



www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

KERF-I

Belastende Kindheitserfahrungen

Thekkumthala, D., Schalinski, I., Parigger, A., Ruf-Leuschner M., Elbert, T. & Schauer, M. (2023)

Thekkumthala, D., Schalinski, I., Parigger, A., Ruf-Leuschner M., Elbert, T. & Schauer, M. (2023). KERF-I. Belastende Kindheitserfahrungen [Verfahrensdokumentation, KERF-I, einführende Fragen, standardisierte Auswertungsrichtlinien, kompakte Auswertungsinformationen, SPSS-Syntaxen, Matrizen, KERF-20-I, Auswertungsentwurf]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.12495>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:

<https://www.testarchiv.eu/de/test/9006899>

Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei den AutorInnen.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

Belastende Kindheitserfahrungen (KERF)

Deutsche Version von Thekkumthala, D., Schalinski, I., Parigger, A., Ruf-Leuschner, M., Elbert, T., & Schauer, M. (2022)
 (Englische Version: Maltreatment and Abuse Chronology Exposure Scale (MACE) von Teicher, M., & Parigger, A., 2015)

Manchmal tun Eltern, Stiefeltern oder andere mit im Haushalt lebende Erwachsene verletzende Dinge. Falls dies in Ihrer Kindheit (im Verlauf Ihrer ersten 18 Lebensjahre) geschah, schätzen Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Geschehens bestmöglich ein.

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

Zum Beispiel

Verfluchte(n) Sie die Eltern, Stiefeltern oder andere mit im Haushalt lebende Erwachsene? Beschimpfte(n) sie Sie, sagte(n) sie beleidigende Dinge zu Ihnen, wie Sie seien „dick“, „hässlich“, „dumm“, usw. mehr als wenige Male im Jahr.

Falls Sie Ihr Vater im Alter von 6-8 Jahren verfluchte, Ihre Mutter Sie im Alter von 8-10 Jahren beleidigte und im Alter von 17 Jahren der neue Lebensgefährte Ihrer Mutter Sie beschimpfte, würden Sie wie folgt kennzeichnen:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
					✓	✓	✓	✓	✓							✓	

Alle nun kommenden Fragen beziehen sich auf Ihre Eltern, Stiefeltern oder andere mit im Haushalt lebenden Erwachsenen:

1. Verfluchte(n) sie Sie, beschimpfte(n) sie Sie, sagte(n) sie beleidigende Dinge zu Ihnen, wie Sie seien „dick“, „hässlich“, „dumm“, usw. mehr als nur wenige Male im Jahr. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

2. Sagte(n) sie verletzende Dinge, die Sie traurig machten, beschämten oder demütigten mehr als nur wenige Male im Jahr. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

3. Schrie(n) oder brüllte(n) sie Sie mehr als nur wenige Male im Jahr an. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

4. Verhielte(n) sie sich so, dass Sie Angst hatten, körperlich verletzt zu werden. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

¹ in: Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2011 2nd Edition) Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress. Cambridge/Göttingen: Hogrefe & Huber Publishers

5. Drohte(n) sie fortzugehen oder Sie zu verlassen.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

6. Schloss(en) sie Sie in einem Schrank, Speicher, Keller, einer Garage oder einem anderen, womöglich auch sehr engen, dunklen Ort ein.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

7. Schubste(n), packte(n), stieß(en), ohrfeigte(n), kniff(en) sie Sie absichtlich, schlug(en) sie Sie mit der Faust oder trat(en) sie nach Ihnen.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

8. Schlug(en) sie Sie so stark, dass dies für mehr als ein paar Minuten Spuren auf Ihrem Körper hinterließ.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

9. Schlug(en) sie Sie so stark oder verletzte(n) sie Sie absichtlich in irgendeiner Form, so dass Sie ärztlich versorgt wurden oder ärztlicher Versorgung bedurft hätten.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

10. Schlag(en) sie Sie mit der offenen Hand auf Gesäß, Arme oder Beine.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

11. Schug(en) sie Sie auf Ihr nacktes (unbekleidetes) Gesäß.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

12. Schlag(en) sie Sie mit einem Gegenstand, wie z.B. einem Riemen, einem Gürtel, einer Bürste, einem Stock, einem Rohr, einem Besen, einem Kochlöffel usw.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

13. Machte(n) sie Ihnen gegenüber unangebrachte sexuelle Kommentare oder Andeutungen.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

14. Berührte(n) oder begrabschte(n) sie Ihren Körper auf eine sexuelle Art und Weise.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit?

Ja₁ Nein₀

Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen?

Ja₁ Nein₀

15. Brachte(n) sie Sie dazu, deren Körper (den Körper des Erwachsenen) auf eine sexuelle Art und Weise zu berühren. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

16. *Versuchte(n)* sie in irgendeiner Form (oral, anal oder vaginal) Geschlechtsverkehr mit Ihnen zu haben (Einführen von Penis oder Gegenständen in die Scheide, den After oder den Mund). Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

17. *Hatte(n)* sie in irgendeiner Form (oral, anal oder vaginal) Geschlechtsverkehr mit Ihnen (Einführen von Penis oder Gegenständen in die Scheide, den After oder den Mund). Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

Manchmal tun Eltern, Stiefeltern oder andere mit im Haushalt lebende Erwachsene den Geschwistern (Schwester, Bruder, Stiefgeschwistern) verletzende Dinge an. Falls dies in Ihrer Kindheit (im Verlauf Ihrer ersten 18 Lebensjahre) geschah, schätzen Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Geschehens bestmöglich ein.

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

18. Wurden Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) absichtlich geschubst, gepackt, gestoßen, geohrfeigt, gekniffen, mit der Faust geschlagen oder getreten. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

19. Wurden Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) so stark geschlagen, dass diese Schläge für mehr als ein paar Minuten Spuren auf deren Körper hinterließen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

20. Wurden Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) so stark geschlagen oder in irgendeiner Form absichtlich verletzt, so dass sie ärztlich versorgt wurden oder ärztlicher Versorgung bedurft hätten. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

21. Wurden Ihren Geschwistern (Stiefgeschwistern) gegenüber unangebrachte sexuelle Kommentare oder Andeutungen gemacht. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

22. Wurden Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) auf sexuelle Art und Weise berührt oder begrabscht. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

23. Wurden Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) dazu gebracht, deren Körper (den Körper des Erwachsenen) auf eine sexuelle Art und Weise zu berühren. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

24. Hatten Ihre Geschwister (Stiefgeschwister) in irgendeiner Form (oral, anal oder vaginal) Geschlechtsverkehr mit Eltern (Stiefeltern oder anderen im Haushalt lebenden erwachsenen Personen) oder versuchte(n) diese Person(en), Geschlechtsverkehr mit Ihren Geschwistern zu haben (Einführen von Penis oder Gegenständen in die Scheide, den After oder den Mund). Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

25. Wurde Ihren Geschwistern angedroht, sie zu verletzen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

Manchmal tun andere Erwachsene oder ältere NICHT mit im Haushalt lebende Personen (also nicht Ihre Eltern, nicht Stiefeltern, nicht direkte Mitbewohner) Ihnen verletzende Dinge an. Falls dies in Ihrer Kindheit (im Verlauf Ihrer ersten 18 Lebensjahre) geschah, schätzen Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Geschehens bestmöglich ein.

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

26. Machte(n) sie Ihnen gegenüber unangebrachte sexuelle Kommentare oder Anmerkungen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

27. Berührte(n) oder begrabschte(n) sie Ihren Körper auf eine sexuelle Art und Weise. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

28. Brachte(n) sie Sie dazu, deren Körper (den Körper des Erwachsenen) auf eine sexuelle Art und Weise zu berühren. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

29. Versuchte(n) sie in irgendeiner Form (oral, anal oder vaginal) Geschlechtsverkehr mit Ihnen zu haben (Einführen von Penis oder Gegenständen in die Scheide, den After oder den Mund). Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

30. Hatte(n) sie in irgendeiner Form (oral, anal oder vaginal) Geschlechtsverkehr mit Ihnen (Einführen von Penis oder Gegenständen in die Scheide, den After oder den Mund). Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie dabei Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie dabei intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

Manchmal kommt es zu heftigem Streit oder körperlichen Auseinandersetzungen zwischen Eltern, Stiefeltern oder anderen MIT im Haushalt lebenden Erwachsenen (z.B. Partnern, Partnerinnen, Großeltern). Falls dies in Ihrer Kindheit (im Verlauf Ihrer ersten 18 Lebensjahre) geschah, schätzen Sie bitte Ihr Alter zum Zeitpunkt des Geschehens bestmöglich ein.

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter.

31. Sie beobachteten, wie mit im Haushalt lebende Erwachsene heftig mit Ihrem Vater (Stiefvater, Pflegevater oder Großvater) stritten, ihn beleidigten oder drohten, ihn zu verletzen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

32. Sie beobachteten, wie mit im Haushalt lebende Erwachsene heftig mit Ihrer Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter oder Großmutter) stritten, sie beleidigten oder drohten, sie zu verletzen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

33. Sie sahen, wie mit im Haushalt lebende Erwachsene Ihre Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter oder Großmutter) schubsten, packten, ohrfeigten oder Dinge nach ihr warfen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

34. Sie sahen, wie mit im Haushalt lebende Erwachsene Ihre Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter oder Großmutter) so stark schlugen, dass dies für mehr als ein paar Minuten Spuren auf ihrem Körper hinterließ. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

35. Sie sahen, wie mit im Haushalt lebende Erwachsene Ihre Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter oder Großmutter) so stark schlugen oder sie in irgendeiner Form verletzten, so dass sie medizinisch versorgt wurde oder medizinischer Versorgung bedurft hätte. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

- Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, Hilflosigkeit? Ja₁ Nein₀
 Empfanden Sie, als Sie das miterlebten, intensive Angst oder Entsetzen? Ja₁ Nein₀

52. Sie hatten das Gefühl, dass Ihr Vater (Stiefvater, Pflegevater oder Großvater) zwar im Haushalt anwesend war, für Sie jedoch, aus Gründen wie Drogen- oder Alkoholkonsum, zu viel Arbeit (Workaholic/„Arbeitstier“), einer Affaire, dem rücksichtslosen Verfolgen eigener Ziele, emotional nicht verfügbar war/Ihnen emotional nicht zugewandt war. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

53. Sie hatten das Gefühl, dass Ihre Mutter (Stiefmutter, Pflegemutter oder Großmutter) für Sie aus anderen Gründen, wie etwa der Pflege eines kranken Verwandten, schulischer oder geschäftlicher Verpflichtungen, emotional nicht verfügbar war. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

54. Sie hatten das Gefühl, dass Ihr Vater (Stiefvater, Pflegevater oder Großvater) für Sie aus anderen Gründen, wie etwa dem Militärdienst, der Pflege eines kranken Verwandten, schulischer oder geschäftlicher Verpflichtungen, emotional nicht verfügbar war. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

55. Ein Elternteil oder eine andere wichtige elterliche Person konnte nur sehr schwer zufriedengestellt werden. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

56. Ein Elternteil oder eine andere wichtige elterliche Person hatte keine Zeit oder kein Interesse, mit Ihnen zu sprechen. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

57. Ein oder mehrere Familienmitglieder gab(en) Ihnen das Gefühl, geliebt zu werden. Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Wer? (z.B. Mutter, Tante, Großvater mütterlicherseits)

--

58. Ein oder mehrere Familienmitglieder half(en) Ihnen dabei, sich wichtig und besonders zu fühlen.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Wer? (z.B. Mutter, Tante, Großvater mütterlicherseits)

59. Ein oder mehrere Familienmitglieder gab(en) auf Sie acht und beschützte(n) Sie.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Wer? (z.B. Mutter, Tante, Großvater mütterlicherseits)

60. Ein oder mehrere Familienmitglieder hätte(n) Sie jederzeit, falls es je nötig gewesen wäre, zu einem Arzt oder in die Notaufnahme gebracht.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Wer? (z.B. Mutter, Tante, Großvater mütterlicherseits)

61. Ein oder mehrere Familienmitglieder half(en) Ihnen bei Ihren Hausaufgaben oder dabei, sich für die Schule zu richten.

Ja₁ Nein₀

Bitte kennzeichnen Sie jedes für Sie zutreffende Alter

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Wer? (z.B. Mutter, Tante, Großvater mütterlicherseits)

