

**INAD**  
Institut de  
Neuropsiquiatria  
i Addiccions



# SÓC INESTABLE, EM SENTO ACCELERADA I NO ACONSEGUEIXO ORGANITZAR-ME ¿QUÈ EM PASSA?

Diagnòstic diferencial de TDAH a l'adult i Trastorn de la Personalitat.

Noelia Bagué Gómez  
Júlia Moreno Monmany  
Daniel Guinart Mulero



# Motiu d'elecció del cas

- Pacients molt freqüentment derivats a CSMA per clínica inespecífica:
  - Fluctuacions a l'estat d'ànim
  - Malestar subjectiu important
  - Ansietat basal elevada
  - Problemes d'atenció, planificació i organització
  - Disfuncionalitat lleu-moderada durant la vida

**TYPICAL.**



# ANAMNESI

## MOTIU DE CONSULTA:

Dona de 48 anys derivada a CSM per metge de família per inestabilitat afectiva.

## ANTECEDENTS:

### **Familiars psiquiàtrics:**

Germà diagnòstic de Trastorn Psicòtic (simptomatologia afectiva). Suïcidi consumat fa 20 anys.

Fill (24 anys), primer episodi psicòtic fa 1 any

### **Sociofamiliar:**

Divorciada. Viu amb els seus pares i el fill per dificultats econòmiques.

Feines esporàdiques, realitza actuacions artístiques.

### **Personals toxicològics:**

Història de consum de cocaïna sense criteris de dependència (efecte paradoxal?)

Consum actual de cannabis (1-2u/dia)

### **Personals medicoquirúrgics generals:**

No refereix

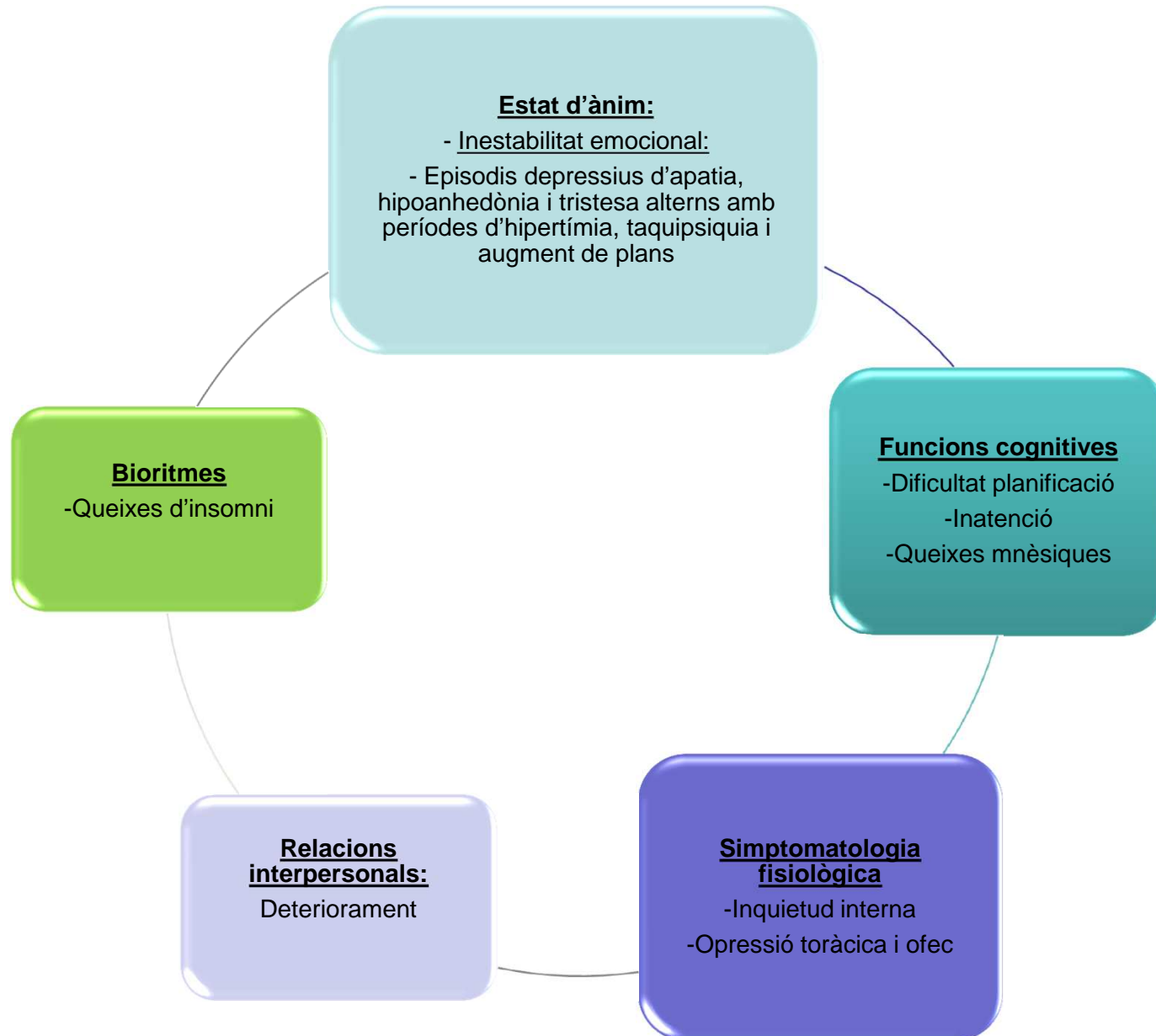
### **Personals neuropsiquiàtrics:**

2006: Simptomatologia depressiva

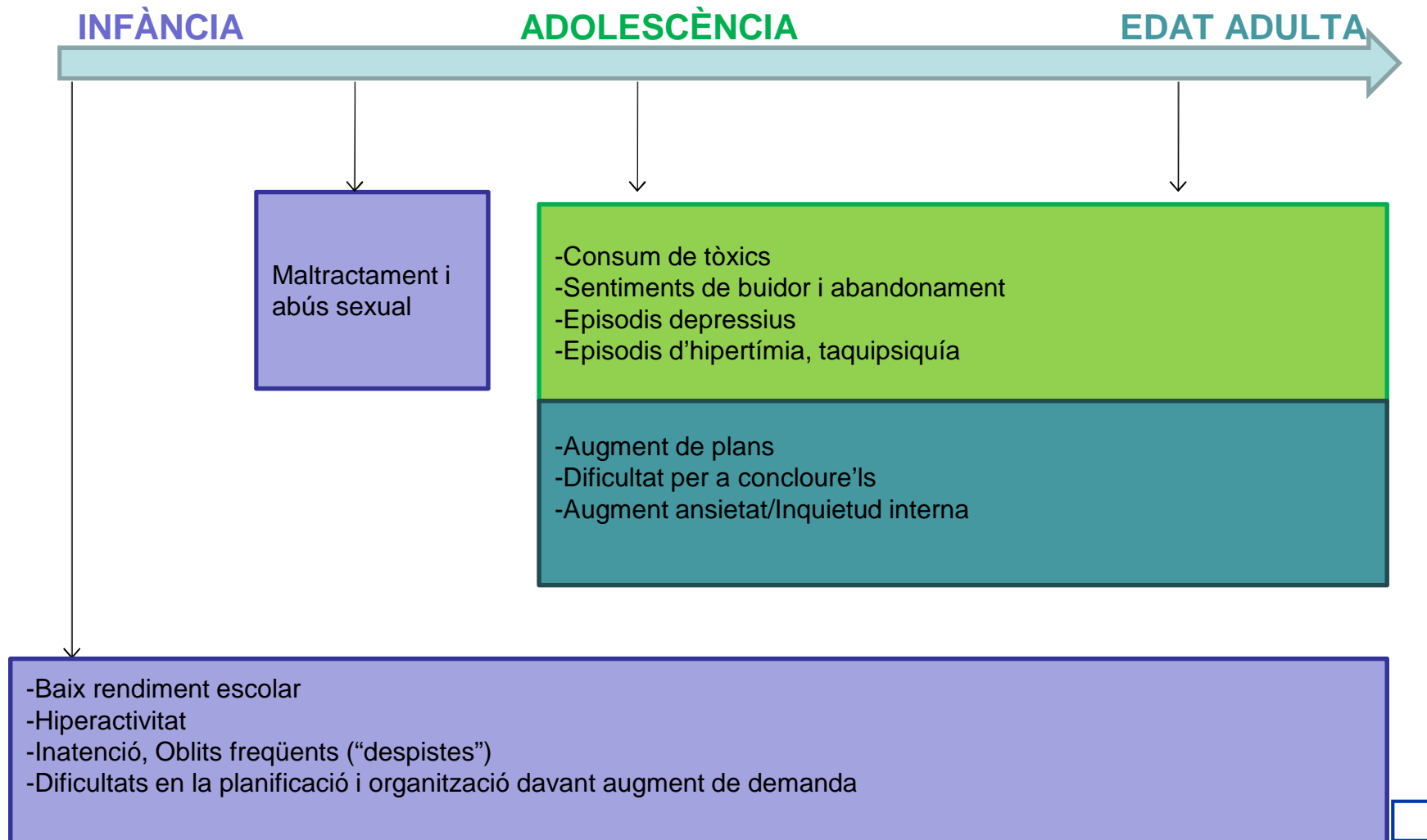
Seguiment psiquiatria privat. Tractament amb Quetiapina (dosi?) i tractament naturista (“pastillas con litio”)



# Malaltia actual



# Curs longitudinal



# Exploració psicopatològica

- Conscient i orientada en temps, espai i persona
- Aspecte extravagant i peculiar
- Contacte sintònic
- Certa desconfiança
- Inquietud psicomotriu
- Actitud pueril, però cordial, col.laboradora.
- Hipoprosèxia
- Discurs espontani, prolix, elevada pressió de la parla, coherent
- Eutímica, humor reactiu, no semiologia afectiva major
- Sentiments de buidor i abandonament crònics
- Trets de personalitat: Impulsivitat, baixa tolerància a la frustració
- No s'objectiva clínica de l'esfera psicòtica, sí creences místiques no delirants.
- No ideació auto/heteroagressiva ni autolítica.
- Insomni de primera fase
- Judici de realitat conservat



# Diagnòstic diferencial

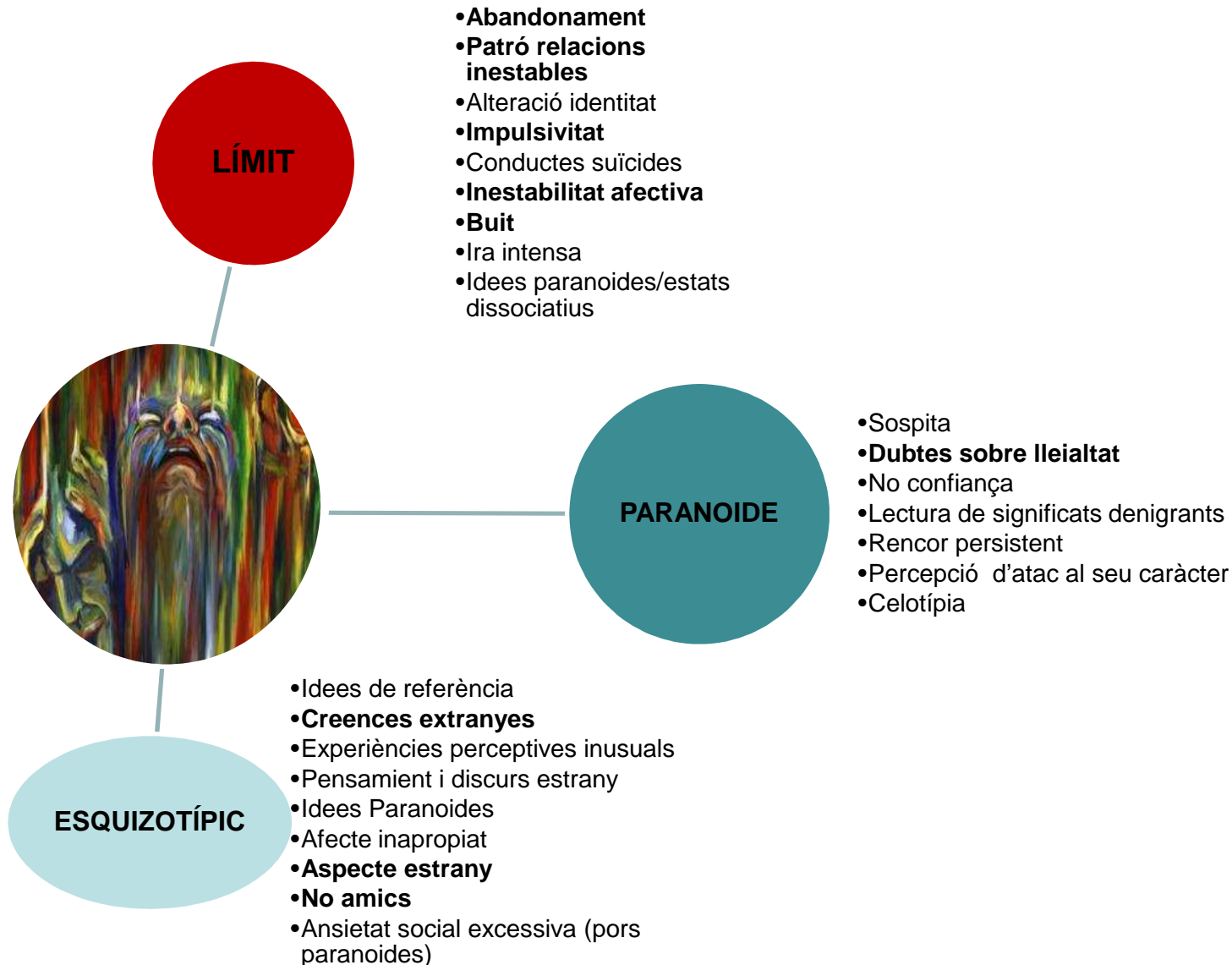
TDAH

TRASTORN  
BIPOLAR II

TRASTORN DE  
PERSONALITAT



# Trastorn de la personalitat





# TDAH en adults

## **ATENCIÓ:**

- Falta de memòria i pobre memòria a curt termini**
  - Cometre errors
- Problemes de planificació**
  - Problemes per a mantenir l'atenció en tasques que requereixin atenció
  - Procrastinació i dificultats per a acabar les tasques pendents

## **HIPERACTIVITAT:**

- Inquietud interna subjectiva**
- Dificultats per a relaxar-se**
- Sensació de motor intern**  
(moure cames i mans)
- Tendència a la verborrea**

## **IMPULSIVITAT:**

- Problemes d'autocontrol**
  - Problemes amb rutines
- Impaciència y frustració**
  - Tendència a reaccionar amb massa rapidesa
  - No tenir en compte les normes socials i les conseqüències dels seus actes
  - Córrer riscos excessius
- Dificultats per a esperar el torn**

## **ALTRES SIMPTOMES:**

- Baixa motivació
- Depressió
- Sensació de no aconseguir objectius
- Pobres habilitats socials
- Insomni de primera fase**
- Problemes en el maneig del temps
- Irritabilitat
- Inestabilitat de l'humor**



# Trastorn bipolar

## MANÍA-HIPOMANIA

- Període ben definit d'un estat d'ànim anormalment elevat i augment d'energia.
- Autoestima/grandeses
- Menys necessitat de dormir
- **Més xerraire**
- Fuga d'idees o experiència subjectiva de taquipsíquia
- Distraïbilitat
- **Augment d'activitat-agitació**
- Participació excessiva en activitats

## DEPRESSIÓ

- Estat d'ànim deprimit
- Anhedonia
- Pèrdua o augment de pes
- **Insomni** o hipersòmnia
- **Agitació** o enlentiment psicomotriu (no només sensació subjectiva de inquietud/enlentiment)
- Fatiga
- Sentiments d'inutilitat o culpa excessius
- **Disminució capacitat de concentració**
- Pensaments de mort



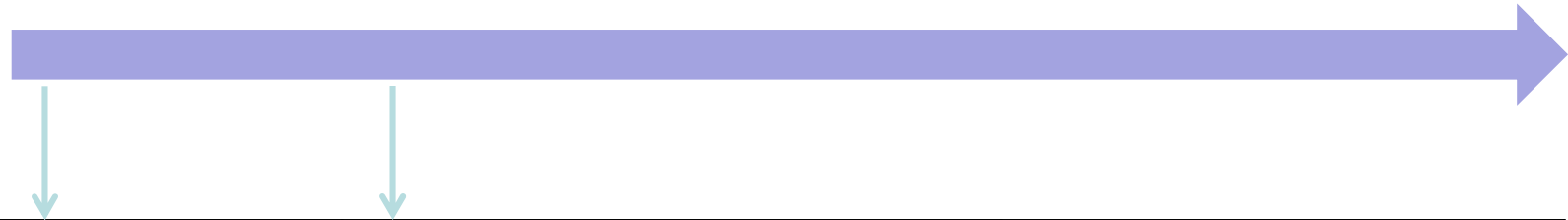
# Comorbilitat



# Avaluació psicomètrica

E.inicial

Psicometria/Avaluació




<b>T D A H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Inestabilitat emocional</li> <li>•Desorganització general,</li> <li>•Inatenció, “despistes”</li> <li>•Inquietud interna (ansietat)</li> <li>•Dificultat per a conciliar la son</li> <li>•Inici en infància</li> </ul>	<p><b>WURS:</b> Perfil compatible  <b>ASRS-V1.1:</b> Perfil compatible  <b>CPT:</b> Predomini d' impulsivitat, distractibilitat durant l'administració. Mesures d'atenció dins de la normalitat.  <b>Pendent perfil de wais</b></p>	
<b>T B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Episodis d'eufòria i</li> <li>•Episodis de depressió.</li> </ul>	<p><b>Entrevista clínica:</b> Es descarten episodis afectius francs</p>	
<b>T P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Inestabilitat emocional</li> <li>•Sentiments d'abandonament i buidor crònics</li> </ul>	<p><b>TCI- R:</b>BN:99;ER:73;DR:75;P:8;CO:45;  AD: 13;TRASC:98.  <b>MMPI:</b> &gt; 70 Hy Pd Pt Sc Ma</p>	

# Avaluació psicomètrica

E.inicial

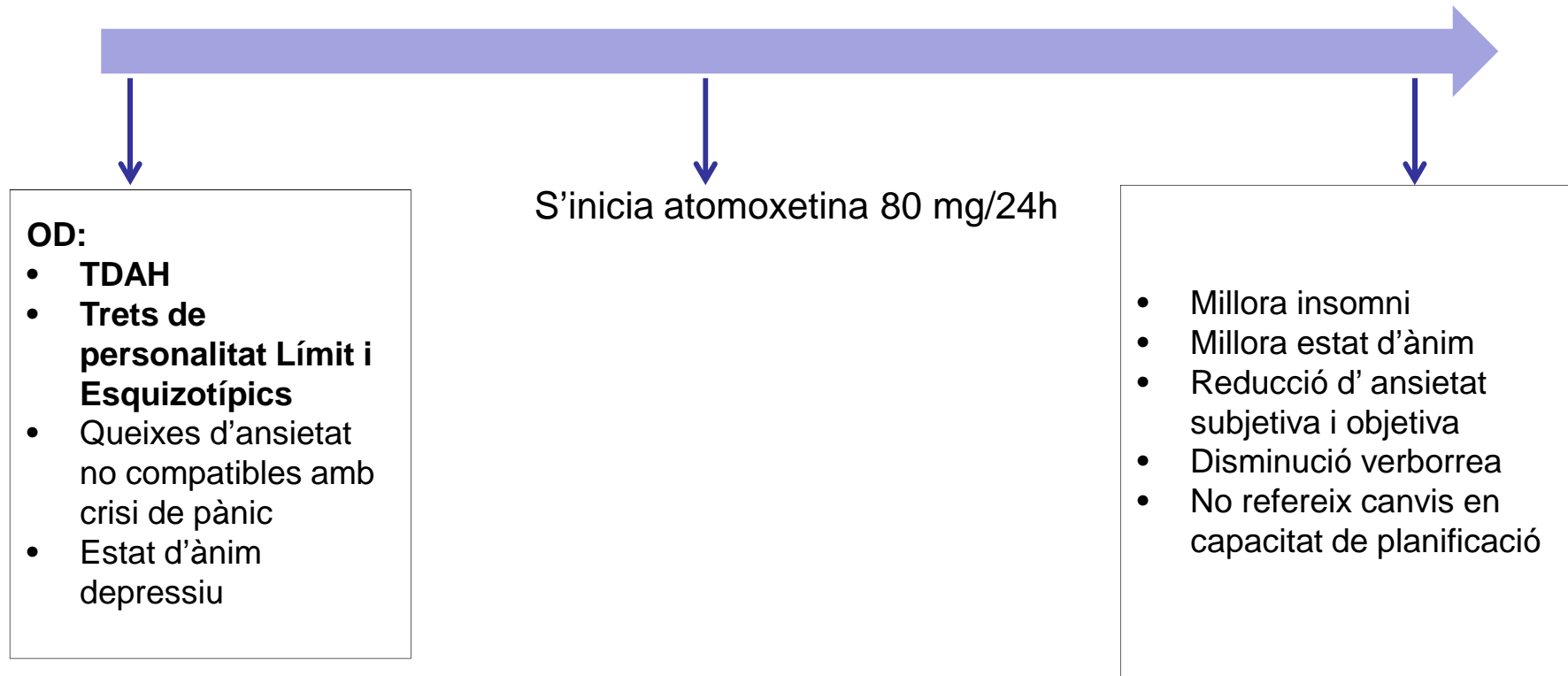
Psicometria/Avaluació

Entrevista amb el fill



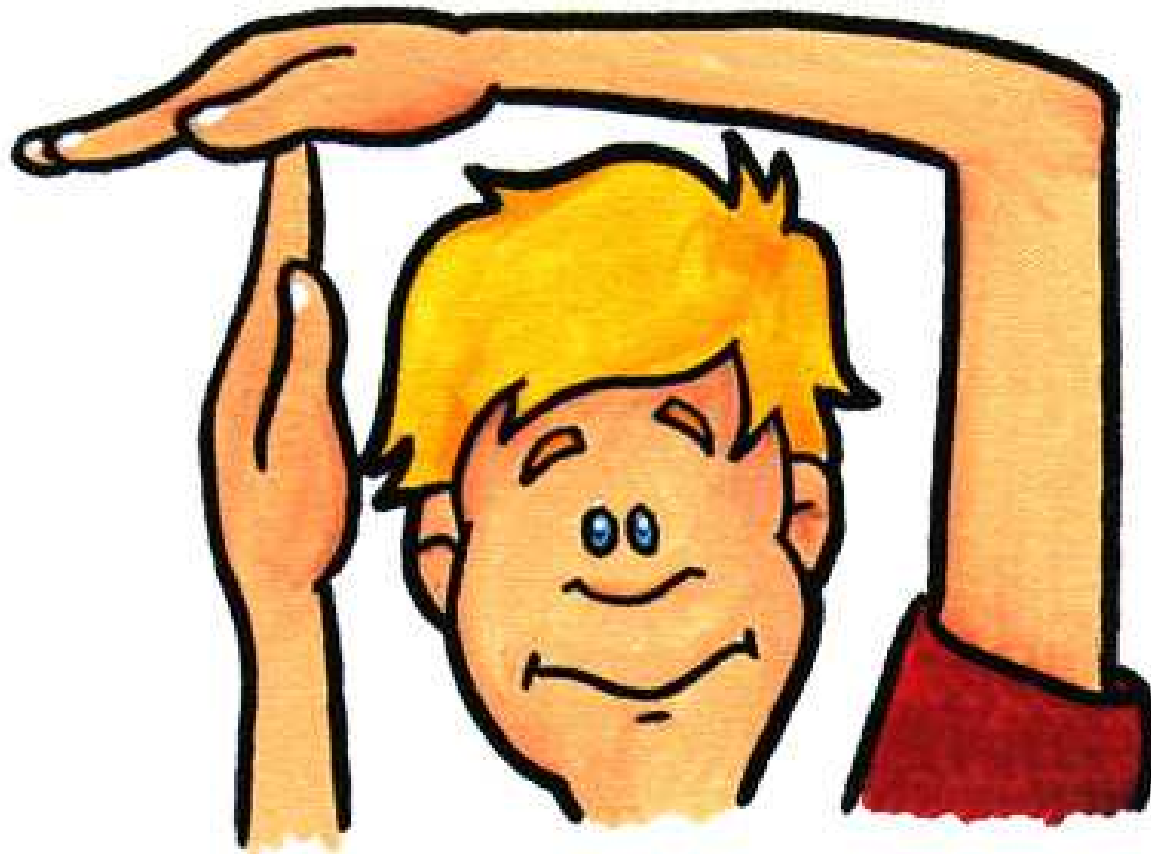
<b>T D A H</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Inestabilitat emocional</li> <li>•Desorganització general,</li> <li>•Inatenció, “despistes”</li> <li>•Inquietud interna (ansietat)</li> <li>•Dificultat per a conciliar la son</li> <li>•Inici en infància</li> </ul>	<p><b>WURS:</b> Perfil compatible</p> <p><b>ASRS-V1.1:</b> Perfil compatible</p> <p><b>CPT:</b> Predomini d' impulsivitat, distractibilitat durant l'administració. Mesures d'atenció dins de la normalitat.</p> <p><b>Pendent perfil de wais</b></p>	<p>Confirma clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Impulsiva</li> <li>•Invasiva</li> <li>•Dificultat per a esperar torn</li> <li>•Tendència a la verborrea</li> <li>•Impacient</li> <li>•Inatenta</li> <li>•Inicia molts plans que no conclou</li> </ul>
<b>T B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Episodis d'eufòria i</li> <li>•Episodis de depressió.</li> </ul>	<p><b>Entrevista clínica:</b> Es descarten episodis afectius francs</p>	<p>Nega curs episòdic, inestabilitat en relació a estressors. Eufòria en context d'actuacions i tòxics</p>
<b>T P</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Inestabilitat emocional</li> <li>•Sentiments d'abandonament i buidor crònics</li> </ul>	<p><b>TCI- R:</b>BN:99;ER:73;DR:75;P:8;CO:45; AD: 13;TRASC:98.</p> <p><b>MMPI:</b> &gt; 70 Hy Pd Pt Sc Ma</p>	<p>Dependència dels altres, Inestabilitat.</p>

# Diagnòstic i evolució



# Canvi de ponent!

---



# Discussió i revisió bibliogràfica

- Quina és la relació entre el TDAH i el TLP?
- Dificultat/utilitat d'establir el trastorn primari i secundari
- Abordatge terapèutic





# Relació entre TDAH i TLP

- Estudis on s'ha trobat una associació significativa entre adults amb TLP i història de símptomes de TDAH a la infància
- El TDAH pot coexistir fins en el 20% dels adults amb TLP (fins al 38.1% en un estudi de Ferrer et. al)
- Sembla que infants amb TDAH podrien tenir un major risc de desenvolupar TLP



# Relació entre TDAH i TLP

*Table 1.* Possible explanatory psychopathological models of the association between attention-deficit hyperactivity (ADHD) and borderline personality disorder (BPD).

---

Independence	ADHD and BPD are separate disorders with entirely separate aetiologies and do not occur frequently together, but random finding or selected samples may explain the increased concurrence.
Common aetiology	ADHD and BPD have a common aetiology, which is why they occur frequently together.
Same spectrum	ADHD and BPD are in the same spectrum (continuum) and are related disorders, e.g. expressed in degrees of severity.
Vulnerability	One of the disorders constitutes a vulnerability towards developing the other: when one disorder occurs (ADHD), there is an increased risk of developing the other (BPD).
Reinforcement	The disorders reinforce one another: although ADHD and BPD do not have the same cause, the occurrence of one may affect the occurrence of the other, so that together they become more manifest, a synergy effect.
Complication	Untreated or for various other reasons, ADHD may have a complicated pathway (BPD).

---

# A nivell clínic...

Psychiatry Research 217 (2014) 107–114



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

## Psychiatry Research

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/psychres](http://www.elsevier.com/locate/psychres)



## Distinguishing borderline personality disorder from adult attention deficit/hyperactivity disorder: A clinical and dimensional perspective



Paco Prada <sup>a,1</sup>, Roland Hasler <sup>b,1</sup>, Patrick Baud <sup>a,1</sup>, Giovanna Bednarz <sup>a</sup>, Stefano Ardu <sup>c</sup>, Ivo Krejci <sup>c</sup>, Rosetta Nicastro <sup>a</sup>, Jean-Michel Aubry <sup>a,d</sup>, Nader Perroud <sup>a,d,\*</sup>

<sup>a</sup> Department of Mental Health and Psychiatry, Service of Psychiatric Specialties, University Hospitals of Geneva, Switzerland

<sup>b</sup> Department of Medical Genetic and Laboratories, Psychiatric Genetic Unit, University Hospitals of Geneva, Switzerland

<sup>c</sup> Department of Cardiology and Endodontology, Treatment Plan Unit and Division of Operative Dentistry, Dental School, University of Geneva, Geneva, Switzerland

<sup>d</sup> Department of Psychiatry, University of Geneva, Geneva, Switzerland

- Pacients amb TDAH i TLP-TDAH →major nivell d'impulsivitat que els subjectes amb TLP i control
- TLP-TDAH→↑Trastorns per Abús/dependència de substàncies i agressivitat



# Tractament TDAH+TLP

- Evidència limitada
- Pocs estudis sobre el tractament en cas de comorbiditat
- Psicoteràpia com a tractament d'elecció en el TLP
- El tractament del TDAH sempre hauria de ser considerat en cas de comorbiditat
- Si els símptomes centrals del TDAH milloren:
  - ✓ Tendència a major estabilitat
  - ✓ Millor funcionament a la vida diària
  - ✓ Major control sobre la conducta
  - ✓ Menor angoixa
  - ✓ Major propensió a l'adherència i benefici dels tractaments psicològics dirigits al TLP

# Moltes gràcies!

