

# **Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Jeffrey Young in deutschsprachigen Stichproben**

**Dissertation  
zur Erlangung des Doktorgrades (Dr. phil)  
des Fachbereichs Humanwissenschaften  
der Universität Osnabrück**

vorgelegt  
von

**Dipl. Psych. Sebastian Johannes Peter Weingartz  
aus  
Aachen**

Osnabrück, 2012

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>1. Einleitung</b>	<b>5</b>
<b>2. Schemata als psychologisches Konstrukt</b>	<b>8</b>
2.1 <i>Schemata in der kognitiven Psychologie</i>	9
2.2 <i>Schemata in der Psychotherapie</i>	11
2.3 <i>Frühe Maladaptive Schemata nach Young</i>	13
2.4 <i>Der Schemamodus</i>	35
2.5 <i>Forschungsstand bezüglich zentraler Annahmen des Schemamodells</i>	37
<b>3. Methodik</b>	<b>48</b>
3.1 <i>Hypothesen</i>	48
3.2 <i>Instrumente</i>	50
3.3 <i>Stichproben</i>	51
3.4 <i>Datenauswertung</i>	53
<b>4. Ergebnisse</b>	<b>55</b>
4.1 <i>Faktorielle Validität</i>	56
4.2 <i>Kriteriumsvalidität: EMS und Persönlichkeit</i>	68
<b>5. Diskussion</b>	<b>74</b>
5.1 <i>Zusammenfassung der Ergebnisse</i>	74
5.2 <i>Rückschlüsse auf die Validität des Modells</i>	76
5.3 <i>Einschränkungen</i>	84
5.4 <i>Conclusio und Perspektive</i>	85
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>88</b>
<b>Anhang</b>	<b>98</b>

## V O R W O R T

Diese Arbeit ist Resultat einer nunmehr sieben Jahre anhaltenden intensiven und teilweise recht kräftezehrenden Auseinandersetzung mit Schematheorien in der Psychologie im Allgemeinen und der Theorie Früher Maladaptiver Schemata nach Jeffrey Young im Speziellen. Entsprechend glücklich bin ich, nun diese Zeilen zu verfassen und auf dieses Projekt zurückzublicken. Die Auseinandersetzung hat mein Verständnis von Psychotherapie und von den Funktionen des menschlichen Erlebens und Verhaltens erheblich beeinflusst. Andererseits wandelte sich mein Blick auf die Thematik auch mit wachsender beruflicher Erfahrung als Psychotherapeut. Ich bin verschiedenen Personen und Einrichtungen sehr dankbar, die mir dieses Unterfangen ermöglicht haben:

Herrn Prof. Dr. Karl Heinz Wiedl für die Vielfalt des Lehrangebots zu Studienzeiten, woran sich meine ursprüngliche Inspiration für dieses Thema anschloss, seine jahrelange fachliche Unterstützung in jeder Hinsicht, seine unprätentiöse Zugänglichkeit und sein Vertrauen

Herrn Prof. Dr. Thomas Staufenbiel für seine ausgesprochen offene und jederzeit sehr zugängliche fachliche Unterstützung

Herrn Prof. Dr. Edgar Geissner für seine konzeptuellen Ideen und die organisatorische Unterstützung

Der Schön Klinik Roseneck, wo klinisch-psychologische Forschung an der Schnittstelle zur Praxis in wünschenswertem Sinne ermöglicht und gefördert wird

Den Co-Therapeutinnen und Co-Therapeuten und dem Team der Rezeption der Schön Klinik Roseneck, Raimund Schlemmer, Sophie Holzner und Melike Ozpatek für ihre Unterstützung bei der Durchführung der Datenerhebung und Dateneingabe sowie für inhaltliche Anregungen

Allen an der Studie teilnehmenden Patientinnen und Patienten

Dr. Stefanie Lebsack, Daniel Möller und Klaus Otto Schnelzer, für ihre wertvollen Anregungen bei der Überarbeitung der Verschriftlichung

Dorothea Tiemann, für so manche kleine und große Unterstützung

Ralf Thiele und Ulf Heinecke für ihre enorme Unterstützung im Zuge der Übersetzung des Fragebogens, ohne welche auch diese Arbeit nicht denkbar gewesen wäre

Der Bayerischen Staatsbibliothek München für ihr äußerst umfangreiches Reservoir an Quellen und die benutzerfreundliche Zugänglichkeit

Antonio Sferco, einfach so ☺

Sebastian Weingartz  
München, 13. Mai 2012

## Zusammenfassung

Die Schematherapie nach Jeffrey Young wird als Protagonistin einer seit einigen Jahren anhaltenden Phase der Evolution verhaltenstherapeutischer Therapieansätze betrachtet. Dabei genießt sie weltweit eine enorme Popularität. Die Publikation der ersten Version der *schema therapy* datiert auf das Jahr 1990. Bis heute sind einige theoretische Revisionen des zugrundeliegenden Modells Früher Maladaptiver Schemata erfolgt.

Mit dieser Forschungsarbeit wird eine Überprüfung zentraler Annahmen des Schemamodells angestrebt. Konkreter werden zwei Anliegen verfolgt. Zum einen wird der erste Versuch im deutschsprachigen Raum unternommen, Youngs Modell mithilfe eines konfirmatorischen Vorgehens in einer klinischen Stichprobe auf seine faktorielle Validität zu überprüfen. Hierzu wird das theoretisch postulierte Faktorenmodell Youngs mit 18 Primär- und fünf Sekundärfaktoren in einer klinischen Stichprobe (N=449) mit einem in einer nicht-klinischen Stichprobe (N=316) gewonnenen empirischen Modell auf Anpassungsgüte verglichen. Zum anderen werden zentrale Aussagen im Hinblick auf die Kriteriumsvalidität überprüft.

Bezugnehmend auf das ursprüngliche Ansinnen des Schemamodells, neue Perspektiven für die Psychotherapie von Menschen mit Persönlichkeitsauffälligkeiten zu eröffnen, sollen zentrale Zusammenhangsannahmen Youngs zwischen Frühen Maladaptiven Schemata und Persönlichkeitsstilen analysiert werden.

Die Ergebnisse der konfirmatorischen Faktorenanalyse lassen keine klare Überlegenheit des theoretischen Modells gegenüber dem empirischen im Hinblick auf seine Anpassungsgüte erkennen und offenbaren, dass relevante Varianzanteile der untersuchten Variablen in der Stichprobe nicht adäquat durch das Modell erklärt werden können. Die Prädiktion der Persönlichkeitsvariablen durch multiple Regression gelingt im Vergleich für den emotional-instabilen Persönlichkeitsstil überzeugender als für den narzisstischen. Aspekte der diskriminanten Validität erscheinen problematisch.

Durch diese Arbeit wird eine konzeptuelle Weiterentwicklung einiger fundamentaler Modellannahmen Youngs nahe gelegt. Die Schemadiagnostik sollte neben dem Selbstbericht durch Fragebogen andere Herangehensweisen berücksichtigen. Die Validität kritischer schemaätiologischer Annahmen sollte durch geeignete prospektive Forschungsdesigns untersucht werden.

# 1. Einleitung

Manche Psychologen und Psychotherapeutinnen werden sich fragen: Haben wir nicht schon genügend psychologische Konstrukte, von denen wir im Grunde genommen zu wenig darüber wissen, wie valide sie eigentlich - und was überhaupt? – beschreiben. Gibt es nicht zuletzt im psychotherapeutischen Bereich ein unübersichtliches Wirrwarr von Schulen, reinen Lehren und Abweichungen? Eigentlich lautet die klare Antwort: Ja. Gestalttherapie, Psychoanalyse, Ich-Psychologie, Verhaltenstherapie, kognitive Wende, Psychodrama, klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie, Familientherapie, emotionsfokussierte Psychotherapie, Akzeptanz- und Commitmenttherapie sind nur wenige populäre Schlagworte zum Thema Vielfalt in der Psychotherapie. Jene, die die reine Lehre vertreten, beanspruchen für ihre Schule häufig ein spezifisches Menschenbild und eigenständige therapeutische Methoden.

Es hat in der relativ kurzen Geschichte der Psychologie als Wissenschaft noch nicht viele Pionierarbeiten gegeben, die sich dem Anliegen verpflichtet sahen, die zahlreichen Auswucherungen und Verflechtungen etwas zurückzuschneiden und einem gemeinsamen heuristischen Überbau zu unterstellen, die anstelle von unüberwindbaren Unterschieden also die Gemeinsamkeiten zwischen den Verfahren herausstellen. Einer dieser Pioniere war Klaus Grawe, dessen Wirken von seiner Arbeitsgruppe an der Universität Bern fortgesetzt wird. Im Zentrum von Grawes Arbeiten steht das Schema als zentrales Konstrukt mit integrativem Potenzial. Auch die New Yorker Arbeitsgruppe um Jeffrey Young stellte erstmalig 1990 mit der Schematherapie einen innovativen, Elemente verschiedener therapeutischer und psychologischer Richtungen integrierenden Rahmen zur Behandlung langwierig verlaufender und chronischer psychischer Störungen vor. Sein therapeutisches Modell findet weltweit enorme Beachtung und es haben sich in vielen Ländern Arbeitskreise zur Schematherapie nach Young gegründet. Im deutschsprachigen Raum ist solche Aktivität zuvorderst in Freiburg im Breisgau festzustellen. Die Schematherapie zielt insbesondere auf die häufig als kompliziert und in Evaluationsstudien als weniger effektiv beschriebene Psychotherapie bei Menschen mit klinisch relevanten Persönlichkeitszügen<sup>1</sup> ab. Im Mittelpunkt der Theorie und des therapeutischen Vorgehens stehen die *Frühen Maladaptiven Schemata (EMS)*. Diese stellen frühzeitig in der Ontogenese grundlegende, die Wahrnehmung, Interpretation und

---

<sup>1</sup> Aufgrund der stigmatisierenden Wirkung wird in dieser Studie die Verwendung des Begriffs „Persönlichkeitsstörung“ so weit wie möglich vermieden.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Kodierung intra- wie interpersoneller Ereignisse steuernde, kognitiv-emotionale Strukturen dar. Young betrachtet EMS als Resultat einer Interaktion des (a) frühkindlichen Temperaments und (b) der Lebenserfahrung, wobei insbesondere Frustrationen in den fünf von Young postulierten universellen menschlichen Grundbedürfnissen angesprochen sind. Im Unterschied zu anderen Schematheorien betrachtet Young Schemata als nomothetisch und als prinzipiell maladaptiv.

Das Schemamodell genießt gegenwärtig eine außerordentliche Popularität in der therapeutischen Praxis. Gleichzeitig untermauert eine wachsende Zahl von Publikationen die therapeutische Effektivität der Schematherapie und einer spezifischen Weiterentwicklung, der Modustherapie, bei der Behandlung von Patientinnen mit unterschiedlichen Störungsbildern. Die empirische Befundlage bezüglich zentraler theoretischer Prämissen von Youngs Modell fällt hingegen karger und ambivalent aus. Insbesondere für die Validität zentraler schemaätiologischer Annahmen liegen bisher kaum empirische Argumente vor. Auch die Modifikation des Schemamodells aus dem Jahre 2003 wurde bisher kaum untersucht. Zudem existieren bisher kaum überzeugende Hinweise auf die faktorielle Validität des Schemamodells in klinischen Stichproben. Einer Vielzahl von explorativ angelegten Studien steht ein frappierender Mangel an konsequent konfirmatorischen Studiendesigns gegenüber, die erst eine strengere Überprüfung der Modellannahmen Youngs möglich machen.

Insbesondere der Forschungsstand in deutschsprachigen Populationen muss als unzureichend bewertet werden. Erst im Jahr 2006 wurde der in der klinischen Praxis häufig verwandte Schemafragebogen (Young, Klosko & Weishaar, 2003) in der dritten Generation am Institut für Klinische Psychologie an der Universität Osnabrück in die deutsche Sprache übersetzt (Weingartz, 2006). Er stellte die Grundlage zur Durchführung einiger Diplomarbeiten dar, die Youngs Modell in Relation zu verwandten Konstrukten erforschten (Bonewitz, 2008; Haumer & Hoffmann, 2007; Weingartz, 2006), jedoch keine empirisch fundierte Beurteilung in Bezug auf die Validität zentraler Modellparameter von Youngs Schemamodell in klinischen Stichproben erlauben. Insbesondere finden sich bisher weder eine konfirmatorisch angelegte Untersuchung der faktoriellen Validität von Youngs Modell, noch eine Überprüfung von Zusammenhangsannahmen zwischen EMS und Persönlichkeitsmerkmalen in klinischen Stichproben. Die vorliegende Forschungsarbeit widmet sich der empirischen Überprüfung der Validität dieser zentralen Annahmen des Schemamodells nach Jeffrey Young in einer deutschsprachigen klinischen Stichprobe.

Zunächst soll im folgenden Kapitel ein kurzer historischer Abriss zu Vorläufern psychologischer Schemamodelle vollzogen werden, der ebenso wie die Bezugnahme auf das

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Gesamt psychologischer, v.a. kognitionspsychologischer und klinisch-psychologischer, Schemamodelle einen Rahmen zur besseren Verortung von Youngs Schemamodell liefern soll. Nachfolgend wird das Modell auch in Abgrenzung zu alternativen Konzeptionen in seinen zentralen Annahmen vorgestellt. Anhand des Abgleichs mit der vorliegenden empirischen Befundlage sollen die für vorliegende Studie relevanten Annahmen Youngs kritisch gewürdigt werden.

## 2. Schemata als psychologisches Konstrukt

Zunächst widmen wir uns zur theoretisch vergleichenden Beurteilung des Youngschen Modells der Darstellung von Vorläufern psychologischer Schemamodelle, weiteren Schemamodellen in der kognitiven Psychologie sowie alternativen Konzeptualisierungen in der Psychotherapie.

Das Konstrukt *Schema* ist viel älter als die sich selbst als Wissenschaft verstehende Psychologie. Es ist als solches auch innerhalb der Psychologie nicht eindeutig definiert und verschiedene Unter- und Nachbardisziplinen, neben der Psychotherapie v.a. die Psychologie der Informationsverarbeitung, haben auf Schemata als zentrale Variablen in erkenntnistheoretischen Erklärungsmodellen zurückgegriffen (Alba & Hasher, 1983).

Im Zusammenhang mit psychischen Phänomenen stößt man schon bei den Überlegungen der Stoa zur Logik auf das Schemakonstrukt (Brehier, 1971; Gould, 1971). Hierbei werden bereits zentrale funktionale Merkmale dessen, was moderne Schematheorien postulieren, vorweggenommen. Insbesondere werden Überlegungen dazu angestellt, welche Funktion Schemata in der Person-Umwelt-Interaktion in den Bereichen Wahrnehmung, Interpretation, Steuerung der Gedächtnisfunktion und Abstraktion von Objektklassen erfüllen können. Chrysippos von Soli betont hierbei noch eine starke volitionale Komponente, wie die Psyche Schemata in der Interaktion mit der Lebensumwelt verwendet. Schemata und mit ihnen sog. *Propositionen* werden nach Chrysippos mit bewusster Anstrengung angewendet, um die Lebenswirklichkeit zu strukturieren.

Auch Immanuel Kant greift den Begriff in seinen Überlegungen zur Epistemologie auf und betont die zur Ordnung der Phänomene und zur Einheit des Verstandes beitragende Funktion von Schemata (Mandler, 1985; Weischedel, 1990). Schemata vermitteln zwischen Begriffen und Abbildern von Objekten, sog. *Empfindungen*, indem sie Merkmale definieren, die festlegen, wann ein Begriff auf eine Empfindung zutrifft. Einerseits kann so die Welt der Empfindungen benannt und sortiert, andererseits die Welt der Begriffe strukturiert werden. Im Vergleich zu den Überlegungen der Stoa ist die Anwendung der Schemata bei Kant bereits ein dem psychischen Funktionieren inhärenter und nicht einzig von volitionaler Anstrengung bedingter Prozess.



## 2.1 Schemata in der kognitiven Psychologie

Zum Verständnis der epistemologischen Funktion, die Schemata erfüllen, ist ein Blick auf Schemamodelle der kognitiven Psychologie lohnenswert, die in den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ihre Blütezeit erlebte.

Nach der Formation der Psychologie als universitär betriebener Wissenschaft war es mit Frederick Charles Bartlett zunächst ein britischer Experimentalpsychologe, der auf Schemata als zentrale Größen im Apparat Psyche zurückgriff (Bartlett, 1932). Er ordnet Schemata einen ontologischen Status zu. Ihre Funktion besteht demnach darin, vergangene Erfahrung als organisiertes Wissen zur Verfügung zu stellen. Eine bedeutende Weiterentwicklung stellt es dar, dass Bartlett explizit davon ausgeht, dass Schemata unbewusst und ohne volitionale Kontrolle aktiv werden. Diese Konzepte sind mit dem aufblühenden Behaviorismus kaum vereinbar, weshalb es bis zur Zeit der kognitiven Wende dauert, bis die Ideen Bartletts wieder aufgegriffen werden.

In der Entwicklungspsychologie bediente sich Jean Piaget in seiner genetischen Epistemologie des Schemakonstrukts (Piaget, 1972; Piaget, 1974). Bereits im Rahmen der frühen Ontogenese werden mit Hilfe der Prozesse der *Assimilation* und *Akkomodation* Objektklassen gebildet, die als *sensomotorische Schemata* Erfahrung abbilden. Sie ermöglichen die Objektpermanenz und eine flexible Klassifikation, Anordnung und Verknüpfung von Objekten. Mit fortschreitender Ontogenese bilden sich ab dem zweiten Lebensjahr auch *kognitive Schemata* heraus, die Erwartungshaltungen oder Einstellungen beinhalten und das Denken, Planen und Handeln mitbestimmen. Piagets Schemabegriff legt nahe, dass der Mensch sein Verständnis von der Welt durch die Interaktion mit dieser erst entwickelt.

Ulrich Neisser ordnet das Konstrukt Schema einem Menschenbild zu, welches das Individuum nicht als passiven Empfänger physikalischer Außenreize, sondern gleichzeitig als Konstrukteur seiner Lebenswirklichkeit sieht (Neisser, 1976). Das Schemaparadigma hat eine Vielzahl theoretischer Abhandlungen befruchtet. Viele schemagesteuerte Funktionen, die auch für das Verständnis der Funktionsweise pathogener Schemata in der klinischen Psychologie und Psychotherapie relevant sind, werden in kognitionspsychologischen Abhandlungen beschrieben (bspw. Taylor & Crocker, 1981). Demnach sind Schemata bei Prozessen der Verschlüsselung, Repräsentation und Bewertung von Erfahrungen auf mannigfaltige Weise beteiligt:

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

- Sie *vereinfachen* die Informationsverarbeitung
- Sie *strukturieren* Erfahrung und Gedächtnis und verleihen Objekten und Ereignissen auf diese Weise Bedeutung
- Sie *wählen* Informationen für die Verschlüsselung und Kriterien für die Verfügbarmachung aus
- Sie *ergänzen* fehlende Informationen, indem sie gezielte Informationssuchen anregen und vorgegebene Werte bei nicht erreichbaren Informationen einfügen
- Sie *bewerten* Reizkonfigurationen durch normative Erwartungen
- Sie sind *zukunftsorientiert* und definieren Zielwerte durch Prognosen, Erwartungen, Zielsetzungen, Wege zur Zielerreichung oder Heuristiken zur Problembewältigung.

In den 1980er Jahren erfolgen dann erste systematische Bemühungen, Schemata auch zur Erklärung von Konstruktionsprozessen der Wahrnehmung von Selbst und speziell der sozialen Dimension der Umwelt heranzuziehen. Es ist zuvorderst Hazel Markus zu verdanken, das Konstrukt Schema auf die Konstruktion des Selbst anzuwenden. Innerhalb dieses Geltungsbereichs hebt sie die funktionale Bedeutung von *Selbstschemata* bei folgenden Prozessen hervor (Markus und Wurf, 1987):

- Sie *regulieren Emotionen*, indem sie versuchen, die Befriedigung der Bedürfnisse nach Selbstkonsistenz und Selbstwerterhöhung zu unterstützen (bspw. durch selektive Informationssuche und –interpretation, soziale Vergleiche, Kontrollillusionen)
- Sie *motivieren*, indem sie Wunschvorstellungen des Selbst organisieren, und liefern Verhaltensstandards bzw. definieren Lebensaufgaben
- Sie stellen Dimensionen zur *Beurteilung* anderer Menschen zur Verfügung, was die Beurteilung tiefgehender, effizienter und affektiv gefärbt werden lässt
- Sie definieren Kriterien zur *Auswahl von sozialen Gegenübern* im Sinne der gegenseitigen Bestätigung von Selbstkonzepten
- Sie *passen externes Feedback* durch selektive Aufmerksamkeit, Interpretation und Erinnerung an das Selbstkonzept an.

Mit dieser expliziten Erweiterung des Geltungsbereichs von Schemata wird gleichsam auch ihre Relevanz für affektive Zustände und Prozesse explizit grundgelegt.

Baldwin sieht in derartigen Vorstellungen jenen Prozessen zu wenig Rechnung getragen, die innerhalb interpersoneller Beziehungen zur Bestimmung des Selbstbilds beitragen (Baldwin, 1992). Daher begründet er das Konzept des *Beziehungsschemas*. Beziehungsschemata verbinden deklaratives Wissen bezüglich des Selbsterlebens und des Erlebens von

Interaktionspartnern in sozialen Situationen mit prozeduralem Wissen bezüglich gegebener interpersoneller Situationen. Das Selbsterleben sollte mithin nicht stabil sein, sondern von den jeweiligen Interaktionspartnern und der zwischenmenschlichen Situation als solcher abhängen. Es wäre demnach von einem situationsspezifischen Selbst auszugehen. Baldwins Konzept weist somit bedeutende Parallelen zum moderneren Konzept des *Modus*<sup>2</sup> auf, ein aktuell aktiviertes, das Erleben steuerndes Konglomerat von Bestandteilen verschiedener Schemata.

Mit den Schilderungen der kognitionspsychologischen Schematheorien wurden bereits grundlegende Funktionsmerkmale von Schemata im Allgemeinen dargelegt, die so auch auf psychotherapeutische Vorstellungen von Schemata übertragen werden können. Während kognitionspsychologische Modelle hingegen den adaptiven Wert von Schemata andeuten, fokussieren klinisch-psychologische Schemamodelle die maladaptiven Auswirkungen schemagesteuerten Erlebens. Sie verdeutlichen, wie die potenziell adaptiven Funktionen der Schemata unter bestimmten Bedingungen zu einer Verschlechterung der Anpassung zwischen Mensch und Umwelt und somit zur Entwicklung von pathopsychologischen Erscheinungen und Leidensdruck führen können.

## **2.2 Schemata in der Psychotherapie**

Der Einzug kognitiver Schemata in die Psychotherapie und die Entwicklung der kognitiven Verhaltenstherapie sind eng miteinander verbunden. Anfang der 1960er Jahre weist Aaron T. Beck in seiner Theorie zur Genese und Behandlung von Depression Schemata eine zentrale Rolle in der Konzeptualisierung psychischer Störungen und ihrer Behandlung zu. Bezüglich der angenommenen schemabasierten Funktionen des psychischen Apparats finden sich zwischen den kognitionspsychologischen Schematheorien und Konzeptualisierungen pathogener Schemata keine nennenswerten Unterschiede. Verschiedene kognitive Theorien zur Depression teilen etwa die Annahme, dass „schemata consist of organized elements of past reactions and experience that form a relative cohesive and persistent body of knowledge capable of guiding subsequent perception and appraisals“ (Segal, 1988, S. 147), was den zuvor dargestellten Vorstellungen von Hazel Markus schon sehr nahe kommt. Im Folgenden werden daher inhaltliche und prozessuale Merkmale herangezogen, um Modelle maladaptiver Schemata zu differenzieren.

---

<sup>2</sup> Auch Young bedient sich nach theoretischen Revisionen des Modus-Konzepts, worauf an anderer Stelle dieser Arbeit (Kapitel 2.4) eingegangen wird.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Selbstredend deuten Attribute wie depressiogen oder maladaptiv darauf hin, dass es sich bei pathogenen Schemata theorieübergreifend um Strukturen handelt, die eine Vulnerabilität für spezifische Störungen konstituieren. Inhaltlich und organisatorisch werden sie als Strukturen konzeptualisiert, welche, subjektive Gewissheiten das Selbst, andere Menschen und zwischenmenschliche Beziehungen betreffend, einseitig bestimmte Aspekte dieser Gegenstandsbereiche hervorheben. Es resultieren Verzerrungen und Verkürzungen in der Abbildung dieser Gegenstandsbereiche und somit in der Begegnung mit der Wirklichkeit (Pretzer & Beck, 1996). Beck betonte noch die kognitiven Bestimmungsmerkmale und definierte Schemata als „relativ stabile *kognitive* Muster“ (Beck, Rush, Shaw Brian & Emery, 1992). Moderne Schematheorien beziehen stärker emotionale und häufig auch behaviorale Komponenten mit ein (bspw. Grawe, 1998).

Prozessual rücken schemabasierte Modelle pathopsychologischer Phänomene die schemabasierte Informationsverarbeitung und Selbstregulation und ihre dysfunktionalen Auswirkungen in den Mittelpunkt. Sind pathogene Schemata aktiviert, werden ihre Inhalte durch kognitive Verzerrungen und Fehler in (vor-) bewusste automatische Gedanken, bspw. im Sinne der kognitiven Triade nach Beck, übersetzt. In Form dysfunktionaler automatischer Gedanken interpretierte Situationen sind typischerweise Gegebenheiten, in denen der Betroffene so handelt, dass rückwirkend auch die Ergebnisse seines Handelns ganz automatisch im Sinne der Kernannahmen der Schemata interpretiert werden können und diese rückwirkend bekräftigt werden (Cottraux & Blackburn, 2001). So werden maladaptive Schemata, einmal aktiviert, besonders durchdringend, da sie mögliche adäquatere Schemata im Sinne dieser Validierungsautomatik aktiv unterdrücken.

Die Aktivierung von maladaptiven Schemata wird verstärkt durch interne Parameter gesteuert: Sie werden quasi automatisch aktiviert, wenn subjektiv Umstände vorliegen, die jenen in irgendeiner Weise ähneln, die für ihre Ausprägung verantwortlich waren (Pretzer & Beck, 1996; Segal, 1988). Beck differenziert, dass depressiogene Schemata für längere Zeit inaktiv sein, aber durch bestimmte Umweltereignisse (z.B. Stresssituationen) reaktiviert werden können. Für „Persönlichkeitsstörungen“ vulnerabilisierende Schemata sind hingegen mit einer reduzierten Aktivierungsschwelle versehen (*hypervalent*), was er für deren chronischen Verlauf verantwortlich macht. Die erheblichen Beeinträchtigungen in der Anpassung von Menschen mit klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen wären demnach darauf zurückzuführen, dass ihre dysfunktionalen, die Anpassung an ihre Umgebung unterminierenden Schemata durch die besonders leichte Aktivierbarkeit das

zwischenmenschliche Miteinander chronisch einfärben. Beck arbeitet für jede „Persönlichkeitsstörung“ ein typisches Schemaprofil heraus (Beck, Freeman & Davis, 2004). Im Folgenden soll nun das Schemamodell nach Jeffrey Young genauer vorgestellt werden, das für die Behandlung von persönlichkeitsauffälligen Patientinnen konzipiert wurde. Seine Besonderheiten sollen auch in Abgrenzung zu anderen Schemakzepten herausgearbeitet werden.

### **2.3 Frühe Maladaptive Schemata nach Young**

In diesem Kapitel wird Youngs Schemamodell in einem ersten Schritt überblicksartig vorgestellt. In einem zweiten Schritt sollen die zentralen Bestimmungsparameter unter Bezugnahme auf das Gesamt schematheoretischer Überlegungen verortet werden. Abschließend werden die für die vorliegende Studie relevanten schematheoretischen Annahmen unter Bezugnahme auf die gegenwärtige empirische Befundlage kritisch gewürdigt, um letztlich das Forschungsanliegen dieser Arbeit abzuleiten.

Jeffrey Young definiert ein Frühes Maladaptives Schema (EMS)<sup>3</sup> als

- ein breit gefächertes, durchdringendes Thema oder Muster, welches
- aus Erinnerungen, Emotionen, Kognitionen und Körperempfindungen besteht,
- sich auf die eigene Person oder auf die Beziehung zu anderen Menschen bezieht und
- in signifikantem Ausmaß dysfunktional ist.

Auch Annahmen zur Genese dienen als Bestimmungsvariablen von EMS:

- EMS werden in der Kindheit oder Adoleszenz ausgeprägt und
- während des gesamten Lebens weiter ausgearbeitet (Young et al., 2003).

EMS stellen A-priori-Wahrheiten dar, die die Verarbeitung von Erfahrungen beeinflussen. Sie beeinflussen die Art und Weise, wie ein Mensch denkt, fühlt, handelt und mit anderen Menschen interagiert. Young unterscheidet die EMS explizit von Bewältigungsstilen und Bewältigungsreaktionen, die weiter unten vorgestellt werden.

---

<sup>3</sup> Zur Abgrenzung des Schemakonzepts sensu Young von anderen Konzepten wird in dieser Arbeit von Frühen Maladaptiven Schemata bzw. EMS die Rede sein.

## Strukturmerkmale des Schemamodells nach Young

Zunächst sollen die strukturellen Merkmale des Schemamodells vorgestellt werden, also die einzelnen übergeordneten Schemadomänen mit ihren zugehörigen EMS. Bereits an der Tatsache, dass überhaupt einzelne konkret benennbare und beschreibbare EMS das Schemamodell konstituieren, wird offenbar, dass Young i.U. zu anderen Autoren davon ausgeht, dass es sich bei EMS um nomothetische, universell gültige Strukturen handelt. Nach zwei Revisionen postuliert er in seinem aktuellen Schemamodell 18 Frühe Maladaptive Schemata, die fünf übergeordneten Bereichen zugeordnet werden. Diese Bereiche entsprechen Frustrationen der fünf emotionalen Kernbedürfnisse (vgl. Seite 26). Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Zuordnung der EMS zu den fünf Bereichen. Die Schemabereiche und die ihnen zugeordneten EMS werden im Folgenden vorgestellt.

### **Bereich 1: Trennung und Ablehnung**

Hierunter fallen EMS, die es erschweren, sichere und zufriedenstellende Bindungen zu anderen einzugehen. Aufgrund der frühzeitigen Ausprägung dieser Kernschemata bewirken sie besonders starke Beeinträchtigungen. Viele Betroffene weisen traumatische Kindheiten auf. In der Kernfamilie herrschte häufig ein kaltes, feindseliges und unvorhersehbares Klima und / oder die Bezugspersonen waren nicht ausreichend verfügbar bzw. verhielten sich missbräuchlich. Als Erwachsene tendieren betroffene Menschen dazu, wiederholt aversive Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen zu machen oder enge Beziehungen gänzlich zu vermeiden.

#### *Verlassenwerden und Instabilität (VL)*

Menschen mit diesem EMS erleben Beziehungen zu signifikanten Bezugspersonen als grundlegend instabil und misstrauen der Verlässlichkeit anderer. Andere gelten als emotional unberechenbar, es wird davon ausgegangen, dass sie plötzlich versterben oder den Patienten für jemand Besseres verlassen.

#### *Misstrauen und Missbrauch (MI)*

Beinhaltet die Überzeugung, dass andere Menschen bei jeder Gelegenheit die betroffene Person aus egoistischen Motiven ausnutzen werden. Sie verhält sich ausgesprochen vorsichtig in der Annahme, dass andere sie missbrauchen, verletzen, erniedrigen oder hintergehen werden.

### *Emotionale Entbehrungen (EE)*

Dieses EMS umschreibt die Erwartung, dass der Wunsch nach Bindung und emotionaler Unterstützung nicht adäquat erfüllt wird. Young grenzt drei Unterformen voneinander ab: Entbehrungen bei Fürsorge, bei Empathie und bei Sicherheit.

### *Unzulänglichkeit und Scham (UZ)*

Die Annahme, dass man mangelhaft, schlecht, wertlos, ungewollt oder unterlegen ist. Die wahrgenommenen Unzulänglichkeiten können intrapsychische oder äußere Merkmale betreffen. Bei der Auseinandersetzung mit der angenommenen Untauglichkeit tritt Scham auf.

### *Isolation und Entfremdung (IS)*

Menschen mit diesem EMS fühlen sich von anderen grundverschieden oder erleben sich als zu keiner Gemeinschaft zugehörig.

## **Bereich 2: Eingeschränkte Autonomie und Leistung**

Menschen mit EMS im Autonomiebereich weisen im Vergleich zu Gleichaltrigen Probleme bei der Ablösung von der Ursprungsfamilie auf. Die Abhängigkeitsproblematik äußert sich auch im Alltag als Erwachsener und in der eingeschränkten Fähigkeit zur Loslösung von Autoritäten und „Beschützern“. Damit einhergehend finden sich auch Probleme in den Bereichen Identität, Leistung, Zielsetzung und Zielerreichung. Solche EMS sind häufig auf das Verhalten von Eltern zurückzuführen, die ihre Kinder beim Aufbau von Selbstbewusstsein unzureichend unterstützt oder es versäumt haben, Bestrebungen nach autonomem Funktionieren zu verstärken. Stattdessen wurden die Kinder entweder übermäßig verwöhnt und behütet oder schwer vernachlässigt.

### *Abhängigkeit und Inkompetenz (AB)*

Dieses Schema beinhaltet das Gefühl, alltägliche Aufgaben und praktische Probleme nicht handhaben oder Entscheidungen nicht fällen zu können, ohne dabei auf die Unterstützung von anderen zurückzugreifen. Bei Betroffenen treten, auf sich alleine gestellt, zügig Anzeichen von Hilflosigkeit auf.

**Abbildung 1: Die fünf Bereiche Früher Maladaptiver Schemata nach Young et al. (2003).**

---

### Trennung und Ablehnung

Verlassenwerden und Instabilität (u)

Misstrauen und Missbrauch (u)

Emotionale Entbehrungen (u)

Unzulänglichkeit und Scham (u)

Isolation und Entfremdung (u)

### Eingeschränkte Autonomie und Leistung

Abhängigkeit und Inkompetenz (u)

Verwundbarkeit durch Schaden und Krankheit (u)

Verstrickung und unterentwickeltes Selbst (u)

Versagen (u)

### Beeinträchtigte Grenzen

Hochtrabende Ansprüche (u)

Unzureichende Selbstkontrolle (u)

### Ausrichtung auf Andere

Unterwerfung (b)

Aufopferung (b)

Suche nach Anerkennung und Bestätigung (b)

### Wachsamkeit und Gehemmtheit

Pessimismus (u)

Emotionale Gehemmtheit (b)

Unerbittliche Standards und Tadelsucht (b)

Unverhältnismäßige Strenge (u)

---

Unbedingtes Schema (u), bedingtes Schema (b).



*Verwundbarkeit durch Schaden und Krankheit (VW)*

Dieses EMS liegt einer übertriebenen Furcht zugrunde, dass jederzeit eine gesundheitliche, emotionale oder Naturkatastrophe eintreten könnte und man dieser schutzlos ohne die Möglichkeit zur Bewältigung ausgesetzt wäre.

*Verstrickung und unterentwickeltes Selbst (VS)*

Betroffene Menschen teilen die grundlegende Annahme, dass das Verhältnis zu signifikanten Bezugspersonen dadurch gekennzeichnet ist, dass der Eine nicht ohne den jeweils Anderen weiterleben oder glücklich sein könnte. Dies wirkt sich nachteilig auf Individuation und soziale Entwicklung aus. Anstelle eines klaren Identitätsgefühls erleben sich die Betroffenen innerlich leer, richtungslos oder mit anderen verschmolzen.

*Versagen (VE)*

Dieses EMS beinhaltet den festen Glauben an das unvermeidliche Scheitern in verschiedenen Leistungsbereichen und an die eigene Unterlegenheit im Vergleich zu Gleichaltrigen. Die betroffenen Menschen nehmen sich als untalentierte, wenig intelligente oder erfolglos wahr.

**Bereich 3: Beeinträchtigte Grenzen**

Menschen mit EMS aus diesem Bereich haben keine adäquaten Kompetenzen in den Bereichen interpersonelle Reziprozität oder Selbstdisziplin entwickelt, woraus Schwierigkeiten resultieren, Rechte anderer Menschen zu achten, mit anderen zusammenzuarbeiten, eingegangene Verpflichtungen einzuhalten oder kurzfristige Befriedigungen zur Erreichung langfristiger Ziele hintanzustellen. Typischerweise stammen sie aus überaus nachgiebigen Familien, in denen Verantwortungsübernahme und Zielsetzung nicht gefördert, Regeln und die Anliegen anderer Leute missachtet wurden und wenig Orientierung und Anleitung gewährt wurde, so dass sich Selbstkontrolle und Frustrationstoleranz nur defizitär entwickeln konnten.

*Hochtrabende Ansprüche (HA)*

Dieses EMS beinhaltet die Annahme, anderen überlegen und aufgrund dessen zu speziellen Rechten und Privilegien berechtigt zu sein. Personen mit hochtrabenden Ansprüchen setzen ihren Willen durch, ohne dabei die üblichen interpersonellen Regeln, die Folgen für andere Menschen oder die eigene Begrenztheit zu beachten. Anderen treten sie fordernd,

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

unempathisch und wettbewerbsorientiert gegenüber. Dieses EMS dient auch als Kompensation für unbedingte EMS, z.B. Emotionale Entbehrungen.

### *Unzureichende Selbstkontrolle und Selbstdisziplin (UK)*

Dieses EMS umfasst das Unvermögen bzw. den Unwillen, persönliche Ziele auch gegen Frustrationen durchzusetzen, was auf Defizite in den Bereichen Selbstkontrolle, Frustrationskontrolle und Emotions- / Impulsregulation zurückzuführen ist.

### **Bereich 4: Ausrichtung auf Andere**

Charakteristisch für diesen Bereich ist ein exzessives Bestreben, eigene Bedürfnisse zugunsten der Bedürfnisse anderer Menschen zurückzustellen. Diese Ausrichtung zeigt sich bereits bei der Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Neigungen. Zugrunde liegt die Absicht, Bestätigung zu erfahren, Beziehungen aufrechtzuerhalten oder Vergeltung zu vermeiden. Betroffene Menschen hatten in der Kindheit kaum Freiräume, ihren Neigungen nachzugehen, da die Bezugspersonen Liebe und Bestätigung an das Zurückhalten bestimmter Persönlichkeitsanteile koppelten.

### *Unterwerfung (UW)*

Dieses EMS umfasst die als erzwungen erlebte Abgabe eigener Möglichkeiten an andere Menschen. Je nach Unterform werden eigene Bedürfnisse oder emotionale Reaktionen als unwichtig wahrgenommen und unterbunden. Angestauter Ärger kann zu Symptomen wie Wutausbrüchen, psychosomatischen Beschwerden oder emotionalem Rückzug führen. Aus einer Überempfindlichkeit heraus ist das zentrale Motiv die Vermeidung von Vergeltung.

### *Aufopferung (AO)*

Zugunsten der Bedürfnisse anderer Menschen wird die eigene Befriedigung freiwillig zurückgestellt. Dies geschieht mit der Absicht, einerseits Schuldgefühle zu vermeiden und anderen Schmerzen zu ersparen und andererseits Selbstachtung dadurch zu erlangen, dass die Bindung an eine wichtige Person aufrechterhalten wird. Dieses EMS resultiert aus einer hohen Empfindlichkeit für das Leid anderer. Wenn die ständige Unterordnung eigener Bedürfnisse bewusst wird, kann es zu Rachegehlüsten kommen.

### *Suche nach Anerkennung und Bestätigung (SB)*

Für die betroffenen Menschen ist die Anerkennung und Aufmerksamkeit durch andere Menschen wichtiger als die Entwicklung eines sicheren oder genuinen Selbst. Folglich ist ihr Selbstwert weitgehend von den Reaktionen anderer abhängig. Sie setzen sich stark mit Themen wie sozialem Status, äußerer Erscheinung, Geld oder Erfolg auseinander. Durch die einseitigen Prioritäten erleben diese Menschen wichtige Entwicklungen in ihrem Leben als unauthentisch und unbefriedigend.

### **Bereich 5: Übermäßige Wachsamkeit und Gehemmtheit**

Dieser Bereich beinhaltet die Unterdrückung spontaner Gefühle und Impulse zugunsten rigider Leistungs- und Verhaltensanforderungen. Zufriedenheit, Glück und Gesundheit werden diesem Ziel untergeordnet. Eine typischerweise strenge, repressive Kindheit voller Ablehnung und Selbstkontrolle führt zu einer Überempfindlichkeit für negative Erfahrungen. Das Leben wird als trostlos bewertet, Abweichungen von den internalisierten Regelsystemen werden häufig als massiv bedrohlich erlebt.

### *Pessimismus (PE)*

Die betroffenen Menschen beschäftigen sich einseitig mit negativen Seiten des Lebens wie Schmerz, Verlust, Konflikt oder Betrug. Da sie davon ausgehen, dass wichtige Angelegenheiten schief gehen werden und eigene Fehler dafür verantwortlich sein könnten, sind sie ständig wachsam, besorgt und unentschlossen und beschweren sich häufig.

### *Emotionale Gehemmtheit (EG)*

Dieses EMS beinhaltet die Einschränkung spontaner Handlungen und Gefühle, um Kritik oder Kontrollverlusten vorzubeugen. Die Hemmung des Ausdrucks betrifft folgende Bereiche: (1) Wut und Aggression, (2) positive Impulse wie Spaß, Zuneigung oder sexuelle Erregung und (3) Schwäche und Verletzlichkeit. Die extreme Betonung der Vernunft lässt die Menschen flach, eingeschränkt oder kalt erscheinen.

### *Unerbittliche Standards und Tadelsucht (US)*

Hierbei handelt es sich um ein Streben zur Erreichung überhöhter internalisierter Standards, üblicherweise verbunden mit der Absicht, Ablehnung oder Scham zu vermeiden. Die Betroffenen fühlen sich einem konstanten Druck ausgesetzt und üben übermäßige Kritik an sich selber und Anderen. Sie achten typischerweise auf Details, orientieren sich an rigiden

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Regeln und sorgen sich um Zeit und Effizienz. Um als EMS gelten zu können, sollte eine signifikante Beeinträchtigung der Gesundheit, des Selbstwerts, von zwischenmenschlichen Beziehungen oder der Genussfähigkeit hinzutreten.

### *Unverhältnismäßige Strenge (ST)*

Menschen sind der festen Überzeugung, dass Fehler hart bestraft werden müssen. Gegenüber anderen Menschen wie auch der eigenen Person wird Intoleranz und Verärgerung gezeigt, wenn sie den eigenen Standards nicht gerecht werden. Situative Umstände oder die menschliche Fehlbarkeit werden als Ursache von Fehlern nicht in Betracht gezogen, weshalb sie stets den beteiligten Personen angelastet werden.

Es sind insgesamt zwei Revisionen der ursprünglichen Fassung des Schemamodells von 1990 erfolgt, welche auf empirische Befunde der Schemaforschung zurückzuführen sind. Sie betreffen insbesondere die Zuordnung der EMS zu den Schemabereichen. Veränderungen hat es aber auch in der Anzahl der berücksichtigten EMS gegeben. Das ursprüngliche Modell sah 16 EMS vor. Eines der postulierten EMS, Soziale Unerwünschtheit, wurde jedoch wiederholt nicht durch die empirische Forschung bestätigt (Lee, Tylor & Dunn, 1999; Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995) und deshalb in einer ersten Revision entfernt. 2003 wurden für das aktuelle Modell drei neue EMS, Suche nach Anerkennung und Bestätigung, Pessimismus sowie Unverhältnismäßige Strenge formuliert.

Zudem waren in der ursprünglichen Fassung des Schemamodells alle EMS als *unbedingt* definiert worden. Unbedingte EMS sind fundamental und stellen subjektiv erlebte Wahrheiten über das Selbst und über andere Menschen dar. Das Schema ist einfach. Einige EMS gelten heute als *bedingt*. Die negative kognitive und emotionale Ladung der entsprechenden EMS lässt sich durch die Beachtung konditionaler Bedingungen deutlich abmildern. Bedingte EMS stellen somit auch Versuche dar, der Aktivierung unbedingter EMS zuvorzukommen. Jedoch ist es unmöglich, den Anforderungen der bedingten EMS immer gerecht zu werden. In solchen Momenten muss sich wieder der Wucht des zugrunde liegenden unbedingten EMS gestellt werden. Zur Illustration stelle man sich einen Menschen mit einem unbedingten EMS Versagen vor, der sich folglich häufig in Leistungssituationen als minderwertig erlebt und schon vorab geringe Selbstwirksamkeitserwartungen an ein erfolgreiches Bestehen aufweist. Gleichzeitig hat dieser Mensch ein weiteres, bedingtes EMS, Unerbittliche Standards und Tadelsucht, welches als Bedingung setzt, dass er zur Vermeidung von Schuld- und Schamgefühlen rigide, enge und perfektionistische Regelsysteme verfolgt. Dies mag ihm in

manchen Situationen gelingen, was kurzfristig positive emotionsregulatorische Auswirkungen besitzt. Langfristig ist es hingegen aufgrund zunehmender Erschöpfung, ggf. verbunden mit beginnendem symptomatischem Leidensdruck unmöglich, den Regelsystemen des bedingten EMS immer nachzukommen. In Situationen, in denen den Standards nicht wie gewohnt nachgekommen wird, in denen vielleicht auch kritische Rückmeldungen anderer Menschen erfolgen, treten nicht nur die assoziierten Schuldgefühle des bedingten EMS, sondern auch die Gefühle des unbedingten EMS Versagen, also Wertlosigkeit und Hilflosigkeit, mit besonderer Wucht zutage.

## Wie umfassend sind EMS?

Schematheorien im Allgemeinen formulieren unterschiedliche Annahmen darüber, auf welcher hierarchischen Organisationsebene Schemata agieren. Sie können unterschiedliche Abstraktionsniveaus aufweisen. Bei EMS handelt es sich im Speziellen um breit angelegte Strukturen, die auf einer übergeordneten Ebene aktiv werden und eine Top-down-Regulation bewirken.

## Kognitionen und Affekte

Young betrachtet EMS als umfassende Strukturen, die kognitive wie affektive Komponenten und Körperempfindungen enthalten. Hierin spiegelt sich wider, dass moderne Schematheorien gehäuft postulieren, dass Affekte inhärenter Bestandteil von Schemata sind und angesichts der transaktionalen Natur von Schemata eine Aufspaltung von Affekten und Kognitionen unmöglich ist (Carine, 1996). Die Erkenntnis, dass einzig kognitive Parameter berücksichtigende Schemakonzepte nicht das gesamte konzeptuelle und heuristische Potenzial von Schemata entfalten, setzt sich bereits Anfang der 1980er Jahre durch. Autoren in dieser Tradition betrachten Affekte und Kognitionen als eng miteinander verknüpfte Bestandteile von Schemata. Markus und Smith (1981) streichen heraus, dass sich Selbstschemata einzig in subjektiv bedeutsamen Bereichen entwickeln und somit zwangsläufig Affekte involvieren. Entsprechend werden Erfahrungen, die schematisch organisiert sind, von den assoziierten, affektiven Komponenten des Schemas bewertet und gefärbt, sodass ihnen dadurch die speziellen Vereinfachungen und Verzerrungen zuteil werden, die charakteristisch für die Verarbeitung von affektivem Material sind. Theorien zur netzwerkartigen Organisation von Affekten betonen, dass Affekte sowohl direkt als auch vermittelt über kognitive Bestandteile des Schemas aktiviert werden können (Bower, 1981; Fiske, 1982). Aktivierende Verknüpfungen zwischen semantischen Inhalten und affektiven Knotenpunkten bestehen

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

bidirektional. Die vorherrschende Stimmung zu einem gegebenen Zeitpunkt bevorzugt die Verarbeitung stimmungskongruenter Information sowie die Vergegenwärtigung von Gedächtnisinhalten, deren Enkodierung von ähnlichen Stimmungen begleitet wurde. Gemäß der Paradigmen der klassischen und operanten Konditionierung wird durch die gegenseitige Aktivierung von kognitiven und affektiven Bestandteilen das gesamte Netzwerk vertieft. Daneben betont Fiske (1982) die Bedeutung, die der Fähigkeit zur Abstrahierung über Erfahrungen und Verhaltensweisen hinweg bei der Assoziationsbildung zwischen kognitiven Erinnerungen und affektiven Bewertungen zukommt.

LeDoux (1998) macht auf hirnpfysiologischer Ebene die Amygdala als die entscheidende Struktur aus, die für die Verarbeitung und Enkodierung des emotionalen Gehalts von Erfahrungen zuständig ist. Sie kann von sensorisch kortikalen Bereichen aktiviert werden, über Rückkopplungsprozesse aber auch die Aktivierung dieser Schaltkreise regulieren, was auch für die Aufmerksamkeitssteuerung bedeutsam sein könnte. Durch ihre zahlreichen Verknüpfungen mit den für die kognitiven Erinnerungsanteile zuständigen kortikalen Regionen und dem Hippokampus übt die Amygdala auch während der Abspeicherung und Vergegenwärtigung emotionaler Informationen aus dem Langzeitgedächtnis eine wichtige Funktion aus. Im Rahmen dieser Arbeitsteilung operieren „these two systems . . . in parallel and store different kinds of information relevant to the experience.“ (LeDoux, 1998, S. 239).

### **Frühe Maladaptive Schemata und Verhaltensweisen**

Verhaltenssteuernde Funktionen haben in Relation zu anderen Funktionsbereichen von Schemata etwas weniger Beachtung erfahren (Sheeran und Orbell, 2000). Gewichtige Ausnahmen stellen jedoch einerseits Konzepte dar, die eine interaktionistische Perspektive auf die Schemagenese einnehmen, und die mithin fokussieren, dass sich Schemata erst aus motivationalen und Handlungskomponenten sowie hieraus resultierenden Umweltveränderungen entwickeln (Caspar, 2007; Piaget, 1974). Andererseits expliziert auch die Literatur zu Beziehungsschemata die Bedeutung prozeduralen Wissens als Bestandteil von Schemata (Baldwin, 1992). Auch innerhalb der Literatur zu Selbstschemata beschäftigen sich einige Autoren expliziter mit der Frage, welche Rolle Selbstschemata bei der Umsetzung von Intentionen in Verhalten spielen. Kendzierski und Whitaker (1997) sowie Sheeran und Orbell (2000) zeigten, dass Menschen bei vorhandenen Selbstschemata in bestimmten Gegenstandsbereichen mit höherer Wahrscheinlichkeit einmal gefasste Intentionen in Verhalten umsetzen und Verhaltensintentionen langfristig besser aufrechterhalten als in nicht schematisch repräsentierten Bereichen.

Young betrachtet Verhaltensweisen hingegen ausdrücklich nicht als Teil der EMS. Wie jedoch später in der Widergabe seiner Ausführungen zu Bewältigungsstilen und Bewältigungsreaktionen deutlich wird (Maladaptives Bewältigungsverhalten und Lebensmuster, S. 29) attestiert er EMS eine stark verhaltensbahnende Wirkung. Er weist darauf hin, dass Bewältigungsreaktionen auch bei ein und derselben Person und auch im Falle des gleichen prävalenten Schemas über die Zeit unterschiedlich ausfallen können und differenziert daher explizit zwischen Schemata und Bewältigungsstilen, die sich abhängig von der zu bewältigenden Situation in konkreten Bewältigungsreaktionen manifestieren.

### Wie durchdringend und dysfunktional sind EMS?

Trotz aller Dysfunktionalität entwickeln sich auch EMS aus den geschilderten potenziell adaptiven Funktionen schemagestützter Informationsverarbeitung. An ihrem Ursprung spiegeln sie recht exakt die erlebte Atmosphäre in den frühen interpersonellen Beziehungen des Kindes wider und stellen ein Mittel des Individuums zum Verstehen und Problemlösen dar (Hoffart et al., 2005a). Wie kommt es dazu, dass sich diese ursprünglich mit einer gewissen Adaptivität versehenen EMS in der Folge als maladaptiv erweisen? Grundlegend hierfür ist u.a., dass die Annahmen über die Gründe der frühen Beziehungsstörungen fehlerhaft, einseitig und kaum zu verallgemeinern sind. Zudem wird aus einer Vielzahl verfügbarer Schemata im Idealfall flexibel jenes ausgewählt, welches für den gegebenen Zusammenhang aus wahrnehmender Person, Stimuli und Kontexteinbettung die beste Eignung besitzt. Aufgrund der fehlerhaften Annahmen und ihrer übergeordneten hierarchischen Position werden EMS hingegen immer wieder undifferenziert auch auf Reizkonstellationen angewandt, zu denen sie eine schlechte Passung aufweisen. In der späteren Entwicklung spielen bei der Auswahl von EMS aus allen verfügbaren Schemata interne Faktoren wie die Natur des EMS und somit auch die vorangegangenen Erfahrungen der Person zu Ungunsten der externen Reizinformation in einer gegebenen Situation eine deutlich herausgehobene Rolle. Im Zuge der Erschließung neuer Handlungsfelder und Interaktionspartner erweisen sich diese „persönlichen Wahrheiten“ dann als entsprechend unflexibel und bringen so maladaptive Konsequenzen mit sich.

Elliot und Lassen (1997) haben alternativ zu Young ein bipolar dimensionales Modell Früher Maladaptiver Schemata entwickelt, welches jedes EMS in ein Kontinuum zwischen einem negativen und einem positiven Inflexibilitätsextrem einbettet und somit eine Brücke zu den adaptiven Ursprüngen des EMS schlägt. Demnach spannt sich zwischen beiden Polen ein adaptiver Bereich auf, der eine flexible und integrierte Handhabung von positiven wie

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

negativen Informationen bezüglich eines bestimmten Bereichs indiziert. Einzig Menschen mit integrierten, flexiblen Schemata verfügen daher über differenzierte und detaillierte selbstkonzeptbezogene Informationen. Die Fähigkeit zur Wahrnehmung und Integration von Informationen mit unterschiedlicher Valenz erweitert die kognitive Komplexität. Menschen mit inflexiblen Schemata hingegen verfügen über ein einseitig negatives bzw. positives Selbstbild und betrachten andere Personen ebenso einseitig. Schemata, die sich nahe der beiden Extrempole einordnen lassen, disponieren zu einem rigiden und extremen Affekterleben und können so langfristig emotionale und interpersonelle Auffälligkeiten verursachen. In diesem Modell unterscheidet also nicht das Vorhandensein, sondern die Inflexibilität von Schemata Menschen mit chronischen Störungen von psychologisch unauffälligen Personen.

Youngs Verständnis von der Dimensionalität der Schemata unterscheidet sich von der von Elliot und Lassen. Während letztere die Adaptivität von Schemata in einem mittleren Bereich zwischen zwei Extremen festmachen, spannt Young eine Dimension von einem schwachen bis zu einem starken Ausprägungsgrad von EMS. Eine stärkere Ausprägung von EMS ist prinzipiell weniger adaptiv und bedeutet, dass EMS besonders eingeschliffen sind und somit über eine sehr niedrige Aktivierungsschwelle verfügen. Daher sollten insbesondere schwerwiegende EMS schon daher zu maladaptiven Auswirkungen führen, da sie durch eine große Vielzahl sozialer Situationen aktiviert werden. Sie disponieren zu einer stark akzentuierten Top-down-Informationsverarbeitung, die Reize auf dysfunktionale Art und Weise an die rigiden Schemata assimiliert und für das EMS irrelevante oder mit ihm unvereinbare Informationen übergeht. Der durch ein EMS verursachte negative Affekt ist umso intensiver, je durchdringender das EMS ist.

Der Schweregrad von EMS wird weitgehend vom Zeitpunkt ihrer Entstehung bedingt. Youngs Faustregel lautet: Je früher sich EMS entwickeln, umso durchdringender und schwerwiegender sind sie. Diese Hypothese rückt die Rolle der Kernfamilie in den Mittelpunkt, da sie angesichts der eingeschränkten Kompetenzen des Kindes in den frühen Lebensjahren die Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse zu gewährleisten hat. Betrachten wir die Annahme genauer, bringt sie die Aktivierungsschwelle in einen Zusammenhang mit dem Entstehungszeitpunkt von EMS. Dies wird von Studien untermauert, die Higgins und Bargh (1987) aufführen. Es konnte gezeigt werden, dass die Konstanz sozialer Umgebungsfaktoren zu einer „chronischen Wahrscheinlichkeit“ führt, dass ein und dasselbe Schema zur Verarbeitung sozialer Informationen herangezogen wird. Weiterhin soll auch der häufige und konsistente Gebrauch eines Konstrukts die Wahrscheinlichkeit der zukünftigen



## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Aktivierung erhöhen (Higgins, 1987; Higgins & Bargh, 1987; Higgins & King, 1981). Da die soziale Umwelt aufgrund der noch eingeschränkten Kompetenzen des Kindes in frühen Lebensjahren sehr konstant ist, kann davon ausgegangen werden, dass frühzeitig ausgeprägte EMS besonders häufig aktiviert und im Sinne von Higgins und Bargh (1987) chronisch werden, d.h. eine reduzierte Aktivierungsschwelle aufweisen. Je frühzeitiger aversive Umwelten zur Ausprägung von EMS beitragen, umso häufiger werden EMS schon in jungen Jahren angewandt und desto wahrscheinlicher werden sie auch in Zukunft wiederholt aktiviert werden. Nachfolgend werden jene konkreten Faktoren und Prozesse beschrieben, die Young als entscheidend für die Ausbildung von EMS und ihre zunehmende Verfestigung annimmt.

### Welche Faktoren begünstigen die Entstehung von EMS?

Die schemagenetischen Annahmen Youngs berücksichtigen zwei Einflussgrößen, deren Interaktion die Entwicklung von EMS begründet: Emotionales Temperament und frühe Lebenserfahrung. Temperamentsunterschiede treiben Kinder einerseits dazu an, unterschiedliche Situationen aufzusuchen und Erfahrungen zu sammeln und sorgen andererseits dafür, dass Kinder unterschiedlich auf definierte Lebensumstände reagieren und somit auch unterschiedlich anfällig für potenziell aversive Erfahrungen sind.

#### Frühe Lebenserfahrung und Kernbedürfnisse

Die kumulierte Wirkung von Ereignissen, die der angemessenen Befriedigung von Kernbedürfnissen des Menschen entgegen stehen, bezeichnet Young als *toxische Lebenserfahrung* und unterscheidet:

- Ein *Zuwenig* an Befriedigung eines grundlegenden Bedürfnisses
- ein *Zuviel* an Befriedigung eines grundlegenden Bedürfnisses, bspw. im Falle von Überbehütung, die, den Betroffenen, auf sich alleine gestellt, zur Annahme der besonderen Verwundbarkeit führen kann
- *Traumata*, also Ereignisse, die ein extremes aversiv gefärbtes Erleben auslösen
- *Selektives Modelllernen* als Identifikation mit ausgewählten Merkmalen von EMS der Bezugspersonen.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Doch welche sind die fünf universellen emotionalen Kernbedürfnisse? Young postuliert, dass toxische Lebenserfahrungen mit Relevanz für folgende Bedürfnisse in der frühen Entwicklung des Menschen kritisch sind:

- Sichere Bindung inkl. Schutz, Stabilität, Fürsorge und Akzeptanz
- Autonomie, Kompetenz und Identitätsgefühl
- Freier Bedürfnis- und Gefühlsausdruck
- Spontaneität und Spiel
- Realistische Grenzen und Selbstkontrolle

Young verweist darauf, dass seine Zusammenstellung menschlicher Grundbedürfnisse auf den Ergebnissen empirischer Forschung, ohne diese Angabe genauer zu spezifizieren, und eigener klinischer Beobachtung basiert und dass sie offen ist für zukünftige Anpassungen. Trotzdem weist er dieser spezifischen Lesart menschlicher Grundbedürfnisse auch insofern einen zentralen Stellenwert zu, als dass er von spezifischen Assoziationen zwischen Bedürfnisfrustrationen und der Genese einzelner EMS ausgeht.

### **Emotionales Temperament**

Temperament wird definiert als eine Art grundlegende Persönlichkeitskalibrierung, die weitgehend Teil der genetischen Ausstattung eines Individuums und daher in den ersten Lebensjahren von besonderer Bedeutung ist und sich hier im Verhalten relativ ungefiltert manifestieren sollte. Young postuliert, dass das Temperament jedes Individuums auf folgenden Dimensionen zu verorten ist:

- labil – unempänglich für Einflüsse
- dysthym – optimistisch
- ängstlich – gelassen
- zwanghaft – ablenkbar
- passiv – aggressiv
- reizbar – heiter
- schüchtern – gesellig

Die individuelle Position auf den Temperamentsdimensionen kann sowohl eine Art Schutzschild gegen toxische Lebenserfahrungen darstellen, umgekehrt aber auch schon für kleine Frustrationen sensibilisieren.

Anhand zumeist retrospektiver Daten zu elterlichem Erziehungsverhalten untersuchten einige Studien die schemagenetischen Annahmen Youngs. So konnte anhand des Ausmaßes emotionaler Vernachlässigung und emotionalen Missbrauchs in der Kindheit die Ausprägung verschiedener EMS im Erwachsenenalter vorhergesagt werden (Cecero et al., 2004). Des Weiteren konnte durch mütterliche Überbehütung und Fürsorge ein gewisser Varianzanteil von verschiedenen EMS aufgeklärt werden (Harris & Curtin, 2002). In einer studentischen Stichprobe konnte einzig das EMS Isolation als Mediator zwischen frühen frustranen familiären Erfahrungen und Psychopathologie im Erwachsenenalter identifiziert werden (Kapçı & Hamamcı, 2010). In einer weiteren studentischen Stichprobe wurden Hinweise darauf gefunden, dass die EMS Verwundbarkeit, Unzulänglichkeit und Aufopferung Effekte von emotionalem Missbrauch und emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit auf die Ausprägung von depressiven und ängstlichen Symptomen im Erwachsenenalter vermitteln können (Wright, Crawford & Del Castillo, 2009). Thimm (2010a) fand Hinweise dafür, dass alle übergeordneten Schemabereiche mit erinnerter väterlicher Zurückweisung, alle Bereiche außer Beeinträchtigte Grenzen mit erinnerter mütterlicher Zurückweisung und die Bereiche Trennung und Ablehnung, Eingeschränkte Autonomie und Leistung sowie Wachsamkeit und Gehemtheit mit fehlender erinnerter emotionaler Wärme der Mutter verknüpft waren. Der Autor untersuchte auch die Effekte von EMS als Mediatorvariable zwischen Variablen des Erziehungsstils und Merkmalen klinisch relevanter Persönlichkeitsstile im Erwachsenenalter, wobei der Bereich Trennung und Ablehnung von besonderer Bedeutung zu sein scheint. Erwartungsgemäß zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen der Ausprägung der meisten der EMS sowie dem Bindungsstil (Haumer & Hoffmann, 2007). In der empirischen Längsschnittbetrachtung finden Cohen, Johnson, Crawford und Kasen (2005) Hinweise dafür, dass frühe Persönlichkeitsmerkmale und aversive Kindheitserfahrungen wie ungeeignetes Erziehungsverhalten und missbräuchliche Erfahrungen das Selbst- und Weltbild prägen und prädisponierend für chronische Verläufe psychischer Störung wirken können. In dieser Studie wurde jedoch nicht speziell auf die Rolle von EMS abgezielt.

## Wie entwickeln sich EMS und wie erhalten sie sich aufrecht?

Im verhaltenstherapeutischen Modell wird zwischen prädisponierenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren einer psychischen Problematik unterschieden. Zuvor haben wir Youngs Annahmen nachvollzogen, wie EMS in der Ontogenese grundgelegt werden. Gleichzeitig betrachtet er EMS als sehr änderungsresistente Strukturen. Erste empirische Befunde in Stichproben depressiver Patienten untermauern überwiegend die zeitliche

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Stabilität der EMS auch über die Remission der depressiven Symptomatik hinaus (Atalay, Atalay & Bağdaççek, 2011; Riso et al., 2006; Wang, Halvorsen, Eisemann & Waterloo, 2010). Young führt die Änderungsresistenz von EMS auch auf das menschliche Bedürfnis nach Konsistenz zurück - obwohl EMS Leiden verursachen, sind sie vertraut und einfach anzuwenden. Hier erkennen wir deutliche Parallelen zum *Konsistenzprinzip*, welches Grawe zum Ordnungsprinzip der Psyche erhoben hat (Grawe, 1998). Der *Integrative Selbstschemaansatz* von Petersen differenziert das Bedürfnis nach Konsistenz weiter aus, wobei dem Konzept des *Änderungswiderstands* eine zentrale Position zukommt (Petersen & Stahlberg, 1995; Petersen, Stahlberg & Dauenheimer, 2000). Viele Schemamodelle gehen davon aus, dass im Falle relevanter inkongruenter Informationen ein Schema akkomodiert, es sich also zur adäquateren Verarbeitung und Abbildung der Wirklichkeit verändert. Dies ruft jedoch aufgrund der Einbindung des Schemas in das Gesamt des Selbstsystems Inkonsistenzen in der Beziehung zu benachbarten selbstrelevanten Schemata hervor, was den Änderungswiderstand bewirkt. Dieser sollte mithin umso stärker sein, je dichter das betroffene Schema in das Gesamt des psychischen Apparats eingebettet, je stärker seine Rolle als Attraktor, als Ordnungsprinzip, ausgeprägt ist. EMS als zentrale und elaborierte Teile des Selbstsystems sollten folglich regelhaft große Änderungswiderstände aufweisen, da es bei ihrer Herausforderung zu einer Vielzahl von Inkonsistenzen kommt. Seymour Epstein verweist in seiner *cognitive-experiential self-theory* darauf, dass Schemata zu ihrer subjektiv erlebten Verifizierung beitragen, indem sie Wahrnehmungen und Interpretationen einfärben und zu interpersonellem Verhalten motivieren, welches rückwirkend zu mit den Schemata kompatiblen Reaktionen der sozialen Umgebung des Betroffenen Anlass gibt. Die Automatisierung von schemagesteuerten Prozessen reduziert gleichsam das Ausmaß, in welchem diese hinterfragt werden könnten (Epstein, 2003).

Welche konkreten Prozesse tragen nach Young zur zeitlichen Stabilität von EMS bei? Er geht davon aus, dass auf allen drei Ebenen der psychischen Trias – Denken, Fühlen, Verhalten – Prozesse stattfinden, die EMS verfestigen. Demnach führt jeder Gedanke, jedes Gefühl, jedes Verhalten oder jede Erfahrung, die relevant für ein EMS sind, entweder zu dessen Verstärkung und Ausarbeitung oder zu dessen Schwächung.

### **Schemaoperationen**

Auf kognitiver Ebene arbeitet Young die Rolle der Schemaoperationen bei der Vertiefung von EMS heraus. Da EMS Ordnungssysteme des psychischen Apparats darstellen und verschiedene Prozesse in der Informationsverarbeitung kontrollieren, werden Ereignisse bei

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

aktiviertem EMS in seiner Logik verarbeitet und dienen seiner Bestätigung. Direkt im Dienste der Änderungsresistenz stehen kognitive Verzerrungen, die schemakongruente Fehlwahrnehmungen und –interpretationen bewirken. Aspekte, die das EMS bestätigen, werden hervorgehoben, Aspekte, die ihm zuwiderlaufen, werden weitgehend oder gänzlich ausgeblendet. Dieser Punkt erinnert an das Konzept *kognitiver Fehler* nach Beck.

Wir erkennen in Youngs Ausführungen zur Aufrechterhaltung von EMS auch deutliche Parallelen zu kognitionspsychologischen Annahmen, die in Kapitel 2.1 vorgestellt wurden. Nach Alba und Hasher (1983) selektieren Schemata neue Informationen, interpretieren sie in kongruenter Art und Weise und modifizieren die abstrahierten Inhalte zusätzlich während des Einbaus in bestehende Schemastrukturen. Dieses „Entschärfen“ inkongruenter Informationen trägt im Falle der EMS aber dazu bei, dass sie nicht nur zunehmend einseitiger werden, sondern auch die Anpassungsfähigkeit des Individuums weiter reduziert wird.

### **Maladaptives Bewältigungsverhalten**

Neben diesen kognitiven Strategien vermutet Young auch langfristig maladaptiv wirksame emotionale und behaviorale Mechanismen, die zur weiteren Vertiefung von EMS beitragen. Es sei daran erinnert, dass Young Verhaltensvariablen explizit nicht als Bestandteil der Schemata erachtet. EMS und die damit verbundenen heftigen Emotionen stellen für die Betroffenen eine derartig heftige Bedrohung dar, dass sie kurzfristig bestrebt sind, die mit dem EMS assoziierten Affekte abzublocken. So wird eine bewusste Gewährwerdung ihres schmerzhaften Gehalts vermieden. Im Umkehrschluss kann das EMS weiter inkognito und unwidersprochen agieren. Eine zur Veränderung des EMS notwendige Auseinandersetzung mit ihm wird so unterbunden. Jegliche Formen dieser Art von Bewältigungsverhalten gelten im Youngschen Modell nicht als Bestandteil der EMS. Hierin kommt zum Ausdruck, dass Menschen mit definiertem EMS unterschiedliche Strategien zur Reduktion der aversiven emotionalen Erfahrung einsetzen können. Die meisten Menschen weisen über verschiedene Situationen Präferenzen für bestimmte Verhaltensweisen auf. Diese Präferenzen nennt Young *Bewältigungsstile*. Nach Young handelt es sich bei Bewältigungsstilen um einen Trait, bei den konkreten Bewältigungsreaktionen in Situationen um einen State. Die Traitvariable wird besonders vom Temperament des Kinds und von Prozessen selektiven Modelllernens beeinflusst.

Maladaptive Bewältigungsstile wirken zumeist außerhalb des Bewusstseins. Sie werden schon in der Kindheit, hier häufig noch als Überlebensstrategien mit einem gewissen Adaptionwert, ausgeprägt. Problematisch ist allerdings, dass die Strategien zur Aufrechterhaltung der EMS

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

beitragen, da sie die Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit den kritischen Inhalten unterwandern: „Maladaptive coping styles ultimately keep patients imprisoned in their schemas.“ (Young et al., 2003, S. 33). Aufgrund der mangelnden Bewusstseinsnähe können sich auch im weiteren Verlauf der Ontogenese unter veränderten Lebensbedingungen nur schwerlich alternative Bewältigungsstile entwickeln, was wiederum die EMS stabilisiert. Das Konzept des maladaptiven Bewältigungsstils wird von Young in drei Unterkategorien aufgegliedert.

### *Ergebnen*

Hierunter wird das Unterbleiben aller Versuche verstanden, das Schema zu vermeiden oder zu bekämpfen. Es wird akzeptiert, dass die Inhalte des Schemas wahr sind. Der emotionale Schmerz des Schemas wird vollständig und bewusst wahrgenommen, die akzeptierende Haltung erleichtert jedoch den Umgang damit etwas. Eigene Handlungen laufen unweigerlich auf eine Bekräftigung des EMS hinaus. Immer wieder werden Entscheidungen getroffen und Bedingungen hergestellt, die die schmerzhaften Kindheitserfahrungen erneuern.

### *Schemavermeidung*

Das Leben gleicht einem ständigen Versuch, die Aktivierung der kritischen EMS zu unterbinden. Gedanken, Bilder und Gefühle, die mit dem Schema zusammenhängen und es auslösen könnten, werden abgeblockt. Sollten sie dennoch plötzlich auftreten, wird versucht, die Intrusionen zu verdrängen und sich abzulenken. Vermeidungsverhalten kann sehr reflexhaft erfolgen; typisch sind Substanzmissbrauch, Essanfälle oder Arbeitswut. Gleichsam werden auch Situationen vermieden, die das EMS auslösen könnten, was z.B. die Qualität enger Beziehungen oder die Fähigkeit, Herausforderungen bei der Arbeit zu begegnen, stark einschränken kann. Dies kann dazu führen, dass einzelne Lebensbereiche gänzlich ausgeklammert werden.

### *Überkompensation*

Die Überkompensation wird in der Literatur mit dem psychoanalytischen Konzept der Reaktionsbildung verglichen (Cottraux & Blackburn, 2001). Ein EMS wird dadurch bekämpft, dass die betroffene Person so denkt, so fühlt und sich so verhält, als wäre das Gegenteil dessen wahr, was das Schema beinhaltet. Das innere Erleben der Bedrohung durch das EMS wird nach außen hin in manifestes Selbstbewusstsein verwandelt, was Achtung und Anerkennung einbringen kann. Wenn jemand als Kind beispielsweise von seinen Eltern

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

unterworfen wurde, überkompensiert er, indem er sich als Erwachsener alles und jedem widersetzt. Überkompensierendes Verhalten wird von Young teilweise als gesund, aber über das Ziel hinausschießend charakterisiert, da die Bewältigungsbemühungen nur selten in einem angemessenen Verhältnis zur Situation stehen und Gefühle anderer Menschen nur unzureichend berücksichtigt werden. Zudem ist überkompensierendes Verhalten rigide und exzessiv, häufig auch ziellos und unproduktiv. Nicht selten führt die Überkompensation dann zu sozialer Isolation. Die aufgebaute Fassade erschwert es zudem, Intimität zuzulassen oder Fehler einzugestehen. Wenn die Überkompensierung scheitert, schlagen die EMS mit einer enormen emotionalen Stärke zurück.

### **Selbstzerstörerische Lebensmuster**

Über einfache Bewältigungsreaktionen hinausgehend werden EMS nach Young auch durch selbstzerstörerische Verhaltensweisen und Lebensmuster konserviert, die dafür Sorge tragen, dass wiederholt Situationen und Beziehungen aufgesucht werden, die das EMS auslösen und weiter vertiefen. Bereits Markus und Wurf (1987) weisen darauf hin, dass Schemata die Person dazu bewegen, Interaktions- und Beziehungspartner danach auszuwählen und zu bewerten, in welchem Ausmaß sie gegenwärtige Selbstrepräsentationen validieren. Young et al. (2003) räumen dieser Tendenz einen entscheidenden Stellenwert für die Aufrechterhaltung der EMS ein: „The individual engages in self-defeating patterns, unconsciously selecting and remaining in situations and relationships that trigger and perpetuate the schema, while avoiding relationships that are likely to heal the schema.“ (S. 30). Es existiert erste Evidenz, dass diese Annahme berechtigt ist. Clifton (1996) weist die Rolle von EMS bei der Vermittlung von Effekten des elterlichen Erziehungsstils auf erwachsene Partnerbeziehungen nach. Wenig überraschend erweisen sich hierbei EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung als besonders bedeutsam. Aus Interaktionen zwischen Schemapatienten und ihren Partnern resultieren häufig dysfunktionale Dynamiken, die den Patienten dazu führen, das Verhalten des Gegenübers als mit dem Schema vereinbar zu erleben und es zur Aufrechterhaltung des EMS zu verwenden.

### **Schemaheilung**

Die „Heilung“ der EMS stellt das letztendliche Ziel der Schematherapie dar. Nach dem zuvor gesagten darf dies als ambitioniertes Ziel eingestuft werden, dessen unbedingte Voraussetzung das Unterbleiben von maladaptiver Bewältigung und die aktive Auseinandersetzung mit den kritischen EMS ist. Aufgrund der Tiefe und Widerstandskraft

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

von EMS ist Schemaheilung zumeist mühselig und langwierig, weshalb in der Regel nicht eine Heilung im eigentlichen Sinne Ziel von Schematherapie ist, sondern vielmehr, dass das kritische EMS künftig schwieriger auszulösen ist. Schemaheilung umfasst die Reduzierung aller Aspekte des Schemas, also der Intensität der Erinnerungen, der emotionalen Ladung, der Stärke von Körperempfindungen und von maladaptiven Kognitionen. Weiterhin stellt auch eine Ersetzung der maladaptiven Bewältigungsstile durch neue Verhaltensmuster ein wichtiges Ziel schematherapeutischer Bemühungen dar. Selbstschemata im Allgemeinen werden als relativ stabile Kernaspekte des Selbst aufgefasst (Markus & Wurf, 1987). Psychotherapeuten sollten sich daher stets vergegenwärtigen, dass die EMS häufig ein Großteil dessen darstellen, was ein Patient kennt, und trotz aller Destruktivität ein Gefühl der Sicherheit bieten. Schemaheilung bedeutet somit zunächst auch ein Stück Identitätsverlust. Die Annahme Youngs, dass EMS in den seltensten Fällen gänzlich heilen, ist gut mit biologischen Modellen vereinbar. Erinnerungen an angstausslösende Ereignisse, die unter Beteiligung der Amygdala verarbeitet wurden, gelten als unauslöschlich (LeDoux, 1998). Es liegen einige Therapiestudien vor, die sich mit der Reduktion der Ausprägung von EMS nach Psychotherapie auseinandersetzen. Rusinek, Graziani, Servant, Hautekeete und Deregnaucourt (2004) fanden nach einer zehnwöchigen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie zwar eine Reduktion der Angstsymptomatik, signifikante Veränderungen wurden jedoch nur bei zwei der EMS beobachtet, die zudem auch parallel in der nicht behandelten, psychologisch unauffälligen Kontrollgruppe auftraten. Hedley, Hoffart und Sexton (2001) fanden zu einem Katamnesezeitpunkt sechs Monate nach Beendigung einer elfwöchigen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Gruppentherapie bei Patienten mit Panikattacken und Agoraphobie nur geringfügige Veränderungen bezüglich der untersuchten EMS bei deutlicher Verbesserung der Leitsymptomatik. Einen Hinweis darauf, dass symptomatische Besserungen auf die reduzierte Aktivität von EMS zurückzuführen sind, erbringt die Studie von Nordahl, Holthe und Haugum (2005). Es zeigte sich, dass das Ausmaß der psychotherapeutisch induzierten Reduktion der EMS-Aktivität signifikante Beiträge zur Vorhersage eines Indexes für die generelle Symptomatik (SCL-90-R GSI) nach der Therapie auch bei Berücksichtigung der Werte des GSI vor Therapiebeginn liefert. Interessant wären Ergebnisse von längerfristigen Psychotherapien, von denen eher Veränderungen in lebenslang eingeschliffenen Strukturen wie EMS zu erwarten sind. Allerdings ist die Frage, ob die zur Erfassung von EMS verfügbaren Instrumente überhaupt zur Änderungsmessung geeignet sind, noch ungeklärt.



## Schemadiagnostik

Es wurde bisher bereits auf einige Studien Bezug genommen, die Befunde zu Schemata oder EMS erbrachten. Diagnostische Aspekte wurden dabei zumeist nicht problematisiert. Dem ersten Eindruck nach ist mit dem Thema der Diagnostik kein konstitutives Merkmal von Schemata oder EMS angesprochen. Doch dieser Eindruck trügt. Es existiert eine kontroverse Debatte zu diesem Thema, die auch für die vorliegende Arbeit von fundamentaler Bedeutung ist. Und gleichsam werden letztlich grundlegende Überzeugungen zum Schemakonstrukt tangiert, deren Betrachtung wiederum hilft, Youngs Ansatz genauer zu verorten.

Schemaforscher sind unterschiedlicher Auffassung, wie sich Schemata erfassen lassen. Die Arbeitsgruppe um Grawe und Caspar hat sich ausführlich der Frage nach der Erfassbarkeit von Schemata gewidmet. Im Rahmen der Antragsstellung zur Kostenübernahme für ambulante verhaltenstherapeutische Psychotherapien ist es in Deutschland üblich, auf die *Pläne* (Caspar) bzw. Schemata (Grawe) einer Patientin einzugehen. Pläne finden sich in der Organisation des Selbst den Schemata untergeordnet, da sie deren instrumentelle Komponente darstellen, und Schemata darüber hinaus auch die affektiven Reaktionsdispositionen, die Prämissen, die den Plänen zugrunde liegen und Wissen über Situationen beinhalten. Das Plankonzept übt in Form der *Plananalyse* jedoch erhebliche Auswirkungen auf die gegenwärtigen Vorstellungen zur Erfassbarkeit von Schemata aus. Caspar weist entsprechend darauf hin, dass der Goldstandard der Erfassung von Plänen bzw. Schemata sich sehr ähnelt. Zum Zwecke der Plananalyse wird demnach schwerpunktmäßig auf folgende Informationsquellen zurückgegriffen (nach Caspar, 2007):

- *Verhaltensbeobachtungen* in der Therapie oder einer natürlichen Situation
- *Berichte des Klienten* über Verhalten, Erleben und andere Ereignisse innerhalb und außerhalb der Therapiesituation
- *Introspektive Berichte des Patienten* über sein Denken und Erleben einschließlich Phantasien und Tagträume
- *Die Wirkung des Verhaltens auf Interaktionspartner*: Ausgelöste Gedanken, Gefühle oder Verhaltenstendenzen
- *Fragebogen*
- *Berichte von anderen*: Angehörigen, Freunden, Pflegepersonal, Mitgliedern einer Therapiegruppe.

Betrachtet man die Aussage Grawes, dass Ziele zunächst „in Scripts als bewusste Elemente an[fangen] und ... mit dem häufigen Gebrauch und der damit einhergehenden

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Automatisierung immer unbewusster“ (Grosse Holtforth und Grawe, 2002, S. 14) werden, sollte die Erwartung bezüglich der diagnostischen Erfassbarkeit von Schemata im Allgemeinen durch Selbstberichte recht pessimistisch ausfallen. Daher erscheint es zunächst erstaunlich, dass Grawe selbst auch einen Fragebogen zur Erfassung seiner motivationalen Schemata vorgelegt hat, den Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS, Grosse Holtforth & Grawe, 2002). Grawe vollzieht hiermit einen Schritt, um das aus seiner Sicht zu konstatierende Ungleichgewicht der Informationsquellen in der Plananalyse zugunsten der Fremdeinschätzung (durch die Therapeutin) und zu Ungunsten des Selbstberichts (durch den Patienten) auszugleichen. Grawe betrachtet beide diagnostischen Prozesse, Plananalyse wie Selbstbericht durch Fragebogen, als sich wechselseitig ergänzende Instrumente. Er betont die Vorteile von Ökonomie und Vergleichbarkeit, den eine standardisierte Erfassung von Schemata mittels Fragebogen im Vergleich zur hoch komplexen Plananalyse bietet.

### **Der Young Schema Fragebogen**

Young zeigte sich weniger zögerlich, was die Erfassbarkeit von Schemata durch Fragebogen anbelangt, obwohl ja auch sein Verständnis von Schemata explizit davon ausgeht, dass sie nicht volitional gesteuert und nur in Teilen bewusst sind. Er stellte schon in der ersten Fassung der Schematherapie den Young Schema Fragebogen (YSF) vor, dessen Nachfolger unterdessen in verschiedenen Sprachversionen (Arabisch, Englisch, Französisch, Koreanisch, Niederländisch, Norwegisch, Rumänisch, Spanisch, Türkisch, Ungarisch) vorliegen. Young empfiehlt, den YSF standardmäßig im klinischen Kontakt einzusetzen. Für diesen Kontext wurde der YSF explizit auch entwickelt - erst im Zuge der wachsenden Popularität der Schematherapie wurde damit begonnen, den Fragebogen mit psychometrischen Qualitätsanforderungen abzugleichen.

Auf Basis des Fragebogens gewonnene Daten trugen auch zur Weiterentwicklung der Theorie bei. Die Langfassung des Fragebogens erwies sich für Forschungszwecke als etwas sperrig, weshalb eine Kurzfassung entwickelt wurde. Zur Erfassung jedes Schemas wurden jeweils jene fünf Items aus der Langfassung übernommen, die hier die höchsten Faktorladungen erzielt hatten. Beide Versionen sind hinsichtlich ihrer psychometrischen Qualitäten weitgehend vergleichbar, wie Stopa, Thorne, Waters und Preston (2001) bzw. Waller, Meyer, und Ohanian (2001) zeigen. Der YSF gilt bislang als Instrument, welches weitgehend unabhängig von der Stimmung im Moment der Darbietung zu reliablen Ergebnissen gelangt (Stopa & Waters, 2005).

Im Jahr 2005 wurde die aktuelle, dritte Generation des Fragebogens entwickelt (Young, 2005), in der entsprechend der theoretischen Revision von 2003 die drei neuartigen EMS Suche nach Anerkennung und Bestätigung, Pessimismus und Unverhältnismäßige Strenge berücksichtigt sind. Zudem wurde erstmalig darauf verzichtet, alle einem EMS zugehörigen Items en bloc darzubieten. Anstelle dessen werden die Items im systematischen Wechsel der Reihe nach dargeboten. Weingartz (2006) übersetzte die Kurzfassung der dritten Generation des Fragebogens unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Standards ins Deutsche (Young Schema Fragebogen – Kurzform 3, YSF-K3). Der Fragebogen in der deutschen Übersetzung findet sich in Anhang A.

## 2.4 Der Schemamodus

Im folgenden Kapitel soll eine bedeutende theoretische Erweiterung der Schematheorie vorgestellt werden, die für die therapeutische Arbeit von zentralem Stellenwert ist, was gerade an Publikationen im deutschen und niederländischen Sprachraum (bspw. Jakob & Arntz, 2011) deutlich wird. Es soll hier aber nur kurz darauf eingegangen werden, da es für das konzeptuelle Verständnis der Schemata und somit für das Anliegen dieser Studie von nachrangiger Bedeutung ist.

Youngs Konzept vom Schemamodus (Young et al., 2003) kann im Geiste der wachsenden Einsicht von Psychologen gesehen werden, dass

“it is no longer feasible to refer to *the* self-concept. The idea is simply that not all self-representations or identities that are part of the complete self-concept will be accessible at any one time. The working self-concept of the moment, is best viewed as a continually active, shifting array of accessible self-knowledge.” (Markus und Wurf, 1987, S. 306, hervorgehoben im Original).

Youngs Schemamodus kommt dem *working self-concept* sehr nahe. Er versteht unter einem Modus „those schemas or schema operations – adaptive or maladaptive – that are currently active for an individual“ (Young et al., 2003, S. 37). Gemeint ist also die spezifische Kombination aktivierter Schemata und Schemaoperationen. Vom aktivierten Modus werden die emotionalen Zustände und explizit auch die Bewältigungsverhaltensweisen festgelegt. Gleichzeitig sind alle anderen verfügbaren EMS und Schemaoperationen inaktiv. Zur Unterscheidung von Frühen Maladaptiven Schemata und Modi können erstere als Traits und letztere als States beschrieben werden. Ein Wechsel zwischen Schemamodi, wodurch ruhende

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

adaptive Schemata oder EMS aktiviert werden, wird meistens durch Reize und Situationen ausgelöst, für die der Betroffene übermäßig sensibel ist. Darüber hinaus können aber ganz unterschiedliche Phänomene wie körperliche Bewegung, kognitive Stimuli oder auch die eigene Entscheidung hierzu einen Moduswechsel bewirken (Putnam, 1988). Baldwin (1992) argumentiert, dass Fluktuationen in der kognitiven Verfügbarkeit von Beziehungsschemata zu analogen Fluktuationen im aktuellen Selbsterleben führen. Anders gesagt, sieht er in wechselnden sozialen Bezugssystemen die Hauptauslöser für Veränderungen des working self-concept. Markus und Wurf (1987) betrachten soziale Umgebungsfaktoren und die Motive der Selbstkonsistenz bzw. Selbstwerterhöhung als wichtigste Determinanten der Aktivierung eines working self-concept.

Ein wichtiges Merkmal von dysfunktionalen Modi ist ihre Zusammensetzung aus EMS und Bewältigungsverhalten. Weiterhin sind dysfunktionale Schemamodi zu einem gewissen Grad vom Selbst, nach Young mit dem Gesamt der Modi gleichgesetzt, dissoziiert. Das Ausmaß an Dissoziation verhält sich gegenläufig zu der Fähigkeit, zu einem gegebenen Zeitpunkt mehr als einen Modus zuzulassen. Die Dissoziationsdimension von Modi stellt somit einen Bezug auf das strukturelle Definitionsmerkmal von Persönlichkeit her, nämlich der Fähigkeit zur Integration von Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühlen und Selbsterleben des Individuums in ein kohärentes Gefüge. Dissoziierte Schemamodi schlagen sich in Beeinträchtigungen der Selbstkohäsion und der Integration aller Persönlichkeitsmerkmale nieder, was wiederum charakteristisch für Menschen mit klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen ist.

Entsprechend werden Patientinnen mit der Borderline-„Persönlichkeitsstörung“ in einer mittleren Position auf der Dissoziationsdimension eingeordnet, während der Extrempol von Modi markiert wird, die charakteristisch für Menschen mit dissoziativer Identitätsstörung sind, die während der Aktivität eines Modus keinen Zugang zu den anderen Modi haben. Gerade für Borderline-Patientinnen soll das Moduskonzept deutliche Fortschritte bei der Beschreibung ihrer Symptome bewirken: Die häufigen extremen Wechsel zwischen starken Gefühlslagen wie Wut, Traurigkeit, Impulsivität, Selbsthass oder Aggression können so besser abgebildet werden - eine Ansicht, die auch von anderen Autoren geteilt wird (Fiedler, 2007). Neben dem Ausmaß an Dissoziation ist auch die Inflexibilität bei der Anpassung an veränderte Kontextbedingungen ein Charakteristikum von dysfunktionalen Schemamodi. Eine Übersicht über alle Dimensionen, in denen Modi variieren, gibt Abbildung 2.

**Abbildung 2: Dimensionen zur Beschreibung von Schemamodi nach Young et al. (2003).**


---

dissoziiert ↔ integriert  
 unbewusst ↔ bewusst  
 maladaptiv ↔ adaptiv  
 extrem ↔ mild  
 rigide ↔ flexibel  
 rein ↔ vermischt

---

Young und seine Mitarbeiter beschreiben zehn typische Schemamodi, von denen einige für verschiedene Diagnosen von „Persönlichkeitsstörungen“ charakteristisch sind. Sie akzentuieren jeweils unterschiedliche Komponenten: Universell gültige, eher emotional geprägte *Kindermodi*, über die Bewältigungsreaktionen definierte *Copingmodi* und die *Elternmodi*. Die meisten Modi sind dysfunktional. Die Ausnahme wird konstituiert durch den *Gesunde-Elter-Modus*. Er kann andere, dysfunktionale Modi zügeln und lindern, wodurch er Menschen zur Kontrolle ihrer Emotionen befähigt.

Auch bei anderen Autoren finden sich Konzepte, die dem Youngschen Modus ähneln. Putnam (1988) misst der geschwächten Fähigkeit, sanfte, ausgeglichene Wechsel zwischen verschiedenen Status zu initiieren, im Rahmen von verschiedenen Störungen, die sich durch mehr oder weniger abrupte Wechsel von Zuständen auszeichnen (bspw. dissoziative Identitätsstörung, bipolare affektive Störung), eine bedeutende Rolle bei.

## **2.5 Forschungsstand bezüglich zentraler Annahmen des Schemamodells**

Nachfolgend soll der bisherige Forschungsstand zu den für diese Studie relevanten zentralen Annahmen des Schemamodells resümiert werden.<sup>4</sup> Hiermit sind jene Befunde angesprochen,

---

<sup>4</sup> Eine wichtige Differenzierung sei an dieser Stelle hervorgehoben: Die berichteten Befunde sind essenziell davon abhängig, inwiefern die zur Operationalisierung der interessierenden Variablen herangezogenen Verfahren reliabel und valide sind. Beim Young Schema Fragebogen (YSF) können diese Fragen noch nicht mit hinreichender Gewissheit beantwortet werden. Die nachfolgenden Darlegungen unterliegen mithin der Unsicherheit, ob der YSF ein geeignetes Instrument zur Erfassung des Schemamodells ist und müssen unbedingt in diesem Lichte betrachtet werden.

die die Primär- und Sekundärfaktorenstruktur oder die Beziehung von EMS zu klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen betreffen.

## Validität der faktoriellen Struktur des Schemamodells

Tabelle 1 gibt zunächst einen Überblick über die in diesem Abschnitt vorgestellten Studien. Weitere explorativ angelegte Studien liegen u.a. auch von Castrillón et al. (2005) und Rusinek et al. (2004) vor.

Schmidt et al. (1995) untersuchten die Sekundärfaktorenstruktur in einer studentischen Stichprobe auf Basis des Schemafragebogens der ersten Generation. Mittels einer explorativen Faktorenanalyse (EFA) extrahierten sie 13 Primärfaktoren, die erkennbare Gegenstücke in den postulierten EMS hatten. Nicht abgebildet wurden die EMS Hochtrabende Ansprüche, Soziale Unerwünschtheit<sup>5</sup> und Unterwerfung. Auf der Ebene der Sekundärfaktoren wurden drei Faktoren extrahiert, einzig die postulierten Schemadomänen Trennung und Ablehnung bzw. Eingeschränkte Autonomie konnten hier näherungsweise abgebildet werden. Somit konnten keine den Schemabereichen Beeinträchtigte Grenzen, Ausrichtung auf Andere und Wachsamkeit und Gehemmtheit entsprechenden Faktoren extrahiert werden.

In der klinischen Stichprobe von Lee et al. (1999) bildete eine EFA über die weitgehend bestätigte Primärfaktorenebene vier Sekundärfaktoren ab. Während im Unterschied zur Studie von Schmidt der Bereich Beeinträchtigte Grenzen abgebildet werden konnte, wurde auch hier keine Evidenz für die Bereiche Ausrichtung auf Andere und Wachsamkeit und Gehemmtheit gewonnen.

Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract und Jordan (2002) konnten in einer kanadischen klinischen Stichprobe mit gemischten Diagnosen die Faktorenstruktur durch eine EFA weitgehend bestätigen. Es bildeten sich alle 15 EMS in distinkten Faktoren ab.

Soygüt, Karaosmanoğlu und Çakır (2009) konnten in einer großen türkischen studentischen Stichprobe in einer Studie zur dritten Generation des Schemamodells mit 18 EMS mittels EFA 14 EMS abbilden, die sie fünf übergeordneten Bereichen zuordneten. Auf Sekundärfaktorenebene bildeten sich hier fünf Faktoren ab, ausgesprochen schwach waren aber wiederum die Bereiche Ausrichtung auf Andere und Wachsamkeit und Gehemmtheit repräsentiert.

---

<sup>5</sup> Dieses EMS wurde nach der ersten theoretischen Revision des Schemamodells nicht mehr berücksichtigt.

**Tabelle 1: Studien zur Überprüfung der faktoriellen Validität des Schemamodells.**

Studie	Stichprobe	Version YSF	Sprache	Faktorenanalyse
Schmidt et al. (1995)	1129 nk	YSF-L1	Englisch	exploratorisch
Lee et al. (1999)	433 k	YSF-L1	Englisch	exploratorisch
Welburn et al. (2002)	196 k	YSF-K2	Englisch	exploratorisch
Hoffart et al. (2005a)	1037 k+nk	YSF-L1	Norwegisch	konfirmatorisch
Calvete et al. (2005)	407 nk	YSF-K2	Spanisch	konfirmatorisch
Baranoff et al. (2006)	1104 nk	YSF-K2	Englisch, Koreanisch	konfirmatorisch
Rijkeboer und van den Bergh (2006)	172 k 162 nk	YSF-L1	Niederländisch	konfirmatorisch
Weingartz (2006)	170 nk	YSF-K3	Deutsch	exploratorisch
Haumer und Hoffmann (2007)	146 nk	YSF-K3	Deutsch	exploratorisch
Grutschpalk (2008)	342 k	YSF-K2	Deutsch	exploratorisch
Soygüt et al. (2009)	1071 nk	YSF-K3	Türkisch	exploratorisch
Alfasfos (2009)	200 nk	YSF-K3	Arabisch	exploratorisch

nk= nicht-klinisch, k= klinisch.

YSF-L1 = Young Schemafragebogen Langform 1. Generation, YSF-K2 = Young Schemafragebogen Kurzform 2. Generation, YSF-K3 = Young Schemafragebogen Kurzform 3. Generation.

In einer kleinen palästinensischen studentischen Stichprobe konnten von 18 EMS 17 in separaten Faktoren abgebildet werden, die Item-Faktor Zuordnung wich jedoch vergleichsweise deutlich vom theoretischen Postulat ab (Alfasfos, 2009). In dieser Studie wurde die Sekundärfaktorenstruktur nicht berücksichtigt.

Von größerer Aussagekraft sind Studiendesigns, die das Schemamodell in hypothesenbestätigenden Vorgehensweisen mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse (KFA) überprüfen. Einen Überblick liefert Tabelle 2. Hoffart et al. (2005a) überprüften gezielt drei alternative Strukturmodelle: Neben Youngs theoretischem Modell mit fünf Sekundärfaktoren wurde das in der Studie von Lee et al. (1999) empirisch gewonnene Modell mit vier Sekundärfaktoren in den Vergleich mit einbezogen. Da letzteres Modell in der norwegischen Stichprobe zwei hoch korrelierte Sekundärfaktoren aufwies, wurde ein weiteres Modell mit drei Sekundärfaktoren überprüft, welches diese beiden Faktoren in einem Faktor vereinte. Die besten Anpassungsindizes wurden für das empirische Modell von Lee ermittelt. Zudem

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

erwies sich diese Faktorenstruktur im Vergleich von ambulanten Patienten mit gemischten Störungsbildern und stationär behandelten Angstpatienten als weitgehend invariant. Eine zweistufige Strategie verfolgten Calvete, Estévez, López de Arroyabe und Ruiz (2005). Zunächst führten sie eine EFA durch, die drei Sekundärfaktoren abbildete, wodurch wiederum nur die Bereiche Trennung und Ablehnung und Eingeschränkte Autonomie abgebildet werden konnten. In einem zweiten Schritt überprüften sie die Anpassungsgüte von Youngs theoretisch postulierter und der empirisch gefundenen Struktur in einer KFA. Bei guten Werten der Anpassungsindizes für Youngs Modell kann es wenig überraschen, dass diese signifikant günstiger für das empirisch definierte Modell ausfielen, welches ja auf Basis desselben Datensatzes mittels EFA ermittelt worden war.

**Tabelle 2: Güte der Modellanpassung des Schemamodells in verschiedenen Studien.**

Studie	Modell	Stichprobe	$\chi^2$	CFI	SRMR	RMSEA
Calvete et al. (2005)	Gesamtmodell	407 nk	5347	0,95	k.A.	0,052
Hoffart et al. (2005a)	Gesamtmodell	1037 k+nk	6580	0,938	0,056	0,041
Baranoff et al. (2006)	Nur Primärfaktoren, Itempool 79 Items	833 nk *	4484	0,84	0,083	0,060
Baranoff et al. (2006)	Nur Primärfaktoren, Itempool 79 Items	271 nk **	4123	0,78	0,098	0,081
Rijkeboer und van den Bergh (2006)	Nur Primärfaktoren	334 k+nk	1143	0,98	k.A.	0,035

k - klinische Probanden, nk - nicht-klinische Probanden.

\* südkoreanische \*\* australische Stichprobe.

Auch in einer gemischt südkoreanisch-australischen Stichprobe wurde in drei getrennten studentischen Stichproben ein kombiniertes exploratorisch-konfirmatorisches Vorgehen gewählt (Baranoff, Oei, Seong & Seok-Man, 2006). Zunächst wurde eine Faktorenstruktur in einer südkoreanischen Teilstichprobe extrahiert, wobei 13 EMS in separaten Faktoren abgebildet wurden. Die EMS Abhängigkeit und Verstrickung konnten nicht als eigenständige Faktoren abgebildet werden. In einem zweiten Schritt wurde getrennt für eine weitere koreanische und eine australische Stichprobe das zuvor empirisch definierte und das theoretisch von Young vorgegebene Modell in einer KFA auf Anpassungsgüte überprüft.



## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Diese fällt insbesondere für Youngs Modell kritisch aus. Die Indizes für das empirisch gewonnene Modell fallen etwas günstiger aus und erreichen teils akzeptable Werte. Einschränkend muss hier gesagt werden, dass im vorgegebenen empirischen Modell insgesamt elf Items<sup>6</sup> nicht mehr berücksichtigt wurden, was die durch das Modell zu erklärende Gesamtvarianz und somit gleichsam die Anforderung an die Vorhersageleistung des Modells im Vergleich zu Youngs Modell deutlich reduziert hat. Zudem sei darauf hingewiesen, dass die Ebene der Sekundärfaktoren nicht berücksichtigt und diese Frage auch nicht explizit von den Autoren problematisiert wurde.

In einer niederländischen Studie wurde die Faktorenstruktur in einer jeweils kleinen klinischen und nicht-klinischen Stichprobe überprüft (Rijkeboer & van den Bergh, 2006). Die Autoren verglichen die Anpassungsgüte von Youngs Modell in vier unterschiedlichen statistischen Lesarten: Bei der Vorgabe der vier Modelle wurden jeweils unterschiedliche Parameter als genau definiert, fixiert oder als frei zu schätzen vorgegeben. Alle vier Modelle konnten gemäß verschiedener Indizes eine gute Anpassungsgüte erzielen, was die Autoren als generelle Bestätigung der Annahmen Youngs werten. Explizit fielen die Werte auch günstig für ein Modell aus, welches innerhalb beider Stichproben von den gleichen Faktorladungen und Faktorinterkorrelationen ausging. Hieraus schlussfolgern die Autoren, dass in beiden Stichproben das gleiche mehrfaktorielle Konstrukt gemessen wurde. Als gravierende und angesichts der ansonsten hohen Qualität der Studie überraschende Einschränkung muss erwähnt werden, dass die Autoren auch hier ohne Angabe näherer Gründe darauf verzichten, die in anderen Studien kaum zu replizierende Sekundärfaktorenstruktur in den Modellen zu berücksichtigen. Wie in der Studie von Baranoff et al. (2006) wurde mithin auch hier keine Überprüfung einer zentralen schemaätiologischen Annahme Youngs durchgeführt.

Mit Blick auf den deutschen Sprachraum wurden erste Studien in nicht-klinischen Stichproben von Weingartz (2006) sowie von Haumer und Hoffmann (2007) an der Universität Osnabrück vorgelegt.

Weingartz konnte hierbei die von Young postulierte Schemastruktur mittels Faktorenanalyse in einer homogenen studentischen Stichprobe (n=170) überwiegend bestätigen. Eine Ausnahme stellte insbesondere das neu postulierte EMS Unverhältnismäßige Strenge dar, das sich nicht in einem eigenständigen Faktor abbilden ließ. Aufgrund von Überlegungen zur

---

<sup>6</sup> Nicht berücksichtigt wurden die Items der zuvor in der EFA nicht als eigenständig repräsentierten EMS Abhängigkeit und Verstrickung sowie ohne Angabe von Gründen ein Item der Skala Hochtrabende Ansprüche.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

internen Skalenskonsistenz, Trennschärfe und Item-Skala-Korrelation wurden sieben Items von weiteren Analysen ausgeschlossen, wovon die Übereinstimmung zwischen theoretisch postulierter und extrahierter Faktorenstruktur profitierte.

In der Diplomarbeit von Haumer und Hoffmann konnte die postulierte Struktur des Schemamodells in einer kleinen, vergleichsweise heterogenen Stichprobe mittels einer EFA hingegen nur teilweise bestätigt werden. Es bildeten sich zwölf der 18 EMS in separaten Faktoren ab. In beiden Studien zeigte sich ein Faktor Sorge um Existenzverlust, der von einzelnen Items der EMS-Skalen Verwundbarkeit bzw. Pessimismus markiert wurde. An der Universität Hamburg unternahm Grutschpalk (2008) eine erstmalige explorative Untersuchung der Faktorenstruktur in einer klinischen Stichprobe. Es wurden 16 Faktoren extrahiert, Items zur Erfassung der EMS Abhängigkeit und Unzulänglichkeit luden überwiegend auf einem gemeinsamen Faktor, womit sie nicht als separate Faktoren identifizierbar waren. Auf eine Betrachtung der Sekundärfaktorebene wurde verzichtet.

Resümierend kann zum jetzigen Zeitpunkt Folgendes in Bezug zum empirischen Forschungsstand zur faktoriellen Validität des Schemamodells festgehalten werden:

- Insgesamt existiert eine Vielzahl explorativer Studien zur Gültigkeit des Schemamodells
- Explorative Studien liefern tendenziell Hinweise für die Gültigkeit der Primärfaktorebene
- Explorative Studien liefern wenige Belege für die Gültigkeit der Sekundärfaktorebene und damit auch für die Gültigkeit zentraler schemaätiologischer Annahmen
- Es existieren bisher nur wenige Studien konfirmativer Art, die zudem uneinheitliche Ergebnisse liefern:
  - Es finden sich sowohl adäquate als auch nicht mehr akzeptable Werte verschiedener Anpassungsindizes
  - Teilweise liefern empirisch fundierte Alternativmodelle eine bessere Anpassungsgüte
  - Die Überprüfung der Sekundärfaktorebene wurde aus nicht erklärten Gründen wiederholt ausgeklammert
  - Es hat noch keine konfirmatorische Überprüfung des Modells auf Basis der letzten Revision von 2003 mit nun 18 EMS stattgefunden.

Mit Bezug auf den deutschen Sprachraum ist Folgendes festzuhalten:

- Insgesamt liegen nur wenige Studien vor - und diese durchgängig explorativer Art
- Es konnten Hinweise auf die Gültigkeit der Primärfaktorenebene erbracht werden
- Es liegen kaum Hinweise auf die Gültigkeit der Sekundärfaktorenebene vor, die wiederum teilweise nicht Gegenstand der Forschungsbemühungen war.

## Kriteriumsvalidität: EMS und klinisch relevante

### Persönlichkeitsmerkmale

Young stellt mit der Schematherapie auch einen Ansatz vor, der explizit die Konzeptualisierung und Psychotherapie von Menschen mit der Diagnose einer „Persönlichkeitsstörung“ bereichern soll. So besteht ein zentraler Aspekt der Überprüfung der Validität darin, spezifische Hypothesen über den Zusammenhang von EMS und klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen zu entwickeln und zu testen. Bisher hat sich nur eine kleine Anzahl von Studien überhaupt diesem Thema gewidmet. Erschwerend kommt hinzu, dass sich der Großteil dieser Studien auf korrelative Verfahren beschränkt hat. Nur hingewiesen sei auf die Studie von Petrocelli, Glaser, Calhoun und Campbell (2001), die zum Ziel hatte, fünf durch die Skalen des Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II) gewonnene und schwierig zu interpretierende Cluster von „Persönlichkeitsstörung“ anhand der EMS zu validieren.

Ein unspezifisches Vorgehen findet sich in den frühen Studien zum YSF. Zumeist wird hier über korrelative Zusammenhänge zwischen dem Gesamtwert oder einzelnen Skalen des YSF und Fragebogen zur Erhebung von klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen berichtet. In der Studie von Schmidt et al. (1995) korrelieren die Gesamtwerte des Personality Diagnostic Questionnaire-Revised (PDQ-R) und des YSF zu 0,71 miteinander. Die studentische Stichprobe wurde durch einen Mediansplit anhand des Gesamtwerts des PDQ-R in zwei Hälften aufgeteilt. Es zeigen sich signifikante Mittelwertsunterschiede zwischen den beiden Gruppen auf allen YSF-Skalen. In dieser Studie erweisen sich also summierte Merkmale von verschiedenen „Persönlichkeitsstörungen“ in einer studentischen Stichprobe mit allen YSF-Skalen korreliert. Ähnlich sind Lee et al. (1999) vorgegangen, die in Mittelwertsvergleichen zwischen Patienten mit Achse-II- bzw. ausschließlicher Achse-I-Diagnose zeigten, dass bei ersteren 13 von 15 EMS stärker ausgeprägt waren.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Ein vergleichbares Vorgehen bei Nordahl et al. (2005) offenbart, dass zwölf der untersuchten EMS zwischen Patienten mit ausschließlicher Achse-I-Diagnose und anderen mit Achse-II-Diagnose unterscheiden. Haumer und Hoffmann (2007) ermittelten, dass der mittels eines Screening-Verfahrens für das Vorliegen einer „Persönlichkeitsstörung“ definierte diagnostische Status von 77% der Probanden ihrer nicht-klinischen Stichprobe auf Basis der YSF-K3-Skalen korrekt vorhergesagt werden konnte. Es fällt auf, dass besonders häufig EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung, die von Young aufgrund ihres ontogenetisch frühzeitigen Entwicklungsbeginns als besonders schwerwiegend erachtet werden, zwischen Menschen mit ausgeprägten Merkmalen von „Persönlichkeitsstörungen“ und den jeweiligen Kontrollgruppen differenzieren.

Einige Studien haben unterdessen spezifischer die Beziehungen zwischen EMS und einzelnen Stilen klinisch relevanter Persönlichkeitsmerkmale explorativ betrachtet. Thimm (2010b) korrelierte die Skalen des YSF mit den Big5-Dimensionen des NEO-PI-R und fand positive Korrelationen zwischen Neurotizismus und 13 EMS sowie negative Korrelationen zwischen Extraversion und sieben Schemaskalen. Nordahl et al. (2005) korrelierten die YSF-Skalen mit dimensional Werten für maladaptive Persönlichkeitszüge aus dem SKID-II, die für alle Patienten unabhängig von der Diagnose erhoben wurden. Angesichts des kleinen N=82, von denen nur 38 tatsächlich eine Achse-II-Diagnose erhielten, müssen die Ergebnisse jedoch mit Zurückhaltung interpretiert werden. Zudem ist zu erwähnen, dass die Achse-II-Diagnosen überwiegend auf das Cluster C, insbesondere auf die selbstunsicher-vermeidende „Persönlichkeitsstörung“, und darüber hinaus auf die paranoide „Persönlichkeitsstörung“ entfielen. Weingartz (2006) ermittelte die Korrelationen zwischen YSF-K3 Subskalen und den Skalen des Persönlichkeitsselbstporträts (Oldham & Morris, 1990) in seiner studentischen Stichprobe, wo sich ein überwiegend indiskriminantes Zusammenhangsmuster zeigte. Grutschpalk (2008) legt Ergebnisse für eine klinische Stichprobe vor, deren Persönlichkeitsmerkmale mittels dem Inventar klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP, Andresen, 1998) erfasst wurde. Mit demselben Instrument explorierte Alfasfos (2009) Zusammenhänge in ihrer palästinensischen studentischen Stichprobe. In Bezug auf die Studien von Weingartz und Alfasfos ist anzumerken, dass die Schemaskalen in diesen Studien auf Basis vorangegangener faktorenanalytischer Analysen gebildet worden sind, und die Skalensubwerte somit nicht mit denen der Originalskalen gemäß Young zu vergleichen sind. Tabelle 3 zeigt somit nur die gemittelten Korrelationsmatrizen der Studien von Nordahl und Grutschpalk, welche beide in klinischen Stichproben ermittelt wurden.

**Tabelle 3: Gemittelte Korrelationskoeffizienten zwischen EMS und klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen (Nordahl et al., 2005; Grutschpalk, 2008).**

YSF-Subskala	PAR	SZD	SZT	ANS	BDL	HIS	NAR	AVO	DPN	ZWA
Emotionale Entbehrungen	0,43	0,34	0,26	0,18	0,33	0,07	0,09	0,27	0,20	0,17
Verlassenwerden	0,44	0,20	0,28	0,11	0,51	0,20	0,23	0,35	0,56	0,25
Misstrauen	0,62	0,44	0,31	0,15	0,45	0,08	0,19	0,44	0,35	0,32
Isolation	0,48	0,47	0,36	0,21	0,46	0,17	0,18	0,53	0,41	0,30
Unzulänglichkeit	0,53	0,41	0,30	0,20	0,47	0,10	0,13	0,51	0,49	0,36
Versagen	0,40	0,37	0,32	0,04	0,29	-0,03	0,06	0,52	0,41	0,27
Abhängigkeit	0,35	0,29	0,22	0,12	0,44	0,08	0,16	0,37	0,44	0,27
Verwundbarkeit	0,42	0,22	0,29	0,05	0,41	0,16	0,26	0,29	0,36	0,31
Verstrickung	0,22	0,17	0,24	0,07	0,29	0,11	0,08	0,30	0,40	0,28
Unterwerfung	0,35	0,33	0,28	0,09	0,38	0,10	0,15	0,53	0,58	0,33
Aufopferung	0,24	0,12	0,26	0,02	0,26	0,13	0,11	0,14	0,31	0,19
Emotionale Gehemmtheit	0,39	0,46	0,23	0,14	0,20	-0,05	0,18	0,51	0,31	0,47
Unerbittliche Standards	0,21	0,23	0,22	0,12	0,23	0,14	0,14	0,21	0,31	0,36
Hochtrabende Ansprüche	0,18	0,06	0,11	0,21	0,19	0,38	0,41	0,01	0,11	0,28
Unzureichende Selbstkontrolle	0,30	0,26	0,16	0,25	0,42	0,28	0,25	0,27	0,34	0,30
Suche nach Anerkennung	0,29	0,26	0,31	0,17	0,43	0,46	0,27	0,43	0,63	0,28
Pessimismus	0,51	0,57	0,53	0,19	0,52	0,15	0,02	0,62	0,57	0,47
Unverhältnismäßige Strenge	0,64	0,57	0,60	0,34	0,54	0,12	0,11	0,52	0,46	0,48

PAR - paranoide, SZD - schizoide, SZT - schizotypische, ANS - antisoziale, BDL - emotional-instabile (Borderline), HIS - histrionische, NAR - narzisstische, AVO - selbstunsichere, DPN - dependente, ZWA - zwanghafte Persönlichkeitsmerkmale.

Der Matrix ist zu entnehmen, dass es einerseits Persönlichkeitsstile gibt, die hohe Korrelationen zu vielen EMS relativ undifferenziert über verschiedene Schemabereiche hinweg aufweisen, was insbesondere für Merkmale der Borderline-Persönlichkeit sowie die selbstunsicher-vermeidenden und paranoiden Persönlichkeitsstile gilt. Andererseits weisen Skalen zur Erfassung antisozialer, narzisstischer und histrionischer Persönlichkeitsanteile nur wenige Beziehungen zu den Subskalen des YSF auf. Die Narzissmuskalen betreffend finden sich deutlichere Beziehungen einzig zum EMS Hochtrabende Ansprüche, nicht jedoch wie von Young postuliert, zu den EMS Emotionale Entbehrungen und Unzulänglichkeit.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Spezifisch auf den narzisstischen Persönlichkeitsstil fokussierend untersuchte Torres (2002) die Korrelationen zwischen den Skalen des YSQ-S2 und dem Narcissistic Personality Inventory (NPI) bzw. der Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R) in einer studentischen Stichprobe. Das NPI erhebt offenen Narzissmus, ein Konstrukt, das sich in den Kriterien der narzisstischen „Persönlichkeitsstörung“ nach DSM-IV niederschlägt. Die PCL-R ist ein Instrument zur Erfassung „Primärer Psychopathie“, welche dem Verständnis der antisozialen „Persönlichkeitsstörung“ gemäß DSM-IV recht nahe kommt. Positive Korrelationen, die auf einem Niveau von  $p < 0,01$  signifikant waren, bestanden in dieser Studie zwischen Narzissmus und den EMS Hochtrabende Ansprüche und einer vom Autor selbst erstellten Skala zum EMS Unverhältnismäßige Strenge.

Die Ergebnisse aller genannten Studien sind mit Vorsicht zu betrachten, da sie die Zusammenhänge teils in nicht-klinischen Stichproben, teils in klinischen Stichproben, in denen der diagnostische Status einer „Persönlichkeitsstörung“ kaum vertreten war, untersuchten. Zudem waren die Stichproben häufig klein und die Analysen wiederum überwiegend rein explorativer Ausrichtung.

Vier Studien untersuchten spezifische A-priori-Hypothesen zu Assoziationen zwischen EMS und einer jeweils begrenzten Auswahl von „Persönlichkeitsstörungen“. Die Studie von Ball et al. (2001) überprüfte Hypothesen zur antisozialen, Borderline und selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeit in einer kleinen Stichprobe drogenabhängiger Patienten (N=41). Sie korrelierten hierzu den Ausprägungsgrad von „Persönlichkeitsstörung“ nach SKID-II mit den Skalen des YSF, wobei acht von 14 Hypothesen nicht bestätigt wurden. Alle Hypothesen zur selbstunsicher-vermeidenden Persönlichkeit wurden widerlegt, als einziges EMS war Unterwerfung signifikant korreliert. Es zeigte sich hingegen wiederum eine signifikante Korrelationen zwischen der Skala zur Erfassung der Borderline-Persönlichkeit und dem EMS Verlassenwerden.

Die Ergebnisse dieser Studie wurden von Jovev und Jackson (2004) aufgegriffen. Sie formulieren spezifische Hypothesen bezüglich Assoziationen zwischen EMS und der Borderline, der selbstunsicher-vermeidenden und der zwanghaften „Persönlichkeitsstörung“ und überprüften diese durch MANOVAS und nachfolgende ANOVAS mit Kontrastschätzungen zwischen jeweils zwei von drei Gruppen von Patienten mit klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen in einer kleinen Stichprobe (N=48). Hypothesengemäß unterschied sich die zwanghafte, zumindest von der vermeidenden „Persönlichkeitsstörung“, durch eine im Mittel signifikant höhere Ausprägung des EMS Unerbittliche Standards. Hingegen konnte nicht die erwartete höhere Ausprägung des EMS Emotionale Gehemmtheit

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

abgebildet werden. Das EMS Verlassenwerden war in dieser Studie im Einklang mit der Theorie und früheren Befunden signifikant stärker bei Menschen mit Borderline- bzw. vermeidender Persönlichkeit ausgeprägt als bei Menschen mit zwanghafter Persönlichkeit. Hoffart, Sexton, Nordahl und Stiles (2005b) untersuchten Hypothesen zur Vorhersage der Diagnose klinisch relevanter Persönlichkeitsmerkmale durch zuvor gebildete Skalen zu jedem EMS-Bereich in einer Stichprobe von Angstpatienten mit einer 55%igen Prävalenz von „Persönlichkeitsstörungen“ aus dem Cluster C durch multiple Regressionsanalysen. Signifikante Beiträge ( $p < .0001$ ) zur Vorhersage sowohl der selbstunsicher-vermeidenden wie auch der dependenten „Persönlichkeitsstörung“ lieferte der Bereich Eingeschränkte Autonomie. Im Falle der zwanghaften „Persönlichkeitsstörung“ galt dies für den Bereich Überzogene Standards. Somit wurden alle Hypothesen der Autoren bestätigt. Weingartz (2006) erbrachte weitere Hinweise auf die Gültigkeit der besonderen Rolle des EMS Verlassenwerden bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Den bisherigen Forschungsstand zusammenfassend lässt sich mit Blick auf die theoretischen Annahmen Youngs über Beziehungen zwischen EMS und klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen im Falle der Borderline-Persönlichkeit festhalten, dass die postulierte zentrale Rolle des Schemabereichs Trennung und Ablehnung, insbesondere des EMS Verlassenwerden, breite Bestätigung findet. Einschränkend ist zu ergänzen, dass sich in Stichproben zumeist ein recht undifferenziertes Bild hoher Korrelationen zwischen den Werten auf der entsprechenden Persönlichkeitsskala und verschiedenen EMS findet. Ungleich weniger Bestätigung finden Youngs Annahmen zur Beziehung zwischen EMS und Merkmalen der narzisstischen Persönlichkeit: Es finden sich zwar wiederholt deutliche Zusammenhänge zum EMS Hochtrabende Ansprüche. Die für die ätiologische Perspektive interessanten EMS Emotionale Entbehrungen und Unzulänglichkeit, die laut Young ebenso spezifische Beziehungen zur narzisstischen Persönlichkeit aufweisen sollten, sind bisher empirisch jeglichen Nachweis ihrer Bedeutung schuldig geblieben.

## 3. Methodik

### 3.1 Hypothesen

Diese Forschungsarbeit soll einen substanziellen Beitrag zur Erweiterung der empirischen Befundlage zum Modell Früher Maladaptiver Schemata leisten und insbesondere den bisher als unzureichend zu bewertenden Forschungsstand in deutschsprachigen Populationen bereichern. Sie adressiert im Speziellen die zuvor beschriebenen offenen Fragen bezüglich der faktoriellen Validität und der Kriteriumsvalidität.

#### Faktorielle Validität

Im Einzelnen wird hierzu zunächst eine Überprüfung der Faktorenstruktur des Schemamodells mit den 18 EMS und der Sekundärfaktorenstruktur mit den fünf übergeordneten Bereichen gemäß Abbildung 1 angestrebt. Mit der Überprüfung der Sekundärfaktorenstruktur wird sich auch der Validität der ätiologischen Annahme Youngs gewidmet, dass die fünf Schemabereiche spezifische Assoziationen zu fünf menschlichen Grundbedürfnissen aufweisen. Wenn eine derartige spezifische Koppelung besteht, so würde diese einen Hinweis auf die Validität der schemaätiologischen Annahme der Interaktion aus Bedürfnisfrustration und Temperament bedeuten. Wie geschildert, konnte die Sekundärfaktorenstruktur des Schemamodells bisher kaum empirische Untermauerung finden. Analog zum Vorgehen bei Baranoff et al. (2006), Calvete et al. (2005) und Hoffart et al. (2005a) soll zunächst in einem explorativen Vorgehen in den kombinierten nicht-klinischen Stichproben aus den Diplomarbeiten von Haumer und Hoffmann (2007) und Weingartz (2006) eine empirisch fundierte Faktorenstruktur als Konkurrenzmodell extrahiert werden. In einem zweiten Schritt sollen im Rahmen eines konfirmatorischen Vorgehens in einer klinischen Stichprobe beide Modelle, das von Young theoretisch postulierte und das empirisch in der nicht-klinischen Stichprobe gewonnene Modell, auf ihre Anpassungsgüte untersucht werden.

Hierdurch kann sich auch Fragen der diskriminanten Validität des Schemamodells gewidmet werden: Gemäß der explizit maladaptiven Ausrichtung und dem daraus abzuleitenden Gültigkeitsanspruch des Schemamodells für klinische Stichproben sollte sich das theoretische Modell einem auf empirischer Basis in einer nicht-klinischen Stichprobe gewonnenen Modell als überlegen in der Anpassung an die Daten aus einer klinischen Stichprobe erweisen. Es ist



zu erwarten, dass Zusammenhangsmuster zwischen pathogenen Variablen wie den EMS in klinischen Stichproben systematisch von solchen in nicht-klinischen Stichproben abweichen.

## Kriteriumsvalidität

Des Weiteren sollen auch Aspekte der Kriteriumsvalidität des Schemamodells untersucht werden. Namentlich werden von Young postulierte Zusammenhänge zwischen EMS und klinisch relevanten Persönlichkeitsstilen in der klinischen Stichprobe überprüft. Young formuliert in seinem Buch *schema therapy* von 2003 lediglich für zwei Formen klinisch relevanter Persönlichkeitsstile konkrete Zusammenhangsannahmen zu einzelnen EMS:

- Alle EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung sind mit dem Borderline-Stil assoziiert, wobei dem EMS Verlassenwerden eine herausgehobene Bedeutung beigemessen wird
- Die EMS Emotionale Entbehrungen, Unzulänglichkeit und Hochtrabende Ansprüche sind charakteristisch für den narzisstischen Persönlichkeitsstil.

Bezüglich des Borderline-Stils weist Young darauf hin, dass über die genannten EMS hinausgehend, die die zentralen Themen der Borderlinepersönlichkeit darstellen, nahezu alle EMS mit dem Stil assoziiert sind, was die schematherapeutische Arbeit mit den betroffenen Patientinnen erschwert und ihn letztlich u.a. dazu bewogen hat, sein Schemamodell um das Moduskonzept zu erweitern. Auch die EMS Unzureichende Selbstkontrolle, Unterwerfung und Unverhältnismäßige Strenge sind demnach häufig prominent in der Borderline-Persönlichkeit. Bezüglich des narzisstischen Stils beschreibt er die EMS Emotionale Entbehrungen und Unzulänglichkeit als grundlegend, das EMS Hochtrabende Ansprüche als deren Überkompensation. Auch wenn diese Zuordnung einer klinischen Psychologin mit Erfahrung in der Behandlung von Menschen mit entsprechenden Diagnosen einleuchten mag, so wäre doch eine detailliertere Begründung der Zuordnung der EMS zu den Persönlichkeitsstilen auf Basis einer ätiologischen Theorie wünschenswert. Für alle weiteren in der ICD-10 bzw. im DSM-IV vorgesehenen klassifikatorischen Einheiten von auffälligen Persönlichkeitsstilen definiert Young keine konkreten Zusammenhangshypothesen zu einzelnen EMS. Da es Ziel dieser Arbeit ist, die explizierten Modellannahmen Youngs zu überprüfen, wird darauf verzichtet, darüber hinausgehende spezifische Zusammenhangsannahmen zu entwickeln und sich auf die Überprüfung der geschilderten Annahmen beschränkt.

In dieser Studie wird bei der Erhebung von „Persönlichkeitsstörung“ ein dimensionales Modell bevorzugt, worin sich die Überzeugung des Autors widerspiegelt, dass sowohl die Frage der Ausprägung von klinisch bedeutsamen Persönlichkeitsstilen als auch damit verbundener funktionaler wie psychosozialer Beeinträchtigung eine Frage des Wie viel und nicht des Entweder-Oder ist. Dies entspricht aktuellen Bestrebungen in der Weiterentwicklung der psychiatrischen Klassifikationssysteme ICD und DSM.

## **3.2 Instrumente**

### **Young Schema Fragebogen – Kurzform (YSF-K3)**

In der vorliegenden Studie wurde die 90 Items umfassende Kurzfassung der dritten Generation des Young Schema Fragebogens in der deutschen Übersetzung nach Weingartz (2006) verwandt (Anhang A). Jedes Schema wird durch je fünf Items in systematisch abwechselnder Abfolge erfasst. Jedes Item wird auf einer sechsstufigen Antwortskala von (1) „trifft überhaupt nicht auf mich zu“ bis zu (6) „trifft vollkommen auf mich zu“ eingestuft. Der YSF-K3 wurde beiden, der klinischen wie der kombinierten nicht-klinischen Stichprobe, zur Bearbeitung vorgelegt.

### **Fragebogen zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV)**

Der ADP-IV dient der Erfassung des Ausprägungsgrads von durch DSM-IV definierten Merkmalen von „Persönlichkeitsstörung“ und umfasst 94 Items, die jeweils einem diagnostischen Kriterium für die spezifischen „Persönlichkeitsstörungen“ des DSM-IV entsprechen. Jedes Item wird zunächst auf einer siebenstufigen Skala von 1 „überhaupt nicht“ bis 7 „ganz sicher“ eingeschätzt. Wird ein Wert von fünf oder mehr angekreuzt, ist ein zusätzliches Distress-Rating auf einer dreistufigen Skala von 1 „überhaupt nicht“ bis 3 „ganz sicher“ anzugeben. Der ADP-IV ergibt für jede Persönlichkeitsstörung einen dimensional Trait-Score. Dieser wird durch die Addition der einzelnen Items errechnet. Die Originalversion des ADP-IV wurde von flämischen Autoren in niederländischer Sprache publiziert (Schotte, de Doncker, Vankerckhoven, Vertommen & Cosyns, 1998). Das Instrument hat überzeugende Nachweise für seine Validität erbringen können (Döring et al., 2007, Schotte et al., 1998, Schotte et al., 2004). Der ADP-IV wurde aus Gründen der

Ökonomie nur etwa einem Drittel der Teilnehmer in der klinischen Stichprobe zur Bearbeitung dargeboten.

### **3.3 Stichproben**

#### **Nicht-klinische Stichprobe**

Für die Analyse der Faktorenstruktur in nicht-klinischen Stichproben wird auf die bereits vorhandenen Datensätze von Weingartz (2006) und Haumer und Hoffmann (2007) zurückgegriffen. Die in der erstgenannten Studie berücksichtigte Stichprobe umfasst 170 Personen, von denen 97% angaben, Studierende der Universität Osnabrück zu sein. Von 323 angesprochenen Personen nahmen 183 an der Studie teil, was einer Rücklaufquote von 56,7 % entspricht. Aufgrund fehlender Werte wurden die Angaben von 13 Probanden von den weiteren Analysen ausgeschlossen, sodass insgesamt Datensätze von 170 Personen zur Verfügung standen. Das Durchschnittsalter beträgt 23,7 Jahre, die Mehrheit ist weiblichen Geschlechts (68%), 14% haben sich nach eigener Angabe während ihres Lebens bereits in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befunden.

Haumer und Hoffmann (2007) kontaktierten 200 Personen aus ihrem Umfeld, 165 Probandinnen nahmen an der Studie teil (82,5%). Die Zusammensetzung der zweiten nicht-klinischen Teilstichprobe ist deutlich heterogener. Das Durchschnittsalter beträgt 39,1 Jahre, die Mehrheit der Teilnehmer sind Frauen (56%). 36% der Probanden hatten einen Haupt- oder Realschulabschluss, 28% Abitur und 38% ein abgeschlossenes Studium. Aufgrund fehlender Werte wurden aus der zweiten Teilstichprobe die Werte von 19 Personen von den Analysen ausgeschlossen.

Es werden für diese Studie die Angaben der kombinierten nicht-klinischen Stichprobe zum YSF-K3 verwendet. Zusammengefasst gehen in die nicht-klinische Stichprobe die Angaben von 316 Probandinnen ein, deren Durchschnittsalter 30,6 Jahre beträgt, 62,6% sind weiblichen Geschlechts.

#### **Klinische Stichprobe**

Die Rekrutierung klinischer Probanden erfolgte im Zeitraum von August 2009 bis Mai 2010 an der Schön Klinik Roseneck in Prien am Chiemsee. Die Schön Klinik Roseneck ist eine psychosomatische Klinik mit verhaltenstherapeutisch ausgerichtetem Behandlungsangebot, welches sich überwiegend an erwachsene Patientinnen mit einem breiten Spektrum an Diagnosen richtet. Die Schön Klinik Roseneck behandelt zu über 60% in privaten

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Krankenversicherungen versicherte Patienten auf 16 Stationen, die über 400 Behandlungsplätze bieten. Zur Vermeidung von diagnostischen Selektionseffekten wurde die Datenerhebung auf jenen zwölf Stationen der Klinik durchgeführt, die nicht auf die Behandlung von Essstörungen spezialisiert waren. Die Patientinnen und Patienten wurden durch den Leiter der Studie mündlich einmalig im Rahmen der Stationsversammlungen über die Ziele und Abläufe der Studie informiert. Die Verteilung der Unterlagen erfolgte in einem Umschlag mit einer anonymisierten Chiffre-Nummer über die Rezeptionsfächer der Klinik. Die Patienten wurden jeweils in der zweiten Woche ihres stationären Aufenthalts angesprochen. Die Umschläge enthielten neben den verwendeten Fragebogen eine nochmalige umfangreiche schriftliche Aufklärung über Ziele und Abläufe der Studie (siehe Anhang B) sowie eine schriftliche Einverständniserklärung.

Von 1050 angesprochenen Patientinnen erklärten sich 476 zur Teilnahme an der Studie bereit, was einer Rücklaufquote von 45,3% entspricht. Aufgrund fehlender Angaben im YSF-K3 wurden insgesamt 27 Patienten von den weiteren Analysen ausgeschlossen, welche somit auf Basis eines Datensatzes von 449 Personen durchgeführt wurden (Tabelle 4). Das Durchschnittsalter liegt mit über 48 Jahren deutlich über dem der nicht-klinischen Stichprobe. 58% sind weiblichen Geschlechts, 69,2% leben in fester Partnerschaft oder sind verheiratet, 54% verfügen über das Abitur, 45% über einen Haupt- oder Realschulabschluss und 43% über ein abgeschlossenes Hochschulstudium. Bezüglich der Hauptbehandlungsdiagnosen dominieren affektive Störungen inkl. Anpassungsstörungen (70%) vor somatoformen Störungen (7%), Angst-, Zwangs- und posttraumatischen Belastungsstörungen (jeweils 3%) und Essstörungen (2%). Andere Gruppen von Hauptdiagnosen sind jeweils mit unter 1% in der Stichprobe vertreten. Bei stationär-psychosomatischen Behandlungen ist davon auszugehen, dass es sich im Einzelfall häufig um eine psychische Störung tief greifenden Ausmaßes mit erheblicher Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit im Alltag der Betroffenen handelt, was sich u.a. im Vorliegen von Komorbiditäten niederschlägt. Die Diagnose einer „Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10 F60.x, ICD-10 F61) wurde in 64 Fällen mindestens komorbid gestellt (14%), in sieben Fällen (2%) stellt es die Hauptdiagnose dar. Dieser relativ niedrige Anteil dürfte auch darauf zurückzuführen sein, dass klinisch relevante Persönlichkeitsmerkmale in vielen Fällen nicht formal-diagnostisch dokumentiert werden.

**Tabelle 4: Merkmale der klinischen Stichprobe (N=449).**

	Minimum	Maximum	Mittelwert	s
Alter in Jahren	16	81	48,45	11,68
Global Assessment of Functioning*	22	96	58,39	13,66
Zeit in Jahren seit Erstmanifestation	1	55	9,02	9,76
Anzahl stationärer Vorbehandlungen	0	20	0,82	1,80
Körpergröße in cm	152	200	172,49	9,19
Gewicht in kg bei Aufnahme	38	171	78,92	19,39

\* Der GAF-Wert wurde zum Ende der stationären Behandlung von der hauptverantwortlich behandelnden Therapeutin per Expertenrating eingestuft.

Zur Beschreibung der symptomatischen Belastung der klinischen Stichprobe zum Aufnahmezeitpunkt enthält Tabelle 5 von Werten für das Beck Depressions-Inventar II (BDI-II, Beck, Steer & Brown, 2006) und das Brief Symptom Inventory (BSI, Franke, 2000) jeweils zum Zeitpunkt der Aufnahme der stationären Behandlung. Diese ermöglichen jenseits der Diagnosen eine Orientierung über die Belastung durch pathopsychologische Symptome.

### **3.4 Datenauswertung**

Die Datenauswertung erfolgt elektronisch auf Basis der Programme SPSS 19 und AMOS 19.

Die Faktorenstruktur in der nicht-klinischen Stichprobe wird mittels eines exploratorischen Vorgehens, Extraktion gemäß Hauptachsen-Faktorenanalyse, Rotation gemäß obliquem PROMAX-Algorithmus durchgeführt. Die Bestimmung der Anzahl zu extrahierender Faktoren erfolgt unter Berücksichtigung von Kaiser-Kriterium, Scree-Test und gemäß den Vorschlägen von Gorsuch (1983), Gorsuch (1997) und Tabachnick und Fidell (2001).

Die Faktorenstruktur in der klinischen Stichprobe wird durch ein konfirmatorisches Vorgehen überprüft, wobei das Schemamodell gemäß Young mit der in der nicht-klinischen Stichprobe extrahierten empirischen Struktur auf Passungsgüte verglichen wird. Interne Konsistenzen der Skalen werden berechnet.

**Tabelle 5: Symptomatische Belastung der klinischen Stichprobe.**

	Mittelwert	s	Wertebereich	T-Wert	Cronbachs $\alpha$
BSI Somatisierung	0,93	0,75	0-4	65-66	0,63
BSI Zwanghaftigkeit	1,59	0,91	0-4	68-69	0,72
BSI Soziale Unsicherheit	1,43	0,95	0-4	66-69	0,61
BSI Depressivität	1,39	0,96	0-4	71-72	0,72
BSI Ängstlichkeit	1,29	0,82	0-4	70-73	0,62
BSI Aggressivität	0,90	0,71	0-4	63-66	0,54
BSI Phobische Angst	0,74	0,87	0-4	65-69	0,39
BSI GSI	1,89	0,56	0-4	80	0,96
BDI-II	23,3	11,89	0-63		0,87

BSI - Brief Symptom Inventory, GSI - Global Severity Index, BDI-II - Beck Depressions-Inventar II.

Zur Überprüfung der Annahmen Youngs zur Kriteriumsvalidität werden die Subskalen des YSF-K3 mit Persönlichkeitsstilen gemäß ADP-IV korreliert. Nachfolgend werden die genannten Zusammenhangshypothesen zwischen EMS und Stilen klinisch relevanter Persönlichkeitsmerkmale durch multiple Regressionen überprüft. Um hierbei einen stärker confirmatorischen Charakter herzustellen, werden bei der Regression der Zielvariable des betroffenen Persönlichkeitsstils im Rahmen eines schrittweisen Vorgehens zunächst alle außer der gemäß der Hypothese als bedeutsam definierten YSF-Skalen in das Regressionsmodell eingeschlossen, um weiteren Schritten die kritischen Skalen einzuschließen. Steigt die Vorhersagegüte des Modells durch deren Einschluss signifikant an, kann dies als Hinweis dafür gewertet werden, dass die entsprechenden EMS einen bedeutsamen, von allen anderen EMS unabhängigen Effekt in der Verbesserung der Vorhersage der Zielvariablen bewirken.

## 4. Ergebnisse

Tabelle 6 dokumentiert die Werte für Cronbachs  $\alpha$  als Indikator der Reliabilität der Messung der 18 EMS-Skalen. Die Werte sind nahezu durchgängig als ausreichend einzustufen, überwiegend indizieren sie sogar eine hohe interne Konsistenz. Die meisten Skalen weisen eine höhere interne Konsistenz in der klinischen Stichprobe auf. Die Reliabilität der Skala Hochtrabende Ansprüche ist insgesamt als grenzwertig einzustufen, wenig akzeptabel erweist sich die Reliabilität der Skala Unverhältnismäßige Strenge in der nicht-klinischen Stichprobe.

**Tabelle 6: Cronbachs  $\alpha$  in der klinischen und nicht-klinischen Stichprobe.**

YSF-K3 Skala	klinisch	nicht-klinisch
Emotionale Entbehrungen	0,85	0,77
Verlassenwerden	0,87	0,79
Misstrauen	0,82	0,76
Isolation	0,87	0,83
Unzulänglichkeit	0,88	0,8
Versagen	0,88	0,85
Abhängigkeit	0,83	0,68
Verwundbarkeit	0,72	0,71
Verstrickung	0,80	0,68
Unterwerfung	0,82	0,74
Aufopferung	0,81	0,72
Emotionale Gehemmtheit	0,82	0,80
Unerbittliche Standards	0,75	0,72
Hochtrabende Ansprüche	0,69	0,63
Unzureichende Selbstkontrolle	0,75	0,76
Suche nach Anerkennung	0,79	0,78
Pessimismus	0,84	0,78
Unverhältnismäßige Strenge	0,76	0,59

## **4.1 Faktorielle Validität**

Wie beschrieben soll zunächst anhand eines explorativen Vorgehens ein empirisch definiertes Konkurrenzmodell in einer nicht-klinischen Stichprobe definiert werden, welches dann mit dem explizit auf klinische Populationen ausgerichteten theoretischen Modell in einem konfirmatorischen Ansatz auf Anpassungsgüte in einer klinischen Stichprobe verglichen wird.

### **Faktorenstruktur in der nicht-klinischen Stichprobe**

Wie zuvor skizziert wurde in einem ersten Schritt in der beschriebenen nicht-klinischen Stichprobe mittels eines explorativen Vorgehens eine Faktorenstruktur extrahiert. Hierzu wurde zunächst der vorliegende Datensatz auf Eignung für eine Faktorisierung überprüft. Auch wenn es sich bei den Antwortmöglichkeiten zu den Items des YSF-K3 streng genommen um eine sechsstufige Ordinalskala handelt, wurde bei der Übersetzung des Fragebogens großer Wert darauf gelegt, die Antwortmöglichkeiten so zu gestalten, dass in etwa gleiche Abstände zwischen den Antwortkategorien anzunehmen sind und sie sich daher einer Intervallskala annähern (vgl. Weingartz, 2006). Weitere Voraussetzungen einer Faktorenanalyse stellen die Linearität der Beziehungen der Variablen untereinander und die Homoskedastizität der Residualvarianzen dar. Zur Überprüfung beider Annahmen werden zum einen die Werte für Schiefe und Wölbung (Anhang C) herangezogen; zu deren Beurteilung empfiehlt Kline (1998), Schiefebeträge  $>3$  und Kurtosisbeträge  $>20$  als nicht akzeptabel zu erachten. Zum anderen wird empfohlen, die Residualdiagramme der vorhergesagten Werte jeder einzelnen Variable auf Basis der Vorhersage durch alle anderen Variablen zu kontrollieren. Die Residuen sollten möglichst unsystematisch verteilt sein. Variablen mit größeren Abweichungen von diesen verteilungsbezogenen Kriterien sollten vorzugsweise transformiert werden.

Für den überwiegenden Teil der Variablen können die genannten Voraussetzungen als erfüllt gelten. Als kritisch sind die Items 41 und 90 zu erachten: Während der Schiefewert von Item 41 den Grenzwert nur knapp überschreitet und der Kurtosiswert noch akzeptabel erscheint, ist bezüglich Item 90 davon auszugehen, dass eine deutliche Verletzung der Annahmen vorliegt. Unter Berücksichtigung aller Kriterien erscheint es geboten, angesichts der erheblichen Verletzung der Verteilungsannahmen durch Item 90 zwei parallele explorative Faktorenmodelle in der nicht-klinischen Stichprobe zu berechnen: In ein Modell geht Item 90 unverändert ein, für ein weiteres wird es zuvor mit dem Logarithmus zur Basis 10 transformiert. Die Ergebnisse der ersten Variante werden im Weiteren dargestellt, auf die



alternative Berechnung der Faktorenstruktur auf Basis des logarithmierten Items 90 wird in Kapitel 5.1 Bezug genommen.

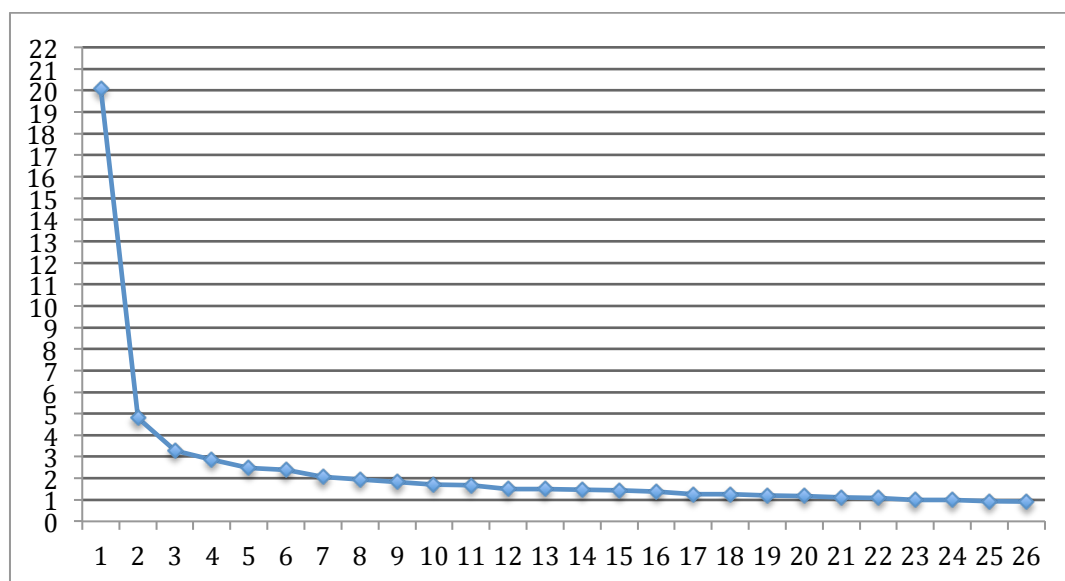
Als weitere grundlegende Voraussetzung für die Faktorisierung kann davon ausgegangen werden, dass im Datensatz substantielle Beziehungen zwischen den Items des YSF-K3 bestehen, was durch das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium der Stichprobenangemessenheit, das einen nach Backhaus, Erichson, Plinke und Weiber (2003) „verdienstvollen“ Wert von 0,88 erreicht, nahe gelegt wird. Der Bartlett-Test auf Sphärizität indiziert zudem mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von  $<,001$ , dass die Variablen in der Grundgesamtheit nicht unkorreliert sind.

### Primärfaktorenstruktur

#### *Bestimmung der Anzahl zu extrahierender Faktoren*

Zur Extraktion der Faktoren wird angesichts der plausiblen Annahme, dass die Kommunalitäten der Variablen nicht vollständig durch die Faktoren erklärt werden können, auf die Hauptachsenfaktorenanalyse zurückgegriffen. Für die Bestimmung der Anzahl zu extrahierender Faktoren soll neben dem weit verbreiteten Kaiser-Kriterium, nach dem alle Faktoren mit einem Eigenwert  $\lambda > 1$  extrahiert werden, zunächst der Scree-Test in Abbildung 3 beachtet werden.

**Abbildung 3: Eigenwerteverlauf von 26 Faktoren nach Hauptachsenfaktorenanalyse.**



## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

24 Faktoren weisen Eigenwerte von  $\lambda > 1$  auf, der Scree-Test legt die Extraktion von eher einem als maximal zwei Faktoren nahe. Angesichts dieser schwierig zu vereinbarenden Spannbreite zu extrahierender Faktoren sollen auch die Empfehlungen von Gorsuch (1997) berücksichtigt werden, der nahe legt, Faktoren dann als nicht trivial zu behandeln, wenn diese nach Varimax-Rotation saliente Ladungen von  $\geq 0,40$  auf mindestens zwei Variablen aufweisen ohne dass diese Variablen auf einem anderen Faktor höher laden. Der Autor weist an anderer Stelle darauf hin, die Salienz der Faktorladung nicht einzig auf Basis ihres Betrags zu bewerten (Gorsuch, 1983). Zudem wird auch die Empfehlung von Gorsuch (1983) und Tabachnick und Fidell (2001) beachtet, den Anteil nicht redundanter Residuen (NRR) nach Abgleich der Matrizen der empirischen und der aus den Faktorwerten reproduzierten Variableninterkorrelationen zur Bestimmung der Faktoranzahl zu berücksichtigen. Die NRR stellen also ein Gütekriterium dafür dar, inwiefern es gelingt, die Relationen zwischen den Variablen aus der Faktorenlösung möglichst genau zu reproduzieren. Residuen werden in dieser Studie als nicht redundant eingestuft, wenn sie Beträge von  $> 0,05$  erreichen. Das Kriterium der Anzahl salienter Variablen legt je nach Handhabung des Kriteriums der Salienz die Extraktion von 17, 18 oder 19 Faktoren nahe. In der 17 Faktorenlösung erweisen sich 7% der Residualwerte in der reproduzierten Korrelationsmatrix als nicht redundant, bei 18 Faktoren treten 5%, bei 19 Faktoren 4% und bei 24 Faktoren 1% NRR auf. Die diskutierten Faktorenlösungen erweisen sich als weitgehend invariant und unterschieden sich nur in der Zuordnung einzelner Items. Angesichts der günstigen Werte für die NRR und der relativen Sparsamkeit im Vergleich zu einem etwa 24faktoriellen Modell wurden zur Definition der empirisch fundierten Faktorenstruktur 18 Faktoren extrahiert. Die extrahierten Faktoren klären vor der Rotation 61,1% der Varianz auf.

### *Faktorenrotation*

Zur Rotation der Faktorenstruktur wurde auf das Promax-Kriterium ( $\kappa=4$ ) zurückgegriffen. Ein schiefwinkliges Rotationskriterium erscheint erstens inhaltlich sinnvoll, da es plausibel ist, dass die resultierenden Faktoren nicht unabhängig voneinander sind und ist zweitens für die Zwecke dieser Studie zwingend notwendig, da interkorrelierte Primärfaktoren eine Grundlage für die Durchführung einer Sekundärfaktorenanalyse darstellen. Es resultieren die in Anhang D1 und Anhang D2 dargestellten Matrizen.

Beide differieren naturgemäß in der Frage, welches Item die höchste Ladung auf welchem Faktor bzw. die höchste Korrelationen zu welchem Faktor aufweist. Im Vergleich beider Matrizen sind hiervon insgesamt neun Items betroffen. Zum Zwecke der eindeutigen

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Zuordnung aller Items zu einem Faktor wurden für jedes betroffene Item Detailanalysen durchgeführt. Hierzu wurden (a) die Item-Interkorrelationen, bei Bildung einer „Skala“ analog der Ergebnisse der Faktorenanalyse, (b) die Trennschärfen der betroffenen Items sowie der anderen die „Skala“ konstituierenden Items und (c) die interne Konsistenz dieser alternativen „Skalen“ herangezogen. Die Items wurden jeweils jenem Faktor zugeordnet, für den die beschriebenen Kriterien optimiert werden konnten. Letztlich wurde auf dieser Grundlage eine eindeutige Zuordnung von Items zu Faktoren vorgenommen, die auf der Ebene der Primärfaktoren das empirisch fundierte Konkurrenzmodell zu Youngs theoretischem Postulat darstellt (Tabelle 7).

Betrachtet man zunächst jene salienten Items, die in beiden Matrizen übereinstimmenden Faktoren zugeordnet werden, so lassen sich 14 der 18 von Young postulierten Faktoren – unterschiedlich deutlich – erkennen: Emotionale Gehemmtheit (Faktor 1), Versagen (Faktor 2), Isolation (Faktor 3), Verlassenwerden (Faktor 4), Aufopferung (Faktor 5), Suche nach Anerkennung (Faktor 6), Emotionale Entbehungen (Faktor 7), Unerbittliche Standards (Faktor 9), Unzureichende Selbstkontrolle (Faktor 10), Unzulänglichkeit (Faktor 11), Abhängigkeit (Faktor 13), Verstrickung (Faktor 14), Unverhältnismäßige Strenge (Faktor 15) und Hochtrabende Ansprüche (Faktor 16). Zwei Faktoren weisen saliente Items auf, die den Skalen Verwundbarkeit bzw. Pessimismus entstammen: Faktor 8 und Faktor 12. Ersterer scheint etwas stärker durch Items der Skala Verwundbarkeit, letzterer etwas stärker durch Items der Skala Pessimismus definiert zu sein. Insgesamt laden 64 Items (71,1%), in der Tabelle fett markiert, theoriekonform. Nur bei zwei Faktoren, Suche nach Anerkennung (Faktor 6) und Emotionale Entbehungen (Faktor 7), laden einzig genau jene Items am höchsten, die den analogen Skalen zugeordnet sind. Die Skalen Misstrauen und Unterwerfung bilden sich nicht in einem separaten Faktor ab. Einige Items der Skala Misstrauen laden am höchsten auf den durch die Items der Skala Verlassenwerden definierten Faktor 4, die Items der Skala Unterwerfung laden auf ganz unterschiedlichen Faktoren am höchsten. Die Faktoren 17 und 18 weisen jeweils nur ein salientes Item auf und sind daher theoretisch kaum interpretierbar.

**Tabelle 7: Zuordnung von YSF-K3-Items zu 18 empirisch ermittelten Faktoren.**

<b>Faktor</b>	<b>Zugeordnete Items</b>
1 (EG)	<b>12(EG)</b> , 23(UZ), <b>30(EG)</b> , 46(UW), <b>48(EG)</b> , 57(MI), <b>66(EG)</b> , 75(MI), 77(UZ), 82(UW), <b>84(EG)</b>
2 (VE)	<b>06(VE)</b> , <b>24(VE)</b> , <b>42(VE)</b> , <b>60(VE)</b> , <b>78(VE)</b> , 87(UK)
3 (IS)	<b>04(IS)</b> , 10(UW), <b>22(IS)</b> , <b>40(IS)</b> , <b>58(IS)</b> , <b>76(IS)</b> , 85(US)
4 (VL)	<b>02(VL)</b> , 03(MI), <b>20(VL)</b> , 21(MI), <b>38(VL)</b> , 39(MI), <b>56(VL)</b> , <b>74(VL)</b>
5 (AO)	<b>11(AO)</b> , 28(UW), <b>29(AO)</b> , <b>47(AO)</b> , <b>65(AO)</b> , <b>83(AO)</b>
6 (SB)	<b>16(SB)</b> , <b>34(SB)</b> , <b>52(SB)</b> , <b>70(SB)</b> , <b>88(SB)</b>
7 (EE)	<b>01(EE)</b> , <b>19(EE)</b> , <b>37(EE)</b> , <b>55(EE)</b> , <b>73(EE)</b>
8 (VW)	<b>08(VW)</b> , 17(PE), <b>26(VW)</b> , 35(PE), 53(PE), <b>80(VW)</b>
9 (US)	<b>13(US)</b> , 14(HA), <b>31(US)</b> , 36(ST), <b>67(US)</b>
10 (UK)	<b>15(UK)</b> , <b>33(UK)</b> , <b>51(UK)</b> , <b>69 (UK)</b>
11 (UZ)	<b>05(UZ)</b> , <b>41(UZ)</b> , <b>59(UZ)</b> , 90(ST)
12 (PE)	62(VW), <b>71(PE)</b> , <b>89(PE)</b>
13 (AB)	<b>07(AB)</b> , <b>25(AB)</b> , <b>43(AB)</b> , <b>79(AB)</b> , 81(VS)
14 (VS)	<b>09(VS)</b> , <b>27(VS)</b> , <b>45(VS)</b> , <b>63(VS)</b> , 64(UW)
15 (ST)	<b>18(ST)</b> , 49(US), 50(HA), <b>54(ST)</b> , <b>72(ST)</b>
16 (HA)	<b>32(HA)</b> , <b>68(HA)</b> , <b>86(HA)</b>
17	61(AB)
18	44(VW)

Item ursprünglich der Skala zugeordnet:

EE - Emotionale Entbehrungen, VL - Verlassenwerden, MI - Misstrauen, IS - Isolation, UZ - Unzulänglichkeit, VE - Versagen, AB - Abhängigkeit, VW - Verwundbarkeit, VS – Verstrickung, UW - Unterwerfung, AO - Aufopferung, EG - Emotionale Gehemmtheit, US - Unerbittliche Standards, HA - Hochtrabende Ansprüche, UK - Unzureichende Selbstkontrolle, SB - Suche nach Anerkennung und Bestätigung, PE - Pessimismus, ST - Unverhältnismäßige Strenge.

**Fett** – mit theoretischem Postulat übereinstimmende Itemzuordnung.

## **Sekundärfaktorenstruktur**

Zur Definition der höheren Faktorebene des empirischen Konkurrenzmodells wurde auf Basis der Faktorwerte (Multiple Regression) die Sekundärfaktorenstruktur extrahiert. Orientiert am zuvor geschilderten Vorgehen wurde auf Grundlage einer Faktorenlösung mit Extraktion aller Faktoren mit einem Eigenwert  $\lambda > 1$  und Varimax-Rotation die Anzahl substantieller Faktoren

anhand der Anzahl salienter Items und des Anteils nicht redundanter Residuen (NRR) in der reproduzierten Iteminterkorrelationsmatrix beurteilt. Die Anzahl salienter Items legt eine Lösung mit vier Sekundärfaktoren nahe, eine Lösung mit fünf Sekundärfaktoren weist in der Reproduktion 16% NRR auf, bei vier Sekundärfaktoren zeigen sich NRR in 23% aller Differenzen, bei drei Sekundärfaktoren 32% und bei zwei Sekundärfaktoren 47%. Letztlich wurde aufgrund der insgesamt günstigen Werte eine Lösung mit vier Sekundärfaktoren extrahiert. Die vier Faktoren klären knapp 62% der Varianz der Faktorwerte auf. Die vier extrahierten Faktoren wurden wiederum einer schiefwinkligen Promax-Rotation ( $\kappa=4$ ) unterzogen, da es theoretisch nicht plausibel erscheint, dass zwischen den Sekundärfaktoren keine substantziellen Korrelationen bestehen. Es finden sich in der Muster- und Strukturmatrix Ladungen bzw. Korrelationen gemäß Tabelle 8.

**Tabelle 8: Faktorladungen (Mustermatrix) und Item-Faktor-Korrelationen (Strukturmatrix) nach Extraktion der Sekundärfaktoren und PROMAX-Rotation.**

	Mustermatrix				Strukturmatrix			
	1	2	3	4	1	2	3	4
Faktor 13 (AB)	<b>1,023</b>	-,195	-,341	-,023	<b>,759</b>	,301	-,080	,106
Faktor 12 (PE)	<b>,588</b>	,100	,256	-,192	<b>,669</b>	,520	,415	,249
Faktor 6 (SB)	<b>,488</b>	-,074	,204	,352	<b>,659</b>	,548	,541	,628
Faktor 2 (VE)	<b>,467</b>	,414	,006	-,092	<b>,707</b>	,679	,337	,329
Faktor 5 (AO)	<b>,465</b>	-,134	,357	,200	<b>,589</b>	,468	,569	,519
Faktor 18	<b>-,434</b>	-,075	,402	,217	-,247	-,040	<b>,327</b>	,221
Faktor 17	<b>-,256</b>	-,209	-,151	,079	<b>-,418</b>	-,415	-,308	-,225
Faktor 1 (EG)	,306	<b>,676</b>	-,156	,024	,710	<b>,813</b>	,316	,430
Faktor 11 (UZ)	,143	<b>,661</b>	,260	-,180	,604	<b>,792</b>	,552	,383
Faktor 4 (VL)	-,079	<b>,631</b>	,224	,158	,490	<b>,779</b>	,608	,592
Faktor 7 (EE)	-,102	<b>,601</b>	-,187	-,150	,169	<b>,356</b>	,001	,029
Faktor 16 (HA)	-,247	<b>,504</b>	-,209	,372	,168	<b>,433</b>	,167	,426
Faktor 14 (VS)	,309	<b>,451</b>	-,308	,276	,612	<b>,649</b>	,191	,477
Faktor 3 (IS)	,339	<b>,444</b>	,007	,025	,649	<b>,688</b>	,373	,411
Faktor 8 (VW)	,176	<b>,347</b>	,291	,098	,555	<b>,668</b>	,589	,522
Faktor 15 (ST)	-,075	-,111	<b>,813</b>	-,162	,081	,170	<b>,639</b>	,201
Faktor 9 (US)	,045	-,105	<b>,701</b>	,116	,279	,348	<b>,728</b>	,468
Faktor 10 (UK)	-,033	-,138	,018	<b>,737</b>	,187	,249	,346	<b>,659</b>

EE - Emotionale Entbehrungen, VL - Verlassenwerden, MI - Misstrauen, IS - Isolation, UZ - Unzulänglichkeit, VE - Versagen, AB - Abhängigkeit, VW - Verwundbarkeit, VS – Verstrickung, UW - Unterwerfung, AO - Aufopferung, EG - Emotionale Gehemmtheit, US - Unerbittliche Standards, HA - Hochtrabende Ansprüche, UK - Unzureichende Selbstkontrolle, SB - Suche nach Anerkennung und Bestätigung, PE - Pessimismus, ST - Unverhältnismäßige Strenge.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Der erste Sekundärfaktor ist durch Primärfaktoren charakterisiert, auf denen Items der Skalen Abhängigkeit (Faktor 13), Pessimismus (Faktor 12), Suche nach Anerkennung (Faktor 6), Versagen (Faktor 2) und Aufopferung (Faktor 5) laden. Schwierig zu interpretieren sind die negativen Koeffizienten des Primärfaktors 17, der nur über ein salientes Item verfügt. Der zweite Sekundärfaktor wird über Primärfaktoren definiert, auf denen schwerpunktmäßig Items der Skalen Emotionale Gehemmtheit (Faktor 1), Unzulänglichkeit (Faktor 11), Verlassenwerden (Faktor 4), Emotionale Entbehrungen (Faktor 7), Hochtrabende Ansprüche (Faktor 16), Verstrickung (Faktor 14), Isolation (Faktor 3) und Verwundbarkeit (Faktor 8) laden. Der dritte Sekundärfaktor wird durch Primärfaktoren umschrieben, die saliente Items der Skalen Unerbittliche Standards (Faktor 9) und Unverhältnismäßige Strenge (Faktor 15) aufweisen, der vierte Sekundärfaktor weist einen salienten Primärfaktor mit Ladungen von Items der Skala Unzureichende Selbstkontrolle (Faktor 10) auf. Ein Primärfaktor weist im Vergleich von Muster- und Strukturmatrix höchste Werte auf unterschiedlichen Sekundärfaktoren auf: Faktor 18, der über nur ein salientes Item (44) verfügt. Zur eindeutigen Definition der höheren Ebene des empirischen Konkurrenzmodells wurde dieser Faktor dem Sekundärfaktor Trennung und Ablehnung zugeteilt.

## Faktorenstruktur in der klinischen Stichprobe

Mittels einer KFA wurde das empirisch fundierte Faktorenmodell aus der nicht-klinischen Stichprobe mit dem theoretischen Postulat Youngs auf Anpassungsgüte in der klinischen Stichprobe verglichen. Analog zum zuvor beschriebenen Vorgehen wurde auch hier die Eignung der Items im klinischen Datensatz für die Durchführung eines konfirmatorisch-faktorenanalytischen Vorgehens überprüft. Linearität und Homoskedastizität können für alle Items als gegeben gelten, wie ein Blick in die deskriptive Statistik zeigt (Anhang E). Schiefe- und Kurtosiswerte verhalten sich unproblematisch. Diese stellen den besten Indikator für das Vorliegen einer multivariaten Normalverteilung dar, und sind dem für die Größe der Stichprobe anfälligen Mardia-Maß vorzuziehen (z.B. Weiber & Mühlhaus, 2010). Für die Durchführung der konfirmatorischen Faktorenanalyse wurde die Maximum-Likelihood-Methode als Schätzalgorithmus herangezogen, die bei anzunehmender multivariater Normalverteilung als präzise gilt.

## Modellspezifikation

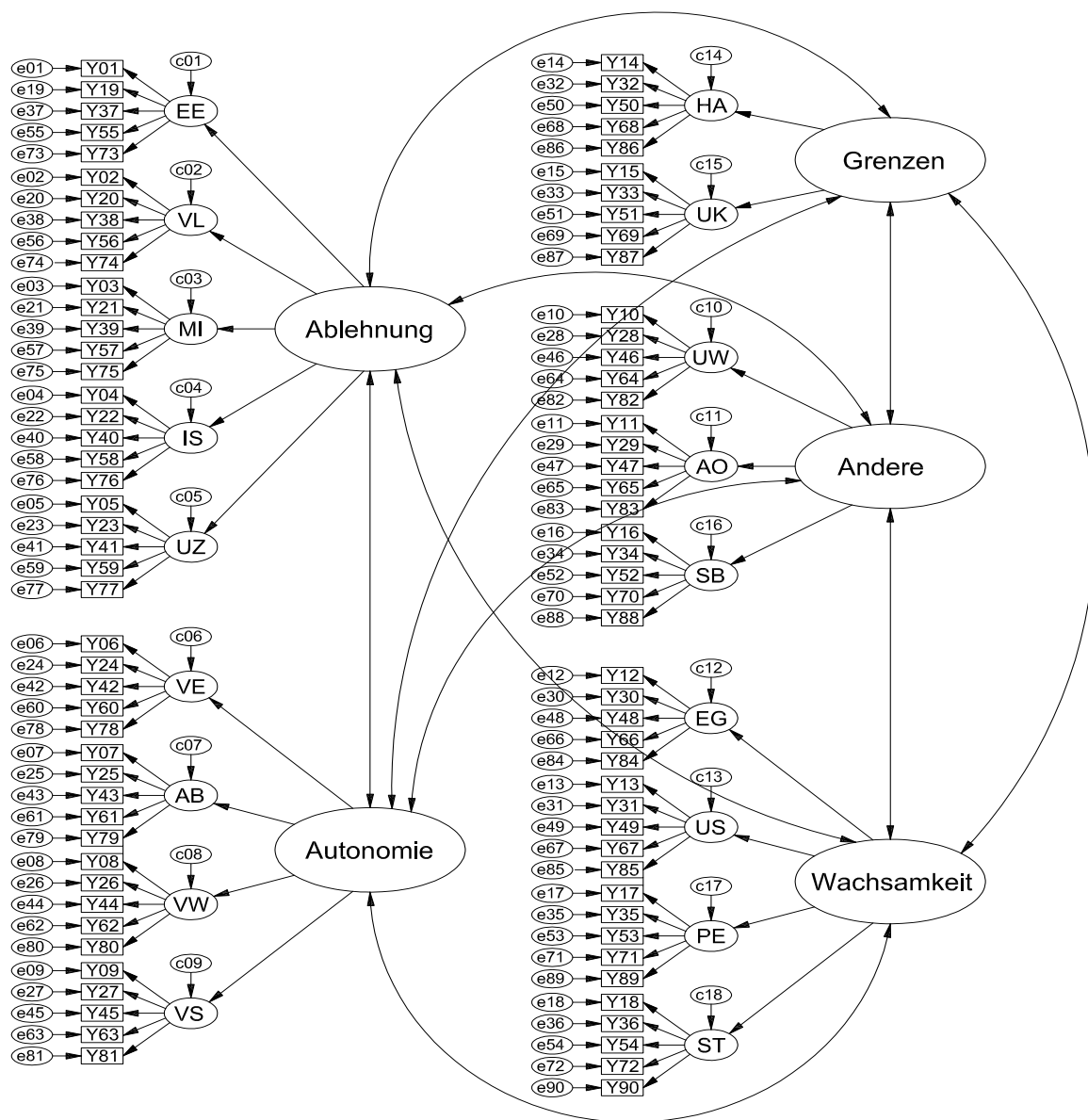
Zur Durchführung der konfirmatorischen Faktorenanalyse wurden in AMOS beide, das theoretische und das empirische Modell, grafisch vorgegeben. Die Analyse erfolgte auf

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Grundlage der Varianz-Kovarianzmatrix. Für beide Modelle gilt, dass die Zuordnung von Items zu Primärfaktoren und die Zuordnung von Primär- zu Sekundärfaktoren streng unidirektional ist – Veränderungen in Sekundärfaktoren verursachen Varianz in Primärfaktoren, Veränderungen in Primärfaktoren verursachen Varianz auf Indikatorebene. Die entsprechenden Regressionskoeffizienten sollten von AMOS geschätzt werden. Zudem wurden die Interkorrelationen zwischen den Sekundärfaktoren geschätzt. Für die endogenen Variablen (manifeste Indikatoren und Primärfaktoren) wurde jeweils ein Fehlerwert berücksichtigt, dessen Varianz ebenso zu schätzen war. Das theoretische Modell wurde gemäß Abbildung 4, das empirische gemäß Abbildung 5 vorgegeben.

Das empirische Modell wurde angesichts zweier über lediglich ein Item definierter Faktoren zunächst als *unteridentifiziert* ausgewiesen. Daher mussten die Faktoren 17 und 18 mitsamt ihrer Indikatorvariable aus dem Modell entfernt werden. Eine weitere Problematik beide Modelle betreffend ergab sich, da bei freier Parameterschätzung im theoretischen Modell der Faktor Unzureichende Selbstkontrolle und im empirischen Modell der Faktor 10, der über vier Items eben dieser Skala definiert ist, negative Varianzen aufwies. Nach Ausschluss des Vorliegens gravierender Erklärungen (Kline, 2010) für den Auftritt dieses *Heywood-Case* wurde zu Zwecken der Durchführbarkeit der Analyse die Varianz des betreffenden Faktors in beiden Modellen gleich null gesetzt. Für die Schätzungen der Modellparameter und der Anpassungsindizes stehen im Falle des theoretischen Modells 3888 Freiheitsgrade, im Falle des empirischen Modells 3719 Freiheitsgrade zur Verfügung.

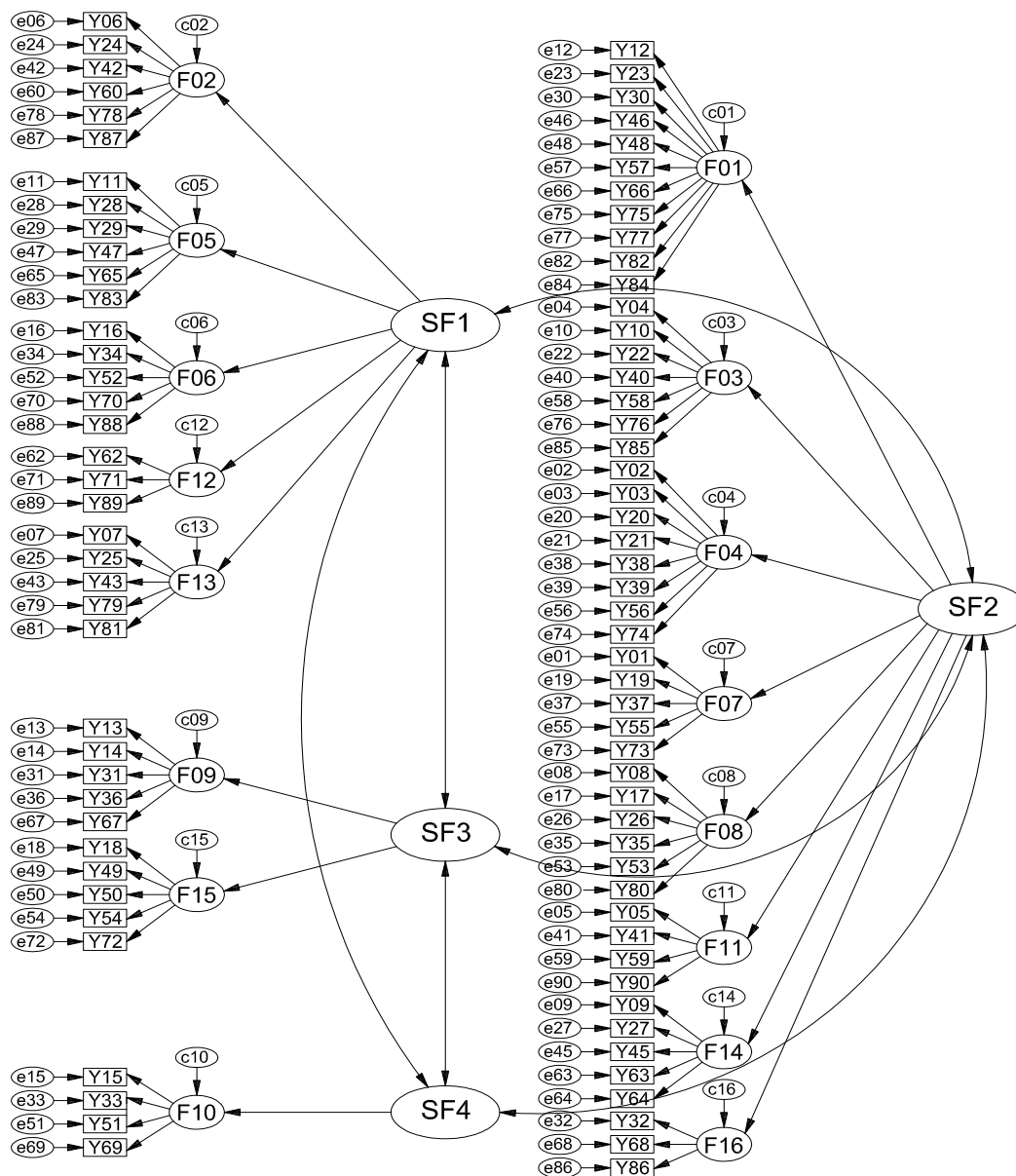
Abbildung 4: Vorgabe des theoretischen Modells in AMOS.



Primärfaktoren: EE - Emotionale Entbehrungen, VL - Verlassenwerden, MI - Misstrauen, IS - Isolation, UZ - Unzulänglichkeit, VE - Versagen, AB - Abhängigkeit, VW - Verwundbarkeit, VS – Verstrickung, UW - Unterwerfung, AO - Aufopferung, EG - Emotionale Gehemtheit, US - Unerbittliche Standards, HA - Hochtrabende Ansprüche, UK - Unzureichende Selbstkontrolle, SB - Suche nach Anerkennung, PE - Pessimismus, ST - Unverhältnismäßige Strenge. c01-c16 Residuen der Primärfaktoren, Y01-Y90 Indikatoren / Items des YSF-K3, e01-e90 Residuen der Indikatoren.



Abbildung 5: Vorgabe des empirischen Modells in AMOS.



SF1-SF4 Sekundärfaktoren, F01-F16 Primärfaktoren, c01-c16 Residuen der Primärfaktoren, Y01-Y90 Indikatoren / Items des YSF-K3, e01-e90 Residuen der Indikatoren.

## Ergebnisse

Auch wenn für das Anliegen der Studie nicht von vorrangiger Bedeutung enthält Anhang F für das theoretische Modell die geschätzten Werte für die Ladung (standardisierte Regressionskoeffizienten) und für die Indikatorreliabilität bzw. Kommunalität (multiple quadrierte Korrelation) jeder endogenen Variable, d.h. für jedes Item und jeden Primärfaktor. Die Indikatorreliabilität liefert eine Information darüber, wie viel Varianz eines jeden Indikators durch den Faktor aufgeklärt werden kann. Dieser Wert sollte nach Möglichkeit nicht unter 0,40 sinken, da ansonsten ein zu großer Anteil der Varianz des Indikators durch andere Einflussgrößen zu erklären ist als durch den Faktor. Auf Itemebene werden 15 Indikatoren (16,7%) diesem Schwellwert nicht gerecht.

Des Weiteren werden in Tabelle 9 die von AMOS gelieferten Passungsindizes für

1. das **theoretische Modell** nach Young,
2. das **empirische Modell**, dessen Herleitung in der nicht-klinischen Stichprobe erfolgte,
3. das **saturierte Modell**, welches der empirischen Datenstruktur entspricht und insofern gleichsam die beste Anpassung und keinerlei weiterführende Aussage darstellt und für
4. das **Basismodell** berichtet, welches postuliert, dass alle Variablen statistisch unabhängig sind und welches somit am schlechtesten geeignet ist, die empirischen Beziehungen zwischen den Variablen wiederzugeben<sup>7</sup>.

Die ausführliche AMOS-Ausgabe ist Anhang G zu entnehmen.

Für die Evaluation der Anpassungsgüte liefert AMOS eine große Vielfalt von Indizes, die unterschiedliche Aspekte der Fähigkeit eines Modells beurteilen, die empirische Varianz-Kovarianzmatrix zu reproduzieren. Den Empfehlungen von Schermelleh-Engel, Moosbrugger und Müller (2003) und Weiber und Mühlhaus (2010) folgend sollen

1. als **absolute Fitmaße** die Werte für den Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) und das Standardized Root Mean Square Residual (SRMR),
2. zur Beurteilung des **inkrementellen Fits** im Vergleich zum Basismodell der Tucker-Lewis-Index (TLI) und der Comparative Fit Index (CFI) und
3. zum **Modellvergleich** das Akaike Information Criterion (AIC), bei gleichzeitiger Berücksichtigung von Anpassungsgüte und **Sparsamkeit** der Parsimony Centrality Fit Index (PCFI) und der Parsimony Normed Fit Index (PNFI) betrachtet werden.

---

<sup>7</sup> Das saturierte Modell und das Unabhängigkeitsmodell beziehen sich auf das theoretische Modell nach Young und berücksichtigen somit alle 90 Variablen.

Insgesamt ist beim Vergleich der hier aufgeführten Werte zu bedenken, dass angesichts des um zwei Items reduzierten Itempools, auf dessen Grundlage die Anpassungsgüte des empirischen Modells überprüft wird, die Komplexität der empirischen Varianz-Kovarianz-Matrix im Vergleich zum gesamten Itempool reduziert ist, und somit die Voraussetzungen zur Beurteilung der Indizes im Vergleich zum theoretischen Postulat Youngs, zum Basis- und zum saturierten Modell abweichen.

**Tabelle 9: Anpassungsindizes für vier Modelle in der klinischen Stichprobe.**

	Theorie	Empirie	Saturiert	Unabhängig
$\chi^2$	9545,583	9934,277	0	27082,423
$\chi^2/DF$	2,455	2,671		6,762
RMSEA	0,057	0,061		0,113
SRMR	0,165	0,199	0	0,6
TLI	0,747	0,715		0
CFI	0,755	0,723	1	0
PCFI	0,733	0,703	0	0
PNFI	0,629	0,604	0	0
AIC	9959,583	10328,277	8190	27262,423

RMSEA - Root Mean Square Error of Approximation, SRMR - Root Mean Square Residual, TLI - Tucker-Lewis-Index, CFI - Comparative Fit Index, PCFI - Parsimony Centrality Fit Index, PNFI - Parsimony Normed Fit Index, AIC - Akaike Information Criterion.

### *Absolute Fitmaße*

Die Werte von 0,057 (theoretisches Modell) bzw. 0,061 (empirisches Modell) für den RMSEA indizieren eine zufriedenstellende Anpassungsgüte für beide Modelle. Weiber und Mühlhaus (2010) empfehlen, Werte von  $\leq 0,1$  als akzeptabel und  $\leq 0,05$  als gut zu erachten. Das SRMR deutet hingegen für beide Modelle ein schwache Anpassungsgüte an (theoretisches Modell: 0,165, empirisches Modell: 0,199). Hier liegt der Schwellwert für den akzeptablen Fit bei  $\leq 0,1$ .

*Inkrementelle Fitmaße*

Die Werte für den CFI und TLI tendieren mit wachsender Anpassungsgüte gegen 1, was gemäß ihrer Definition der Anpassungsgüte des saturierten Modells entspricht. Werte  $\geq 0,9$  indizieren bei der Betrachtung beider Indizes eine gute Modellanpassung. Das theoretische Modell erzielt Werte von CFI=0,755 und TLI=0,747, das empirische Modell Werte von CFI=0,723 und TLI=0,715. Insgesamt erreichen beide Modelle also einen besseren Fit als das Basismodell, sind jedoch auch deutlich davon entfernt, eine gute Anpassung an die empirischen Daten zu erreichen.

*Fitmaße zum Modellvergleich und zur Berücksichtigung von Modellsparsamkeit*

Für diese Maße existieren keine allgemeingültigen Schwellwerte, sie dienen dem direkten Vergleich konkurrierender Modelle. Die Werte für das AIC fallen im Vergleich besser für das theoretische Modell (9960) als für das empirische (10328) aus. Wird dem CFI ein Sparsamkeitskriterium, sprich das Verhältnis von Freiheitsgraden im Basismodell und im vorgegebenem Modell, hinzugefügt, so dient er dem Modellvergleich unter Berücksichtigung von Sparsamkeitsabwägungen. Hier erreicht das theoretische Modell einen Wert von PCFI=0,733 und das empirische einen Wert von PCFI=0,703. Auch im verwandten PNFI zeigen sich nominelle Unterschiede von  $\text{PNFI} > 0,02$  für beide Modelle, die das theoretische Modell favorisieren. Unterschiede gelten erst ab Differenzbeträgen  $\geq 0,06$  als substantiell (Weiber & Mühlhaus, 2010).

**4.2 Kriteriumsvalidität: EMS und Persönlichkeit**

Für die Überprüfung der Zusammenhangsannahmen wurde auf den Teil der klinischen Stichprobe zurückgegriffen, der den Persönlichkeitsfragebogen ADP-IV ausgefüllt hatte. Der Umfang der Stichprobe reduziert sich daher auf 186 Patienten, was einer empfohlenen Stichprobengröße für ein regressionsanalytisches Vorgehen bei 18 Prädiktoren von 194 nahe kommt (Tabachnick & Fidell, 2001).

**Bivariate Korrelationen zwischen EMS und Persönlichkeitsstilen**

Zur Überprüfung der Zusammenhangsannahmen wurden zunächst explorativ die Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsskalen des ADP-IV und den Subskalen des YSF-K3 mittels multipler bivariater Korrelation gemäß Pearson analysiert. Die Koeffizienten

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

wurden auf Signifikanz getestet; angesichts der Vielzahl der Vergleiche erfolgte dieser Test mit Bonferroni-Korrektur. Die entsprechende Matrix ist Tabelle 10 zu entnehmen.

**Tabelle 10: Pearson-Korrelationen zwischen Skalen des YSF-K3 und ADP-IV in der klinischen Stichprobe.**

	PAR	SZD	SZT	ANS	BDL	HIS	NAR	AVO	DPN	ZWA
YSF	,59**	,53**	,68**	,31*	,71**	,55**	,36**	,72**	,78**	,53**
EE	,44**	,50**	,50**	,21	,41**	,28	,21	,51**	,45**	,28
VL	,41**	,22	,44**	,24	,62**	,42**	,21	,48**	,67**	,25
MI	,70**	,39**	,62**	,32*	,60**	,45**	,42**	,58**	,60**	,44**
IS	,55**	,62**	,76**	,29	,62**	,46**	,35**	,68**	,58**	,45**
UZ	,50**	,53**	,66**	,29	,61**	,45**	,24	,68**	,65**	,35**
VE	,37**	,43**	,46**	,19	,50**	,33*	,09	,50**	,60**	,39**
AB	,34**	,43**	,50**	,22	,56**	,37**	,06	,51**	,73**	,37**
VW	,35**	,32*	,42**	,16	,45**	,21	,13	,44**	,55**	,36**
VS	,24	,21	,34**	,13	,38**	,33**	,10	,40**	,54**	,32*
UW	,41**	,48**	,50**	,17	,48**	,35**	,12	,66**	,72**	,42**
AO	,04	,01	,11	,03	,19	,07	-,14	,07	,16	,18
EG	,49**	,64**	,57**	,19	,37**	,29	,29	,68**	,55**	,45**
US	,34**	,28	,33*	,14	,38**	,32	,30	,36**	,39**	,54**
HA	,40**	,19	,34**	,32*	,37**	,55**	,67**	,21	,26	,34*
UK	,50**	,38**	,40**	,32*	,58**	,58**	,53**	,48**	,58**	,38**
SB	,28	,14	,28	,20	,29	,55**	,56**	,31*	,41**	,27
PE	,52**	,43**	,57**	,26	,63**	,43**	,27	,64**	,71**	,47**
ST	,32*	,29	,43**	,22	,48**	,31*	,11	,48**	,44**	,32

Bonferroni-korrigiert.

\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (zweiseitig) signifikant.

\*\* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (zweiseitig) signifikant.

PAR - paranoide, SZD - schizoide, SZT - schizotypische, ANS - antisoziale, BDL - emotional-instabile (Borderline), HIS - histrionische, NAR - narzisstische, AVO - selbstunsichere, DPN - dependente, ZWA - zwanghafte Subskala ADP-IV.

YSF - Summenwert, EE - Emotionale Entbehrungen, VL - Verlassenwerden, MI - Misstrauen, IS - Isolation, UZ - Unzulänglichkeit, VE - Versagen, AB - Abhängigkeit, VW - Verwundbarkeit, VS - Verstrickung, UW - Unterwerfung, AO - Aufopferung, EG - Emotionale Gehemmtheit, US - Unerbittliche Standards, HA - Hochtrabende Ansprüche, UK - Unzureichende Selbstkontrolle, SB - Suche nach Anerkennung und Bestätigung, PE - Pessimismus, ST - Unverhältnismäßige Strenge.

Während einige Persönlichkeitsstile, wie etwa der selbstunsicher-vermeidende oder der Borderlinestil, ein nahezu indiskriminantes Muster hoch signifikanter Korrelationen mit vielen Subskalen des YSF-K3 demonstrieren, zeigt sich bei anderen Persönlichkeitsstilen,

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

bspw. dem schizoiden und narzisstischen, ein distinktes Zusammenhangsmuster mit einigen signifikanten und einigen nicht signifikanten Korrelationen. Diese Persönlichkeitsstile sollten daher eher für die Formulierung spezifischer Zusammenhangsannahmen zu einzelnen EMS geeignet sein. Umgekehrt finden sich auch für einzelne Schemaskalen, bspw. Misstrauen und Aufopferung, sehr undifferenzierte Zusammenhangsmuster zu Persönlichkeitsskalen. Die meisten EMS weisen aber ein differenzierteres Zusammenhangsmuster auf.

## Regression ausgewählter Persönlichkeitsstile auf Schemaskalen

Für die Regression der beiden ADP-IV-Skalen narzisstisch und Borderline wurde auf ein blockweises sequenzielles Vorgehen zurückgegriffen. Im ersten Block wurden hierzu jeweils alle Schemaskalen eingeschlossen, denen im Schemamodell keine besondere Bedeutung für den betreffenden Persönlichkeitsstil zuerkannt wird. Im Sinne der Überprüfung ihrer inkrementellen Validität wurden in weiteren Blöcken dann jeweils diejenigen Schemaskalen ins Modell integriert, die der Erfassung solcher EMS dienen, die nach Young in der Konzeption des Persönlichkeitsstils eine zentrale Bedeutung haben. Die Vorhersagegüte des Regressionsmodells sollte durch die Inklusion weiterer Blöcke nur dann signifikant verbessert werden, wenn die kritischen EMS-Skalen über die bereits zuvor in das Modell integrierten Skalen hinausgehende Information zur Vorhersage des Kriteriums bereitstellen. Umgekehrt sollte es keine signifikante Verbesserung der Modellgüte geben, wenn die relevanten Skalen einzig redundante Informationen zur Vorhersage des Kriterium liefern, die also bereits durch die zuvor inkludierten Skalen im Modell berücksichtigt wurde.

Gemäß den Empfehlungen von Backhaus et al. (2003) bzw. Tabachnick und Fidell (2001) wurden die Daten auf das Vorliegen der Voraussetzungen für die Durchführung einer multiplen Regression überprüft. Schiefe und Kurtosis (Anhang H) verhalten sich unauffällig. Die Verteilung der Residuen aus dem Abgleich von Realwert und regressionsanalytischer Vorhersage genügen den Kriterien der Normalverteilung, Linearität und Homoskedastizität (Anhang I1, Anhang I2). Zur Überprüfung des Vorliegens redundanter Informationen, dem Falle von Multikollinearität, wurde der Varianzinflationsfaktor VIF herangezogen, dessen Werte nach Staufenbiel (2003) nicht  $\geq 10$  betragen sollten. Diese Grenze wurde für alle Variablen deutlich unterschritten, weshalb die vorliegende Datenmatrix zur Durchführung der geplanten multiplen Regressionen geeignet ist.

### Regression der Skala ADP-IV Borderline

Als Prädiktoren für die Skala ADP-IV Borderline wurden gemäß den Annahmen Youngs die EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung im zweiten Block inkludiert, das EMS Verlassenwerden im dritten Block. In das erste Modell waren alle Schemaskalen aus den vier anderen Bereichen eingeschlossen worden. Die Modellstatistiken für das Regressionsmodell sind Tabelle 11 zu entnehmen. Die 13 EMS ohne postulierten kritischen Zusammenhang zum Borderline-Persönlichkeitsstil klären 54% des Kriteriums auf. Die Inklusion von vier der fünf EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung bewirkt eine hochsignifikante Verbesserung der Aufklärung auf 61%, wobei einzig die Subskala Isolation einen eigenständigen, signifikanten Beitrag leisten kann. Schließlich verbessert der Einschluss des EMS Verlassenwerden im dritten Block die Aufklärung des Kriteriums auf 63%. Die Statistik für den Beitrag der einzelnen Skalen nach dem letzten Inklusionsschritt kann Tabelle 12 entnommen werden, die Statistik für jedes einzelne Modell findet sich in Anhang J1.

**Tabelle 11: Statistik der Regression der Skala ADP-IV-Borderline auf die YSF-Skalen.**

Modell	R	R <sup>2</sup>	korr. R <sup>2</sup>	Veränderung in R <sup>2</sup>	Signifikanz der Veränderung in R <sup>2</sup>
1	0,734	0,538	0,503	0,538	0,000
2	0,783	0,613	0,573	0,075	0,000
3	0,795	0,633	0,592	0,020	0,000

**Tabelle 12: Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die Prädiktoren der ADP-IV-Subskala Borderline nach Inklusion des letzten Blocks.**

	Koeffizienten			
	nicht standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Gesamtmodell	4,151	2,770		0,136
Versagen	0,003	0,173	0,001	0,987
Abhängigkeit	0,087	0,235	0,036	0,711
Verwundbarkeit	-0,151	0,165	-0,068	0,362
Verstrickung	0,012	0,160	0,005	0,939
Unterwerfung	-0,245	0,183	-0,119	0,181
Aufopferung	0,113	0,116	0,056	0,332
Emotionale Gehemmtheit	-0,269	0,148	-0,128	0,072
Unerbittliche Standards	0,206	0,161	0,089	0,203
Hochtrabende Ansprüche	0,109	0,202	0,040	0,590
Unzureichende Selbstkontrolle	0,731	0,193	0,273	0,000
Suche nach Anerkennung	-0,182	0,151	-0,079	0,230
Pessimismus	0,560	0,189	0,297	0,003
Unverhältnismäßige Strenge	-0,236	0,191	-0,099	0,220
Emotionale Entbehungen	0,014	0,128	0,007	0,914
Misstrauen	0,175	0,170	0,077	0,307
Isolation	0,454	0,166	0,233	0,007
Unzulänglichkeit	0,271	0,207	0,132	0,193
Verlassenwerden	0,377	0,128	0,218	0,004

### Regression der Skala ADP-IV Narzissmus

Als Prädiktoren für die ADP-IV-Skala Narzissmus sollten nach Young die EMS Emotionale Entbehungen, Unzulänglichkeit und Hochtrabende Ansprüche gelten. Die entsprechenden Skalen wurden erst im zweiten Block in die Vorhersage des Kriteriums aufgenommen. Die Modellstatistiken sind Tabelle 13 zu entnehmen.

Die 15 EMS ohne erwartete kritische Bedeutung für den narzisstischen Persönlichkeitsstil klären ca. 57% des Kriteriums auf. Der Einschluss der drei kritischen EMS Emotionale Entbehungen, Unzulänglichkeit und Hochtrabende Ansprüche im zweiten Block verbessert die Güte der Vorhersage des Kriteriums auf knapp 62%, was einem signifikanten Anstieg entspricht. Bei genauer Betrachtung ist diese Verbesserung jedoch einzig auf eine spezifische Beziehung zwischen dem EMS Hochtrabende Ansprüche und der ADP-IV-Skala Narzissmus



Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

zurückzuführen. Für die anderen beiden als relevant postulierten EMS ergibt sich hier kein Hinweis auf inkrementelle Validität (siehe Tabelle 14, ausführliche Statistik Anhang J2).

**Tabelle 13: Statistik der Regression der Skala ADP-IV-Narzissmus auf die YSF-Skalen.**

Modell	R	R <sup>2</sup>	korr. R <sup>2</sup>	Veränderung in R <sup>2</sup>	Signifikanz der Veränderung in R <sup>2</sup>
1	0,755	0,569	0,530	0,569	0,000
2	0,786	0,618	0,575	0,048	0,000

**Tabelle 14: Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die Prädiktoren der ADP-IV-Subskala Narzissmus nach Inklusion des letzten Blocks.**

	Koeffizienten			
	nicht standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Gesamtmodell	6,614	1,813		0,000
Verlassenwerden	-0,121	0,084	-0,107	0,155
Misstrauen	0,254	0,117	0,166	0,031
Isolation	0,135	0,109	0,105	0,216
Versagen	-0,140	0,113	-0,106	0,217
Abhängigkeit	-0,247	0,154	-0,154	0,110
Verwundbarkeit	0,049	0,110	0,034	0,656
Verstrickung	0,078	0,104	0,053	0,458
Unterwerfung	-0,222	0,121	-0,165	0,068
Aufopferung	-0,211	0,077	-0,161	0,007
Emotionale Gehemmtheit	0,040	0,098	0,029	0,683
Unerbittliche Standards	0,152	0,107	0,101	0,158
Unzureichende Selbstkontrolle	0,443	0,127	0,261	0,001
Suche nach Anerkennung	0,250	0,102	0,168	0,015
Pessimismus	0,197	0,127	0,158	0,123
Unverhältnismäßige Strenge	-0,180	0,125	-0,114	0,151
Emotionale Entbehrungen	0,127	0,083	0,101	0,130
Unzulänglichkeit	0,027	0,137	0,020	0,843
Hochtrabende Ansprüche	0,564	0,135	0,320	0,000

## 5. Diskussion

Durch die vorliegende Studie soll eine Verbesserung der empirischen Befundlage zu zentralen Annahmen des populären Schemamodells nach Jeffrey Young im deutschen Sprachraum erzielt werden. Sie adressiert dabei Modellannahmen, die die faktorielle und die Kriteriumsvalidität betreffen. Die Ergebnisse sollen im Folgenden zunächst zusammengefasst werden. Anschließend sollen sie im Kontext der bisherigen Befundlage in ihrer Bedeutung für das Schemamodell eingeordnet werden.

### 5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

#### Faktorielle Validität

Eine vorrangige Zielsetzung der Studie ist es, für den deutschen Sprachraum erste Ergebnisse für die Überprüfung der Faktorenstruktur des Schemamodells mittels eines konfirmatorischen Vorgehens zu erlangen. Es wurden das theoretisch postulierte Modell mit fünf Sekundär- und 18 Primärfaktoren und ein empirisch in einer nicht-klinischen Stichprobe definiertes Modell mit vier Sekundär- und zunächst 18, nach zur Modellidentifikation erforderlicher Modifikation noch 16 Primärfaktoren, auf Anpassungsgüte verglichen<sup>8</sup>.

Insgesamt legen die Indizes für beide Modelle überwiegend eine unzureichende Anpassungsgüte nahe. Dies gilt insbesondere für die Indizes, die den inkrementellen Fit (CFI, TLI) beschreiben. Somit wird die Anpassungsgüte im Vergleich zum Basismodell, welches von einer Beziehungslosigkeit der Indikatorvariablen ausgeht, in nicht ausreichendem Maße verbessert. Gerade bei einem derart komplexen Faktorenmodell sind Indizes von besonderem Interesse, die auch Aspekte der Ökonomie berücksichtigen (PNFI, PCFI). Die hohe Komplexität beider Modelle wirkt sich hierauf ungünstig aus. Einzig mit Blick auf die den absoluten Modellfit abbildenden Indizes fällt die Beurteilung in Teilen günstiger aus: Während auch das SRMR eine nicht ausreichende Anpassungsgüte nahe legt, deutet der RMSEA eine zufriedenstellende Anpassungsgüte für beide Modelle an.

---

<sup>8</sup> Zurückgreifend auf Kapitel 4.1 soll daran erinnert werden, dass aufgrund der problematischen Schiefe- und Kurtosiswerte von Item 90 („Ich bin ein schlechter Mensch, der Bestrafung verdient.“) parallel zum geschilderten Vorgehen auch ein empirisches Modell für die logarithmierten Werte des Items ( $\log 10$ ) berechnet und in der konfirmatorischen Faktorenanalyse auf Passungsgüte überprüft wurde. Da die Modellanpassung jedoch schlechter als für das geschilderte Modell ausfällt, wurde auf dessen ausführliche Darstellung verzichtet.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Im direkten Vergleich zum empirischen Modell ist insgesamt eine leichte numerische Überlegenheit des theoretischen Modells festzuhalten. Die gefundenen Unterschiede in der Anpassungsgüte beider Modelle können jedoch im Angesichte postulierter Schwellwerte nicht als substantiell bewertet werden. Daher kann einzig die Aussage, dass das theoretische Modell mindestens genauso gut wie das empirische dazu im Stande ist, die Indikatorvarianz in der herangezogenen klinischen Stichprobe zu erklären, als gesichert gelten. Dieser Befund wird auch durch das explizit den Modellvergleich adressierende AIC gestützt, obschon die numerische Differenz aufgrund fehlender Schwellwerte schwierig zu beurteilen ist. Insgesamt können die Werte für die faktorielle Validität von Youngs Modell wenig überzeugen. Trotz der hohen Modellkomplexität kann in dieser Stichprobe davon ausgegangen werden, dass es größere Varianzanteile nicht gut abzubilden vermag. Des Weiteren zeigt sich trotz der explizit postulierten Maladaptivität der EMS, die erwarten ließe, dass sich in klinischen Stichproben andere Zusammenhangsmuster zwischen den Variablen als in nicht-klinischen finden, auch kein klarer Hinweis auf die Überlegenheit gegenüber der empirisch in einer nicht-klinischen Stichprobe gewonnenen Faktorstruktur. Die Studie ergibt Hinweise darauf, dass die Skalen das, was sie erfassen, in klinischen wie in nicht-klinischen Stichproben reliabel messen. Die Werte für Cronbachs Alpha gerade in der klinischen Stichprobe sind bis auf wenige Ausnahmen gut.

### Kriteriumsvalidität

Die Ergebnisse zur Kriteriumsvalidität in der klinischen Stichprobe fallen uneinheitlich aus. Nur für einige Persönlichkeitsstile zeigt sich ein distinktes Muster von Zusammenhängen zu EMS-Skalen. Für den paranoiden, schizotypischen, selbstunsicher-vermeidenden und dependenten Stil findet sich jeweils ein allzu indiskriminantes Muster hoher Zusammenhänge zu vielen verschiedenen YSF-Skalen. Dies weist die diskriminante Validität des YSF in diesem Bereich als problematisch aus.

Bezüglich der von Young postulierten Zusammenhangsannahmen finden sich teilweise Hinweise auf ihre Gültigkeit. Die kritischen EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung verbessern im Block die Vorhersage der ADP-IV-Subskala Borderline. Als bedeutsam erweist sich hierbei vor allem das EMS Isolation. Eine weitere signifikante Verbesserung kann durch die Inklusion des als von Young von herausragender ätiologischer Bedeutung definierten EMS Verlassenwerden erzielt werden. Auch wenn die Verbesserung der Vorhersagegüte eher gering ausfällt, so sei daran erinnert, dass zuvor die Information von 17 anderen EMS im Modell bereits ausgeschöpft wurde. Es finden sich jedoch auch problematische Aspekte mit

Blick auf die diskriminante Validität. Die Subskala Borderline des ADP-IV ist ausgesprochen unspezifisch mit 16 von 18 Subskalen des YSF korreliert. Zudem weisen auch andere Persönlichkeitsstile durchgängig hohe Korrelationen mit EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung auf, etwa der paranoide, schizotypische oder dependente Stil. Es zeigt sich somit auch hier einerseits, dass EMS aus diesem Bereich eine besondere Rolle im schematherapeutischen Verständnis der Borderline-Persönlichkeit spielen. Andererseits fällt nicht nur das schematheoretische Profil dieses Persönlichkeitsstils ausgesprochen unspezifisch aus, sondern die EMS aus dem Bereich Trennung und Ablehnung weisen auch vergleichbare Beziehungen zu anderen Persönlichkeitsstilen auf.

Ähnlich kompliziert fällt – obschon aus anderem Grunde - die Beurteilung der Güte der Prädiktion der ADP-IV-Skala Narzissmus aus. Zunächst kann festgehalten werden, dass der Einschluss der drei kritischen EMS Emotionale Entbehrungen, Unzulänglichkeit und Hochtrabende Ansprüche insgesamt die Vorhersagegüte des Modells verbessert. Dieser Effekt ist jedoch bei genauer Analyse alleine auf die Inklusion des EMS Hochtrabende Ansprüche zurückzuführen. Für die EMS Emotionale Entbehrungen ergibt sich kein Hinweis auf inkrementelle Validität. Für die Hypothesen sensu Young bezüglich des narzisstischen Persönlichkeitsstils können also mehrheitlich keine Hinweise erbracht werden.

Die Befunde in Bezug auf beide Persönlichkeitsstile stehen weitgehend im Einklang mit der bisherigen empirischen Evidenz.

## **5.2 Rückschlüsse auf die Validität des Modells**

Die vorliegenden Ergebnisse sind potenziell von kritischer Relevanz für Kernaussagen wie auch für einige implizite Prämissen des Schemamodells nach Young. Grundlegend ist jedoch anzumerken, dass alle hier beschriebenen Befunde selbstredend abhängig sind von den verwandten Instrumenten zur Operationalisierung der Variablen. Die Qualität der Befunde steigt und fällt auch mit der Qualität der Messinstrumente. Dies bedeutet, dass alle beschriebenen Ergebnisse in erster Linie Hinweise liefern auf die Qualität der verwandten Instrumente – was unbedingt zu unterscheiden ist von Rückschlüssen auf die zugrundeliegenden theoretischen Modellvorstellungen. Auf diese Unterscheidung wurde in der vorliegenden Studie nur selten explizit hingewiesen. Vielfach sind Aspekte mit Blick auf die Validität des Modells diskutiert worden, die nur unter der Annahme gültig sind, dass der YSF-K3 die EMS reliabel und valide erfasst. Insbesondere bezüglich der Validität liegen bisher jedoch kaum belastbare Ergebnisse vor. Hier könnte ein methodenübergreifender

Abgleich mit Daten, die bspw. mittels Plananalyse gewonnen wurden, sinnvoll sein. Dieser Schritt ist trotz des zur vermutenden erheblichen Aufwands dringend zu empfehlen. Alle gezogenen Rückschlüsse mit Blick auf die Validität der Annahmen des Schemamodells als solchem sollten mithin nur unter diesem gewichtigen Vorbehalt betrachtet werden.

## Sind maladaptive Schemata nomothetische Strukturen?

Eine Kernaussage Youngs lautet, dass EMS nomothetische Strukturen darstellen. Erst diese Annahme macht EMS überhaupt erst mittels eines Fragebogens, der sich in unterschiedliche Subskalen aufgliedert, erfassbar. Dieses Merkmal unterscheidet Youngs Modell von den Schematheorien sensu Grawe oder Beck, die jeweils von einem idiografischen Modell ausgehen. Im Unterschied zu Young nehmen diese Autoren an, dass sich Inhalte schematisch organisierter Strukturen nicht hinreichend über Personen hinweg generalisieren lassen. Diese Überzeugung kulminiert in der Plananalyse nach Caspar (2007) der davon ausgeht, dass die konkrete Ausgestaltung der erkenntnistheoretischen Heuristik Resultat eines jeweils einzigartigen Prozesses darstellt, dessen Zwischenresultate sich zu einem gegebenen Zeitpunkt nur durch ein diesem Ausmaß an Individualität Rechnung tragendes Instrumentarium erfassen lassen. Derart hoch individualisierte Prozesse könnten demgemäß auch nicht mithilfe einer großen Anzahl von Subskalen wie im Falle des YSF-K3 zutreffend erfasst werden. Man kann die hohe Subskalenzahl und somit die hohe Modellkomplexität bei Young auch dahingehend interpretieren, dass hierin genau die Schwierigkeit zum Ausdruck kommt, die große Varianz möglicher maladaptiver schematisch organisierter Inhalte durch ein nomothetisches Modell zu beschreiben. Je weiter diesem Bemühen nachgegangen wird, desto wahrscheinlicher wird eine Verletzung des Sparsamkeitskriteriums, welchem sich wissenschaftliche Modelle unterwerfen sollen. Entsprechend bleiben genau jene Werte, die die Güte der Anpassung im Vergleich zum Unabhängigkeitsmodell beurteilen oder Sparsamkeitsabwägungen berücksichtigen, deutlich hinter den üblichen Schwellwerten zurück. Die Varianzaufklärung in der nicht-klinischen Stichprobe betrachtend überrascht es daher, dass Youngs Modell trotz seiner Komplexität nur rund 61% der Variablenvarianz aufzuklären vermag. Der Eigenwerteverlauf in der nicht-klinischen Stichprobe hätte bei Beachtung des Scree-Kriteriums die Extraktion einer weitaus geringeren Anzahl von Faktoren nahegelegt: Einen ersten Faktor, der über 20% der Variablenvarianz erklärt, und maximal einen zweiten Faktor, der rund 5% der Varianz aufklärt. Dies hätte die Modellkomplexität auf der Primärfaktorenebene von 18 auf zwei Faktoren massiv reduziert – allerdings auch dazu beigetragen, dass das extrahierte Modell deutlich unter 30% der Variablenvarianz aufgeklärt

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

hätte. Ein derart fundiertes empirisches Modell hätte – obschon wesentlich verschlankt - nur einen Schluss zulassen können: Ein übergeordnetes Faktorenmodell auf Basis der empirischen Befundlage kann in der nicht-klinischen Stichprobe nur einen äußerst geringen Bereich der Variablenvarianz aufklären. Es hätte somit zumindest in der nicht-klinischen Stichprobe nicht den Anspruch erheben dürfen, ein übergeordnetes Modell mit ausreichendem Erklärungspotenzial zu sein.

Genauer betrachtet liefert die vorliegende Studie ein weiteres Argument zu dieser Debatte. Hierzu sollen die Kommunalitäten der Indikatorvariablen in der klinischen Stichprobe betrachtet werden. Die Kommunalitäten jedes sechsten Items fallen unter einen Wert von 0,4, welcher als Schwelle für die Eignung der Variablen zur Faktorisierung herangezogen wird. Einige EMS verfügen in dieser Stichprobe sogar überwiegend über Indikatoren, die eine problematische Kommunalität aufweisen; hierzu gehören Unzureichende Selbstkontrolle, Hochtrabende Ansprüche und Unerbittliche Standards. Dieser Befund weist insbesondere diese Faktoren und ihre zugehörigen Items als kritische Kandidaten im Hinblick auf die Abbildbarkeit durch ein übergeordnetes Modell aus.

Angesichts der Ergebnisse ist daher vorläufig davon auszugehen, dass

- manche EMS durch Items erfasst werden, deren Eignung als Indikator des jeweiligen Faktors anzuzweifeln ist und
- Youngs Modell wichtige Varianzanteile von Inhalten maladaptiver schematisch organisierter Strukturen nicht hinreichend abbilden kann.

Beide Ergebnisse dieser Studie unterstreichen, dass es zumindest in der untersuchten deutschsprachigen Stichprobe ein sehr ehrgeiziges Anliegen ist, maladaptive Schemata allumfänglich durch ein nomothetisches Modell zu beschreiben - idiografische Komponenten scheinen eine zu gewichtige Rolle zu spielen. Gleichzeitig gilt aber auch, dass Youngs Modell bestimmte Varianzanteile durchaus angemessen abzubilden vermag. Es stellt sich daher die Frage, welche Aspekte maladaptiver Heuristiken der subjektiven Erkenntnistheorie sinnvollerweise durch ein nomothetisches Modell abgebildet werden können. Mit Blick auf den Eigenwerteverlauf in der nicht-klinischen Stichprobe könnten die Ergebnisse dieser Studie auch so interpretiert werden, dass grundlegende Strukturmerkmale schematischer Informationsverarbeitung oder auch eine grundlegende Form von Maladaptivität, ähnlich dem Big-5-Faktor Neurotizismus, nomothetischer Natur sind. Gleichzeitig könnte die Definition konkreter schematisch organisierter Inhalte den nomothetischen Ansatz überstrapazieren. Dies entspräche weitgehend der Auffassung von Caspar.

## Sind maladaptive Schemata universell gültige Strukturen?

Im Vergleich mit früheren konfirmatorisch-faktorenanalytischen Studien in anderen Kultur- und Sprachräumen ergibt diese erste Studie im deutschsprachigen Raum Anpassungsindizes, die überwiegend eher am unteren Ende liegen (vgl. Tabelle 2). Einzig der RMSEA weist Werte auf, die sich im Bereich vorheriger Befunde befinden. Leider fällt die Beurteilung, inwiefern interkulturelle Unterschiede für die unterschiedlichen Ergebnisse zur faktoriellen Validität in den verschiedenen Studien verantwortlich zeichnen, relativ schwer, da zum einen im deutschen Sprachraum bisher kaum qualitativ hochwertige Studien vorliegen, zum anderen qualitativ hochwertige Studien in anderen, unterschiedlich nahen Kulturkreisen, unter anderen Voraussetzungen durchgeführt worden sind. Die Studien, die Stichproben und in gewisser Weise auch die verwandten Fragebogen bzw. die zugrundeliegende Modellgeneration weichen neben der kulturellen und sprachlichen Dimension in wichtigen Merkmalen voneinander ab. So könnten für die vergleichsweise schlechte Anpassungsgüte in dieser Studie neben interkulturellen Unterschieden auch eine schlechte Definition und Integration der drei neu postulierten EMS in das Gesamtmodell verantwortlich zeichnen, die ja zuvor in keiner Studie einer Modellprüfung unterzogen worden waren. Zudem verzichteten die Studien von Baranoff et al. (2006) und Rijkeboer und van den Bergh (2006), die teilweise zu besseren Anpassungsindizes gelangen, auf eine Inklusion der Sekundärfaktorenebene in die Modellvorgabe der KFA. Dies könnte wiederum auch einen Hinweis darauf darstellen, dass eine unzureichende Validität der Sekundärfaktorenebene in der vorliegenden Studie zu einer Verschlechterung der Anpassungsgüte geführt hat, was im Einklang mit der ohnehin pessimistischen Befundlage zur übergeordneten Ebene im Youngschen Modell stünde.

## Wie spezifisch können Annahmen zur Schemagenese formuliert werden?

Es lohnt sich an dieser Stelle eine Auseinandersetzung mit der Frage, ob die vorliegende Studie weitere Erkenntnis im Hinblick auf die der Sekundärfaktorenebene zugrundeliegenden schemaätiologischen Annahmen enthält. Es sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Grundlegung von EMS in der Interaktion von kindlichem Temperament und kritischen Frustrationen in fünf als universell postulierten Bedürfnisbereichen erfolgt. In Analogie leitet Young die fünf übergeordneten Schemakategorien ab (siehe Abbildung 1). Die Überprüfung der Sekundärfaktorenebene sollte mithin Informationen über die Validität dieser zentralen ätiologischen Annahme enthalten.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Insgesamt fallen die Ergebnisse ernüchternd aus. Zunächst werden in dieser Studie in der nicht-klinischen Stichprobe auf Basis des geschilderten, an statistischen Kriterien orientierten Vorgehens, nur vier anstelle der fünf angenommenen Sekundärfaktoren extrahiert. Es muss festgehalten werden, dass diese kaum an die von Young postulierten erinnern. Am ehesten bildet sich im Einklang mit der bisherigen Evidenz der Bereich Trennung und Ablehnung ab, der in dieser Studie näherungsweise durch den zweiten Sekundärfaktor umschrieben wird. Dieser weist u.a. vier von fünf Primärfaktoren mit den höchsten Ladungen auf, die an die diesem Bereich zugehörigen EMS Emotionale Entbehrungen, Verlassenwerden, Isolation und Unzulänglichkeit erinnern. Das fünfte EMS, Misstrauen, welches diesem Bereich zugeordnet wird, konnte in der Analyse der Primärfaktorenstruktur nicht als eigenständiger Faktor extrahiert werden. Mit Blick auf die weiteren Schemabereiche kann allenfalls die Tatsache, dass auf dem vierten Sekundärfaktor als einziger ein Primärfaktor salient ist, der an das EMS Unzureichende Selbstkontrolle erinnert, als leichter Hinweis auf die Existenz eines an den Bereich Beeinträchtigte Grenzen entsprechenden Äquivalents gelten. Die drei anderen übergeordneten Schemabereiche bilden sich in der explorativen Analyse nicht ab. Mit Blick auf die klinische Stichprobe ist zudem davon auszugehen, dass die dem Bereich Beeinträchtigte Grenzen bzw. den zugehörigen Primärfaktoren subsumierten Indikatoren einen problematisch niedrigen Aufklärungsgrad durch die übergeordneten Hierarchieebenen aufweisen (Siehe Anhang F). Zudem scheinen hier die Primärfaktoren Hochtrabende Ansprüche und Unzureichende Selbstkontrolle kaum innerhalb einer gemeinsamen übergeordneten Faktorebene abbildbar.

Die Gültigkeit der angenommenen übergeordneten Modellebene bei Young wird durch diese Studie folglich nicht untermauert. Mit Blick auf das Gesamt an verfügbarer Empirie muss die Existenz der Schemabereiche Ausrichtung auf Andere und Wachsamkeit und Gehemtheit in der von Young angenommenen Weise stark angezweifelt werden. Dieser Befund lässt ebenso Zweifel an der zugrundeliegenden schemagenetischen Annahme, die fünf postulierten Bereiche seien spezifisch auf Frustrationen fünf kritischer Bedürfnisse zurückzuführen, aufkommen.

Auch Grawe (1998) postuliert eine enge Beziehung zwischen Bedürfnissen und Schemata. Er betrachtet mit Verweis auf Epsteins cognitive-experiential self-theory in seinem Funktionsmodell des psychischen Geschehens vier Bedürfnisse als zentral:

- Das Bedürfnis nach **Kontrolle**
- Das Bedürfnis nach **Lustgewinn** bzw. **Unlustvermeidung**,



## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

- Das **Bindungsbedürfnis** und
- Das Bedürfnis nach **Selbstwerterhöhung** bzw. **Selbstwertschutz**.

Die Bedürfnisse geben in Grawes Theorie den Schemata Sollwerte vor. Die Vielzahl der Bedürfnisse, die nach Befriedigung streben, erzwingt eine parallele Organisation psychischer Prozesse. Die Aktivierung von Schemata erfolgt demnach aus dem Abgleich zwischen den Sollwerten der Grundbedürfnisse und den Wahrnehmungen auf der sog. Realisierungsebene. Hierbei kann es zu Konflikten zwischen den aktivierten Schemata wie auch zwischen den zu verfolgenden Verhaltenstendenzen kommen. Übergeordnet steht zur Begrenzung dieses Phänomens als fünftes „Bedürfnis“ die **Systemanforderung der Konsistenz**. Grawe betont an verschiedenen Stellen, dass seine Spezifikation von Grundbedürfnissen zwar durch die empirische Forschungslage gut untermauert, jedoch keineswegs irreversibel sei. Auch geht er nicht davon aus, dass sich ganz spezifische Assoziationen zwischen Bedürfnisfrustrationen und der Herausbildung bestimmter Schemata finden lassen. An dieser Stelle erweist er sich als weniger dogmatisch als Young, der zwar einerseits eine Offenheit bezüglich der genauen Spezifikation menschlicher Bedürfnisse signalisiert, andererseits aber ganz zentrale Annahmen in seinem Modell auf genau jene von ihm vorgenommene Auswahl an Bedürfnissen fundiert.

## Wie lassen sich maladaptive Schemata erfassen?

Mit Blick auf die Kriteriumsvalidität fällt das Ergebnis wie geschildert uneinheitlich aus. Es lohnt jedoch ein erneuter Blick auf die Regression des Kriteriums der ADP-IV-Skala Narzissmus. Die Annahme einer spezifischen Assoziation zum EMS Hochtrabende Ansprüche wird durch die Ergebnisse untermauert. Entgegen dem Postulat Youngs finden sich hingegen keine Assoziationen zu den beiden EMS Emotionale Entbehrungen und Unzulänglichkeit. Entsprechende zugrundeliegende Erfahrungen und Überzeugungen werden in Konzeptualisierungen von narzisstischer Persönlichkeit hervorgehoben, weshalb gerade an dieser Stelle der Nachweis spezifischer Assoziationen von Interesse wäre. Erschwerend kommt hinzu, dass die Assoziation zum EMS Hochtrabende Ansprüche auf teilweise sehr ähnliche Formulierungen auf Itemebene zurückzuführen sein könnte – es stellt sich die Frage, inwiefern die betreffenden Items in beiden Fragebogen überhaupt getrennte Konstrukte erfassen, womit die diskriminante Validität des YSF-K3 angesprochen wäre. Gegenwärtig kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Korrelation zwischen beiden Konstrukten

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

überwiegend auf eine unscharfe Abgrenzung und somit auf einen *construct overlap* zurückzuführen sind.

An dieser Stelle stellt sich ein weiteres grundlegendes Problem, welches ein Gedankenexperiment veranschaulichen soll. Man stelle sich einen Menschen vor, der erhebliche Merkmale einer narzisstischen Persönlichkeit auf sich vereint, sich also etwa vorwiegend anderen als überlegen betrachtet und seine Ansprüche und sein zwischenmenschliches Handeln darauf ausrichtet, dies zum Ausdruck zu bringen. Wird dieser Mensch, der - um Youngs Gedanken der Überkompensation aufzugreifen - hierdurch versucht, belastende Gefühle von Minderwertigkeit und Versagen vom Bewusstsein fernzuhalten, bei der Bearbeitung des YSF-K3, gerade wenn er zuvor Items der Skala Hochtrabende Ansprüche eher zugestimmt hat, wenig später im Stande sein, dem häufigen Erleben von Erlebniszuständen gemäß der EMS Unzulänglichkeit und Emotionale Entbehrungen, ebenfalls zuzustimmen? Ist es ohne erhebliche Reflektionsanstrengungen möglich, beim Ausfüllen eines Fragebogens das bewusstseinsnah angestrebte gleichzeitig mit dem bewusstseinsfernen, problematischen anzuerkennen?

Angesprochen wird hier die Frage, ob der Selbstbericht mittels Fragebogen zur Erfassung maladaptiver Schemata geeignet ist. Youngs starke Orientierung auf die Erfassung via Fragebogen stellt eine eher extreme Position innerhalb der Debatte dar. Eine mit dem Youngschen Ansatz wenig kompatible Ansicht wird etwa von Segal (1988) vertreten: „paper-and-pencil inventories of schematic processes are not capable of providing the type of evidence necessary for demonstrating cognitive structures“ (S.152). Auch Caspar (2007) ist skeptisch, was die Erfassbarkeit von Schemata anbelangt, die Teil seines bewusstseinsunabhängigen *regulierenden Selbst* sind. Er betont, wie bereits geschildert, die Bedeutung einer geschulten Fremdwahrnehmung bei der Deduktion von Plänen und Schemata in der therapeutischen Interaktion. Hier können kritische Schemata offenbar werden, die gleichzeitig noch weit von einer Bewusstseinsnähe entfernt sind. Einen Mittelweg beschreitet Grawe, der Fragebogen als ein notwendiges Instrument zur Schemadiagnostik erachtet, aber gleichzeitig betont, dass eine ausgewogene Berücksichtigung sowohl von Fremd- als auch von Selbstbericht das Ideal darstellt. Ein Verzicht auf den Selbstbericht der Patientin würde einem Verzicht auf die Erfassung der Ebene bewusst repräsentierter schematisch organisierter Inhalte gleichkommen, womit vor allem Inhalte gemeint sind, die Caspar dem Bereich *Selbstkonzept* zuordnet.

Demgemäß besteht die Gefahr, dass bei Einsatz des YSF gerade zu Beginn einer Psychotherapie bedrohliche, bewusstseinsferne Schemainhalte nicht erfasst werden. Mit den

kritischen EMS assoziierte, trotz aller Kompensationsbestrebungen gelegentliche auftretende Gefühle werden zwar schmerzhaft erlebt und sind somit Teil des *experiential self* sensu Epstein, müssen daher aber noch lange nicht Zugang zum expliziten Konzept einer Person von sich selbst gefunden haben. Es erscheint daher mit Blick auf die Schwierigkeiten bei der empirischen Untermauerung der Zusammenhänge zwischen den EMS Emotionale Entbehrungen bzw. Unzulänglichkeit einerseits und narzisstischen Persönlichkeitsmerkmalen andererseits plausibel, dass der YSF diese Themen nicht valide erfasst. Es gibt mit Blick auf den YSF bisher wenige Studien, die sich mit diesem Thema befassen haben. In einer Arbeit zeigte sich, dass die Evozierung von belastenden frühkindlichen Erinnerungen das Antwortverhalten und die Ergebnisse im YSF nicht verändert, jedoch zu einer Mehrung emotionaler Erregung beiträgt (Brandon, 2000). Dieser Befund kann jedoch allenfalls als erste Hinwendung zu diesem Thema eingeordnet werden.

## Welche Komponenten sollten Maladaptive Schemata umfassen?

Durch den Vergleich mit Grawes Vorstellungen zum Schemamodell haben wir eine wichtige Inkonsistenz des Youngschen Schemamodells berührt.<sup>9</sup> Diese betrifft Youngs Annahmen zur Stellung von Verhaltensweisen im Verhältnis zu maladaptiven Schemata. Youngs Auffassung, behaviorale Komponenten aus den Schemata auszugliedern, erscheint bei näherer Betrachtung an sich schlüssig – die Annahme, dass Menschen mit gleichen EMS nicht zwangsweise dazu tendieren, die gleichen Bewältigungsstile zu entwickeln, und bei gegebenem Bewältigungsstil in jeder Situation die gleichen Bewältigungsreaktionen zu manifestieren, erscheint gerade aus klinischer Perspektive plausibel. Gleichzeitig wird aber offenbar, dass es Young nicht gelingt, diese Auffassung stringent durchzuhalten. Beispielsweise werden manche EMS als konditionale Schemata definiert, welche also dem Individuum die Möglichkeit bieten, durch geeignete Bewältigungsmaßnahmen die Aktivierung eines zugrundeliegenden EMS zu verhindern. Was könnten diese EMS also anderes beinhalten als verhaltensnahe Komponenten? Entsprechend weisen eine Vielzahl der Items, die im YSF-K3 zur Erhebung der betreffenden EMS Unterwerfung, Aufopferung, Suche nach Anerkennung und Bestätigung, Emotionale Gehemmtheit und Unerbittliche

---

<sup>9</sup> An dieser Stelle muss ergänzt werden, dass es neben den zu Beginn dieser Arbeit herausgestellten Parallelen verschiedener Konzeptualisierungen des Konstrukts Schema auch nennenswerte Unterschiede und Divergenzen zwischen den vielen verschiedenen Schematheorien gibt. Inkonsistenzen sind insofern ebenso charakteristisch für das Gesamt an Modellvorstellungen.

Standards herangezogen werden, vordringlich Beschreibungen von Verhaltensweisen auf. Als Beispiele können Item 11 „Gewöhnlich bin ich derjenige, der sich letztendlich um die Menschen kümmert, die mir nahe stehen“ zur Erfassung des EMS Aufopferung oder Item 49 „Ich muss allen meinen Verpflichtungen nachkommen“ zur Erfassung des EMS Unerbittliche Standards gelten. Bei genauer Betrachtung sind hiervon ebenso Items zur Erfassung un konditionaler EMS mehr oder minder betroffen. An dieser Stelle verschwimmen in Youngs Modell die Grenzen zwischen den Konzepten EMS und Bewältigungsstil. Auch die Binnendifferenzierung zum Moduskonzept erscheint problematisch. Zudem ist kritisch anzumerken, dass sich Young durch diese Annahme von Piaget, Baldwin, Caspar und anderen Forschern entfernt, nach denen sich Schemata durch interaktionelles, auf die Umwelt ausgerichtetes Handeln herausbilden und weiterentwickeln. Ein letzter Blick auf die faktorenanalytische Validität des Youngschen Modells kommt zu dem Schluss, dass diese theoretische Inkonsistenz nicht dazu beitragen dürfte, die postulierte Schemastruktur in Datensätzen besser abbilden zu können.

### **5.3 Einschränkungen**

Da auch für Design und Durchführung dieser Studie Kompromissbildungen notwendig waren, gibt es Einschränkungen, was die Gültigkeit der hier berichteten Ergebnisse anbelangt<sup>10</sup>. Die Qualität der hier herangezogenen Daten könnte unter einer schlechten Übersetzung des Fragebogens gelitten haben, die potenziell auch als Alternativerklärung zu den im – interkulturellen – Vergleich schlechten Anpassungsindizes geeignet wäre. Die Übersetzung wurde nach allen Qualitätskriterien für wissenschaftliche Übersetzungen durchgeführt: Es wurden mehrere Übersetzungen des US-amerikanischen Originals in die deutsche Zielsprache erstellt, Divergenzen wurden im Übersetzerkomitee diskutiert und aus diesem Ergebnis eine vorläufige Variante der deutschen Version des Fragebogens erstellt. Diese wurde ihrerseits von einem englischen Muttersprachler in die englische Sprache rückübersetzt und die Rückübersetzung mit dem Original auf Divergenzen abgeglichen. Aufgetretene Divergenzen wurden unter Beteiligung der Übersetzer ausführlich diskutiert und die Übersetzung entsprechend angepasst. Das Resultat dieser Arbeit ist der YSF-K3 in der deutschen Fassung.

---

<sup>10</sup> Auf die grundlegende Unterscheidung zwischen Validität des Schemafragebogens vs. Validität des Schemamodells wurde bereits an anderer Stelle hingewiesen (Kapitel 5.2).

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Es liegen daher im Prozess der Übersetzung keine konkreten Verdachtsmomente vor, die die aufgeworfene Hypothese erhärten würden.

Einschränkungen betreffen auch das verwandte Instrument zur Erfassung von klinisch relevanten Persönlichkeitsstilen. Der ADP-IV weist zwar im Vergleich mit anderen Instrumenten, die ein ähnliches Anliegen verfolgen, gute psychometrische Kennwerte auf. Dennoch gilt für die Klassifikation und Diagnostik dieser Variablen mehr noch als für andere Gegenstandsbereiche der (Psycho-)diagnostik, dass sowohl Reliabilität als auch Validität der Erfassung suboptimal sind (Clark & Harrison, 2001; Clark, Livesley & Morey, 1997). Mit Blick auf die klinische Stichprobe kann angesichts der Rücklaufquote von 45% und der Tatsache, dass in der Schön Klinik Roseneck zu ca. 60% Privatpatientinnen behandelt werden, davon ausgegangen werden, dass Selektionseffekte aufgetreten sind. Die Studienteilnehmer sind relativ alt und verfügen über einen erheblich überdurchschnittlichen Bildungsgrad. Mit Blick auf das Diagnosespektrum ist zum einen festzustellen, dass nur in 14% der Fälle eine explizite Einordnung im Sinne einer „Persönlichkeitsstörung“ nach ICD-10 vorgenommen wurde. Es ist jedoch sehr wahrscheinlich, dass dies nicht dem realen Ausmaß an klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen in der Stichprobe entspricht. Zum anderen findet sich eine Dominanz von Diagnosen aus dem affektiven Spektrum. Diese Faktoren schränken die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere klinische Stichproben ein. Schließlich soll einem potenziellen Missverständnis vorgebeugt werden: Während durch das blockweise Vorgehen im Rahmen der multiplen Regression der konfirmatorische Charakter im Hinblick auf die Hypothesen erhöht werden kann, muss hier darauf hingewiesen werden, dass angesichts der konkurrenten Erhebung beider Messverfahren, YSF-K3 und ADP-IV, keinerlei Aussage darüber erfolgt, inwiefern die kritischen EMS für die Genese von klinisch relevanten Persönlichkeitsmerkmalen vulnerabilisieren.

### **5.4 *Conclusio und Perspektive***

Die vorliegende Studie ist die erste im deutschen Sprachraum, die sich der konfirmatorischen Überprüfung der faktoriellen Struktur des Young Schema Fragebogens (YSF) in einer klinischen Stichprobe widmet. Die Anpassungsgüte fällt im Vergleich mit früheren Studien, die auf anderen Sprachversionen des Instruments und anderen Modellgenerationen und -varianten beruhen und in anderen Kulturen durchgeführt wurden, bescheiden aus.

Theorieimmanent bestehen u.a. Erklärungsansätze in der mangelnden Anpassungsgüte der Sekundärfaktorenebene, für die weder in konfirmatorischen noch in explorativen Studien

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

überzeugende Hinweise vorliegen. Ebenso sind Fragen der diskriminanten Validität angesichts der vorliegenden Ergebnisse kritisch zu hinterfragen: Zum einen ergibt diese Studie keinen überzeugenden Hinweis für die Überlegenheit des theoretischen gegenüber dem empirisch in einer nicht-klinischen Stichprobe definierten Faktorenmodell in der Anpassung an die Daten in einer klinischen Stichprobe, obwohl dies angesichts des explizit pathologischen Charakters der EMS anzunehmen wäre. Zum anderen zeigt sich zu den im Zentrum des Gültigkeitsbereichs des Schemamodells stehenden „Persönlichkeitsstörungen“ ein überwiegend indiskriminantes Zusammenhangsmuster: Viele Persönlichkeitsstile sind undifferenziert mit einer großen Vielzahl von EMS hoch korreliert.

Von kritischer Bedeutung sind die Ergebnisse auch für die Gültigkeit zentraler schemaätiologischer Annahmen nach Young. Fraglich erscheint, ob es eine Spezifität zwischen Frustrationen bestimmter Bedürfnisse und der Genese einzelner Schemata gibt bzw. ob die genannten fünf Bedürfnisse tatsächlich von universeller Bedeutung sind oder ob es überhaupt angebracht ist, fünf spezifische Bedürfnisse derart herauszuheben. Des Weiteren ist es denkbar, dass die Ergebnisse dieser Studie die Nachteile des nomothetischen Ansatzes Youngs offenbaren: Trotz der hohen Komplexität des Schemamodells kann es relativ breite Anteile der Indikatorvarianz nicht geeignet erklären. Die Frage nach der Sinnhaftigkeit der Annahme der universellen Gültigkeit nomothetischer Schemata steht im Raum. Schließlich sollten auch andere Bereiche des Youngschen Modells angesichts der Ergebnisse dieser Studie überdacht werden: Herauszuheben sind hier die Exklusion von Verhaltensparametern aus den Schemata, die paradoxerweise durch die Annahme konditionaler Schemata nahezu aufgehoben wird. Grundlegend ist zudem auch Youngs Idee zu bezweifeln, dass sensible schematisch organisierte Inhalte jederzeit valide via Fragebogen erfassbar sind.

Die kritischen Schlussfolgerungen aus dieser Studie betreffen Merkmale, die das Youngsche Schemamodell von anderen Schemakonzeptionen abgrenzen, die also als konstitutiv für das Modell sind. Es soll an dieser Stelle aber hervorgehoben werden, dass die Annahme nomothetischer Schemata in Kombination mit dem Ansatz, Schemata via Fragebogen zu erfassen, natürlich überhaupt erst eine relativ ökonomische Erfassung von maladaptiven Schemata ermöglicht. Dies erleichtert selbstredend auch die Durchführung von Forschungsansätzen wie demjenigen, der dieser Arbeit zugrunde liegt.

Neben den bereits beschriebenen Anregungen konzeptueller Art seien angesichts der erfolgten Zusammenfassung des Forschungsstands zum Schemamodell folgende kritische Anmerkungen zu bisherigen Forschungsdesigns der Studien erlaubt, die in Teilen auch auf die vorliegende Studie zutreffen: Es gibt in diesem Bereich einen ausgesprochenen Mangel an

prospektiven Studiendesigns. Die wenigen Studien, die sich mit der Überprüfung schemaätiologischer Annahmen befassen, sind durchgängig retrospektiver Art und unterliegen somit auch sämtlichen Nach- und Vorteilen dieser Methode. Prospektive Längsschnittstudien wären jedoch zwingend notwendig, um über die Gültigkeit schemaätiologischer Annahmen fundierte Auskunft zu geben. Die verwandten statistischen Verfahren sind häufig als wenig anspruchsvoll zu beschreiben. Es überraschen auch gelegentliche Begrenzungen der Fragestellung wie etwa die beschriebene Exklusion der Sekundärfaktorenebene in manchen Studien. Grundlegende Überprüfungen der Konstruktvalidität des Schemafragebogens, etwa durch Studien, die einem multimethodischen Ansatz folgen, fehlen vollständig.

Abschließend möchte ich auf eine zentrale Stärke des Schemaansatzes hinweisen, die für die weitere Entwicklung der Psychotherapie und der klinischen Psychologie eine historische Chance bedeuten kann: Peter Fiedler nennt in seinem Buch *Verhaltenstherapie – mon amour* Jeffrey Young neben Klaus Grawe, Jeffrey Greenberg und Marsha Linehan als Protagonist einer fünften Welle von Verhaltenstherapie. Er weist darauf hin, dass viele konzeptuelle wie therapeutische Einzelaspekte der Schematherapie, „alten Wein in neuen Schläuchen“ (Fiedler, 2010, S.350) darstellen. Für die Psychotherapie von Bedeutung, und daher den Begriff einer *neuen Welle* rechtfertigend, ist hingegen das Neuarrangement der einzelnen Elemente. Speziell für die Verhaltenstherapie stellt es eine Erweiterung dar, dass die Rolle von Emotionen in der Psychotherapie und die Bedeutung der Interaktion zwischen Patient und Therapeutin aufgewertet werden. Diese Impulse könnten erklären, dass, ersten Längsschnittstudien zufolge, die schematherapeutischen Konzepte erstaunlich erfreuliche Quoten bei Therapieabbrüchen und symptomatischen Verbesserungen erzielen. Konzeptuell impliziert diese Neuordnung und auch der Gebrauch eines bis dato nicht theoretisch vorbelasteten Jargons, dass sich eine Möglichkeit für ein integrierendes, übergeordnetes Modell von Psychotherapie bietet, die auch aus berufspolitischer Perspektive weiterverfolgt werden sollte. Jeffrey Young hat hieran erhebliche Verdienste.

## Literaturverzeichnis

Alba, J.W. & Hasher, L. (1983). Is Memory Schematic? *Psychological Bulletin*, 93(2), 202-231.

Alfasfos, L. (2009). *The Early Maladaptive Schemas and their Correlations with the Psychiatric Symptoms and the Personality Accentuations for Palestinian Students*.

Unveröffentlichte Dissertation, Universität Hamburg. Abgerufen von [http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4827/pdf/ohne\\_appendix\\_printed.pdf](http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2010/4827/pdf/ohne_appendix_printed.pdf).

Andresen, B. (2006). *Inventar klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP)*. Göttingen: Hogrefe.

Atalay, H., Atalay, F. & Bağdaççek, S. (2011). Effect of Short-term Antidepressant Treatment on Early Maladaptive Schemas in Patients with Major Depressive and Panic Disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 15(2), 97-105.

Backhaus, K., Erichson, B., Plinke, W. & Weiber, R. (2003). *Multivariate Analysemethoden*. Berlin: Springer.

Baldwin, M.W. (1992). Relational Schemas and the Processing of Social Information. *Psychological Bulletin*, 112(3), 461-484.

Baranoff, J., Oei, T.P.S, Seong, H.C. & Seok-Man, K. (2006). Factor Structure and Internal Consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian Samples. *Journal of Affective Disorders*, 93, 133–140.

Bartlett, F.C. (1932). *Remembering: A Study in Experimental and Social Psychology*. London: Cambridge University Press.

Beck, A.T., Freeman, A., & Davis, D.D. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.



- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw Brian F. & Emery, G. (1992). *Kognitive Therapie der Depression*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G. (2006). *BDI-II Beck Depressions-Inventar 2*. Frankfurt/Main: Harcourt.
- Bonewitz, A. (2008). *Maladaptive Schemata und dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück.
- Bower, H.G. (1981). Mood and Memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Brandon, R.A. (2000). Early Recollections as a Trigger Technique for Identifying Early Maladaptive Schemas. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 61(3-B)*, 1626.
- Brehier, E. (1971). *Chrysippe et l'ancien Stoïcisme*. Paris: Gordon & Breach.
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. & Ruiz, P. (2005). The Schema Questionnaire – Short Form: Structure and Relationship with Automatic Thoughts and Symptoms of Affective Disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 90-99.
- Carine, B.E. (1996). Assessing Personal and Interpersonal Schemata Associated with Axis-II Cluster B Personality Disorders: An Integrated Perspective. *Dissertation Abstracts International*, 58, 1B.
- Caspar, F. (2007). *Beziehungen und Probleme verstehen. Eine Einführung in die psychotherapeutische Plananalyse*. Bern: Huber.
- Castrillón, D.A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N.H., Maestre, K., Marín, C. & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ-L2) en Población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560.

Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

- Cecero, J.J., Nelson, J.D. & Gillie, J.M. (2004). Tools and Tenets of Schema Therapy: Toward the Construct Validity of the Early Maladaptive Schema Questionnaire – Research Version (EMSQ-R). *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 344-357.
- Clark, L.A. & Harrison, J.A. (2001). Assessment Instruments. In: W.J. Livesley (Hrsg.), *Handbook of Personality Disorders* (S. 277-306). New York: The Guilford Press.
- Clark, L.A., Livesley, W.J. & Morey, L. (1997). Personality Disorder Assessment: The Challenge of Construct Validity. *Journal of Personality Disorders*, 11(3), 205-231.
- Clifton, J.A. (1996). The Effects of Parenting Style, Attachment and Early Maladaptive Schemas on Adult Romantic Relationship. *Dissertation Abstracts International*, 56(10B), 5791.
- Cohen, P., Crawford, T.N., Johnson, J.G. & Kasen, S. (2005). The Children in the Community Study of Developmental Course of Personality Disorder. *Journal of Personality Disorder*, 19, 466-486.
- Cottraux, J. & Blackburn, I.M. (2001). Cognitive Therapy. In W.J. Livesley (Hrsg.), *Handbook of Personality Disorders* (S. 377- 399). New York: The Guilford Press.
- Döring, S., Renn, D., Höfer, S., Rumpold, G., Smerkar, U., Janecke, N., Schatz, D.S., Schotte, C., de Doncker, D. & Schüssler, G. (2007). Validierung der deutschen Version des Fragebogens zur Erfassung von DSM-IV Persönlichkeitsstörungen (ADP-IV). *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, 53, 111–128.
- Elliot, C. & Lassen, M.K. (1997). A Schema Polarity Model for Case Conceptualization, Intervention, and Research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 12-28.
- Epstein, S. (2003). Cognitive-Experiential Self-Theory of Personality. In: Millon, T. & Lerner, M.J. (Hrsg.), *Comprehensive Handbook of Psychology, Volume 5: Personality and Social Sciences Psychology* (S. 159-184). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.

- Fiedler, P. (2010). *Verhaltenstherapie mon amour*. Stuttgart: Schattauer.
- Fiske, S.T. (1982). Schema-Triggered Affect: Applications to Social Perception. In M.S. Clark & S.T. Fiske (Hrsg.), *Affect and Cognition* (S. 55-78). Hillsdale: Erlbaum.
- Franke, G.H. (2000). *BSI. Brief Symptom Inventory von L.R. Derogatis (Kurzform der SCL-90-R) - Deutsche Version*. Göttingen: Beltz.
- Gorsuch, R.L. (1983). *Factor Analysis*. Hillsdale: Erlbaum.
- Gorsuch, R.L. (1997). Exploratory Factor Analysis: Its Role in Item Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 68(3), 532-560.
- Gould, J.B. (1971). *The Philosophy of Chrysippus*. Leiden: E.J. Brill.
- Grawe, K. (1998). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grosse Holtforth, M. & Grawe, K. (2002). *Fragebogen zur Analyse Motivationaler Schemata (FAMOS). Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Grutschpalk, J. (2008). *Diagnostik im Rahmen der Schematherapie unter besonderer Berücksichtigung der Persönlichkeitsakzentuierungen*. Unveröffentlichte Dissertation, Universität Hamburg. Abgerufen von [http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2009/3986/pdf/Diss\\_J\\_Grutschpalk.pdf](http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2009/3986/pdf/Diss_J_Grutschpalk.pdf).
- Harris, A.E. & Curtin, L. (2002). Parental Perceptions, Early Maladaptive Schemas, and Depressive Symptoms in Young Adults. *Cognitive Therapy and Research*, 26(3), 405-416.
- Haumer, K. & Hoffmann, A. (2007). Frühe Maladaptive Schemata in Zusammenhang mit Persönlichkeit und Bindung. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück.
- Hedley, L.M., Hoffart, A. & Sexton, H. (2001). Early Maladaptive Schemas in Patients with Panic Disorder with Agoraphobia. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(2), 131-142.

Higgins, E.T. (1987). Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect. *Psychological Review*, 94(3), 319-340.

Higgins, E.T. & Bargh, J.A. (1987). Social Cognition and Social Perception. *Annual Review of Psychology*, 38, 369-425.

Higgins, E.T. & King, G. (1981). Accessibility of Social Constructs: Information-Processing Consequences of Individual and Contextual Variability. In N. Cantor & J.F. Kihlstrom (Hrsg.), *Personality, Cognition and Social Interaction* (S. 69-121). Hillsdale: Erlbaum.

Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L.M., Wang, C.E.A., Holthe, H., Haugum, J.A., Nordahl, H.M., Hovland, O.J. & Holthe, A. (2005a). The Structure of Maladaptive Schemas: A Confirmatory Factor Analysis and a Psychometric Evaluation of Factor Derived Scales. *Cognitive Therapy and Research*, 29 (6), 627-644.

Hoffart, A., Sexton, H., Nordahl, H.M. & Stiles, T.C. (2005b). Connection between Patient and Therapist and Therapist's Competence in Schema-Focused Therapy of Personality Problems. *Psychotherapy Research*, 15(4), 409-419.

Jakob, G. & Arntz, A. (2011). *Schematherapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz.

Kapçı, E.G. & Hamamcı, Z. (2010). Aile işlevi ile psikolojik belirtiler arasındaki ilişki: Erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü. [The Relationship between Family Dysfunction and Psychological Symptomatology: The Meditating Role of Early Maladaptive Schemas]. *Klinik Psikiyatri Dergisi: The Journal of Clinical Psychiatry*, 13(3), 127-136.

Kendzierski, D. & Whitaker, D.J. (1997). The Role of Self-Schema in Linking Intentions with Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(2), 139-147.

Kline, R. B. (2010). *Principles and Practices of Structural Equation Modeling*. New York: Guilford.

LeDoux, J. (1998). *The Emotional Brain*. London: Weidenfeld & Nicolson.

Lee, C.W., Taylor, G. & Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, 23(4), 441-451.

Mandler, G. (1985). *Cognitive Psychology*. Hillsdale: Erlbaum.

Markus, H. & Smith, J. (1981). The Influence of Self-Schemata on the Perception of Others. In N. Cantor & F. Kihlstrom (Hrsg.), *Personality, Cognition and Social Interaction* (S. 233-262). Hillsdale: Erlbaum.

Markus, H. & Wurf, E. (1987). The Dynamic Self-Concept: A Social Psychological Perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-237.

Neisser, U. (1976). *Cognition and Reality: Principles and Implications of Cognitive Psychology*. San Francisco: Freeman.

Nordahl, H.M., Holthe, H., & Haugum, J.A. (2005). Early Maladaptive Schemas in Patients with or without Personality Disorders: Does Schema Modification Predict Symptomatic Relief? *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 142-149.

Oldham, J.M. & Morris, L.B. (1990). *Ihr Persönlichkeitsportrait: Warum Sie genau so denken, lieben und sich verhalten, wie Sie es tun*. Hamburg: Kabel.

Petersen, L.-E. & Stahlberg, D. (1995). Der integrative Selbstschemaansatz. *Zeitschrift für experimentelle Psychologie*, 42(1), 43-62.

Petersen, L.-E., Stahlberg, D. & Dauheimer, D. (2000). Effects of Self-Schema Elaboration on Affective and Cognitive Reactions to Self-Relevant Information. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 126(1), 25-42.

Petrocelli, J.V., Glaser, B.A., Calhoun, G.B. & Campbell, L.F. (2001). Early Maladaptive Schemas of Personality Disorder Subtypes. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 546-559.

Piaget, J. (1972). *Theorien und Methoden der modernen Erziehung*. Wien: Molden.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

Piaget, J. (1974). *Abriß der genetischen Epistemologie*. Freiburg: Walter.

Pretzer, J.L. & Beck, A.T. (1996). A Cognitive Theory of Personality Disorders. In M.F. Lenzenweger & J.F. Clarkin (Hrsg.), *Major Theories of Personality Disorder* (S. 36-105). New York: The Guilford Press.

Putnam, F.W. (1988). The Switch-Process in Multiple Personality Disorder and Other State-Change Disorders. *Dissociation, 1*(1), 24-32.

Rijkeboer, M.M. & van den Bergh, H. (2006). Multiple Group Confirmatory Factor Analysis of the Young Schema-Questionnaire in a Dutch Clinical versus Non-Clinical Population. *Cognitive Therapy and Research, 30*, 263-278.

Riso, L.P., Froman, S.E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R.E., Turini-Santorelli, N., Penna, S., Blandino, J.A., Jacobs, C.H. & Cherry, M. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research, 30*(4), 515-529.

Rusinek, S., Graziani, P., Servant, D., Hautekeete, M. & Deregnacourt, I. (2004). Thérapie Cognitive et Schémas Cognitifs: un Aspect du Paradoxe. *Revue européenne de psychologie appliquée, 54*, 173-177.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. & Müller, H. (2003). Models for Hierarchical Structures in Differential Psychology. *Methods of Psychological Research, 8*(2), 159-180.

Schmidt, N.B., Joiner, T.E., Young, J.E. & Telch, M.J. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research, 19*(3), 295-321.

Schotte, C.K.W., de Doncker, D., Dmitruk, D., van Mulders, I., D'Haenen, H. & Cosyns, P. (2004). The ADP-IV Questionnaire: Differential Validity and Concordance with the Semi-Structured Interview. *Journal of Personality Disorders, 18*(4), 405-419.

Schotte, C.K.W. de Doncker D., Vankerckhoven, C., Vertommen, H. & Cosyns, P. (1998). Self-report Assessment of the DSM-IV Personality Disorders. Measurement of Trait and Distress Characteristics: The ADP-IV. *Psychological Medicine*, 28, 1179-1188.

Segal, Z. (1988). Appraisal of the Self-Schema Construct in Cognitive Models of Depression. *Psychological Bulletin*, 103, 147-162.

Sheeran, P. & Orbell, S. (2000). Self-Schemas and the Theory of Planned Behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 30, 553-550.

Soygüt, G., Karaosmanoğlu, A., & Çakır, Z. (2009). Assessment of Early Maladaptive Schemas: A Psychometric Study of the Turkish Young Schema Questionnaire - Short Form-3. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20 (1), 75-84.

Staufenbiel, T. (2003). *Skript zur Vorlesung Multivariate Verfahren Wintersemester 2003/2004*. Unveröffentlichtes Hand-Out, Universität Osnabrück.

Stopa, L., Thorne, P., Waters, A. & Preston, J. (2001). Are the Short and Long Forms of the Young Schema Questionnaire Comparable and how Well Does each Version Predict Psychopathology Scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15(3), 253-272.

Stopa, L. & Waters, A. (2005). The Effect of Mood on Responses to the Young Schema Questionnaire: Short Form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 78, 45-57.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2001). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Allyn & Bacon.

Taylor, S.E. & Crocker, J. (1981). Schematic Base of Social Information Processing. In E.T. Higgins, C.P. Herman & M.P. Zanna (Hrsg.), *Social Cognition: The Ontario Symposium, Vol.1* (S. 89-134). Hillsdale: Erlbaum.

- Thimm, J.C. (2010a). Mediation of Early Maladaptive Schemas between Perceptions of Parental Rearing Style and Personality Disorder Symptoms. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 52-59.
- Thimm, J.C. (2010b). Personality and Early Maladaptive Schemas: A Five-Factor Model Perspective. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 373-380.
- Torres, C. (2002). *Early Maladaptive Schemas and Cognitive Distortions in Psychopathy and Narcissism*. Dissertation, Australian National University in Canberra. Abgerufen auf <http://dspace.anu.edu.au/handle/1885/42087>.
- Waller, G., Meyer, C. & Ohanian, V. (2001). Psychometric Properties of the Long and Short Versions of the Young Schema Questionnaire: Core Beliefs among Bulimic and Comparison Women. *Cognitive Therapy and Research*, 25(2), 137-147.
- Wang, C.E.A., Halvorsen, M., Eisemann, M. & Waterloo, K. (2010). Stability of Dysfunctional Attitudes and Early Maladaptive Schemas: A 9-year Follow-up Study of Clinically Depressed Subjects. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(4), 389-396.
- Weiber, R. & Mühlhaus, D. (2010). *Strukturgleichungsmodellierung*. Heidelberg: Springer.
- Weingartz, S. (2006). *Persönlichkeit und Frühe Maladaptive Schemata: Der Young Schema Fragebogen – Kurzform 3 und seine psychometrische Güte in einer studentischen Stichprobe*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück.
- Weischedel, W. (1974). *Immanuel Kant: Kritik der reinen Vernunft*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A. & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire – Short Form: Factor Analysis and Relationship Between Schemas and Symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 26(4), 519-530.



Wright, M., Crawford, E. & Del Castillo, D. (2009). Childhood Emotional Maltreatment and later Psychological Distress among College Students: The Mediating Role of Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68.

Young, J.E. (2005). Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). Persönliche Mitteilung.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.

## Anhang

Anhang A - Young Schema Fragebogen – Kurzform 3.

Anhang B - Anschreiben an die Patienten der Schön Klinik Roseneck.

Anhang C - Deskriptive Statistik der Items des YSF-K3 in der nicht-klinischen Stichprobe.

Anhang D1 - Koeffizienten der Mustermatrix (Faktorladungen).

Anhang D2 - Koeffizienten der Strukturmatrix (Item-Faktor-Korrelationen).

Anhang E - Deskriptive Statistik der YSF-K3-Items in der klinischen Stichprobe.

Anhang F - Standardisierte Regressionsgewichte (RG) und Indikatorreliabilität (Quadrierte Multiple Korrelation, QMS) für das theoretische Modell.

Anhang G – Anpassungsindizes für vier Modelle in der klinischen Stichprobe.

Anhang H - Deskriptive Statistik der Skalen des ADP-IV in der klinischen Stichprobe.

Anhang I1 - Standardisierte Regressionsresiduen über vorhergesagtem Wert ADP-IV Borderline.

Anhang I2 - Standardisierte Regressionsresiduen über vorhergesagtem Wert ADP-IV Narzissmus.

Anhang J1 - Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die Prädiktoren der ADP-IV-Subskala BDL.

Anhang J2 - Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die Prädiktoren der ADP-IV-Subskala Narzissmus.

## Anhang A - Young Schema Fragebogen – Kurzform 3.

**YSF-K3**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Nachfolgend sind Aussagen aufgeführt, die man benutzen könnte, um sich zu beschreiben. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und bewerten Sie sie danach, wie genau diese Aussage **auf das vergangene Jahr bezogen** auf Sie zutrifft. Sollten Sie sich nicht sicher sein, welche Bewertung auf Sie zutrifft, gründen Sie Ihre Antwort bitte darauf, was Sie **gefühlsmäßig** am ehesten als zutreffend empfinden.

*Einige der Aussagen fragen nach Ihrer Beziehung zu Ihren Eltern oder Ihrer Beziehungspartnerin/Ihrem Beziehungspartner. Sollte eine dieser Personen verstorben sein, bewerten Sie diese Aussagen bitte auf Grundlage der Beziehung, die Sie hatten, als diese Person(en) noch lebte(n). Sollten Sie gegenwärtig keine Partnerin/keinen Partner haben, aber in der Vergangenheit in einer Beziehung gelebt haben, bewerten Sie diese Aussagen bitte in Bezug auf Ihre letzte bedeutende Partnerin/Ihren letzten bedeutenden Partner.*

Bitte wählen Sie **denjenigen Wert von 1 bis 6** aus der folgenden Bewertungsskala, der Sie am genauesten beschreibt und schreiben Sie Ihre Bewertung bitte auf die Linie vor der Aussage. Scheuen Sie sich nicht davor, in ihre Bewertung die gesamte Skala einzubeziehen.

**BEWERTUNGSSKALA**

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

1. \_\_\_\_\_ Ich habe niemanden gehabt, der mich gefördert oder an meinem Leben teilgehabt hätte oder der wirklich an allem interessiert gewesen wäre, was mir passiert ist.
2. \_\_\_\_\_ Ich klammere mich an Menschen, die mir nahe stehen, weil ich Angst habe, dass sie mich verlassen könnten.
3. \_\_\_\_\_ Ich habe das Gefühl, dass mich die Menschen ausnutzen könnten.
4. \_\_\_\_\_ Ich passe nirgendwo rein.
5. \_\_\_\_\_ Niemand, den ich begehre, könnte mich lieben, wenn er erst einmal meine Fehler und Mängel kennt.
6. \_\_\_\_\_ Fast nichts, was ich bei der Arbeit (in der Schule) mache, ist ebenso gut wie das, wozu die anderen im Stande sind.
7. \_\_\_\_\_ Ich fühle mich nicht dazu in der Lage, im täglichen Leben auf mich alleine gestellt zurechtzukommen.
8. \_\_\_\_\_ Ich werde irgendwie das Gefühl nicht los, dass etwas Schlimmes kurz bevor steht.
9. \_\_\_\_\_ Ich konnte mich nicht so von meinen Eltern loslösen, wie das scheinbar anderen in meinem Alter gelungen ist.
10. \_\_\_\_\_ Wenn ich das tun würde, was ich will, würde ich nur Ärger heraufbeschwören.

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

11. \_\_\_\_ Gewöhnlich bin ich derjenige, der sich letztendlich um die Menschen kümmert, die mir nahe stehen.
12. \_\_\_\_ Ich bin zu gehemmt, um anderen positive Gefühle zu zeigen (z.B. Zuneigung; dass sie mir viel bedeuten).
13. \_\_\_\_ Bei den meisten Dingen, die ich tue, muss ich der Beste sein. Ich kann es nicht akzeptieren, Zweiter zu sein.
14. \_\_\_\_ Es bereitet mir große Schwierigkeiten, ein „Nein“ als Antwort zu akzeptieren, wenn ich etwas von anderen Menschen will.
15. \_\_\_\_ Ich kann mich nicht dazu zwingen, langweilige oder Routineaufgaben zu Ende zu bringen.
16. \_\_\_\_ Geld zu haben und wichtige Leute zu kennen gibt mir das Gefühl, wertvoll zu sein.
17. \_\_\_\_ Auch wenn alles gut zu laufen scheint, habe ich das Gefühl, dass dies nur vorübergehend ist.
18. \_\_\_\_ Wenn ich einen Fehler mache, verdiene ich es, bestraft zu werden.
19. \_\_\_\_ Ich habe niemanden, der mir Wärme, Halt oder Zuneigung gibt.
20. \_\_\_\_ Ich brauche andere Menschen so sehr, dass ich mir Sorgen mache, sie zu verlieren.
21. \_\_\_\_ Ich glaube, dass ich in Gegenwart anderer nicht wachsam genug sein kann, da sie mir sonst absichtlich wehtun könnten.
22. \_\_\_\_ Ich unterscheide mich grundlegend von anderen Menschen.
23. \_\_\_\_ Niemand, den ich begehre, würde noch etwas mit mir zu tun haben wollen, wenn er oder sie mein wahres Ich kennen würde.
24. \_\_\_\_ Ich bin inkompetent, wenn es darum geht, Leistung zu erbringen.
25. \_\_\_\_ Ich halte mich für eine abhängige Person, wenn es um die Erledigung alltäglicher Aufgaben geht.
26. \_\_\_\_ Ich habe das Gefühl, dass jeden Moment ein Unglück über mich hereinbrechen könnte (z.B. eine Naturkatastrophe, ein Verbrechen, Geldsorgen, ein Unfall oder eine Krankheit).
27. \_\_\_\_ Meine Eltern und ich neigen dazu, zu sehr in das Leben und die Probleme des anderen verwickelt zu sein.
28. \_\_\_\_ Es scheint mir, als hätte ich keine andere Wahl, als den Wünschen anderer nachzugeben, denn sonst könnten sie Vergeltung üben, wütend werden oder mich zurückweisen.

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

29. \_\_\_\_ Ich bin ein guter Mensch, denn ich mache mir mehr Gedanken um andere als um mich selbst.
30. \_\_\_\_ Es ist mir peinlich, meine Gefühle anderen gegenüber auszudrücken.
31. \_\_\_\_ Ich versuche, mein Bestes zu geben; „gut genug“ reicht mir nicht.
32. \_\_\_\_ Ich bin jemand Besonderes und sollte viele der Einschränkungen, die anderen Menschen auferlegt werden, nicht hinnehmen müssen.
33. \_\_\_\_ Wenn ich ein Ziel nicht erreichen kann, werde ich leicht frustriert und gebe auf.
34. \_\_\_\_ Eigene Errungenschaften sind für mich am wertvollsten, wenn andere Menschen sie bemerken.
35. \_\_\_\_ Wenn etwas Gutes geschieht, befürchte ich, dass wahrscheinlich etwas Schlechtes folgen wird.
36. \_\_\_\_ Wenn ich nicht mein Bestes gebe, muss ich damit rechnen, schlecht wegzukommen.
37. \_\_\_\_ Ich habe nicht das Gefühl gehabt, für jemanden etwas Besonderes zu sein.
38. \_\_\_\_ Ich bin besorgt, dass Menschen, die mir nahe stehen, mich verlassen oder im Stich lassen könnten.
39. \_\_\_\_ Es ist nur eine Frage der Zeit, bis mich jemand betrügt.
40. \_\_\_\_ Ich gehöre nicht dazu; ich bin ein Einzelgänger.
41. \_\_\_\_ Ich bin der Liebe, Aufmerksamkeit und des Respekts anderer unwürdig.
42. \_\_\_\_ Die meisten Leute sind leistungsfähiger als ich.
43. \_\_\_\_ Es mangelt mir an gesundem Menschenverstand.
44. \_\_\_\_ Ich habe Angst davor, körperlich angegriffen zu werden.
45. \_\_\_\_ Es fällt mir und meinen Eltern sehr schwer, persönliche Einzelheiten für sich zu behalten, ohne dass sich der eine hintergangen und der andere schuldig fühlt.
46. \_\_\_\_ Gewöhnlich überlasse ich den anderen die Oberhand.
47. \_\_\_\_ Ich bin so damit beschäftigt, Sachen für die Menschen zu tun, die mir nahe stehen, dass ich nur wenig Zeit für mich selber habe.
48. \_\_\_\_ Es fällt mir schwer, in der Gesellschaft anderer spontan und unkonventionell zu sein.

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

49. \_\_\_\_ Ich muss allen meinen Verpflichtungen nachkommen.
50. \_\_\_\_ Ich hasse es, wenn ich dabei behindert oder davon abgehalten werde, das zu tun, was ich will.
51. \_\_\_\_ Es fällt mir sehr schwer, unmittelbare Genugtuung oder ein Vergnügen zu opfern, um ein langfristiges Ziel zu erreichen.
52. \_\_\_\_ Sofern mir die anderen nicht viel Aufmerksamkeit schenken, fühle ich mich weniger wichtig.
53. \_\_\_\_ Man kann gar nicht vorsichtig genug sein; irgendetwas geht fast immer schief.
54. \_\_\_\_ Wenn ich etwas nicht ordentlich mache, muss ich auch die Konsequenzen tragen.
55. \_\_\_\_ Ich habe niemanden gehabt, der mir wirklich zugehört oder mich verstanden hätte oder auf meine wahren Bedürfnisse und Gefühle eingegangen wäre.
56. \_\_\_\_ Wenn es den Anschein hat, dass jemand, den ich mag, von mir abrückt oder sich zurückzieht, fühle ich mich verzweifelt.
57. \_\_\_\_ Ich bin ziemlich misstrauisch, was die Beweggründe von anderen betrifft.
58. \_\_\_\_ Ich fühle mich ausgegrenzt oder abgetrennt von anderen Menschen.
59. \_\_\_\_ Ich habe das Gefühl, nicht liebenswert zu sein.
60. \_\_\_\_ Ich bin nicht so talentiert wie die meisten Menschen auf ihrer Arbeit.
61. \_\_\_\_ Auf mein Urteilsvermögen kann man in Alltagssituationen nicht zählen.
62. \_\_\_\_ Ich mache mir Sorgen, mein ganzes Geld zu verlieren und mittellos oder sehr arm zu werden.
63. \_\_\_\_ Ich habe oft das Gefühl, dass meine Eltern erst durch mich richtig leben und dass ich kein eigenes Leben führe.
64. \_\_\_\_ Ich habe immer andere für mich entscheiden lassen, daher weiß ich wirklich nicht, was ich für mich will.
65. \_\_\_\_ Ich bin immer derjenige gewesen, der anderen Menschen mit ihren Problemen zugehört hat.
66. \_\_\_\_ Ich halte mich dermaßen unter Kontrolle, dass viele Leute mich für gefühllos oder kaltherzig halten.
67. \_\_\_\_ Ich fühle mich einem konstanten Leistungsdruck ausgesetzt.

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

68. \_\_\_\_ Ich finde, dass ich mich nicht an dieselben normalen Regeln oder Konventionen halten müsste wie die anderen Menschen.
69. \_\_\_\_ Ich kann mich nicht zwingen, Dinge zu tun, die mir keine Freude bereiten, selbst wenn ich weiß, dass es zu meinem Besten ist.
70. \_\_\_\_ Wenn ich etwas in einer Sitzung sage oder anderen Menschen vorgestellt werde, ist es mir wichtig, Anerkennung zu erhalten und bewundert zu werden.
71. \_\_\_\_ Egal, wie hart ich auch arbeite, mache ich mir Sorgen, dass ich finanziell ruiniert werden und fast alles verlieren könnte.
72. \_\_\_\_ Es ist gleichgültig, warum ich einen Fehler mache. Wenn ich etwas falsch mache, sollte ich auch die Konsequenzen tragen.
73. \_\_\_\_ Ich habe keinen starken oder klugen Menschen gehabt, der mir einen guten Rat gegeben oder mir die Richtung gewiesen hätte, wenn ich mir nicht sicher war, was ich tun sollte.
74. \_\_\_\_ Manchmal mache ich mir solche Sorgen darum, von anderen verlassen zu werden, dass ich sie vergraule.
75. \_\_\_\_ Ich halte gewöhnlich Ausschau nach den Hintergedanken oder versteckten Beweggründen von anderen Menschen.
76. \_\_\_\_ Ich habe das Gefühl, immer außerhalb von Gruppen zu sein.
77. \_\_\_\_ Ich bin in den grundlegenden Dingen zu unzulänglich, um mich anderen Menschen zu offenbaren oder es zuzulassen, dass sie mich gut kennen lernen.
78. \_\_\_\_ Ich bin nicht so intelligent wie die meisten Menschen, wenn es um die Arbeit (oder Schule) geht.
79. \_\_\_\_ Ich bin nicht von meiner Fähigkeit überzeugt, alltägliche Probleme zu lösen.
80. \_\_\_\_ Ich bin besorgt, dass ich eine schwere Krankheit bekommen könnte, obwohl der Arzt nichts Ernstes festgestellt hat.
81. \_\_\_\_ Ich habe oft das Gefühl, dass ich keine von meinen Eltern bzw. von meiner Partnerin/meinem Partner unabhängige Identität habe.
82. \_\_\_\_ Es bereitet mir große Schwierigkeiten, die Achtung meiner Rechte und die Berücksichtigung meiner Gefühle einzufordern.
83. \_\_\_\_ Andere Menschen finden, dass ich zuviel für andere tue und nicht genug für mich.
84. \_\_\_\_ Die Menschen finden mich emotional verklemmt und angespannt.
85. \_\_\_\_ Ich kann mir meine Fehler nicht verzeihen oder Nachsicht mit mir üben.

<b>1 = trifft überhaupt nicht auf mich zu</b>	<b>4 = trifft recht gut auf mich zu</b>
<b>2 = trifft größtenteils nicht auf mich zu</b>	<b>5 = trifft größtenteils auf mich zu</b>
<b>3 = trifft etwas auf mich zu</b>	<b>6 = trifft vollkommen auf mich zu</b>

86. \_\_\_\_\_ Ich finde, dass das, was ich zu bieten habe, wertvoller ist als das, was die anderen beitragen können.
87. \_\_\_\_\_ Ich war nur selten dazu im Stande, an meinen Entschlüssen festzuhalten.
88. \_\_\_\_\_ Viel Lob und viele Komplimente zu erhalten gibt mir das Gefühl, wertvoll zu sein.
89. \_\_\_\_\_ Ich befürchte, dass eine falsche Entscheidung zu einem Unglück führen könnte.
90. \_\_\_\_\_ Ich bin ein schlechter Mensch, der Bestrafung verdient.

Bitte überprüfen Sie abschließend, ob Sie wirklich alle Aussagen des Fragebogens bearbeitet haben. Aus Gründen wissenschaftlicher Anforderungen ist es nur in diesem Fall möglich, den Fragebogen zur Auswertung heranzuziehen.

**Nochmals vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



## Anhang B - Anschreiben an die Patienten der Schön Klinik Roseneck.

**Patienteninformation**

über die Teilnahme an der wissenschaftlichen Studie

**PERSÖNLICHKEIT UND BEWERTUNGEN**der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck und  
dem Institut für Klinische Psychologie der Universität Osnabrück

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

derzeit wird in der Klinik Roseneck in Zusammenarbeit mit dem Institut für Klinische Psychologie der Universität Osnabrück eine wissenschaftliche Studie durchgeführt. Die Durchführung der Studie an der Klinik obliegt Herrn Dipl. Psych. Sebastian Weingartz.

**Gegenstand und Ziele der Studie:**

Zwischenmenschliche Erlebnisse werden von Menschen häufig unterschiedlich bewertet. Stellen Sie sich beispielsweise vor, dass es zu einem Streit mit Ihrem besten Freund oder Ihrer besten Freundin kommt. Denken Sie, dass ein Streit etwas ganz normales ist und auch zu einer Freundschaft dazugehört? Oder bedeutet es eher für Sie, dass er oder sie in Zukunft nichts mehr von Ihnen wissen möchte? Beides und noch viele andere Betrachtungen sind denkbar. Uns interessiert, wie solche unterschiedlichen Sichtweisen zustande kommen. Für die Therapie bedeutsam wird die Frage, wenn unsere Bewertungen einseitig und wenig flexibel sind, wir also beispielsweise bei jedem Streit befürchten, dass wir verlassen werden könnten und vielleicht alles tun, um einem Streit aus dem Weg zu gehen. Das Resultat kann psychischer Leidensdruck sein, etwa in Form von Depressionen, Ängsten, Zwängen oder auch unerklärlichen körperlichen Symptomen. Die Erwartungen an diese Studie sind, dass sie unser Wissen über Entstehungsbedingungen psychischer Erkrankungen erweitert und zu einer Weiterentwicklung der Behandlung psychischer Erkrankungen auch an der Klinik Roseneck beiträgt.

**Ablauf und Dauer der Teilnahme:**

Die Teilnahme an dieser Studie bedeutet für Sie, dass Sie einmalig mit Hilfe eines Fragebogens schriftlich befragt werden. Das Ausfüllen des Fragebogens wird etwa 35 Minuten in Anspruch nehmen. Die Teilnahme an der Studie ist **freiwillig** und hat **keinerlei Einfluss auf Ihre Behandlung an der Klinik Roseneck**. Falls Sie nicht teilnehmen wollen, so werden Ihnen daraus keine Nachteile für Ihre Behandlung im Hause entstehen. Sie können auch nach erfolgter Einverständniserklärung ohne Angabe von Gründen und ohne nachteilige Auswirkungen auf Ihre Behandlung die Zusage zur Teilnahme an der Studie zurückziehen. **Eine Weitergabe an Dritte findet nicht statt**. Die elektronische Speicherung und Auswertung der Ergebnisse erfolgt **streng anonymisiert** mit Hilfe einer Chiffre-Nummer. **Sämtliche Angaben unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht und werden von allen an der Studie beteiligten Personen streng vertraulich behandelt**. Die von Ihnen erhobenen Daten werden an einem sicheren Ort in der Klinik Roseneck aufbewahrt.

**Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Mitarbeit!**

Für Rückfragen steht Ihnen Herr Dipl. Psych. Sebastian Weingartz (Haus A, Zimmer 020), unter der Telefonnummer 1507 zur Verfügung. Bei Interesse an den Veröffentlichungen zu den Ergebnissen der Studie schreiben Sie einfach eine email an [sweingartz@schoen-kliniken.de](mailto:sweingartz@schoen-kliniken.de).

Sebastian Weingartz  
Diplompsychologe  
Klinik Roseneck, Prien

Prof. Dr. Edgar Geissner  
Leitender Diplompsychologe  
Klinik Roseneck, Prien

Prof. Dr. Karl Heinz Wiedl  
Leiter des Instituts für Klinische Psychologie  
Universität Osnabrück

## Anhang C

## Deskriptive Statistik der Items des YSF-K3 in der nicht-klinischen Stichprobe.

	Min	Max	Mittelwert	s	Varianz	Schiefe	Kurtosis
EE 01 nie jmd. Der gefördert, teilgehabt hätte	1	6	1,39	,819	,671	2,896	10,135
VL 02 Anklammern aus Angst	1	6	2,17	1,044	1,090	,926	1,056
MI 03 andere könnten mich ausnutzen	1	5	2,19	,956	,914	,474	-,297
IS 04 Ich passe nirgendwo rein	1	6	1,67	1,075	1,156	1,742	2,489
UZ 05 Bei Wissen um meine Fehler könnte mich keiner lieben	1	6	1,52	,814	,663	2,025	5,348
VE 06 Nichts, was ich mache ist so gut wie das von anderen	1	6	1,63	,911	,830	1,807	3,711
AB 07 unfähig, im Alltag alleine zu rechtzukommen	1	6	1,44	,854	,730	2,833	9,949
VW 08 Gefühl, dass etwas Schlimmes kurz bevor steht	1	6	1,63	1,008	1,016	1,738	2,799
VS 09 schlechter von Eltern ablösen als andere	1	6	1,69	,973	,946	1,538	2,385
UW 10 Täte ich, was ich will, würde ich Ärger provozieren	1	6	1,88	1,147	1,315	1,553	2,382
AO 11 Ich bin der, der sich um Nahestehende kümmert	1	6	3,49	1,238	1,533	,052	-,586
EG 12 zu gehemmt, um anderen positive Gefühle zu zeigen	1	6	2,02	1,113	1,238	1,187	1,259
US 13 Ich muss der Beste sein und nicht nur Zweiter.	1	6	2,36	1,183	1,399	,645	-,137
HA 14 große Schwierigkeiten, ein Nein zu akzeptieren	1	6	2,45	1,141	1,302	,546	-,308
UK 15 kann mich nicht zur Vollendung von Routine zwingen	1	6	2,46	1,166	1,360	,557	-,307
SB 16 Geld/ wichtige Leute geben das Gefühl wertvoll zu sein	1	6	1,97	,993	,986	,970	,772
PE 17 Wenn es gut läuft ist das nur vorübergehend	1	6	2,44	1,252	1,567	,780	,186
ST 18 Bei Fehlern verdiene ich Bestrafung	1	6	2,21	1,101	1,212	,778	,239
EE 19 Niemand gibt mir Wärme, Halt, Zuneigung	1	6	1,37	,843	,711	2,818	8,910
VL 20 Brauche andere, daher Angst sie zu verlieren	1	6	2,53	1,381	1,907	,862	,031
MI 21 Immer wachsam, da mir andere sonst wehtun	1	6	1,55	,891	,795	2,048	4,721
IS 22 unterscheide mich grundlegend von anderen	1	6	2,62	1,317	1,735	,609	-,209

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

UZ 23 Wahres Ich würde Leute abschrecken, die ich begehre	1	5	1,37	,693	,481	2,355	6,622
VE 24 inkompetent, wenn es um Leistung geht	1	5	1,47	,782	,612	1,997	4,454
AB 25 abhängig bei Alltagsaufgaben	1	6	1,48	,782	,612	2,215	6,689
VW 26 jederzeit Unglück möglich	1	6	1,57	,991	,982	2,121	4,762
VS 27 Neigung (Eltern/ich) zu Verwicklung in Leben/Probleme	1	6	1,89	1,023	1,047	1,661	3,656
UW 28 Nachgeben, ansonsten Wut, Zurückweisung	1	6	1,71	,941	,885	1,548	2,890
AO 29 bin gut, mache mir mehr Gedanken um andere	1	6	2,89	1,087	1,181	,587	,533
EG 30 peinlich, meine Gefühle auszudrücken	1	6	2,37	1,178	1,389	,778	,138
US 31 Versuch, Bestes zu geben; gut genug zu wenig	1	6	3,40	1,362	1,854	,216	-,766
HA 32 besonders: Sollte viele Einschränkungen nicht hinnehmen	1	6	1,92	1,066	1,136	1,226	1,259
UK 33 Wenn Ziel nicht zu erreichen: Frust, Aufgabe	1	6	2,42	1,068	1,140	,664	,608
SB 34 Errungenschaften bei Bemerkung durch andere wertvoll	1	6	2,93	1,333	1,777	,438	-,424
PE 35 Ich fürchte, dass Gutem etwas Schlechtes folgt	1	6	1,74	1,025	1,050	1,607	2,708
ST 36 Gebe ich nicht mein Bestes, komme ich schlecht weg	1	6	2,50	1,284	1,648	,662	-,264
EE 37 Nicht Gefühl gehabt, für jmd. Besonders zu sein	1	6	1,55	1,054	1,112	2,253	4,948
VL 38 Besorgnis, dass Nahestehende mich verlassen	1	6	2,17	1,211	1,467	1,088	,830
MI 39 Frage der Zeit, bis mich jmd. Beträgt	1	5	1,71	,900	,810	1,370	1,812
IS 40 gehöre nicht dazu, bin ein Einzelgänger	1	6	1,79	1,109	1,231	1,327	1,049
UZ 41 der Liebe, Aufmerksamkeit anderer unwürdig	1	6	1,32	,844	,712	3,205	10,843
VE 42 Die meisten sind fähiger in Arbeit, Leistung	1	6	1,91	,984	,967	1,180	1,473
AB 43 Mangel an gesundem Menschenverstand	1	5	1,28	,562	,316	2,557	9,087
VW 44 Angst vor körperlichen Angriffen	1	6	1,80	1,081	1,168	1,537	2,303
VS 45 Eltern/ mir fällt es schwer, Persönliches für sich zu behalten	1	6	1,53	,822	,676	2,042	5,352
UW 46 Gewöhnlich überlasse ich anderen die Oberhand	1	6	2,34	1,025	1,051	,397	-,192
AO 47 Keine Zeit: zu beschäftigt, Sachen für andere zu tun	1	6	2,41	1,063	1,131	,697	,272
EG 48 schwer, in der Gesellschaft anderer spontan zu sein	1	6	2,20	1,129	1,276	,912	,594

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

US 49 muss allen Verpflichtungen nachkommen	1	6	3,62	1,303	1,697	,010	-,636
HA 50 hasse es, wenn von meinem Willen abgehalten	1	6	3,56	1,267	1,606	,024	-,475
UK 51 schwer, Vergnügen für langfristiges Ziel zu opfern	1	6	2,54	1,125	1,265	,619	,137
SB 52 Wenig Aufmerksamkeit, fühle ich mich wenig wichtig	1	6	2,41	1,163	1,353	,762	,461
PE 53 nie vorsichtig genug, da immer was schief geht	1	6	1,97	,999	,999	1,126	1,453
ST 54 mache ich etw. nicht ordentlich, muss ich Konsequenzen tragen	1	6	3,88	1,215	1,475	-,127	-,529
EE 55 Niemanden gehabt, der zugehört, verstanden, auf mich eingegangen	1	6	1,46	,909	,827	2,354	5,656
VL 56 scheint sich jmd von mir zurückzuziehen: Verzweiflung	1	6	2,96	1,292	1,668	,267	-,550
MI 57 Misstrauen bezüglich Beweggründe anderer	1	6	2,46	1,113	1,239	,598	-,094
IS 58 Gefühl der Ausgrenzung, Abgetrenntheit	1	5	1,65	,953	,908	1,485	1,545
UZ 59 erlebe mich als nicht liebenswert	1	6	1,54	,930	,865	2,155	5,191
VE 60 nicht so talentiert wie andere auf Arbeit	1	6	1,83	1,014	1,029	1,462	2,358
AB 61 auf mein Urteilsvermögen kann man nicht zählen	1	6	1,43	,712	,506	2,722	12,040
VW 62 Sorgen, ganzes Geld zu verlieren	1	6	1,95	1,130	1,276	1,302	1,488
VS 63 es scheint, dass ich nicht unabhängig und Eltern erst durch mich leben	1	5	1,34	,750	,562	2,621	7,258
UW 64 Entscheidungsunsicherheit: Habe immer andere für mich entscheiden lassen	1	4	1,45	,695	,483	1,467	1,540
AO 65 Derjenige, der Problemen anderer zuhört	1	6	3,60	1,326	1,758	,080	-,636
EG 66 so kontrolliert, dass ich als kaltherzig/ gefühllos gelte	1	6	2,00	1,098	1,206	1,244	1,551
US 67 fühle mich unter konstantem Leistungsdruck	1	6	3,06	1,374	1,888	,314	-,599
HA 68 für mich sollten andere regeln gelten	1	6	1,53	,906	,821	2,232	5,839
UK 69 kann mich nicht zu freudlosen Dingen zwingen	1	5	2,23	1,063	1,131	,819	,275
SB 70 sage ich etwas, ist mir Anerkennung wichtig	1	6	2,59	1,079	1,164	,541	,251
PE 71 Sorge mich um finanziellen Ruin	1	6	1,77	,967	,935	1,416	2,080
ST 72 Gründe für Fehler sind egal	1	6	3,19	1,392	1,938	,303	-,636
EE 73 keinen starken/klugen Menschen gehabt	1	6	1,56	,963	,927	2,203	5,265
VL 74 Vergaule andere, da besorgt um Verlassenwerden	1	6	1,53	,874	,764	1,849	3,594

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

MI 75 Ausschau nach Hintergedanken anderer	1	6	2,66	1,296	1,681	,583	-,168
IS 76 Gefühl, außerhalb von Gruppen zu sein	1	6	1,91	1,117	1,247	1,326	1,567
UZ 77 zu unzulänglich, um mich anderen zu offenbaren	1	5	1,81	,945	,893	1,099	,810
VE 78 Arbeit/ Schule: nicht so intelligent wie die meisten	1	5	1,69	,907	,823	1,519	2,472
AB 79 nicht überzeugt von Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen	1	6	1,54	,909	,827	2,286	6,169
VW 80 Besorgnis um schwere Krankheit, obwohl nichts festgestellt wurde	1	6	1,72	1,030	1,060	1,710	3,306
VS 81 keine von Eltern/ Partner unabhängige Identität	1	5	1,39	,706	,498	2,182	5,238
UW 82 Schwierigkeiten, Achtung meiner Recht einzufordern	1	6	2,03	1,097	1,202	1,005	,530
AO 83 andere finden, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich tue	1	6	2,34	1,222	1,493	,985	,791
EG 84 gelte als verklemmt und angespannt	1	5	1,70	,903	,815	1,445	2,022
US 85 kann mir Fehler nicht verzeihen	1	6	2,18	1,163	1,353	,930	,315
HA 86 was ich zu bieten habe, ist wertvoller	1	6	1,92	,992	,985	1,212	1,636
UK 87 nur an Entschlüssen festgehalten	1	6	1,78	,792	,627	1,253	3,202
SB 88 Lob, Komplimente geben mir das Gefühl, wertvoll zu sein	1	6	3,43	1,318	1,738	,071	-,568
PE 89 falsche Entscheidung könnte zu Unglück führen	1	6	2,10	1,117	1,247	,887	,142
ST 90 bin schlechter, verdiene Bestrafung	1	6	1,17	,591	,350	5,319	34,820

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

## Anhang D1 - Koeffizienten der Mustermatrix (Faktorladungen).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
EG 12 zu gehemmt, um anderen positive Gefühle zu zeigen	<b>0,89</b>	0,03	0,09	-0,01	-0,08	-0,01	0,07	0,04	-0,10	-0,04	-0,17	-0,18	0,05	-0,08	0,04	-0,01	-0,06	0,04
EG 30 peinlich, meine Gefühle auszudrücken	<b>0,88</b>	-0,01	-0,12	-0,05	-0,04	-0,07	0,07	-0,03	-0,02	-0,02	0,07	-0,09	0,13	-0,07	0,10	0,06	0,05	-0,05
EG 84 gelte als verklemt und angespannt	<b>0,70</b>	-0,09	0,19	0,07	-0,18	-0,04	-0,03	0,02	0,09	-0,15	-0,12	0,05	0,12	-0,01	0,09	-0,07	-0,03	0,02
EG 66 so kontrolliert, dass ich als kaltherzig/ gefühllos gelte	<b>0,63</b>	-0,07	0,19	0,07	-0,21	0,04	0,00	0,04	0,11	-0,09	-0,15	0,05	-0,14	0,02	0,05	0,05	0,08	0,04
EG 48 schwer, in der Gesellschaft anderer spontan zu sein	<b>0,52</b>	0,04	0,19	-0,23	0,07	0,01	0,03	-0,08	0,08	0,05	0,09	0,02	0,02	-0,02	-0,09	-0,19	0,06	0,08
UZ 77 zu unzulänglich, um mich anderen zu offenbaren	<b>0,49</b>	0,10	0,26	-0,03	0,01	-0,14	-0,04	0,10	-0,15	-0,05	0,13	0,05	-0,14	0,03	0,03	0,14	0,22	-0,12
UW 46 Gewöhnlich überlasse ich anderen die Oberhand	<b>0,48</b>	0,26	0,00	0,02	0,25	0,13	0,05	-0,17	-0,07	0,00	-0,21	0,08	0,03	-0,05	-0,13	-0,11	-0,03	0,08
MI 57 Misstrauen bezüglich Beweggründe anderer	<b>0,32</b>	-0,05	-0,02	0,16	0,02	-0,11	0,04	0,06	0,11	0,16	0,09	0,08	-0,23	0,08	0,09	0,07	-0,09	-0,11
MI 75 Ausschau nach Hintergedanken anderer	<b>0,32</b>	-0,11	-0,05	0,00	-0,03	-0,04	-0,07	0,20	0,06	0,18	0,31	0,02	-0,20	0,00	0,06	0,08	-0,11	-0,01
VE 60 nicht so talentiert wie andere auf Arbeit	-0,01	<b>0,82</b>	0,02	0,11	0,10	-0,02	-0,06	0,01	-0,06	-0,05	0,11	0,03	-0,02	-0,15	0,01	0,01	0,26	0,17
VE 42 Die meisten sind fähiger in Arbeit, Leistung	-0,08	<b>0,73</b>	0,08	-0,10	0,03	-0,02	0,05	-0,05	0,04	0,15	-0,03	0,00	0,18	0,03	0,04	-0,06	-0,07	0,09
VE 06 Nichts, was ich mache ist so gut wie das von anderen	-0,09	<b>0,72</b>	0,10	0,00	0,03	-0,16	-0,03	-0,07	0,00	0,19	0,12	0,02	0,06	0,06	-0,05	0,00	-0,03	0,03
VE 24 inkompetent, wenn es um Leistung geht	-0,07	<b>0,69</b>	0,26	0,10	-0,03	-0,04	-0,02	0,12	-0,07	0,07	-0,19	-0,15	-0,02	0,17	0,05	0,02	0,15	-0,20
VE 78 Arbeit/ Schule: nicht so intelligent wie die meisten	0,13	<b>0,67</b>	-0,20	-0,04	0,15	-0,03	0,10	0,07	-0,06	0,07	-0,09	0,05	0,10	0,00	0,05	-0,03	0,16	0,16
UK 87 nur an Entschlüssen festgehalten	0,20	<b>0,33</b>	-0,10	-0,01	0,07	0,18	-0,07	0,01	-0,05	0,08	-0,18	0,01	0,16	-0,01	-0,05	0,18	-0,03	-0,09
PE 17 Wenn es gut läuft ist das nur vorübergehend	-0,02	<b>0,31</b>	-0,03	-0,14	-0,05	0,27	-0,01	0,30	0,18	-0,16	0,19	0,13	-0,11	-0,03	-0,01	0,02	0,09	-0,05
UW 10 Täte ich, was ich will, würde ich Ärger provozieren	-0,07	<b>-0,26</b>	0,19	0,00	0,09	0,01	0,07	0,11	-0,16	0,18	0,25	0,17	0,18	0,00	0,04	0,11	-0,13	-0,11
IS 40 gehöre nicht dazu, bin ein Einzelgänger	0,13	0,07	<b>0,84</b>	-0,13	-0,18	-0,06	0,04	-0,05	0,08	0,01	-0,15	-0,07	0,01	0,06	0,02	0,16	-0,04	0,04
IS 76 Gefühl, außerhalb von Gruppen zu sein	0,23	-0,02	<b>0,80</b>	-0,03	-0,02	0,05	-0,01	0,11	-0,09	0,08	0,04	-0,10	-0,11	-0,07	-0,07	-0,05	0,07	-0,02
IS 04 Ich passe nirgendwo rein	0,05	0,05	<b>0,65</b>	0,14	-0,01	0,00	0,04	-0,03	-0,15	-0,06	0,02	-0,05	0,01	-0,11	-0,02	0,09	-0,15	0,08
IS 58 Gefühl der Ausgrenzung, Abgrenztheit	0,04	0,03	<b>0,63</b>	0,21	-0,07	0,03	0,07	-0,09	0,04	0,05	0,03	-0,02	0,01	0,04	-0,03	0,08	0,10	-0,01
IS 22 unterscheide mich grundlegend von anderen	0,00	0,02	<b>0,34</b>	-0,19	0,09	-0,04	0,05	0,05	0,09	0,05	0,02	-0,08	0,17	0,06	0,16	0,32	0,00	0,32
US 85 kann mir Fehler nicht verzeihen	-0,09	-0,03	<b>0,28</b>	0,05	0,10	0,13	0,03	-0,03	0,28	-0,06	0,23	-0,02	0,14	-0,05	-0,04	-0,10	-0,04	0,05
UZ 23 Wahres Ich würde Leute abschrecken, die ich begehre	0,23	0,16	<b>0,27</b>	-0,13	-0,14	-0,03	-0,08	-0,01	0,02	-0,07	0,26	-0,03	0,13	0,10	0,02	-0,07	-0,02	-0,18
VL 38 Besorgnis, dass Nahestehende mich verlassen	-0,13	0,03	0,07	<b>0,80</b>	0,04	-0,02	0,04	-0,02	0,00	-0,01	-0,10	0,20	-0,02	-0,11	0,01	-0,02	0,11	-0,01
VL 02 Anklammern aus Angst	-0,07	0,01	0,02	<b>0,75</b>	-0,03	-0,02	-0,03	0,13	0,21	0,14	-0,14	0,00	0,17	-0,07	-0,05	-0,11	0,19	-0,18
VL 20 Brauche andere, daher Angst sie zu verlieren	0,08	-0,02	-0,14	<b>0,62</b>	0,04	0,04	-0,10	0,12	0,08	0,10	0,04	-0,01	0,24	-0,11	0,05	-0,09	0,23	0,06
VL 74 Vergaule andere, da besorgt um Verlassenwerden	0,02	-0,02	0,10	<b>0,55</b>	-0,05	0,00	0,05	-0,02	-0,12	0,05	0,05	0,12	0,02	0,13	-0,07	0,03	0,11	-0,06
MI 39 Frage der Zeit, bis mich jmd. betrügt	0,12	-0,05	-0,07	<b>0,48</b>	0,00	0,07	0,21	-0,04	-0,02	-0,11	-0,03	-0,07	-0,07	0,05	0,06	-0,03	-0,33	0,13
VL 56 scheint sich jmd von mir zurückzuziehen: Verzweiflung	-0,04	-0,05	-0,03	<b>0,39</b>	0,07	0,34	-0,02	-0,04	-0,04	0,00	-0,01	0,07	0,00	0,15	0,12	-0,02	-0,02	0,03
MI 03 andere könnten mich ausnutzen	0,11	-0,04	0,18	<b>0,27</b>	0,21	-0,07	-0,10	-0,03	0,07	-0,04	-0,05	-0,02	0,00	0,02	-0,03	0,12	-0,17	0,00
MI 21 Immer wachsam, da mir andere sonst wehtun	0,19	0,15	-0,04	<b>0,22</b>	0,13	-0,19	-0,01	0,01	0,11	-0,07	0,14	0,01	-0,03	0,11	-0,13	0,17	-0,10	0,15
AO 47 Keine Zeit: zu beschäftigt, Sachen für andere zu tun	0,12	-0,02	-0,17	-0,03	<b>0,90</b>	-0,12	0,11	-0,11	0,14	-0,01	-0,09	0,08	0,02	-0,03	-0,04	0,08	0,12	-0,12

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

AO 83 andere finden, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich tue	-0,23	0,09	-0,12	0,10	<b>0,85</b>	-0,03	-0,02	-0,04	0,02	-0,18	-0,03	-0,03	0,00	-0,10	-0,02	0,08	-0,02	-0,07
AO 29 bin gut, mache mir mehr Gedanken um andere	-0,07	0,14	-0,12	-0,10	<b>0,54</b>	0,00	-0,03	0,04	-0,04	0,00	0,09	-0,15	-0,02	0,08	0,20	0,01	-0,03	0,09
AO 11 Ich bin der, der sich um Nahestehende kümmert	-0,10	0,01	0,10	0,00	<b>0,42</b>	-0,13	-0,04	0,18	0,04	0,04	0,08	-0,06	-0,15	-0,07	0,11	0,00	0,03	-0,03
AO 65 Derjenige, der Problemen anderer zuhört	-0,27	0,06	0,18	0,15	<b>0,40</b>	0,08	-0,04	0,13	0,02	0,01	-0,18	-0,03	-0,27	0,01	0,10	-0,03	-0,11	-0,05
UW 28 Nachgeben, ansonsten Wut, Zurückweisung	0,14	-0,03	0,02	-0,05	<b>0,32</b>	0,08	-0,02	-0,14	-0,13	0,07	0,20	0,11	0,00	0,26	-0,01	-0,06	-0,03	-0,04
UW 82 Schwierigkeiten, Achtung meiner Recht einzufordern	0,23	-0,06	0,04	0,03	<b>0,29</b>	0,08	0,04	0,00	-0,19	-0,01	0,12	0,21	0,04	0,13	-0,04	0,03	0,17	-0,02
SB 88 Lob, Komplimente geben mir das Gefühl, wertvoll zu sein	-0,20	0,00	0,13	-0,02	-0,08	<b>0,89</b>	-0,03	-0,08	-0,14	-0,06	-0,05	0,16	-0,15	-0,01	0,07	0,07	-0,05	0,27
SB 70 sage ich etwas, ist mir Anerkennung wichtig	0,09	-0,11	-0,09	0,15	0,03	<b>0,64</b>	-0,13	-0,07	0,17	-0,05	0,09	-0,05	0,08	-0,08	0,02	0,25	0,21	-0,10
SB 52 Wenig Aufmerksamkeit, fühle ich mich wenig wichtig	0,17	0,01	-0,06	0,07	0,09	<b>0,57</b>	-0,04	-0,07	0,03	0,18	0,21	-0,21	-0,12	0,06	-0,07	-0,02	-0,04	-0,06
SB 16 Geld/ wichtige Leute geben das Gefühl wertvoll zu sein	0,06	-0,03	-0,12	-0,07	-0,15	<b>0,52</b>	0,20	-0,05	0,16	0,07	0,03	0,01	0,01	0,03	-0,09	0,07	-0,04	-0,02
SB 34 Errungenschaften bei Bemerkung durch andere wertvoll	-0,05	-0,06	0,02	-0,07	-0,08	<b>0,46</b>	-0,02	0,10	0,03	0,22	0,05	0,01	0,03	-0,01	0,06	-0,01	-0,20	0,09
EE 37 Nicht Gefühl gehabt, für jmd. besonders zu sein	-0,12	0,05	-0,02	-0,08	-0,03	-0,02	<b>0,68</b>	0,14	0,03	0,03	0,25	0,01	0,13	-0,09	-0,03	-0,04	-0,10	0,01
EE 55 Niemanden gehabt, der zugehört, verstanden, auf mich eingegangen	0,09	-0,08	0,15	0,06	0,00	<b>0,58</b>	0,07	0,00	-0,05	0,08	0,02	-0,03	0,09	0,10	-0,02	0,28	-0,05	
EE 73 keinen starken/klugen Menschen gehabt	0,18	-0,12	0,02	0,01	0,12	-0,07	<b>0,55</b>	0,16	0,08	0,03	-0,11	0,04	0,06	-0,05	-0,09	0,07	0,04	-0,04
EE 19 Niemand gibt mir Wärme, Halt, Zuneigung	0,07	0,18	0,11	0,12	-0,02	0,13	<b>0,53</b>	-0,12	-0,13	0,02	0,14	-0,15	-0,11	-0,02	-0,02	-0,11	-0,14	-0,06
EE 01 nie jmd. der gefördert, teilgehabt hätte	0,07	0,09	0,02	0,03	-0,01	-0,03	<b>0,45</b>	0,02	0,04	-0,02	-0,17	0,14	0,07	-0,05	0,04	0,11	-0,10	-0,12
VW 08 Gefühl, dass etwas Schlimmes kurz bevor steht	0,01	-0,03	-0,01	0,03	0,07	-0,12	0,14	<b>0,87</b>	-0,01	0,04	-0,19	-0,09	0,14	-0,01	-0,02	-0,13	-0,12	-0,09
VW 26 jederzeit Unglück möglich	-0,02	0,06	0,00	0,04	-0,07	-0,06	0,09	<b>0,85</b>	-0,03	-0,05	-0,05	0,09	0,02	0,00	-0,04	-0,07	0,13	0,13
VW 80 Besorgnis um schwere Krankheit, obwohl nichts festgestellt wurde	0,03	-0,01	0,00	0,12	-0,07	0,05	-0,08	<b>0,51</b>	-0,14	-0,02	0,07	0,08	0,13	0,06	-0,07	0,02	0,24	0,30
PE 35 Ich fürchte, dass Gutem etwas Schlechtes folgt	-0,02	0,29	-0,14	-0,13	-0,04	0,14	0,08	<b>0,36</b>	0,05	-0,16	0,22	0,09	0,00	0,01	-0,02	0,09	-0,03	0,00
PE 53 nie vorsichtig genug, da immer was schief geht	0,10	-0,01	-0,12	0,08	0,01	-0,04	0,05	<b>0,31</b>	0,07	0,02	0,13	0,24	0,04	-0,07	0,02	-0,02	-0,18	0,13
US 13 Ich muss der Beste sein und nicht nur Zweiter.	0,03	-0,11	-0,09	0,12	-0,03	-0,04	0,02	-0,05	<b>0,83</b>	-0,02	-0,09	-0,06	0,16	0,16	-0,11	0,04	0,02	-0,09
US 31 Versuch, Bestes zu geben; gut genug zu wenig	-0,05	0,00	0,03	0,04	0,13	-0,02	0,00	-0,05	<b>0,64</b>	-0,17	-0,14	0,04	0,02	0,07	0,11	0,03	0,01	0,04
HA 14 große Schwierigkeiten, ein Nein zu akzeptieren	-0,08	0,03	-0,11	-0,05	0,01	0,15	0,02	0,02	<b>0,51</b>	0,19	0,10	-0,10	-0,02	0,18	-0,11	0,02	0,01	-0,01
US 67 fühle mich unter konstantem Leistungsdruck	0,03	0,12	0,17	-0,08	0,22	0,15	0,03	0,07	<b>0,41</b>	-0,04	-0,01	0,02	-0,19	-0,09	-0,14	0,05	-0,05	0,00
ST 36 Gebe ich nicht mein Bestes, komme ich schlecht weg	-0,02	0,07	0,02	0,00	0,03	0,13	-0,01	-0,06	<b>0,28</b>	0,08	-0,03	0,23	0,01	-0,07	0,12	-0,03	-0,20	-0,04
UK 51 schwer, Vergnügen für langfristiges Ziel zu opfern	-0,06	0,12	-0,10	-0,02	0,01	0,24	0,02	0,10	-0,13	<b>0,65</b>	0,11	-0,07	0,06	-0,03	-0,03	0,05	0,02	-0,07
UK 15 kann mich nicht zur Vollendung von Routine zwingen	-0,06	0,14	0,07	0,09	-0,12	-0,13	-0,01	-0,13	0,06	<b>0,63</b>	0,05	0,14	0,00	0,04	-0,02	0,09	-0,17	-0,03
UK 69 kann mich nicht zu freudlosen Dingen zwingen	-0,20	0,10	0,08	0,06	-0,11	0,02	0,03	-0,03	-0,05	<b>0,60</b>	0,06	0,15	0,08	-0,01	-0,05	0,20	0,04	-0,18
UK 33 Wenn Ziel nicht zu erreichen: Frust, Aufgabe	0,18	0,23	0,08	0,13	-0,09	0,13	-0,04	0,02	0,01	<b>0,33</b>	-0,20	0,10	0,08	-0,07	-0,04	-0,06	-0,04	0,11
ST 90 bin schlechter, verdiene Bestrafung	-0,16	-0,06	-0,13	-0,13	0,01	0,06	0,09	0,00	-0,10	0,13	<b>0,85</b>	0,04	0,03	0,08	0,04	-0,01	0,17	-0,08
UZ 59 erlebe mich als nicht lebenswert	-0,08	0,06	0,26	0,16	-0,11	0,06	0,09	-0,12	0,05	-0,11	<b>0,68</b>	0,01	0,04	0,05	-0,03	-0,15	0,21	-0,10
UZ 41 der Liebe, Aufmerksamkeit anderer unwürdig	0,06	-0,02	0,07	-0,06	0,01	-0,03	-0,10	-0,17	-0,01	-0,01	<b>0,64</b>	-0,03	0,44	-0,10	0,01	0,05	-0,01	0,16
UZ 05 Bei Wissen um meine Fehler könnte mich keiner lieben	0,15	0,25	0,09	0,04	-0,10	-0,02	-0,05	-0,08	-0,05	0,00	<b>0,42</b>	0,00	0,15	-0,11	0,01	-0,06	-0,09	-0,13
PE 71 Sorge mich um finanziellen Ruin	-0,05	0,06	-0,06	0,11	-0,05	0,01	-0,02	0,00	-0,01	0,07	-0,01	<b>0,83</b>	-0,11	0,08	-0,02	0,07	0,05	0,18
VW 62 Sorgen, ganzes Geld zu verlieren	-0,11	-0,03	-0,16	0,13	-0,04	0,04	0,06	0,00	-0,03	0,12	0,06	<b>0,83</b>	-0,09	0,06	0,00	-0,02	0,09	0,07

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

PE 89 falsche Entscheidung könnte zu Unglück führen	0,04	-0,10	0,05	0,09	0,05	0,16	-0,04	0,24	-0,06	-0,11	-0,02	<b>0,38</b>	0,09	-0,05	-0,04	-0,07	-0,14	0,19
AB 25 abhängig bei Alltagsaufgaben	0,04	0,21	-0,13	0,21	-0,07	-0,04	0,08	0,00	0,09	0,03	-0,02	-0,13	<b>0,58</b>	0,02	0,14	0,10	0,11	0,03
AB 43 Mangel an gesundem Menschenverstand	-0,03	0,13	0,00	0,01	-0,05	-0,16	0,14	-0,06	0,12	0,02	0,18	0,15	<b>0,55</b>	0,10	0,01	0,01	0,21	0,20
AB 07 unfähig, im Alltag alleine zu rechtzukommen	0,06	0,03	0,02	0,06	-0,01	-0,07	-0,07	0,35	-0,02	0,11	0,11	-0,20	<b>0,53</b>	-0,15	-0,03	0,05	0,05	0,04
VS 81 keine von Eltern/ Partner unabhängige Identität	0,05	-0,07	0,09	0,02	0,01	0,02	0,04	0,09	-0,02	-0,05	0,21	-0,05	<b>0,39</b>	0,18	-0,06	0,01	0,13	0,12
AB 79 nicht überzeugt von Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen	0,13	0,30	0,02	-0,08	-0,09	0,20	0,00	0,03	-0,01	0,05	-0,12	0,00	<b>0,35</b>	0,01	0,07	-0,07	0,09	0,12
VS 45 Eltern/ mir fällt es schwer, Persönliches für sich zu behalten	0,09	0,04	-0,21	-0,11	-0,16	0,10	-0,03	0,02	0,13	0,02	-0,01	0,05	0,03	<b>0,77</b>	0,16	-0,02	-0,01	0,02
VS 63 es scheint, dass ich nicht unabhängig und Eltern erst durch mich leben	-0,15	-0,01	0,06	-0,05	-0,04	-0,06	-0,03	-0,09	0,15	-0,02	0,09	0,12	-0,05	<b>0,74</b>	0,00	-0,05	0,13	0,04
VS 27 Neigung (Eltern/ich) zu Verwicklung in Leben/Probleme	-0,22	0,05	0,10	0,11	0,14	-0,06	-0,04	0,15	0,06	0,01	-0,05	-0,15	0,15	<b>0,39</b>	0,00	-0,02	-0,12	0,12
VS 09 schlechter von Eltern ablösen als andere	0,00	-0,01	0,12	-0,01	0,10	-0,07	-0,10	0,21	0,09	-0,03	-0,02	-0,11	0,20	<b>0,31</b>	-0,13	-0,05	0,04	0,12
UW 64 Entscheidungsunsicherheit: Habe immer andere für mich entscheiden lassen	0,14	-0,02	0,10	-0,13	0,22	0,06	-0,01	0,12	-0,03	-0,09	-0,13	0,09	0,19	<b>0,27</b>	-0,09	-0,05	-0,06	-0,08
ST 72 Gründe für Fehler sind egal	0,05	0,06	-0,13	-0,02	0,08	-0,06	0,05	-0,09	-0,09	-0,07	0,14	0,00	0,09	0,01	<b>0,73</b>	0,09	0,15	0,01
ST 54 mache ich etw. nicht ordentlich, muss ich Konsequenzen tragen	0,15	0,01	0,05	0,00	-0,05	0,05	-0,07	-0,04	-0,04	-0,01	-0,16	0,01	-0,04	0,13	<b>0,72</b>	-0,06	-0,03	0,07
ST 18 Bei Fehlern verdiene ich Bestrafung	0,00	-0,01	-0,07	0,08	0,11	0,11	0,00	0,04	-0,07	-0,07	0,21	-0,15	0,16	-0,02	<b>0,42</b>	-0,03	0,04	-0,08
US 49 muss allen Verpflichtungen nachkommen	0,03	-0,01	0,12	-0,07	0,31	-0,02	0,01	-0,05	0,21	0,00	0,07	0,05	0,04	-0,07	<b>0,37</b>	-0,15	0,14	-0,14
HA 50 hasse es, wenn von meinem Willen abgehalten	0,07	-0,07	0,16	0,04	0,01	0,11	0,00	0,04	0,17	0,23	-0,05	0,08	-0,05	-0,08	<b>0,28</b>	-0,07	0,04	0,11
HA 68 für mich sollten andere regeln gelten	-0,04	-0,01	0,11	-0,10	0,12	-0,07	-0,03	-0,03	-0,05	0,16	-0,01	0,18	0,07	-0,07	0,05	<b>0,65</b>	-0,03	-0,09
HA 86 was ich zu bieten habe, ist wertvoller	-0,11	-0,11	0,24	-0,03	0,06	0,36	0,17	-0,01	0,03	0,01	-0,10	-0,14	0,11	-0,06	-0,02	<b>0,63</b>	0,04	0,13
HA 32 besonders: Sollte viele Einschränkungen nicht hinnehmen	0,07	0,02	0,01	-0,03	0,01	0,19	-0,08	-0,20	0,11	0,10	-0,03	-0,04	-0,01	-0,01	-0,06	<b>0,58</b>	0,01	0,12
AB 61 auf mein Urteilsvermögen kann man nicht zählen	0,06	0,18	-0,03	0,24	0,03	-0,03	-0,02	0,03	0,01	-0,07	0,18	0,06	0,19	0,06	0,08	0,00	<b>0,62</b>	-0,02
VW 44 Angst vor körperlichen Angriffen	0,01	0,13	0,03	-0,04	-0,11	0,17	-0,07	0,10	-0,05	-0,11	-0,09	0,19	0,18	0,06	0,00	0,05	-0,04	<b>0,62</b>



## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

## Anhang D2 - Koeffizienten der Strukturmatrix (Item-Faktor-Korrelationen).

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
EG 30 peinlich, meine Gefühle auszudrücken	<b>0,75</b>	0,37	0,33	0,27	0,15	0,26	0,30	0,25	0,11	0,06	0,41	0,25	0,30	0,33	0,02	0,21	-0,18	-0,17
EG 12 zu gehemmt, um anderen positive Gefühle zu zeigen	<b>0,73</b>	0,37	0,41	0,28	0,13	0,26	0,32	0,25	0,04	0,06	0,31	0,18	0,28	0,33	-0,05	0,17	-0,19	-0,12
EG 84 gelte als verklemmt und angespannt	<b>0,68</b>	0,34	0,48	0,32	0,16	0,29	0,20	0,30	0,22	-0,04	0,35	0,36	0,33	0,33	0,08	0,11	-0,22	-0,14
UZ 77 zu unzulänglich, um mich anderen zu offenbaren	<b>0,66</b>	0,44	0,54	0,36	0,22	0,25	0,24	0,39	0,04	0,05	0,47	0,36	0,18	0,41	-0,01	0,31	-0,06	-0,18
EG 66 so kontrolliert, dass ich als kaltherzig/ gefühllos gelte	<b>0,59</b>	0,25	0,41	0,34	0,08	0,28	0,21	0,29	0,24	0,07	0,30	0,25	0,06	0,28	0,10	0,24	-0,07	-0,03
UW 46 Gewöhnlich überlasse ich anderen die Oberhand	<b>0,57</b>	0,49	0,38	0,27	0,40	0,41	0,21	0,20	0,06	0,14	0,27	0,36	0,38	0,34	-0,08	-0,01	-0,17	-0,07
UZ 23 Wahres Ich würde Leute abschrecken, die ich begehre	<b>0,56</b>	0,51	0,54	0,23	0,17	0,31	0,13	0,28	0,11	-0,05	0,50	0,36	0,44	0,38	-0,03	0,09	-0,29	-0,35
UW 82 Schwierigkeiten, Achtung meiner Recht einzufordern	<b>0,55</b>	0,39	0,45	0,38	0,50	0,41	0,20	0,38	0,04	0,12	0,42	0,48	0,36	0,51	0,00	0,16	-0,09	-0,08
EG 48 schwer, in der Gesellschaft anderer spontan zu sein	<b>0,55</b>	0,32	0,43	0,13	0,28	0,29	0,19	0,16	0,17	0,12	0,34	0,25	0,28	0,26	-0,05	-0,07	-0,07	-0,02
MI 57 Misstrauen bezüglich Beweggründe anderer	<b>0,52</b>	0,32	0,35	0,51	0,30	0,30	0,17	0,43	0,36	0,29	0,47	0,32	-0,03	0,34	0,26	0,34	-0,31	0,00
VE 60 nicht so talentiert wie andere auf Arbeit	0,39	<b>0,76</b>	0,37	0,44	0,31	0,37	0,14	0,41	0,14	0,12	0,48	0,35	0,18	0,20	0,11	0,05	-0,04	0,11
VE 06 Nichts, was ich mache ist so gut wie das von anderen	0,43	<b>0,75</b>	0,44	0,39	0,31	0,34	0,14	0,34	0,13	0,25	0,49	0,35	0,33	0,36	0,01	0,14	-0,30	-0,08
VE 42 Die meisten sind fähiger in Arbeit, Leistung	0,41	<b>0,75</b>	0,43	0,31	0,33	0,42	0,19	0,31	0,17	0,24	0,40	0,36	0,42	0,32	0,09	0,03	-0,29	-0,07
VE 24 inkompetent, wenn es um Leistung geht	0,42	<b>0,71</b>	0,51	0,39	0,22	0,38	0,20	0,38	0,03	0,18	0,31	0,27	0,31	0,43	0,01	0,18	-0,13	-0,26
VE 78 Arbeit/ Schule: nicht so intelligent wie die meisten	0,38	<b>0,63</b>	0,21	0,29	0,32	0,33	0,22	0,33	0,06	0,17	0,29	0,32	0,28	0,27	0,07	0,01	-0,05	0,06
UK 87 nur an Entschlüssen festgehalten	0,43	<b>0,49</b>	0,27	0,24	0,24	0,44	0,04	0,28	0,05	0,20	0,21	0,32	0,39	0,33	-0,05	0,26	-0,24	-0,25
IS 76 Gefühl, außerhalb von Gruppen zu sein	0,59	0,42	<b>0,84</b>	0,39	0,33	0,42	0,23	0,40	0,19	0,23	0,47	0,27	0,23	0,36	0,01	0,17	-0,12	-0,08
IS 40 gehöre nicht dazu, bin ein Einzelgänger	0,48	0,35	<b>0,77</b>	0,26	0,16	0,27	0,27	0,21	0,21	0,13	0,30	0,21	0,25	0,35	0,04	0,30	-0,18	-0,13
IS 58 Gefühl der Ausgrenzung, Abgetrenntheit	0,53	0,43	<b>0,76</b>	0,51	0,30	0,41	0,30	0,34	0,25	0,21	0,47	0,30	0,25	0,42	0,06	0,27	-0,14	-0,05
IS 04 Ich passe nirgendwo rein	0,47	0,43	<b>0,70</b>	0,44	0,29	0,31	0,25	0,32	0,12	0,08	0,45	0,27	0,25	0,32	0,05	0,23	-0,31	-0,05
US 85 kann mir Fehler nicht verzeihen	0,35	0,34	<b>0,52</b>	0,37	0,43	0,43	0,10	0,34	0,46	0,12	0,49	0,29	0,28	0,24	0,18	0,00	-0,26	0,07
IS 22 unterscheide mich grundlegend von anderen	0,32	0,23	<b>0,46</b>	0,29	0,37	0,28	0,15	0,33	0,33	0,26	0,33	0,16	0,14	0,32	0,23	0,35	-0,15	0,26
UW 10 Täte ich, was ich will, würde ich Ärger provozieren	0,37	0,26	<b>0,44</b>	0,32	0,36	0,32	0,14	0,37	0,11	0,21	0,42	0,40	0,34	0,34	0,09	0,25	-0,32	-0,17
VL 38 Besorgnis, dass Nahestehende mich verlassen	0,26	0,31	0,32	<b>0,70</b>	0,29	0,29	0,15	0,40	0,23	0,16	0,32	0,34	0,04	0,20	0,21	0,15	-0,11	0,11
VL 02 Anklammern aus Angst	0,31	0,33	0,34	<b>0,67</b>	0,29	0,38	0,06	0,47	0,35	0,29	0,30	0,28	0,20	0,24	0,13	0,11	-0,08	0,00
VL 20 Brauche andere, daher Angst sie zu verlieren	0,34	0,31	0,25	<b>0,64</b>	0,36	0,39	0,00	0,48	0,32	0,28	0,38	0,26	0,19	0,22	0,19	0,06	-0,04	0,20
VL 74 Vergaule andere, da besorgt um Verlassenwerden	0,46	0,39	0,42	<b>0,62</b>	0,25	0,32	0,24	0,38	0,06	0,17	0,41	0,34	0,21	0,46	-0,01	0,26	-0,13	-0,05
MI 39 Frage der Zeit, bis mich jmd. betrügt	0,37	0,29	0,25	<b>0,60</b>	0,25	0,25	0,30	0,32	0,22	0,06	0,39	0,16	0,02	0,30	0,20	0,19	-0,42	0,16
VL 56 scheint sich jmd von mir zurückzuziehen: Verzweiflung	0,37	0,35	0,35	<b>0,58</b>	0,43	0,55	0,08	0,42	0,28	0,24	0,39	0,36	0,17	0,40	0,27	0,18	-0,24	0,08
MI 21 Immer wachsam, da mir andere sonst wehtun	0,52	0,43	0,37	<b>0,57</b>	0,37	0,23	0,14	0,45	0,28	0,12	0,55	0,28	0,14	0,45	0,02	0,36	-0,35	0,15
MI 03 andere könnten mich ausnutzen	0,39	0,28	0,42	<b>0,48</b>	0,41	0,27	0,02	0,35	0,29	0,14	0,37	0,26	0,17	0,35	0,11	0,28	-0,37	0,02
AB 61 auf mein Urteilsvermögen kann man nicht zählen	0,31	0,33	0,27	<b>0,33</b>	0,21	0,25	0,15	0,29	0,08	0,04	0,30	0,27	0,23	0,27	0,06	0,03	0,30	0,03
AO 47 Keine Zeit: zu beschäftigt, Sachen für andere zu tun	0,25	0,13	0,21	0,18	<b>0,73</b>	0,22	0,09	0,20	0,24	0,16	0,16	0,29	0,21	0,27	0,13	0,04	-0,08	0,03

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

AO 83 andere finden, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich tue	-0,01	0,12	0,10	0,18	<b>0,64</b>	0,15	-0,07	0,20	0,16	-0,01	0,13	0,17	0,12	0,12	0,15	-0,01	-0,17	0,08
AO 29 bin gut, mache mir mehr Gedanken um andere	0,11	0,19	0,13	0,21	<b>0,55</b>	0,22	-0,02	0,26	0,21	0,16	0,25	0,10	0,05	0,21	0,29	0,02	-0,16	0,22
UW 28 Nachgeben, ansonsten Wut, Zurückweisung	0,49	0,37	0,42	0,32	<b>0,53</b>	0,40	0,11	0,28	0,10	0,18	0,43	0,39	0,34	0,52	0,04	0,10	-0,25	-0,07
AO 65 Derjenige, der Problemen anderer zuhört	0,00	0,12	0,22	0,30	<b>0,45</b>	0,25	-0,06	0,30	0,27	0,19	0,12	0,14	-0,12	0,11	0,31	0,05	-0,17	0,13
AO 11 Ich bin der, der sich um Nahestehende kümmert	0,07	0,09	0,19	0,22	<b>0,42</b>	0,12	-0,04	0,30	0,26	0,15	0,23	0,11	-0,09	0,07	0,26	0,05	-0,09	0,17
SB 88 Lob, Komplimente geben mir das Gefühl, wertvoll zu sein	0,17	0,27	0,28	0,29	0,27	<b>0,73</b>	-0,02	0,26	0,24	0,26	0,21	0,30	0,03	0,16	0,27	0,13	-0,10	0,18
SB 52 Wenig Aufmerksamkeit, fühle ich mich wenig wichtig	0,51	0,42	0,38	0,47	0,41	<b>0,71</b>	0,07	0,38	0,35	0,45	0,49	0,19	0,15	0,38	0,11	0,21	-0,25	0,02
SB 70 sage ich etwas, ist mir Anerkennung wichtig	0,37	0,27	0,30	0,38	0,30	<b>0,69</b>	-0,06	0,34	0,40	0,28	0,32	0,28	0,18	0,24	0,18	0,31	-0,07	-0,05
SB 34 Errungenschaften bei Bemerkung durch andere wertvoll	0,25	0,26	0,26	0,28	0,28	<b>0,56</b>	-0,03	0,33	0,33	0,39	0,29	0,23	0,13	0,17	0,23	0,14	-0,28	0,07
SB 16 Geld/ wichtige Leute geben das Gefühl wertvoll zu sein	0,30	0,24	0,18	0,18	0,09	<b>0,48</b>	0,20	0,16	0,23	0,23	0,20	0,17	0,14	0,19	0,04	0,17	-0,12	-0,07
UK 33 Wenn Ziel nicht zu erreichen: Frust, Aufgabe	0,41	0,44	0,35	0,37	0,26	<b>0,46</b>	0,06	0,32	0,22	0,44	0,24	0,31	0,24	0,23	0,07	0,11	-0,17	0,03
EE 55 Niemanden gehabt, der zugehört, verstanden, auf mich eingegangen	0,40	0,24	0,40	0,30	0,16	0,21	<b>0,68</b>	0,22	0,08	0,03	0,30	0,19	0,09	0,30	0,13	0,11	0,14	-0,01
EE 37 Nicht Gefühl gehabt, für jmd. besonders zu sein	0,30	0,32	0,27	0,22	0,11	0,13	<b>0,67</b>	0,21	0,06	0,01	0,37	0,17	0,20	0,16	0,05	0,05	-0,17	-0,05
EE 19 Niemand gibt mir Wärme, Halt, Zuneigung	0,41	0,43	0,37	0,33	0,11	0,24	<b>0,65</b>	0,11	-0,03	0,06	0,37	0,09	0,12	0,25	0,02	0,06	-0,21	-0,10
EE 73 keinen starken/klugen Menschen gehabt	0,37	0,17	0,28	0,23	0,19	0,13	<b>0,57</b>	0,22	0,08	0,08	0,18	0,17	0,16	0,23	-0,01	0,16	-0,03	-0,05
EE 01 nie jmd. der gefördert, teilgehabt hätte	0,32	0,30	0,26	0,20	0,09	0,16	<b>0,49</b>	0,15	0,04	-0,01	0,15	0,28	0,22	0,20	0,08	0,19	-0,20	-0,23
VW 26 jederzeit Unglück möglich	0,32	0,35	0,28	0,45	0,28	0,27	0,11	<b>0,78</b>	0,20	0,07	0,37	0,34	0,12	0,26	0,11	0,12	-0,04	0,16
VW 08 Gefühl, dass etwas Schlimmes kurz bevor steht	0,33	0,32	0,28	0,39	0,36	0,25	0,12	<b>0,73</b>	0,18	0,11	0,28	0,27	0,27	0,29	0,09	0,10	-0,25	-0,04
VW 80 Besorgnis um schwere Krankheit, obwohl nichts festgestellt wurde	0,30	0,27	0,24	0,43	0,27	0,28	0,01	<b>0,59</b>	0,10	0,13	0,34	0,26	0,15	0,31	0,00	0,15	0,07	0,28
PE 35 Ich fürchte, dass Gutem etwas Schlechtes folgt	0,44	0,57	0,31	0,38	0,27	0,41	0,15	<b>0,58</b>	0,23	-0,01	0,54	0,44	0,24	0,32	0,12	0,23	-0,30	-0,09
PE 53 nie vorsichtig genug, da immer was schief geht	0,42	0,38	0,29	0,48	0,37	0,33	0,09	<b>0,57</b>	0,35	0,14	0,50	0,46	0,17	0,25	0,23	0,17	-0,37	0,11
PE 17 Wenn es gut läuft ist das nur vorübergehend	0,42	0,57	0,37	0,36	0,29	0,53	0,06	<b>0,57</b>	0,37	0,04	0,52	0,47	0,17	0,24	0,20	0,15	-0,20	-0,08
US 13 Ich muss der Beste sein und nicht nur Zweiter.	0,19	0,03	0,17	0,23	0,20	0,22	-0,03	0,19	<b>0,68</b>	0,15	0,16	0,09	0,10	0,18	0,15	0,14	-0,15	0,05
US 31 Versuch, Bestes zu geben; gut genug zu wenig	0,12	0,07	0,20	0,22	0,31	0,22	-0,04	0,21	<b>0,65</b>	0,05	0,17	0,19	0,00	0,09	0,37	0,06	-0,15	0,16
US 67 fühle mich unter konstantem Leistungsdruck	0,36	0,34	0,43	0,35	0,43	0,45	0,05	0,40	<b>0,57</b>	0,22	0,39	0,29	0,04	0,18	0,20	0,17	-0,24	0,08
HA 14 große Schwierigkeiten, ein Nein zu akzeptieren	0,20	0,17	0,17	0,26	0,27	0,36	-0,01	0,26	<b>0,54</b>	0,36	0,27	0,07	0,01	0,22	0,14	0,16	-0,13	0,15
HA 50 hasse es, wenn von meinem Willen abgehalten	0,21	0,14	0,30	0,31	0,32	0,38	0,02	0,29	<b>0,48</b>	0,39	0,23	0,22	-0,06	0,05	0,48	0,05	-0,07	0,24
ST 36 Gebe ich nicht mein Bestes, komme ich schlecht weg	0,28	0,32	0,30	0,29	0,33	0,42	-0,01	0,29	<b>0,48</b>	0,21	0,31	0,42	0,16	0,12	0,35	0,08	-0,36	-0,04
UK 51 schwer, Vergnügen für langfristiges Ziel zu opfern	0,24	0,32	0,19	0,27	0,25	0,47	0,03	0,29	0,12	<b>0,71</b>	0,23	0,12	0,14	0,19	0,04	0,21	-0,09	0,01
UK 15 kann mich nicht zur Vollendung von Routine zwingen	0,25	0,29	0,25	0,32	0,17	0,26	0,04	0,18	0,23	<b>0,62</b>	0,25	0,19	0,07	0,20	0,10	0,28	-0,27	0,00
UK 69 kann mich nicht zu freudlosen Dingen zwingen	0,19	0,28	0,24	0,23	0,10	0,31	0,06	0,19	0,08	<b>0,57</b>	0,17	0,22	0,15	0,19	0,00	0,33	-0,10	-0,16
UZ 59 erlebe mich als nicht liebenswert	0,49	0,50	0,58	0,46	0,23	0,35	0,30	0,33	0,21	-0,02	<b>0,73</b>	0,33	0,26	0,34	0,06	0,03	-0,12	-0,09
UZ 05 Bei Wissen um meine Fehler könnte mich keiner lieben	0,52	0,59	0,45	0,35	0,19	0,33	0,14	0,30	0,12	0,03	<b>0,60</b>	0,37	0,39	0,26	0,02	0,08	-0,38	-0,25
UZ 41 der Liebe, Aufmerksamkeit anderer unwürdig	0,40	0,36	0,38	0,26	0,29	0,26	0,04	0,22	0,17	0,04	<b>0,60</b>	0,27	0,45	0,24	0,01	0,06	-0,27	0,02
ST 90 bin schlechter, verdiene Bestrafung	0,26	0,27	0,21	0,23	0,20	0,23	0,16	0,26	0,10	0,13	<b>0,60</b>	0,21	0,11	0,23	0,08	0,09	-0,07	0,00
MI 75 Ausschau nach Hintergedanken anderer	0,49	0,29	0,30	0,45	0,28	0,31	0,04	0,50	0,37	0,31	<b>0,56</b>	0,26	-0,05	0,27	0,23	0,33	-0,32	0,09
PE 71 Sorge mich um finanziellen Ruin	0,35	0,39	0,28	0,41	0,33	0,37	0,04	0,43	0,22	0,16	0,36	<b>0,77</b>	0,14	0,30	0,20	0,20	-0,15	0,06

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

VW 62 Sorgen, ganzes Geld zu verlieren	0,26	0,30	0,18	0,34	0,28	0,32	0,07	0,35	0,17	0,15	0,29	<b>0,72</b>	0,13	0,22	0,20	0,10	-0,09	0,00
PE 89 falsche Entscheidung könnte zu Unglück führen	0,38	0,35	0,36	0,41	0,42	0,42	0,00	0,51	0,23	0,04	0,39	<b>0,57</b>	0,31	0,28	0,14	0,06	-0,30	0,06
UW 64 Entscheidungsunsicherheit: Habe immer andere für mich entscheiden lassen	0,45	0,34	0,41	0,18	0,43	0,34	0,09	0,31	0,04	-0,01	0,23	0,40	<b>0,53</b>	0,52	-0,10	0,07	-0,23	-0,24
AB 43 Mangel an gesundem Menschenverstand	0,35	0,36	0,32	0,23	0,24	0,20	0,24	0,21	0,12	0,04	0,33	0,33	<b>0,53</b>	0,34	-0,02	0,01	-0,02	0,03
AB 25 abhängig bei Alltagsaufgaben	0,34	0,40	0,25	0,32	0,19	0,28	0,19	0,26	0,13	0,11	0,25	0,21	<b>0,51</b>	0,31	0,06	0,13	-0,14	-0,08
VS 81 keine von Eltern/ Partner unabhängige Identität	0,42	0,31	0,40	0,30	0,31	0,29	0,16	0,33	0,08	0,04	0,39	0,25	<b>0,47</b>	0,46	-0,10	0,10	-0,09	0,00
AB 79 nicht überzeugt von Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen	0,37	0,46	0,31	0,17	0,21	0,43	0,11	0,23	0,09	0,14	0,20	0,30	<b>0,47</b>	0,26	0,03	-0,03	-0,07	-0,08
AB 07 unfähig, im Alltag alleine zu rechtzukommen	0,32	0,31	0,29	0,27	0,24	0,25	0,00	0,41	0,10	0,16	0,30	0,15	<b>0,47</b>	0,21	-0,07	0,11	-0,15	-0,04
VS 45 Eltern/ mir fällt es schwer, Persönliches für sich zu behalten	0,41	0,31	0,21	0,28	0,25	0,35	0,09	0,30	0,19	0,14	0,28	0,28	0,25	<b>0,69</b>	0,12	0,22	-0,20	-0,04
VS 63 es scheint, dass ich nicht unabhängig und Eltern erst durch mich leben	0,23	0,17	0,26	0,21	0,24	0,16	0,07	0,17	0,13	0,05	0,22	0,21	0,16	<b>0,60</b>	0,00	0,12	-0,02	0,04
VS 27 Neigung (Eltern/ich) zu Verwicklung in Leben/Probleme	0,20	0,24	0,30	0,36	0,41	0,22	0,01	0,35	0,18	0,14	0,26	0,12	0,25	<b>0,48</b>	0,05	0,13	-0,24	0,14
VS 09 schlechter von Eltern ablösen als andere	0,28	0,21	0,31	0,25	0,34	0,20	-0,02	0,33	0,14	0,08	0,24	0,14	0,32	<b>0,44</b>	-0,11	0,07	-0,10	0,09
ST 54 mache ich etw. nicht ordentlich, muss ich Konsequenzen tragen	0,11	0,09	0,13	0,18	0,19	0,22	0,00	0,15	0,29	0,11	0,09	0,18	-0,09	0,07	<b>0,69</b>	0,00	-0,12	0,12
ST 72 Gründe für Fehler sind egal	0,06	0,09	0,04	0,12	0,17	0,10	0,11	0,10	0,18	0,00	0,16	0,16	-0,06	0,00	<b>0,64</b>	0,04	-0,01	0,09
US 49 muss allen Verpflichtungen nachkommen	0,18	0,16	0,30	0,15	0,43	0,28	0,04	0,20	0,41	0,12	0,23	0,29	0,11	0,04	<b>0,49</b>	-0,14	-0,05	0,00
ST 18 Bei Fehlern verdiene ich Bestrafung	0,19	0,21	0,19	0,26	0,28	0,28	0,07	0,25	0,20	0,04	0,31	0,17	0,14	0,13	<b>0,41</b>	0,01	-0,15	-0,01
HA 68 für mich sollten andere regeln gelten	0,24	0,17	0,26	0,19	0,18	0,19	0,03	0,23	0,10	0,26	0,18	0,28	0,12	0,24	0,08	<b>0,65</b>	-0,22	-0,17
HA 86 was ich zu bieten habe, ist wertvoller	0,23	0,12	0,35	0,27	0,20	0,39	0,21	0,23	0,20	0,28	0,16	0,05	0,08	0,26	0,07	<b>0,62</b>	-0,08	0,07
HA 32 besonders: Sollte viele Einschränkungen nicht hinnehmen	0,20	0,09	0,14	0,19	0,09	0,25	-0,02	0,10	0,21	0,30	0,13	0,03	-0,04	0,19	0,01	<b>0,57</b>	-0,10	0,09
VW 44 Angst vor körperlichen Angriffen	0,19	0,24	0,17	0,26	0,23	0,27	-0,02	0,30	0,16	0,06	0,21	0,24	0,15	0,21	0,09	0,06	-0,08	<b>0,42</b>

## Anhang E

## Deskriptive Statistik der YSF-K3-Items in der klinischen Stichprobe.

Item	Minimum	Maximum	Mittelwert	Varianz	Schiefe	Kurtosis
EE 01 nie jmd. der gefördert, teilgehabt hätte	1	6	2,28	2,197	,968	-,162
VL 02 Anklammern aus Angst	1	6	2,87	2,401	,510	-,726
MI 03 andere könnten mich ausnutzen	1	6	2,84	1,797	,365	-,628
IS 04 Ich passe nirgendwo rein	1	6	2,35	2,206	,900	-,198
UZ 05 Bei Wissen um meine Fehler könnte mich keiner lieben	1	6	2,33	2,120	,944	-,084
VE 06 Nichts, was ich mache ist so gut wie das von anderen	1	6	2,19	1,639	,993	,251
AB 07 unfähig, im Alltag alleine zu rechtzukommen	1	6	2,16	1,956	1,128	,392
VW 08 Gefühl, dass etwas Schlimmes kurz bevor steht	1	6	2,31	2,148	,953	,001
VS 09 schlechter von Eltern ablösen als andere	1	6	2,71	3,101	,624	-,997
UW 10 Täte ich, was ich will, würde ich Ärger provozieren	1	6	2,56	2,144	,751	-,296
AO 11 Ich bin der, der sich um Nahestehende kümmert	1	6	3,84	2,156	,029	-1,049
EG 12 zu gehemmt, um anderen positive Gefühle zu zeigen	1	6	2,56	2,024	,675	-,469
US 13 Ich muss der Beste sein und nicht nur Zweiter.	1	6	2,55	2,132	,683	-,453
HA 14 große Schwierigkeiten, ein Nein zu akzeptieren	1	6	2,71	1,712	,540	-,253
UK 15 kann mich nicht zur Vollendung von Routine zwingen	1	6	2,27	1,543	,967	,623
SB 16 Geld/ wichtige Leute geben das Gefühl wertvoll zu sein	1	6	2,19	1,773	1,021	,266
PE 17 Wenn es gut läuft ist das nur vorübergehend	1	6	3,35	2,539	,204	-1,001
ST 18 Bei Fehlern verdiene ich Bestrafung	1	6	2,33	2,189	,953	-,021
EE 19 Niemand gibt mir Wärme, Halt, Zuneigung	1	6	2,07	2,364	1,331	,562
VL 20 Brauche andere, daher Angst sie zu verlieren	1	6	2,91	2,422	,492	-,779
MI 21 Immer wachsam, da mir andere sonst wehtun	1	6	1,99	1,596	1,329	1,179
IS 22 unterscheide mich grundlegend von anderen	1	6	2,77	2,158	,555	-,515
UZ 23 Wahres Ich würde Leute abschrecken, die ich begehre	1	6	2,03	1,727	1,413	1,362
VE 24 inkompetent, wenn es um Leistung geht	1	6	1,98	1,725	1,542	1,806
AB 25 abhängig bei Alltagsaufgaben	1	6	1,96	1,539	1,294	,925
VW 26 jederzeit Unglück möglich	1	6	2,25	2,320	1,073	,069
VS 27 Neigung (Eltern/ich) zu Verwicklung in Probleme	1	6	2,50	2,340	,829	-,383

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

UW 28 Nachgeben, ansonsten Wut, Zurückweisung	1	6	2,56	2,368	,751	-,457
AO 29 bin gut, mache mir mehr Gedanken um andere	1	6	3,26	1,925	,367	-,530
EG 30 peinlich, meine Gefühle auszudrücken	1	6	3,08	2,287	,350	-,853
US 31 Versuch, Bestes zu geben; gut genug zu wenig	1	6	3,90	2,365	-,201	-1,022
HA 32 besonders: Sollte viele Einschränkungen nicht hinnehmen	1	6	1,73	1,077	1,605	2,553
UK 33 Wenn Ziel nicht zu erreichen: Frust, Aufgabe	1	6	2,81	1,962	,477	-,596
SB 34 Errungenschaften bei Bemerkung durch andere wertvoll	1	6	3,09	2,113	,326	-,757
PE 35 Ich fürchte, dass Gutem etwas Schlechtes folgt	1	6	2,58	2,463	,808	-,352
ST 36 Gebe ich nicht mein Bestes, komme ich schlecht weg	1	6	2,94	2,280	,427	-,834
EE 37 Nicht Gefühl gehabt, für jmd. besonders zu sein	1	6	2,73	2,811	,669	-,829
VL 38 Besorgnis, dass Nahestehende mich verlassen	1	6	3,14	2,678	,328	-,997
MI 39 Frage der Zeit, bis mich jmd. betrügt	1	6	2,16	1,955	1,215	,672
IS 40 gehöre nicht dazu, bin ein Einzelgänger	1	6	2,62	2,477	,686	-,591
UZ 41 der Liebe, Aufmerksamkeit anderer unwürdig	1	6	1,77	1,279	1,684	2,675
VE 42 Die meisten sind fähiger in Arbeit, Leistung	1	6	2,86	2,562	,533	-,805
AB 43 Mangel an gesundem Menschenverstand	1	6	1,65	,965	1,911	4,034
VW 44 Angst vor körperlichen Angriffen	1	6	2,31	2,546	1,103	,086
VS 45 Eltern/ mir fällt es schwer, Persönliches für sich zu behalten	1	6	2,00	1,569	1,352	1,218
UW 46 Gewöhnlich überlasse ich anderen die Oberhand	1	6	2,96	1,916	,469	-,499
AO 47 Keine Zeit: zu beschäftigt, Sachen für andere zu tun	1	6	3,21	2,264	,418	-,825
EG 48 schwer, in der Gesellschaft anderer spontan zu sein	1	6	3,06	2,471	,378	-,913
US 49 muss allen Verpflichtungen nachkommen	1	6	4,38	1,838	-,490	-,680
HA 50 hasse es, wenn von meinem Willen abgehalten	1	6	3,71	1,926	,045	-,793
UK 51 schwer, Vergnügen für langfristiges Ziel zu opfern	1	6	2,53	1,468	,591	-,186
SB 52 Wenig Aufmerksamkeit, fühle ich mich wenig wichtig	1	6	2,77	1,840	,495	-,415
PE 53 nie vorsichtig genug, da immer was schief geht	1	6	2,59	2,139	,709	-,334
ST 54 mache ich etw. nicht ordentlich, muss ich Konsequenzen tragen	1	6	4,06	1,965	-,250	-,659
EE 55 Niemanden gehabt, der zugehört, verstanden	1	6	2,69	2,817	,710	-,744

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

VL 56 scheint sich jmd von mir zurückzuziehen: Verzweiflung	1	6	3,58	2,329	,036	-,968
MI 57 Misstrauen bezüglich Beweggründe anderer	1	6	2,94	2,008	,472	-,571
IS 58 Gefühl der Ausgrenzung, Abgetrenntheit	1	6	2,44	1,984	,807	-,242
UZ 59 erlebe mich als nicht liebenswert	1	6	2,58	2,392	,733	-,592
VE 60 nicht so talentiert wie andere auf Arbeit	1	6	2,38	1,798	1,025	,513
AB 61 auf mein Urteilsvermögen kann man nicht zählen	1	6	1,83	1,148	1,706	3,247
VW 62 Sorgen, ganzes Geld zu verlieren	1	6	2,80	2,900	,622	-,843
VS 63 es scheint, dass ich nicht unabhängig und Eltern erst durch mich leben	1	6	1,72	1,434	1,784	2,545
UW 64 Entscheidungsunsicherheit: Habe immer andere für mich entscheiden lassen	1	6	2,15	1,867	1,199	,708
AO 65 Derjenige, der Problemen anderer zuhört	1	6	4,04	2,097	-,262	-,854
EG 66 so kontrolliert, dass ich als kaltherzig/ gefühllos gelte	1	6	2,58	2,145	,661	-,480
US 67 fühle mich unter konstantem Leistungsdruck	1	6	4,18	2,434	-,469	-,862
HA 68 für mich sollten andere regeln gelten	1	6	1,66	1,105	1,863	3,497
UK 69 kann mich nicht zu freudlosen Dingen zwingen	1	6	2,48	1,523	,722	,193
SB 70 sage ich etwas, ist mir Anerkennung wichtig	1	6	2,61	1,698	,527	-,380
PE 71 Sorge mich um finanziellen Ruin	1	6	2,36	2,454	,984	-,157
ST 72 Gründe für Fehler sind egal	1	6	3,41	2,100	,224	-,738
EE 73 keinen starken/klugen Menschen gehabt	1	6	2,61	2,380	,659	-,662
VL 74 Vergaule andere, da besorgt um Verlassenwerden	1	6	2,27	2,163	1,109	,358
MI 75 Ausschau nach Hintergedanken anderer	1	6	3,04	2,208	,325	-,790
IS 76 Gefühl, außerhalb von Gruppen zu sein	1	6	2,68	2,174	,628	-,518
UZ 77 zu unzulänglich, um mich anderen zu offenbaren	1	6	2,45	1,838	,766	-,169
VE 78 Arbeit/ Schule: nicht so intelligent wie die meisten	1	6	2,12	1,784	1,267	,991
AB 79 nicht überzeugt von Fähigkeit, Alltagsprobleme zu lösen	1	6	2,21	1,938	1,097	,382
VW 80 Besorgnis um schwere Krankheit, obwohl nichts festgestellt wurde	1	6	2,19	1,994	1,166	,582
VS 81 keine von Eltern/ Partner unabhängige Identität	1	6	2,13	1,958	1,051	,094
UW 82 Schwierigkeiten, Achtung meiner Recht einzufordern	1	6	3,44	2,479	,013	-1,036
AO 83 andere finden, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich tue	1	6	3,35	2,398	,170	-,977
EG 84 gelte als verklemmt und angespannt	1	6	2,34	1,686	,868	,129

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

US 85 kann mir Fehler nicht verzeihen	1	6	3,13	2,331	,265	-,928
HA 86 was ich zu bieten habe, ist wertvoller	1	6	1,97	1,082	1,015	,718
UK 87 nur an Entschlüssen festgehalten	1	6	2,35	1,581	,970	,577
SB 88 Lob, Komplimente geben mir das Gefühl, wertvoll zu sein	1	6	3,53	2,281	-,004	-,914
PE 89 falsche Entscheidung könnte zu Unglück führen	1	6	2,75	2,266	,616	-,554
ST 90 bin schlechter Mensch, verdiane Bestrafung	1	6	1,47	1,027	2,566	6,737

## Anhang F

Standardisierte Regressionsgewichte (RG) und Indikatorreliabilität (Quadrierte Multiple Korrelation, QMS) für das theoretische Modell.

**Trennung und Ablehnung\***

Skala	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS
EE	0,72	0,51	1	0,73	0,54	19	0,71	0,51	37	0,69	0,47	55	0,87	0,75	73	0,7	0,48
VL	0,74	0,55	2	0,76	0,58	20	0,75	0,56	38	0,84	0,71	56	0,73	0,53	74	0,68	0,46
MI	0,84	0,71	3	0,63	0,4	21	0,72	0,52	39	0,72	0,51	57	0,71	0,51	75	0,65	0,43
IS	0,87	0,75	4	0,81	0,66	22	0,47	0,22	40	0,79	0,62	58	0,87	0,75	76	0,84	0,71
UZ	0,95	0,91	5	0,82	0,66	23	0,8	0,63	41	0,78	0,61	59	0,84	0,71	77	0,66	0,43

**Eingeschränkte Autonomie und Leistung\***

Skala	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS
VE	0,9	0,81	6	0,81	0,65	24	0,75	0,57	42	0,73	0,54	60	0,81	0,65	78	0,79	0,62
AB	0,96	0,92	7	0,64	0,41	25	0,63	0,4	43	0,69	0,48	61	0,75	0,56	79	0,82	0,67
VW	0,62	0,39	8	0,77	0,6	26	0,87	0,75	44	0,4	0,16	62	0,43	0,19	80	0,56	0,32
VS	0,67	0,45	9	0,71	0,51	27	0,69	0,48	45	0,6	0,36	63	0,64	0,41	81	0,68	0,47

**Beeinträchtigte Grenzen\***

Skala	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS
HA	0,42	0,18	14	0,44	0,19	32	0,67	0,44	50	0,51	0,26	68	0,67	0,46	86	0,56	0,31
UK	1	1	15	0,58	0,34	33	0,69	0,48	51	0,49	0,24	69	0,57	0,32	87	0,71	0,5

**Ausrichtung auf****Andere\***

Skala	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS
UW	0,94	0,88	10	0,57	0,33	28	0,77	0,6	46	0,63	0,4	64	0,73	0,53	82	0,74	0,55
AO	0,42	0,17	11	0,65	0,42	29	0,63	0,4	47	0,8	0,64	65	0,54	0,29	83	0,77	0,59
SB	0,5	0,25	16	0,46	0,21	34	0,76	0,58	52	0,76	0,58	70	0,67	0,45	88	0,61	0,38

**Wachsamkeit und****Gehemtheit\***

Skala	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS	Item	RG	QMS
EG	0,74	0,55	12	0,77	0,59	30	0,75	0,56	48	0,68	0,47	66	0,55	0,31	84	0,73	0,53
US	0,75	0,56	13	0,5	0,25	31	0,63	0,39	49	0,55	0,31	67	0,54	0,29	85	0,76	0,58
PE	0,91	0,83	17	0,79	0,62	35	0,81	0,66	53	0,78	0,62	71	0,53	0,28	89	0,68	0,46
ST	0,9	0,81	18	0,77	0,59	36	0,71	0,5	54	0,46	0,21	72	0,46	0,21	90	0,71	0,5

Werte in den ersten drei Spalten beziehen sich auf die Relation zwischen Sekundär- und Primärfaktor. Werte in den weiteren Spalten beziehen sich auf die Relationen zwischen Primärfaktor und Indikatoren.



## Anhang G – Anpassungsindizes für vier Modelle in der klinischen Stichprobe.

Modell	Theorie	Empirie	Basis	Unabhängig
$\chi^2$				
NPAR	207	197	4095	90
$\chi^2$	9545,583	9934,277	0	27082,423
$\chi^2/DF$	2,455	2,671		6,762
RMR	0,165	0,199	0	0,6
GFI	0,657	0,633	1	0,115
AGFI	0,639	0,614		0,095
PGFI	0,624	0,601		0,113
NFI	0,648	0,622	1	0
RFI	0,637	0,611		0
IFI	0,756	0,725	1	0
TLI	0,747	0,715		0
CFI	0,755	0,723	1	0
PRATIO	0,971	0,972	0	1
PNFI	0,629	0,604	0	0
PCFI	0,733	0,703	0	0
NCP	5657,583	6215,277	0	23077,423
LO 90	5374,372	5923,236	0	22559,755
HI 90	5947,995	6514,443	0	23601,702
FMIN				
FMIN	21,307	22,175	0	60,452
F0	12,629	13,873	0	51,512
LO 90	11,996	13,222	0	50,357
HI 90	13,277	14,541	0	52,682
RMSEA				
RMSEA	0,057	0,061		0,113
LO 90	0,056	0,06		0,112
HI 90	0,058	0,063		0,115
PCLOSE	0	0		0
AIC	9959,583	10328,277	8190	27262,423
BCC	10065,113	10425,954	10277,647	27308,305
BIC	10809,737	11137,36	25008,259	27632,055
CAIC	11016,737	11334,36	29103,259	27722,055
ECVI				
ECVI	22,231	59,062	18,281	60,854
LO 90	21,599	57,923	18,281	59,698
HI 90	22,879	60,216	18,281	62,024
MECVI	22,467	59,16	22,941	60,956

## Anhang H

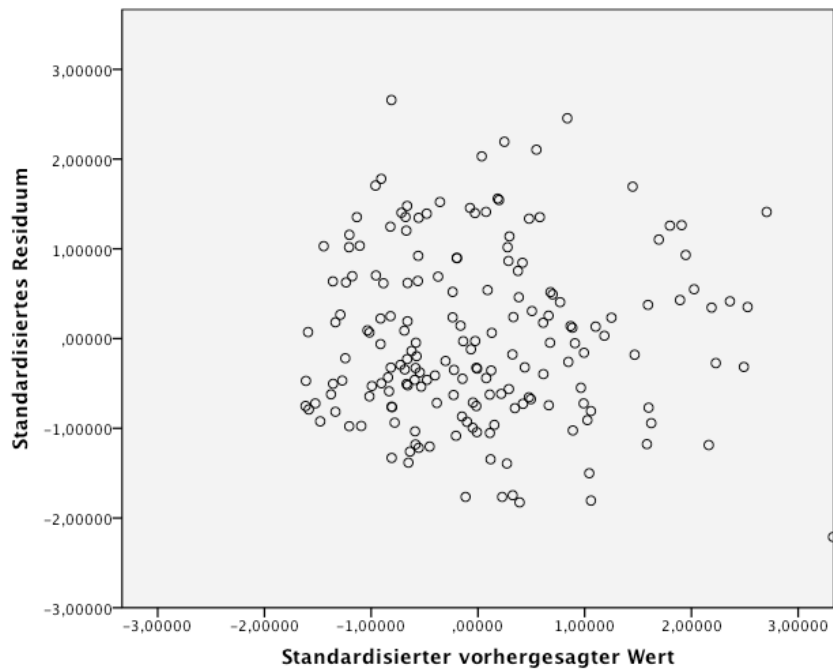
Deskriptive Statistik der Skalen des ADP-IV in der klinischen Stichprobe.

---

<b>ADP-IV-Skala</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>s</b>	<b>Schiefe</b>	<b>Kurtosis</b>
Paranoid	7	43	19,48	7,91	0,46	-0,11
Schizoid	7	41	18,51	7,46	0,76	0,26
Schizotypisch	8	53	18,95	8,26	1,11	1,44
Antisozial	8	36	13,34	5,60	1,52	2,73
Borderline	10	63	29,42	11,00	0,54	-0,16
Histrionisch	8	41	19,57	7,14	0,58	0,04
Narzisstisch	9	51	20,45	7,17	1,14	2,05
Vermeidend	7	48	21,63	9,31	0,51	-0,30
Dependent	8	51	21,08	8,89	0,73	0,32
Zwanghaft	8	52	26,04	8,13	0,43	0,17

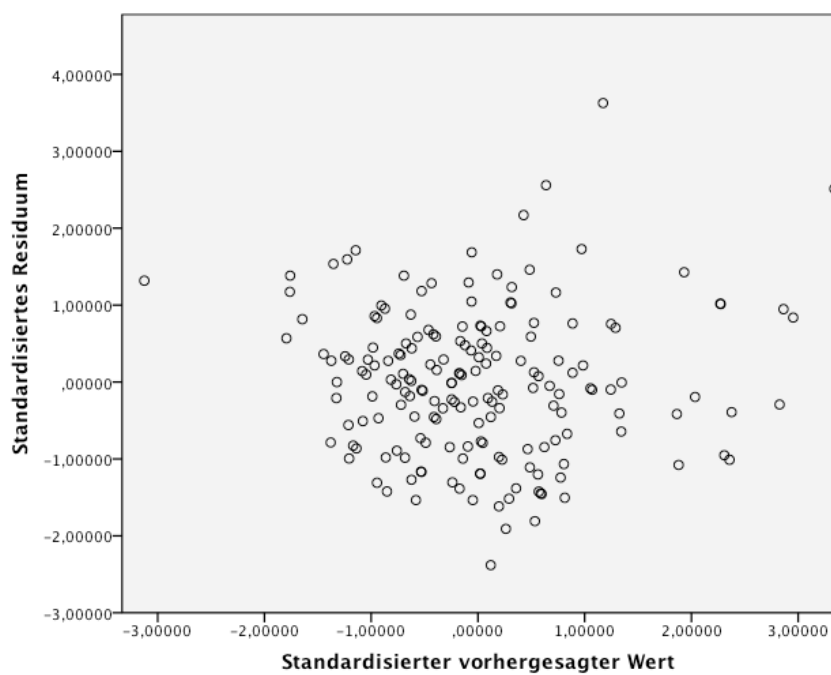
## Anhang I1

Standardisierte Regressionsresiduen über vorhergesagtem Wert ADP-IV BDL.



## Anhang I2

Standardisierte Regressionsresiduen über vorhergesagtem Wert ADP-IV NA.



Anhang J1 - Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die  
Prädiktoren der ADP-IV-Subskala BDL.

---

	Koeffizienten nicht			
	standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Modell 1	3,685	3,018		0,224
Versagen	-0,061	0,182	-0,031	0,736
Abhängigkeit	0,371	0,250	0,153	0,138
Verwundbarkeit	-0,139	0,180	-0,063	0,440
Verstrickung	0,031	0,175	0,014	0,858
Unterwerfung	0,089	0,192	0,043	0,644
Aufopferung	0,057	0,125	0,028	0,646
Emotionale Gehemmtheit	-0,043	0,146	-0,020	0,769
Unerbittliche Standards	0,099	0,172	0,043	0,566
Hochtrabende Ansprüche	0,437	0,210	0,159	0,039
Unzureichende Selbstkontrolle	0,812	0,210	0,303	0,000
Suche nach Anerkennung	-0,242	0,163	-0,105	0,141
Pessimismus	0,743	0,195	0,395	0,000
Unverhältnismäßige Strenge	0,006	0,197	0,002	0,977

	Koeffizienten nicht			
	standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Modell 2	3,872	2,832		0,173
Versagen	-0,127	0,171	-0,063	0,458
Abhängigkeit	0,215	0,236	0,089	0,363
Verwundbarkeit	-0,104	0,168	-0,047	0,537
Verstrickung	0,070	0,162	0,032	0,664
Unterwerfung	-0,146	0,184	-0,071	0,428
Aufopferung	0,132	0,118	0,065	0,268
Emotionale Gehemmtheit	-0,363	0,148	-0,173	0,015
Unerbittliche Standards	0,228	0,165	0,099	0,168
Hochtrabende Ansprüche	0,106	0,206	0,039	0,607
Unzureichende Selbstkontrolle	0,788	0,197	0,294	0,000
Suche nach Anerkennung	-0,148	0,154	-0,064	0,338
Pessimismus	0,560	0,193	0,297	0,004
Unverhältnismäßige Strenge	-0,247	0,196	-0,103	0,208
Emotionale Entbehrungen	0,043	0,130	0,022	0,744
Misstrauen	0,271	0,171	0,119	0,115
Isolation	0,517	0,168	0,265	0,003
Unzulänglichkeit	0,342	0,211	0,167	0,107

## Zur Gültigkeit des Schemamodells nach Young in deutschsprachigen Stichproben

	Koeffizienten nicht			
	standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Modell 3	4,151	2,770		0,136
Versagen	0,003	0,173	0,001	0,987
Abhängigkeit	0,087	0,235	0,036	0,711
Verwundbarkeit	-0,151	0,165	-0,068	0,362
Verstrickung	0,012	0,160	0,005	0,939
Unterwerfung	-0,245	0,183	-0,119	0,181
Aufopferung	0,113	0,116	0,056	0,332
Emotionale Gehemmtheit	-0,269	0,148	-0,128	0,072
Unerbittliche Standards	0,206	0,161	0,089	0,203
Hochtrabende Ansprüche	0,109	0,202	0,040	0,590
Unzureichende Selbstkontrolle	0,731	0,193	0,273	0,000
Suche nach Anerkennung	-0,182	0,151	-0,079	0,230
Pessimismus	0,560	0,189	0,297	0,003
Unverhältnismäßige Strenge	-0,236	0,191	-0,099	0,220
Emotionale Entbehrungen	0,014	0,128	0,007	0,914
Misstrauen	0,175	0,170	0,077	0,307
Isolation	0,454	0,166	0,233	0,007
Unzulänglichkeit	0,271	0,207	0,132	0,193
Verlassenwerden	0,377	0,128	0,218	0,004

Anhang J2 - Regressionskoeffizienten im blockweisen Vorgehen für die  
Prädiktoren der ADP-IV-Subskala NAR.

	Koeffizienten nicht			
	standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Modell 1	6,908	1,890		0,000
Verlassenwerden	-0,098	0,088	-0,087	0,267
Misstrauen	0,359	0,118	0,234	0,003
Isolation	0,259	0,101	0,201	0,011
Versagen	-0,116	0,116	-0,088	0,321
Abhängigkeit	-0,434	0,154	-0,271	0,006
Verwundbarkeit	0,078	0,116	0,054	0,502
Verstrickung	0,137	0,108	0,094	0,209
Unterwerfung	-0,278	0,125	-0,207	0,028
Aufopferung	-0,169	0,080	-0,129	0,036
Emotionale Gehemmtheit	0,076	0,100	0,055	0,451
Unerbittliche Standards	0,231	0,105	0,154	0,030
Unzureichende Selbstkontrolle	0,660	0,121	0,389	0,000
Suche nach Anerkennung	0,399	0,099	0,268	0,000
Pessimismus	0,139	0,132	0,112	0,296
Unverhältnismäßige Strenge	-0,198	0,124	-0,125	0,111
	Koeffizienten nicht			
	standardisiert	Standardfehler	standardisiert	p
Modell 2	6,614	1,813		0,000
Verlassenwerden	-0,121	0,084	-0,107	0,155
Misstrauen	0,254	0,117	0,166	0,031
Isolation	0,135	0,109	0,105	0,216
Versagen	-0,140	0,113	-0,106	0,217
Abhängigkeit	-0,247	0,154	-0,154	0,110
Verwundbarkeit	0,049	0,110	0,034	0,656
Verstrickung	0,078	0,104	0,053	0,458
Unterwerfung	-0,222	0,121	-0,165	0,068
Aufopferung	-0,211	0,077	-0,161	0,007
Emotionale Gehemmtheit	0,040	0,098	0,029	0,683
Unerbittliche Standards	0,152	0,107	0,101	0,158
Unzureichende Selbstkontrolle	0,443	0,127	0,261	0,001
Suche nach Anerkennung	0,250	0,102	0,168	0,015
Pessimismus	0,197	0,127	0,158	0,123
Unverhältnismäßige Strenge	-0,180	0,125	-0,114	0,151
Emotionale Entbehrungen	0,127	0,083	0,101	0,130
Unzulänglichkeit	0,027	0,137	0,020	0,843
Hochtrabende Ansprüche	0,564	0,135	0,320	0,000

Berichterstatterinnen oder Berichterstatter:

.....  
.....

Tag der mündlichen Prüfung: .....

Gleichzeitig erschienen in:

(bei) ..... Bd.: .....

Heft ..... Seite ..... (Ort) ..... 20.....