

DIVA 2.0

Intervista Diagnostica per l'ADHD negli adulti (DIVA)

Diagnostisch **I**nterview **V**oor **A**DHD bij volwassenen

DIVA
Foundation

*Intervista Diagnostica
per l'ADHD
negli adulti*

J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc
2010, DIVA Foundation, Olanda

Colophon

L'Intervista Diagnostica per l'ADHD negli Adulti (DIVA) è una pubblicazione della DIVA Foundation, L'Aia, Olanda, Agosto 2010. La traduzione italiana originale è stata curata dal Prof. Stefano Pallanti e dalla Dr.ssa Luana Salerno, presso il Centro di Ricerca Clinical Neurosciences Onlus (CNS), Firenze (Italia). La traduzione inversa è stata effettuata da Michelle Klopper. Versione riveduta da J.J.S.Kooij (MD, PhD) e M. van Bussel (MSc), DIVA Foundation, 2013.

Ristampata dietro autorizzazione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Testo Riveduto, Quarta Edizione (Copyright 2000), Associazione Psichiatrica Americana. Questa pubblicazione è stata riprodotta fedelmente. Tuttavia, alcune parti potrebbero cambiare nel tempo. Per tale motivo, dalla presente pubblicazione non verrebbero riconosciuti i diritti. Per informazioni aggiuntive ed aggiornamenti sulla DIVA, si prega di visitare il sito www.divacenter.eu.

Introduzione

In base al DSM-IV, l'assessment per la diagnosi di ADHD negli adulti è rivolta a verificare la presenza dei sintomi di ADHD durante il periodo dell'infanzia/fanciullezza, e nell'età adulta.

Il requisito più importante per la diagnosi è che l'insorgenza dei sintomi dell'ADHD si verifichi durante l'infanzia, e che tale sintomatologia continui a persistere fino al momento della valutazione attuale. I sintomi devono essere associati ad una compromissione funzionale clinica o psicosociale significativa, che incide su due o più ambiti di vita.¹

Dal momento che l'ADHD negli adulti è una condizione cronica che inizia nell'infanzia, è necessario valutare i sintomi, lo sviluppo e il relativo livello di compromissione funzionale nel corso della infanzia/fanciullezza, utilizzando una intervista retrospettiva volta ad indagare i comportamenti relativi a quel periodo di vita. Ove possibile, l'informazione raccolta dal paziente andrebbe integrata dalle persone significative che conoscevano il soggetto quando era bambino (generalmente i genitori o parenti stretti)².

L'Intervista Diagnostica per l'ADHD negli Adulti (DIVA)

La DIVA è basata sui criteri del DSM-IV ed è la prima intervista strutturata olandese per l'ADHD negli adulti. La DIVA è stata sviluppata da J.J.S.Kooij e M.H. Francken, ed è la versione seguente all' Intervista Semi-Strutturata per l'ADHD negli adulti.^{2,3}

Al fine di rendere più semplice la verifica della presenza o assenza dei 18 criteri sintomatologici dell'ADHD, sia nell'infanzia/fanciullezza che nell'età adulta, l'intervista fornisce un elenco di esempi concreti e realistici riferiti sia al comportamento attuale che a quello passato (infanzia/fanciullezza). Tali esempi sono tratti dalle descrizioni fornite più frequentemente dai pazienti adulti nella pratica clinica. Alcuni esempi concreti sono tratti anche dalle difficoltà tipicamente associate ai sintomi in cinque aree della vita quotidiana: lavoro e istruzione, relazione sentimentale e familiare, relazioni sociali, tempo libero e hobbies, autostima e immagine di sé.

Ove possibile, la DIVA andrebbe somministrata agli adulti in presenza del partner e/o di un membro della famiglia, per consentire la raccolta di informazioni collaterali nello stesso momento. Il completamento della DIVA solitamente richiede da un'ora ad un'ora e mezza circa.

La DIVA indaga esclusivamente i sintomi chiave dell'ADHD richiesti per fare diagnosi di ADHD secondo il DSM-IV, e non indaga eventuali sintomi, sindromi o disturbi psichiatrici presenti in comorbidità. Però, la comorbidità è solitamente presente sia nei bambini che negli adulti con ADHD, in circa il 75% dei casi. Per tale motivo, è importante effettuare una valutazione psichiatrica completa, per indagare la presenza di eventuali sintomi, sindromi e disturbi solitamente comorbidi. I problemi di salute mentale che più frequentemente si ritrovano insieme all'ADHD includono ansia, depressione, disturbo bipolare, abuso e dipendenza da sostanze, problemi del sonno e disturbi di personalità. Ciò è fondamentale per comprendere il completo quadro sintomatologico sperimentato dal soggetto con l'ADHD; è necessario anche per la diagnosi differenziale, per escludere che la causa primaria dei "sintomi di ADHD" negli adulti sia da attribuire ad altri importanti disturbi psichiatrici.²

Istruzioni per la somministrazione

La DIVA è divisa in tre parti, ognuna delle quali è rivolta sia all'infanzia/fanciullezza che all'età adulta, e contiene:

- I criteri per il Deficit di Attenzione (A1)
- I criteri per l'Iperattività/Impulsività (A2)
- L'età di insorgenza e il disfunzionamento causato dai sintomi dell'ADHD.

Si comincia con la prima serie dei criteri DSM-IV per il Deficit di attenzione (A1), e si prosegue con la seconda serie dei criteri per *L'iperattività/impulsività* (A2). Si indaga ognuno dei 18 criteri uno alla volta. Per ogni item utilizzare l'approccio seguente:

Prima bisogna verificare la presenza del sintomo in età adulta (presente negli ultimi 6 mesi o per un tempo maggiore) e poi chiedere l'eventuale presenza dello stesso durante l'infanzia/fanciullezza (sintomi riferiti all'età compresa tra i 5 e i 12 anni).^{4,6} Ogni domanda va letta al paziente completamente e si chiede alla persona intervistata se riconosce il problema e può fornire un esempio. I pazienti forniranno spesso gli stessi esempi elencati nella DIVA, che se presenti potranno essere così spuntati. Se il sintomo non viene riconosciuto, oppure se non si è sicuri che la risposta data corrisponda esattamente all'item in questione, si leggono gli esempi uno alla volta. Perché un problema comportamentale o un sintomo possa essere ritenuto presente, esso deve essere più grave o deve ricorrere più frequentemente rispetto alle persone della stessa età e dello stesso livello intellettivo, o deve determinare una menomazione funzionale. Va segnato ogni esempio che descrive il paziente. Se vengono forniti esempi alternativi che corrispondono al criterio, prenderne nota nello spazio previsto sotto "Altro". Affinché un item possa essere registrato come presente, non è necessario che tutti gli esempi debbano essere marcati come presenti, in quanto l'obiettivo dell'esaminatore è quello di ottenere un quadro chiaro della effettiva presenza o assenza di ogni criterio.

Per ciascun criterio, chiedere se il partner o il membro della famiglia è d'accordo o può fornire ulteriori esempi dei problemi relativi ad ogni item. Generalmente, il partner relaziona in riferimento all'età adulta, mentre il familiare (solitamente il genitore o un parente di età maggiore del soggetto) riferisce sull'infanzia/fanciullezza. Lo specialista deve utilizzare il proprio giudizio clinico per valutare le risposte più accurate. Se una risposta è in contrasto con un'altra, la regola generale prevede che il paziente sia solitamente la fonte migliore di informazione.

L'informazione ricevuta dal partner e dalla famiglia serve principalmente ad integrare l'informazione ottenuta dal paziente, e per ottenere una accurata testimonianza sia del comportamento attuale che di quello passato (infanzia/fanciullezza); le informazioni collaterali relative all'infanzia sono particolarmente utili, in quanto molti pazienti hanno difficoltà nel ricordare il proprio comportamento in modo retrospettivo. Molte persone hanno una buona memoria riguardo al comportamento dei 10-12 anni, ma hanno difficoltà nel ricordare gli anni prescolastici.

Per ogni criterio, l'esaminatore deve decidere in base al suo giudizio clinico sulla sua presenza o assenza in entrambe le fasi della vita, prendendo in considerazione l'informazione proveniente da tutte le parti coinvolte. Se l'informazione collaterale non può essere ottenuta, la diagnosi si dovrebbe basare sui soli ricordi del paziente. Se sono disponibili le pagelle scolastiche, queste possono aiutare a fornire un'idea di quali sintomi erano rilevati in classe durante l'infanzia/fanciullezza, e fornire un supporto alla diagnosi. I sintomi sono considerati clinicamente rilevanti se si presentano in un grado più severo e/o più frequentemente rispetto ai coetanei o se essi danneggiano il soggetto.

Età di insorgenza e menomazione

La terza sezione *Età di Insorgenza e menomazione dovuta ai sintomi* è una parte essenziale dei criteri diagnostici. Serve a scoprire se il paziente ha sempre avuto quei sintomi e, in caso positivo, se questi erano presenti prima dei 7 anni di età. Se la sintomatologia è emersa in seguito, annotare l'età di insorgenza. Valutare gli esempi relativi alle differenti situazioni in cui i problemi possono verificarsi, prima in età adulta e poi nella infanzia/fanciullezza. Mettere un segno vicino all'esempio in cui il paziente si riconosce a indicare se il problema influisce negativamente su due o più domini di funzionamento. Perché il disturbo possa essere considerato presente, esso dovrebbe causare una menomazione in almeno due situazioni, come lavoro/istruzione; relazione sentimentale/vita familiare, relazioni sociali, tempo libero/hobbies; autostima/immagine di sé.

Riepilogo dei sintomi nella Scheda di Valutazione

Nel *Riepilogo dei Sintomi di Deficit di Attenzione (A) e di Iperattività e di Impulsività (II)*, vanno indicati quali dei 18 criteri sintomatologici sono presenti in entrambi gli stadi di vita; si sommano, poi, i criteri di inattenzione e di iperattività/impulsività separatamente.

Successivamente, nella *Scheda di Valutazione* va indicato se sono stati riscontrati sei o più criteri tra quelli elencati nei domini del Deficit di Attenzione (A) e di Iperattività/ Impulsività (I/I). Per ogni dominio va specificato se esistono prove della persistenza del sintomo nel corso dello sviluppo, se i sintomi sono associati ad una compromissione funzionale in almeno due situazioni. Inoltre, va specificato se i sintomi possono venire spiegati meglio da un altro disturbo psichiatrico. Va indicato quanto l'informazione collaterale, e le pagelle scolastiche qualora disponibili, confermano la diagnosi. Se si conclude con una diagnosi di ADHD, indicare quale sottotipo è applicabile (indicando il codice DSM-IV).

La consegna da fornire al paziente prima della somministrazione

Questa intervista servirà ad indagare la presenza di eventuali sintomi di ADHD che Lei può aver sperimentato durante l'infanzia o l'età adulta. Le domande si basano sui criteri ufficiali dell'ADHD descritti nel DSM-IV. Per ciascuna domanda io Le chiederò se ritiene di avere quel problema. Per aiutarLa durante l'intervista, Le fornirò alcuni esempi per ogni sintomo, che descrivono le difficoltà più frequentemente sperimentate per quel sintomo dai bambini e dagli adulti con l'ADHD. Prima rivolgerò le domande a Lei, poi farò le stesse domande al/la Suo/a partner e ai membri della famiglia (se presenti). Probabilmente, il/la Suo/a partner La conosce solo dall'età adulta, quindi gli/le rivolgerò solo le domande che riguardano quel periodo della Sua vita; il Suo familiare risponderà sul comportamento durante l'infanzia. Affinché si possa fare diagnosi di ADHD, è necessario indagare entrambe le fasi della Sua vita.

Riferimenti bibliografici

1. American Psychiatric Association (APA): Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Testo Riveduto, Quarta Edizione. Washington DC, 2000.
2. Diagnostic Interview for ADHD in Adults 2.0 (DIVA 2.0), in: Kooij, JJS. Adult ADHD. Diagnostic Assessment and treatment. Springer 2012.
3. Kooij, JJS, Francken MH: Diagnostic Interview Voor ADHD (DIVA) bij volwassenen. Disponibile online al sito www.kenniscentrumadhdbijvolwassenen.nl, 2007 e pubblicata in inglese alla referenza 2.
4. Applegate B, Lahey BB, Hart EL, Biederman J, Hynd GW, Barkley RA, Ollendick T, Frick PJ, Greenhill L, McBurnett K, Newcorn JH, Kerdyk L, Garfinkel B, Waldman I, Shaffer D: Validity of the age-of-onset criterion for ADHD: a report from the DSM-IV field trials. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1211-21
5. Barkley RA, Biederman J: Toward a broader definition of the age-of-onset criterion for attention-deficit hyperactivity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(9):1204-10
6. Faraone SV, Biederman J, Spencer T, Mick E, Murray K, Petty C, Adamson JJ, Monuteaux MC: Diagnosing adult attention deficit hyperactivity disorder: are late onset and subthreshold diagnosed valid? *Am J Psychiatry* 2006;163(10):1720-9
7. Kooij JJS, Boonstra AM, Willemsen-Swinkels SHN, Bekker EM, Noord Id, Buitelaar JL: Reliability, validity, and utility of instrument for self-report and informant report regarding symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) in adult patients. *J Atten Disorders* 2008; 11(4):445-458

Ristampato dietro autorizzazione del Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, Testo Riveduto, Quarta Edizione (Copyright 2000). American Psychiatric Association.

Nome del paziente

Data di nascita

Sesso M / F

Data dell'intervista

Nome del ricercatore

Numero paziente

Parte 1: Sintomi di deficit di attenzione (DSM-IV criterio A1)

Istruzioni: i sintomi relativi all'età adulta devono essere presenti da almeno 6 mesi. I sintomi relativi all'infanzia/fanciullezza sono riferiti al periodo tra i 5 e i 12 anni. Perché un sintomo possa essere attribuito all'ADHD, esso deve presentare un decorso cronico e non episodico.

A1

Le capita spesso di non prestare una adeguata attenzione ai dettagli, o di fare errori di distrazione nel suo lavoro oppure durante lo svolgimento di altre attività? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Commette errori di distrazione
- Lavora molto lentamente per non sbagliare
- Non legge attentamente le istruzioni
- Ha difficoltà a lavorare in modo preciso
- Ha bisogno di troppo tempo per completare compiti elaborati
- Si perde facilmente nei dettagli
- Lavora troppo velocemente e per questo commette errori
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Commette errori di distrazione nei compiti scolastici
- Commette errori per non leggere le domande in modo adeguato
- Lascia le domande senza risposta perché non le aveva lette in modo appropriato
- Lascia incompleto un compito per non aver guardato la pagina successiva
- Gli altri giudicano il lavoro come superficiale
- Non verifica la correttezza dei compiti fatti a casa
- Ha bisogno di troppo tempo per completare compiti elaborati
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A2

Trova spesso difficoltà a mantenere l'attenzione a lungo sui compiti? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Non riesce a mantenere a lungo l'attenzione sui compiti*
- Viene facilmente distratto dai propri pensieri o da ciò che gli viene in mente
- Trova impegnativo guardare un film fino alla fine, o leggere un libro*
- Si annoia velocemente*
- Fa domande su argomenti che sono stati già affrontati
- Altro:

* A meno che l'argomento non sia ritenuto veramente interessante (ad es.: computer o un hobby)

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Ha difficoltà nel mantenere l'attenzione sul lavoro scolastico
- Ha difficoltà nel mantenere l'attenzione sul gioco*
- Si distrae facilmente
- Ha difficoltà di concentrazione*
- Ha bisogno di organizzazione per evitare di distrarsi
- Si annoia velocemente delle attività*
- Altro:

* A meno che l'argomento non sia ritenuto veramente interessante (ad es.: computer o un hobby)

Sintomi presenti: Sì / No

A3

Si sente dire spesso che sembra non ascoltare quando le persone le parlano? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- È con la testa tra le nuvole o preoccupato
- Le è difficile concentrarsi su una conversazione
- Successivamente non sa con certezza di cosa si stava parlando
- Tende a cambiare spesso l'argomento di conversazione
- Spesso le dicono che ha la testa altrove
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Non sa cosa i genitori/gli insegnanti hanno detto
- E' con la testa tra le nuvole o preoccupato
- Riesce ad ascoltare solo quando lo/la guardano negli occhi o quando alzano la voce
- La devono chiamare più volte
- Le devono ripetere le domande
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A4

Spesso non segue le istruzioni e non riesce a portare a termine i compiti, oppure non riesce a far fronte agli impegni? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza (c'erano differenze quando svolgeva i compiti scolastici rispetto a quando lavora)?*

Esempi nell'età adulta:

- Mette in modo confuso tutte le cose insieme senza completarle
- Ha difficoltà nel portare a termine le attività una volta esaurito l'effetto novità
- Necessita di avere una scadenza per poter completare i suoi doveri
- Ha problemi nel portare a termine pratiche amministrative
- Ha difficoltà nel seguire le istruzioni contenute in una guida
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Ha difficoltà nel seguire le istruzioni
- Ha difficoltà con le istruzioni che prevedono più indicazioni da seguire
- Non porta a termine le cose
- Non completa i compiti a casa o non li consegna
- Necessita di molta organizzazione per portare a termine i propri doveri
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A5

Trova spesso difficoltà nell'organizzare gli impegni e le attività? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Le risulta difficile pianificare le attività della vita quotidiana
- È disorganizzato a casa e a lavoro
- Pianifica troppi impegni o programma in modo inadeguato
- Fissa sistematicamente appuntamenti che hanno luogo nello stesso momento (doppia prenotazione)
- È in ritardo
- Non riesce ad utilizzare una agenda o un diario con costanza
- E' inflessibile quando bisogna attenersi ai programmi
- Ha uno scarso senso del tempo
- Fa programmi senza poi seguirli
- Ha bisogno di altre persone per organizzare le cose
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Ha difficoltà nell'essere pronto in tempo
- La sua camera o il suo banco è in disordine
- Le è difficile giocare da solo/a
- Fa fatica a programmare le attività o i compiti per casa
- Fa le cose in modo confuso, senza un ordine
- Arriva in ritardo
- Ha uno scarso senso del tempo
- Non riesce a rimanere interessato
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A6

Spesso evita (o prova avversione, oppure è riluttante a fare) attività che richiedono uno sforzo mentale sostenuto? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Fa le cose più semplici e più piacevoli per primo
- Spesso rimanda i compiti noiosi o impegnativi
- Rimanda le cose da fare e di conseguenza non rispetta le scadenze
- Evita il lavoro monotono, come quello amministrativo
- Non le piace leggere a causa dello sforzo mentale richiesto
- Evita compiti che le richiedono molta concentrazione
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Evita i compiti per casa o ha una avversione nei loro riguardi
- Legge pochi libri, oppure non ha voglia di leggere perché lo trova difficile e noioso
- Evita le attività che richiedono impegno
- Prova avversione per le materie scolastiche che richiedono impegno
- Rimanda frequentemente i compiti noiosi oppure impegnativi
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A7

Le capita spesso di perdere le cose che le servono per i suoi compiti o attività? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Non riesce a trovare il portafogli, le chiavi o l'agenda
- Lascia spesso le cose in sospeso
- Perde le carte che le servono per il lavoro
- Perde molto tempo a cercare le cose
- Si fa prendere dal panico quando le altre persone spostano gli oggetti (o le sue cose*)
- Ripone gli oggetti nel posto sbagliato
- Perde appunti, liste o numeri di telefono
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Perde i diari, le penne, il necessario per la palestra o altre cose
- Non riesce a trovare i giocattoli, i vestiti o i compiti assegnati per casa
- Perde molto tempo a cercare le cose
- Si fa prendere dal panico quando le altre persone spostano le cose
- Viene ripreso dai genitori e/o dall'insegnante per le cose che perde
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

A8Viene spesso distratto/a da stimoli esterni? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?***Esempi nell'età adulta:**

- Ha difficoltà ad ignorare gli stimoli esterni
- Dopo la distrazione, le è difficile riprendere dal punto in cui ha lasciato
- Viene facilmente distratto da rumori o da ciò che accade intorno
- Viene facilmente distratto dalle conversazioni degli altri
- Ha difficoltà a filtrare e selezionare le informazioni
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No**Esempi nella fanciullezza:**

- Quando è in classe, guarda spesso fuori dalla finestra
- Viene facilmente distratto da rumori o da ciò che accade intorno
- Dopo la distrazione, le è difficile riprendere dal punto in cui ha lasciato
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No**A9**E' spesso sbadato/a durante le attività quotidiane? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?***Esempi nell'età adulta:**

- Dimentica gli appuntamenti o altri impegni
- Dimentica le chiavi, l'agenda, ecc.
- Necessita di frequenti promemoria o solleciti per ricordare gli appuntamenti
- Usa liste in modo rigoroso per assicurarsi di non dimenticare nulla
- Deve tornare a casa per prendere le cose che ha dimenticato
- Dimentica di tenere una agenda quotidiana oppure di leggerla
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No**Esempi nella fanciullezza:**

- Dimentica gli appuntamenti e le istruzioni
- Le devono ricordare le cose continuamente
- A metà di un compito, si dimentica cosa deve fare
- Dimentica di portare le cose a scuola
- Lascia le sue cose a scuola o a casa di amici
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No**Supplemento criterio A**

Età adulta: Presenta un numero maggiore dei sintomi di inattenzione elencati rispetto alle altre persone, o li sperimenta più frequentemente rispetto ai coetanei? Sì / No

Fanciullezza: Aveva un numero maggiore dei sintomi di inattenzione elencati rispetto ai bambini della sua età, o li sperimentava più frequentemente rispetto ai coetanei? Sì / No

Parte 2: Sintomi di iperattività-impulsività (DSM-IV criterio A2)

Istruzioni: i sintomi relativi all'età adulta devono essere presenti da un periodo di almeno 6 mesi. I sintomi relativi alla infanzia/fanciullezza si riferiscono al periodo compreso tra i 5 e i 12 anni. Per attribuire un sintomo all'ADHD, esso deve essere caratterizzato da un andamento cronico e non deve essere episodico.

I/1

Muove spesso le mani e i piedi nervosamente, oppure non smette di muoversi quando è seduto?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- Ha difficoltà nello stare seduto/a
- Muove di continuo le gambe
- Picchietta con la penna o giocherella con qualcosa
- Si attorciglia i capelli o mangia le unghie
- Riesce a controllare l'agitazione, però poi si sente stressato/a
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- I genitori dicono spesso: "Stai seduto/a" o frasi simili
- Muove di continuo le gambe
- Picchietta con la penna o giocherella con qualcosa
- Si attorciglia i capelli o mangia le unghie
- Non riesce a rimanere seduto sulla sedia in modo rilassato
- Riesce a controllare l'agitazione, però poi si sente stressato
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

I/2

Spesso si alza in piedi in situazioni che richiedono di restare seduti?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- Evita conferenze, lezioni, la chiesa e così via
- Preferisce camminare piuttosto che sedersi
- Non riesce a stare seduto/a a lungo, è sempre in giro
- E' stressato per la difficoltà a stare seduto
- Cerca scuse pur di riuscire a fare due passi
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Spesso si alza in piedi mentre mangia o quando è in classe
- Le è difficile stare seduto/a a scuola o durante i pasti
- Le dicono di stare seduto/a
- Cerca scuse pur di fare due passi
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

I/ 3

Si sente spesso irrequieto? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Sensazione di irrequietezza o di agitazione interna
- Costantemente con la sensazione di dover fare qualcosa
- Difficoltà a rilassarsi
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Sempre di corsa di qua e di là
- Si arrampica sui mobili, o saltava sul divano
- Si arrampica sugli alberi
- Con una sensazione di agitazione interna
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

I/ 4

Ha difficoltà ad intraprendere attività di svago in modo tranquillo?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- Chiacchiera durante le attività nelle quali non sarebbe appropriato
- Diventa subito presuntuoso/a in pubblico
- Alza il tono della voce in tutte le situazioni
- Ha difficoltà nel fare le attività in modo calmo
- Ha difficoltà a parlare sottovoce
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Parla ad alta voce durante il gioco oppure in classe
- Non riesce a guardare la TV o un film silenziosamente
- Le chiedono di stare più quieto oppure di darsi una calmata
- Diventa subito impertinente in pubblico
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

I/ 5

Lei è spesso in movimento e agisce come se fosse “azionato da un motorino”?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- È sempre impegnato a fare qualcosa
- Ha troppa energia, è sempre in movimento
- Va oltre i suoi limiti
- Ha difficoltà a lasciar perdere le cose, si lascia trascinare eccessivamente
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Costantemente indaffarato
- Eccessivamente attivo sia a scuola che a casa
- Con tanta energia
- Sempre in movimento, troppo agitato
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

I/ 6

Spesso parla eccessivamente? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Così occupato/a a parlare che gli altri si stancano
- E' conosciuto come un/a instancabile conversatore/trice
- Le riesce difficile smettere di parlare
- Tende a parlare troppo
- Non lascia spazio agli altri per inserirsi in una conversazione
- Fa giri di parole per dire una cosa
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Conosciuto come un chiacchierone
- Sia i genitori che gli insegnanti le chiedono spesso di fare silenzio
- Nelle pagelle sono presenti commenti sul suo parlare troppo
- Viene punito/a per parlare troppo
- Impedisce agli altri di fare i compiti perché parla troppo
- Non lascia spazio agli altri per inserirsi in una conversazione
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Spesso spara la risposta prima che le domande vengano completate?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- Straparla, dicendo quello che pensa
- Dice cose senza aver riflettuto prima
- Risponde alle persone prima che loro finiscano ciò che stanno dicendo
- Completa le frasi delle altre persone
- Ha poco tatto
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Straparla, dice cose senza pensarci su prima
- A scuola vuole rispondere per primo/a alle domande
- Spara la risposta anche se era sbagliata
- Interrompe gli altri prima che finiscano le frasi
- Da l'impressione di non avere tatto
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Spesso trova difficile aspettare il suo turno? *E come era durante l'infanzia/fanciullezza?*

Esempi nell'età adulta:

- Ha difficoltà ad aspettare in fila, salta le code
- Le è difficile aspettare con pazienza nel traffico/al semaforo
- Ha difficoltà ad aspettare il suo turno durante le conversazioni
- È impaziente
- Comincia rapidamente relazioni sentimentali/lavori, o li finisce/lascia perché perde la pazienza
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Ha difficoltà ad aspettare il suo turno nelle attività di gruppo
- Ha difficoltà ad aspettare il suo turno in classe
- E' sempre il/la primo/a a parlare o a muoversi
- Perde subito la pazienza
- Attraversa la strada senza guardare
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Le capita spesso di interrompere le attività degli altri, oppure di essere invadenti con gli altri?
E come era durante l'infanzia/fanciullezza?

Esempi nell'età adulta:

- Diventa subito invadente con gli altri
- Interrompe gli altri
- Disturba le attività delle altre persone senza essere stato interpellato
- Gli altri commentano la sua invadenza
- Le riesce difficile rispettare i limiti degli altri
- Ha una opinione su tutto e subito la deve esprimere
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Esempi nella fanciullezza:

- Disturba i giochi degli altri
- Interrompe le conversazioni degli altri
- Si ribella a tutto
- Non riesce ad aspettare
- Altro:

Sintomi presenti: Sì / No

Supplemento criterio A

Età adulta:

Presenta un numero maggiore di questi sintomi di inattenzione rispetto alle altre persone, o li sperimenta più frequentemente rispetto ai coetanei? Sì / No

Fanciullezza:

Aveva un numero maggiore di questi sintomi di inattenzione rispetto ai bambini della sua età, o li sperimentava più frequentemente rispetto ai coetanei? Sì / No

Parte 3: Livello di compromissione dovuto ai sintomi (DSM-IV criterio B, C e D)

Criterio B

Ha sempre avuto i sintomi descritti di deficit di attenzione e/o iperattività/impulsività?

- Sì (un certo numero di sintomi erano presenti prima dei 7 anni di età)
- No

Se la risposta è No, i sintomi sono iniziati a partire dalla età di anni

Critério C

In quali aree questi sintomi le creano o le hanno creato problemi?

Età adulta

Lavoro/istruzione

- Non completata l'istruzione/formazione necessaria a lavorare
- Lavora ad un livello inferiore rispetto alla sua preparazione
- Si stanca facilmente di una attività lavorativa
- Schema tipico costituito da molti lavori di breve durata
- Problemi con le pratiche/lavoro burocratico
- Mancato raggiungimento di promozioni
- Poca efficienza sul lavoro
- Perdita del lavoro a seguito di discussioni o licenziamento
- Indennità di malattia/invalidità a causa della sintomatologia
- Compromissione lieve perché compensata da un alto QI
- Compromissione lieve perché compensata da una organizzazione esterna
- Altro:

Relazioni sentimentali e/o familiari

- Si stanca velocemente di una relazione
- Comincia e finisce le relazioni in modo impulsivo
- Relazione squilibrata con il/la partner a causa dei sintomi
- Problemi relazionali, molte discussioni, poca intimità
- È divorziato/a a causa dei sintomi
- Problematiche sessuali conseguenti ai sintomi
- Problemi con l'educazione dei figli a causa dei sintomi
- Difficoltà nella gestione domestica e nella gestione organizzativa
- Problemi finanziari o di gioco di azzardo
- Timore nell'iniziare una relazione sentimentale
- Altro:

Infanzia e adolescenza

Istruzione

- Livello di istruzione inferiore rispetto a quanto previsto in base al QI
- Rimasto/a indietro (bocciatura) a causa dei problemi di concentrazione.
- Ciclo di istruzione incompleto/espulsione da scuola
- Ci volle più tempo del solito per completare gli studi
- Istruzione completata ad un livello adeguato al QI con notevole sforzo
- Difficoltà nello svolgimento dei compiti a casa
- Necessità di sussidi speciali per via dei sintomi
- Osservazioni da parte degli insegnanti sul comportamento o sulla concentrazione
- Compromissione lieve perché compensata da un alto QI
- Compromissione lieve perché compensata da una organizzazione esterna
- Altro:

Famiglia

- Discussioni frequenti con fratelli o sorelle
- Frequenti punizioni o castighi
- Scarsi contatti con la famiglia a causa di conflitti
- Pianificazione organizzativa gestita dai genitori per un periodo più lungo della norma
- Altro:

Età adulta (continuo)

Relazioni sociali

- Si stanca velocemente delle persone frequentate
- Difficoltà nel mantenere relazioni sociali
- Conflitti derivanti da problemi di comunicazione
- Basso livello di sicurezza in sé dovuto ad esperienze negative
- Difficoltà a stabilire nuovi contatti sociali
- Mancanza di attenzione (cioè dimenticare di spedire una cartolina/mancanza di empatia/non telefonare, ecc.)
- Altro:

Tempo libero/hobbies

- Incapace di rilassarsi in modo appropriato durante il tempo libero
- Necessità di fare molto sport per rilassarsi
- Infortuni a causa dell'eccessiva attività sportiva
- Incapace di finire un libro o di guardare un film dall'inizio alla fine
- Essere talmente indaffarato da sentirsi sfinito
- Si stanca velocemente degli hobbies
- Incidenti/ritiro della patente per una guida imprudente
- Alla ricerca di sensazioni e/o corre troppi rischi
- Venuto/a con la polizia/giustizia
- Abbuffate
- Altro:

Autostima e immagine di sé

- Incertezza a causa dei giudizi negativi ricevuti dagli altri
- Immagine di sé negativa per esperienze di fallimento
- Paura del fallimento quando si iniziano nuove attività
- Reazione eccessivamente intensa alle critiche
- Perfezionismo
- Afflitto dai sintomi dell'ADHD
- Altro:

Infanzia e adolescenza (continuo)

Relazioni sociali

- Difficoltà nel mantenere i contatti sociali
- Conflitti derivanti da problemi di comunicazione
- Difficoltà ad inserirsi nelle relazioni sociali
- Basso livello di sicurezza in sé dovuto ad esperienze negative
- Poche amicizie
- Preso/a in giro
- Escluso da, oppure essere impedito a partecipare alle attività di gruppo
- Essere un bullo
- Altro:

Tempo libero/hobbies

- Incapace di rilassarsi in modo appropriato durante il tempo libero
- Necessità di fare molto sport per rilassarsi
- Infortuni a causa dell'eccessiva attività sportiva
- Incapace di finire un libro o di guardare un film dall'inizio alla fine
- Essere talmente indaffarato da sentirsi sfinito
- Si stanca velocemente degli hobbies
- Alla ricerca di sensazioni e/o corre troppi rischi
- Venuto/a a contatto con la polizia/giustizia
- Maggiore frequenza di incidenti
- Altro:

Autostima e immagine di sé

- Incertezza a causa dei giudizi negativi ricevuti dagli altri
- Immagine di sé negativa per esperienze di fallimento
- Paura del fallimento quando si iniziano nuove attività
- Reazione eccessivamente intensa alle critiche
- Perfezionismo
- Altro:

Età adulta: Compromissione funzionale evidente in ≥ 2 aree?

Sì / No

Infanzia e adolescenza: Compromissione funzionale evidente in ≥ 2 aree?

Sì / No

Fine dell'intervista. Si prega di proseguire con il riepilogo.

Eventuali note aggiuntive:

Riepilogo dei sintomi A e I/I

Indicare quali criteri sono stati segnati nelle parti 1 e 2 e sommarli

Criteria del DSM-IV TR	Sintomi	Presenti durante l'età adulta	Presenti durante l'infanzia/fanciullezza
A1a	A1. Spesso non presta adeguata attenzione ai dettagli, o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, nel lavoro o durante le altre attività		
A1b	A2. Spesso ha difficoltà nel mantenere una attenzione sostenuta nei compiti o nei giochi		
A1c	A3. Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente		
A1d	A4. Spesso non segue le istruzioni e non riesce a finire i compiti scolastici, quelli domestici o gli impegni lavorativi		
A1e	A5. Spesso ha difficoltà nell'organizzare le cose da fare e le attività		
A1f	A6. Spesso evita, o prova avversione, oppure è riluttante nell'impegnarsi in compiti che richiedono uno sforzo mentale sostenuto (come i compiti a casa durante il periodo scolastico)		
A1g	A7. Spesso perde le cose necessarie per fare i compiti o le attività		
A1h	A8. Viene facilmente distratto da stimoli estranei		
A1i	A9. È spesso sbadato durante le attività quotidiane		
Numero totale dei criteri relativi al Deficit di Attenzione		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9
A2a	I/I 1. Spesso agita mani e piedi oppure non smette di muoversi quando è seduto sulla sedia		
A2b	I/I 2. Spesso si alzava dalla sedia in classe oppure si alza in piedi in situazioni che richiedono di restare seduti		
A2c	I/I 3. Spesso si arrampicava o correva di qua e di là in modo eccessivo, in situazioni inappropriate (negli adolescenti e negli adulti ciò può limitarsi ad un sentimento soggettivo di irrequietezza interna)		
A2d	I/I 4. Spesso ha difficoltà a fare giochi o a svolgere attività di svago in modo tranquillo		
A2e	I/I 5. È spesso in movimento, e agisce come se fosse "azionato da un motorino"		
A2f	I/I 6. Spesso parla eccessivamente		
A2g	I/I 7. Spesso spara le risposte prima che le domande vengano completate		
A2h	I/I 8. Spesso ha difficoltà nell'attendere il proprio turno		
A2i	I/I 9. Spesso interrompe o è invadente con gli altri		
Numero totale dei criteri di Iperattività/Impulsività		<input type="text"/> / 9	<input type="text"/> / 9

Scheda di valutazione

DSM-IV Criterio A	Infanzia / Fanciullezza Il numero delle caratteristiche A è ≥ 6? Il numero delle caratteristiche I/I è ≥ 6?	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
	Età adulta* Il numero delle caratteristiche A è ≥ 6? Il numero delle caratteristiche I/I è ≥ 6?	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio B	Vi sono segni di una sintomatologia e di limitazioni caratterizzanti l'intero arco di vita?	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio C e D	I sintomi e la compromissione funzionale si evidenzia in almeno due domini di funzionamento	
	Età adulta Infanzia/fanciullezza	<input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì / <input type="checkbox"/> No
DSM-IV Criterio E	I sintomi non possono essere spiegati dalla presenza di un altro disturbo psichiatrico	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, da <input type="text"/>
	La diagnosi è confermata dalle informazioni collaterali? Genitore(i)/fratello/sorella/altri: <input type="text"/> ** Partner/amico/altri: <input type="text"/> ** Pagelle scolastiche 0 = nessuna o lieve conferma 1 = qualche conferma 2 = conferma evidente	<input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 Spiegazione: <input type="text"/>
	Diagnosi di ADHD ***	<input type="checkbox"/> No Sì, sottotipo <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo Combinato <input type="checkbox"/> 314.00 Tipo Inattentivo Prevalente <input type="checkbox"/> 314.01 Tipo Iperattivo-Impulsivo Prevalente

* La ricerca ha evidenziato che, in età adulta, per fare diagnosi di ADHD sono sufficienti quattro o più elementi caratteristici di difficoltà attentive e/o di iperattività/impulsività. Kooij e.a., Internal and external validity of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in a population-based sample of adults. *Psychological Medicine* 2005; 35(6): 817-827. Barkley RA: Age dependent decline in ADHD: True recovery or statistical illusion? *The ADHD Report* 1997; 5: 1-5.

** Indicare la fonte dell'informazione collaterale.

*** Se il sottotipo stabilito in età adulta è differente da quello diagnosticato nella infanzia/fanciullezza, per la diagnosi prevale il sottotipo presentato attualmente dall'adulto.

DIVA 2.0

ITALIANO

DIVA
Foundation

*Intervista Diagnostica
per l'ADHD
negli adulti*