



Verfahren zur Klinischen Beurteilung von ADHS

Wender-Reimherr Interview zur Erfassung von ADHS bei Erwachsenen (WRI)

Quelle:

Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W. & Stieglitz, R.-D. (2008). HASE – Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.

Beschreibung:

Das WRI ist die deutsche Bearbeitung der Wender-Reimherr Adult Attention Deficits Disorders Scale (WRAADDS) (Wender, 1995) und dient der Erfassung der ADHS-Symptomatik beim Erwachsenen in Form eines strukturierten psychopathologischen Interviews.

Das WRI erfasst 28 psychologische Merkmale aus den folgenden sieben Symptombereichen:

1. Aufmerksamkeitsstörungen (5 Items)
2. Überaktivität / Rastlosigkeit (3 Items)
3. Temperament (3 Items)
4. Affektlabilität (4 Items)
5. Emotionale Überreagibilität auf Belastung (3 Items)
6. Desorganisation (5 Items)
7. Impulsivität (5 Items)

Die psychologischen Merkmale sowie die Symptombereiche (klinischer Schweregrad) werden auf 4- bzw. 5-stufigen Likert-Skalen eingeschätzt. Anhand eines Gesamt-Summenwertes kann eine dimensionale Bewertung erfolgen.

Der klinische Beurteiler bekommt Instruktionen hinsichtlich des Ablaufs der Exploration, der Abbildungsgrundlagen, des Erfassungszeitraumes, der Zielsymptomatik sowie Definitionen, was unter den jeweiligen psychopathologischen Teilbereichen verstanden werden soll. Sämtliche Fragen an den Patienten sind ausformuliert, wobei zusätzliche Fragen möglich sind. Das WRI liegt in zwei Versionen vor. Die erste Version dient der Feststellung der Diagnose für ADHS im Erwachsenenalter, die zweite dient der Veränderungsmessung der ADHS-Symptomatik im Rahmen von Interventions- und Verlaufsstudien.

Anwendungsmöglichkeiten:

Das WRI kann in der klinischen Diagnostik von ADHS im Erwachsenenalter eingesetzt werden. Gegenwärtig ist es das einzige strukturierte Interview für diesen Altersbereich, das zusätzlich noch den spezifischen, entwicklungsabhängigen Manifestationen der ADHS-Symptomatik im Erwachsenenalter Rechnung trägt.

Gütekriterien und Normen:

Validität: konvergente Validität: Übereinstimmungen mit ADHS-SB (.70) und WURS-K (.42)
divergente Validität: negative Korrelationen zwischen WRI und Skalen „Verträglichkeit“ und „Gewissenhaftigkeit“ aus NEO-FFI

Reliabilität: Interrater-Reliabilität: Diagnose 1.0 (Kappa); Gesamtwert .92 (ICC) (N=18)

Retest-Reliabilität: (2 Monate) $r = 0.69 - 0.91$ für die sieben Syndrome sowie den Gesamtwert
interne Konsistenz: Cronbach's $\alpha = 0.60 - 0.72$

Literatur:

Rösler, M., Retz-Junginger, P., Retz, W. & Stieglitz, R.-D. (2008). HASE – Homburger ADHS-Skalen für Erwachsene. Göttingen: Hogrefe.

Stieglitz, R.-D., Rösler, M. (2006). Diagnostik der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 54, 87-98.

Wender, P. H. (1995). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. Oxford University Press, USA.

Beispiel Fragebogen:



[Wender-Reimherr Interview \(WRI\)](#)