

Bin ich abhängig?

Dieser Fragebogen dient dazu, eine Sensibilität für das eigene süchtige Fühlen, Denken und Verhalten zu entwickeln. Die Antworten auf die Fragen können eine gute Grundlage für Gespräche mit FreundenInnen, PartnerInnen, Angehörigen oder auch mit dem Berater oder der TherapeutIn sein.

Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Diagnostik. Die Anzahl der mit Ja beantworteten Fragen ist eine gute Grundlage für die Selbsteinschätzung Ihres Konsums und dessen Folgen.

1. Haben Sie jemals mehr Kokain genommen, als Sie geplant hatten?
2. Hat Ihr Kokainkonsum irgendwelche Auswirkungen auf Ihre Arbeit?
3. Verursacht Ihr Kokainkonsum irgendwelche Konflikte mit Ihrem Partner oder Ihrer Familie?
4. Fühlen Sie sich niedergeschlagen, schuldig oder beschämt nach Ihrem Kokainkonsum?
5. Nehmen Sie solange Kokain bis nichts mehr da ist?
6. Haben Sie Probleme mit den Nebenhöhlen oder Nasenbluten wegen des Kokainkonsums gehabt?
7. Wünschen Sie sich manchmal, dass Sie die erste Linie nie genommen hätten?
8. Haben Sie Brustschmerzen oder erhöhten oder unregelmäßigen Herzschlag, wenn Sie Kokain nehmen?
9. Sind Sie von dem Gedanken besessen, Kokain zu bekommen, wenn Sie keines haben?
10. Haben Sie wegen Ihres Kokainkonsums finanzielle Schwierigkeiten?
11. Sind Sie sehr aufgeregt, wenn Sie wissen, daß Sie gleich Kokain nehmen werden?
12. Haben Sie Schwierigkeiten, einzuschlafen, nachdem Sie Kokain genommen haben, ohne Alkohol zu trinken oder andere Drogen zu nehmen?
13. Haben Sie sich in den Gedanken vertieft, Kokain zu nehmen, selbst wenn Sie mit einem Freund oder geliebten Menschen zusammen sind?
14. Haben Sie damit begonnen, alleine Drogen zu nehmen oder zu trinken?
15. Haben Sie manchmal das Gefühl, daß die Leute über Sie reden oder sie Sie beobachten?
16. Nehmen Sie größere Mengen von Drogen oder Alkohol, um dieselbe Wirkung wie früher zu erreichen?
17. Haben Sie je versucht aufzuhören Kokain zu nehmen – ohne Erfolg?
18. Hat jemand von Ihren Freunden oder Ihrer Familie die Vermutung geäußert, dass Sie ein Drogenproblem haben?
19. Haben Sie jemals Ihre Mitmenschen darüber belogen oder irreführt, wieviel oder wie oft Sie konsumieren?
20. Nehmen Sie Drogen in Ihrem Auto, auf der Arbeit, auf der Toilette, im Flugzeug oder anderen öffentlichen Plätzen?
21. Befürchten Sie, Ihre Arbeit könnte darunter leiden, wenn Sie aufhören Kokain zu nehmen oder Alkohol zu trinken, oder dass Sie Ihre Energie, Ihre Motivation oder Ihr Selbstbewusstsein verlieren könnten?
22. Verbringen Sie Zeit mit Leuten oder an Orten, mit denen Sie sich normalerweise nicht abgeben würden, bloß weil es dort Drogen gibt?
23. Haben Sie jemals Drogen oder Geld von Freunden oder der Familie gestohlen?