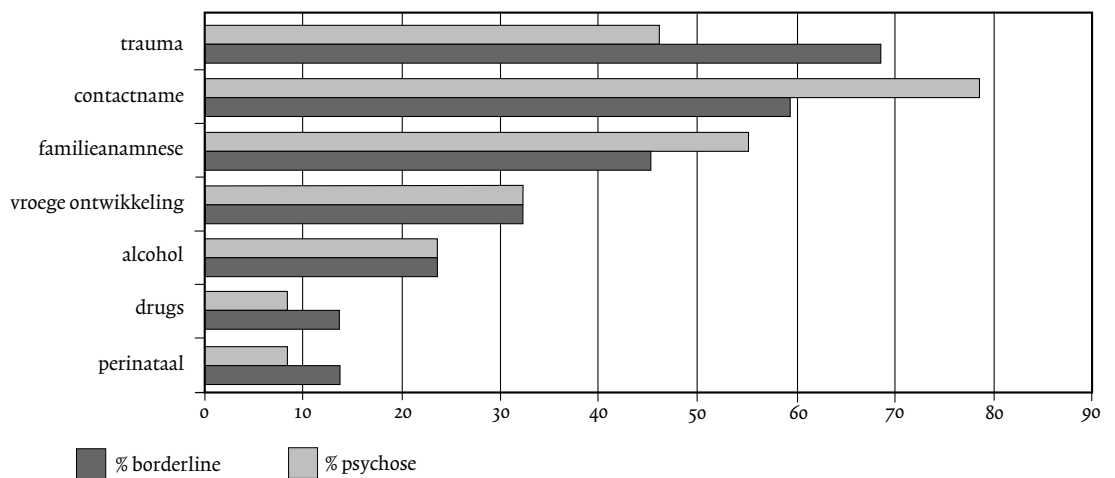
\* De score bij borderline-patiënten voor vreemde ideeën was 0%

FIGUUR 2 Resultaten VOS (Vroege Onderkenning Schizofrenie) bij borderline- en psychosepatiënten: de niet-significante items



\* De score bij borderline-patiënten voor geheugen was 0%

FIGUUR 3 Resultaten toegevoegde items bij borderline- en psychosepatiënten: niet-significant



nog een psychotische stoornis aan het licht komt, waardoor deze patiënten dan achteraf gezien in de verkeerde groep zijn geplaatst.

## DISCUSSIE

Bij de onderzochte populatie werden enkele kenmerken gevonden die in significant verschillende frequenties voorkwamen bij patiënten met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis en bij patiënten die later een psychotische stoornis bleken te hebben. Deze kenmerken zijn mogelijk relevant om in een vroege, dat wil zeggen prepsychotische, fase een onderscheid te kunnen maken tussen deze groepen. Uitsluitel hierover behoeft een prospectief opgezet onderzoek. Onze bevindingen van het significant vaker optreden van stoornissen in de waarneming en vreemde ideeën bij patiënten uit de psychosegroep passen bij uitkomsten van ander onderzoek. Door Chapman e.a. (1994) werd gevonden dat een hoge score op de *Perceptual Aberration scale* en de *Magical ideation scale* een goede voorspelling geeft voor de ontwikkeling van een (niet specifiek schizofrene) psychose.

Andere items die in de klinische praktijk nogal eens geacht worden gerelateerd te zijn aan een psychotische stoornis of juist aan een persoonlijkheidsstoornis, bleken niet te verschillen tussen de onderzochte groepen. Zo wordt een trauma in de voorgeschiedenis vaak beschouwd als passend bij de voorgeschiedenis van een persoonlijkheidsstoornis, maar dit item kwam niet significant vaker voor in de borderline-groep. Men moet dus zeker ook bij traumata in de voorgeschiedenis bedacht blijven op een psychotische stoornis. Een trauma kan als een van de factoren volgens het kwetsbaarheid-stress-coping-model het risico op een manifeste psychose vergroten.

De verdeling van geslachten tussen beide groepen verschilde sterk: 50% van de psychosegroep en slechts 18% van de borderline-groep is man. De gevonden verschillen zouden dus samen kunnen hangen met het geslacht.

## CONCLUSIE

Bij de differentiële diagnose borderline versus psychotische stoornis zal vooral gevaren moeten worden op het kompas van het psychiatrisch onderzoek. Aanwijzingen om in een vroeg stadium aan een psychose te denken, zijn: vreemde ideeën, (pseudo)hallucinaties, introversie, een neiging tot fantaseren en het ontbreken van agressie. Anamnestiche gegevens aangaande de (vroege) voorgeschiedenis leveren naar het lijkt weinig aanknopingspunten voor het maken van een differentiële diagnose.

Het blijft zaak om bij patiënten bij wie de diagnose (borderline) persoonlijkheidsstoornis is gesteld, bedacht te blijven op de mogelijkheid dat de hierbij optredende psychopathologie een (vroege) uiting kan zijn van een psychotische stoornis. Dat deze mogelijkheid geen theoretisch probleem is, maar een klinische realiteit blijkt uit het gegeven dat in ons onderzoek bij 12% van de aanvankelijk voor een persoonlijkheidsstoornis behandelde patiënten later de diagnose werd herzien in een psychotische stoornis. Bij dit probleem speelt niet alleen de conceptuele onhelderheid van de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis een rol, maar ook de uitbreiding in de praktijk van de betekenis van de diagnose borderline stoornis. Regelmatig worden patiënten naar ons verwezen met de diagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis', bij wie er zodanig uitgebreide en langdurige psychotische symptomatologie aanwezig is dat voldaan wordt aan de diagnose schizofrenie. Wanneer wij onze bevindingen voorleggen aan de verwijzer, wordt er geregeld vastgehouden aan de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis. Als reden hiervoor wordt dan door de verwijzer aangegeven dat deze psychotische verschijnselen 'toch passen bij de diagnose borderline stoornis'. Hierbij wordt echter het DSM-IV-criterium van de borderline stoornis dat psychotische symptomen voorbijgaand zijn en maximaal enkele uren duren, losgelaten. Er lijkt in de praktijk een tendens te bestaan om een patiënt met impulsief (auto-

destructief) gedrag en met wie het moeilijk is een werkrelatie te handhaven, te diagnosticeren als iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis, ongeacht de uitgebreidheid van de psychotische symptomen.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Beiser, M., Erickson, D., Fleming, J.A.E., e.a. (1993). Establishing the onset of psychotic illness. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1349-1354.
- Chapman, L.J., Chapman, J.P., Kwapil, T.R., e.a. (1994). Putatively psychosis-prone subjects 10 years later. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 171-183.
- Häfner, H., Riecher-Rössler, A., Hambrecht, M., e.a. (1992). IRAOS: an instrument for the assessment of onset and early course of schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 6, 209-223.
- Häfner, H., Riecher-Rössler, A., Maurer, K., e.a. (1992). First onset and early symptomatology of schizophrenia. A chapter of epidemiological and neurobiological research into age and sex. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242, 109-118.

## SUMMARY

Clinical relevant criteria for the differential diagnosis between borderline and psychotic disorder – A.M. Weier, J.W. Hummelen –

*The prodromal phase of a (schizophrenic) psychosis may be characterized by non-specific problems in many areas, so that at first a personality disorder is expected. Especially the differential diagnosis with a borderline personality disorder is troublesome, because this disorder includes (marginal) psychotic symptoms. The results are presented of a retrospective pilot study in which there has been made a comparison between a group of psychotic patients (afterwards diagnosed), and a group of patients with a (borderline) personality disorder.*

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 44 (2002) 1, 45-50]

**KEYWORDS** borderline personality disorder, diagnosis, psychosis, schizophrenia

- Huis in 't Veld, M., Slooff, C.J., & Karman-Mogendorff, E. (1997). Vroegdetectie van schizofrenie. *Janssen-Cilag Medisch Wetenschappelijk Nieuws*, maart, 42-47.
- Lewis, G., David, A.S., Malmberg A., e.a. (2000). Non-psychotic psychiatric disorder and the subsequent risk of schizophrenia. Cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 177, 416-420.
- Wagenborg, J.E.A. (1987). *De effecten van klinische psychotherapie*. Proefschrift Universiteit Leiden. Noordwijkerhout: Stichting Centrum St. Bavo.

## AUTEURS

A.M. WEIER is psychiater, en was assistent-geneeskundige in opleiding tot psychiater ten tijde van dit onderzoek.

J.W. HUMMELEN is psychiater/A-opleider.

Beide auteurs zijn verbonden aan Spatie Centrum voor geestelijke gezondheid te Apeldoorn.

Correspondentieadres: Postbus 928, 7301 BD Apeldoorn.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 10-5-2001.