

Mitgliedertagung  
Schweizerische Fachgesellschaft ADHS  
12. März 2015

# ADHS oder Borderline?

Referat Dr. med. Andreas Gschwind  
Chefarzt Klinik Sonnenhalde AG  
CH-4125 Riehen (BS)

*[www.sonnenhalde.ch](http://www.sonnenhalde.ch)*

# Übersicht

- Fallvignette
- Differentialdiagnostik ADHS - Borderline
- Empirische Befunde
- Relevanz für die Praxis
- Therapeutische Implikationen

# Fallvignette\*

\*erfundenes Beispiel, das aber in klinischer Praxis in ähnlicher Weise nicht selten vorkommt

- Frau S., 34 jährig, verheiratet, 2 Kinder, Verkäuferin, Hausfrau
- 8-jähriger Sohn mit ADHS, Methylphenidat
- Bruder «schwer erziehbar»
- Selbstversuch mit MPD:
  - bessere Konzentration bei Arbeit im Haushalt
  - bei Kindergeburtstag weniger ablenkbar
  - ruhiger und weniger reizbar

➤ **Selbstdiagnose ADHS**

# Aktuelle Problematik

- Probleme mit Strukturierung und Planung Ihrer Tätigkeit als Familienfrau, zu viele Tätigkeiten gleichzeitig, vergesse Termine
- Oft am Abend aufgedreht, kindisch, überschreite Grenze zwischen Spiel und Ernst, Handgreiflichkeiten mit Ehemann
- Plötzliche Stimmungseinbrüche, wiederkehrende Suizidgedanken
- Anspannungszustände: übermässig Alkohol, Selbstverletzungen
- Schneller, ruppiger Fahrstil, öfters Blechschaden und Bussen

# Anamnestiche Angaben

- Eltern strafend: Liebesentzug, Bruder wurde oft geschlagen
- Eingeschüchtert, «machte keine Schwierigkeiten»
- Beschreibt sich als ängstliches, introvertiertes, verträumtes Kind
- Impulshaftigkeit: Schmerzen zufügen, Schneiden (seit 12. Lebensjahr)
- Schule/Ausbildung: Gute Leistungen, gute Bewertungen bezüglich Fleiss und Ordnung
- 10 Jahre verheiratet, vorher 3 kurze Beziehungen, Trennungen sehr schwierig
- Rezidivierende depressive Störung, Venlafaxin

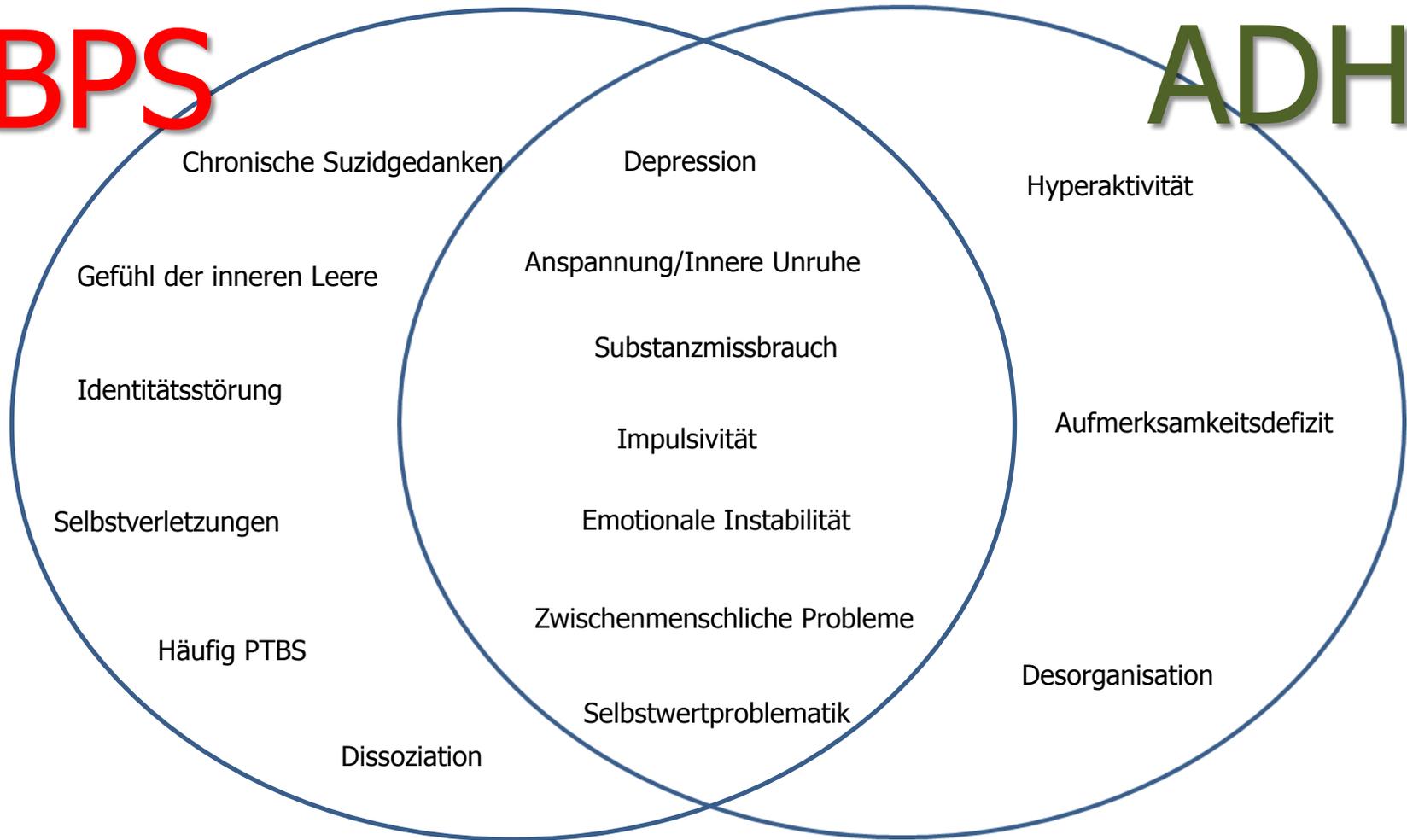
???

ADHS **oder** Borderline

ADHS **und** Borderline

# BPS

# ADHS



# Überschneidende diagnostische Kriterien

## DSM-5-Kriterien für BPS

- Schwierigkeiten mit dem Alleinsein
- **Instabile zwischenmenschliche Beziehungen**
- Identitätsstörung
- **Impulsivität**
- Rezidivierend Suizidandeutungen, -versuche, Selbstverletzungen
- **Affektive Instabilität**
- Chron. Gefühl innerer Leere
- **Erschwerte Kontrolle von Wut und Ärger**
- Stressabhängige paranoide Vorstellungen oder dissoziative Symptome

## Wender-Utah-Kriterien für ADHS

- Aufmerksamkeitsstörung
- Motorische Hyperaktivität
- **Affektlabilität**
- Desorganisiertes Verhalten
- **Gestörte Affektkontrolle**
- **Impulsivität**
- **Emotionale Überreagibilität**

# Typisches Beispiel von Problemen bei BPS\*

\*erfundenes Beispiel, das aber in klinischer Praxis in ähnlicher Weise nicht selten vorkommt

Eine 25-jährige Patientin wird nach Suizidversuch von 2 Freundinnen in die Klinik gebracht. Sie hatte sich Schnittverletzungen an den Unterarmen zugefügt. Die junge Frau berichtet, dass sich ihr Freund gestern nach einem Streit von ihr trennen wollte. Sie könne sich nicht vorstellen, ohne ihn zu leben. Verzweifelt habe sie sich dann betrunken, 5 Tabletten Temesta geschluckt und sich geschnitten. Kurz vor Bewusstseinsverlust habe sie zum Abschied den Freund noch einmal angerufen. Auf Nachfrage gibt sie an, seit Jahren unter starken Stimmungsschwankungen zu leiden und sich wiederholt zu schneiden, um starke, unangenehme Anspannungszustände zu mildern. Sie wünscht nun sofort wieder auszutreten, da der Freund eingewilligt hätte, die Beziehung doch fortzusetzen.

# BPS: DSM-V-Kriterien

1. verzweifertes Bemühen, reales oder imaginäres Alleinsein zu verhindern
  2. ein Muster von instabilen und intensiven zwischenmenschlichen Beziehungen mit charakteristischem Wechsel zwischen Idealisierung und Abwertung
  3. Identitätsstörungen: eine ausgeprägte Instabilität des Selbstbildes oder des Gefühls für sich selbst
  4. Impulsivität in mindestens 2 potenziell selbstschädigenden Bereichen (z. B. Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle)
  5. wiederkehrende Suiziddrohungen, -andeutungen oder -versuche oder selbstschädigendes Verhalten
  6. affektive Instabilität, die durch eine ausgeprägte Orientierung an der aktuellen Stimmung gekennzeichnet ist
  7. chronisches Gefühl der Leere
  8. unangemessene starke Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren (z. B. häufige Wutausbrüche, andauernder Ärger, wiederholte Prügeleien)
  9. vorübergehende stressabhängige paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome
- Beginnend im frühen Erwachsenenalter, mindestens 5 von 9 Kriterien

# Typische Probleme bei Erwachsenen mit ADHS

- Unaufmerksamkeit & Vergesslichkeit
- Selbstorganisation & Zeitmanagement
- Tägliche Abläufe & Routinen
- Selbstdisziplin & Selbstmotivation
- Management von Ärger & Impulsivität
- Prioritäten setzen
- Geld- & Finanzmanagement
- Probleme in Partnerschaft
- Niedriges Selbstvertrauen

# Hauptmerkmal: Aufmerksamkeitsdefizit

## **ADHS-DC** ICD-10 F90, DSM-IV 314.0/314.1

P. Retz-Junginger, W. Retz & M. Rösler

1. Unaufmerksam gegenüber Details, Sorgfaltsfehler
2. Probleme Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten
3. Hört nicht zu, wenn angesprochen
4. Führt Aufgaben nicht zu Ende
5. Probleme mit Organisation von Aufgaben, Aktivitäten
6. Widerstand/Vermeidung gegenüber Arbeiten, die geistige Anstrengung erfordern
7. Verlegt häufig wichtige Gegenstände
8. Ablenkung durch externe Stimuli
9. Im Alltag vergesslich

(gekürzter Text)

➤ Mindestens 6 Kriterien

# Unterscheidung

## Borderline

- Selbstverletzungen
- Rezidiv.Suizidalität
- Dissoziation
- Kurzzeitige paranoide Vorstellungen
- Dichotomes Denken
- Verzweiflung bei Verlassenheit
- Identitätsstörung
- Chron. innere Leere

## ADHS

- Kernsymptom ist die charakteristische **Aufmerksamkeitsstörung** im Längsschnittverlauf und in verschiedenen Bereichen (Schule, Beruf, Familie)
- Seit **7.** (ICD-10) resp. **12.** Lebensjahr (DSM-5)
- **«Ausschlussdiagnose»**

# Epidemiologie

## ADHS

- Kinder 3-10%
- Erwachsene 2-5%,
- m:w = 4:1 (Kinder), 2:1(Erw.)
- Ca. 15% mit BPS

## BPS

- Adoleszenz ca. 5%
- Erwachsene 1-2%
- m:w = 1:3
- Ca. 20% mit ADHS

Herpertz 2010, Fayyad et al. 2007, Philipsen 2008; Ferrer et al. 2010

# Neurobehaviorales Konzept der der BPS

Linehan 1993. Lieb, Zanarini, Schmahl, Linehan, Bohus 2004



# ADHS als Risikofaktor für BPS?

- Bei ADHS besteht eine biologische Disposition für Impulsivität und emotionale Dysregulation
- Kinder mit ADHS werden wegen ihres Verhaltens und ihrer Schwächen häufiger entwertet
- Erhöhte Vulnerabilität für Traumata
- Frühe Traumatisierungen gehäuft (Eltern mit ADHS + komorbiden psych. Störungen)

# ADHS als verschlimmernder Faktor bei BPS

Philipsen, Limberger, Lieb, Bohus, 2008

- Mehr Komorbiditäten bei persistierender ADHS im Erwachsenenalter
- Erhöhte Rate an emotionalem Missbrauch bei ADHS
- Korrelation zwischen ADHS als Kind und Schwere der Borderline-Symptomatik

# Praktische Bedeutung für die Therapie?

# ADHS & Borderline: Implikationen für die Therapie

- Borderline: Psychotherapie (DBT, TFT, MBT, ST)
- ADHS: Stimulanzien, Atomoxetin
- CAVE Fachinformation von Methylphenidat mit u.a. folgenden Kontraindikationen (Verschlechterung möglich):
  - **Borderline-PS**
  - Suizidneigung
  - Psychotische Symptome
  - Anorexia nervosa

Atten Defic Hyperact Disord. 2015 Jan 30. [Epub ahead of print]

**Addition of methylphenidate to intensive dialectical behaviour therapy for patients suffering from comorbid borderline personality disorder and ADHD: a naturalistic study.**

Prada P<sup>1</sup>, Nicastro R, Zimmermann J, Hasler R, Aubry JM, Perroud N.

BPD-ADHD-Patienten mit MPD (n=29) zeigten ein signifikant besseres Ansprechen auf eine 4-wöchige intensiven Behandlung mit DBT als solche ohne Stimulanzen (n=30).

# Psychotherapie bei BPS&ADHS

- Besondere Probleme:
  - Unpünktlichkeit, Vergessen von Terminen
  - Vergessen oder Nichteinhalten von Therapievereinbarungen, Hausaufgaben
  - labile Motivation, vorzeitige Therapieabbrüche
- Bei BPS am besten evaluiert und wirksam: Dialektisch-behaviorale Therapie (DBT) nach Marsha Linehan
- Konzept der Emotionsregulationsstörung in der DBT zentral (= Gemeinsamkeit von BPS und ADHS)

# DBT

- Dialektische Balance zwischen Akzeptanz- und Veränderungsstrategien
- Commitment: Verpflichtung des Patienten zu Mitarbeit und Einhaltung von Regeln und Abmachungen, der Therapeut verpflichtet sich zur bestmöglichen Hilfestellung (Therapievertrag)
- Fertigkeitentraining (Skillstraining) in Einzel- und Gruppentherapie

Symptome ADHS/BPS	Module der DBT
Aufmerksamkeitsstörung Negative Bewertungen	Achtsamkeitstraining
Hyperaktivität, Anspannung, Impulsivität	Stresstoleranz
Affektlabilität, Affektkontrolle, Emotionale Überreagibilität	Umgang mit Gefühlen /Gefühlsregulation
Beziehungsprobleme	Zwischenmenschliche Fertigkeiten
Selbstwertproblematik	Selbstakzeptanz

# Stresstoleranzgruppe für «emotionale Instabilität» der Klinik Sonnenhalde

- Gruppentherapie für stationäre und ambulante Patientinnen
- Module für 8 Sitzungen
- Ziele
  - Verbesserung der zwischenmenschlichen Beziehungen
  - Bessere Achtsamkeit für sich selbst
  - Bessere Regulation von Stimmungsschwankungen
  - Bessere Spannungs- und Frustrationstoleranz
- Inhalt:
  - Erlernen konstruktiver Strategien im Umgang mit Anspannung
  - Ausprobieren von verschiedenen Skills (Fertigkeiten) und Erarbeiten einer persönlichen Skillliste
  - Zusammenstellen eines persönlichen Skillkoffers
  - Erarbeiten eines persönlichen Krisenpasses

# Take home message

- Viele Überschneidungen bei ADHS und Borderline-Symptomatik, aber auch Unterschiede
- Unterscheidung wichtig (ADHS oder BPS), aber auch Erkennen der relativ häufigen Komorbidität (ADHS + BPS)
- ADHS als vermutlicher Risikofaktor für BPS
- Medikamente bei ADHS effektiv, Sicherheit bei ADHS+Borderline?
- Psychotherapie (v.a. DBT) bei BPS effektiv
- Module der DBT (ursprünglich für BPS) können zur psychotherapeutischen Behandlung von ADHS (mit oder ohne BPS) adaptiert werden.

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit

