

○ مقایسه سه اندازه گیری برای تشخیص اختلالات شخصیتی مرزی

ترجمه: همایون مهین

Lynne E. Angus, ph. D., Elsa Marzi ali. Ph. D.

سه وسیله برای تشخیص اختلال شخصیتی مرزی در مورد ۲۲ بیمار سرپایی اجرا شد. توافق ضعیفی بین شاخصها برای تعیین هویت این اختلالات بود. نصف بیشتر افراد نمونه بیش از دو تشخیص محور DSM III, II را دارا بودند.
(Am j Psychiatry 1988; 145: 1453 - 1454)

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

شرط لازم برای بررسی تجربی شخصیت مرزی^۱، مشخص کردن این اختلال، به عنوان یک تشخیص روانپزشکی است. برای رسیدن به این امر، محققین سعی بر تکمیل اندازه های استاندارد کردند، که بتواند اختلال شخصیتی مرزی را از انواع دیگر اختلالات روانی، به طور کامل متمایز سازد.

ابزاری که امروزه به طور وسیع برای تشخیص اختلال شخصیتی مرزی به کار می رود. مصاحبه تشخیصی^۲ برای بیماران مرزی است. با وجود این که نشان داده شده که حساسیت و صراحت آن قابل مقایسه با قضاوت های متخصصین بالینی براساس DSM III است، اما مطالعاتی که درجه توافق بین دو روش ارزیابی را تعیین می کند، نتایج مختلطی را ارائه می دهد. مضافاً اینکه مطالعات متعددی گزارش شده مبنی بر این که بین اختلال شخصیتی مرزی و اختلالات محور DSM III, II تداخل وجود دارد.

در تحقیق حاضر، هدف این بود که، نیمرخهای محور Dsm IIIff II بیماران روانی سرپایی را که از لحاظ بالینی مبتلا به اختلال شخصیتی مرزی تشخیص داده شده بودند، بررسی شود. سه شاخص به کار برده شد: (۱) مصاحبه تشخیصی برای بیماران مرزی، که یک مصاحبه نیمه سازمان یافته بود، (۲) پرسشنامه اختلال شخصیتی^۳ (S. Hyler، ۱۹۸۶) و دیگران، که یک

پرسشنامه خودسنجی بود، و ۳) امتحان اختلال شخصیتی^۴، که يك مصاحبه سازمان یافته بود. اهداف اصلی، تعیین درجه مطابقت بین این شاخصها برای تشخیص اختلال شخصیتی مرزی و تعیین نوع و فراوانی همپوشی بین اختلال شخصیتی مرزی و اختلالات شخصیتی دیگر بود.

روش

از ۲۲ آزمودنی ۲۰ نفر زن و ۲ نفر مرد در محدود، سنی ۱۸ الی ۴۳ سال بودند، که هر کدام از آنها بیمار سرپایی در مانگه بیمارستان روانی با تشخیص بالینی اختلال شخصیتی مرزی بر اساس DSM III بودند. طول مدتی که تشخیص شخصیت مرزی داده شده بود، از ۶ ماه الی ۱۰ سال بود، و همه بجز دو بیمار، قبلاً به نحوی تحت معالجات روانپزشکی قرار گرفته بودند. بیماران تشخیصی محور DSM III, I، شامل اسکیزوفرنیا، نوع مختلط (N = ۱) و اختلال عاطفی (N = ۲) بودند. تاریخچه شفلی آنان نشان می داد که در پنج سال گذشته، چهار بیمار، شفلی دائمی داشته اند، شش نفر دارای شغل متناوب بوده، نه نفر بیکار و دو نفر دانشجو بوده اند. همه بیماران با امضای رضایتنامه رسمی موافقت کردند که در بررسی سنجش شیوه تشخیصی شرکت کنند.

برای هر بیمار، به وسیله يك متخصص بالینی آموزش دیده، دو نوبت جداگانه تعیین شد و بطور تصادفی، مصاحبه تشخیصی برای بیماران مرزی و یا آزمایش اختلال شخصیتی اجرا گردید. جهت تعیین توافق ارزیابی برای هر شاخص، رتبه های معیاری شش آزمودنی، با رتبه هایی که توسط يك داور از طریق گوش دادن به صداهای ضبط شده مصاحبه ها انجام شده بود، توسط مصاحبه گر ها همتاسازی شد. توافق ارزیابی در تشخیصهای اختلال شخصیتی مرزی برای مصاحبه تشخیصی خاص بیماران مرزی (کاپا = ۱) و هم برای آزمایش اختلال شخصیتی (کاپا = ۱) بسیار بالا بود. توافق ارزیابی در هویت یابی کامل اختلالات شخصیتی DSM III محور II در شش آزمودنی که با شیوه آزمایش اختلال شخصیتی سنجیده شده بود، بالا بود (کاپا = ۰/۷۸). پرسشنامه اختلال شخصیتی در يك زمان دیگر، به عنوان سنجشی از مجموعه وسیعتر پرسشنامه های خودسنجی کامل گردید.

نتایج

بیست بیمار از ۲۲ بیماری که برای بررسی اختلال شخصیتی مرزی تعیین شده بودند، حداقل در یکی از سه شاخص با ملاکها مطابقت داشتند. توافق شیوه مصاحبه تشخیصی خاص بیماران مرزی، آزمایش اختلال شخصیتی، و پرسشنامه اختلال شخصیتی برای تشخیص اختلال شخصیتی مرزی به نحوی همسان، پایین بود. فقط هفت نفر از ۲۰ بیمار (۳۵ درصد)، براساس سه شاخص، به عنوان مرزی تشخیص داده شدند (کاپا = ۰/۰۵)، کاپا برای بیش از دو «داور» یعنی شاخصها، از آنجا که شیوه مصاحبه تشخیصی خاص بیماران مرزی جهت مشخص کردن اختلال شخصیتی مرزی تعیین شده بود، این روش با دو شاخص دیگر مورد مقایسه قرار گرفت. این روش با آزمایش اختلال شخصیتی در تشخیص اختلال شخصیتی مرزی برای هفت بیمار (۳۵ درصد، کاپا = ۰/۰۸) و با پرسشنامه اختلال شخصیتی در ۱۰ بیمار مورد تأیید قرار گرفت (۵۰ درصد، کاپا ۰/۲۳-). آزمایش اختلال شخصیتی و پرسشنامه اختلال شخصیتی در مورد ۹ بیمار تأیید شد (۴۵ درصد، کاپا = ۰/۲۵). روی هم رفته، پرسشنامه اختلال شخصیتی مشخص کرد که اغلب بیماران (۸۰ درصد) دارای اختلال شخصیتی مرزی هستند. به همین نحو شیوه مصاحبه تشخیصی خاص بیماران فردی (۶۰ درصد) و آزمایش اختلال شخصیتی (۴۵ درصد) معین شد.

از ۲۰ بیماری که حداقل با يك شاخص دارای اختلال شخصیتی مرزی بودند، ۱۸ نفر (۹۰ درصد) براساس پرسشنامه اختلال شخصیتی حداقل يك تشخیص اضافی محور II داشتند، در حالیکه ۱۱ نفر (۵۵ درصد) بر اساس آزمایش اختلال شخصیتی يك تشخیص اضافی محور II را دارا بودند. برای هفت بیماری که طبق سه شاخص دارای اختلال شخصیتی مرزی

بودند، نمره تشخیصی اختلال شخصیتی براساس آزمایش اختلال شخصیتی، ۲/۱ و در پرسشنامه اختلال شخصیتی، ۲/۹ بود. در مقابل، آزمایش اختلال شخصیتی هیچ تشخیص اضافی محور II برای هشت بیماری که فقط با يك شاخص دارای شخصیت مرزی بودند، مشخص نکرد، در حالی که پرسشنامه اختلال شخصیتی حد متوسط ۱/۷۵ اختلال اضافی محور II در همان زیر گروه تشخیص داد. متداول ترین تشخیصهای اضافی محور II با آزمایش اختلال شخصیتی، عبارت بود از اختلاف شخصیتی اتکایی^۵ (۱۷/۲ در صد)، مازوخیت^۶ (۱۷/۲ در صد) و پارانوئید^۷ (۱۳ درصد). با پرسشنامه اختلال شخصیتی، اختلالات شخصیتی اسکیزنر و ناپیال^۸ (۱۳/۶ در صد) و اتکایی (۱۴/۶ درصد) متداولترین تشخیصهای اضافی محور II بودند. (ملاک پرسشنامه اختلال شخصیتی برای تشخیص اختلال شخصیتی باروخیم زمانی که این تحقیق در دست بررسی بود، در دسترس نبود).

بحث

کم جمعیت بودن نمونه، احتیاط در امر تفسیر نتایج را لازم می‌داند. هماهنگی ضعیف بین سه شاخص برای تعیین اختلال شخصیتی مرزی با یافته‌های نلسون^۱ و دیگران مطابقت دارد. اختلافهای موجود ممکن است به خاطر تفاوت‌های سیستم متقابل در تعیین ملاکها و چهارچوبهای اجرایی باشد.

تداخل ملاحظه‌ای بین اختلال بین اختلال شخصیتی مرزی و تشخیصهای اضافی محور II بود. با پرسشنامه اختلال شخصیتی، ۹۰ در صد بیماران دارای يك یا چند تشخیص اضافی بودند. و با آزمایش اختلال شخصیتی، بیش از نیمی از گروه حداقل يك تشخیص اضافی محور II داشتند. تعداد تشخیصهای اضافی محور II برای اختلال شخصیتی مرزی، متناسب با درجه همبستگی بین شاخصها افزایش یافت.

نتایج این بررسی نشان می‌دهد که اختلالات محور ۱۱ مشخص شده با روشهای استاندارد که در این بررسی به کار رفته، مستقل نیستند و نیاز بر ملاکهای جدیدی برای پی‌گیری دارند. برای مثال، کرنبرگ^{۱۰} بحث می‌کند که دین امر سطح زیرین سازمان درونی شخصیت است که دقیقاً تفاوت‌های موجود بین بیماران را مشخص می‌کند، نه وجود اختلاف در دسته‌های علام. در ضمن، دو مسئله بسیار مهم برای درمانگرها در درمان بیماران با اختلالات شخصیتی عبارت است از نقش گسیختگیهای مداوم روابط بین فردی کنترل عکس‌العمل‌های هیجانی برانگیخته شده. از اینرو راههای اطمینان بخشی برای مطالعات بیشتر در زمینه روایی و اعتبار تشخیصهای محور ۱۱، DSM III، در مورد روابط بین خصوصیات شخصیتی، هیجان‌ات و دفاعها، بین ملاکهای رفتاری و سطوح رشدی، و بین طرحهای ذهنی و فرایندهای ادراکی ناهشیار موجود است.

توضیح DSM 111

Diagnostic and statistical manual for mental disorders, third revision
personality disorder specific developmental disorder

Kappa شاخص همبستگی و توافق بین رتبه بندی ارزیابان است.

- 1- Borderline personality
- 2- Diagnostic Interview for Borderline Patients
- 3- The Personality Disorder Questionnaire
- 4- The Personality Disorder Examination
- 5- Dependent
- 6- Masochistic
- 7- paranoid
- 8- schizotypal
- 9- Nelson et al
- 10- Kernberg

