

Borderline? ADHD? Nou....en/of!

Een transdiagnostisch perspectief



Theo Ingenhoven, psychiater
NPI, Arkin, Amsterdam



Categoriale classificaties

Voordelen:

- Eenduidig en overzichtelijk jargon (kort door de bocht)
- Middel voor snelle communicatie (bij nacht en ontij)
- Maakt generalisaties mogelijk (wat te verwachten?)
- Sluit aan bij dichotoom beslissen (wel/niet)
- Openen kennisdomeinen (diagnostiek & behandeling)

Nadelen:

- Geen reëel entiteiten, te heterogeen (niet valide)

Gevaren:

- Overclassificatie (en artificiële “co-morbiditeit”)
- Onderclassificatie (en dus onderbehandeling)

Diagnostisch denken: Nou....en/of!

- Differentiaal diagnostiek: of-of denken ?



- Comobiditeit: en-en denken ?



- Transdiagnostisch: "*cross cutting dimensions*"
Nou.....en/of denken?

Borderline persoonlijkheidsstoornis DSM-5 Deel II

Overlap met ADHD

Pervasief patroon van instabiele interpersoonlijke relaties, zelfbeeld, affecten en **duidelijke impulsiviteit** ≥ 5 :

1. Verwoede pogingen.... verlatingen te voorkomen
2. Intense relaties....idealiseren en devalueren
3. Identiteitsstoornis....instabiel zelfbeeld/gevoel
4. **Impulsiviteit** (≥ 2 : geld, seks, middelen, rijden, eetbuien...)
5. Suïcidaliteit/automutilatie
6. **Affectieve instabiliteit**....reactief
7. Leegte
8. **Woede, moeite boosheid** te beheersen
9. Stress gerelateerde paranoïde ideeën/dissociatie

Algemene criteria persoonlijkheidsstoornis

DSM-5 Deel II

- A. Duurzaam patroon.....
- B. Inflexibel....scala van situaties
- C. Lijdensdruk of beperkingen
- D. Lange duur.... vanaf adolescentie/jongvolwassen
- E. **...kan niet beter worden verklaard als een uiting of gevolg van een andere psychische stoornis !!**
- F.niet....middel of somatische aandoening

Algemene criteria persoonlijkheidsstoornis

DSM-5 Deel II

Differentiële diagnostiek (toelichting DSM-5):

...het kan bijzonder lastig zijn (en niet bijzonder nuttig) om onderscheid te maken tussen een persoonlijkheidsstoornis en een persisterende psychische symptoomstoornis....

ADHD of ADD worden niet specifiek genoemd in deze DSM-5 toelichting

ADHD - Kernsymptomen

Aandachtstekort en concentratieproblemen

Hyperactiviteit

Impulsiviteit

Stemmingsregulatieproblemen ?? (niet in DSM)

Problemen in de executieve functies

ADHD een stoornis indien??

- de **ernst** van de klachten (criterium A)

- het **levenslange** beloop (criterium B)

- de **lijdensdruk** op meerdere levensterreinen (criterium C/D)

maken het, afwijkend van de norm, tot een stoornis

Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis

DSM-5 Deel II

A. Persisterend patroon van... (1) onoplettendheid **en/of** (2) hyperactiviteit-impulsiviteit

("Verscheidene symptomen" voor 12^{de} jaar)

1. Onoplettendheid: vanaf 17 jaar ≥ 5 :

- | | |
|---|---|
| a) Geen aandacht voor details, fouten maken | f) Vermijdt langdurige geestelijke inspanning |
| b) Aandacht erbij houden | g) Dingen kwijt raken |
| c) Niet luisteren | h) Snel afgeleid, afdwalen |
| d) Volgt aanwijzingen niet op | i) Vergeetachtig |
| e) Moeite met organiseren | |

2. Hyperactiviteit en impulsiviteit: vanaf 17 jaar ≥ 5 :

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| a) Beweegt onrustig | f) Praat excessief veel |
| b) Vaak opstaan | g) Te snel antwoorden |
| c) Onrust | h) Niet op beurt wachten |
| d) Niet rustig ontspannen | i) Storend/opdringerig |
| e) In de weer/draaft maar door | |

Overwegend onoplettend / hyperactief-impulsief / gecombineerd type

Aandachtsdeficiëntie-/hyperactiviteitsstoornis

DSM-5 Deel II

E. ...niet uitsluitend in het beloop van/niet beter verklaard door....een andere psychische stoornis (b.v.....een **persoonlijkheidsstoornis**....)

Borderline-persoonlijkheidsstoornis wordt niet expliciet genoemd in deze DSM-5 toelichting

Borderline en/of ADHD? Prevalentie

Borderline Persoonlijkheidsstoornis:

- 1-2 % algehele populatie ($V \geq M$)

Borderline PS in GGz : 20-40%?

- 60% ADHD in voorgeschiedenis
- 16-38% adult ADD/ADHD

Borderline PS in gevangenis: 20-35%

- 70% adult ADHD (Wettenborg, 2015)

Borderline en/of ADHD? Prevalentie

ADHD algehele populatie:

- Kinderen: 4-5 % (M>V)
- Volwassenen: 2-3% (M>V)
- Ouderen: 1% (M=V) (Goodman, 2016)

ADHD in GGz : 17-22%

- 15% Borderline PS (Herpertz, 2010)

ADHD in gevangenis: 40% (Wettenborg, 2015)

- 50-74% Borderline PS

Borderline en/of ADHD? Prevalentie

- Comorbiditeit 10 tot 20 X groter dan verwacht op basis van afzonderlijke prevalenties
- Comorbiditeit is afhankelijk van waar je aan het meten bent

Nieuwe **algemene definitie** van persoonlijkheidsstoornis:

Criterion A:

- 5 niveau's van **persoonlijkheidsfunctioneren** (Ernst-score 0 t/m 4)

Criterion B:

- 25 persoonlijkheid**streken**, verdeeld over vijf domeinen

Criterion A + B:

- Zes persoonlijkheidsstoornis **typen**
- Trek-gespecificeerde persoonlijkheidsstoornis
- Gedetailleerd trekkenprofiel indien wenselijk voor casus conceptualisatie

Vijf domeinen: 25 persoonlijkheidstrekken (facetten)

Negatieve affectiviteit: frequente en intense belevingen van emoties

Emotionele labiliteit, ongerustheid, separatieangst, submissiviteit, vijandigheid, perseveratie, depressiviteit, achterdocht, ingeperkt affect (ontbreken van)

Afstandelijkheid: teruggetrokken van mensen en sociale situaties

Sociale teruggetrokkenheid, vermijding van intimiteit, anhedonie, depressiviteit, ingeperkte affectiviteit, achterdocht

Antagonisme: gedrag in conflict met anderen

Manipulatief gedrag, onbetrouwbaarheid, grandiositeit, aandacht zoeken, ongevoeligheid, vijandigheid

Ongeremdheid: impulsief zonder reflectie (afwezigheid van dwangmatigheid)

Onverantwoordelijk gedrag, impulsiviteit, afleidbaarheid, riskant gedrag, rigide perfectionisme (ontbreken van)

Psychoticisme: ongebruikelijke en bizarre ervaringen

Ongewone overtuigingen en ervaringen, excentriciteit, cognitieve en perceptuele disregulatie

Per trait dimensionele score 0, 1, 2 of 3

Fiona van Dijk e.a.

Twee behandelprogramma's: **DIVA & SCID-II**

ADHD programma: N=40 -> 15% BPD

BPD programma: N=63 -> 33% ADHD

N=103 Latent Class Analysis



Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 53 (2012) 39–47

Comprehensive
PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsy

Symptomatic overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder
and borderline personality disorder in women: the role of temperament
and character traits

Fiona E. van Dijk^{a,*}, Martijn Lappenschaar^b, Cornelis C. Kan^a,
Robbert J. Verkes^{c,d,e}, Jan K. Buitelaar^f

TCI (Cloninger)

Temperament

- Novelty seeking (NS)
- Harm avoidance (HA)
- Reward dependence (RD)
- Persistence (P)

Character

- Self-directedness (SD)
- Cooperativeness (CO)
- Self-transcendence (ST)

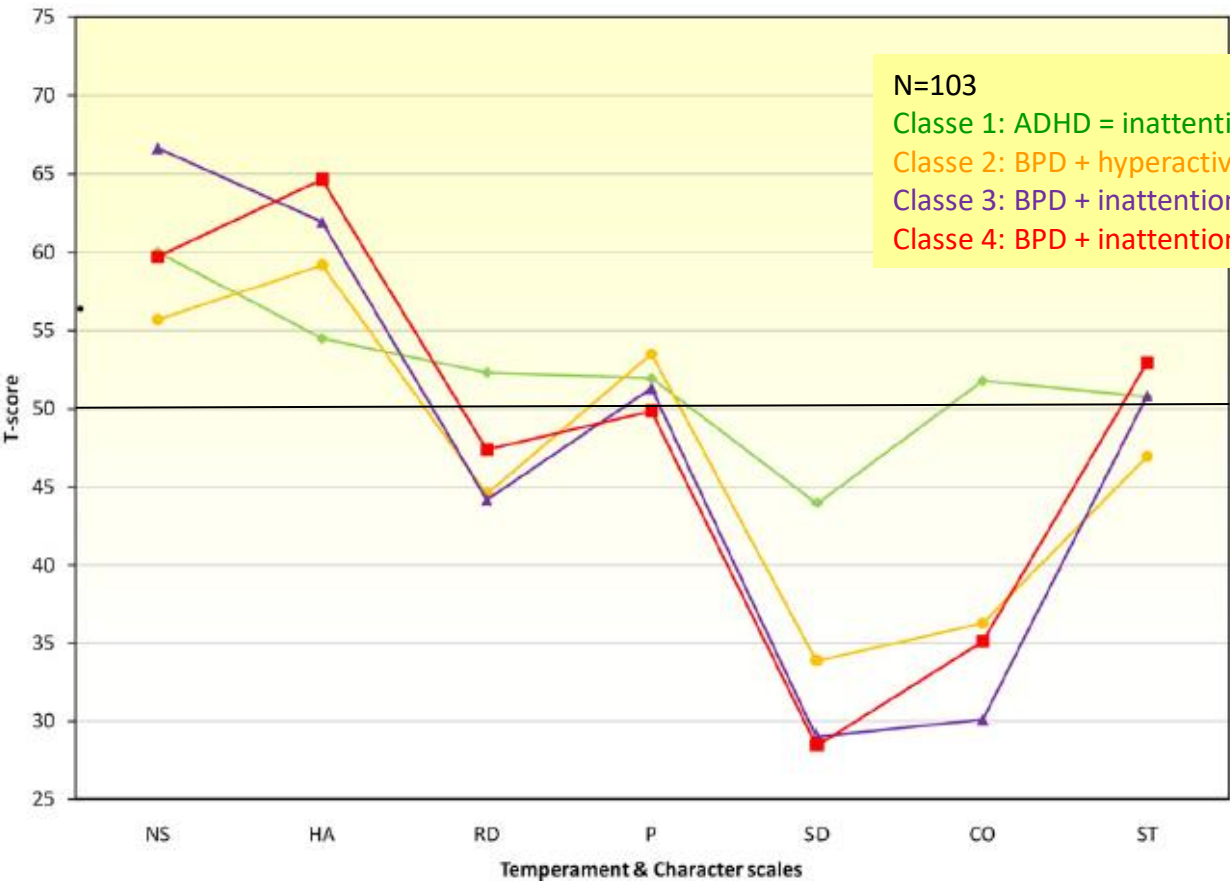
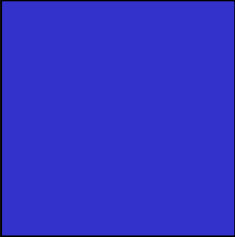


Trekken



Niveau
persoonlijkheids
functioneren

ADHD en/of Borderline PS



N=103
 Classe 1: ADHD = inattention + hyperactivity + impulsivity
 Classe 2: BPD + hyperactivity
 Classe 3: BPD + inattention + hyperactivity + impulsivity
 Classe 4: BPD + inattention + hyperactivity

TCI Cloninger



Available online at www.sciencedirect.com
SciVerse ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 53 (2012) 39–47

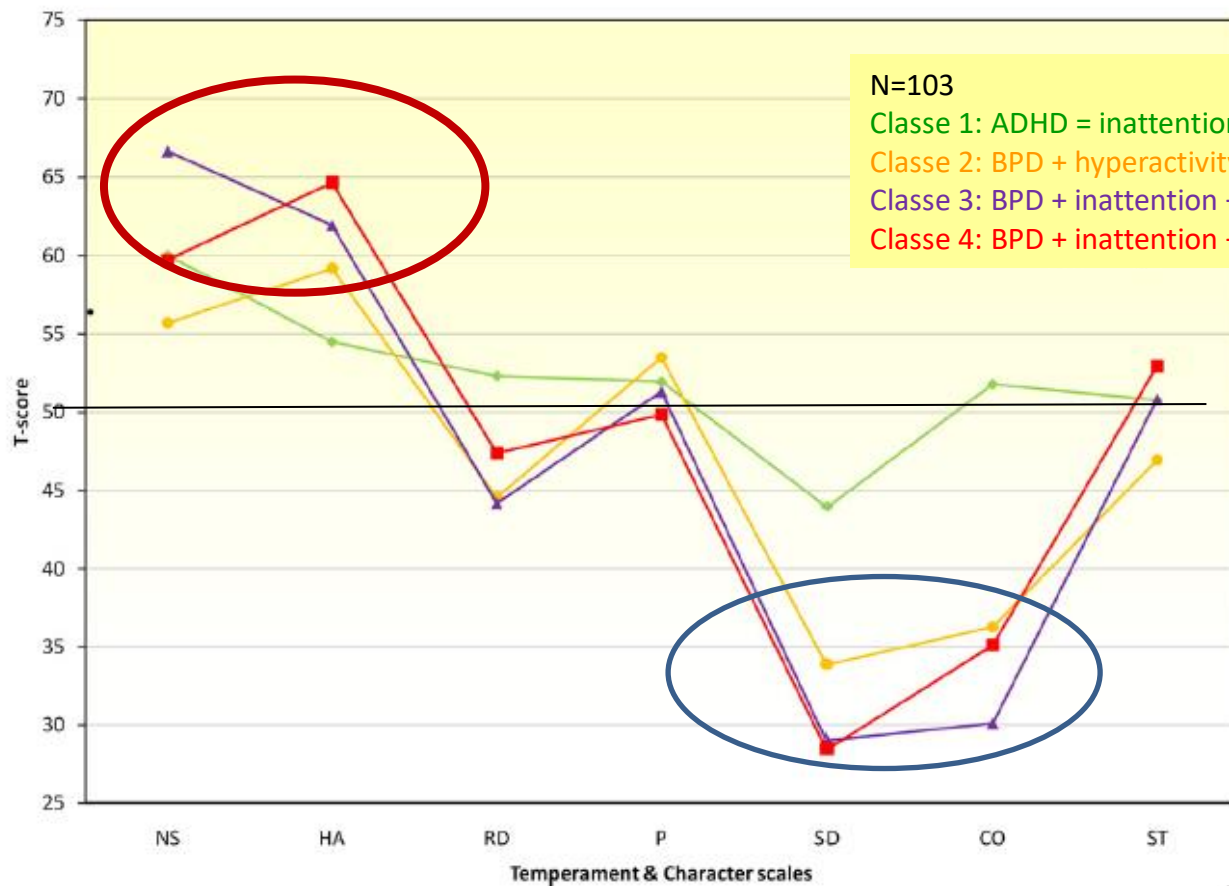
Comprehensive
 PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsy

Symptomatic overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder in women: the role of temperament and character traits

Fiona E. van Dijk^{a,*}, Martijn Lappenschaar^b, Comelis C. Kan^a,
 Robbert J. Verkes^{c,d,e}, Jan K. Buitelaar^f

ADHD en/of Borderline PS



TCI Cloninger



Available online at www.sciencedirect.com

SciVerse ScienceDirect

Comprehensive Psychiatry 53 (2012) 39–47

Comprehensive
PSYCHIATRY

www.elsevier.com/locate/comppsy

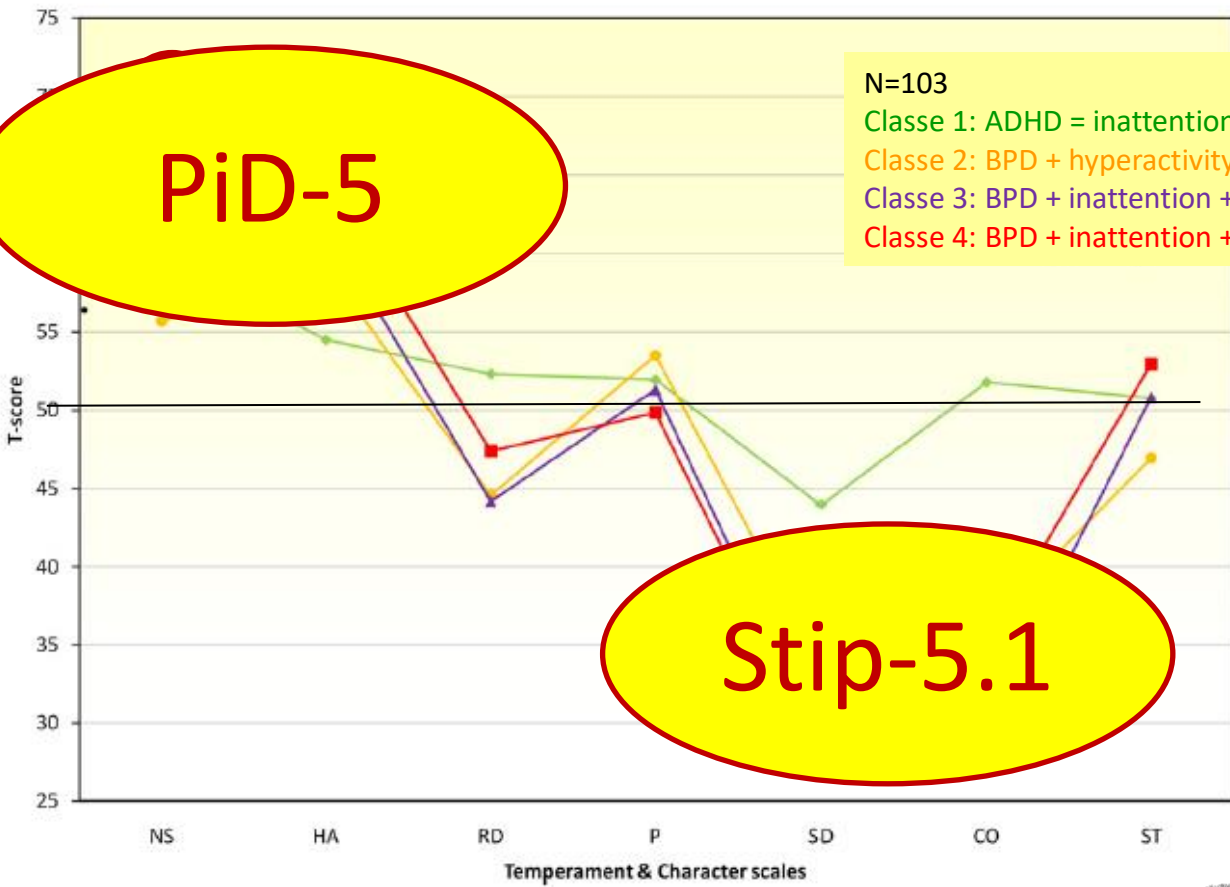
Symptomatic overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder in women: the role of temperament and character traits

Fiona E. van Dijk^{a,*}, Martijn Lappenschaar^b, Comelis C. Kan^a,
Robbert J. Verkes^{c,d,e}, Jan K. Buitelaar^f

ADHD en/of Borderline PS

PiD-5

N=103
 Classe 1: ADHD = inattention + hyperactivity + impulsivity
 Classe 2: BPD + hyperactivity
 Classe 3: BPD + inattention + hyperactivity + impulsivity
 Classe 4: BPD + inattention + hyperactivity



Stip-5.1

TCI Cloninger



Available online at www.sciencedirect.com
SciVerse ScienceDirect
 Comprehensive Psychiatry 53 (2012) 39–47

Comprehensive
 PSYCHIATRY
www.elsevier.com/locate/comppsy

Symptomatic overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and borderline personality disorder in women: the role of temperament and character traits

Fiona E. van Dijk^{a,*}, Martijn Lappenschaar^b, Cornelis C. Kan^a,
 Robbert J. Verkes^{c,d,e}, Jan K. Buitelaar^f

Impulsiviteit: Borderline en/of ADHD?

Neiging om voortijdig te reageren zonder de consequenties te overzien of af te wegen.

Impulsiviteit is geen eenduidig construct:

- Te snelle respons op stimuli of prikkels
- Geen/onvoldoende remming; respons inhibitie
- Gerichtheid op korte termijn winst/beloning

ADHD: veel studies naar executieve functies in het algemeen en respons inhibitie in het bijzonder.

Echter: weinig specifiek; ook bij BPS, schizofrenie en.....

Methylfenidaat bij borderline-ps (+ ADHD)?

Hooberman & Stern (1984):

N=1 BPD+ADHD Positief effect !!

Schulz et al (1985): BPD + amfetamine => desorganisatie

Lucas et al (1987): N=3 BPD

Mph intraveneus dubbelblind => 2 BPD ernstige dysforie

Golubchick et al (2008):

N=14 BPS+ADHD. Open studie 12 weken Mph (max 60 mg/d)

Goed verdragen, geen voortijdige uitval

Positief effect op zowel ADHD als BPD, als ernst van agressie

Automutilatie stopte volledig

Addition of methylphenidate to intensive Dialectical behaviour therapy for comorbid borderline personality disorder and ADHD: a naturalistic study.

P. Prada et al (2015) Atten Def Hyp Disord,7,199-209

Geneve, DGT-dagbehandeling: dagelijks 1 maand lang.

166 BPD

Waarvan 67 comorbid ADHD

waarvan 29 Methylph. 10-80 mg/dag (dus niet at random)

Mph op indicatie bij gedragsstoornissen en impulsiviteit:

Effecten methylfenidaat:

- Grotere afname van ADHD-klachten, impulsiviteit, angst- en depressieve klachten
- Minder drop-outs tijdens DGT
- Grotere afname overig psychofarmacagebruik (m.n. antidepressiva)

Emotion dysregulation in ADHD

P. Shaw et al (2014); Moukhtarian et al (2017); Lenzi et al. (2018)

- Beperkingen in vermogen emoties te reguleren in dienst van adaptief doelgericht gedrag (selectief, met aandacht, op waarde geschat, flexibel)
- Emotion dysregulation = trait (niet uniek voor ADHD)
- Ook kernsymptoom van ADHD??? Blijft onduidelijk !
- “Associated feature” van ADHD sinds DSM-III
- Positief effect van stimulantia of atomoxetine???
Tegenstrijdige bevindingen. Meta-analyse positief !
Minder effect dan op aandachtttekort en impulsiviteit
- Indien verbetering: parallel aan impulsiviteit/hyperactiviteit
- Farmacotherapie op basis van co-morbiditeit

Affectdysregulatie: Borderline en/of ADHD?

P. Asherson et al, 2014

- Stemningswisselingen bij ADHD en BPS kunnen sterk op elkaar lijken
- Borderline: psychotherapie behandeling van eerste keuze
- Borderline: stemmingsstabilisatoren voor aanhoudende impulsiviteit en affectieve dysregulatie
- DGT effectief bij volwassenen met BPD en/of ADHD
- Stimulantia en atomoxetine worden door borderline-patiënten (met ADD/ADHD) goed verdragen.
- Comorbide ADHD bij borderline altijd behandelen
- Borderline-patiënten gaan dan beter functioneren en profiteren meer van psychotherapie
- **Maar.....pas op voor polyfarmacie !!**

Borderline? ADHD? Nou en/of !!

- Symptoomoverlap: belang goede (differentiaal)diagnostiek ("triggers")
- Impulsiviteit en emotiedisregulatie zijn weinig specifiek
- Pas op voor onzinnige co-classificatie
- Criteria in DSM-5 zijn toch weer wat beter dan in de DSM-IV
- BPS en AD(H)D komen vaak samen voor: co-morbiditeit
- **Pas op voor onderdiagnostiek, pas op voor overdiagnostiek**
- Overweeg AMPD (STiP-5.1 en PID-5)
- Integreer waar mogelijk ADHD-behandeling in de behandeling BPS
- Overweeg Dialectische gedragstherapie bij BPS + ADHD
- Stimulantia, atomoxetine en bupropion ook effectief bij ADHD-emotiedisregulatie, zijn bij BPS weinig onderzocht op effectiviteit (open studies), maar lijken wel goed te worden verdragen