

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Interviewversion:

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](#).

Komplizierte Trauer-Modul-Interviewversion Maercker (2002) nach Horowitz et al. (1994)

Im Folgenden werden Sie verschiedene Fragen finden, in denen Sie gefragt werden, wie sich der Verlust Ihres Angehörigen auf Sie ausgewirkt hat.

Diese Fragen betreffen Erfahrungen/Erlebnisse, die Sie im letzten Monat möglicherweise hatten.

Wenn es Ihnen möglich ist, erinnern Sie sich bitte an diese Zeit und überlegen Sie, ob Sie solche Erfahrungen gemacht haben oder nicht.

Die Ziffern 0 oder 1 bedeuten „falsch oder trifft nicht zu“. Die Zahlen 2, 3 oder 4 meinen „trifft im mittleren Ausmaß zu“. Und 5 oder 6 drückt aus: „trifft zu bzw. trifft völlig zu“.

		trifft nicht zu		trifft im mittleren Ausmaß zu			trifft völlig zu	
		0	1	2	3	4	5	6
1.	Waren Sie im letzten Monat öfter mit Erinnerungen an Ihr gemeinsames Leben beschäftigt?	0	1	2	3	4	5	6

2.	Erinnern Sie sich z.B. an ganz bestimmte Episoden, in denen Sie das Bild Ihres Angehörigen vor sich gesehen haben?	0	1	2	3	4	5	6

3.	Dachten Sie auch dann darüber nach, wenn Sie dies eigentlich nicht wollten. Kam es Ihnen plötzlich und sehr lebendig in den Sinn, obwohl Sie es nicht wollten, auch wenn es eigentlich nichts gab, dass Sie an den Verlust erinnerte?	0	1	2	3	4	5	6

4.	Hatten Sie während des letzten Monats fast jeden Tag Gefühle, die so stark waren, dass Sie fast geweint haben?	0	1	2	3	4	5	6

5.	Hatten Sie im letzten Monat starke Sehnsucht oder wünschten Sie sich, dass Ihr Angehöriger hier ist?	0	1	2	3	4	5	6

6.	Haben Sie im letzten Monat vom Verstorbenen geträumt?	0	1	2	3	4	5	6

7.	Wenn Sie im letzten Monat in Situationen kamen, die Sie an den Verstorbenen erinnerten, haben Sie sich dann viel schlechter als sonst gefühlt?	0	1	2	3	4	5	6

8. Als Sie sich an Ihren Angehörigen erinnerten, als Sie Bilder sahen oder als Sie von ihm träumten, war es dann so sehr tröstend oder schmerzlindernd, dass Sie gern in diesen Erinnerungen etc. verweilten? 0 1 2 3 4 5 6

9. Haben Sie im letzten Monat viel darüber nachgedacht, warum Ihnen oder Ihrem Angehörigen das passiert ist, oder auch darüber, wie es passiert ist? 0 1 2 3 4 5 6

10. Empfinden Sie im letzten Monat so etwas wie Bedauern, machten Sie sich Vorwürfe, oder waren wütend auf sich, weil Sie gegenüber dem Verstorbenen nicht anders gehandelt haben, als er/sie noch lebte? Oder empfinden Sie Bedauern darüber, nicht genug getan zu haben, um den Tod Ihres Angehörigen zu verhindern? 0 1 2 3 4 5 6

11. Empfinden Sie Bedauern oder waren Sie wütend auf den Verstorbenen? Oder waren Sie wütend, wie Ihr Angehöriger von anderen behandelt wurde, z.B. von Ärzten, Arbeitgebern, Verwandten, Freunden etc.? 0 1 2 3 4 5 6

12. Wenn Sie unterwegs waren, haben Sie dann bemerkt, dass sich Ihre Aufmerksamkeit auf Leute richtete, die Ihrem Angehörigen ähneln? 0 1 2 3 4 5 6

13. Ist es im letzten Monat vorgekommen, dass Sie – vielleicht nur für einen Moment – so gehandelt oder gefühlt haben, als ob Ihr Angehöriger lebendig sei? Z.B. dass Sie Aktivitäten planten, die Sie gemeinsam mit ihm/ihr machen wollten oder dass Sie ihm/ihr Freuden oder Sorgen mitteilten oder dass Sie Gegenstände für den Verstorbenen kauften? 0 1 2 3 4 5 6

14. Haben Sie oft das Gefühl, dass er/sie wusste, was Sie tun, Sie beobachtete, dass es ihm/ihr gefallen hat oder auch nicht gefallen hat, was Sie gerade taten? Dass er/sie Sie in Ihrem Verhalten geleitet hätte, so wie unsichtbar anwesend? 0 1 2 3 4 5 6

15. Haben Sie öfter etwas unternommen, in der Art, wie es Ihr Angehöriger gemocht oder gewollt hätte, so als wenn Sie es ihm/ihr recht machen wollten? 0 1 2 3 4 5 6

16. Haben Sie bestimmte Dinge, die Ihrem Angehörigen gehörten, deshalb benutzt, damit sie Ihnen Trost gaben oder das Gefühl, nicht so allein zu sein? Oder haben Sie in der gemeinsamen Wohnung (falls zusammen gelebt) Zimmer oder persönliche Sachen des Verstorbenen, wie Kleidung oder die Einrichtung, genau so belassen wie er/sie es mochte oder wie sie benutzt wurden? 0 1 2 3 4 5 6

17. Haben Sie sich weit entfernt oder abgeschnitten gefühlt von anderen oder der Welt um Sie herum? (fast jeden Tag?) 0 1 2 3 4 5 6

18. Haben Sie bemerkt, dass Sie keine tiefen Gefühle mehr hatten oder gefühllos waren. Oder waren Sie nicht in der Lage Ihnen nahestehende Menschen liebevolle Gefühle entgegen zu bringen? 0 1 2 3 4 5 6

19. Waren Sie weniger interessiert an Dingen, die Ihnen vorher wichtig waren, wie Sport, Hobbys, soziale Aktivitäten etc.? 0 1 2 3 4 5 6

20. Haben Sie sich sehr allein oder leer gefühlt? 0 1 2 3 4 5 6

21. Haben Sie sich wertlos gefühlt? 0 1 2 3 4 5 6

22. Fiel es Ihnen schwer, in enge Beziehungen (Familie, Kinder, Freunde) genauso viel zu geben, wie früher? 0 1 2 3 4 5 6

23. Haben Sie Menschen, Orte oder Aktivitäten vermieden, die Sie an Ihren Angehörigen erinnerten? 0 1 2 3 4 5 6

24. Haben Sie sich besonders bemüht zu vermeiden, über den Verstorbenen nachzudenken, damit Sie nicht aufgewühlt werden? 0 1 2 3 4 5 6

- | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25. | Fiel es Ihnen schwer, sich an einige wichtige Details des Verstorbenen zu erinnern? Konnten Sie sich z.B. nicht mehr erinnern, wie dessen Gesicht aussah oder andere Einzelheiten? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 26. | Hatten Sie das Gefühl, dass Sie ernsthafte Probleme damit haben würden, eine befriedigende Beziehung mit anderen Menschen einzugehen und aufrecht zu erhalten? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 27. | Haben Sie eine Veränderung bemerkt, in der Art und Weise, wie Sie über die Zukunft denken oder für die Zukunft planen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 28. | Hatten Sie das Gefühl, in Ihrer gesellschaftlichen Entwicklung aufgehalten zu sein oder in Bezug auf Ihre beruflichen Karriere oder Ziele behindert zu sein? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 29. | Haben Sie daran gedacht, dass Sie in naher Zukunft auch sterben könnten oder dass Ihnen ähnliches passieren könnte? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 30. | Hatten Sie Schwierigkeiten sich zu konzentrieren? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 31. | Haben Sie schlecht geschlafen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 32. | Waren Sie leicht reizbar? (Wie ist es mit Wutanfällen?) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 33. | Waren Sie besonders wachsam obwohl es dafür keinen Grund gab? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 34. | Waren Sie schreckhaft oder sind aufgesprungen, z.B. bei plötzlichen Geräuschen? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> | | | | | | | | |
| 35. | Haben Sie bemerkt, dass Sie körperlich auf Dinge reagierten, die Sie an Ihren Angehörigen erinnern? Z.B. Schweissausbrüche, schweres oder unregelmäßiges Atmen, oder dass Ihr Herz rast oder stark schlägt? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |