

رابطه ی اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع ۲ براساس سازمان شخصیت مرزی

زهرة خسروی^۱، پروین رحمتی نژاد^۲

رابطه ی بین اختلال شخصیت مرزی و اختلالات طیف دوقطبی، به ویژه دوقطبی از مباحثی است که در سال‌های اخیر مورد توجه بسیاری از محققان قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، درک بهتر از شرایط روان‌پویایی و ساختار شخصیت و مقایسه ی مولفه‌های سازمان شخصیت مرزی در افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع دو بود. بدین منظور، طی یک پژوهش مقایسه ای، ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۱۹ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی نوع دو مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی به صورت نمونه ی در دسترس انتخاب و از نظر آشفتگی هویت، مکانیسم‌های دفاعی ابتدایی، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده و ترس از صمیمت، مورد آزمون قرار گرفتند. نتایج مقایسه ی میانگین نمرات این دو گروه نشان داد که تفاوت معناداری بین میانگین نمرات دو گروه در اختلال شخصیت مرزی وجود ندارد. یافته‌های به‌دست آمده از این فرضیه حمایت می‌کند که احتمالاً اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع دو از سازمان شخصیتی و ویژگی‌های روان‌پویایی مشابهی برخوردارند. نتایج این پژوهش، به‌طور ضمنی از فرضیه ی تعلق اختلال شخصیت مرزی و اختلالات طیف دوقطبی روی یک پیوستار حمایت نمی‌کند.

واژه های کلیدی: اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی

مقدمه

بیماران مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در انگار در مرزی بین نوروز و پسیکوز قرار دارند و با بی‌ثباتی فوق‌العاده در عاطفه، خلق، رفتار مشخص می‌شوند. یک فرد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی ممکن است در یک موقعیت، فردی را به عنوان «دوست داشتنی‌ترین و مهم‌ترین» در نظر بگیرد و در موقعیت دیگری از او به عنوان «بی‌رحم‌ترین و استثمار کننده‌ترین شخص» یاد کند. ظاهراً نقطه ی تعادلی در زندگی آنها وجود ندارد. این بیماران نسبت به مفاهیم هویت، ارزش‌ها، وفاداریها و هدفهای خود

۱. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲. دپارتمان روان‌شناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران (نویسنده ی مسوول) Rahmatinejadp@yahoo.com

تردید دارند، برای جبران هویت ناقص و آشفته خود اغلب روی پوستشان کلماتی مانند مادر، عشق یا عکسهای (مانند عکس فرد محبوب یا حیوانات) را خال کوبی می کنند. این خال کوبیها در حکم قدرت دهنده و آرامش بخش است. از طرف دیگر این بیماران در روابط پر شور و ناپایدار (که گاهی با بی مبالاتی جنسی همراه است) درگیر می شوند. نکته مهم و دردناک زندگی افراد مرزی اقدامهای مکرر خود آزاری (خود زنی) است. آنها ممکن است برای رفع تنش درونی یا به قصد کمک گرفتن از دیگران اقدام به «تیغ زدن یا سوزاندن» قسمتهای مختلف بدن خود نمایند. اما اغلب در بازو، سینه و شکم می توان آنها را مشاهده کرد. اقدامهای «دیوانه وار» برای اجتناب از ترک شدن واقعی یا خیالی؛ الگوی بی ثبات و پر تنش روابط فردی که با نوسان بین دو قطب، آرمانی کردن و بی ارزش نمودن مشخص می شود؛ بی ثباتی بارز و مستمر خود پنداره؛ رفتار تکانشی؛ تهدید «ژست» یا رفتارهای انتحاری مکرر یا رفتار جرح خویشتن؛ بی ثباتی عاطفی به دلیل ماهیت واکنشی خلق؛ خشم شدید و نامتناسب یا اشکال در کنترل خشم و تفکر پارانوئید موقت وابسته به استرس یا علائم تجزیه ای شدید از نشانه های بارز این بیماران است.

رابطه ی بین اختلالات طیف دوقطبی، به ویژه اختلال دوقطبی نوع دو^۱ و اختلال شخصیت مرزی (BPD) عمدتاً به علت همپوشی بالای علایم بین این دو اختلال (مانند بی ثباتی خلق و تکانشگری) از موضوعات مهم مورد بحث بین نظریه پردازان و محققان به شمار می آید (از آپفلابام، ریگالادو، هرمان، تیتلبام، گاکلیسی، ۲۰۱۳). در واقع، یکی از بزرگترین چالش هایی که اغلب متخصصان حوزه ی درمان و آسیب شناسی روانی با آن مواجه می شوند، تشخیص و تمایز صحیح میان اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی است (پریوگی، فورنارو و آکیسکال، ۲۰۱۱، پاریس، گاندرسون و وینبورگ، ۲۰۰۷). در دهه های اخیر، این موضوع از سوی برخی از محققان پیشنهاد شده است که BPD باید در گروه اختلالات خلقی مجدداً مفهوم سازی شود (آکیسکال، ۲۰۰۴، دلتیتو، مارتین، ریفلکل، استریا و کیسینلکو، ۲۰۰۱، گالینو و زیمرمن، ۲۰۱۰). آکیسکال (۲۰۰۴) بر این باور است که BPD و اختلالات طیف دوقطبی نوع دو بر اساس سرشت سیکلوتایمیک^۲ که بی ثباتی هیجانی و حساسیت بین فردی را در بر می گیرد، در یک پیوستار قرار می گیرند. از سوی دیگر، برخی دیگر از محققان تفاوت های مهمی میان این دو اختلال ذکر کرده و آنها را دو اختلال کاملاً متمایز می دانند (مگیل، ۲۰۰۴، پاریس، ۲۰۰۵).

به اعتقاد نظریه پردازان، شخصیت، ساختار پایدار و باثباتی است که تغییرات آن در صورت وجود، بسیار آرام و تدریجی است. از آنجایی که برخی تحقیقات بالینی و تجربی نشان می دهد که در بیماران مبتلا به اختلالات محور I، میزان تشخیص اختلال شخصیت با استفاده از ملاک های DSM، بعد از درمان کاهش می یابد (سیمپسون، ۲۰۱۰)؛ برخی از مولفان، سودمندی وجود محور II را زیر سوال برده و اختلالات محور I و II را به ترتیب به صورت ویژگی های حالت و صفت در نظر گرفته اند که تظاهرات آسیب شناختی مشترکی را در بر می گیرند (از آلفام، ریگالادو، هرمن و همکاران، ۲۰۱۳).

کرنبرگ (۱۹۷۵) بر عملکرد شخصیت بهنجار، نابهنجار، آسیب شناسی شخصیت و سازه های روانشناختی شخصیت تاکید دارد. او سازمان شخصیت بهنجار، مرزی و نابهنجار را در چارچوب یک پیوستار نشان می دهد. در این الگو، سازمان شخصیت در سه سطح روان آزرده گی، مرزی و روان-پریشی متمایز شده که هر یک از سطوح از لحاظ سه جنبه ی آزمونگری واقعیت، یکپارچگی هویت و مکانیسم های دفاعی متفاوت اند. کرنبرگ، بیماران مبتلا به اختلال مرزی را در سطح سازمان شخصیت مرزی قرار می دهد که با بی ثباتی فوق العاده ی عاطفه، خلق، رفتار و مشکلات مربوط به روابط موضوعی مشخص می شود. در این الگو، مکانیسم های دفاعی ابتدایی نظیر دونیمه سازی^۱ و همانندسازی فرافکنانه^۲ و همچنین آشفتگی هویت^۳، مختص BPD است که تحقیقات مختلف نیز آن را تایید کرده است (میلون، میلون و دیویس، ۱۹۹۴). بازمینی ادبیات پژوهشی، حاکی از آن است که در مطالعات مقایسه ای تحقیقات کمی به بررسی ساختار شخصیتی و مسایل روان پویایی اختلال دوقطبی و اختلال شخصیت مرزی پرداخته اند. این درحالی است که با وجود حمایت های تجربی فراوان مبنی بر اساس زیستی قدرتمند اختلالات طیف دوقطبی، شواهدی نیز وجود دارد که نشان می دهد احتمالاً برخی مولفه های ساختاری شخصیت و مسایل روان پویایی مهم در آغاز و تداوم نشانه های اختلال نقش داشته باشد (هاتچت، ۲۰۱۰).

البته تحقیقاتی که موضوعات دیگری چون تفاوت های جنسیتی بیماران مبتلا به BPD در تظاهرات بیماری (جانسون، شای، ین، باتل و همکاران، ۲۰۰۳) هم ابتلایی با سایر اختلالات (گریلو، آنز و مک-گلاسهان، ۲۰۰۲) میزان شیوع اختلال در مردان و زنان (گران، چاو، گلدستین، هانگ و همکاران، ۲۰۰۸) و میزان تخریب کلی عملکرد (گران و همکاران، ۲۰۰۸) را دنبال کرده اند نیز، به نتایج

1 . Splitting
2 . Projective identification

3 . Identity diffusion

متفاوتی رسیده اند. این در حالی است که نتایج تحقیقات مربوط به تفاوت‌های جنسیتی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در متغیرهایی چون میزان شیوع و تظاهرات اختلال (از وبر، کوآن، بدنو و نیبر، ۲۰۱۰) هم‌ابتلائی با سایر اختلالات (از بالداسنو و همکاران، ۲۰۰۵) نیز به نتایج متناقضی رسیده است. از این رو بررسی‌های بیشتر در این حوزه برای پاسخ‌گویی به سوالات مربوط به تفاوت جنسیتی در هر دو گروه بیماران مبتلا به BPD و اختلال دوقطبی نوع دو، ضروری است. به نظر می‌رسد که مقایسه‌ی این دو اختلال بر اساس مولفه‌های روان‌پویایی و سازمان شخصیتی، درک بهتری از شرایط پدیدارشناسانه^۱ و روان‌تحلیلی این دو اختلال به دست دهد.

روش

پژوهش حاضر، از نوع مقایسه‌ای است و جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل بیماران مراجعه‌کننده به بخش روانپزشکی بیمارستان کامکار- عرب‌نیا در شهر قم بود که براساس ملاک‌های چهارمین ویرایش راهنمای تشخیصی آماری اختلالات روانی (انجمن روان پزشکی امریکا، ۲۰۰۴) و به تشخیص روانپزشک، تشخیص اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع دو دریافت کرده بودند. از این جامعه، ۲۰ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت مرزی و ۱۹ بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی به صورت در دسترس انتخاب و وارد پژوهش شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بود از سن بالای ۱۸ سال، برخورداری از حداقل سواد خواندن و نوشتن، نداشتن اختلالات همانند دیگر و وضعیت خلقی ثابت. در بیماران دوقطبی، خلق ثابت در این تحقیق از آنجایی اهمیت دارد که علایم افسردگی یا مانیا می‌تواند پاسخگویی به سوالات پرسشنامه را تحت تاثیر قرار دهد. در اجرای این پژوهش پس از کسب مجوز از کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی قم، اقدام به نمونه‌گیری و جمع‌آوری داده‌ها شد و بیمارانی که توسط روانپزشک حاضر در درمانگاه، تشخیص BPD و اختلال دوقطبی را دریافت می‌کردند، بعد از کسب رضایت بیماران، با پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی^۲ مورد آزمون قرار گرفتند.

پرسشنامه‌ی شخصیت مرزی بر اساس نظریه کرنبرگ (۱۹۸۴) از سازمان‌بندی شخصیت مرزی و همچنین ملاک‌های تشخیصی DSM-IV-TR ساخته شده و با مفهوم سازی گاندرسون (گاندرسون و کولب، ۱۹۷۸) از اختلال شخصیت مرزی مطابقت می‌کند. لیشترینگ (۱۹۹۹) این پرسشنامه را به منظور سنجش صفات شخصیت مرزی در نمونه‌های بالینی و غیر بالینی تهیه کرده است. این پرسشنامه

1. phenomenological

2. Borderline Personality Inventory (BPI)

شامل مقیاس‌هایی برای آشفتگی هویتی^۱، مکانیسم‌های دفاعی اولیه^۲، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده^۳ و ترس از صمیمیت^۴ است. BPI، ابزار غربالگری مناسبی برای الگوهای «سازمان شخصیت مرزی» و «اختلال شخصیت مرزی» است. نتایج پژوهش لیشرینگک، (۱۹۹۹) همسانی درونی و پایایی این پرسشنامه را تایید کرده است. این پرسشنامه در ایران توسط محمدرزاده و شریفی (۲۰۱۲) هنجاریابی شده است. در این پژوهش پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۰ به دست آمد. در این پژوهش برای مقایسه ی میانگین نمره ها از آزمون t استفاده شد و داده ها با استفاده از شانزدهمین ویرایش نرم افزار آماری SPSS تحلیل شد.

یافته‌ها

در جدول ۱، اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه نشان داده شده است.

جدول ۱: اطلاعات جمعیت شناختی دو گروه نمونه

گروه‌های نمونه	فراوانی	درصد فراوانی	جنس		سن			
			زن	مرد	M	sd	وضعیت تاهل	
اختلال شخصیت مرزی	۲۰	٪۵۲/۳	۱۰	۱۰	۲۶/۱۰	۶/۷	۱۳	مجرد
			٪۵۰	٪۵۰			متاهل	۵
اختلال دوقطبی - II	۱۹	٪۴۸/۷	۹	۱۰	۲۹/۲۶	۸/۷	۱۰	مجرد
			٪۴۸	٪۵۲			متاهل	۶

جدول ۲، نتایج مقایسه ی میانگین نمرات در زیر مقیاس‌های پرسشنامه ی شخصیت مرزی را بین دو گروه نشان می‌دهد. با توجه به نتایج به دست آمده می‌بینیم که تفاوت معناداری در هیچ کدام از زیرمقیاس‌های BPI بین دو گروه وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر، بررسی و مقایسه «سازمان شخصیت مرزی» در دو گروه اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع دو بود. نتایج این پژوهش نشان داد که دو گروه به‌طور کلی در سازمان شخصیت مرزی تفاوت معناداری با یکدیگر ندارند. در مفهوم‌پردازی‌های مربوط به «سازمان شخصیت

1. Identity diffusion
2. Primitive Defense Mechanisms

3. Impaired Reality Testing
4. Fear of Closeness

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه ی میانگین بین دو گروه

در زیرمقیاس های BPI

Sig.	df	t	sd		M		زیر مقیاس ها
			BD_II	BPD	BD_II	BPD	
۰/۰۱۸	۳۷	۲/۶۴	۲/۸۸	۳/۱۳	۵/۳۲	۷/۷۰	آشفته گی هویت
۰/۹۲۳	۳۷	۰/۰۹	۲/۲۱	۲/۰۲	۵/۲۵	۵/۲۵	مکانیسم های دفاعی ابتدایی
۰/۱۹۵	۳۷	۱/۳۲	۱/۵۰	۱/۴۳	۱/۵۷	۲/۲۰	واقعیت آزمایی آسیب دیده
۰/۱۰۰	۳۷	۱/۶۴	۲/۰۹	۲/۰۵	۳/۵۷	۴/۷۰	ترس از صمیمیت
۰/۰۹۶	۳۷	۱/۷۱	۹/۵۳	۶/۲۱	۲۲/۲۶	۲۶/۶۵	نمره کل

مرزی» مکانیسم های دفاعی ابتدایی از ویژگی های عمده آن توصیف شده است (بردلی و وستن، ۲۰۰۵). استفاده مکرر افراد مبتلا به BPD از مکانیسم های دفاعی ابتدایی (مانند ایده آل سازی، بی ارزش سازی، انکار و دو نیمه سازی) منجر به رفتارهای بسیار گسسته، بی ثبات و متضاد در این افراد می شود. چنین به نظر می رسد که مکانیسم های دفاعی ابتدایی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۲ نیز کاربرد وسیعی دارد و بی ثباتی و آشفته گی در خلق احساسات و افکار که در این بیماران مشاهده می شود (ایندر، کرو، مور و همکاران، ۲۰۰۸) تا حدودی با این نوع مکانیسم های دفاعی قابل تبیین باشد. در مورد شباهت مکانیسم های دفاعی مورد استفاده در این دو گروه شاید بتوان به مطالعه ی مقدماتی کوپر، پری و آمو (۱۹۹۵) اشاره کرد. این دو محقق، به مکانیسم های دفاعی شایع در سه گروه افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی، اختلال شخصیت ضداجتماعی و اختلال دوقطبی نوع دو با استفاده از مقیاس های دفاعی آزمون رورشاخ پی بردند که هرچند مکانیسم هایی نظیر بی ارزش سازی، فرافکنی، دو نیمه سازی و انکار هیپومانیک از مکانیسم های دفاعی شایع در افراد مبتلا به BPD است ولی تجزیه و تحلیل های بعدی، حاکی از آن بود که مکانیسم های دفاعی ذکر شده توان ناچیزی در تمایز این سه اختلال از یکدیگر دارند.

در نظریه کرنبرگ، هرچند که واقعیت سنجی مناسب که منعکس کننده تمایز میان خود و بازنمایی هایی شی است، از وجه مشخصه ی اصلی «سازمان شخصیت مرزی» به حساب می آید اما، این افراد در هنگام مواجه با موقعیت های اضطراب آور و فشار روانی، ممکن است که نشانه های شبه سایکوتیک مانند تحریف های تصویر بدنی، توهم ها و عقاید انتساب نشان داده و واقعیت سنجی آن ها برای مدت کوتاهی آسیب ببیند. ماهیت واقعیت آزمایی آسیب دیده در بیماران مبتلا به BPD را می توان در ملاک

نهم اختلال شخصیت مرزی DSM IV TR مشاهده کرد که به وجود علایم پارانوئیدی و تجزیه‌ای گذرا در این بیماران اشاره می‌کند. نتایج پژوهش سیمپسون (۲۰۱۰) که با هدف تعیین سطوح اختلال در عملکرد ایگو و آشکار ساختن ماهیت پویایی‌های روان‌شناختی در بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی و با استفاده از شاخص اختلال ایگو مبتنی بر آزمون رورشاخ صورت گرفت، نشان داد که بیش از نیمی از بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی شرکت‌کننده، واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده را تجربه می‌کنند. ترس از صمیمیت نیز در رابطه با روابط شی مختل قرار می‌گیرد.

وجه مشخصه‌ی سازمان شخصیت مرزی، بازنمایی‌های شی دونیمه شده^۱ است. بیماران مبتلا به BPD مشخصاً، نقایص شدیدی در شکل‌گیری و حفظ روابط صمیمانه و توانایی ضعیفی در ابراز صمیمیت دارند (از پاریس، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، اختلال در روابط بین‌فردی و صمیمانه را می‌توان به فقدان اشیا درونی شده‌ی باثبات نسبت داد که منجر به آرمانی‌سازی و بی‌ارزش‌سازی دیگران، ترس از رهاشدگی و حساسیت نسبت به طرد در این افراد می‌شود. افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نیز مشکلات شدید و فراگیری در روابط بین‌فردی دارند (میشل، اسلاد، اندروز، ۲۰۰۴). مساله‌ای که می‌توان آن را به روابط شی مختل در این افراد نسبت داد. حساسیت زیاد نسبت به طرد (بنازی، ۲۰۰۰) و سبک دلبستگی ناایمن (موریس، ون در گات، لانکاستر و بنتال، ۲۰۰۹) در این دسته از بیماران با روابط شی مختل ارتباط دارد. براساس مطالعات هانسن، تورگالسبون، روزبرگ، اندرسون و همکاران (۲۰۱۳) نیز افراد مبتلا به اختلال دوقطبی از روابط شی مختل و واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده هر چند با شدت کمتر نسبت به افراد مبتلا به اسکیزوفرنی برخوردار هستند. هانسن و همکاران (۲۰۱۳) کاهش ظرفیت روان-شناختی روابط شی در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی و دوقطبی را عامل مهم در کاهش تعاملات اجتماعی آنها می‌دانند.

از منظر روان‌تحلیلی، ویژگی برجسته BPD، فقدان یکپارچگی در بازنمایی خود و سایر افراد مهم است (به نقل از بردلی و وستن، ۲۰۰۵). نکته‌ی قابل توجه این است که این بیماران مشکلاتی در زمینه‌ی بازنمایی خود به صورت یکپارچه و کلی در حالت‌های خلقی مختلف (خوب یا بد) تجربه می‌کنند. چنین مساله‌ای باعث می‌شود که گسستگی‌هایی به شکل لحظه به لحظه در بازنمایی خود این افراد به وجود آید. این یافته‌ها، ضمن تایید فرضیه‌ی کرنبرگ (۱۹۷۵) مبنی بر اینکه آشفتگی هویت از ویژگی‌های اختصاصی افراد مبتلا به BPD است؛ همسو با نتایج تحقیقات میلون و همکاران (۱۹۹۴)

است که برای این فرضیه ی کرنبرگ، شواهد تحقیقاتی فراهم نموده‌اند. بیماران مبتلا به اختلال دوقطبی در مقایسه با بیماران مبتلا به BPD، در ظاهر از حس انسجام و یکپارچگی بیشتری از «خود» برخوردار اند، بنابراین می‌توان میزان آشفتگی بالای هویت در افراد مبتلا به BPD در مقایسه با اختلال دوقطبی نوع ۲ را وجه تمایز این دو اختلال به حساب آورد.

براساس یافته‌های پژوهش حاضر و در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان چنین گفت که احتمالاً اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع ۲ از ماهیت روان‌پویایی و سازمان شخصیتی برخوردار اند که در مولفه‌های مکانیسم‌های دفاعی ابتدایی، ترس از صمیمیت و واقعیت‌آزمایی آسیب‌دیده، گاه‌به‌گاه مشابهت دارند و در بعد آشفتگی هویت از یکدیگر فاصله می‌گیرند؛ به‌علاوه این پژوهش به‌طور تلویحی می‌تواند تاییدی بر این فرضیه ی آکسیکال باشد که BPD و اختلالات طیف دوقطبی نوع دو بر روی پیوستاری در کنار هم قرار می‌گیرند. با وجود نتایج مختلف و ضد و نقیض در حوزه ی تحقیقات توصیفی مربوط به اختلال شخصیت مرزی و اختلالات طیف دوقطبی، لازم است که تمرکز بیشتری بر ماهیت روان‌تحلیلی و تحول روان‌شناختی این دو گروه از اختلالات صورت بگیرد. مهم‌ترین نتیجه پژوهش حاضر، به‌دست آوردن شواهدی در مورد شباهت روان‌شناختی و سازمان شخصیتی، در اختلال شخصیت مرزی و اختلال دوقطبی نوع دو است؛ به‌علاوه این پژوهش اطلاعات جدیدی را درباره ی ویژگی‌های روان‌پویایی و سازمان شخصیت مرزی در اختلال دوقطبی نوع دو به‌دست می‌دهد و این موضوع از آن جهت که کرنبرگ نیز علایم هایپومانیک را در گروه سازمان شخصیت مرزی طبقه‌بندی می‌کند، مورد توجه است.

References

- Akiskal, H. S. (2004). Demystifying borderline personality: The Cyclothymic-Bipolar II Connection. from www.medscape.org/viewarticle/457151.
- Apfelbaum, S., Regalado, P., Herman, L., Teitelbaum, J., & Gagliasi, P. (2013). Comorbidity between bipolar disorder and cluster B personality disorders as indicator of affective dysregulation and clinical severity. *Actas Esp; Psiquiatr*, 41(5): 269-78.
- Baldassano, C. F., Marangell, L. B., Gyulai, L., Ghaemi, S.N., Joffe, H., Kim, D.R., Sagduyu, K., & et al. (2005). Gender differences in bipolar disorder: retrospective data from the first 500 STEP-BD participants. *Bipolar Disorders*; 7: 465-470.
- Benazzi, F. (2000). Characteristics of bipolar II patients with interpersonal rejection sensitivity *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54, 499-501.
- Bradley, R., & Westen, D. (2005). The Psychodynamics of Borderline Personality Disorder: A View from Developmental Psychopathology. *Development and Psychopathology* 17. 927-957.
- Cooper, S.T., Perry, J.c., & Arnow, D. (1988). An Empirical Approach to the Study of Defense Mechanism: I. Reliability and Preliminary Validity The Rorschach Defense Scales. *Journal of personality Assessment*. 52(2), 187-203.

- Deltito, J., Martin, L., Riefkohl, J., Austria, B., & Kissilenko A. (2001). Do patients with borderline personality disorder belong to the bipolar spectrum? *Journal of Affective Disorders*; 67(1-3): 221-8.
- Elisei, S., Anastasi, S., & Verdolini, N. (2012). The continuum between Bipolar disorder and borderline personality disorder. *Psichiatria Danubina*; Vol: 24(1), pp 143-146.
- Galione, J., & Zimmerman, M. (2010). A comparison of depressed patients with and without borderline personality disorder: Implications for interpreting studies of the validity of the bipolar spectrum. *Journal of Personality Disorders*; 24(6): 763-72.
- Grant, B.F., Chou, S.P., Goldstein, R.B., Huang, B., Stinson, F.S., Saha, T.D., Smith, S.M., & et al. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*; 69(4): 533.
- Grilo, C. M., Anez, L.M., & McGlashan T.H. (2002), DSM-IV Axis II co-morbidity with borderline personality disorder in monolingual Hispanic psychiatric outpatients. *Journal of Nervous and Mental Disease*; 190:324-330.
- Gunderson, J., & Kolb, J. (1978). Discriminating features of borderline personality. *American Journal of Psychiatry*, 135, 792-796.
- Hansen, C. F., Torgalsbo, A. K., Rossberg, J.I., Romm, K.A., Andreassen, O. A., Bell, M. D., & Melle, I. (2013). Object Relations, Reality Testing, and Social Withdrawal in Schizophrenia and Bipolar Disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Volume 201, Number 3 ,
- Hatchett, T., & Gregory (2010). Differential Diagnosis of Borderline Personality Disorder from Bipolar Disorder; *Journal of Mental Health Counseling*; 32, 3.
- Hormozi, M. (2008). The reliability and validity of the Persian version Mood Disorder Questionnaire. (master's thesis on psychiatry, Tehran Psychiatric Institute: Iran University of Medical Sciences). (Persian)
- Inder, Maree, L., Crowe, Marie T., Moor, Stephanie, Luty, Suzanne, E., Carter, Janet, D., Joyce, & Peter, R. (2008). "I Actually Don't Know Who I Am": The Impact of Bipolar Disorder on the Development of self. *Psychiatry*, 71(2).
- Johnson, D.M., Shea, M. T., Yen, T., Battle, C. L., Zlotnick, C., Sanislow, C. A., & Grilo, C.M. (2003). Gender Differences in Borderline Personality Disorder: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 44, No. 4, pp 284-292.
- Kernberg, O. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Aronson, New York.
- Kernberg, O. (1984) *Severe Personality Disorders: Psychotherapeutic Strategies*. Yale University Press.
- Leichsenring, F. (1999). Development and first results of the Borderline Personality Inventory: A self-report instrument for assessing borderline personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 73, 45-63.
- Magill, A. (2004). The boundary between borderline personality disorder and bipolar disorder: Current Concepts and Challenges. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 551-556.
- Mahmoudalilou, M., & Sharifi, M. (2012). *Borderline Personality Disorder: Theory and Management*. Tehran. Arjmand Press. (Persian).
- Millon, T., Millon, C., & Davis, R. (1994). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III) Manual*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Mitchell, P. B., Slade, T., & Andrews, G. (2004). Twelve-month prevalence and disability of DSM-IV bipolar disorder in an Australian general population survey. *Psychological Medicine*, 34, 777-785.
- Mohammadzadeh, A., Rezaei, A. (2011). Validation of the borderline personality inventory in iran: *Journal of Behavioural Sciences*. 5(3): 269-277. (Persian).
- Morriss, R., van der Gucht, E., Lancaster, G., & Bentall, R. (2009). Adult attachment style and perceived criticism as trait or mood dependent features of bipolar I disorder: *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(3), 267-277.
- Paris, J. (2005). Borderline personality disorder. *Canadian Medical Association Journal*, 172(12), 1579-1583.
- Paris, J., Gunderson, G., & Weinberg, I. (2007). The interface between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders: *Comprehensive Psychiatry*. 48, 145- 154 .
- Perugi, G., Fornaro, M., & Akiskal, H. (2011). Are atypical depression, borderline personality disorder and bipolar II disorder overlapping manifestations of a common cyclothymic diathesis? *World Psychiatry*; 10: 45-51.

- Simpson, L., & Jenny, C.. (2010). An exploration of ego impairment in Bipolar Mood Disorder using the Impairment Index-2. University of Pretoria, Faculty of Humanities. University of Pretoria.
- Weber, N.S., Cowan, D.N, Bedno, S.A., & Niebuhr, D.W. (2010). Descriptive Epidemiology of Bipolar I Disorder Among United States Military Personnel. *Military Medicine*; 175, 4: 247 .

Journal of
Thought & Behavior in Clinical Psychology
Vol. 8 (No. 32), pp. 37-46, 2014

The relationship between borderline personality disorder and bipolar disorder type II based on Borderline Personality Organization

Khosravi, Zohre

Alzahra University, Tehran, Iran

Rahmatinejad, Parvin

Alzahra University, Tehran, Iran

Received: Sep 12, 2013

Accepted: Jun, 20, 2014

The relationship between borderline personality disorder and bipolar spectrum disorders, particularly bipolar has been subjects of interest to many researchers in recent years. The aim of this study was to better understand the dynamics and structural character of mental conditions and to compare the components of borderline personality disorder among people with borderline personality disorder and bipolar disorder type II. For this purpose, in a comparative study, 20 patients with borderline personality disorder and 19 patients with bipolar disorder, type II, who were selected in available samples and got admitted to the psychiatric ward. They were tested in terms of identity disorder, primitive defense mechanisms, reality testing, harmed and fear of intimacy. Results comparing the mean scores of the two groups indicated that no significant difference exists between mean scores of the two groups in borderline personality disorder. The results obtained from the hypothesis supports that borderline personality disorder and bipolar disorder type II may have similar type of personality structure and psycho-dynamic characteristics. The results of research does not support Borderline personality disorder attachment and bipolar spectrum disorders on a continuum, implicitly.

Keywords: Borderline Personality Disorder, Bipolar Disorder

Electronic mail may be sent to: Rahmatinejadp@yahoo.com