

- | | JA | NEIN |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Trinkst Du, weil Dir der Alkohol Kraft und Mut gibt und Deine Leistungsfähigkeit verbessert? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Trinkst Du, weil Dir der Alkohol eine befriedigende Erleichterung verschafft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Trinkst Du, um sicherer und selbständiger zu werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Fühlst Du Dich nach einigen Gläsern in der Gesellschaft anderer unbefangener und wohler? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Trinkst Du, weil Du unangenehme Dinge vergessen willst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Trinkst Du, damit Du alles leichter nimmst und weniger gefährlich erscheint? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Nimmst Du regelmäßig zum Alkohol Zuflucht, wenn es gilt, Hemmungen und Spannungen zu überwinden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Trinkst Du, um Unlustgefühle und traurige Verstimmungen zu beseitigen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Trinkst Du, um mit äußeren Konflikten und Schwierigkeiten besser fertig zu werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Trinkst Du, um Deinen Ärger und Deine schlechte Laune zu beheben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Trinkst Du, um innere Ruhe und Schlaf zu finden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Trinkst Du heimlich? Suchst Du nach Gelegenheiten, wo Du ohne Wissen der anderen ein paar Gläser trinken kannst? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Trinkst Du die ersten Gläser hastig oder gierig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Denkst Du häufig an Alkohol? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Hebst Du vor einer Einladung mal ganz schnell einen, um richtig in Stimmung zu sein? Trinkst Du bei Einladungen zwischendurch heimlich in der Küche, im Gang oder auf der Toilette? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Hast Du wegen Deines Trinkens Schuldgefühle? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. Ist Dir aufgefallen, dass Du anders trinkst als die anderen Jugendlichen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Befürchtest Du, dass Dein Trinken Dich von den anderen isolieren könnte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Versteckst Du alkoholische Getränke, um ohne Wissen der anderen trinken zu können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Leidest Du an Gedächtnislücken nach starkem Trinken? Black out? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Hast Du nach den ersten Gläsern ein unwiderstehliches Verlangen weiterzutrinken? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Kannst Du nicht mehr mäßig trinken? Hat Dein Alkoholverbrauch zugenommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Kommt es vor, dass Du Dich mit Alkohol entspannen willst und dann betrunken bist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TESTFRAGEN JUGENDLICHE

	JA	NEIN
24. Kannst Du Deine Versprechen nicht mehr einhalten, obwohl Du die feste Absicht hast, sie auch zu verwirklichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Gebrauchst Du Ausreden und Entschuldigungen, warum Du trinkst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Werden Dir von der Familie und Deinen guten Freunden Vorwürfe gemacht wegen des Trinkens? Wirst Du getadelt und gewarnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Versuchst Du Deine innere Unsicherheit dadurch zu verbergen, dass Du nach außen betont selbstsicher und forsch auftrittst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Neigst Du zu übertriebener Großzügigkeit, Verschwendung und legst ein großspuriges Benehmen an den Tag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Zeigst Du gelegentlich ein gereiztes und aggressives Benehmen gegen Deine Umwelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Suchst Du in Deiner gereizten Stimmung irgendwelche Fehler bei Deinen Angehörigen, um ihnen Vorwürfe machen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Bist Du voller Selbstvorwürfe wegen des Trinkens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Bist Du infolge des zunehmenden Alkoholgenusses interesseloser geworden (z. B. Interesse an Hobbys, Sport usw.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Hast Du das Gefühl, dass alle gegen Dich sind, dass keiner Dich versteht und dass Du das »ärmste und verlassenste Geschöpf der ganzen Welt« bist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Hast Du sich gedanklich damit beschäftigt, von zu Hause wegzugehen bzw. dies auch getan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Neigst Du dazu, Dir einen Vorrat an Alkohol zu sichern? Hast Du eine oder mehrere Flaschen im Kleiderschrank, unter dem Bett oder an sonstigen Stellen versteckt, um jederzeit den notwendigen »Stoff« zur Verfügung zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Warst Du schon am Tage und mitten in der Woche betrunken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Kam es in betrunkenem Zustand zu Tätlichkeiten gegen andere? Wurdest Du reizbarer? Wurdest Du wegen Ausschreitungen eines Lokals verwiesen oder von der Polizei festgenommen und zur Ausnüchterung gebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Sind bei Dir erhebliche Schlafstörungen aufgetreten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Wird Dein Denkvermögen beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Hat Dein Alkoholverbrauch in letzter Zeit abgenommen, oder stellst Du sogar einen eindeutigen Verlust Deiner Alkoholverträglichkeit fest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Warst Du schon einmal vollkommen am Ende mit Deinen Ausflüchten und Lügen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Hattest Du bereits Selbstmordgedanken oder auch einen Selbstmordversuch unternommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>