

■ Selbsttest: Psychische Probleme durch Substanzmissbrauch

Bitte beantworte jede Frage mit Ja / Nein. Je mehr „Ja“-Antworten, desto höher das Risiko – dieser Test ersetzt keine Diagnose.

1. Substanzgebrauch

Konsumiere ich regelmäßig Substanzen (z. B. Alkohol, Cannabis, Kokain, Medikamente etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Habe ich Schwierigkeiten, meinen Konsum zu kontrollieren (Menge oder Häufigkeit)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Brauche ich immer mehr von der Substanz, um die gleiche Wirkung zu spüren?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Habe ich schon einmal versucht, meinen Konsum zu reduzieren – und bin gescheitert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

2. Auswirkungen auf das psychische Befinden

Erlebe ich seit oder während des Konsums starke Stimmungsschwankungen (z. B. Reizbarkeit, Depression, Angst)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Habe ich in nüchternem Zustand psychische Beschwerden, die ohne Substanz nicht so stark wären?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Kommt es nach Konsum zu Gedächtnisproblemen, Verwirrung oder Konzentrationsschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Erlebe ich Halluzinationen, Wahnideen oder Realitätsverlust nach Substanzgebrauch?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3. Auswirkungen auf Alltag & Beziehungen

Vernachlässige ich Arbeit, Ausbildung oder soziale Kontakte wegen Substanzkonsum?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Habe ich Konflikte mit Familie oder Freunden, die direkt mit meinem Konsum zusammenhängen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Lüge ich über meinen Konsum oder verheimliche ihn?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Setze ich meine körperliche oder psychische Gesundheit aufs Spiel, obwohl ich die Risiken kenne?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

4. Abhängigkeit & Kontrollverlust

Habe ich Entzugssymptome (zittern, schwitzen, Schlafprobleme, Angst), wenn ich nicht konsumiere?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Nutze ich Substanzen, um unangenehme Gefühle (z. B. Angst, Traurigkeit, Stress) zu betäuben?	■ Ja	■ Nein
Habe ich das Gefühl, dass mein Leben sich zunehmend um Konsum dreht?	■ Ja	■ Nein

Auswertung (vereinfacht):

0–3x „Ja“ → möglicherweise noch keine gravierenden Probleme, aber achte auf dein Konsumverhalten.

4–7x „Ja“ → riskanter Konsum; Anzeichen für beginnende psychische Belastung durch Substanzgebrauch.

8+ „Ja“ → hohes Risiko für eine Substanzstörung und/oder substanzinduzierte psychische Störung
→ professionelle Hilfe empfohlen.

■■ Hinweis: Dieser Fragebogen ersetzt keine professionelle Diagnose. Wenn du viele Fragen mit „Ja“ beantwortest, wende dich bitte an deinen Hausarzt, eine Suchtberatungsstelle oder die Telefonseelsorge (0800 111 0 111).