

Diagnostic Interview for ADHD in Adults, DIVA-5

Šťastná, L.

Charles University, First Faculty of Medicine, and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Prague, Czech Republic

Citation | ŠŤASTNÁ, L. Diagnostický rozhovor k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých, DIVA-5. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(1), 28–32; doi: 10.35198/APLP/2021-001-0003.

Summary | Following several years of collaboration, the Czech version of the “Diagnostic Interview for ADHD in Adults” (DIVA-5) (1) has been completed and published. The Czech translation and adaptation of DIVA-5 was carried out by a team from the Department of Addictology of the 1st Faculty of Medicine of Charles University and the General University Hospital in Prague (www.adiktologie.cz) as part of the Progres Q06 programme aimed at supporting

the development of psychological sciences. The Czech adaptation of DIVA-5 was conducted by Lenka Šťastná and Michal Miovský, and the translation was performed by Jiří Bareš. Based on the DSM-5 diagnostic criteria, DIVA-5 is the first Dutch structured interview for ADHD in adults. The DIVA Interview, developed by J. J. S. Kooij and M. H. Francken (2), follows up on the previous semi-structured interview to assess ADHD in adults.

Keywords | ADHD – DIVA – Diagnostic Process – Interview – DSM-5

Submitted | 10 January 2021

Accepted | 24 February 2021

Grant affiliation | This paper was made possible by the institutional support programme Progres No. Q06/LF1.

Correspondence address | Lenka Šťastná, PhD, Charles University, First Faculty of Medicine, and General University Hospital in Prague, Department of Addictology, Apolinářská 4, 128 00 Prague 2, Czech Republic

lenka.stastna@lf1.cuni.cz

Diagnostický rozhovor k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých, DIVA-5

Šťastná, L.

Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Klinika adiktologie

Citace | ŠTĀSTNÁ, L. Diagnostický rozhovor k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých, DIVA-5. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi.* 2021; **4**(1), 28–32; doi: 10.35198/APLP/2021-001-0003.

Souhrn | V loňském roce se po několikaleté spolupráci podařilo dokončit a publikovat českou verzi „Diagnostického rozhovoru k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých“ (DIVA-5) (1). Český překlad a adaptaci nástroje DIVA-5 realizoval tým Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (www.adiktologie.cz) v rámci programu Progres Q06 na podporu rozvoje psychologických věd. Na adaptaci

nástroje DIVA-5 do českého jazyka se podíleli Lenka Šťastná a Michal Miovský, přeložil Jiří Bareš. DIVA-5 je založena na kritériích diagnostické klasifikace DSM-5 a je prvním nizozemským strukturovaným rozhovorem o ADHD u dospělých. Interview DIVA, které vyvinuli J. J. S. Kooij a M. H. Francken (2), navazuje na předchozí Semistrukturované interview o ADHD u dospělých.

Klíčová slova | ADHD – DIVA – Diagnostika – Rozhovor – DSM-5

Došlo do redakce | 10. ledna 2021

Přijato k tisku | 24. února 2021

Grantová podpora | Tento článek byl podpořen institucionálním programem podpory Progres č. Q06/LF1.

Korespondenční adresa | Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D., Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 4, 128 00 Praha 2

lenka.stastna@lf1.cuni.cz

1 ÚVOD

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) patří mezi neurovývojové poruchy, které u postižené osoby snižují schopnost zaměřit a udržet pozornost, přizpůsobovat aktivitu a ovládat impulzy. Jde o kognitivní poruchu narušující psychické funkce nebo vývoj. Typická bývá trojice příznaků: kolísání pozornosti, impulzivita, neklid (hyperaktivita). Často se objevuje náladovost, deprese, nízké sebevědomí a negativní sebeobraz. Základní symptomy ADHD vyplývají z narušení schopnosti zaměřit a udržet pozornost, kontrolovat a vhodně přizpůsobit motorickou aktivitu a ovládat své impulzy (3). Porucha je charakterizována zejména narušením exekutivních funkcí, dále je narušena seberegulace důležitých kognitivních funkcí, které zodpovídají za organizaci chování směrem k udržení budoucích, vytyčených cílů (4). Mezi hlavní projevy ADHD v dospělosti patří podle Wilense a Dodsona (5) nepozornost, chaotičnost, obtíže s tvorbou plánů do budoucna, zapomnětlivost, ztrácení věcí, obtíže se započatím a dokončením vlastního projektu nebo úkolu, ukvapené změny aktivit, mrhání časem, impulzivní rozhodnutí v peněžních záležitostech, cestování, společenských aktivitách, časté změny zaměstnání a obtíže v manželství (6, 7).

Ke stanovení diagnózy ADHD u dospělých je podle Diagnostického a statistického manuálu duševních (DSM-5) (8) poruch určující stanovit přítomnost symptomů ADHD v dětství stejně jako v dospělosti. Nejdůležitějšími podmínkami ke stanovení diagnózy je, že ADHD symptomy se začaly objevovat v dětství a následně se po celý život až do chvíle současného zhodnocení projevovaly charakteristické znaky. ADHD u dospělých je tedy celoživotní poruchou, která propukla v dětství, proto je nutné definovat symptomy, vývoj a příslušnou úroveň dysfunkce mimo jiné pomocí retrospektivního interview o chování v dětství. Pokud je to možné, musí být informace, které poskytl pacient, doplněny o informace od osoby, která pacienta znala jako dítě (většinou rodiče nebo blízcí příbuzní).

Celosvětově se prevalence ADHD v dospělosti pohybuje v rozmezí 2,5–4,3 %. U přibližně 15 % dětí přetrvává porucha ADHD až do dospělosti, u zhruba 50 % přetrvávají jen některé symptomy. V populaci uživatelů návykových látek existuje vyšší frekvence výskytu syndromu ADHD než v populaci neuživatelů. Dospělí se syndromem ADHD užívající návykové látky mají také zvýšené riziko onemocnění jinou psychiatrickou poruchou oproti těm, kteří mají pouze jednu z těchto dvou diagnóz (7).

2 DIAGNOSTICKÁ KRITÉRIA DLE MKN A DSM

Označení ADHD pochází z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace (DSM). V MKN 10 se s pojmem ADHD částečně překrývá název Hyperkinetická porucha, která je rozdělena na

poruchu aktivity a pozornosti a hyperkinetickou poruchu chování. Pojetí dle DSM-5 (8) je charakterizované přítomností vysoké úrovně hyperaktivity, impulzivity a nepozornosti. Tyto symptomy mají počátek v raném dětství, přetrvávají v čase, jsou všudypřítomné (projevují se ve všech situacích) a vedou ke klinicky významným narušením. Tento klinický syndrom je spojen s širokým spektrem sociálních, neurobiologických, genetických proměnných.

Diagnostická kritéria pro poruchu pozornosti s hyperaktivitou (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder – ADHD) dle DSM-5 (8):

A. Přetrvávající nepozornost a/nebo hyperaktivita a impulzivita, které narušují úroveň psychických funkcí nebo vývoj tak, jak je charakterizováno v bodě (1) nebo (2):

1. Nepozornost: Šest (nebo více) následujících příznaků musí přetrvávat po dobu delší než šest měsíců a jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince, a mají přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity:

Poznámka: Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. U starších adolescentů a dospělých (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

a. Často nevěnuje plnou pozornost detailům nebo dělá chyby z nepozornosti při práci ve škole, zaměstnání nebo během jiných aktivit (např. přehlédne detaily nebo si jich nevšimne, práce je nepřesná).

b. Často nedokáže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hře (např. má problémy udržet pozornost během vyučovací hodiny, konverzace nebo při delším čtení).

c. Často se zdá, že neposlouchá, co se mu říká (např. je myšlenkami jinde, dokonce i když nejsou přítomny rušivé podněty).

d. Často nesleduje instrukce a selhává v dokončení školní úlohy, domácí práce nebo úkolu v práci (např. daný úkol začne, ale rychle ztrácí pozornost a snadno se rozptýlí).

e. Často má problémy s organizováním úkolů a aktivit (např. obtížně zvládá na sebe navazující úkoly, má problémy udržet si své věci v pořádku, práce je nepořádná, špatně organizovaná, nedokáže si dobře rozvrhnout čas, není schopen dodržet termíny).

f. Často se vyhýbá úkolům vyžadujícím trvalé duševní úsilí, nemá je rád nebo se mu je nechce dělat (např. úkoly ve škole nebo domácí úkoly; u starších adolescentů a dospělých např. příprava referátů, vyplňování formulářů, procházení dlouhých textů).

g. Často ztrácí věci, které potřebuje pro určité úkoly nebo aktivity (např. školní pomůcky, tužky, knihy, nástroje, peněženky, klíče, dokumenty, brýle, mobilní telefony).

h. Dá se snadno rozptýlit vnějšími podněty (u starších adolescentů a dospělých lze zahrnout i přítomnost vzájemně nesouvisejících myšlenek).

i. Během denních aktivit je často zapomnětlivý (např. zapomíná na své úkoly, pochůzky; starší adolescenti a dospělí zapomínají na telefonáty, placení účtů a dojednané schůzky).

2. Hyperaktivita a impulzivita: Šest (nebo více) příznaků musí přetrvávat nejméně šest měsíců, příznaky jsou takového stupně, který neodpovídá vývojové úrovni jedince, a mají přímý negativní dopad na sociální nebo školní/pracovní aktivity:

Poznámka: Tyto příznaky nejsou pouhým projevem opozičního chování, vzdoru, hostility nebo důsledkem neschopnosti porozumět úkolům a instrukcím. U starších adolescentů a dospělých (17 let a starší) je požadována přítomnost nejméně pěti příznaků.

a. Často neklidně pohybuje nebo poklepává rukama či nohama nebo se vrtí na židli.

b. Často odchází z místa v situacích, kdy se očekává, že by měl sedět (např. opouští své místo ve třídě, odchází z kanceláře nebo jiného pracovního místa, případně opouští místo v situacích, kdy se předpokládá, že by tam měl zůstat).

c. Často pobíhá nebo není schopen klidně sedět v situacích, kdy to není vhodné (pozn.: u adolescentů nebo dospělých může být přítomen jen pocit neklidu).

d. Často si nedokáže klidně hrát nebo se pokojně zapojit do volnočasových aktivit.

e. Je stále „v pohybu“, jako by byl „poháněn motorem“ (např. nedokáže být v klidu nebo se necítí dobře, když má delší dobu vydržet v klidu, např. v restauracích, na poradách; může být vnímán ostatními jako neklidný nebo je těžké s ním držet krok).

f. Často nadměrně mluví.

g. Často vyhrkne odpověď na otázku dřív, než byla otázka dokončena (např. dokončuje věty ostatním; není schopen počkat, až na něj přijde v konverzaci řada).

h. Často není schopen počkat, než přijde na řadu (např. při čekání ve frontě).

i. Často přerušuje nebo vyrušuje ostatní (např. skáče do řeči, plete se jiným do hry nebo aktivit; může si půjčovat věci ostatních, aniž by je požádal o dovolení nebo dovolení dostal; starší adolescenti a dospělí mohou zasahovat jiným do činnosti nebo převzít to, co jiní dělají).

B. Několik příznaků pozornosti nebo hyperaktivity je přítomno před 12. rokem věku.

C. Několik příznaků nepozornosti nebo hyperaktivity a impulzivita je přítomných ve dvou nebo více prostředích (doma, ve škole nebo v práci; v kontaktu s přáteli nebo příbuznými; při jiných činnostech).

D. Jsou přítomny jasné důkazy, že tyto příznaky ovlivňují nebo snižují úroveň života v sociální, školní nebo pracovní oblasti.

E. Tyto příznaky se nevyskytují výhradně v průběhu schizofrenie nebo jiné psychotické poruchy a jejich přítomnost nemůže vysvětlit jiná duševní nemoc (např. afektivní porucha, úzkostná porucha, disociativní porucha, porucha osobnosti, intoxikace látkou nebo její vysazení).

3 DIAGNOSTICKÝ ROZHOVOR K POSUZOVÁNÍ MOŽNÉHO VÝSKYTU ADHD U DOSPĚLÝCH DIVA-5

DIVA-5 se retrospektivně zaměřuje na DSM-5 kritéria pro ADHD v dětství a na současné symptomy v dospělosti. Umožňuje posouzení symptomů ADHD nejen v dospělosti, ale také v dětství. Je rozdělena na dvě hlavní domény, každá se posuzuje zvlášť pro období dětství (do 12 let věku) a pro dospělost: jedná se o DSM-5 kritéria pro nepozornost a pro hyperaktivitu/impulzivitu. Třetí část se zabývá problémy, které jsou způsobeny symptomy ADHD, rozděleny jsou do 5 oblastí fungování jedince (práce a vzdělání, vztahy a rodinný život, sociální kontakty, volný čas a koníčky, sebevědomí a sebeobraz). Rozhovor začíná posouzením nepozornosti, pokračuje posouzením hyperaktivity – impulzivita a končí posouzením deficitů. K usnadnění hodnocení přítomnosti všech osmnácti kritérií ADHD v dětství a v dospělosti jsou v rámci rozhovoru uvedeny vždy konkrétní a reálné příklady současného chování a chování v dětství. Příklady jsou založeny na běžných popisech chování dospělých pacientů s ADHD psychiatrické kliniky PsyQ v Haagu.

DIVA obsahuje výhradně otázky týkající se základních symptomů ADHD, které jsou potřebné ke stanovení diagnózy dle DSM-5, ale ne otázky týkající se vedlejších psychiatrických symptomů, syndromů nebo poruch. Často se však vyskytuje u dětí i dospělých komorbidity, a to přibližně v 75 % případů, proto je důležité provést obecné psychiatrické vyšetření často se objevujících vedlejších symptomů, syndromů a poruch. Nejčastějšími poruchami u diagnózy ADHD jsou: úzkost, depresivní a bipolární porucha, zneužívání léků a závislost, poruchy spánku a poruchy osobnosti. Všechny tyto poruchy musejí být vyšetřeny, aby byl získán celkový obraz o rozsahu symptomů u osoby s ADHD a také pro diferenciální diagnostiku ADHD v dospělém věku. Je nutné vyloučit to, že jiné psychiatrické poruchy nejsou primární příčinou „ADHD symptomů“ u dospělých.

Samotný rozhovor DIVA-5 trvá hodinu až hodinu a půl. Vzhledem k vysoké senzitivitě a specifitě se jedná

o účinný nástroj při diagnostice ADHD, je ale nutné dodržet zásady správné administrace (9). DIVA-5 by měla být administrována s trpělivostí a vzhledem tazatele do problematiky. Je velmi důležité, aby chování, které pacient popisuje, bylo určitým vzorcem chování, jež se vyskytuje v mnoha situacích. Vyjádření docela často a někdy není dostatečně časté. Také je důležité klást otevřené otázky než se ptát na konkrétní příklady, na které pacient odpovídá ano-ne. Je nutné zachovat administraci formou rozhovoru. Pokud je to možné, je polostrukturovaný rozhovor DIVA-5 u dospělých pacientů proveden za přítomnosti partnera a/nebo členů rodiny, aby bylo možné vyhodnotit retrospektivní informace a informace získané heteroanamnézou.

Podobně jako dotazník ASRS (10) má DIVA-5 vysokou senzitivitu, mnoho pacientů s ADHD získá vysoké skóre. Na rozdíl od DIVA-5 mnoho pacientů bez ADHD získá v ASRS vysoké skóre. Dotazník ASRS tudíž není tak užitečným nástrojem pro diagnostiku ADHD.

4 ZÁVĚR

Diagnostický rozhovor k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých vydala v srpnu 2010 nadace DIVA Foundation se sídlem v nizozemském Haagu. Originální anglický překlad zpracovala překladatelská agentura Boot za finanční podpory společnosti Janssen-Cilag B. V. Autorkou zpětného překladu do nizozemštiny je Sietske Helder. Závěrečnou revizi a schválení provedli dr. J. J. S. Kooij z DIVA Foundation a prof. Philip Asherson z londýnského Psychiatrického institutu. Autoři změn provedených na základě DSM-5 v březnu 2019 jsou prof. Philip Asherson z Psychiatrického institutu v Londýně, dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga ze Servicio de Psiquiatria, CIBERSAM, Hospital Universitari Vall d'Hebron a Universitat Autònoma de Barcelona, dr. J. J. Sandra Kooij a dr. T. I. Annet Bron a dr. D. Wynchank z DIVA Foundation.

DIVA-5 je dostupná ve 21 jazycích včetně češtiny. Za poplatek 10 Eur ji lze stáhnout na internetových stránkách nizozemské společnosti DIVA Foundation (11) (www.DIVACenter.eu). V anglickém a německém jazyce je také dostupná verze pro děti a mladistvé ve věku 5–17 let „Young DIVA-5“ a pro lidi s mentálním postižením „DIVA-5 ID“. Český překlad a adaptaci nástroje DIVA-5 realizoval tým Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (www.adiktologie.cz) v rámci programu Progres Q06 na podporu rozvoje psychologických věd. Samotný rozhovor byl pilotně ověřen v rámci projektu „Vliv ADHD na vybrané psychické funkce, životní dovednosti a kvalitu života u klientů léčících se ze závislosti v terapeutických komunitách“.

Konflikt zájmů | Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA / REFERENCES

1. Šťastná, L., Mioviský, M. & Bareš, J. *Diagnostický rozhovor k posuzování možného výskytu ADHD u dospělých*. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2020.
2. Kooij, J. J. S., Francken, M. H., Bron, T. I. & Wynchank, D. *Diagnostisch Interview Voor ADHD bij volwassenen*. HAAG: DIVA Foundation, 2019.
3. Barkley, R. *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2005.
4. Asherson, P., Young, S., Adamou, M., Bolea, B., Coghill, D., Gudjonsson, G., Kustow, J., Müller, U., Pitts, M., Thome, J. *Handbook for attention deficit hyperactivity disorder in adults*. London: Springer Healthcare 2013.
5. Wilens, T. E., Dodson, W. A clinical perspective of attention-deficit/hyperactivity disorder into adulthood. *J Clin Psychiatry* 2004; 65:1301-1313.
6. Mohr, P., Anders, M., Příkryl, R., Masopust, J., Praško, J., Höschl, C. Konsensus ČNPS o diagnostice a léčbě ADHD v dospělosti. *Psychiatrie* 2013; 17(4):189-202.
7. Šťastná, L., Mioviský, M., Čablová, L., Kalina, K. Diagnostika ADHD a její specifika u dospělých uživatelů drog. *Psychiatrie*, 2015, 9(2), 81-89.
8. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., Ptáček, R. (Eds.) *DSM-5. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha, Hogrefe – Testcentrum, 2015.
9. Petterson, R., Söderström, S., Nilsson, K.W. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disord*. 2015 Dec 17.
10. Schweitzer, J.B. et al. The Adult ADHD Self-Report Scale (ASRSv1.1). *Med Clin North Am.*, 2001, 85(3), 757-777.
11. Kooij, J. J. S. *Adult ADHD. Diagnostic assessment and treatment*. Springer, 2012.