

ADS-Fragebogen für Erwachsene

Dr. Astrid Neuy-Lobkowitz

Adresse Herrleinstraße 45

63739 Aschaffenburg

Telefon 06021/22169

Fax 06021/15961

Email astrid@neuy.eu

Internet <http://www.neuy-lobkowitz.de>

Hinweis:

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass dieser Test lediglich einen Verdachtsmoment für ADS ergibt. Keinesfalls lässt sich ein Aufmerksamkeits Defizit Syndrom anhand der Tests einwandfrei diagnostizieren.

Zutreffendes bitte auch unterstreichen.

- | | nein | Ja, häufig
öfter | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 01 Sind Sie leicht ablenkbar? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 02 Haben Sie als Kind Schwierigkeiten in der Schule gehabt, konzentriert und aufmerksam zu sein? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 03 Können Sie schwer eine Sache zu Ende bringen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 04 Sind Sie vergesslich und verlegen häufiger Sachen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 05 Verlieren Sie öfter den Überblick? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 06 Fällt es Ihnen schwer Prioritäten zu setzen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 07 Haben und hatten Sie eine unleserliche Schrift? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 08 Bekommen Sie manchmal wichtige Sachen einfach nicht mit? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 09 Machen Sie oft verschiedene Dinge gleichzeitig? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Haben Sie Schwierigkeiten mit der Zeiteinteilung und sind Sie oft zu spät? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 Sind Sie häufiger langsamer und umständlicher als Ihre Kollegen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 Hatten Sie Schulprobleme? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | nein | Ja, häufig
öfter | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| 13 Haben Ihre Noten sehr geschwankt? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 Hatten Sie besondere Schwierigkeiten mit Fächern, die Sie nicht interessiert haben? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 Waren Sie als Kind schüchtern, langsam, verträumt, oft abwesend? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 Hatten Sie spezielle Probleme mit Schreiben, Rechnen oder Lesen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 Blieben Sie in der Schule unter Ihren Möglichkeiten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 Hatten Sie das Gefühl als Kind anders zu sein als Gleichaltrige? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 Hatten Sie als Kind Verhaltensstörungen wie Ängste, Bettnässen, Depressionen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 Hatten Sie oder haben Sie bis heute Schwierigkeiten ein Buch ganz zu Ende zu lesen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 Haben Sie sich häufiger die Noten durch Flüchtigkeitsfehler verdorben? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 Ist es Ihnen schwer gefallen zu lernen und den Stoff zu behalten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23 Waren Sie als Kind sehr empfindlich und kränkbar? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ADS-Fragebogen

- | | nein | Ja, häufig
öfter | | nein | Ja, häufig
öfter |
|--|-----------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| 24 Haben Sie schnell geweint und waren Sie durch Kleinigkeiten aus der Fassung zu bringen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25 Hatten Sie häufiger das Gefühl zu kurz zu kommen oder ungerecht behandelt worden zu sein? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26 Leiden oder litten Sie unter starken Stimmungsschwankungen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27 Haben oder hatten Sie häufiger Schuld – oder Reuegefühle? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 28 Waren Sie ein Zappelphilipp oder ein Klassenclown? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29 Haben Sie als Kind häufiger unvernünftige Sachen gemacht? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30 Hatten Sie als Kind häufiger Unfälle oder haben durch Ungeschicklichkeiten viel kaputt gemacht? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31 Haben Sie viel und gerne geredet und war es schwer für Sie nicht in die Klasse zu rufen, wenn Ihnen etwas einfiel? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32 Hatten Sie häufiger Probleme mit Lehren, Direktoren oder Autoritätspersonen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33 Haben Sie als Kind unter heftigen Wutanfällen und Jähzorn gelitten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34 Hatten Sie als Kind heftige Gefühlsausbrüche und extreme Reaktionen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35 Machen Sie bis heute noch viele Dinge spontan und überlegen erst nachher die Folgen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36 Sind Sie heute schnell nervös, zappelig, unruhig? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 Fällt es Ihnen schwer abzuschalten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 38 Haben Sie Schlafstörungen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 39 Können Sie heute schlecht anderen zuhören und still sitzen bleiben? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 40 Sind Sie unzufrieden mit Ihrem Leben? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 41 Haben Sie ein geringes Selbstwertgefühl und zweifeln Sie häufiger an sich selbst? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 42 Können Sie sich auch heute unheimlich ärgern? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 43 Können Sie schlecht warten und werden Sie schnell ungeduldig? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 44 Fehlt es Ihnen häufiger an Ausdauer und Durchhaltevermögen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 45 Fällt es Ihnen schwer Pflichten und Regeln einzuhalten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 46 Sind Sie launisch und sprunghaft? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 47 Machen Sie sich öfter Sorgen und fühlen Sie sich vom Leben überfordert? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 48 Können Sie sehr stur und hartnäckig sein? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 49 Fällt es Ihnen schwer sich in andere hineinzusetzen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 50 Sind Sie oft rebellisch, ein Gerechtigkeitsfanatiker oder Rechthaber? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 51 Können Sie nur schwer Ordnung halten? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 52 Haben Sie Probleme mit Ihren Finanzen? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53 Gleicht Ihr Schreibtisch immer wieder einem Chaosberg? | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> | <input type="checkbox"/> |

ADS-Fragebogen

- 54** Fiel es Ihnen schwer Kontakte zu knüpfen?
- 55** Ist es für Sie schwer Beziehungen über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten?
- 56** Hatten Sie Schwierigkeiten von anderen akzeptiert zu werden?
- 57** Bestanden ein Großteil Ihrer Beschwerden schon als Kind?
- 58** Sind Sie durch die angegebenen Probleme sehr belastet?
- 59** Gibt es in Ihrer Familie Menschen die ähnliche Symptome oder Charakterzüge haben?
- 60** Sind Sie manchmal sehr zwanghaft und müssen sich dauernd kontrollieren?
- 61** Wechselten Sie häufig den Job, die Beziehungen oder die Arbeitsstelle?
- 62** Lieben Sie Nervenkitzel und Aufregung?
- 63** Werden Sie bei langweiligen Tätigkeiten unruhig und ungeduldig?
- 64** Schieben Sie wichtige Dinge lange vor sich her?
- 65** Ist für Sie Langeweile besonders quälend?
- 66** Können Sie unter Stress schnell die Fassung verlieren?
- 67** Schiessen Sie häufiger über das Ziel hinaus?
- 68** Fällt es Ihnen schwer, sich an Geschwindigkeitsbegrenzungen zu halten?

- 69** Trödeln Sie viel?
- 70** Wenn Sie z.B. ein Regal kaufen, versuchen Sie zunächst dieses ohne Gebrauchsanweisung zusammen zu bauen?
- 71** Haben Sie entweder zu viel oder zuwenig Energie?
- 72** Sind Sie spontan begeistert, verlieren dann aber schnell die Lust?
- 73** Versacken Sie schnell vor dem Fernseher?
- 74** Haben Sie Suchtprobleme?
- 75** Springen beim Nachdenken Ihre Gedanken sehr?

Auswertung:

Wenn Sie die überwiegende Zahl der Fragen mit »öfter« oder »häufig« angekreuzt haben, bzw. Ihr Partner sie so beurteilt hat, dann lohnt es sich, dass Sie sich intensiver mit ADS beschäftigen.

Die Fragen **8, 11, 15, 19, 23, 24, 27, 40, 41, 46, 47, 51, 52, 55, 62, 63, 67, 70, 72** geben Hinweise für Symptome des hypoaktiven ADS. Wenn Sie hier besonders viele Fragen mit »öfter« und »häufig« beantwortet haben, sollten Sie sich besonders mit dieser ADS-Form beschäftigen.