

## Selbst-Evaluierung des Alkoholkonsums

### Alkoholprobleme: ja oder nein?

Falls Sie zwei oder mehr der folgenden vier Fragen mit „ja“ beantworten, sollten Sie sich genauer mit ihrem Alkoholkonsum auseinandersetzen.

- Hatten Sie schon einmal das Gefühl, dass Sie weniger trinken sollten?
- Wurden Sie von anderen Personen schon einmal wegen Ihrem Alkoholkonsum kritisiert?
- Haben Sie sich schon einmal selber Vorwürfe wegen Ihrem Alkoholkonsum gemacht?
- Haben Sie schon einmal am Morgen nach dem Aufstehen Alkohol konsumiert, weil Sie verkatert waren oder weil Sie sich beruhigen wollten?

### Beurteilung Ihres Alkoholkonsums

	Ja	Nein
1. Hatten Sie in letzter Zeit zitterige Hände?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Verspürten Sie in letzter Zeit, besonders morgens, öfters Brechreiz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Werden das Zittern und der morgendliche Brechreiz durch Alkoholkonsum vermindert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Leiden Sie in letzter Zeit an erhöhter Nervosität?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Essen Sie weniger in Zeiten des erhöhten Alkoholkonsums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Hatten Sie in letzter Zeit Schlafstörungen oder Alpträume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fühlen Sie sich angespannt und gereizt wenn Sie keinen Alkohol trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Verspüren Sie nach den ersten Gläsern Alkohol grosse Lust weiterzutrinken ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Leiden Sie an Gedächtnisverlust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vertragen Sie Alkohol heute schlechter als früher?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Hatten Sie nach dem Trinken schon einmal Gewissensbisse (Schuldgefühle)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ja	Nein
12. Haben Sie eine Trinkordnung festgelegt (z.B. vor bestimmten Zeiten nicht trinken)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Fördert Ihr Beruf den Alkoholkonsum?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Hat Ihnen schon einmal jemand an Ihrem Arbeitsplatz Vorwürfe wegen Ihres Alkoholkonsums gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ist Ihre Geschicklichkeit eingeschränkt, seit Sie unter Einfluss von Alkohol arbeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Trinken Sie gerne und regelmässig ein Glas wenn Sie alleine sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Wird in Ihrem Freundes- oder Bekanntenkreis viel getrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Fühlen Sie sich selbstsicherer seit Sie Alkohol trinken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Verfügen Sie bei Ihnen zuhause oder in der Firma über eine kleine versteckte Reserve an alkoholischen Getränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Trinken Sie Alkohol, um besser mit Stresssituationen umgehen zu können oder um Sorgen und Schwierigkeiten zu vergessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Befanden Sie oder Ihre Familie sich schon einmal in einer schwierigen finanziellen Lage wegen Ihres Alkoholkonsums?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Hatten Sie schon einmal Ärger mit der Polizei wegen Trunkenheit am Steuer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zählen Sie einen Punkt für jede Frage, die Sie mit „Ja“ beantwortet haben und vier Punkte für ein „Ja“ auf die Fragen 3, 7, 8 und 14. Falls das Punktetotal höher oder gleich sechs ist, befindet sich Ihr Alkoholkonsum auf einem problematischen Niveau (Max-Planck-Institut für Psychiatrie, München) und wir empfehlen Ihnen, Kontakt mit einem Spezialisten aufzunehmen.