

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

KTM

Komplizierte Trauer Modul

Maercker, A. & Langner, R. (2008)

Maercker, A. & Langner, R. (2008). KTM. Komplizierte Trauer Modul [Verfahrensdokumentation, Fragebogenversion, Interviewversion und Auswertung]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4591>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9005539>

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 dem/den Autor/en.

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](#).

KTM-2005
Maercker & Langner

Gibt es eine sehr wichtige Person in Ihrem Leben (Ehe-, Lebenspartner, engster Verwandter oder Freund) über deren Tod sie noch nicht hinweggekommen sind? **Ja**

Wen?

Vor wieviel Monaten ist er/sie gestorben?.....

Umstände des Todes:	Bitte ankreuzen falls zutreffend:
	- unvorbereitet <input type="checkbox"/>
	- Krankheit <input type="checkbox"/>
	- traumatisch (z.B. Unfall, Suizid) <input type="checkbox"/>

Traten die nachfolgenden Phänomene innerhalb des letzten Monats wegen dieses Verlustes bei Ihnen auf?					
		stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt völlig
1.	Ich war in dieser Zeit oft mit den Erinnerungen an unser gemeinsames Leben beschäftigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ich erinnere mich häufig an ihr/sein Bild.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Seit dem Tod von ihm/ihr muss ich deswegen häufig weinen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Ich dachte auch darüber nach oder hatte lebhaftere Erinnerungen wenn ich es eigentlich nicht wollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Erinnerungen an ihn/sie wühlen mich stark auf und belasten mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Ich habe Mühe, den Tod von ihm/ihr zu akzeptieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Ich fühle starke Sehnsucht, dass er/sie wieder da wäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Ich empfinde übermäßigen Ärger, Bitterkeit oder Gereiztheit im Zusammenhang mit dem Tod.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Es gibt Momente, in denen ich Zweifel am Tod von ihr/ihm habe, wo ich meine, ihre/seine Stimme zu hören oder ihn/sie vor mir zu sehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Ich unternommen manchmal extra etwas, in der Art wie er/sie es gemocht oder gewollt hätte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Ich habe viel darüber nachgedacht, warum ihm/ihr und auch mir das passiert ist oder wie es passiert ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Ich mache mir Vorwürfe, weil ich mich als sie/er noch lebte, nicht anders ihm/ihr gegenüber verhalten habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		stimmt nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt völlig
13.	Wie andere Menschen (z.B. Ärzte, Arbeitgeber, Verwandte) sie/ihn behandelt haben, macht mich wütend.				
14.	Ich vermeide Aktivitäten, Situationen oder Personen, die mich an sie/ihn erinnern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Dinge, die ihr/ihm wichtig waren, habe ich nicht verändert und an ihrem Platz belassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Ich bemühe mich, nicht über ihn/sie nachzudenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Seit dem Tod von ihm/ihr fühle ich mich einsam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Ich habe Schwierigkeiten, mich auf andere Dinge zu konzentrieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Ich habe Mühe, mir ein erfülltes Leben ohne sie/ihn vorzustellen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Ich habe das Gefühl, als ob ein Teil meines eigenen Selbst mitgestorben sei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Seit dem Tod von ihr/ihm ist mein Vertrauen zur Welt erschüttert worden. Es fällt mir schwer, anderen Personen zu vertrauen und ich habe mein Gefühl von Kontrolle und Sicherheit verloren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Seit dem Tod von ihr/ihm fühle ich mich wie betäubt und entfremdet von anderen Personen und es fällt mir schwer, mich um andere zu sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Ich empfinde das Leben als bedeutungslos und leer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Die Zukunft erscheint mir als sinnlos und leer ohne sie/ihn.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Seit dem Tod leide ich unter Schlafstörungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Seit dem Tod von ihr/ihm fehlt mir das Interesse an Aktivitäten (z.B. Arbeit, Zusammenleben mit anderen, Freizeitaktivitäten) oder der Sorge für andere Personen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Insgesamt beeinträchtigt mich meine Trauer stark spürbar im Zusammenleben mit anderen, in meinen Freizeitbeschäftigungen oder anderen wichtigen Lebensbereichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>