

Anhang 1

Semistrukturiertes Interview¹

Die folgenden Fragen sollen dabei helfen, sich ein möglichst umfassendes Bild von dem Patienten zu machen, der entweder schon mit der Verdachtsdiagnose ADHS kommt oder wegen Symptomen einer anderen psychiatrischen Störung Behandlung sucht und dabei den Eindruck auf das mögliche Vorliegen einer ADHS erweckt.

Um der Vielschichtigkeit des Krankheitsbildes gerecht zu werden, wurde darauf verzichtet, eine quantitative Bewertung der Symptome vorzunehmen. Die Patienten weisen keineswegs immer Beeinträchtigungen in allen Symptomkategorien auf; sie unterscheiden sich teilweise sogar erheblich (Hyperaktivität oder Hypoaktivität).

Bezüglich der psychiatrischen Differenzialdiagnose bzw. Komorbidität erfolgte keine Ausformulierung von Fragen, da dies den Umfang des Interviews gesprengt hätte.

Interviewer: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ **Alter:** _____

männlich **weiblich:**
ledig **verheiratet** **geschieden**

Kinderzahl: _____ **Alter der Kinder:** _____

eigene Geschwister: _____

höchster Schulabschluss: _____

Berufsausbildung: _____

Nehmen Sie aktuell Medikamente?

1 Haben Sie Probleme mit Aufmerksamkeit, Konzentration und Ablenkbarkeit?

Können Sie sich gut in Situationen konzentrieren, die für Sie wenig spannend sind?

Lesen Sie gerne Bücher, die nichts mit Ihrem Beruf oder Hobby zu tun haben?

Erinnern Sie sich noch an den Inhalt eben gelesener Texte, wenn Sie gezwungen sind, etwas zu lesen?

Lesen Sie Gebrauchsanleitungen und halten sich an die dort gegebenen Anweisungen?

Sind Sie bei großer Zeitnot leistungsfähiger?

Fällt es Ihnen schwer, mehrere Fragen oder zu erledigende Aufgaben im Kopf zu behalten?

Haben Sie Probleme, sich auf Gespräche einzulassen, wenn Sie das Thema langweilt?

Müssen Sie immer auf Geräusche und Bewegungen in ihrer Umgebung reagieren?

Neigen Sie dazu, nachts zu arbeiten, weil Sie sich in der Stille besser konzentrieren können?

Fühlen Sie sich leicht von Geräuschen in Ihrer Umgebung gestört?

Sind Sie häufiger gern allein, um sich innerlich sortieren zu können?

Wenn Sie einen Einfall haben, müssen Sie dann sofort diesen Gedanken aussprechen, weil Sie sonst befürchten, Ihre Idee zu vergessen?

Fällt es Ihnen schwer, sich an gute Leistungen zu erinnern und sich damit für kommende Aufgaben zu motivieren?

Verlieren Sie unter Anspannung Ihr Ziel leicht aus den Augen?

Sind Sie in Stresssituationen besonders konzentriert?

Haben Sie immer mehr Zeit als Andere gebraucht, um sich auf eine Aufgabe vorzubereiten?

Nehmen Sie optische Reize im Vergleich zu Anderen vermehrt wahr?

Gilt das auch für Geruchsreize?

Sind Sie vermehrt berührungsempfindlich (z. B. raues Material, Etiketten, enge Kleidung)?

Vermeiden Sie intensive körperliche Nähe?

2 Haben Sie Probleme mit Organisation und Strukturierung Ihres Alltags?

Haben Sie Probleme, pünktlich zu sein?

Haben Sie ein Gefühl für den Arbeitsumfang, wenn Sie eine Aufgabe beginnen?

Können Sie vor Arbeitsbeginn einen Plan machen, wie die einzelnen Arbeitsschritte aufeinander folgen sollen?

Wenn Sie bei der Arbeit unterbrochen werden, können Sie dann sofort wieder zur aktuellen Aufgabe zurückkehren?

Können Sie nur dann eine Arbeit in Angriff nehmen, wenn es eigentlich schon zu spät ist?

Nehmen Sie stets die wichtigste Aufgabe zuerst in Bearbeitung?

Haben Sie oft das Gefühl, nie fertig zu werden?

Fangen Sie lieber eine neue Aufgabe an, bevor Sie die alte abgeschlossen haben?

Fällt es Ihnen schwer, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bearbeiten?

Sieht es an Ihrem Arbeitsplatz (z.B. Schreibtisch, Werkstatt, Küche) chaotisch aus und haben Sie deshalb schon Probleme mit Partnern, Kollegen oder Arbeitgebern gehabt?

Verlegen oder verlieren Sie öfters Dinge, wie z. B. den Schlüsselbund oder Ihr Handy?

3 Sind Sie ein Mensch, der Bewegung liebt?

Unterbrechen Sie sitzende Tätigkeit häufiger, weil Sie sich in Ruhe unwohl fühlen?

Können Sie generell schlecht entspannen?

Ist es eine Qual für Sie, lange an einer Stelle sitzen zu müssen, z. B. bei Langstreckenflügen, im Kino oder in Konferenzen?

Gehen Sie normalerweise zügig?

Sind Sie häufig sportlich aktiv (z. B. Jogging, Fitnessübungen)?

Fühlen Sie sich nach sportlicher Betätigung entspannter?

Lieben Sie Risikosportarten wie Fallschirmspringen, Extremklettern, Paragliding, Bungee Jumping und Mountainbiking?

Lieben Sie hohe Geschwindigkeiten beim Fahren?

Fahren Sie gern Motorrad?

Ist Ihnen aufgefallen, dass Sie oft mit den Füßen wippen oder die Beine um die Stühle wickeln?

Trommeln Sie oft mit den Fingern auf dem Tisch oder der Stuhl- bzw. Sessellehne?

Ist Ihre Schrift unleserlich?

4 Suchen Sie die Ruhe und bewegen sich eher ungern?

Sind Sie ein Morgenmuffel?

Brauchen Sie lange, um „in die Gänge“ zu kommen?

Neigen Sie dazu, sich in Stresssituationen zurückzuziehen?

Würden Sie sich als bewegungsfaul bezeichnen?

Waren Sie in der Schule immer bei den Letzten, die eine Aufgabe in Angriff genommen haben?

Brauchen Sie mehr Ruhe als andere Menschen?

Haben Sie häufig den Wunsch, sich auf das Sofa zu legen und zu träumen?

5 Wenn Sie sich selbst beurteilen, überwiegt bei Ihnen eine schlechte Selbsteinschätzung?

Haben Sie das Gefühl, häufig versagt zu haben?

Leiden Sie darunter, dass Ihre jetzige Tätigkeit nicht Ihrer eigentlichen Begabung entspricht?

Haben Sie den Eindruck, dass Ihre Leistungen schlechter als die Anderer sind, obwohl dies möglicherweise gar nicht stimmt?

Können Sie eine Aufgabe fertigstellen, wenn Sie feststellen, dass die bisherige Ausführung eigentlich nicht Ihren Ansprüchen genügt?

Essen Sie aus Frust über sich zu viel?

Machen Sie sich schnell Sorgen um Nebensächliches?

Sind Sie häufig unmotiviert und können deshalb Ihrer Arbeit nicht nachgehen?

Haben Sie sogar dann Selbstzweifel, wenn Sie zuvor gelobt worden sind?

6 Gelten Sie als zu spontan?

Können Sie ruhig bleiben, wenn sie sich zu Unrecht angegriffen fühlen?

Verlieren sie ihre positive Arbeitseinstellung, wenn sie sich bevormundet fühlen?

Werden Sie – für Andere nicht nachvollziehbar – abrupt schnell wütend?

Fällt es ihnen schwer, Anderen nicht ins Wort zu fallen und nur zuzuhören?

Sind Sie sehr ungeduldig?

Haben Sie schon den gefüllten Einkaufswagen zur Seite gestellt, weil die Schlange an der Kasse zu lang war?

Neigen Sie im Zorn zu Handgreiflichkeiten?

Wurde gegen Sie wegen Tätlichkeiten polizeilich ermittelt?

Haben Sie öfters Probleme in der Partnerschaft oder am Arbeitsplatz, weil Sie die Kontrolle über sich verlieren?

Haben Sie öfters Verkehrsunfälle?

Wurden Sie öfters wegen Verkehrsdelikten polizeilich verwarnt?

Wurde Ihnen irgendwann schon einmal der Führerschein entzogen?

Haben Sie häufiger Ihre Arbeitsstelle gewechselt, weil Sie auf Arbeitgeber oder Mitarbeiter wütend waren?

Wurde Ihnen Ihre Arbeitsstelle wegen Ihres unkontrollierten Verhaltens schon einmal gekündigt?

Reagieren Sie unter Druck mit heftigen Wutausbrüchen?

7 Neigen Sie zu Schwankungen in Ihrem seelischen Befinden?

Leiden Sie häufig unter Stimmungsschwankungen im Verlauf des Tages?

Ist Ihre Arbeitsfähigkeit hierdurch eingeschränkt?

Wechseln sich bei Ihnen Phasen mit Hochgefühl und Phasen mit allgemeiner Unzufriedenheit und Lustlosigkeit sehr rasch ab?

Hatten Sie schon einmal Gedanken an Selbstmord?

B Kindheitsanamnese

Gab es während der Schwangerschaft und/oder bei Ihrer Geburt Komplikationen?

Trank Ihre Mutter während der Schwangerschaft Alkohol?

Rauchte Ihre Mutter während der Schwangerschaft mit Ihnen?

Waren Sie ein „Schreibaby“?

Haben Sie als Säugling unter so genannten Dreimonatskoliken gelitten?

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

Wurden Sie in der Kindheit wegen einer neurologischen Krankheit behandelt?

Waren Sie zunächst ein besonders lebhaftes Kind und hat sich dies irgendwann geändert?

Haben Sie häufiger darunter gelitten, anders als andere Kinder zu sein, und haben Sie sich ausgeschlossen gefühlt?

Waren Sie ein „Unfallkind“, das häufiger ärztlich versorgt werden musste?

Fühlten Sie sich in ihrem Elternhaus mit Ihren Problemen unverstanden?

Haben Sie längere Freundschaften mit gleichaltrigen Kindern aufrechterhalten können?

Welche Rolle hatten Sie im Klassenverband (z. B. Klassenkasper)?

Mussten Sie die Schule wegen schlechter Leistungen wechseln?

Hatten Sie Probleme, Anweisungen zu befolgen?

Gab es öfters Eintragungen ins Klassenbuch?

Haben sich Lehrer wegen Ihrer Probleme in der Schule an Ihre Eltern gewandt?
Wenn ja, warum?

Haben Sie öfter die Schule gewechselt? Wenn ja, warum?

War in den Kopfnoten Ihrer Zeugnisse öfters davon die Rede, dass Sie sich besser zusammennehmen müssten, um den Unterricht nicht dauernd zu stören?

Oder war es eher so, dass ein besseres Aufpassen und eine bessere Mitarbeit gefordert wurden?

Waren Sie ängstlich und zurückgezogen?

C Ausbildungsweg und Beruf

Haben Sie weiterführende Schulen besucht?

In welchem Alter haben Sie Ihre Berufsausbildung begonnen?

Haben Sie die Ausbildung in der regulären Zeit abgeschlossen?

Haben Sie wegen einer Lese-Rechtschreib-Störung oder einer Rechenschwäche Probleme bei der Ausbildung gehabt?

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?

Konnten Sie sich in Ihrem Beruf weiterqualifizieren?

Erzielen Sie Ihr Einkommen mit Ihrem erlernten Beruf?

Haben Sie jemals finanzielle Schwierigkeiten gehabt?

Hatten Sie schon Kontakt mit Gerichtsvollzieher oder Inkassobüro?

Fehlen Sie wegen Ihrer Beschwerden häufiger am Arbeitsplatz?

D Familienanamnese

Haben Sie Kinder, bei denen die Diagnose einer ADHS gestellt wurde?

Gibt es in Ihrer Familie Erfahrungen mit einer medikamentösen Behandlung der ADHS?

Haben Sie Geschwister, die unter ähnlichen Problemen leiden?

Gibt oder gab es bei Eltern, Großeltern und deren Geschwistern ähnliche Auffälligkeiten?

Wird oder wurde jemand aus Ihrer Familie psychiatrisch behandelt?

E Familie, Freundeskreis, Partnerschaft (Sexualanamnese)

Wann hatten Sie die erste sexuelle Beziehung?

Haben Sie mehrere Sexualpartner nebeneinander gehabt?

Haben Sie häufige Sexualkontakte?

Ist es zu frühen ungewollten Schwangerschaften gekommen?

Haben Sie häufig Beziehungen abgebrochen?

Haben Sie Probleme mit der Pünktlichkeit bei Verabredungen?

Haben Sie Schwierigkeiten, mit Anderen Vereinbarungen zu treffen?

Können Sie auf die Bedürfnisse des Partners Rücksicht nehmen?

Können Sie ruhig auf Kritik des Partners reagieren?

Engagieren Sie sich in Vereinen und verbringen dort viel Zeit?

F Erfahrungen mit Medikamenten und Suchtmitteln

Wie hoch ist Ihr Alkoholkonsum pro Woche?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag?

Trinken Sie viel Kaffee, Tee oder Coca-Cola?

Essen Sie gern übermäßig viel Schokolade?

Nehmen Sie öfters Beruhigungs- oder Schlafmittel?

Haben Sie Erfahrung mit illegalen Drogen (z. B. THC, Amphetamin, Ecstasy, Kokain, LSD oder Heroin)?

Neigen Sie zu übermäßiger Teilnahme an Glücksspielen?

Verbringen Sie viel Zeit mit Computerspielen oder im Internet?

Haben Sie Probleme bei Narkosen gehabt?

G Bisherige psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen

Waren Sie früher bereits in neurologischer, psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung (gegebenenfalls genaue Angaben)?

H Komorbide Störungen und Differenzialdiagnose

Leiden Sie unter Schlafstörungen?

Wie ist Ihr Essverhalten?

Leiden Sie unter Allergien?

Ist bei Ihnen eine Störung der Schilddrüsenfunktion diagnostiziert worden?

Sind sonstige internistische Erkrankungen bekannt?

Gibt es Hinweise auf:
Depression

bipolare Störung

Angststörung

Zwangsstörung

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Posttraumatische Belastungsstörung

Störung aus dem Autismusspektrum

Epilepsie

Narkolepsie

Fibromyalgie

Chronic Fatigue Syndrom

Tourette-Störung?
