

## RIBINIO ASMENYBĖS SUTRIKIMO IR SUAUGUSIŲJŲ AKTYVUMO, DĖMESIO SUTRIKIMO DIFERENCINĖ DIAGNOSTIKA

Kristina Vickutė<sup>1</sup>, Rima Viliūnienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,*

<sup>2</sup>*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika*

**Raktažodžiai:** ribinis asmenybės sutrikimas, suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimas.

### Santrauka

Ribinio asmenybės sutrikimo ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo klinikinė išraiška yra panaši. Negydomi ir neatpažįstami abu sutrikimai siejami su tolesniais nepalankiais gyvenimo įvykiais. Šių sutrikimų gydymas iš esmės skiriasi, todėl norėdami gerų klinikinių rezultatų, turime mokėti šiuos sutrikimus diferencijuoti tarpusavyje. Tyrimo tikslas – išanalizuoti mokslinę literatūrą apie ribinį asmenybės sutrikimą, suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimą bei jų diferencinę diagnostiką.

Metodika. Atlikta mokslinių publikacijų paieška PubMed, UpToDate, EBSCOhost, ScienceDirect, ClinicalKey, Nature duomenų bazėse. Į literatūros apžvalgą įtraukta 41 mokslinė publikacija.

Rezultatai. Remiantis išnagrinėtais moksliniais straipsniais, palyginti ribinio asmenybės sutrikimo ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo neurobiologijos, neurologinių požymių, tarpasmeninių santykių, savasties ir afekto reguliavimo nepakankamumo aspektai.

Išvados. Ribiniam asmenybės sutrikimui ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimui bendri tarpasmeninių santykių, impulsyvumo ir emocijų reguliacijos sutrikimo simptomai. Ribiniam asmenybės sutrikimui specifiška atstūmimo baimė, nepakankamos savasties, tuštumos jausmai, paranojinių idėjų ir disociacijos simptomai. Suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo simptomai linkę reikštis nepriklausomai nuo emocinės būsenos, tarpasmeninių santykių situacijos.

### Įvadas

Ribinis asmenybės sutrikimas (RAS) yra dažniausiai klinikinėje praktikoje sutinkamas asmenybės sutrikimas, kurio paplitimas siekia iki 5,9 proc. bendroje populiacijoje

[1]. Tai kompleksiškas, sunkus psichikos sutrikimas, kuriam būdingas daugelyje gyvenimo sričių pasireiškiantis afekto reguliavimo, impulsų kontrolės, tarpasmeninių santykių ir savasties nestabilumo modelis [2]. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (ADS) yra neurologinio vystymosi sutrikimas, kurio simptomai pasireiškia iki 12 metų amžiaus, o tarp suaugusiųjų išlieka apie 50 proc. atvejų ir yra sutinkamas iki 3,6 procento. ADS būdingi trys kertiniai simptomai – neatsitiktumas, hiperaktyvumas ir impulsyvumas [3].

Negydomi ir neatpažįstami abu šie sutrikimai siejami su prastesne fizine sveikata, priklausomybėmis, didesniu nelaimingų atsitikimų dažniu, sutrikusiais tarpasmeniniais santykiais bei didelėmis sveikatos priežiūros sistemos išlaidomis [3,4]. Norėdami padėti pacientams, turime kaip galima greičiau atpažinti šiuos sutrikimus ir tinkamai juos gydyti. RAS ir suaugusiųjų ADS simptomai gali pasirodyti panašūs dėl abiem sutrikimams būdingo impulsyvumo, emocijų reguliacijos sutrikimų bei tarpasmeninių santykių sunkumų [2]. RAS ir suaugusiųjų ADS gydymas iš esmės skiriasi, todėl siekdami gerų klinikinių rezultatų, turime gebėti šiuos sutrikimus gerai diferencijuoti tarpusavyje.

**Tyrimo tikslas** – naudojantis duomenų bazėmis PubMed, UpToDate, EBSCOhost, ScienceDirect, ClinicalKey, Nature atrinkti ir išnagrinėti mokslinius straipsnius, susijusius su ribiniu asmenybės sutrikimu ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimu bei jų diferencine diagnostika.

### Tyrimo medžiaga ir metodai

Mokslinių publikacijų paieška buvo vykdoma naudojantis duomenų bazėmis PubMed, UpToDate, EBSCOhost, ScienceDirect, ClinicalKey, Nature su raktažodžiais anglų kalba ir jų kombinacijomis: borderline personality disorder, adult attention deficit hyperactivity disorder, bpd, adult adhd, neurobiology, interpersonal relationships, identity, impulsivity, self-harm, suicide, emotion regulation, anger, paranoid ideation, dissociation (liet. ribinis asmenybės sutrikimas,

suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimas). Perskaičius mokslinių publikacijų santraukas, buvo atmesti pasikartojančio turinio, temos neatitinkantys, viso teksto prieigos nesusiteikiantys straipsniai. Į literatūros apžvalgą buvo įtrauktos 44 mokslinės publikacijos.

### Tyrimo rezultatai

**Ribinio asmenybės sutrikimo neurobiologija.** Daugelyje RAS turintiems asmenims atliktų tyrimų stebima sumažėjusi migdolinio kūno, hipokampo, priekinės juostinės žievės masė. Vaizdiniuose galvos smegenų (GS) tyrimuose stebimas tūrio sumažėjimas orbitofrontalinėje, ventromedialinėje, dorsolateralinėje priešakatinėje žievėje [5]. Afektinis RAS asmenų nestabilumas aiškinamas sutrikusia „iš viršaus į apačią“ reguliuojamąja priešakatinės žievės funkcija, dėl kurios išlieka padidėjęs migdolinio kūno, salelės aktyvumas atsako į emocinius stimulus metu [6]. Tarpasmeninių santykių sunkumai aiškinami hiperaktyviais afektinės empatijos, tačiau sutrikusiais kognityvinės empatijos neuronų tinklais [7]. Daugelyje klinikinių tyrimų stebimas sumažėjęs oksitocino kiekis bei randamas padidėjęs bazinis mu-opioidinių receptorių prieinamumas [8]. RAS būdingas impulsyvumas siejamas su kraujotakos pakitimais orbitofrontalinėje GS žievėje [9]. Pastebėta, jog RAS turintiems asmenims save žalojantis elgesys turi „raminamąjį poveikį“ po patirtos stresinės situacijos, todėl tai gali būti nesveika savireguliacijos strategija, mažinanti migdolinio kūno aktyvumą nesant normalaus priešakatinės žievės reguliuojamojo poveikio [10].

**Suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimo neurobiologija.** ADS pacientų vaizdiniuose GS tyrimuose stebimas bendras visų GS ir pilkosios medžiagos tūrio sumažėjimas bei mikroskopiniai pakitimai baltosios medžiagos laiduose ir didžiojoje smegenų jungtyje [3,11]. ADS patofiziologijoje svarbų vaidmenį vaidina dopaminerginės sistemos disfunkcija [11]. Neurobiologiškai, ADS turintiems suaugusiesiems būdinga ne tokia ryški somatomotorinės sistemos hipoaktyvacija, lyginant su ADS turinčiais vaikais [12]. Šiam sutrikimui būdingas impulsyvumas atspindi sutrikusią atsako slopinimo (AS) funkciją, o neatidumo simptomai labiausiai siejami su netipiniais ryšiais smegenų numatomojo režimo tinkle (SNRT) [13,14]. Nustatyta, jog visiems ADS turintiems asmenims būdinga alternatyvių GS sričių aktyvacija – stengdamiesi optimaliai atlikti kognityvines užduotis, jie naudoja papildomas pastangas ir įtraukia kompensuojančias GS sritis [14].

**Bendri neurologiniai požymiai.** RAS būdingi vykdomųjų funkcijų (angl. executive functions) sutrikimai ryškiausiai pasireiškia planavimo srityje, taip pat stebėti ne tokie ženklūs dėmesio, kognityvinio lankstumo, informacijos apdorojimo greičio sunkumai [15]. RAS būdingiausia tai, jog

vykdomosios funkcijos ypač suprastėja intensyvių nemalonių emocijų fone ir dažniausiai pasireiškia elgesio kontrolės stoka [5]. ADS turinčių suaugusiųjų vykdomųjų funkcijų trūkumai pasireiškia sunkumu sutelkti ir išlaikyti dėmesį, reguliuoti budrumą, organizuoti darbinę veiklą, nusistatyti prioritetus bei reguliuoti emocijas [3].

RAS turintiems asmenims neurologiniai švelnieji ženklai (NŠŽ) (angl. neurologic soft signs) pasireiškia dažnesniu dešinės ir kairės pusės painiojimu, veidrodiniais judesiais. Didėjant impulsyvumui ir polinkiu į agresiją, didėja ir NŠŽ pasireiškimas [16]. Specifiškiausi ADS yra motorinės koordinacijos ir AS sutrikimo NŠŽ [17]. ADS turintiems vaikams dažniau pasireiškia motorinės perkrovos simptomai, kurie vėlesniame amžiuje neišnyksta ir atspindi GS žievinių funkcijų nebrandumą. Vyraujant nedėmesingumo simptomams, būdingi prastesni smulkiosios motorikos įgūdžiai, o esant mišriam ADS tipui, dažniau stebimi prasti stambiosios motorikos rodikliai [18].

RAS turinčių asmenų minčių klaidžiojimas (angl. mind wandering) paprastai būna įprastos apimties, tačiau labiau negatyvaus turinio [19]. ADS turinčių suaugusiųjų tipiškos mintys nekoncentruotos, trumpalaikės blaškančios, joms nebūdingas pasikartojantis ar neįprastas turinys [3]. ADS turinčių asmenų mintys klaidžioja spontaniškai, nekontroliuojamai, dažnai patiems to nepastebint [20].

**Tarpasmeniniai santykiai.** Tikro ar menamo atstūmimo baimė charakterizuoja RAS tarpasmeninių santykių sunkumus [21]. RAS turintys asmenys linkę interpretuoti socialiai neutralius įvykius kaip ženklą, kad svarbus asmuo juos palieka ir į tai reaguoti pykčiu ar save žalojančiu elgesiu [22]. Dėl atstūmimo baimės, RAS turintys asmenys komfortabiliau jaučiasi su tarpiniais objektais (pvz., naminiais gyvūnais ar pliušiniais žaislais) nei tikrame santykiyje su žmonėmis. Artimuose santykiuose RAS turintys asmenys naudojami skėlimo gynybos mechanizmu bei pasireiškia prieraišumo tipo hiperaktyvacija, dėl to santykiai būna audringi [21,23]. Mokslinių tyrimų duomenimis, RAS turintiems asmenims būdingiausias nerimastingas prieraišumo tipas, o stabilūs tarpasmeniniai santykiai turi ženklų simptomus mažinantį poveikį [23,24].

ADS turinčio asmens romantiniuose santykiuose partneriai jaučiasi nemylimi ir ignoruojami dėl partnerio riboto supratimo apie tai, kaip ADS simptomai neigiamai veikia jų tarpasmeninius santykius [3,25]. ADS būdingiausias nerimastingas bei vengiantis prieraišumo tipas. Manoma, jog prieraišumo tipo formavimuisi turi įtakos dėl ADS simptomų patirti ankstyvosios vaikystės sunkumai [26]. ADS turintiems asmenims sunku išlaikyti santykius, nes nedėmesingumo simptomai siejami su didesniu dėmesiu alternatyvių partnerių paieškai, o hiperaktyvumas ir impulsyvumas

– su negebėjimu slopinti konfliktiško bendravimo [27].

**Savastis.** Sutrikusi identiteto integracija yra RAS specifiskas simptomas. Suaugusiųjų ADS atveju mokslinių duomenų apie specifiskus savasties pokyčius dar nėra [28]. RAS turintiems asmenims sunku formuoti, laikytis ir siekti realistiškų ilgalaikių tikslų, jie jaučia subjektyvų nenuoseklumo ir tęstinumo stokos jausmą, dažnai nėra tikri dėl savo lyties, ateities ir vertybių [29]. Sutrikdytą RAS pacientų savastį atspindi nuolatinis tuštumos jausmas, kurį pacientai apibūdina kaip negebėjimą visapusiškai patirti savęs, kitų ir pasaulio, emocinės gėlmės stoką [30].

Tiek RAS, tiek ADS būdingas žemas pasitikėjimas savimi [31,32]. Remiantis naujausiais moksliniais tyrimais, pasitikėjimo savimi nestabilumas, einantis kartu su afekciniu nestabilumu, galėtų būti RAS specifiskas požymis [33]. RAS pacientams būdingi menkesni gebėjimai priimti ir užjausti savo silpnybes ir trūkumus [32]. ADS turintiems suaugusiesiems dėl gyvenime patirtų profesinių, akademiinių ir tarpasmeninių santykių sunkumų būdingas žemesnis tikėjimas savo sugebėjimais atliekant užduotis bei siekiant norimo rezultato [31,34].

**Afektų reguliacijos nepakankamumo reiškiniai.** Impulsyvumas yra labiausiai sutampantis simptomas diferencijuojant abu sutrikimus [2]. RAS specifiskas impulsyvumas daugiausia reiškiasi intensyvių emocijų būklių metu kaip pavojingas ir save naikinantis elgesys [35]. Suaugusiųjų ADS impulsyvumas dažniausiai yra motorinis ir atspindi sutrikusią AS funkciją [36]. Jis būdingas ir esant ramiai emociinei būsenai, dažniau atspindintis neramumą, kai reikia palaukti ar nepertraukinėti kitų žmonių kalbos ir veiklos [35].

Abiejų sutrikimų atvejais stebimas padidėjęs savęs žalojimo nesant savižudiškos intencijos bei savižudybės bandymų dažnis. RAS save žalojantis elgesys bent kartą gyvenime pasireiškia net 90 proc. pacientų, o retrospektyvinių tyrimų duomenimis iki 10 proc. šių pacientų gyvenimą baigia savižudybe [10,37]. RAS turinčių asmenų žalojimas bei bandymai nusižudyti pirmiausia siejami su afekciniu ir tarpasmeninių santykių nestabilumu, ADS atveju tai labiau atspindi nuo vaikystės sutrikusią AS funkciją bei siejasi su gretutinėmis psichiatrinėmis ligomis ir išgyvenimais dėl bendraamžių atstūmimo [38].

Tiek RAS, tiek suaugusiųjų ADS yra būdingas emocijų reguliacijos sutrikimas. Nėra iki galo aišku, kaip emocijų reguliacija skiriasi šių dviejų sutrikimų kontekste [3]. RAS turintiems asmenims dėl iš pažiūros nedidelių, dažniausiai su tarpasmeniniais santykiais susijusių socialinių stresorių, būdinga patekti į per didelio emocinio sujaudinimo būseną, kurios metu išsprovokuoja impulsyvumas, pyktis ir savižudiškas elgesys [5]. RAS pacientai labiau linkę į pykčio protrūkius po provokacijų, pykčiu reaguoja į atstūmimą bei

priešiskai vertina dviprasmiškus signalus [2,7]. ADS, skirtingai nuo RAS, dažniau demonstruoja sensingą elgesį, reguliuoja savo emocijas per ekstremalias išorines stimuliacijas (pvz. seksualinį, agresyvių elgesį), o jų pyktis dažniau būna trumpalaikis ir neapgalvotas [3].

Paranojinės idėjos ir disociaciniai simptomai kaip dekomensacija dėl tarpasmeninių santykių sunkumų bei padidėjusio streso, RAS pacientams pasireiškia iki 80 proc. atvejų. Tai dažniausiai ne kliesinio lygio keistas mąstymas, neįprasti išgyvenimai, kurie yra trumpalaikiai ir susiję su kasdieniu gyvenimu [39]. Disociacija pasireiškia atskyrimo nuo aplinkos jausmu ir yra siejama su prastesniu kasdieniu funkcionavimu [40]. Tik tarp suaugusiųjų, kuriems būdingi sunkūs ADS simptomai, psichoziniai ir disociaciniai reiškiniai pasireiškia statistiškai dažniau [41].

### Išvados

1. Ribiniam asmenybės sutrikimui ir suaugusiųjų aktyvumo ir dėmesio sutrikimui bendri tarpasmeninių santykių, impulsyvumo ir emocijų reguliacijos sutrikimo simptomai.

2. Ribinio asmenybės sutrikimo tarpasmeniniai santykiai audringi, jų nesėkmės labai aktualios, daro didelę įtaką kitų simptomų raiškai. Būdinga tikro ar menamo atstūmimo baimė, polinkis interpretuoti neutralius socialinius įvykius kaip grėsmingus, naudojimas tarpiniais objektais.

3. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turintiems suaugusiesiems tarpasmeninių santykių sunkumai nėra tokie aktualūs, dažniau skundus išsako artimieji. Dėl šio sutrikimo nuo ankstyvos vaikystės, susiformuoja nesaugūs prierašumo tipai.

4. Ribinio asmenybės sutrikimo atveju impulsyvumas yra atsakas į intensyvias emociines būsenas. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimo impulsyvumas gali reikštis ir ramios emociinės būsenos kontekste ir atspindėti sutrikusią atsako slopinimo funkciją.

5. Ribinio asmenybės sutrikimo atveju pyktis yra dažniau reakcija į tikrą ar numanomą atstūmimą, o aktyvumo ir dėmesio sutrikimo pyktis labiau trumpalaikis ir neapgalvotas.

6. Ribiniam asmenybės sutrikimui specifiski nepakankamos savasties, nuolatinės tuštumos jausmai, paranojinės idėjos ir disociacijos simptomai. Asmenys su ribiniu asmenybės sutrikimu reikšmingai dažniau save žaloja be savižudiškos intencijos bei įvykdo suicidinius bandymus.

### Literatūra

1. Grant BF, Chou SP, Goldstein RB, Huang B, Stinson FS, Saha TD, ir kt. Prevalence, Correlates, Disability, and Comorbidity of DSM-IV Borderline Personality Disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry* 2008;69(4):533-45. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0404>

2. Weiner L, Perroud N, Weibel S. Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Borderline Personality Disorder In Adults: A Review Of Their Links And Risks. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2019;15:3115-29.  
<https://doi.org/10.2147/NDT.S192871>
3. Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, ir kt. Updated European Consensus Statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatry* 2019;56:14-34.  
<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.11.001>
4. Jacobi F, Grafiadeli R, Volkmann H, Schneider I. [Disease burden of borderline personality disorder: cost of illness, somatic comorbidity and mortality]. *Nervenarzt* 2021;92(7):660-9.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-021-01139-4>
5. Stanley B, Perez-Rodriguez MM, Labouliere C, Roose S. A Neuroscience-Oriented Research Approach to Borderline Personality Disorder. *J Pers Disord*. 2018;1-39  
[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_326](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_326)
6. Perez-Rodriguez MM, Bulbena-Cabr e A, Bassir Nia A, Zipursky G, Goodman M, New AS. The Neurobiology of Borderline Personality Disorder. *Psychiatr Clin North Am* 2018 ;41(4):633-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.07.012>
7. Ripoll LH, Snyder R, Steele H, Siever LJ. The neurobiology of empathy in borderline personality disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15(3):344.  
<https://doi.org/10.1007/s11920-012-0344-1>
8. Jawad MY, Ahmad B, Hashmi AM. Role of Oxytocin in the Pathogenesis and Modulation of Borderline Personality Disorder: A Review. *Cureus* 2021;13(2):e13190.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.13190>
9. Wolf RC, Thomann PA, Sambataro F, Vasic N, Schmid M, Wolf ND. Orbitofrontal cortex and impulsivity in borderline personality disorder: an MRI study of baseline brain perfusion. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2012;262(8):677-85.  
<https://doi.org/10.1007/s00406-012-0303-1>
10. Goldstein KE, Feinberg A, Corniquel MB, Szeszko JR, New AS, Haznedar MM, ir kt. Anomalous Amygdala Habituation to Unpleasant Stimuli Among Unmedicated Individuals With Borderline Personality Disorder and a History of Self-Harming Behavior. *Journal of Personality Disorders* 2021;35(4):618-31.  
[https://doi.org/10.1521/pedi\\_2020\\_34\\_495](https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_495)
11. Albajara S enz A, Villemonteix T, Massat I. Structural and functional neuroimaging in attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol* 2019;61(4):399-405.  
<https://doi.org/10.1111/dmcn.14050>
12. Cortese S, Kelly C, Chabernaud C, Proal E, Di Martino A, Milham MP, ir kt. Toward systems neuroscience of ADHD: a meta-analysis of 55 fMRI studies. *Am J Psychiatry* 2012 ;169(10):1038-55.  
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.11101521>
13. Ma Z, Nanyin Z. Brain-wide connectivity architecture: developmental aspects. *Factors Affecting Neurodevelopment* 2021: 247-57.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-817986-4.00022-5>
14. Dibbets P, Evers L, Hurks P, Marchetta N, Jolles J. Differences in feedback- and inhibition-related neural activity in adult ADHD. *Brain Cogn* 2009;70(1):73-83.  
<https://doi.org/10.1016/j.bandc.2009.01.001>
15. Ruocco AC. The neuropsychology of borderline personality disorder: a meta-analysis and review. *Psychiatry Res* 2005;137(3):191-202.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2005.07.004>
16. Arbabi M, Paast N, Karim HR, Faghfori S, Memari AH. Mild neurological impairment may indicate a psychomotor endophenotype in patients with borderline personality disorder. *Psychiatry Res* 2016;245:22-6.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.006>
17. Chan RCK, McAlonan GM, Yang B, Lin L, Shum D, Manschreck TC. Prevalence of neurological soft signs and their neuropsychological correlates in typically developing Chinese children and Chinese children with ADHD. *Dev Neuropsychol* 2010;35(6):698-711.  
<https://doi.org/10.1080/87565641.2010.508552>
18. Patankar VC, Sangle JP, Shah HR, Dave M, Kamath RM. Neurological soft signs in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Indian J Psychiatry* 2012;54(2):159-65.  
<https://doi.org/10.4103/0019-5545.99540>
19. Kanske P, Schulze L, Dziobek I, Scheibner H, Roepke S, Singer T. The wandering mind in borderline personality disorder: Instability in self- and other-related thoughts. *Psychiatry Res* 2016;242:302-10.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.060>
20. Seli P, Smallwood J, Cheyne JA, Smilek D. On the relation of mind wandering and ADHD symptomatology. *Psychon Bull Rev* 2015;22(3):629-36.  
<https://doi.org/10.3758/s13423-014-0793-0>
21. Skodol A. Borderline personality disorder: Epidemiology, pathogenesis, clinical features, course, assessment, and diagnosis - UpToDate 2023.
22. Domsalla M, Koppe G, Niedtfeld I, Vollst adt-Klein S, Schmahl C, Bohus M, ir kt. Cerebral processing of social rejection in patients with borderline personality disorder. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2014;9(11):1789-97.  
<https://doi.org/10.1093/scan/nst176>
23. Morse JQ, Hill J, Pilkonis PA, Yaggi K, Broyden N, Stepp S, ir kt. Anger, preoccupied attachment, and domain disorganization in borderline personality disorder. *J Pers Disord* 2009;23(3):240-57.  
<https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.3.240>
24. Howard KP, Lazarus SA, Cheavens JS. A longitudinal examination of the reciprocal relationship between borderline personality features and interpersonal relationship quality. *Personal Disord* 2022;13(1):3-11.  
<https://doi.org/10.1037/per0000484>
25. Ersoy MA, Topcu Ersoy H. Gender-Role Attitudes Mediate the Effects of Adult ADHD on Marriage and Relationships. *J Atten Disord* 2019;23(1):40-50.

- <https://doi.org/10.1177/1087054715618789>
26. Al-Yagon M, Lachmi M, Shalev L. Coping strategies among adults with ADHD: The mediational role of attachment relationship patterns. *Res Dev Disabil* 2020;102:103657. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103657>
  27. VanderDrift LE, Antshel KM, Olszewski AK. Inattention and Hyperactivity-Impulsivity: Their Detrimental Effect on Romantic Relationship Maintenance. *J Atten Disord* 2019;23(9):985-94. <https://doi.org/10.1177/1087054717707043>
  28. Kernberg OF, Yeomans FE. Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bull Menninger Clin* 2013;77(1):1-22. <https://doi.org/10.1521/bumc.2013.77.1.1>
  29. Jørgensen CR. Invited essay: Identity and borderline personality disorder. *J Pers Disord* 2010;24(3):344-64. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.3.344>
  30. Miller CE, Townsend ML, Day NJS, Grenyer BFS. Measuring the shadows: A systematic review of chronic emptiness in borderline personality disorder. *PLoS One* 2020;15(7):e0233970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233970>
  31. Newark PE, Elsässer M, Stieglitz RD. Self-Esteem, Self-Efficacy, and Resources in Adults With ADHD. *J Atten Disord* 2016;20(3):279-90. <https://doi.org/10.1177/1087054712459561>
  32. Pohl S, Steuwe C, Mainz V, Driessen M, Beblo T. Borderline personality disorder and childhood trauma: Exploring the buffering role of self-compassion and self-esteem. *J Clin Psychol* 2021;77(3):837-45. <https://doi.org/10.1002/jclp.23070>
  33. Kockler TD, Santangelo PS, Eid M, Kuehner C, Bohus M, Schmaedeke S, et al. Self-esteem instability might be more characteristic of borderline personality disorder than affective instability: Findings from an e-diary study with clinical and healthy controls. *Journal of Psychopathology and Clinical Science* 2022.;131(3):301-13. <https://doi.org/10.1037/abn0000731>
  34. Cook J, Knight E, Hume I, Qureshi A. The self-esteem of adults diagnosed with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): a systematic review of the literature. *Atten Defic Hyperact Disord* 2014;6(4):249-68. <https://doi.org/10.1007/s12402-014-0133-2>
  35. Linhartová P, Látalová A, Barteček R, Širůček J, Theiner P, Ejova A, et al. Impulsivity in patients with borderline personality disorder: a comprehensive profile compared with healthy people and patients with ADHD. *Psychol Med* 2020;50(11):1829-38. <https://doi.org/10.1017/S0033291719001892>
  36. Understanding the Neurocognitive Profile of ADHD: A Meta-Analysis | The ADHD Report.
  37. Reichl C, Kaess M. Self-harm in the context of borderline personality disorder. *Curr Opin Psychol* 2021;37:139-144. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.12.007>
  38. Meza JI, Owens EB, Hinshaw SP. Response Inhibition, Peer Preference and Victimization, and Self-harm: Longitudinal Associations in Young Adult Women with and without ADHD. *J Abnorm Child Psychol* 2016;44(2):323-34. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0036-5>
  39. Canu WH, Carlson CL. Rejection sensitivity and social outcomes of young adult men with ADHD. *J Atten Disord* 2007;10(3):261-75. <https://doi.org/10.1177/1087054706288106>
  40. Al-Shamali HF, Winkler O, Talarico F, Greenshaw AJ, Forner C, Zhang Y, et al. A systematic scoping review of dissociation in borderline personality disorder and implications for research and clinical practice: Exploring the fog. *Aust N Z J Psychiatry* 2022;48:674221077029. <https://doi.org/10.1177/00048674221077029>
  41. Marwaha S, Thompson A, Bebbington P, Singh SP, Freeman D, Winsper C, et al. Adult attention deficit hyperactivity symptoms and psychosis: Epidemiological evidence from a population survey in England. *Psychiatry Res* 2015;229(1-2):49-56. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.075>

#### **DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER AND ADULT ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER**

**K. Vickutė, R. Viliūniė**

**Keywords:** borderline personality disorder, attention deficit hyperactivity disorder in adult.

##### **Summary**

The clinical presentation of borderline personality disorder and ADHD in adult is similar. Left untreated and unrecognized, both disorders are associated with adverse life events. The treatment of both disorders is fundamentally different, so for good clinical results, we must be able to differentiate between these disorders. The purpose of the study is to analyze the scientific literature on borderline personality disorder, ADHD in adult and their differential diagnosis. **Methodology.** A search for scientific publications was performed in PubMed, UpToDate, EBSCOhost, ScienceDirect, ClinicalKey, Nature databases. 41 scientific publications were included in the literature review. **Results.** Based on the reviewed scientific articles, aspects of the neurobiology, neurological features, interpersonal relationships, self and affect regulation deficits of borderline personality disorder and ADHD in adult are compared. **Conclusions.** Borderline personality disorder and ADHD in adult share symptoms of interpersonal dysfunction, impulsivity, and emotion dysregulation. Borderline personality disorder is characterized by fear of rejection, feelings of inadequacy, emptiness, paranoid ideas, and symptoms of dissociation. Symptoms of ADHD in adult tend to appear regardless of the emotional state and the situation of interpersonal relationships.

Correspondence to: [kristvic@gmail.com](mailto:kristvic@gmail.com)