

Aus dem Zentrum für Neurologie und Psychiatrie der Universität zu Köln

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Direktor: Universitätsprofessor Dr. med. J. Klosterkötter

Untersuchung der Konvergenz der Schemata nach Young und dimensional
erfasster Persönlichkeitsmerkmale anhand einer konsekutiven stationär-
psychiatrischen Stichprobe

Inauguraldissertation zur Erlangung der Doktorwürde

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Universität zu Köln

vorgelegt von

Heike Sager

aus Leverkusen

promoviert am 26. Februar 2014

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

2014

Druckerei:

CPS Copy Print Service GmbH, 56068 Koblenz

Dekan: Universitätsprofessor Dr. med. Dr. h. c. Th. Krieg

1. Berichterstatter: Professor Dr. rer. nat. Dr. rer. medic. R. Pukrop

2. Berichterstatter: Universitätsprofessor Dr. sc. hum. M. Döpfner

Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Dissertationsschrift ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Bei der Auswahl und Auswertung des Materials sowie bei der Herstellung des Manuskriptes habe ich keine Unterstützungsleistungen erhalten.

Weitere Personen waren an der geistigen Herstellung der vorliegenden Arbeit nicht beteiligt. Insbesondere habe ich nicht die Hilfe einer Promotionsberaterin/eines Promotionsberaters in Anspruch genommen. Dritte haben von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertationsschrift stehen.

Die Dissertationsschrift wurde von mir bisher weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Köln, 31.08.2013

Die dieser Arbeit zugrunde liegenden Daten der Klinischen Stichprobe wurden von mir selbst mit Unterstützung von Frau Dipl.-Psych. Maria Arseniou, Frau Dipl.-Psych. Laura Bayartz und Frau B. Sc. Psych. Katja Towet unter Anleitung von Herrn Professor Dr. rer. nat. Dr. rer. medic. Ralf Pukrop an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität zu Köln erhoben. Die Daten der Kontrollstichprobe wurden von Dipl.-Psych. Genoveva Dimova und Dipl.-Psych. Scarlett Micaberidse erhoben.

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr. Dr. Ralf Pukrop für die Überlassung des Themas und die hervorragende Betreuung während der Erstellung der Dissertation.

Von Herzen danken möchte ich der Benedikt und Helene Schmittmann-Wahlen-Stiftung, die mich durch ein Promotionsstipendium großzügig unterstützt hat und damit diese Arbeit ermöglicht hat.

Auch bei allen Probanden möchte ich mich bedanken, ohne deren Vertrauen diese Studie nicht hätte stattfinden können.

Meiner Mit-Doktorandin Frau Dimova gilt mein Dank für den fachlichen Austausch.

Zuletzt möchte ich mich sehr bei meiner Familie und meinen Freunden bedanken, die mich immer begleitet und unterstützt haben.

Für Marianne Franz

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	IV
1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	5
2.1 Persönlichkeitsstörungen	7
2.1.1 Diagnostische Merkmale von Persönlichkeitsstörungen	8
2.1.2 Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV-TR	9
2.1.3 Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen	10
2.1.4 Ätiologie und Pathogenese von Persönlichkeitsstörungen	11
2.2 DSM und ICD: Zwei Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen	13
2.2.1 Zur Entwicklungsgeschichte von DSM und ICD	14
2.3 Kritik am kategorialen Diagnosesystem	15
2.4 Dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen	17
2.4.1 Anforderungen an ein dimensionales Diagnosesystem	18
2.4.2 Ansätze dimensionaler Persönlichkeitsstörungs-Diagnostik	19
2.5 Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit (FFM)	22
2.5.1 Persönlichkeitsstörungen und FFM	24
2.6 DSM-5	26
2.6.1 Entwurf eines Klassifikationssystems für Persönlichkeitsstörungen in DSM-5	26
2.6.2 Kritik am Entwurf zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen in DSM-5	27
2.6.3 DSM-5-Endversion	31
2.7 Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)	32
2.7.1 Entwicklung des DAPP-BQ	32
2.7.2 Skalen des DAPP-BQ	34
2.7.3 Faktorstruktur des DAPP-BQ	37
2.7.4 Empirische Befunde zum DAPP-BQ	38
2.8 Schematherapie und der Young Schema Questionnaire (YSQ)	41
2.8.1 Entstehung früher maladaptiver Schemata	42
2.8.2 Young Schema Questionnaire (YSQ)	43
2.8.3 Bewältigungsstile	50
2.8.4 Schemamodi	51
2.8.5 Empirische Befunde zum YSQ	53
3 Methoden	57

3.1	Übergeordnetes Ziel, Fragestellungen und Hypothesen	57
3.2	Erhebungsinstrumente.....	65
3.2.1	Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire (DAPP-BQ) .	65
3.2.1.1	<i>Testgütekriterien</i>	65
3.2.2	Young Schema Questionnaire (YSQ).....	66
3.2.2.1	<i>Testgütekriterien</i>	67
3.2.3	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV-TR Achse-II-Störungen (SKID-II).....	68
3.2.3.1	<i>Testgütekriterien</i>	69
3.2.4	Beck Depressions-Inventar – Revidierte Fassung (BDI-II)	69
3.2.4.1	<i>Testgütekriterien</i>	69
3.3	Statistische Analysen	70
3.4	Beschreibung der Stichproben	72
3.4.1	Klinische Stichprobe.....	73
3.4.1.1	<i>Alter</i>	73
3.4.1.2	<i>Familienstand</i>	74
3.4.1.3	<i>Bildung</i>	74
3.4.1.4	<i>Depressive Symptomatik</i>	75
3.4.1.5	<i>Achse-I-Diagnose</i>	76
3.4.1.6	<i>Achse-II-Diagnose</i>	76
3.4.2	Kontrollstichprobe.....	79
3.4.3	Prüfung der Vergleichbarkeit beider Stichproben	79
4	Ergebnisse	82
4.1	Voranalysen und Struktur-bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale	82
4.1.1	DAPP-BQ	82
4.1.1.1	<i>Trennschärfe</i>	82
4.1.1.2	<i>Reliabilität</i>	83
4.1.1.3	<i>Faktorielle Validität</i>	83
4.1.2	YSQ.....	89
4.1.2.1	<i>Trennschärfe</i>	89
4.1.2.2	<i>Reliabilität</i>	89
4.1.2.3	<i>Faktorielle Validität</i>	89
4.1.3	DAPP und YSQ: Vergleich der Ladungsverteilung	95
4.2	Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits- (-störungs)merkmale und früher maladaptiver Schemata.....	99
4.2.1	Korrelationsanalyse	99
4.2.2	Regressionsanalyse.....	105
4.3	Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und..... Persönlichkeitsstörungskategorien	112
4.3.1	Korrelationsanalyse	112
4.3.2	Regressionsanalyse.....	114

4.4	Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien	116
4.4.1	Konfirmatorische Hypothese	116
4.4.1.1	<i>Korrelationsanalyse</i>	116
4.4.1.2	<i>Regressionsanalyse</i>	119
4.4.2	Inkrementelle Validitätshypothese	121
5	Diskussion	124
5.1	Voranalysen und Struktur-bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale	124
5.1.1	DAPP-BQ	124
5.1.1.1	<i>Psychometrische Qualität</i>	124
5.1.1.2	<i>Faktorenanalyse</i>	126
5.1.2	YSQ.....	128
5.1.2.1	<i>Psychometrische Qualität</i>	128
5.1.2.2	<i>Faktorenanalyse</i>	130
5.1.3	DAPP und YSQ: Vergleich der Ladungsverteilung.....	133
5.2	Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits (-störungs)merkmale und früher maladaptiver Schemata.....	134
5.2.1	Korrelationsanalyse	135
5.2.2	Regressionsanalyse.....	135
5.3	Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und..... Persönlichkeitsstörungskategorien	142
5.3.1	Korrelationsanalyse	143
5.3.2	Regressionsanalyse.....	143
5.4	Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien	146
5.4.1	Konfirmatorische Hypothese	146
5.4.1.1	<i>Korrelationsanalyse</i>	147
5.4.1.2	<i>Regressionsanalyse</i>	148
5.4.2	Inkrementelle Validitätshypothese	150
6	Grenzen der Arbeit und Ausblick	152
7	Zusammenfassung	154
8	Literaturverzeichnis	158
9	Anhang	172
9.1	Anhang A.....	172
9.2	Anhang B.....	202
9.3	Tabellenverzeichnis	235
9.4	Abbildungsverzeichnis.....	237
10	Lebenslauf	238

Abkürzungsverzeichnis

YSQ-S3	Young Schema Questionnaire Short Version
YSQ-S2	Young Schema Questionnaire Long Version
DAPP-BQ	Dimensional Assessment of Personality Pathology Basic Questionnaire
SKID-II	Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV-TR Achse II-Störungen
BDI	Beck Depressions-Inventar
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	International Classification of Diseases
AA	Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung
BAL	Domäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung
BUB	Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen
ÜAF	Domäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit
ÜWS	Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung
EV	Emotionale Vernachlässigung
IstiGel	Verlassenheit/Instabilität (Im Stich gelassen werden)
MM	Misstrauen/Missbrauch
ISO	Isolation
UnzSm	Unzulänglichkeit/Scham
ErfVers	Erfolglosigkeit/Versagen
Abh	Abhängigkeit/Inkompetenz
Verlbkt	Verletzbarkeit
Verstri	Verstrickung/Unentwickeltes Selbst
BesoSE	Anspruchshaltung/Grandiosität (Besonders sein)
Unseko	Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin
UO	Unterwerfung/Unterordnung
AO	Aufopferung
BeaSu	Streben nach Zustimmung und Anerkennung (Beachtung suchen)
NegHvbn	Negatives hervorheben
EmoG	Emotionale Gehemmtheit
UA	Überhöhte Standards (Unerbittliche Ansprüche)
SN	Bestrafungsneigung
ED	Dimension Emotionale Dysregulation
DV	Dimension Dissoziales Verhalten

GH	Dimension Gehemmtheit
ZW	Dimension Zwanghaftigkeit
Unt	Unterwerfung
KoV	Kognitive Verzerrung
Die	Identitätsprobleme
AfL	Affektive Labilität
Opp	Oppositionalität
Äng	Ängstlichkeit
Arg	Argwohn
SoV	Soziale Vermeidung
UnB	Unsichere Bindung
Sel	Selbstschädigung
Nar	Narzissmus
Rei	Reizsuche
Abl	Ablehnung
Har	Hartherzigkeit
Ver	Verhaltensprobleme
Int	Intimitätsprobleme
Aus	Ausdrucksarmut
Zwa	Zwanghaftigkeit
PNO	Paranoide Persönlichkeitsstörung
SID	Schizoide Persönlichkeitsstörung
STP	Schizotype Persönlichkeitsstörung
ANT	Antisoziale Persönlichkeitsstörung
BOR	Borderline Persönlichkeitsstörung
HIS	Histrionische Persönlichkeitsstörung
NAR	Narzisstische Persönlichkeitsstörung
SU	Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung
DEP	Dependente Persönlichkeitsstörung
ZWA	Zwanghafte Persönlichkeitsstörung
DPR	Depressive Persönlichkeitsstörung
NEG	Negativistische Persönlichkeitsstörung
PS	Persönlichkeitsstörung Persönlichkeitsstörung
p	Signifikanzniveau
Cronbach`s α	Reliabilitätskoeffizient

df	Anzahl der Freiheitsgrade
MD	Median
MW	Mittelwert
t	t-verteilte Prüfgröße
Varianz / σ^2	Signifikanz
N	Stichprobengröße
r_{it}	Trennschärfe
SD	Standardabweichung
ρ	Korrelationskoeffizient (Grundgesamtheiten)
r	Korrelationskoeffizient (Stichproben)
R^2	Multipler Korrelationskoeffizient
R^2 korr	Korrigierter multipler Korrelationskoeffizient
Beta / β	Standardisiertes Partialgewicht des Prädiktors

1 Einleitung

Von allen psychischen Störungen gelten Persönlichkeitsstörungen als am schwierigsten zu diagnostizieren. Umfragen haben ergeben, dass 80 % der Experten unzufrieden sind mit DSM-IV-TR, dem diagnostischen Manual der American Psychological Association (APA) (Livesley, 2012). Die Ursachen dafür sind in den Schwächen der kategorialen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen zu sehen. Dazu zählen unter anderem die hohe Komorbidität, die zufällige Festsetzung der diagnostischen Schwelle, die mangelnde Berücksichtigung des Schweregrades der Störung und die mangelnde Validität einiger Kategorien (Herpertz, 2011). Seit zwei Jahrzehnten arbeiteten Forschergruppen daher am Entwurf eines dimensionalen Modells zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen für DSM-5, das im Mai 2013 veröffentlicht wurde, bislang aber noch nicht in deutscher Übersetzung vorliegt.

Eine Richtung, aus der heraus die Arbeiten betrieben wurden, ist die Grundlagenforschung, die den Kenntnisstand einer Wissenschaft durch das zunächst ungerichtete Prüfen und Diskutieren der grundlegenden Prinzipien dieser Wissenschaft erweitern will. Die dadurch hervorgebrachten neuen Theorien und Forschungsansätze können dann im zweiten Schritt auf spezifische praktische Gegebenheiten angewendet werden. Die zweite Richtung ist die Anwendungsforschung, die Daten aus der Praxis generiert und sie unmittelbar zum weiteren Einsatz in der Praxis nutzt (Stanovich, 2007). Der endgültige Entwurf, den die Arbeitsgruppen für den Bereich Persönlichkeitsstörungen in DSM-5 in 2012 vorlegten, war schließlich als Synthese beider Richtungen ein Hybridmodell mit dimensional und kategorialen Anteilen, basierend auf dem aus der Grundlagenforschung stammenden Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit.

Dieser Entwurf war vielfältiger Kritik ausgesetzt und wurde, da er keine Mehrheit auf sich vereinen konnte, kurz vor Drucklegung von DSM-5 Ende 2012 abgewiesen. Es war nicht gelungen, die Anforderungen der Praxis und die Erkenntnisse empirischer Forschung zu integrieren. Kritik aus Sicht der Grundlagenforschung war unter anderem, dass der Entwurf nicht geeignet sei, die gesamte Bandbreite klinisch bedeutsamer Fehlanpassungen

abzubilden. Aus Sicht der Anwendungsforschung wurde z.B. die mangelnde klinische Brauchbarkeit des Modells kritisiert.

Für die künftige Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen hat das zur Folge, dass der Bereich der Persönlichkeitsstörungsdiagnostik in DSM-5 weitgehend unverändert inklusive aller Mängel aus DSM-IV-TR übernommen wird, und das erarbeitete Hybridmodell lediglich im Anhang unter der Rubrik noch weiter zu erforschender Modelle aufgeführt wird. Die Chance zur Überwindung der Schwächen kategorialer Klassifikationssysteme wurde damit verpasst, und es ist nun erforderlich, eventuell geeignete Alternativen zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen zu prüfen. Die vorliegende Arbeit möchte dazu einen Beitrag leisten.

Es werden zwei Instrumente untersucht, die jeweils aus den beiden unterschiedlichen Forschungstraditionen heraus entwickelt wurden.

Der „Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire“ (DAPP-BQ) (Livesley & Jackson, 2009) ist ein aus der Grundlagenforschung entwickeltes Selbstbeurteilungsinventar zur Erfassung persönlichkeitsstörungsrelevanter Merkmale. Das DAPP folgt der Struktur der Big Five, wurde aber im Kontext pathologischer Persönlichkeitsmerkmale entwickelt und könnte deshalb als Grundlage für die Entwicklung eines dimensional Klassifikationssystems gut geeignet sein.

Der „Young Schema Questionnaire“ (YSQ) (Young, Brown, Berbak & Grutschpalk, 2003) ist ein aus der klinischen Praxis der Schematherapie heraus entwickeltes Instrument zur Erfassung maladaptiver Schemata, die den Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegen (Young, 2005). Die bisherigen empirischen Untersuchungen zur Überprüfung des Zusammenhangs von Schemata und Persönlichkeitsstörungen, zur Validierung des YSQ und zur Wirksamkeit von Schematherapie sind zwar vielversprechend, aber insgesamt ist die Grundlage noch schmal und die Befunde uneinheitlich (Nissen & Bader, 2008). Die im Rahmen der vorliegenden Studie bei der klinischen Stichprobe eingesetzte Kurzform des YSQ, der YSQ-S3, wurde zudem außer in den Studien von Soygüt (2008), Kriston et al. (2012) und Hawke & Provencher (2012) überhaupt noch nicht untersucht.

Im Rahmen dieser Arbeit soll untersucht werden, ob die bisherigen Befunde zum DAPP-BQ auch in der vorliegenden Stichprobe repliziert werden können. Auch soll überprüft werden, inwieweit es Übereinstimmungen gibt zwischen den aus dem klinischen Kontext her-

aus entwickelten maladaptiven Schemata des YSQ bzw. deren von Jeffrey Young postulierter übergeordneter Struktur und dem empirischen Grundlagenwissen aus dem DAPP. Der Nachweis inhaltlicher Konvergenz würde die Erkenntnisse aus der klinischen Praxis theoretisch fundieren und absichern. Weiterhin sollen Zusammenhänge zwischen DAPP-Traits, YSQ-Schemata und DSM-Persönlichkeitsstörungen erforscht werden.

Im Rahmen dieser Arbeit werden dazu folgende Fragen untersucht:

1. Unterscheidet sich die Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit einer psychischen Erkrankung von der gesunder Kontrollen?
2. Besteht inhaltliche Konvergenz zwischen den Persönlichkeitsstörungsmerkmalen des DAPP-BQ und den frühen maladaptiven Schemata des YSQ, obwohl diese aus unterschiedlichen Konzepten herrühren und unterschiedlich operationalisiert worden sind?
3. Weisen die Persönlichkeitsstörungskategorien aus DSM-IV-TR inhaltliche Überschneidungen mit den Skalen und Dimensionen des YSQ auf?
4. a) Weisen die Persönlichkeitsstörungskategorien aus DSM-IV-TR inhaltliche Übereinstimmungen mit den Persönlichkeitsstörungsmerkmalen des DAPP-BQ auf?

und

- b) Inwiefern reicht die Varianzaufklärung durch die DAPP-Traits dabei über die Varianzaufklärung durch die YSQ-Schemata hinaus?

Dazu werden zunächst die Begriffe „Persönlichkeit“ (Kapitel 2) und „Persönlichkeitsstörung“ (Kapitel 2.1) eingeführt, bevor dann weitergehend die beiden heute gängigen Diagnosemanuale DSM-IV-TR und ICD 10 vorgestellt werden (Kapitel 2.2). Es wird aufgezeigt, welche Schwächen die kategoriale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen birgt (Kapitel 2.3) und Ansätze dimensionaler Diagnostik vorgestellt (Kapitel 2.4) unter besonderer Berücksichtigung des Fünf-Faktoren-Modells (Kapitel 2.5). Der Leser erhält einen Überblick über die Vorarbeiten zu DSM-5 und die Kritik am geplanten Hybridmodell (Kapitel 2.6). Anschließend wird der DAPP-BQ als alternatives Instrument zur dimensionalen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen vorgestellt (Kapitel 2.7). Im Anschluss wird ein Überblick

über den Ansatz der Schematherapie nach Jeffrey Young und den Young Schema Questionnaire als diagnostisches Instrument im Rahmen der Schematherapie gegeben (Kapitel 2.8). Nach den theoretischen Grundlagen folgt die Darstellung der Hypothesen, die im Rahmen dieser Arbeit untersucht werden (Kapitel 3.1), sowie die Beschreibung der Messinstrumente (Kapitel 3.2), der statistischen Analysen (Kapitel 3.3) und der Stichproben (Kapitel 3.4). Daran anschließend werden die Ergebnisse dargestellt (Kapitel 4), die hinsichtlich ihrer Aussage diskutiert (Kapitel 5) und bezüglich ihrer Grenzen kritisch gewürdigt werden (Kapitel 6).

2 Theoretischer Hintergrund

„Unsere Beobachtung zeigt uns, dass die einzelnen menschlichen Personen das allgemeine Bild des Menschen in einer kaum übersehbaren Mannigfaltigkeit verwirklichen.“

(S. Freud)¹

Bereits die Menschen früher Zivilisationen beschäftigten sich mit Persönlichkeit und abnormem Verhalten. So ging man im alten Indien davon aus, dass psychische Störungen durch Dämonen verursacht würden, während die Babylonier und Ägypter bestimmte Sternkonstellationen verantwortlich machten. Im ersten medizinischen Werk Chinas hingegen wurde von dem Arzt Zang Zhongjing beschrieben, dass die Persönlichkeit auf den natürlichen Elementen Feuer, Erde, Wasser und Luft beruhe und psychische Störungen daher durch Umwelteinflüsse wie z.B. dem Wetter oder schlechter Luft ausgelöst werden könnten (Millon, 2012).

In der Antike lenkte Hippocrates mit seiner Lehre von den Temperamenten den Blick weg von den mystischen und auf äußeren Faktoren basierenden Erklärungen, hin zum inneren System des Menschen. Er postulierte, dass Menschen je nach Zusammensetzung ihrer Körpersäfte eher von cholericem, sanguinischem, melancholischem oder phlegmatischem Temperament seien (Millon, 2012).

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wandte sich die Psychologie der wissenschaftlichen Erforschung der menschlichen Persönlichkeit zu. Seither wurde kontrovers diskutiert, ob es – angesichts der Vielzahl unterschiedlichster Charaktere – überhaupt angemessen sei, von einem „allgemeinen Bild des Menschen“ im Sinne einer allen Personen gemeinsamen Persönlichkeitsstruktur auszugehen.

¹ Freud, S. (1931). Über libidinöse Typen. Gesammelte Werke: XIV, S. 509-513

Vertreter des idiographischen Ansatzes, wie z.B. William Stern oder Charlotte Bühler, vertraten dabei die Ansicht, dass die Persönlichkeit des Menschen etwas Einzigartiges sei, das nicht verglichen und nur vor dem Hintergrund der jeweils individuellen Lebensgeschichte verstanden werden könne: „Jeder Mensch ist ein einzigartiges Produkt der Kräfte der Natur. Es hat niemals eine Person wie ihn gegeben, und es wird niemals wieder eine geben. Denken wir an den Fingerabdruck: Sogar er ist einzigartig.“ (Allport, 1966).

Der nomothetische Ansatz hingegen - vertreten z.B. durch Eysenck und Cattell - postuliert, dass die Persönlichkeit von Individuen sich nicht qualitativ, sondern quantitativ im Sinne von Ausprägungsunterschieden einzelner Merkmale unterscheidet, und dass es daher möglich sei, durch Vergleiche unterschiedlicher Personen auf allgemeine Gesetzmäßigkeiten der Persönlichkeit zu schließen (Mischel, 2003).

Im Spannungsfeld dieser beiden Grundhaltungen wurde im Verlauf der letzten 100 Jahre eine Vielzahl zum Teil sehr unterschiedlicher Theorien darüber entwickelt, wie die menschliche Persönlichkeit beschaffen sei. Allen gemeinsam ist jedoch die Annahme, dass Persönlichkeit nicht durch situativ variierende Zustände (States) charakterisiert ist, sondern dass es sich vielmehr um Merkmale handelt, die situationsunabhängig stabil sind. Solche überdauernden Wesenszüge werden als „Traits“ bezeichnet (Fisseni, 2003). Traits können charakterisiert werden als „relativ breite und zeitlich stabile Dispositionen zu bestimmten Verhaltensweisen, die konsistent in verschiedenen Situationen auftreten“ (Amelang & Bartussek, 2010). Es handelt sich dabei um kontinuierlich ausgeprägte Merkmale. Man geht davon aus, dass Personen sich nicht qualitativ, sondern quantitativ im Sinne von Ausprägungsunterschieden der Traits voneinander unterscheiden. Traits sind hierarchisch organisiert in übergeordnete Dimensionen, wie beispielsweise Extraversion und Verträglichkeit, und dazugehörige spezifische Facetten, wie z.B. Gesprächigkeit oder Mitgefühl.

In den letzten zwanzig Jahren ist in der Persönlichkeitsforschung ein weitgehender Konsens darüber entstanden, dass eine mit Hilfe empirischer Methoden identifizierte Auswahl solcher Traits, die sogenannten Big Five, geeignet ist, die Persönlichkeit des Menschen zu erfassen und zu beschreiben. Die übergeordneten Dimensionen konnten in Untersuchungen an über 17.000 Personen in 56 Ländern weltweit unabhängig von Bildung, Religion oder sozialem Status beobachtet werden (Schmitt, Allik, McCrae & Benet-Martinez, 2007). In Zwillingsstudien wird die genetisch bedingte Varianz in Traits auf 50 % - 70 % geschätzt

(Jang, Livesley & Vernon, 2006). Man kann daher davon ausgehen, dass es sich bei den Big Five um universelle, genetisch verankerte Komponenten handelt.

2.1 Persönlichkeitsstörungen

Legt man die Definition von Pervin (2000) zugrunde, so steht der Begriff „Persönlichkeit“ für „jene Charakteristika einer Person, welche die Grundlage der konstanten Muster des Fühlens, Denkens und Verhaltens ausmachen.“ Die Persönlichkeit des Menschen bestimmt also entscheidend mit über seine Wahrnehmung und sein Handeln und moderiert als seine „einzigartige Anpassung an die Umwelt“ (Fiedler 2007) die Gestaltung und Bewertung jeder Situation, in die er im Verlauf seines Lebens gerät. Sie erleichtert das Einordnen von bzw. das Reagieren auf alle Informationen, die auf das Individuum zukommen, und bietet ihm so Sicherheit, Orientierung und die Grundlage dafür, sich im Alltagsleben und in zwischenmenschlichen Beziehungen zurechtzufinden. Persönlichkeitszüge sind diesbezüglich aber nicht immer angepasst und funktional, sondern können sich auch als dysfunktional und belastend erweisen (Tölle, 2011). Um eine Persönlichkeitsstörung handelt es sich aber erst dann, wenn folgende Definition zutrifft:

„Eine Persönlichkeitsstörung stellt ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten dar, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht, tiefgreifend und unflexibel ist, seinen Beginn in der Adoleszenz oder im frühen Erwachsenenalter hat, im Zeitverlauf stabil ist und zu Leid oder Beeinträchtigungen führt.“
(DSM-IV-TR, 2003)

Von anderen psychischen Erkrankungen (Achse-I-Störungen) unterscheiden sich Persönlichkeitsstörungen vor Allem dadurch, dass die Betroffenen die pathologischen Erlebens- und Verhaltensmuster zunächst als unproblematisch und zu ihrer Persönlichkeit gehörig erleben. Sie sind ich-synton und mehr oder weniger vollständig in das Selbstbild des Betroffenen integriert, anders als dies z.B. bei Depressionen oder Angsterkrankungen der Fall ist. Hier empfinden die Betroffenen sich als durch die Krankheit verändert und leidend, die psychische Störung ist ich-dyston (Saß et al., 2003). Bei Menschen mit einer oder mehreren Persönlichkeitsstörungen hingegen hängt es von Art und Ausmaß der Störung und von

der Rückmeldung der Umwelt ab, ob sie bei den Betroffenen Leidensdruck erzeugt und von ihnen als behandlungsbedürftig erkannt wird. Die Patienten können häufig erst im Verlauf einer längeren Therapie ein Bewusstsein für ihre Persönlichkeitsstörung entwickeln (Fiedler, 2007). Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist, dass Persönlichkeitsstörungen sich besonders in der sozialen Interaktion manifestieren. Sachse (2006) gelangt daher zu der Auffassung, dass – im Unterschied zu sonstigen psychischen Störungen - „Persönlichkeitsstörungen im Kern Störungen der Interaktion, der Beziehung oder der Beziehungsgestaltung, also Beziehungsstörungen sind.“

2.1.1 Diagnostische Merkmale von Persönlichkeitsstörungen

In der bis 2013 gültigen Auflage des Diagnostic and Statistical Manual, DSM-IV-TR, sind sechs Leitkriterien festgelegt, die – unabhängig von ihrer Art – zur Vergabe einer Persönlichkeitsstörungsdiagnose immer erfüllt sein müssen (Fiedler, 2007). Im Einzelnen sind dies eine *Unausgeglichenheit des Erlebens und Verhaltens*, womit gemeint ist, dass die betroffene Person in mehreren Bereichen des Erlebens und Verhaltens, wie z.B. Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmung und Denken oder in den Beziehungen zu anderen labil ist. Weiterhin muss eine *Mangelnde Flexibilität des Erlebens- und Verhaltensmusters* gegeben sein, die sich über ein breites Spektrum persönlicher und sozialer Situationen erstreckt. Es kommt zu *Klinisch bedeutsamen Beschwerden oder Beeinträchtigungen* durch eine deutliche Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen persönlichen Situationen und Zusammenhängen. Über die Zeit hinweg zeigt sich eine außerordentliche *Stabilität der Persönlichkeitsauffälligkeit*. Das Erlebens- und Verhaltensmuster erweist sich als starr und lang andauernd, und seine Entstehung kann mindestens bis in das Jugendalter, wenn nicht sogar in die Kindheit zurückverfolgt werden. Die Störung tritt nicht vorrangig als zentrales Merkmal oder als Folge einer anderen psychischen Störung in Erscheinung, sondern erfüllt das Kriterium der *Unabhängigkeit von anderen psychischen Störungen*. Ebenfalls gegeben sein muss der *Ausschluss organischer Ursachen*, d.h. dass das Erlebens- und Verhaltensmuster sich nicht ursächlich auf die direkte physiologische Wirkungen von Substanzen oder anderen organischen Störungsbedingungen zurückführen lässt (Saß et al., 2003). Barnow (2008) hat kri-

tisch angemerkt, dass diese allgemeinen Kriterien bei der Vergabe der Persönlichkeitsstörungsdiagnosen im klinischen Alltag zugunsten der Fokussierung auf die spezifischen Persönlichkeitsstörungskriterien vernachlässigt würden, wodurch Diagnosen häufig ungerechtfertigt vergeben würden.

2.1.2 Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV-TR

Nach DSM-IV-TR (Saß et al., 2003) lassen sich insgesamt zehn Persönlichkeitsstörungen unterscheiden, die wiederum nach Art der Symptomatik in drei Cluster zusammengefasst werden. Cluster A umfasst die Paranoide, Schizoide und Schizotypische Persönlichkeitsstörung. Personen mit diesen Störungen zeigen sich meist sonderbar und exzentrisch. Cluster B enthält die Antisoziale, Borderline, Histrionische und Narzisstische Persönlichkeitsstörung. Es handelt sich um externalisierende, die Umwelt aktiv einbeziehende Störungen, für die ein dramatisch-emotionales Gebaren der Patienten charakteristisch ist. Cluster C schließlich umfasst die Vermeidend-Selbstunsichere, Dependente und Zwanghafte Persönlichkeitsstörung. Diese Persönlichkeitsstörungen gehören – im Gegensatz zu Cluster B – zu den internalisierenden Störungen. Die Patienten zeigen sich ängstlich-furchtsam und haben einen eher vermeidenden Interaktionsstil.

In Anhang B des DSM-IV-TR („Kriterienlisten und Achsen, die für weitere Forschung vorgesehen sind“) sind zudem noch die Depressive sowie die Negativistische Persönlichkeitsstörung aufgeführt.

Tabelle 1: Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV-TR

	DSM-IV-TR
Cluster A: eigentümlich-exzentrisch	Paranoide PS Schizoide PS Schizotypische PS
Cluster B: dramatisch-emotional	Antisoziale PS Borderline PS Histrionische PS Narzisstische PS
Cluster C: ängstlich-furchtsam	Vermeidend-Selbstunsichere PS Dependente PS Zwanghafte PS
Sonstige	Nicht näher bezeichnete PS

2.1.3 Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen

In seiner Übersichtsarbeit zur Epidemiologie von Persönlichkeitsstörungen kommt Torgeresen (2012) zu dem Ergebnis, dass die Prozentzahlen der Betroffenen von Studie zu Studie stark variieren, dass die Integration der Befunde aber darauf hindeutet, dass Persönlichkeitsstörungen in der Allgemeinbevölkerung mit einer Prävalenz von 7 % bis 15 % auftreten. In klinischen Stichproben sind 46 % bis 81 % aller Patienten betroffen. Nimmt man die Diagnose „Nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung“ hinzu, steigt der Anteil sogar auf 51 % bis 88 %. Die häufigsten Diagnosen sind Borderline- und Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, die seltensten Schizoide, Paranoide und Zwanghafte Persönlichkeitsstörung.

Das Geschlecht scheint eine Auswirkung auf die Disposition bezüglich der Art der Persönlichkeitsstörung zu haben: Antisoziale Persönlichkeitsstörung, mit etwas geringerem Effekt aber auch Narzisstische und Zwanghafte Persönlichkeitsstörung, sind unter Männern verbreiteter. Frauen sind hingegen eher betroffen von Histrionischer und Ängstlich-Vermeidender Persönlichkeitsstörung.

Die stärkste Korrelation zwischen Persönlichkeitsstörung und Lebensumständen der Betroffenen besteht nach Torgersen im Alleinleben. Im Vergleich zu gesunden Kontrollen sind Menschen mit Persönlichkeitsstörungen überdurchschnittlich häufig ledig, verwitwet, geschieden oder getrennt lebend bzw. hatten teilweise noch nie eine länger dauernde feste Beziehung. Darüberhinaus gehen Persönlichkeitsstörungen in den meisten Fällen mit geringem sozialem und beruflichem Erfolg und einer subjektiv empfundenen geringen Lebensqualität einher.

2.1.4 Ätiologie und Pathogenese von Persönlichkeitsstörungen

Noch in den 80er Jahren, zu Zeiten des DSM-III, herrschte ein weitgehender Konsens darüber, dass Persönlichkeitsstörungen als Resultat des Heranwachsens des späteren Patienten unter schwierigen Bedingungen, wie z.B. geringem sozioökonomischem Status der Eltern, emotionaler Vernachlässigung oder psychischer bzw. körperlicher Misshandlung zu verstehen sind und der Anteil biologischer Ursachen zu vernachlässigen sei (Livesley & Jang, 2008).

Diese rein auf sozialen und Umweltfaktoren basierende Erklärung zur Entstehung von Persönlichkeitsstörungen ist aufgrund neuerer Forschungen aus dem Gebiet der Verhaltensgenetik nicht mehr haltbar. Die Verhaltensgenetik steht am Schnittpunkt von Biologie und Verhaltenswissenschaften und untersucht die Entstehungsbedingungen von Persönlichkeitsstörungen von zwei Seiten: Mit Hilfe von quantitativ-genetischen Ansätzen, die im Rahmen von Zwillings- oder Adoptionsstudien die Bedeutung von genetischen und Umweltfaktoren für interindividuelle Unterschiede untersuchen, und molekulargenetischen Ansätzen. Letztere versuchen, spezifische Gene zu identifizieren, die zur Entstehung von Persönlichkeitsstörungen beitragen (Borkenau, 1993).

So haben Distel et al. (2007) im Rahmen quantitativ-genetischer Forschung an Patienten aus drei europäischen Ländern empirische Hinweise darauf erbringen können, dass der genetische Einfluss 42 % der Varianz von Persönlichkeitsstörungen aufklärt. Bronisch (2001) erhob in einer Studie an Borderline-Patienten eine Varianzaufklärung durch genetische Faktoren von 60 %. Weitere Studien von Torgersen (2000) und Bouchard & Loehlin

(2001) legten etwas geringere Zusammenhänge von 40 % - 60 % nahe, was aber möglicherweise an der Verwendung von strukturierten Interviews – anstatt wie in den anderen Studien von Selbstbeurteilungsfragebögen – gelegen haben könnte, da diese aufgrund der geringeren Itemanzahl eine geringere Reliabilität als Selbstbeurteilungsinventare aufweisen (Livesley & Jang, 2008).

Molekulargenetische Studien haben Hinweise darauf ergeben, dass bei Cluster A-Persönlichkeitsstörungen Sequenzvariationen unter anderem im genetischen Code am Dopamin-D2-Rezeptor vorliegen. Cluster B-Störungen sind assoziiert mit Sequenzvariationen des Enzyms Monoaminoxidase-A (MAOA), das zum Abbau von Serotonin und Norepinephrin benötigt wird (Reichborn-Kjennerud, 2008). Das serotonerge System ist zentral verknüpft mit emotionaler Instabilität (Barnow, 2008). Bei Cluster C-Persönlichkeitsstörungen wurden signifikante Korrelationen zwischen ängstlich-vermeidender und zwanghafter Persönlichkeitsstörung und Sequenzabweichungen am Dopamin-D3-Rezeptor festgestellt (Reichborn-Kjennerud, 2008). In welchem Ausmaß jedoch eine genetische Veranlagung zum Tragen kommt, hängt auch von Umwelteinflüssen ab. Günstige Bedingungen, wie z.B. stabile Bindungen zu den Bezugspersonen und die Förderung eines stabilen, positiven Selbstbildes, können die genetische Disposition schwächen und die Entwicklung klinischer Auffälligkeit abwenden (Livesley, 2006). Eine schädigende, traumatisierende Umwelt hingegen kann je nach Ausprägungsgrad eine schon vorhandene Disposition ungünstig beeinflussen oder als eigenständiger disponierender Faktor wirken. Guzder et al. (zit. nach Barnow, 2008) konnten nachweisen, dass Kriminalität, Substanzmissbrauch, schwere Vernachlässigung und physischer oder sexueller Missbrauch in der Herkunftsfamilie am besten zwischen Borderline-Patienten und Patienten mit Achse-I-Störungen differenzieren konnten und somit möglicherweise die wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung darstellen.

Jeffrey Young, dessen Ansatz zur Schematherapie von Persönlichkeitsstörungen in Kapitel 2.8 ausführlicher beschrieben wird, versteht Persönlichkeitsstörungen als Resultat maladaptiver Schemata, die durch frühe Traumatisierung gebildet werden. Zur biologischen Grundlage traumatischer Erinnerungen zeigten neurobiologische Untersuchungen (Young, 2008): „In einer traumatischen Lernsituation werden unbewusste Erinnerungen von einem System geschaffen, an dem der Hippocampus und mit ihm zusammenhängende Rindenbereiche beteiligt sind, während unbewusste Erinnerungen sich auf Furchtkonditionierungs-

mechanismen berufen, deren Basis die Amygdala ist. Diese beiden Systeme arbeiten parallel und speichern unterschiedliche auf das Erlebnis bezogene Informationen ab. Bei einer späteren Begegnung mit Reizen, die beim Trauma gegeben waren, können beide Systeme ihre jeweiligen Erinnerungen abrufen. Das Amygdalasytem erzeugt in diesem Fall körperliche Reaktionen (...), das Hippocampussystem bewusste Erinnerungen.“ Emotionale Reaktionen - so Young - könnten deshalb in Situationen, die das Individuum bewusst oder unbewusst an das frühe Trauma erinnern, sozusagen am bewussten Denken und Schlussfolgern vorbei unkontrolliert auftreten. Dies könnte eine Erklärung sein für die bei Persönlichkeitsstörungen zu beobachtende und zu den allgemeinen Kriterien zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen (Saß et al., 2003) zählende *Unausgeglichenheit des Erlebens und Verhaltens* der Betroffenen. Gestützt wird diese Annahme durch die Befunde von Vermetten et al. 2006 (zit. nach Barnow, 2008), die Überaktivität und Volumenveränderungen im Bereich der Amygdala bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen im Vergleich zu gesunden Kontrollen nachweisen konnten.

Auch wenn es zunehmend mehr Studien gibt, die die Ursachen der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen untersuchen, und es Hinweise auf eine genetische Mitverursachung dieser Störungen gibt, ist es aufgrund der Vielzahl unterschiedlicher Erklärungsansätze und der vermutlich multifaktoriellen Bedingtheit der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen nicht realistisch anzunehmen, dass in naher Zukunft eine Überarbeitung der Diagnosesysteme hin zu einer ätiologisch begründeten Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen möglich sein wird (Widiger, 2012).

2.2 DSM und ICD: Zwei Klassifikationssysteme für psychische Erkrankungen

Die beiden heute gängigen Diagnosesysteme DSM (American Psychological Association, APA) und ICD (World Health Organisation, WHO) bilden die Grundlage für eine international einheitliche Diagnosestellung im Bereich psychischer Störungen. Beide Diagnosesysteme arbeiten zur Beschreibung der einzelnen Störungsbilder mit „Prototypen“, die alle bekannten, die Krankheit charakterisierenden Symptome umfassen. Zur Diagnosevergabe

muss eine jeweils festgelegte Anzahl dieser spezifischen Kriterien erfüllt sein. Ist dies nicht der Fall, gilt der Patient als nicht betroffen von der jeweiligen Störung, selbst wenn er einige der Kriterien erfüllt. Es handelt sich also um kategoriale Diagnosesysteme, die anhand von Cut-off-Werten erfassen, ob eine Störung vorhanden ist oder nicht. Sie können darüber hinaus aber keinen Aufschluss geben über die quantitative Ausprägung der einzelnen Kriterien, die eine Störung charakterisieren.

2.2.1 Zur Entwicklungsgeschichte von DSM und ICD

Der Bedarf nach statistischem Material gab den Anstoß zu Bestrebungen, eine Klassifikation psychischer Störungen zu entwickeln. Die Einrichtung einer Kategorie für Schwachsinn bzw. Wahnsinn anlässlich einer Volkszählung im Jahr 1840 in Amerika gilt dabei als erster offizieller Versuch, Daten über psychische Erkrankungen zu erheben. Es folgten Klassifikationssysteme, wie z.B. das der „American Medico-Psychological Association“ von 1917, das sich überwiegend auf Prinzipien Kraepelins stützte (APA, 2003). Insgesamt aber spielte die Diagnostik von psychischen Erkrankungen eine noch untergeordnete Rolle. Man interessierte sich damals weniger für die Klassifikation von Symptomen als vielmehr für die zugrunde liegenden psychodynamischen Ursachen. Dementsprechend wurde auch die „International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death“ (ICD), 1948 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in sechster Auflage erstmals mit eigenem Kapitel über „Mental, Psychoneurotic and Personality Disorders“ veröffentlicht, von der Weltöffentlichkeit weitgehend ignoriert. Erst mit der Entwicklung von Psychopharmaka und aus der Notwendigkeit der Versorgung von Kriegsveteranen mit teils schwersten psychischen Problemen heraus, stieg das Interesse an einer systematischen Klassifikation psychischer Störungen. 1952 veröffentlichte die „American Psychiatric Association“ mit DSM-I ein eigenes Klassifikationssystem, dessen Störungsbildern psychoanalytische Konzeptionen zugrunde lagen und das aufgrund der sehr knappen Beschreibung von Symptomen nur wenig hilfreich war für die Unterscheidung psychischer Störungen. Besonders vor dem Hintergrund, dass sich durch die Entdeckung von Neuroleptika, Antidepressiva und anderen Medikamenten eine Vielzahl von Behandlungsmöglichkeiten eröffnete, waren diese und

auch die nachfolgenden Auflagen von DSM und ICD nicht ausreichend, um zuverlässige Diagnosen stellen zu können.

Erst im Jahr 1972 veröffentlichte eine Gruppe biologisch orientierter Psychiater in St. Louis ein alternatives Modell zur Diagnostik anhand von Kriterien, von denen eine Mindestanzahl erfüllt werden musste, um die jeweilige Diagnose vergeben zu können. Diese sogenannten „Forschungskriterien für die Diagnostik“ waren revolutionär und setzten Maßstäbe bezüglich der internationalen Standardisierung psychiatrischer Diagnosen, weshalb die Gruppe 1974 von der „American Psychiatric Association“ den Auftrag erhielt, das DSM auf der Grundlage dieser Kriterien zu überarbeiten. Auch wurde ein multiaxiales System eingeführt, das eine Trennung vornahm zwischen Persönlichkeitsstörungen und sonstigen psychischen Störungen. Die so veränderte Neuauflage, DSM-III, erschien 1980 und fand weltweite Anerkennung (Shorter, 2003). Auch ICD wurde dem neuen System angepasst, das bis heute als Standard gilt. Allerdings mehrte sich seit den neunziger Jahren die Kritik an der kategorialen Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen.

2.3 Kritik am kategorialen Diagnosesystem

Kritik am kategorialen Diagnosesystem, das anhand festgelegter Cut-off-Werte Einteilungen der Persönlichkeit in die Kategorien „gesund“ vs. „pathologisch“ vornimmt, wurde insbesondere von den Vertretern der klinischen Psychologie geäußert, die im Bereich der Persönlichkeitspsychologie schon lange mit dimensional Modellen der nicht pathologischen Persönlichkeit arbeiteten und interindividuelle Unterschiede durch Merkmalsausprägungsunterschiede relevanter Traits erklärten. Wenn man kategorial diagnostiziert, so das Credo, dann mache dies nur Sinn, wenn die Mitglieder der einzelnen Kategorien homogen wären, klare Kategoriengrenzen existierten und sich die Kategorien gegenseitig ausschließen. In der Realität gibt es aber eine exzessive diagnostische Koinzidenz mit einer mittleren Korrelation von $r = 0,41$ (Herpertz, 2011) und damit einen deutlichen Mangel an diskriminanter Validität der diagnostischen Kategorien. Für die Borderline-PS besteht beispielsweise eine diagnostische Überlappung mit anderen PS von 90 % bis 97 % (Steinmeyer et al., 2002). Auch ist die Gefahr der Stigmatisierung der Patienten hoch, da sich die

Diagnosevergabe auf die Person als solche und nicht wie bei Achse-I-Störungen auf ich-dyston erlebte Symptome bezieht. Fiedler (2007) merkt in diesem Zusammenhang an, dass jeder Mensch pathologische und gesunde Persönlichkeitszüge in sich vereint, und dass es deswegen notwendig sei, die Persönlichkeit mit allen relevanten Eigenschaften zu beschreiben und die Tauglichkeit dieser Eigenschaften vor dem realen Lebenshintergrund des Patienten zu bewerten. Auch würde damit dem Problem der Heterogenität der Kategorienmitglieder entgegengewirkt. So gibt es im Rahmen der kategorialen Diagnostik mit DSM z.B. 151 Varianten, die Kriterien für die Borderline-PS zu erfüllen (Barnow, 2006), für die entsprechend keine spezifische Therapieimplikation aus der Diagnosestellung abgeleitet werden kann, zumal dies im Rahmen von DSM-IV-TR auch gar nicht vorgesehen ist – ein weiterer Schwachpunkt des Manuals. Auf der anderen Seite gibt es z.B. 162 unterschiedliche Möglichkeiten, von den im Klassifikationssystem aufgeführten Borderline-Symptomen betroffen zu sein, ohne dabei die Mindestanzahl der für die Diagnosevergabe erforderlichen Kriterien zu erreichen (Widiger, 2012). Gemäß Klassifikationssystem besteht also in keinem dieser Fälle eine behandlungsbedürftige Störung, obwohl es sehr wahrscheinlich ist, dass die Betroffenen durch die Symptome in einzelnen Lebensbereichen erheblich beeinträchtigt sind. Symptome können weder nach ihrer Bedeutung gewichtet werden, noch sind die einzelnen zur Beurteilung herangezogenen Aspekte der Persönlichkeit auf einem ähnlichen Abstraktionsniveau. Manche Kriterien sind trait-like (z.B. ausgeprägte Impulsivität), andere eher am Verhalten orientiert (z.B. Suizidalität) (Barnow, 2006). Den Diagnosen liegen zudem relativ willkürlich festgelegte Cut-off-Werte zugrunde (Pukrop, 2008), und „Grenzfälle“, d.h. Patienten, die z.B. fünf von fünf erforderlichen Kriterien erfüllen, werden nicht anders bewertet als diejenigen, die ein voll ausgeprägtes Störungsbild zeigen. Auch aus diesem Grund können Fragen bezüglich Psychotherapie, Medikation oder angemessener Unterbringung kaum zuverlässig geklärt werden (Maser, Kaelber & Weise, 1991). Dass die Restkategorie PS „nicht näher bezeichnet“ die im klinischen Alltag am häufigsten verwendete Kategorie ist, spricht dafür, dass der Phänomenbereich der Persönlichkeitsstörungen durch DSM-IV-TR überhaupt nur unvollständig abgedeckt wird (Pukrop, 2008). Jeffrey Young, der Begründer der Schematherapie von Persönlichkeitsstörungen, äußerte zu dieser Tatsache noch substantiellere Kritik: Die Entwickler von DSM-IV-TR hätten den essentiellen Unterschied zwischen Achse-I- und -II-Störungen aus den Augen verloren, der in maladaptiven inneren Schemata als Ursache

von Persönlichkeitsstörungen bestehe (vgl. Kapitel 2.8). Anstatt diese inneren Schemata in das Zentrum der Diagnostik zu rücken, beschreibe DSM-IV-TR nur Bewältigungsreaktionen auf die Schemata. Die meisten diagnostischen Kriterien seien daher im Grunde lediglich Listen von Bewältigungsreaktionen, die viel weniger stabil seien als die Schemata selbst und aus denen auch keinerlei Behandlungsimplication ableitbar sei (Young et al., 2008). Weitere Kritikpunkte sind, dass die zur Beurteilung herangezogenen Persönlichkeitsstörungsdimensionen zwar in der Allgemeinbevölkerung normalverteilt, bei Patienten mit PS jedoch schief verteilt sind. Das bedeutet, dass diese Phänomene dimensional gemessen und konzeptionalisiert werden müssen (Barnow, 2006). Die Organisation der diagnostischen Merkmale in elf Störungsklassen und drei Cluster lässt sich empirisch mit statistischen Methoden nicht mit ausreichender Validität bestätigen (Bastiaansen, 2011), und Untersuchungen zur Reliabilität konnten zeigen, dass die Interrater-Reliabilität in Bezug auf die Vergabe von Persönlichkeitsstörungen bei dimensional Modellen signifikant höher ist als bei kategorialen (Widiger, 1992). Auch im Hinblick auf den Beitrag, den Diagnosesysteme zur weiteren Erforschung der biologischen, genetischen und entwicklungspsychologischen Grundlagen von Persönlichkeitsstörungen leisten können, ist der erzielte Erkenntnisfortschritt kategorialer Systeme als gering einzustufen (Pukrop, 2008). Die Untersuchung dimensionaler neurobiologischer Korrelate wird durch die kategoriale Systematisierung definierter Syndrome erschwert, so dass den einzelnen Persönlichkeitsstörungen bislang kaum Labormarker zugeordnet werden konnten (Kupfer, 2002).

2.4 Dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen

„Wir haben beschlossen, dass ein – wenn nicht gar *der* Unterschied – zwischen DSM-IV und DSM-5 im verstärkten Einsatz dimensionaler Verfahren bestehen wird.“ (Regier et al., 2009). Unter dieser Prämisse wurden aufgrund der offensichtlichen Mängel einer ausschließlich kategorialen Diagnostik auf den Forschungskonferenzen zur Entwicklung von DSM-5 schon seit Ende der 90er Jahre dimensionale Modelle zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen diskutiert.

Dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsmerkmalen wäre weniger stigmatisierend als Kategorien, die einen qualitativen Unterschied zwischen „gesunder“ und „gestörter“ Persönlichkeit nahe legen. Zudem würde durch die Annahme einer kontinuierlichen Entfaltung von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter eine entwicklungspsychologische Perspektive möglich. Und auch, wenn die frühe Vergabe einer Achse-II-Diagnose nicht zulässig ist, könnten durch das Auffinden jeweils spezifischer Persönlichkeitsmerkmalskonstellationen (s. Kap. 2.5.1) frühe Interventionen ermöglicht und so präventiv weiterer Fehlanpassung vorgebeugt werden. Kategoriale Diagnostik lässt keinen Raum für ätiologische Annahmen. Vielmehr werden Personen aufgrund von psychopathologischen und Verlaufskriterien in zwangsläufig heterogene Gruppen zusammengefasst (s. Kap. 2.3). Dimensionale Modelle – so die Hoffnung – könnten die Erforschung neurobiologischer Grundlagen von Persönlichkeitsstörungen im Hinblick auf das visionäre Ziel einer ätiologisch begründeten Diagnostik fördern, da neurobiologische Variablen ebenfalls kontinuierlich ausgeprägt sind und relevante klinische Beziehungen so leichter feststellbar würden (Pukrop, 2006).

2.4.1 Anforderungen an ein dimensionales Diagnosesystem

Ein dimensionales Modell muss unterschiedlichen Anforderungen genügen. So sollte es die gesamte Breite beobachtbarer Persönlichkeitsausprägungen erfassen können und in sinnvoller Weise zwischen gesundem und klinisch relevantem Ausprägungsgrad (Cut-off-Wert) unterscheiden können (Widiger et al., 2005).

Livesley & Jackson (1992) formulierten zu Beginn der Vorarbeiten für DSM-5 sechs Kriterien, an denen sich die Entwicklung eines dimensional Klassifikationssystems für Persönlichkeitsstörungen orientieren sollte:

1. Die Entwicklung des Klassifikationssystems sollte einer theoretischen Struktur folgen, die evaluiert und gegebenenfalls modifiziert werden kann.
2. Das Klassifikationssystem sollte auf einem theoretischen Hintergrund basieren, im Gegensatz zu den aufgrund von praktisch-klinischer Erfahrung entstandenen Kriterienlisten in DSM und ICD, die eines einheitlichen und eindeutig formulierten theoretischen Hintergrundes entbehren.

3. Das Klassifikationssystem sollte eine empirische Basis haben, d.h. mit dem aktuellen Stand der Forschung übereinstimmen und sich daran überprüfen lassen.
4. Das Diagnosesystem sollte mit einer allgemeinen Klassifikation von Psychopathologie übereinstimmen, anstatt wie in DSM-IV-TR eine nicht empirisch belegbare Einteilung in Achse I und Achse II vorzunehmen.
5. Das Klassifikationssystem sollte übereinstimmen mit dem Wissen aus benachbarten klinischen Feldern, insbesondere aus den Bereichen Neuro- und Kognitionswissenschaften sowie Persönlichkeits- und Evolutionspsychologie.
6. Die Klassifikation sollte auf dem Erscheinungsbild der Persönlichkeitsstörungen basieren, um die jeweilige Symptomatik adäquat beschreiben und eine zuverlässige Prognosestellung und Therapieauswahl zu ermöglichen.

Verheul (2005) ergänzt, dass daneben auch Validität und Reliabilität Marker für die Beurteilung eines künftigen Diagnosesystems sind, gibt aber zugleich auch zu bedenken: „Auch wenn ein Klassifikationssystem theoretisch valide ist und den kompletten Störungsbereich abdeckt, kann es dennoch komplett wertlos sein.“ – dann nämlich, wenn die Anwender es nicht als praktisch für die alltägliche Arbeit empfinden (vgl. Kap. 2.6). Ein künftiges Klassifikationssystem wird sich daher in erster Linie auch an seiner klinischen Brauchbarkeit messen lassen müssen. Nach Pull (2012) beinhaltet das Konzept der klinischen Brauchbarkeit eines Klassifikationssystems hauptsächlich die Häufigkeit der Nutzung der einzelnen Diagnosen, seine Wichtigkeit in Bezug auf therapeutische Entscheidungen, die Stimulation weiterer Forschungen, die Erhöhung der Aufmerksamkeit für die Diagnosen in der Öffentlichkeit bzw. in Fachkreisen und die Auswirkung auf Patienten, sollten Diagnosen entfernt werden.

2.4.2 Ansätze dimensionaler Persönlichkeitsstörungs-Diagnostik

Widiger & Simonsen (2005) untersuchten 18 Modelle, die für die dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen in Betracht kommen und auf vier unterschiedlichen Ansätzen beruhen (Pukrop, 2008):

1. Dimensionale Repräsentation bestehender Kategorien: Die vertrauten Konstrukte würden beibehalten, könnten aber durch eine zusätzliche dimensionale Beschreibungsdimension in kontinuierlichen Abstufungen beschrieben werden. Entsprechende Modelle wurden von Oldham & Skodol (2000), Tyrer & Johnson (Personality Assessment Schedule PAS, 1996) und Westen & Shedler (Shedler & Westen Assessment Procedure 200 SWAP-200, 2000) entwickelt. Allerdings würde so nicht das grundsätzliche Problem der Überlappung und unklaren Abgrenzung der bestehenden Persönlichkeitsstörungskategorien gelöst.

2. Dimensionale Reorganisation der diagnostischen Kriterien: Dieser Ansatz ist vielversprechender, da die Persönlichkeitsstörungsmerkmale mit Hilfe statistischer Methoden neu strukturiert und in validere Dimensionen reorganisiert werden könnten. Der „Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire“ (DAPP-BQ) zählt zu den bekanntesten Beispielen dafür und wird im Rahmen dieser Arbeit ausführlich vorgestellt und untersucht (Kap. 2.8 ff.). Daneben haben aber auch Clark et al. (Schedule for Nonadaptive & Adaptive Personality SNAP, 2005) und Harkness & Mc Nulty (Personality Psychopathology-5 PSY-5, 1994) entsprechende Ansätze entwickelt.

3. Integrative Modelle für Persönlichkeitsmerkmale, Achse-I- und Achse-II-Störungen: Zwischen Persönlichkeitsstörungen und Achse-I-Störungen bestehen komplexe Zusammenhänge, die anhand von zwei übergeordneten Spektren – internalisierende vs. externalisierende Störungen - beschrieben werden können. In welchem Formenkreis Störungen ausgebildet werden, hängt zum einen von Umweltfaktoren, zum anderen aber – wie neuere Studien (Livesley, 2005) zeigen - auch von genetisch bedingten Konstellationen von Persönlichkeitsmerkmalen ab. Vor diesem Hintergrund kann es ein Ziel weiterer Forschung sein, ein hierarchisch aufgebautes, ätiologisch begründetes Klassifikationssystem in Form von Spektren, über- und untergeordneten Traitmerkmalen sowie konkreten Kriterien im Erleben und Verhalten zu erstellen. Siever & Davis (1991) und Krueger (2002) haben hierzu Forschungsarbeiten vorgelegt. Während sich der Vorschlag von Siever & Davis nur bedingt durchsetzen konnte, basiert das Modell von Krueger auf umfangreichen epidemiologischen Datenbeständen. Nichtsdestotrotz ist die Verwirklichung aber aufgrund fehlender

neurobiologischer Substrate und molekulargenetischer Befunde schwer zu verwirklichen (vgl. Kap. 2.1.4).

4. Orientierung an nicht klinischen Modellen der Persönlichkeit: Eine dimensionale Sichtweise auf Persönlichkeitsstörungen geht von einer kontinuierlichen Ausprägung von Persönlichkeitsmerkmalen aus, die von der adaptiven Ausprägung von Traits über auffällige Akzentuierungen bis hin zur Extremausprägung einer Persönlichkeitsstörung reicht. Diesem Verständnis zufolge könnten daher nicht klinische Modelle der Persönlichkeit auch zur Beschreibung klinisch relevanter Ausprägungen herangezogen werden.

Mehrere der genannten Modelle wurden als mögliche Grundlage dimensionaler Diagnostik in DSM-5 eingehender untersucht, so z.B. die Modelle von Cloninger (Temperament and Character Inventory TCI, 2000), Zuckerman (Zuckerman Personality Questionnaire ZKPQ 2002), Tyrer (Personality Assessment Schedule PAS, 2002), Millon et al. (Millon Index of Personality Styles MIPS; Millon Clinical Multiaxial Inventory-III, 1996), Tellegen & Waller (Multidimensional Personality Questionnaire MPQ, 1987) und Wiggins (Any interpersonal circumplex measure IPC, 2003) (Livesley, 2005). Von Vorteil war, dass allen Modellen eine hierarchische Struktur gemeinsam ist, an deren oberster Stelle die beiden klinischen Spektren Internalisierung vs. Externalisierung stehen (Krueger, 2002, vgl. Kap. 2.4.2). Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit, das schon lange bekannt und breit untersucht ist, gewann dabei erneut stark an Aktualität. Es konnte bei Untersuchungen zur Kompatibilität der Modelle, z.B. mit dem klassischen Modell von Eysenck und Eysenck (1985), mit dem dreidimensionalen Modell von Tellegen (1985), mit dem fünffaktoriellen Modell von Zuckerman und Kollegen (1993), mit dem psychobiologischen Modell von Cloninger, Svrakic und Przybeck (1993), sowie mit verschiedenen Circumplexmodellen (Barnow, 2008) die größte Integrationsleistung für sich beanspruchen (Livesley, 2012), und wurde so zur Grundlage des Entwurfs für die dimensionale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen in DSM-5.

2.5 Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit (FFM)

Das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit ist ein hierarchisch aufgebautes Modell von Persönlichkeitseigenschaften oder Traits, bei dem die Persönlichkeit durch die unterschiedliche Ausprägung der fünf übergeordneten Faktoren Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit beschrieben wird.

Grundlage der Entwicklung des Fünf-Faktoren-Modells war die Idee, dass relevante Persönlichkeitsmerkmale in der Sprache repräsentiert sind, und dass es - je wichtiger ein Merkmal ist - umso mehr Worte zu seiner Beschreibung geben müsse. 1936 wurde von Allport und Odbert im Rahmen dieses lexikalischen Ansatzes mit Hilfe von „Webster's New International Dictionary“ eine Liste von 17.953 persönlichkeitsrelevanten Begriffen erstellt, die in der Folgezeit als Grundlage für die Arbeit anderer Forscher diente: Cattell reduzierte 1943 diese Wörtersammlung auf 35 Cluster, aus denen wiederum Fiske 1949 erstmals durch drei Faktorenanalysen fünf Faktoren als zentrale Persönlichkeitsdimensionen ermittelte. Die Ergebnisse anderer Forscher, so z.B. Tupes & Christal (1961), Norman (1963) und Goldberg (1981), sowie Studien aus anderen Kulturkreisen (Bond, Nakazato & Shiraishi, 1975; Church & Katigbak, 1989; Yang & Bond, 1990) verwiesen ebenfalls darauf, dass es fünf Faktoren gibt, durch die sich die Persönlichkeit angemessen beschreiben lässt. Da alle diese Arbeiten sich jedoch auf den gleichen Datensatz bezogen, schien es im Hinblick auf Repräsentativität und Generalisierbarkeit der Ergebnisse notwendig, Studien durchzuführen, die auf anderen Datensätzen basierten. Aber auch mit neuen Wortlisten und unterschiedlichen Vorgehensweisen konnten in der Folgezeit Forscher wie Conley (1985), McCrae & Costa (1985), Peabody (1987) und Field & Millsap (1989) eine Fünf-Faktoren-Struktur der Persönlichkeit ermitteln, wenn man auch sagen muss, dass teilweise Differenzen bestanden bezüglich der inhaltlichen Interpretation der einzelnen Faktoren. Parallel zum lexikalischen Ansatz wurden die Skalen von Selbstbeurteilungs-Inventaren, die auf der Grundlage anderer Theorien der Persönlichkeit entwickelt wurden, auf die ihnen zugrunde liegenden Dimensionen der Persönlichkeit überprüft. Es zeigte sich, dass allen untersuchten Selbstbeurteilungs-Instrumenten eine Fünf-Faktoren-Struktur gemeinsam war (Goldberg, 1981; Amelang & Borkenau, 1982; Birenbaum & Montag, 1986; Digman, 1988). Im Einzelnen handelt es sich dabei um die Dimensionen Neurotizismus, Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit und Offenheit für Erfahrungen.

Tabelle 2: Fünf Faktoren mit Subfacetten:

Faktoren	Positive Ausprägung	Negative Ausprägung
I. Extraversion	gesprächig, bestimmt, aktiv, energisch, offen, dominant, enthusiastisch, sozial	still, reserviert, scheu, zurückgezogen
II. Verträglichkeit	mitfühlend, freundlich, warm, herzlich, nachsichtig, bewundernd, hilfsbereit	kalt, unfreundlich, streitsüchtig, hartherzig, grausam, undankbar
III. Gewissenhaftigkeit	organisiert, sorgfältig planend, effektiv, verantwortlich, zuverlässig	sorglos, unordentlich, leichtsinnig, unverantwortlich, vergesslich
IV. Neurotizismus	gespannt, ängstlich, nervös, launisch, besorgt, emotional, empfindlich, mutlos, verzagt	stabil, ruhig, zufrieden
V. Offenheit	interessiert, einfallsreich, originell, wissbegierig, geistreich, intelligent	gewöhnlich, einseitig interessiert, einfach, ohne Tiefgang, unintelligent

Der aktuell wohl am häufigsten eingesetzte Fragebogen zur Messung der Ausprägung der fünf Faktoren ist die revidierte Fassung des NEO Personality Inventory nach Costa & McCrae (NEO-PI-R) (Ostendorf & Angleitner, 2003) bzw. die Kurzversion, das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI) (Borkenau & Ostendorf, 1993). Neuere Studien zur Struktur menschlicher Persönlichkeit mittels NEO-PI-R, sowie dessen Anwendung auf unterschiedliche Sprach- und damit Kulturkreise - wie Englisch, Deutsch, Niederländisch, Tschechisch, Hebräisch, Ungarisch, Türkisch, Koreanisch und Tagalog (Philippinen), verweisen übereinstimmend darauf, dass es fünf Faktoren gibt, durch die sich die Persönlichkeit angemessen beschreiben lässt (Ashton & Lee, 2001). Neben der rein deskriptiven Dimension gibt es empirische Evidenz dafür, dass das FFM auch geeignet ist, Voraussagen im Hinblick auf subjektive Lebensumstände zu machen, wie z.B. soziale Akzeptanz, wiederkehrende Beziehungskonflikte, Bildungserfolg, Beziehungsstatus, Kriminalität, Arbeitslosigkeit, Arbeitszufriedenheit, physische und mentale Gesundheit, sowie Sterblichkeit (Widiger, 2012).

Untersuchungen zur Heritabilität der Big Five deuten auf eigenständige genetische Komponenten sowohl für die fünf Faktoren als auch für die dazugehörigen Traits hin (Ostendorf & Angleitner, 2004). Es zeigten sich dabei hohe Übereinstimmungen zwischen genetischen und phänotypischen faktoriellen Strukturen (Livesley & Jang, 2008). Mit 58 % ist der Grad der Erbllichkeit für den Faktor Offenheit für Erfahrungen am höchsten ausgeprägt, gefolgt von Extraversion (55 %), Neurotizismus und Verträglichkeit mit jeweils 41 %, sowie Gewissenhaftigkeit (37 %) (Livesley & Jang, 2008).

Insgesamt weisen diese bisher in 56 Ländern replizierten Befunde (Schmitt, Allik, McCrae & Benet-Martinez, 2007) darauf hin, dass es sich bei den fünf Faktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit um universelle Dimensionen der Persönlichkeit handelt. Wegen ihres hohen Abstraktionsniveaus, unter das sich alle anderen Persönlichkeitseigenschaften subsumieren lassen, werden sie auch als „Big Five“ bezeichnet.

2.5.1 Persönlichkeitsstörungen und FFM

Bastiaansen et al. (2011) untersuchten an einer Stichprobe von 1688 Probanden die Frage, ob den einzelnen Persönlichkeitsstörungen ein jeweils charakteristisches Muster von der Norm abweichender Ausprägungen der fünf Persönlichkeitsdimensionen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Neurotizismus und Offenheit zugrunde liegt. Der Faktor Neurotizismus, der Facetten wie Launenhaftigkeit, Ängstlichkeit und emotionale Instabilität umfasst, war mit Borderline-, Histrionischer, Selbstunsicherer und Dependenter Persönlichkeitsstörung assoziiert. Extraversion zeigte signifikante Zusammenhänge mit der Histrionischen Persönlichkeitsstörung, wohingegen eine maladaptiv geringe Ausprägung des Faktors Extraversion im Sinne ausgeprägter Introversion mit kontaktscheuem, schweigsamem und distanzierten Verhalten, mit Paranoider, Schizoider, Schizotyper und Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung korrelierte. Die Dimension Verträglichkeit in maladaptiv geringer Ausprägung war mit Paranoider, Schizotyper, Antisozialer, Borderline-, Histrionischer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung assoziiert. D.h., dass Menschen mit diesen Störungen egozentrisch, unempathisch und wenig zu kooperativem Verhalten bereit sind. Gewissenhaftigkeit korrelierte negativ mit der Antisozialen Persönlichkeitsstörung und positiv mit Narzisstischer und Zwanghafter Persönlichkeitsstörung. Für den Fak-

tor Offenheit fanden sich keine signifikanten Zusammenhänge, was mit den Ergebnissen von Maruta et al. (2006), Saulsman & Page (2004), O'Connor (2005) und Watson (1994, zitiert nach Bastiaansen, 2011) übereinstimmt. Dieser mangelnde Zusammenhang kann dadurch erklärt werden, dass Offenheit – z.B. bei der schizotypen Persönlichkeitsstörung – in einer Mischform auftritt, die sowohl mit der schizophrenen Positivsymptomatik (z.B. magisches Denken, kognitive Verzerrung), als auch mit der Negativsymptomatik assoziiert ist (z.B. Lethargie und Anhedonie), so dass sich die Zusammenhänge gegenseitig neutralisieren (Widiger, 2012).

Im Rahmen einer Metaanalyse auf der Basis von 15 Primärstudien kamen Saulsman & Page (2004, zitiert nach Barnow, 2008) zu dem Ergebnis, dass Persönlichkeitsstörungen generell mit einer hohen Ausprägung auf den Dimensionen Neurotizismus, Extraversion und Gewissenhaftigkeit bei gleichzeitig geringer Ausprägung der Dimension Verträglichkeit einhergehen. Die Zusammenhänge zwischen den Big Five und den einzelnen Persönlichkeitsstörungen insgesamt sind weitgehend unabhängig von kulturellen Einflüssen und diagnostischen Verfahren.

In einer breit angelegten Meta-Analyse untersuchten Malouff et al. (zit. nach Krueger & Eaton, 2010) außerdem 33 Studien, die die Korrelation der Big Five mit Achse-I-Störungen prüften. Die Ergebnisse zeigten auch für Achse-I-Störungen signifikante Korrelationen mit den Big Five Dimensionen. Insbesondere der Zusammenhang zwischen Neurotizismus und psychischen Störungen ist mit .92 sehr hoch.

Diese Befunde ermutigten zu der Annahme, dass künftig pathologische Persönlichkeitszüge mit demselben Modell und derselben Sprache wie die gesunde Persönlichkeit beschrieben werden könnten. Das FFM – so die Hoffnung - sollte ein neues Klassifikationssystem bereichern mit Erkenntnissen über Ursprung, Entwicklung und Stabilität der Traits, die den Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegen, ebenso wie durch gut elaborierte Erhebungsinstrumente (Widiger & Lowe, 2008). Es sollte damit einen Beitrag leisten zur Integration von Psychologie und Psychiatrie, von Grundlagen- und Anwendungsforschung (Widiger & Simonsen, 2005).

2.6 DSM-5

2.6.1 Entwurf eines Klassifikationssystems für Persönlichkeitsstörungen in DSM-5

Nach zwei Jahrzehnten Vorarbeit veröffentlichte die „Arbeitsgruppe Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen“ der American Psychological Association am 10. Februar 2010 den ersten offiziellen Entwurf für die Neuklassifikation von Persönlichkeitsstörungen in DSM-5 als Online Version. Es folgte ein Update am 21. Januar 2011, und im Juni 2011 wurde nach kontrovers geführten Diskussionen eine in wesentlichen Punkten überarbeitete Version vorgestellt. Nach einer weiteren Revision im Mai 2012 legte die Arbeitsgruppe im Dezember 2012 schließlich den endgültigen Entwurf für die Neuorganisation des Bereichs Persönlichkeitsstörungen in DSM-5 vor. Er stellte ein Hybrid-Modell dar, das dimensionale und kategoriale Diagnostik vereint (Herpertz, 2011). Es besteht aus drei Komponenten:

1. Eine Skala zur Einschätzung des Grades der individuellen Funktionsfähigkeit auf einer Selbst/Andere-Dimension zur Beschreibung von Kerndefiziten (Widiger, 2012).
2. Eine Klassifikation anhand von ausführlich beschriebenen Prototypen, die nur noch sechs der in DSM-IV-TR aufgeführten Persönlichkeitsstörungen enthält. Es entfallen die Paranoide, Schizoide, Histrionische und Dependente Persönlichkeitsstörung, ebenso wie die in DSM-IV-TR in Anhang B geführte Depressive und Negativistische PS. Die Auswahl wurde auf der Basis von klinischer Literatur und sekundären Datenanalysen zu Validität und klinischer Brauchbarkeit getroffen (Pull, 2012). Diese Störungen sowie „Persönlichkeitsstörung nicht anderweitig spezifiziert“ können nur noch dimensional diagnostiziert werden als „Persönlichkeitsstörungen spezifiziert anhand von Merkmalen“ und entfallen als Kategorien (Herpertz, 2012).
3. Ein dimensionales System aus 25 Traits, analog zu den im vorangegangenen Kapitel dargestellten Big Five in fünf Faktoren höherer Ordnung organisiert - die „Pathologischen Fünf“ (Krueger & Eaton, 2010): Antagonismus, Enthemmtheit, negative Emotionalität, Abgetrenntheit und Eigentümlichkeit.

Dieser Entwurf der Arbeitsgruppe der APA wurde massiv kritisiert.

2.6.2 Kritik am Entwurf zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen in DSM-5

Klinische Brauchbarkeit: Nach Mullins-Sweatt & Widiger (2009) wird der Grad klinischer Brauchbarkeit an den drei Komponenten Anwenderfreundlichkeit bzw. einfacher Nutzbarkeit, guter Kommunizierbarkeit und guter Unterstützung bei der Therapieplanung gemessen. Livesley (2012) bemängelt im Hinblick darauf, dass der Entwurf für DSM-5 diesen Kriterien nicht genüge, sondern vielmehr verwirrend und strukturell inkonsistent sei (Livesley, 2012). Auch Black (2013) kritisiert dessen übermäßige Komplexität. Shedler et al. (2010) befürchteten daher im Falle einer Annahme des Entwurfs: „DSM-5 wird ein sperriges Konglomerat grundverschiedener Modelle, die nicht wirklich gut nebeneinander existieren können, und es erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass viele letztlich nicht die Geduld und Beharrlichkeit besitzen werden, es im klinischen Alltag anzuwenden.“ Die Befunde von Sprock (2003) stützen diese Annahme. Er hatte in einer Vergleichsstudie zur klinischen Brauchbarkeit von DSM-IV-TR gegenüber drei dimensional Modellen „erhebliche Vorbehalte gegenüber dem dimensional Ansatz und eine Bevorzugung des kategorialen Modells“ bei den Anwendern nachweisen können.

Mangelnde Kontinuität mit DSM-IV-TR: Livesley (2012) kritisiert, dass der Entwurf nicht an DSM-IV-TR anknüpft. Das einzige, was übernommen wurde, ist die Etikettierung der sechs aus DSM-IV-TR übernommenen Persönlichkeitsstörungen. Inhaltlich unterscheiden sie sich aber so substantiell, dass es zu Konfusion und falschen Diagnosen kommt. Der Entwurf ist zudem gegenüber seinem Vorgänger kaum valider. Vor Allem die Klassifikation anhand von Prototypen ist nicht empirisch fundiert, was ein substantielles Problem darstellt, da gerade sie vorrangig von Praktikern genutzt wird (Livesley, 2012). Die Validität ist nur für das zwischenmenschliche Funktionsniveau, die vorgesehene „Andere“-Dimension, hinreichend. Dort wurden Zusammenhänge nachgewiesen, z.B. durch negative Korrelation des Reifegrades von Beziehungen mit dem Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung (Herpertz, 2011).

Klassifikation anhand von sechs Typen: Nach Shedler et al. (2010, zitiert nach Pull, 2013) sind sechs Persönlichkeitstypen nicht ausreichend, um das gesamte Spektrum klinisch bedeutsamer Fehlanpassung abzubilden. Auch in Kombination mit einer dimensional Beschreibung anhand von Traits kann es nicht gelingen, den Wegfall von Persönlichkeitsstö-

rungen zu kompensieren, die vor dem Hintergrund einer hohen Anzahl empirischer Erkenntnisse und klinischer Beobachtungen formuliert worden waren. Auch das Prozedere der Auswahl wird kritisiert: Die Arbeitsgruppe sah zunächst fünf Persönlichkeitsstörungen vor und nahm später - ohne weitere Untersuchungen - noch die Narzisstische Persönlichkeitsstörung hinzu. Es gibt aber keine empirischen Belege dafür, dass Persönlichkeitsstörungen durch sechs Typen adäquat repräsentiert werden, und auch das Prozedere der Auswahl deutet darauf hin, dass sie nicht allein wissenschaftlichen Erkenntnissen folgte, sondern von politischen Interessen mit beeinflusst wurde (Blashfield et al., 2012). Der Anspruch, die neue Auflage des DSM solle evidenzbasiert sein, wird damit konterkariert. Auch wird durch die Prototypen erneut das erwiesenermaßen ungültige Konzept diskreter Kategorien von Persönlichkeitsstörungen aufrechterhalten, anstatt es konsequent durch eine dimensionale Sichtweise abzulösen (Livesley, 2012).

Einhellige Diagnosen: Nach DSM-IV-TR werden Diagnosen dann vergeben, wenn ein Cut-off-Wert erreicht ist, d.h. eine bestimmte Anzahl der zur jeweiligen Störung gehörigen Kriterien erfüllt ist. Die Konsequenz daraus ist Heterogenität unter den von der Störung betroffenen Patienten, da es viele unterschiedliche Varianten gibt, die Kriterien zu erfüllen bzw. den Cut-off-Wert zu erreichen. Durch die Anforderung des Entwurfs für DSM-5, alle zur Störung gehörigen Traits (für die Borderline-PS z.B.: Emotionale Labilität, Ängstlichkeit, Trennungsangst, Depressivität, Impulsivität, Risikoverhalten, Feindseligkeit) müssten zur Störungsvergabe erfüllt sein, sollte dieser Mangel behoben werden. In der klinischen Realität werden allerdings die wenigsten Patienten eine klinisch bedeutsame Extremausprägung aller Traits zeigen, ganz abgesehen davon, dass die Konzeptualisierung der Borderline-Persönlichkeitsstörung in DSM-5 in Richtung Antisozialer Persönlichkeitsstörung verschoben wurde, auch dies wieder ohne empirische Grundlage (Livesley, 2012).

Definition der Traits: Der Entwurf für DSM-5 sieht vor, dass alle den Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegenden Traits definiert werden. In der inhaltlichen Umsetzung wird dabei aber gegen das grundlegende Prinzip der Trait-Psychologie verstoßen, nach dem Traits universelle Charakteristika sind, die alle Menschen teilen, und bei denen es nur interindividuelle Ausprägungsdifferenzen gibt. Der Entwurf für DSM-5 bietet nämlich je nach Persönlichkeitsstörung unterschiedliche Definitionen der Traits. So bedeutet „Impulsivität“ bei der Antisozialen Persönlichkeitsstörung, dass der Patient auf spontane Stimuli reagiert,

ohne Plan oder Rücksicht auf Konsequenzen, und dass er Schwierigkeiten hat, aktuelle Bedürfnisbefriedigung zugunsten eines längerfristigen Ziels zurückzustellen. Bei der Borderline-Störung hingegen ist der Trait „Impulsivität“ zudem charakterisiert durch selbstschädigendes Verhalten unter emotionalem Stress (Livesley, 2012). Widiger (2011) kritisiert außerdem, dass die Traits nicht an klinischen Stichproben entwickelt worden sind, und die Basis der Selektion der ursprünglich 37, später dann 25 Traits, insgesamt unklar ist.

Inkonsistente Struktur: Das Hybridmodell wird seinem Anspruch, dimensionale und kategoriale Klassifikation zu integrieren, nicht gerecht. Typen und Dimensionen sind einander nicht systematisch zugeordnet, eine Verknüpfung ist daher schwierig. Auch ist die Struktur inkonsistent: Die Typologie geht von diskreten, der dimensionale Ansatz von kontinuierlichen Persönlichkeits(störungs-)merkmalen aus, und es ist unmöglich, dass beides gleichermaßen zutrifft (Livesley, 2012).

Zugrunde gelegte Dimensionen und Modelle gesunder und gestörter Persönlichkeit: Obwohl Studien eindeutige Belege dafür erbrachten (Saulsman & Page 2004; Markon et al., 2005; Widiger & Simonsen, 2005; Samuel & Widiger, 2008), wurde die Bipolarität der Persönlichkeitsstruktur in der Systematik von DSM-5 nicht beachtet. Dies führt dazu, dass nicht die gesamte Spannbreite klinischer Auffälligkeiten diagnostiziert werden kann, wie z.B. die maladativ geringe Ausprägung von Neurotizismus im Sinne psychopathischer Angstfreiheit (Widiger, 2011; Krueger, 2011) oder die maladativ hohe Ausprägung von Verträglichkeit im Sinne der Selbstverleugnung und Selbstbeschuldigung der dependenten Persönlichkeit (Widiger, 2011). Gleiches gilt für andere Persönlichkeitsstörungen. So wird die narzisstische Persönlichkeitsstörung auf die Aspekte Grandiosität und Suche nach Aufmerksamkeit reduziert. Weitere Traits wie Mangel an Empathie beim grandiosen Narzissten, oder aber die Scham des verletzlichen Narzissten, können nicht erfasst werden. DSM-5 erweckt damit den Eindruck, dass der Faktorstruktur Vorrang vor klinischer Relevanz gegeben wurde (Widiger, 2011).

Problematisch ist auch, dass den Persönlichkeitsstörungen im dimensionalen Teil des Hybridmodells aufgrund der Orientierung am Fünf-Faktoren-Modell der gesunden Persönlichkeit eine fünffaktorielle Struktur zugrunde gelegt wird, obwohl Studien empirische Evidenz

dafür erbracht haben, dass Persönlichkeitsstörungen durch vier übergeordnete Faktoren adäquater beschrieben werden können (Livesley, 2012).

Die Orientierung an den Big Five birgt darüber hinaus noch andere Schwierigkeiten:

Rottman et al. (2009) stellten fest, dass Kliniker signifikant mehr Falschdiagnosen stellten, wenn sie eine Liste von 30 FFM-Traits verwendeten, als wenn sie DSM-IV-Kriterien zugrunde legten. Die Schwierigkeit bestehe darin, Traits der gesunden Persönlichkeit erst in den klinischen Kontext, d.h. in Syndrome oder Störungen, übersetzen zu müssen. Damit stellt sich die Frage nach der klinischen Brauchbarkeit eines trait-basierten Klassifikationssystems, zumal prototypische Systeme auch in Bezug auf Prognosestellung und Behandlungsplanung von den Praktikern gegenüber dem FFM als überlegen bewertet wurden (Skodol, 2009). Zudem berücksichtigt das FFM die interpersonelle Variante kaum, Persönlichkeitsstörungen stellen aber im Kern Beziehungsstörungen dar (Simonsen & Simonsen, 2009). Kritisch ist darüber hinaus anzumerken, dass das Fünf-Faktoren-Modell einige für Persönlichkeitsstörungen relevante Bereiche nicht erfasst, wie z.B. traditionelle moralische Werte, individuelle Autonomie und andere Aspekte von Selbstaktualisierung und Reife (Dimova, 2009). Die aber wohl zentralste Schwäche ist, dass die Big Five - da sie auf normalen Varianten der Persönlichkeit statt auf pathologischen Persönlichkeitsausprägungen beruhen – vermutlich nicht geeignet sind, die gesamte Bandbreite klinisch bedeutsamer Fehlanpassung abzudecken (Krueger et al., 2011). Empirische Evidenz dafür erbrachten z.B. Nestadt et al. (2008), die an einer klinischen Stichprobe (N = 742) den Zusammenhang zwischen den Big Five und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungen unter Einsatz von NEO-PI-R und einem semi-strukturierten Interview zur Persönlichkeitsstörungsdiagnostik nach DSM-IV-Kriterien („International Personality Disorder Examination“, IPDE) untersuchten. Zwar unterstützen sie die bereits von Bastiaansen et al. (2011) referierten Befunde, nach denen Faktoranalysen von DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien und FFM auf eine fünffaktorielle Struktur hinweisen. Allerdings klärten diese Faktoren nur zwischen 20 % und 30 % der Varianz der Persönlichkeitsstörungsdimensionen auf. Dies weist darauf hin, dass es zwischen den Dimensionen normaler und gestörter Persönlichkeit nur eine partielle Überlappung gibt (Livesley, 2006). Zanarini et al. (2005) kritisieren zudem, dass im Rahmen des FFM nur zeitstabile Traits erhoben werden und daher insbesondere vorübergehende akute Symptome nicht abbildbar sind (z.B. selbstverletzendes Verhalten

bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung). Die Schwächen des FFM im Hinblick auf eine dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen implizieren, dass es sinnvoll ist, einem dimensional Klassifikationssystem Merkmale der pathologischen Persönlichkeit zugrunde zu legen (Herpertz, 2011). Ein Modell dafür ist das aufgrund von Merkmalen der pathologischen Persönlichkeit entwickelte Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP), das deshalb in Kapitel 2.7 vorgestellt wird. Steinmeyer et al. (2002) fanden für das DAPP bei identischer hierarchischer Struktur im Vergleich zum FFM eine deutlich höhere differentialdiagnostische Sensitivität, ebenso wie eine höhere Spezifität im Sinne einer diagnostischen Unterscheidbarkeit der einzelnen Persönlichkeitsstörungen untereinander. Die vierfaktorielle Struktur des DAPP war robust - unabhängig von Studiendesign, Stichprobenszusammensetzung, Kulturraum und Messinstrument - und dient aufgrund dieser Eigenschaften auch als Grundlage des Entwurfs für ICD-11 (Tyrer et al., 2011).

2.6.3 DSM-5-Endversion

Für die neue Auflage DSM-5 wurden zwei Änderungen in der Gesamtstruktur des DSM vorgenommen.

1) Das multiaxiale System, von dem im klinischen Alltag vorrangig nur Achse-I und –II verwendet wurden, wurde revidiert. DSM-5 ermöglicht durch eine Kombination der Achsen I bis III eine nichtaxiale Dokumentation von Diagnosen mit separaten Anmerkungen zu psychosozialen- und Kontextfaktoren (ehemals Achse-IV) und Grad der Beeinträchtigung (ehemals Achse-V).

2) Die inhaltliche Strukturierung orientiert sich an Ähnlichkeiten der Störungen hinsichtlich charakteristischer Symptome und zugrunde liegender Vulnerabilitäten. Damit soll sich DSM-5 der Systematik von ICD annähern und die klinische Brauchbarkeit erhöht werden.

Im Bereich Persönlichkeitsstörungen wurden das kategoriale Modell, die zehn Persönlichkeitsstörungen und die dazugehörigen diagnostischen Kriterien aus DSM-IV-TR übernommen. Der von der Arbeitsgruppe erarbeitete Entwurf für ein dimensional-kategoriales

Hybridmodell wurde in einen separaten Bereich von Sektion 3 zwecks weiterer Erforschung aufgenommen (Grohol, 2013).

Die Chance, die Schwächen des kategorialen Klassifikationssystems zu überwinden, wurde damit verpasst, und es ist nun von großer Bedeutung, geeignete Alternativen zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen zu erarbeiten.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden daher das bereits etablierte Dimensional Assessment of Personality Pathology und der Young Schema Questionnaire im Hinblick auf inhaltliche Konvergenz und der YSQ damit auf seine Eignung zur Erfassung persönlichkeitsstörungsrelevanter Merkmale bzw. zugrunde liegender Schemata untersucht.

2.7 Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)

Das Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP) ist ein dimensionales Instrument zur Messung störungsrelevanter Persönlichkeitsmerkmale, das aus einem forschungstheoretischen Ansatz heraus ab den 80er Jahren von W. John Livesley und Mitarbeitern an der Universität Vancouver entwickelt wurde. Der DAPP-BQ (Basic-Questionnaire) korreliert hoch mit dem Big Five-Modell der gesunden Persönlichkeit (Berger, 2009), bezieht sich aber im Gegensatz zum FFM auf pathologische Varianten der Persönlichkeit. Die Entwicklung des DAPP-BQ hob sich bewusst von der Top-Down-Organisation des Big Five-Modells ab. Livesley et al. erstellten den DAPP-BQ im Rahmen eines klinischen Bottom-up-Ansatzes, der im Folgenden näher erläutert wird.

2.7.1 Entwicklung des DAPP-BQ

Zunächst sichtetes Livesley et al. die einschlägige Fachliteratur und katalogisierten alle Traits, die zur Beschreibung pathologisch auffälliger Persönlichkeit dienen. Die so entstandene Liste wurde um Redundanzen bereinigt und stellte das Ausgangsmaterial für die spätere Entwicklung der DAPP-BQ-Skalen dar, das in Umfang und Vielfältigkeit den Krite-

rienlisten aus dem damals gültigen DSM-IV und der ICD 10 weit überlegen war und Termini und Aussagen zu Persönlichkeitsstörungsmerkmalen aus ganz unterschiedlichen theoretischen Richtungen (z.B. tiefenpsychologische, kognitive oder bindungstheoretische Konstrukte) enthielt (Pukrop, 2008).

Im nächsten Schritt wurden die aufgeführten Merkmale im Hinblick auf ihre Prototypizität für die jeweiligen in DSM verzeichneten Persönlichkeitsstörungen verglichen. Die 25 %, die als besonders prototypisch eingeschätzt wurden, wurden für jede Störungskategorie gesondert miteinander verglichen, und Merkmale mit inhaltlichen Überschneidungen wurden zu einheitlichen Traits zusammengefasst. Aus ihnen wurden die Dimensionen gebildet, indem der umfassendste Trait die Dimension definierte und der nachfolgend stärkste entweder untergeordnet oder – bei unterschiedlichem Inhalt – zur Bildung der nächsten Dimension herangezogen wurde. Dieser Prozess wurde fortgesetzt, bis alle Traits zugeordnet waren. Während des gesamten Verlaufs der Klassifikation der Traits wurden die Dimensionen zudem auf ihre inhaltliche Unterschiedlichkeit überprüft, um die Bildung umfassender, zugleich aber auch inhaltlich klar voneinander abgegrenzter Dimensionen zu gewährleisten. Es zeigte sich dabei, dass zwar einige Traits in mehreren Kategorien vorkamen, weil sie Aspekte störungsübergreifender Dimensionen beschrieben, dennoch war die inhaltliche Abgrenzung zwischen den Kategorien aber zufriedenstellend, da der Anteil hoch prototypischer Merkmale, d.h. Traits, die nur eine Störung beschreiben und keine andere, quantitativ stark überwog. Nach Abschluss der Klassifikation waren 79 Dimensionen entstanden, die alle für das Gebiet der Persönlichkeitsstörungen relevanten Traits umfassten. Die Zahl der übergeordneten Dimensionen für die einzelnen Kategorien schwankte zwischen fünf für die ängstlich-vermeidende und elf für die Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Dieses vorläufige Ergebnis wurde einer erneuten Prüfung bezüglich der Gütekriterien unterzogen. Sowohl die Reliabilität der Zuordnung von Traits zu den Dimensionen als auch die inhaltliche Validität, die sich aus der Zuordnung der Dimensionen zu den einzelnen Persönlichkeitsstörungen erklärte, war hoch (Livesley, 1987).

Im dritten Schritt wurde eine Expertenkommission aus Psychiatern, Sozialarbeitern und wissenschaftlich tätigen Psychologen hinzugezogen, um Items zu generieren, durch die die gefundenen 79 Dimensionen in einem Selbstbeurteilungs-Instrument operationalisiert

werden könnten. Für jede der Dimensionen wurden 30 charakteristische Items gebildet. Der so entstandene Fragebogen wurde aufgrund seines Umfangs zu jeweils unterschiedlichen Teilen einer Stichprobe von 3256 Personen aus der Normalbevölkerung vorgelegt. Nach einer Auswertung mit psychometrischen Verfahren entstanden 1943 Items, durch die 100 Dimensionen für den Bereich der Persönlichkeitsstörungen relevanter Erlebens- und Verhaltensweisen operationalisiert wurden. Der so entstandene zweite Fragebogen wurde erneut zwei Stichproben aus der Normalbevölkerung (N = 110 und N = 274) und einer Stichprobe von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen (N = 158) vorgelegt. Mittels Faktorenanalyse konnten diese 100 Skalen in einem ersten Schritt auf 15, in einem zweiten auf 18 sehr reliable und strukturell kohärente Faktoren reduziert werden. (Livesley, 2006).

2.7.2 Skalen des DAPP-BQ

Der DAPP-BQ umfasst 18 Skalen, von denen jede durch 16 Items erfasst wird. Die einzigen Ausnahmen bilden die Skalen „Argwohn“ (Suspiciousness) mit 14 und „Selbstschädigung“ (Self-Harming Behaviours) mit 12 Items. Darüber hinaus enthält das DAPP eine Skala, die die Tendenz des Probanden, im Sinne sozialer Erwünschtheit zu antworten, erfassen soll. (Die Konsistenzkoeffizienten aller Skalen sind nachzulesen in Anhang C).

1) Affektive Labilität (Affective Lability): Diese Skala umfasst die Neigung zu Überreaktionen auf aversive Reize, eine generelle psychische Instabilität und Hypersensibilität, sowie eine latente Gereiztheit, die sich in unverhofften Wutausbrüchen entladen kann.

2) Ängstlichkeit (Anxiousness): Menschen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala fühlen sich überdauernd auch ohne gegebenen Anlass ängstlich und unruhig. Sie sind unentschlossen und neigen zu beständigen Grübeleien und Schuldgefühlen.

3) Kognitive Verzerrung (Perceptual Cognitive Distortion): Diese Skala umfasst kognitive Verzerrungen wie z.B. Phänomene von Depersonalisation und Derealisation, schizotypische Kognitionen und kurze psychotische Episoden.

4) Identitätsprobleme (Identity Problems): Identitätsprobleme können sich auf vielfältige Weise äußern, z.B. durch chronische Gefühle der Leere und Langeweile, ein unklares Selbstbild, häufig wechselnde Stimmungen oder Pessimismus und Anhedonie.

5) Unterwürfigkeit (Submissiveness): Menschen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala zeichnen sich häufig durch schüchternes Verhalten aus. Sie sind außerdem leicht zu beeinflussen und ständig auf der Suche nach Menschen, die ihnen einen Rat geben oder Verantwortung abnehmen können und sie so beruhigen.

6) Unsichere Bindung (Insecure Attachment): Charakteristisch für Menschen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala ist das Bedürfnis nach sehr engen, Halt gebenden Bindungen und die Suche nach Fürsorge bei gleichzeitig ständiger Angst verlassen zu werden. Sie erleben ein starkes Gefühl von Hilflosigkeit bei Trennung von Bezugspersonen, das sich häufig in starkem Protest äußert.

7) Oppositionelles Verhalten (Passive Oppositionality): Diese Skala beschreibt eine latent aggressive Vermeidungshaltung, bei der passiver Widerstand gegen Anforderungen ausgeübt wird, z.B. indem aufgrund von mangelnder Organisation Aufgaben nicht erfüllt werden können.

8) Soziale Vermeidung (Social Avoidance): Personen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala neigen dazu, freundschaftliche oder intime Beziehungen zu meiden. Sie verfügen häufig über nicht gut ausgeprägte soziale Fertigkeiten und haben Probleme, sich anderen gegenüber empathisch zu zeigen. Obwohl sie den starken Wunsch nach tragfähigen sozialen Bindungen haben, vermeiden sie gesellige Anlässe aus Angst vor Verletzung und Zurückweisung.

9) Selbstschädigung (Self- Harming Behaviours): Diese Skala bezieht sich sowohl auf real ausgeführte selbstverletzende Verhaltensweisen bis hin zu Suizid oder Suizidversuchen, als auch auf häufig wiederkehrende Vorstellungen und Phantasien von selbstverletzendem Verhalten.

10) Argwohn (Suspiciousness): Argwöhnische Personen zeigen sich anderen gegenüber ohne Anlass misstrauisch. Sie sind auch bei geselligen Anlässen selten entspannt, sondern richten einen Großteil ihrer Aufmerksamkeit darauf, mögliche Angriffe auf ihre Person frühzeitig zu erkennen.

11) Narzissmus (Narcissism): Ausgeprägte narzisstische Persönlichkeitszüge äußern sich durch ausbeuterische Verhaltensweisen anderen Menschen gegenüber. Es besteht ein großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit durch andere und nach Bestätigung der eigenen Grandiosität.

12) Hartherzigkeit (Ccallousness): Menschen mit einer hohen Ausprägung dieses Traits neigen zu verächtlichem und verantwortungslosem Verhalten anderen Personen gegenüber und zu einer Geringschätzung deren Bedürfnisse und Rechte. Sie zeichnen sich aus durch mangelndes Schuldgefühl und Skrupellosigkeit bis hin zu Sadismus.

13) Verhaltensprobleme (Conduct Problems): Im Vordergrund dieser Skala stehen sozial unangepasste Verhaltensweisen, die teilweise auf einer Unfähigkeit zur Akzeptanz sozialer Normen begründet sind. Hierzu gehören z.B. gewalttätiges oder kriminelles Verhalten, aber auch Abhängigkeit.

14) Reizsuche (Stimulus Seeking): Menschen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala sind impulsiv und draufgängerisch und neigen dazu, ihre Grenzen austesten zu wollen, was häufig mit rücksichtslosem Verhalten anderen gegenüber verbunden ist.

15) Ablehnung (Rejection): Personen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala neigen in zwischenmenschlichen Beziehungen zu einem rechthaberischen und dominanten Verhalten. Sie verhalten sich anderen gegenüber übermäßig kritisch und abweisend und zeigen rigide, festgefahrene Denkstrukturen.

16) Intimitätsprobleme (Intimacy Problems): Diese Skala umfasst die Vermeidung enger Partnerschaften und eine gehemmte Sexualität bei dem gleichzeitig vorhandenen starken Wunsch nach einer erfüllenden intimen Beziehung.

17) Ausdrucksarmut (Restricted Expression): Personen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala zeigen sich anderen gegenüber sehr verschlossen. Sie geben wenig von sich preis und vermeiden es auch, wesentliche Gefühle wie Wut, Ärger, Trauer oder Freude allzu offen zu zeigen. Im Zweifelsfall verlassen sich diese Menschen immer lieber auf sich selbst als auf andere.

18) Zwanghaftigkeit (Compulsive Behaviour): Diese Skala umfasst sowohl innere Einstellungen wie Perfektionismus, überzogene Gewissenhaftigkeit und Angst vor Kontrollver-

lust, als auch Verhaltensweisen wie die strenge Einhaltung von Ritualen oder die übermäßige Beschäftigung mit Details.

2.7.3 Faktorstruktur des DAPP-BQ

Livesley et al. (1998) postulierten, dass sich die 18 Skalen des DAPP-BQ zu vier übergeordneten Dimensionen zusammenfassen lassen: Emotionale Dysregulation, Dissoziales Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit.

Pukrop et al. (2009) untersuchten die Faktorstruktur des DAPP-BQ anhand von 165 gesunden Kontrollen sowie einer klinischen Stichprobe, die 222 Patienten mit psychischen Störungen (außer psychotischen Erkrankungen) umfasste. 81 der Patienten hatten eine oder mehrere Persönlichkeitsstörungen. Die Ergebnisse bestätigten die vierfaktorielle Struktur des DAPP-BQ.

Der erste Faktor, Emotionale Dysregulation, repräsentiert instabiles und launenhaftes Erleben und Verhalten, Unzufriedenheit mit dem Leben und sich selbst und interpersonelle Probleme. Er umfasst die DAPP-BQ-Skalen Affektive Labilität, Ängstlichkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Unterwürfigkeit, Unsichere Bindung, Oppositionelles Verhalten, Soziale Vermeidung, Selbstschädigung, Argwohn und Narzissmus und weist damit eine inhaltliche Ähnlichkeit mit dem FFM-Faktor Neurotizismus auf, der sich insbesondere durch emotionale Instabilität, Frustrationsintoleranz und Anfälligkeit für psychischen Stress auszeichnet. Emotionale Dysregulation ist z.B. mit der Borderline Persönlichkeitsstörung assoziiert (Pukrop, et al. 2001; Ostendorf & Angleitner, 2004).

Dissoziales Verhalten bildet den zweiten Faktor des DAPP-BQ. Personen mit hoher Ladung auf diesem Faktor zeichnen sich durch rücksichtsloses und ausbeuterisches Verhalten aus. Der Faktor wird gebildet durch die Skalen Gefühlskälte, Reizsuche, Verhaltensprobleme und Ablehnung. Er ist demzufolge mit der negativen Ausprägung des FFM-Faktors Verträglichkeit assoziiert. In pathologischer Form ist eine niedrig ausgeprägte Verträglichkeit assoziiert mit der Antisozialen Persönlichkeitsstörung (Ostendorf & Angleitner, 2004).

Der dritte Faktor, Gehemmtheit, beinhaltet die DAPP-Skalen Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut. Die Betroffenen sind verschlossen und zurückhaltend. Gehemmtheit ent-

spricht dem negativen Pol des FFM-Faktors Extraversion. Eine hohe Ausprägung der charakteristischen Merkmale des Faktors Introversion, wie z.B. Distanziertheit und Schweisamkeit, korreliert mit der Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung (Ostendorf & Angleitner, 2004).

Die Dimension Zwanghaftigkeit bildet den vierten Faktor, der sich dem FFM-Faktor Gewissenhaftigkeit zuordnen lässt. Ausgeprägte Selbstkontrolle, der Wunsch nach Planung und Organisation, ein übertrieben hohes Anspruchsniveau, eine überzogene Gewissenhaftigkeit und Perfektion sind für Personen mit hohen Werten auf der Dimension Zwanghaftigkeit charakteristisch. Entsprechend ist diese DAPP-Dimension mit der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung assoziiert (Ostendorf & Angleitner, 2004).

Das DAPP bietet kein Äquivalent für den FFM-Faktor Offenheit, da es im klinischen Kontext entwickelt wurde und der Faktor Offenheit bei der Entstehung von Persönlichkeitsstörungen weitgehend keine Rolle spielt (Bastiaansen, 2011).

2.7.4 Empirische Befunde zum DAPP-BQ

In der in Kapitel 2.7.3 zitierten Studie von Pukrop et al. (2009) zeigten die gesunden Kontrollpersonen auf allen DAPP-BQ-Dimensionen signifikant geringere Ausprägungen als die psychiatrischen Patienten, und diese wiederum geringere als die psychiatrischen Patienten, die zudem von einer oder mehreren Persönlichkeitsstörungen betroffen waren. Die Gesamtheit der Ergebnisse dieser Studie zur Faktorstruktur des DAPP-BQ bestätigte die ursprünglichen Befunde von Livesley et al. (1998), sowie die Ergebnisse einer früheren Untersuchung von Pukrop et al. (2001) und anderer Forschergruppen wie Bagge & Trull (2003), van Kampen (2002), Zheng et al. (2002) und Ando et al. (2004).

Bis heute wurde der DAPP-BQ weiterhin in zahlreichen Studien weltweit untersucht. Kushner et al. (2011) konnten bei 275 psychiatrischen Patienten mit affektiven Störungen und einer Kontrollstichprobe (N = 365) die vier Faktoren für beide Stichproben replizieren, ebenso wie Simonsen & Simonsen (2009) in einer dänischen Studie mit psychiatrischen Patienten und gesunden Kontrollen. Die übereinstimmenden Ergebnisse dieser Untersuchungen, die an klinischen und nicht klinischen Stichproben durchgeführt wurden, spre-

chen für eine interkulturelle Stabilität der Vier-Faktorenstruktur des DAPP-BQ sowohl für gesunde, als auch für psychiatrische Stichproben.

Zum Zusammenhang von DAPP-Dimensionen und DSM-Persönlichkeitsstörungen zeigen Studien übereinstimmend, dass Emotionale Dysregulation nicht mit allen Persönlichkeitsstörungen assoziiert ist, aber im Vergleich zu den drei anderen Dimensionen insgesamt den größten Anteil der Varianz aufklärt (Kushner et al., 2011).

Pukrop et al. (2009) berichten signifikante Zusammenhänge zwischen Emotionaler Dysregulation und Paranoider, Schizotyper, Negativistischer, Depressiver und Schizoider Persönlichkeitsstörung, wobei die Schizoide PS zusätzlich noch mit der Skala Ablehnung (Dimension Dissoziales Verhalten) korrelierte. Auch alle anderen Persönlichkeitsstörungen – bis auf die Zwanghafte PS, die nur mit der DAPP-Dimension Zwanghaftigkeit korrelierte – waren mit Emotionaler Dysregulation assoziiert, zeigten darüber hinaus aber auch noch Zusammenhänge zu den Skalen der Dimension Gehemmtheit (Borderline, Dependente, Narzisstische und mit negativem Zusammenhang auch Histrionische PS) oder der Dimension Dissoziales Verhalten (Antisoziale, Histrionische und Narzisstische PS).

Die Ergebnisse stimmten damit in weiten Teilen mit einer früheren Untersuchung von Pukrop et al. aus dem Jahr 2001 überein, in der sich Zusammenhänge zwischen Emotionaler Dysregulation und Paranoider, Schizotyper, Borderline-, Dependenter, Selbstunsicherer, Depressiver, Negativistischer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung zeigten. Dissoziales Verhalten korrelierte mit Antisozialer, Paranoider, Schizotyper, Narzisstischer, Borderline-, Negativistischer und Histrionischer Persönlichkeitsstörung. Der Faktor Gehemmtheit korrelierte mit Narzisstischer, Schizoider, Histrionischer, Negativistischer und Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung. Der Faktor Zwanghaftigkeit korrelierte sehr hoch mit der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung, darüber hinaus aber auch mit Depressiver und Borderline Persönlichkeitsstörung.

Bagge und Trull (2003) untersuchten die Beziehungen der über- und untergeordneten Dimensionen mit den Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM-IV anhand einer nicht klinischen US-amerikanischen Stichprobe (N = 315 Studenten). Dabei zeigten sich bei der Borderline Persönlichkeitsstörung hohe Korrelationen mit Emotionaler Dysregulation sowie Dissozialem Verhalten. Paranoide Persönlichkeit korrelierte hoch mit Emotionaler Dys-

regulation und Dissozialem Verhalten. Histrionische Persönlichkeit zeigte starke Zusammenhänge mit Emotionaler Dysregulation, Dissozialem Verhalten und Gehemmtheit (negativ). Antisoziale Persönlichkeitsstörung korrelierte mit Dissozialem Verhalten und Zwanghaftigkeit (negativ), Zwanghafte Persönlichkeitsstörung korrelierte mit Emotionaler Dysregulation und Zwanghaftigkeit, Schizoide Persönlichkeitsstörung mit Emotionaler Dysregulation, Dissozialem Verhalten und Zwanghaftigkeit, Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit Emotionaler Dysregulation und Dissozialem Verhalten. Vermeidend-Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung korrelierte hoch mit Emotionaler Dysregulation, Schizotype PS mit Emotionaler Dysregulation und Dissozialem Verhalten, Gehemmtheit und Dependente Persönlichkeitsstörung mit Emotionaler Dysregulation.

Zur Fähigkeit des DAPP-BQ, zwischen unterschiedlichen Gruppierungen innerhalb von Stichproben von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen zu differenzieren, gibt es noch nicht viele Studien. Pukrop (2002) verglich die Persönlichkeitsmerkmale von Borderline-Patienten mit denen von Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen und Gesunden. Borderliner wiesen signifikant höhere Ausprägungen aller vier übergeordneten DAPP-Dimensionen auf als Gesunde. Im Vergleich zu Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen waren Emotionale Dysregulation, Dissoziales Verhalten und Gehemmtheit höher ausgeprägt. Guitérrez-Zotes et al. (2008) fanden für 17 der 18 Skalen des DAPP-BQ signifikant höhere Werte für Patienten mit Persönlichkeitsstörung als für gesunde Kontrollen. Van Kampen, de Beurs & Andrea (2008), die eine Kurzversion des DAPP einsetzten, konnten für 24 von 27 Vorhersagen bzgl. der Skalenwerte von Patienten mit unterschiedlichen Persönlichkeitsstörungen empirischen Nachweis erbringen.

Zwillingsstudien zur Untersuchung der phänotypischen Faktorstruktur des DAPP-BQ erbrachten Belege dafür, dass diese eng mit der genetischen Struktur zusammenhängt (Tromp & Koot, 2008). Umweltfaktoren haben dabei nur einen geringeren Einfluss auf den Ausprägungsgrad von Persönlichkeitsmerkmalen (Pukrop et al., 2001). Auch diese Befunde ließen sich sowohl in klinischen und nichtklinischen Stichproben, als auch interkulturell replizieren, und weisen damit darauf hin, dass der DAPP-BQ eine universell gültige dimensionale Erfassungsmatrix für gesunde und pathologische Persönlichkeitsmerkmale darstellt (Livesley, 2006).

2.8 Schematherapie und der Young Schema Questionnaire (YSQ)

Der Young Schema Questionnaire (YSQ) ist das zweite Testverfahren, das in der vorliegenden Arbeit evaluiert wird. Es handelt sich dabei um ein dimensionales Instrument zur Messung persönlichkeitsstörungsrelevanter Kernannahmen (in dieser Arbeit synonym als frühe maladaptive Schemata, Schemata oder EMS [Early Maladaptive Schemas] bezeichnet).

Der YSQ ist aus der Anwendungsforschung hervorgegangen. Er ist im Rahmen der praktischen Arbeit mit Patienten entstanden, die an einer oder mehreren Persönlichkeitsstörungen – überwiegend Borderline-PS - litten und mit Schematherapie, einem neuen Verfahren im Rahmen der Verhaltenstherapie, behandelt wurden (Roediger, 2011).

Die Schematherapie wurde von dem amerikanischen Psychiater Jeffrey E. Young von der Columbia Universität 1990 für Patienten mit Persönlichkeitsstörungen und chronischen Depressionen – ausgehend von den Konzepten seines Fachkollegen Aaron T. Beck, einem der Begründer der kognitiven Verhaltenstherapie - entwickelt (Roediger, 2011). Sie ist eine Antwort auf die besondere Herausforderung, die die Therapie von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen darstellt, und eine Reaktion auf die Erfahrung, dass diese Patientengruppe häufig keine Besserung unter Kognitiver Verhaltenstherapie zeigte (Young, 1994). Dies liegt daran, dass Persönlichkeitsstörungen sich durch kognitive Rigidität, Vermeidung (kognitiv, affektiv und auf Verhaltensebene) und eine lange Geschichte interpersoneller Schwierigkeiten auszeichnen (vgl. Kapitel 2.1). Diese Charakteristika erhalten die Störung aufrecht und führen dabei auch zu Problemen in der Therapie (Stopa et al., 2001). So erfüllt diese Patientengruppe häufig nicht die Voraussetzungen für das Wirken der Kognitiven Verhaltenstherapie, die darin bestehen, dass (nach Young et al., 2008):

1. Patienten sich dem Behandlungsprotokoll fügen
2. Patienten Kontakt zu ihren Kognitionen und Emotionen herzustellen vermögen und dem Therapeuten darüber berichten können
3. Patienten ihre problematischen Kognitionen und Verhaltensweisen durch empirische Analyse, Logik des Diskurses, Experimentieren, abgestufte Schritte und Wiederholung verändern können

4. Patienten innerhalb weniger Sitzungen eine gute Beziehung zu ihrem Therapeuten entwickeln und mit diesem zusammenarbeiten können
5. Die Probleme der Patienten klar auszumachen sind

Jeffrey Young geht davon aus, dass frühe maladaptive Schemata Patienten an der Mitarbeit in einer traditionellen Verhaltenstherapie hindern (Sulz, 2007). Er sieht sie als Ursache für die Entstehung von Persönlichkeitsstörungen und - direkt oder indirekt - auch anderer psychischer Störungen an, wie z.B. Angststörungen und affektiver Störungen. Nach Young et al. (2008) sind die in DSM-IV-TR aufgeführten Persönlichkeitsstörungen nichts anderes als die beobachtbaren Bewältigungsversuche zugrunde liegender maladaptiver Schemata. Werden diese Schemata in die Therapie nicht einbezogen, kann keine Besserung eintreten. Die Schematherapie zielt daher darauf ab, zunächst die EMS durch den Einsatz des Young Schema Questionnaire (YSQ) zu identifizieren, um sie dann im Verlauf der Therapie zu schwächen und durch adaptivere Annahmen zu ersetzen. Im Unterschied zur kognitiven Verhaltenstherapie setzt er dabei auf erlebnisorientierte Imaginationsarbeit und psychodynamische Interaktionsinterventionen, die zur teilweisen Kompensation früh erworbener Verletzungen und Defizite durch eine korrigierende emotionale Erfahrung führen sollen (Sulz, 2007).

2.8.1 Entstehung früher maladaptiver Schemata

Frühe maladaptive Schemata sind stabile und überdauernde Annahmen über das eigene Selbst, Beziehungen mit anderen und die Welt an sich, die in der Kindheit entwickelt werden und über die Lebenszeit des Individuums wirksam bleiben (Kriston et al., 2012). Vielen psychischen Störungen liegen dysfunktionale Annahmen zugrunde (Roediger, 2011).

Die Ursache für die Entwicklung von EMS sind meist eine schädigende bis traumatisierende Behandlung der Kinder und die damit einhergehende Frustration zentraler emotionaler Bedürfnisse. Dies kann durch die schädigende Nichterfüllung von Bedürfnissen bis hin zu Traumatisierung und Victimisierung geschehen, besonders, wenn das Kind sich einseitig mit dem Täter oder dessen Sicht auf das Kind identifiziert. Es kann aber auch sein, dass ein

Kind „zu viel des Guten“ erlebt und sich aus Verwöhnung und Mangel an gesunden Grenzen maladaptive Schemata entwickeln (Young, 2005).

Young (2008) postuliert fünf zentrale, grundlegende menschliche Bedürfnisse, aus denen – wenn sie nicht angemessen befriedigt werden – EMS resultieren können (Sulz, 2007):

1. Sichere Bindungen zu anderen Menschen, die dem Kind Sicherheit, Stabilität, nährende Zuwendung und Akzeptanz geben
2. Autonomie, Kompetenz und Identitätsgefühl
3. Die Freiheit, berechnigte Bedürfnisse und Emotionen auszudrücken
4. Spontaneität und Spiel
5. Realistische Grenzen setzen zu können und darüber Kontrolle zu haben

2.8.2 Young Schema Questionnaire (YSQ)

Young und Kollegen formulierten aus der langjährigen klinischen Beobachtung der Patienten heraus in einem Konsensualisierungsprozess zunächst elf, dann 16, später 19 und zuletzt 18 früh erworbene maladaptive Schemata, die anschließend faktorenanalytisch überprüft und revidiert wurden (Schmidt, Joiner, Young und Telch, 1995; Lee, Taylor, Dunn, 1999). Die Schemata sind also aus verschiedenen Kategorien zusammengesetzt, was methodisch problematisch ist. Sie bilden keine vollständige Systematik auf einer entsprechenden theoretischen Grundlage im Sinne einer Persönlichkeitstheorie, stellen aber empirisch gewonnene und praktisch hilfreiche Ansatzpunkte für die Therapie dar (Roediger, 2009). Der YSQ entstand damit aus einem konträren Ansatz im Vergleich zum DAPP-BQ, der im Rahmen der Grundlagenforschung durch theoriegeleitetes Vorgehen erstellt wurde.

Young et al. (2008) postulieren eine an die menschlichen Grundbedürfnisse (s. Kapitel 2.8.1) angelehnte fünffaktorielle Struktur, der sich die einzelnen Schemata zuordnen lassen, und die als Domänen bezeichnet werden. Nach diesen fünf Faktoren ist auch der YSQ aufgebaut.

Im Folgenden werden die Schemata beschrieben (Roediger, 2011):

Domäne I: Abgetrenntheit und Ablehnung

- 1) Emotionale Vernachlässigung: Dieses Schema wird durch einen Mangel an Unterstützung seitens der körperlich anwesenden, emotional aber abweisenden Bezugsperson gefördert. In der Beziehung fehlt es an Aufmerksamkeit bzw. Wärme, gefühlvoller Begleitung, Verständnis und Interesse. Im Verhalten der Bezugspersonen gegenüber den Kindern herrschen nicht genug Transparenz und Offenheit. Die Kinder erhalten oft keine ausreichende Anleitung, wie sie mit anderen Menschen umgehen bzw. sich vor ihnen schützen können.

- 2) Verlassenheit und Instabilität: Wurde ein Kind durch die Bezugspersonen kurzfristig oder längere Zeit konkret allein gelassen, z.B. weil sich die Bezugspersonen anderen Menschen zugewandt und das Kind darüber vernachlässigt haben, entsteht dieses Schema. Dem Kind wurde dadurch das Gefühl vermittelt, dass Verbundenheit, emotionale Unterstützung und konkreter Schutz gegen negative äußere Einflüsse nicht zuverlässig bzw. vorhersagbar verfügbar sind. Dies kann auch durch eine emotionale Instabilität oder andere Probleme der Bezugsperson bedingt sein.

- 3) Misstrauen/ Missbrauch: Dieses Schema ist die Folge der Erfahrung, von anderen verletzt, missbraucht, gedemütigt, betrogen, belogen, manipuliert oder ausgenutzt zu werden, besonders wenn dies absichtlich oder durch Eigennützigkeit der Bezugspersonen geschieht. Auch extreme Vernachlässigung oder das Gefühl, immer den Kürzeren zu ziehen und keine Chance zu haben, das zu ändern, können zu diesem Schema führen.

- 4) Isolation: In der Regel entsteht dieses Schema erst in der späteren Kindheit und Jugendzeit durch Erfahrungen im Umgang mit Gleichaltrigen infolge von Ausgrenzung und nachfolgendem Rückzug. Ethnische oder starke soziale Unterschiede zum Lebensumfeld können dieses Schema fördern. Es ist ein Beispiel, dass auch nach der Kind-

heitszeit durch intensive negative emotionale Erlebnisse noch dysfunktionale Schemata angelegt werden können.

- 5) Unzulänglichkeit/ Scham: Entwertende Kritik, die von Bezugspersonen geäußert wird, kann zu einem diffusen Gefühl führen, minderwertig, schlecht, unerwünscht und nicht liebenswert zu sein. Als Folge können eine Überempfindlichkeit bezüglich Kritik, Zurückweisung oder Beschämung und eine entsprechende Rückzugsneigung entstehen. Die Scham kann sich auch auf eigene negative Eigenschaften wie Selbstbezogenheit, Reizbarkeit oder vermeintlich unakzeptable sexuelle Bedürfnisse beziehen.

In der Langform des YSQ (YSQ-L2) ist zusätzlich noch das Schema Emotionale Entbehrung enthalten. Typisch für dieses Schema ist die Erwartung, dass das eigene Bedürfnis nach emotionaler Unterstützung, z.B. Zuwendung, Empathie, Schutz, nicht ausreichend durch das Umfeld erfüllt wird.

Domäne II: Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung

- 6) Erfolglosigkeit/ Versagen: Dieses Schema wird durch überkritische, leistungsbezogene Rückmeldungen von Bezugspersonen gefördert. Es führt zu der Selbsteinschätzung, im Vergleich zu Gleichaltrigen nicht angemessen leistungsfähig zu sein, versagt zu haben oder in Zukunft zu scheitern und dadurch im Leben nicht erfolgreich sein zu können bzw. hinter dem, was man eigentlich leisten müsste, zurückgeblieben zu sein.
- 7) Abhängigkeit und Inkompetenz: Dieses Selbsterleben entsteht, wenn dem Betroffenen zu viele Entscheidungen abgenommen werden und er, bedingt durch die Zuweisung dieser passiven Rolle, meint, Alltagssituationen nicht angemessen kompetent ohne die Hilfe anderer bewältigen zu können. Die Betroffenen präsentieren sich hilflos, erfragen vor Entscheidungen die Meinung anderer, schieben neue Aufgaben auf und fühlen sich nicht imstande, sich um sich selbst zu kümmern.

- 8) Verletzbarkeit: Eine überfürsorglich-ängstliche Haltung der Bezugspersonen kann dazu führen, dass sich die Betroffenen immanent von Katastrophen oder schlimmen Ereignissen bedroht fühlen und glauben, sich nicht angemessen schützen zu können. Ihre Befürchtungen können sich auf Erkrankungen oder die Angst, verrückt zu werden, beziehen, oder ebenfalls auf äußere Katastrophen durch technisches oder menschliches Versagen bzw. Naturkatastrophen. Auch die Angst, Opfer einer Straftat zu werden, gehört dazu.
- 9) Verstrickung/ Unentwickeltes Selbst: Dieses Schema beschreibt eine übermäßige Verbundenheit mit engen Angehörigen (Eltern oder Partner). Eine eigene Identität wird nicht umfassend entwickelt, Entscheidungen werden nicht ohne Rücksprache mit der Familie getroffen. Das eigene Lebensglück wird von der Zufriedenheit anderer abhängig gemacht. Ohne den Kontakt zur Familie entstehen Gefühle von Leere, Unsicherheit und Mangel an Orientierung.

Domäne III: Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen

- 10) Anspruchshaltung/ Grandiosität (Besonders sein): Dieses Schema wird primär begünstigt durch ein übermäßig permissives, die Kinder idealisierendes Elternverhalten, mangelnde Grenzsetzungen und eine starke Status- und Erfolgsorientierung und führt zu dem Erleben, anderen überlegen zu sein. Die Betroffenen nehmen für sich besondere Rechte und Privilegien in Anspruch (z.B. sich nicht an Verkehrsregeln halten zu müssen). Ebenso erwarten sie, das, was sie begehren, auch zu bekommen. Diese Haltung kann mit einem starken Konkurrenzverhalten und der Tendenz, andere überflügeln und dominieren zu müssen, um die eigenen Meinungen und Wünsche durchzusetzen, verbunden sein. Ein Gespür für die Bedürfnisse und Empfindungen anderer sowie für symmetrische bzw. gleichberechtigte Beziehungen fehlt.

11) Unzureichende Selbstkontrolle/ Selbstdisziplin: Mangelndes Gefordertsein in der Kindheit mindert die Bereitschaft, sich anzustrengen, Frustrationen zu tolerieren, eigene Gefühle zu regulieren und sich einzuordnen. In schwächerer Form zeigen die Patienten ein verstärktes Vermeidungsverhalten für unangenehme Situationen, Schmerz, Konflikte, Verantwortlichkeiten und neigen zu einem Schonverhalten und Bequemlichkeit.

Domäne IV: Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit

12) Unterwerfung/ Unterordnung: Wenn Bedürfnisse des Kindes systematisch übergangen werden, fördert dies die übermäßige Bereitschaft, eigene Bedürfnisse und Emotionen zurückzuhalten und sich der Kontrolle anderer zu unterwerfen, um Ärger, Verlassenwerden oder andere Nachteile zu vermeiden. Dahinter steht das Gefühl, dass die eigenen Bedürfnisse und Wünsche keine Bedeutung haben. Ihre anhaltende Unterdrückung kann dazu führen, dass längerfristig Ärgergefühle aufgebaut werden, die sich z.B. in passiv-aggressivem Verhalten, unkontrollierten Wutausbrüchen, psychosomatischen Symptomen, Substanzabhängigkeiten oder generalisierten Gefühlsverflachungen äußern können.

13) Aufopferung: Benutzen Bezugspersonen Kinder verstärkt zur Bewältigung eigener Probleme, entwickeln die Betroffenen häufig ein aktives Bedürfnis, die Wünsche anderer Menschen in einem „vorausseilenden Gehorsam“ zu erfüllen, um dadurch eine gewisse Aufmerksamkeit zu bekommen. Oft besteht eine zu starke Identifikation mit den Gefühlen anderer und entsprechend zu große Rücksichtnahme, ähnlich dem Konzept der Co-Abhängigkeit.

14) Streben nach Zustimmung und Anerkennung (Beachtung suchen): Drängen Bezugspersonen übermäßig auf sozial erwünschtes Verhalten, birgt das die Gefahr, dass die Kinder die primären Eigenbedürfnisse aus den Augen verlieren. Dieses Schema zeigt sich dann in einer verstärkten Tendenz, die Aufmerksamkeit oder Bewunderung anderer

Menschen auf sich zu ziehen und kann sich in einem verstärkten Suchen nach sozial anerkannten Posen bzw. „Lifestyle“-Attributen äußern, um dafür Bewunderung zu erfahren. Es kann dazu führen, dass sich die Betroffenen in Beziehungen begeben, die zwar sozialen Status vermitteln, aber nicht die eigenen Grundbedürfnisse befriedigen.

Domäne V: Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung

15) Negatives hervorheben/ Pessimismus: Menschen mit diesem Schema zeichnen sich durch einen durchgehenden Persönlichkeitszug von Negativität bzw. Pessimismus aus. Bei einer positiven Entwicklung erwarten sie grundsätzlich deren baldiges Ende, in allen Situationen sehen sie vorrangig die Risiken und Gefahren. Für sie ist das Glas immer „halb leer“ und nicht „halb voll“. Sie sind anhaltend besorgt über anstehende Verschlechterungen bzw. Krisen und suchen nach Anzeichen für deren Beginn. Dahinter steckt ein grundlegendes Unsicherheitsgefühl, das in der Regel durch übermäßig ängstliche und eingrenzende Eltern veranlagt wird. Die Betroffenen fühlen sich dauerhaft angespannt und befürchten, in Situationen gefangen zu sein oder beschämt zu werden. Entsprechend sind sie überhöht besorgt und kritisch bis zur Entscheidungsunfähigkeit.

16) Emotionale Gehemmtheit: Harte Eingrenzungen und Bestrafungen können Kinder darin hemmen, sich spontan und impulsiv zu verhalten, weil eine latente Angst besteht, sich „daneben zu benehmen“ und beschämt zu werden. Dies betrifft insbesondere den Ausdruck von Ärger, aber auch von positiven Impulsen wie z.B. lautes Lachen, exzessives Tanzen oder Kontrollverluste beim Spielen. Da eine große Angst besteht, durch das Zeigen eigener Bedürfnisse und Gefühle von anderen verletzt zu werden, neigen diese Menschen dazu, alles rational zu erklären und ihre eigene emotionale Beteiligung zu übersehen. Ein entsprechendes Verhalten wird durch Eltern gefördert, die selbst emotionsvermeidend und lustfeindlich-angespannt sind.

17) Überhöhte Standards (Unerbittliche Ansprüche): Dieses Schema entsteht durch übermäßige Leistungsanforderungen und „Fehlerunfreundlichkeit“ der Eltern. Die Kinder internalisieren die Standards der Eltern, um Anerkennung zu bekommen bzw. Kritik zu vermeiden. Dies führt zu Perfektionismus, strengen internalisierten Leistungsanforderungen und der Tendenz, immer effektiv und zeitsparend zu leben. Damit geht die Unfähigkeit einher, zu entspannen und ruhige Momente alleine oder in Partnerschaften zu genießen.

18) Bestrafungsneigung: Auch bei der Entstehung dieses Schemas spielen rigide, bestrafungsorientierte Normen der Bezugspersonen eine große Rolle. Das Schema führt dazu, Fehler bei sich oder bei anderen nicht zu tolerieren und tendenziell hart zu bestrafen. Normabweichendes Verhalten, Ausnahmen oder individuelle Lösungen werden nicht toleriert, Schwächegefühle oder persönliche Unfähigkeiten werden abgelehnt und sanktioniert.

Frühe maladaptive Schemata wirken als Mediatoren zwischen wichtigen Beziehungs- und Umwelterfahrungen und späterer Symptomentwicklung. Sie sind damit auch Prädiktoren für die Störungsentwicklung. So berichten Waller et al. (2002, zitiert nach Nissen & Bader, 2008) im Rahmen einer Studie mit bulimischen Patientinnen, dass Patientinnen mit sexuellem Missbrauch in der Vorgeschichte auf 10 der YSQ-Skalen signifikant höhere Werte gegenüber nicht missbrauchten Patientinnen aufwiesen. Young et al. (2008) zufolge entscheidet dabei auch die genetische Disposition im Sinne des ererbten Temperaments darüber, inwieweit Personen sich mit den Charakteristika einer wichtigen Bezugsperson identifizieren und sie internalisieren und wirkt darüber sowohl auf die Entstehung als auch auf die Bewältigung der Schemata. Empirische Befunde für eine unmittelbare genetische Grundlage der Schemata, wie sie für Persönlichkeitstraits vorliegen, existieren bislang aber nicht. Da Schemata allerdings dazu neigen, sich durch typische Bewältigungsreaktionen (vgl. Kapitel 2.8.3) selbst aufrechtzuerhalten, werden sie immer unflexibler, über die Zeit stabiler und damit trait-like.

2.8.3 Bewältigungsstile

Um schmerzliche Erlebnisse zu bewältigen und erneute ähnliche Erfahrungen zu verhindern, entwickeln Kinder laut Young typische Bewältigungsreaktionen. So kann es sein, dass sie sich zurückziehen, Gefühle durch Drogenkonsum betäuben, rebellieren oder aggressiv werden. Wenn sich diese Verhaltensweisen im schwierigen Lebensumfeld der Kinder bewähren, verfestigen sie sich und werden auch auf andere, zukünftige Lebenssituationen übertragen. So sehen auch Erwachsene die Welt gewissermaßen noch mit Kinderaugen und reagieren entsprechend auf ihre Umwelt. Was einst vor schmerzlichen Erfahrungen schützte, wird so später zu einer möglicherweise klinisch bedeutsamen Fehlanpassung (Roediger, 2011). In der Regel kommen die Patienten aber nicht deswegen in Behandlung, sondern weil die Bewältigungsversuche versagen und klinische Symptome, z.B. manifeste Ängste, Panikattacken, Somatisierungsstörungen oder Depressionen auftreten (Roediger, 2009).

Young unterscheidet analog zu den drei grundsätzlich möglichen Arten des Umgangs mit Bedrohungen – Kampf, Flucht, Erstarren – zwischen drei maladaptiven Bewältigungsstilen: Überkompensation, Vermeiden und Erdulden (Sulz, 2007).

Am Beispiel des Schemas Verlassenheit/Instabilität würde Überkompensation bedeuten, den Partner stark in Anspruch zu nehmen und ihn bei geringfügigen und vorübergehenden Trennungen anzugehen und unter Druck zu setzen. Das aggressive Auftreten verdeckt dabei nach außen hin die Angst vor dem Verlassenwerden. Der Betroffene versucht mit dem Schema zurechtzukommen, indem er sich so verhält und auftritt, als treffe das genaue Gegenteil des Schemas zu.

Durch Vermeidung auslösender Bedingungen sollen eine Aktivierung des Schemas und die damit einhergehenden unangenehmen Gefühle vermieden werden. Patienten mit dieser Bewältigungsstrategie neigen daher zum Vermeiden von intimen Beziehungen und beruhigen sich stattdessen selbst, indem sie z.B. viel Alkohol trinken wenn sie allein sind.

Patienten, die zum Schema-Erdulden neigen, wählen häufig Partner, die nicht zu verlässlichem Verhalten in der Lage sind und halten an der Beziehung zu ihnen fest, so dass sich die Muster aus der Kindheit wiederholen und immer wieder aufs Neue durchlitten werden müssen (Sulz, 2007).

Welche Bewältigungsstile ausgebildet werden, hängt zum einen von konstitutionellen Aspekten ab, wie z.B. dem Temperament der Person, zum anderen aber auch von den Einflüssen bzw. der Reaktion der Umgebung. Sie sind früh und unbewusst erlernt worden und stellten damals den bestmöglichen Weg dar, die Aktivierung negativer emotionaler Schemata zu vermeiden (Roediger, 2009).

2.8.4 Schemamodi

Der vorherrschende Zustand, in dem die Person sich nach einer Schema-Aktivierung befindet, wird als Schemamodus bezeichnet. In einem Modus hat der Mensch weniger Kontakt zu Teilen seines Selbst, die mit dem Modus bzw. Schema nicht übereinstimmen. Ein psychisch gesunder Mensch verliert aber nicht den Kontakt zu anderen Selbst-Anteilen, er kann auch mehrere Modi gleichzeitig erfahren und reagiert weniger emotional auf sie. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen hingegen spalten Teile ihrer Selbstwahrnehmung ab oder dissoziieren (Roediger, 2009). Sie haben dann oftmals nur wenig Regulationsmöglichkeiten für ihre Emotionen und überreagieren in den Augen Außenstehender.

Young unterscheidet vier Kategorien von Modi (nach Sulz, 2007):

A) Kind-Modi

Hier zeigen sich eher unreife, intensive emotionale Zustände, wie z.B. extreme Traurigkeit, Wut oder Verlassenheitsgefühle:

1. Verletzbares Kind
2. Verärgertes Kind
3. Impulsives/undiszipliniertes Kind
4. Glückliches Kind

B) Dysfunktionale Bewältigungs-Modi

Dysfunktionale Bewältigungsmodi verhindern die Schemaheilung, weil keine konträren Lernerfahrungen gemacht werden können (s. Kapitel 2.9.3):

1. Bereitwillig sich Ergebender
2. Distanzierter Beschützer
3. Überkompensierender

C) Dysfunktionale Eltern-Modi

Dysfunktionale Eltern-Modi zeigen sich in Abwertung und Verachtung des Selbst oder Strafneigung anderen gegenüber:

1. Strafender Elternteil
2. Fordernder Elternteil

D) Gesunder Erwachsenen-Modus

Der Patient kann in diesem Modus fürsorglich und wertschätzend mit sich umgehen. Er ist in der Lage, Emotionen zu regulieren und seine Bedürfnisse auszudrücken (Jacob et al., 2007). Ziel der Therapie insgesamt ist es, den Modus des gesunden Erwachsenen zu stärken.

Modi stellen relativ unspezifische Reaktionen auf Schemaaktivierungen dar, aus denen nicht eindeutig auf das zugrunde liegende Schema geschlossen werden kann, das aber der zentrale Gegenstand der Psychotherapie sein muss. Die Aktivierung des Schemas Verlassenheit/Instabilität kann z.B. sowohl zu einem verletzbaren, als auch zu einem wütenden Kind Modus führen (Roediger, 2009). Insofern ist eine gründliche Diagnostik zugrunde liegender Schemata, die über die Kriterienlisten in DSM hinausgeht, unerlässlich (vgl. Kapitel 2.3).

2.8.5 Empirische Befunde zum YSQ

Untersuchungen zur **Faktorstruktur des YSQ** ergaben bislang unterschiedliche Ergebnisse. Hoffarth et al. (2006) fanden in einer Studie mit 888 Patienten, die entweder die Kurz- oder Langform des YSQ beantwortet hatten, für beide Instrumente eine Bestätigung der 15 Schemata nach Young. Faktorenanalysen legten weiterhin eine vierfaktorielle Lösung für die übergeordneten Domänen nahe: Abgetrenntheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen und Überhöhte Standards. Kriston et al. (2012) werteten die Ergebnisse des YSQ-S3 einer Gruppe von 542 Studenten und 590 nicht studierenden Erwachsenen aus, die den Test im Rahmen einer Internetbefragung ausgefüllt hatte und bei denen nicht bekannt war, ob sie an psychischen Störungen litten. Die Ergebnisse zeigten, dass die von Young postulierten 18 Schemata sich in beiden Stichproben nachweisen ließen. Belege für die Existenz von Domänen höherer Ordnung fanden sich in dieser Studie jedoch nicht. Auch Hawke & Provencher (2012), die an einer Stichprobe von 96 psychiatrischen Patienten und 973 gesunden Kontrollen die Faktorstruktur des französischsprachigen kanadischen YSQ-S3 untersuchten, konnten für beide Stichproben 18 Schemata nachweisen, die fünf von Young postulierten Faktoren höherer Ordnung jedoch nicht. Saahiro et al. (2009) fanden für die finnische Langversion des YSQ in Stichproben aus Patienten mit chronischem Schmerz (N = 271) und gesunden Kontrollen (N = 331) ebenfalls 18 Schemata. Aussagen zu Faktoren höherer Ordnung trafen sie nicht. Soygüt et al. (2008) untersuchten 1071 Studenten mit dem YSQ-S3. Es ergab sich eine Lösung von 14 Faktoren erster und fünf Faktoren zweiter Ordnung: Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Abgetrenntheit und Ablehnung, Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen und Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit. Baranoff et al. (2005) konnten in einer Studie mit 833 koreanischen und 271 australischen Studenten, die eine Kurzform des YSQ ausfüllten, für beide Stichproben eine identische Faktorstruktur nachweisen, wobei die koreanischen Probanden signifikant höhere Ausprägungen bei fast allen Schemata zeigten. Zusammen mit den Befunden der zuvor zitierten Studien aus unterschiedlichen Kulturkreisen spricht das dafür, dass es sich um interkulturell stabile Schemata handelt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass bislang nur in wenigen Studien Faktoren höherer Ordnung identifiziert werden konnten. Eine wie von Young et al. (2005) beschriebene Fünf-Faktoren-Struktur ließ sich dabei nur in der Untersuchung von Soygüt et al. (2008) replizieren.

Untersuchungen zum **Zusammenhang zwischen Achse-I-Störungen und der Ausprägung früher maladaptiver Schemata** existieren zwar und zeigten, dass Patienten mit psychischen Störungen gegenüber Gesunden insgesamt stärker ausgeprägte Schemata aufweisen. Die Befunde zur Art der Schemata sind aber uneinheitlich, wie man am Beispiel der Depression exemplarisch sehen kann: So konnten Shah & Waller (2000, zitiert nach Nissen & Bader, 2008) bei einer Gruppe depressiver Patienten (N = 60) im Unterschied zur Kontrollstichprobe eine signifikant höhere Ausprägung der YSQ-Skalen Unzulänglichkeit/Scham, Aufopferung und Ungenügende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin feststellen. Petrocelli et al. (2001) berichten hingegen für eine andere Gruppe von insgesamt 82 Patienten mit Depression Zusammenhänge mit den Schemata Verlassenheit/Instabilität und Unzulänglichkeit/Scham. Aber offensichtlich zeigen auch andere Patientengruppen erhöhte Ausprägungen dieser Schemata: In einer Studie mit bulimischen Patientinnen und einer Kontrollstichprobe unterschieden sich die Patienten durch eine signifikant höhere Ausprägung der Schemata Unzulänglichkeit/Scham und Ungenügende Selbstdisziplin/Selbstkontrolle von den gesunden Probanden (Waller et al., 2001). Insgesamt weisen Untersuchungen zwar darauf hin, dass die Stärke der Symptomausprägung mit der Ausprägung maladaptiver Schemata korreliert. Nicht ausreichend geklärt ist allerdings die Spezifität des Schemamodells für einzelne psychische Störungen nach DSM (Nissen & Bader, 2008).

Untersuchungen zum **Zusammenhang von Schemata und Persönlichkeitsstörungen** zeigten, dass jedes der von Young et al. (2005) beschriebenen Schemata mit drei bis sechs Persönlichkeitsstörungen korrelierte. Je stärker die Gesamtbeeinträchtigung im Rahmen der Persönlichkeitsstörung, umso höher ist auch die Anzahl von Schemata (Lobbestael, 2008). Arntz et al. (2005) ergänzen, dass der Modus des gesunden Erwachsenen bei einer Gruppe von 18 Borderline-Patienten darüber hinaus signifikant geringer ausgeprägt war als bei gesunden Kontrollen. Jovev et al. (2010) untersuchten Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung (N = 13), Zwanghafter PS (N = 13) und Selbstunsicherer PS (N = 22). Sie berichten, dass Borderliner signifikant höhere Ausprägungen der Schemata Abhängig-

keit/Inkompetenz, Unzulänglichkeit/Scham und Verlassenheit aufweisen. Zwanghafte PS korrelierte mit Überhöhte Ansprüche und Selbstunsichere PS mit Emotionaler Gehemtheit. Reeves & Taylor (2007) fanden signifikante Zusammenhänge zwischen Paranoider PS und dem Schema Misstrauen/Missbrauch, sowie einen negativen Zusammenhang mit Isolation. Zwanghafte PS war assoziiert mit Überhöhte Standards und Verstrickung/Unentwickeltes Selbst. Für Borderline- und Dependente PS konnten keine spezifischen Zusammenhänge festgestellt werden. Frauen wiesen insgesamt eine höhere Ausprägung des Schemas Aufopferung, Männer höhere Ausprägungen der Schemata Emotionale Vernachlässigung, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham und Emotionale Gehemtheit auf. Insgesamt erweist sich also – ähnlich wie bei den Untersuchungen zum Zusammenhang von EMS und psychischen Störungen -, dass Menschen mit Persönlichkeitsstörungen mehr und stärker ausgeprägte Schemamodi aufweisen, es ist aber auch hier bislang nicht einheitlich gelungen, signifikante Kombinationen nachzuweisen.

Sava (2009) untersuchte in einer Studie mit 154 rumänischen Studenten den Zusammenhang zwischen der Ausprägung früher maladaptiver Schemata (erhoben durch YSQ-L2) und der Ausprägung von Traits nach dem **Fünf-Faktoren-Modell** (erhoben durch DECAS Personality Inventory). Er berichtet, dass gering ausgeprägte Verträglichkeit und ausgeprägter Neurotizismus signifikant mit hohen Werten der EMS korrelieren. Besonders starke Zusammenhänge existierten dabei für Schemata aus den Domänen Abgetrenntheit und Ablehnung und Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen. Mit Neurotizismus korrelierten darüber hinaus Schemata aus den Domänen Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung und Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit.

Bei Vergleichen der **Wirksamkeit von Schematherapie** gegenüber tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie an einer Gruppe von 88 Borderline-Patienten (Arntz et al., 2005) hatten nach drei Jahren Schematherapie doppelt so viele Patienten ihre Persönlichkeitsstörung überwunden wie in der Vergleichsgruppe im gleichen Zeitraum. Giesen-Bloo et al. (2006) konnten in einer Vergleichsstudie mit 88 Borderline-Patienten die Überlegenheit der Schematherapie im Vergleich zu der übertragungsfokussierten Psychotherapie nachweisen. In einem Zeitraum von zwei Jahren zeigten die Schematherapie-Patienten eine deutliche Verbesserung hinsichtlich Reduktion der Symptomatik und Verbesserung allgemeiner Faktoren der Lebensqualität. Ball et al. (2001) verglichen in einer Studie mit 30 methadonsubstituierten Abhängigen mit je mindestens einer Persönlichkeitsstörung

die Wirksamkeit von Schematherapie gegenüber der abstinenorientierten „12 Step Facilitation Therapy“. Obwohl die Substanzrate und –menge in beiden Gruppen signifikant gesenkt werden konnte, zeigten die mit Schematherapie behandelten Patienten eine frühere und stärkere Verbesserungsrate und bewerteten die Patient-Therapeut-Beziehung besser als die Vergleichsgruppe.

3 Methoden

Im dritten Teil wird zunächst das übergeordnete Ziel der vorliegenden Arbeit dargestellt und die zu prüfenden Hypothesen erläutert. Anschließend wird ein Überblick gegeben über die eingesetzten Erhebungsinstrumente einschließlich empirischer Befunde zu den Testgütekriterien. Danach werden die zur Beantwortung der Fragestellung eingesetzten statistischen Analysen beschrieben. Im letzten Abschnitt dieses Kapitels werden die untersuchten Stichproben beschrieben und hinsichtlich ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede verglichen.

3.1 Übergeordnetes Ziel, Fragestellungen und Hypothesen

Nachdem im Rahmen der Vorarbeiten zu DSM-5 eine Annäherung zwischen Grundlagen- und Anwendungsforschung erfolgt war, ist die geplante Reformierung des Klassifikationssystems für Persönlichkeitsstörungen in DSM-5 schließlich doch daran gescheitert, dass die beiden gegensätzlichen Forschungstraditionen nicht in einem mehrheitsfähigen Modell vereint werden konnten.

Die Grundlagenforschung bringt durch das zunächst ungerichtete Prüfen und Diskutieren der grundlegenden Prinzipien einer Wissenschaft neue Theorien und Forschungsansätze hervor. Diese können dann im zweiten Schritt auf spezifische praktische Gegebenheiten angewendet werden. Die Anwendungsforschung generiert demgegenüber Daten aus der Praxis, um sie unmittelbar zum weiteren Einsatz in der Praxis zu nutzen (Stanovich, 2007).

Die Integration beider Richtungen ist für die Entwicklung eines validen und klinisch brauchbaren Klassifikationssystems für Persönlichkeitsstörungen von zentraler Bedeutung: Die Erkenntnisse der Grundlagenforschung werden durch die Anwendung in der Praxis weiterentwickelt, und die Verallgemeinerbarkeit der Erkenntnisse aus der klinischen Praxis wiederum wird durch empirische Forschung abgesichert. Nur auf diese Weise ist

eine Erweiterung des Kenntnisstandes über Persönlichkeitsstörungen und deren Diagnostik möglich.

Diese Arbeit möchte daher einen Beitrag zur weiteren Annäherung der beiden Forschungsrichtungen leisten, indem sie an einer konsekutiven stationär-psychiatrischen Stichprobe und einer Kontrollstichprobe zwei Instrumente untersucht, die aus den beiden unterschiedlichen Forschungstraditionen heraus entwickelt wurden, und ihre inhaltliche Konvergenz prüft.

Der „Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire“ (DAPP-BQ) (Livesley & Jackson, 2009) wurde theoretisch fundiert entwickelt und soll primär eine reliable und valide Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen bieten.

Der „Young Schema Questionnaire“ (YSQ) (Young, Brown, Berbak & Grutschpalk, 2003) ist ein aus der Praxis der Schematherapie heraus entstandenes Instrument zur Diagnostik maladaptiver Schemata, die Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegen, und das daher insbesondere Unterstützung bei therapeutischen Entscheidungen bieten soll.

Im Rahmen dieser Arbeit soll untersucht werden, ob die bisherigen Befunde zum DAPP-BQ auch in der vorliegenden Stichprobe repliziert werden können. Auch soll überprüft werden, inwieweit es Übereinstimmungen gibt zwischen den aus dem klinischen Kontext heraus entwickelten maladaptiven Schemata des YSQ bzw. deren von Jeffrey Young postulierter übergeordneter Struktur und dem empirischen Grundlagenwissen aus dem DAPP. Der Nachweis inhaltlicher Konvergenz würde die Erkenntnisse aus der klinischen Praxis theoretisch fundieren und absichern. Weiterhin sollen Zusammenhänge zwischen DAPP-Traits, YSQ-Schemata und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungen erforscht werden.

Folgende **Fragestellungen** liegen der Untersuchung zugrunde:

- 1) Unterscheidet sich die Persönlichkeitsstruktur von Patienten mit einer psychischen Erkrankung von der gesunder Kontrollen?
- 2) Besteht inhaltliche Konvergenz zwischen den Persönlichkeitsstörungsmerkmalen des DAPP-BQ und den frühen maladaptiven Schemata des YSQ, obwohl diese aus unterschiedlichen Konzepten herrühren und unterschiedlich operationalisiert worden sind?
- 3) Weisen die Persönlichkeitsstörungskategorien aus DSM-IV-TR inhaltliche Überschneidungen mit den Skalen und Dimensionen des YSQ auf?
- 4) a) Weisen die Persönlichkeitsstörungskategorien aus DSM-IV-TR inhaltliche Übereinstimmungen mit den Persönlichkeitsstörungsmerkmalen des DAPP-BQ auf?

und

- b) Inwiefern reicht die Varianzaufklärung durch die DAPP-Traits dabei über die Varianzaufklärung durch die YSQ-Schemata hinaus?

Aus diesen Fragestellungen werden folgende Hypothesen abgeleitet und mit Hilfe klinischer und nicht-klinischer Stichproben geprüft:

(1) Struktur- bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale

Theoretisch-inhaltliche Hypothese:

Ausgehend von den in Kapitel 2 dargestellten Studienergebnissen, in denen die Universalität der Persönlichkeitsstruktur nachgewiesen wurde, ist davon auszugehen, dass sich Patienten mit psychischen Störungen und Gesunde im Hinblick auf ihre Persönlichkeitsstruktur nicht unterscheiden.

Empirische Hypothese:

Die DAPP-Traits und YSQ-Schemata lassen sich bei Patienten mit psychischen Störungen und bei gesunden Kontrollen in vergleichbarer Weise jeweils zu den vier übergeordneten Dimensionen des DAPP Emotionale Dysregulation, Dissoziales Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit bzw. den fünf übergeordneten Domänen des YSQ Abgetrenntheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit sowie Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung zusammenfassen.

Statistische Hypothese:

$H_0: \rho \leq 0,60$ für alle übergeordneten Faktorpaare des DAPP und YSQ in den beiden Stichproben

(2) Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits(-störungen)merkmale und früher maladaptiver Schemata

Theoretisch-inhaltliche Hypothese:

Wie in Abschnitt 2.8.5 beschrieben bestehen Zusammenhänge zwischen frühen maladaptiven Schemata und dem Fünf-Faktoren-Modell der gesunden Persönlichkeit. Aufgrund der ebenfalls bestehenden inhaltlichen Konvergenz von FFM und DAPP (s. Kapitel 2.7.4) ist daher davon auszugehen, dass auch signifikante Zusammenhänge zwischen Schemata und den Persönlichkeitsstörungsdimensionen des DAPP existieren. Diese Zusammenhänge wurden für die Daten einer nicht klinischen Stichprobe bereits von Dimova (2009) und Micaberidse (2009) überprüft. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit sollen sie nun für eine klinisch-psychiatrische Stichprobe untersucht werden.

Empirische Hypothese:

I. Ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit/Inkompetenz und Unterwerfung/Unterordnung wird von der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation mit den Subskalen Unterwürfigkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Ängstlichkeit, Argwohn, Soziale Vermeidung, Unsichere Bindung, Selbstschädigung und Narzissmus aufgeklärt.

II. Ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Anspruchshaltung/Grandiosität und Unzureichende Selbstkontrolle im YSQ wird von der Dimension Dissoziales Verhalten mit den Subskalen Reizsuche, Gefühlskälte, Ablehnung und Verhaltensprobleme im DAPP aufgeklärt.

III. Ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Soziale Isolierung und Emotionale Gehemmtheit im YSQ wird von der Dimension Gehemmtheit mit den Subskalen Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut im DAPP aufgeklärt.

IV. Ein signifikanter Anteil der Schemaskala Überhöhte Standards im YSQ wird von der Dimension bzw. Skala Zwanghaftigkeit im DAPP aufgeklärt.

Statistische Hypothese:

$H_0: \beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen

(3) Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien

Theoretisch-inhaltliche Hypothese:

Da der YSQ aus der praktischen Arbeit mit Patienten entstanden ist, die von Persönlichkeitsstörungen betroffen waren, ist davon auszugehen, dass zwischen den einzelnen Schemata und den Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM-IV-TR signifikante Korre-

lationen bestehen. Zu dieser Vermutung existieren bislang nur wenige und nicht einheitliche Befunde (s. Kapitel 2.8.5).

Empirische Hypothese:

I. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der YSQ-Schemadomäne Abgetrenntheit und Ablehnung und Depressiver, Schizoider, Selbstunsicherer, Dependenter, Narzisstischer und Borderline-Persönlichkeitsstörung.

II. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der YSQ-Schemadomäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung und Selbstunsicherer, Antisozialer und Borderline-Persönlichkeitsstörung.

III. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der YSQ-Schemadomäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen und Histrionischer, Antisozialer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung.

IV. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der YSQ-Schemadomäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit und Selbstunsicherer, Histrionischer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung.

V. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der YSQ-Schemadomäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung und Selbstunsicherer und Zwanghafter Persönlichkeitsstörung.

Statistische Hypothese:

$H_0: \beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen

(4) Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien

a) Konfirmatorische Hypothese

Dieser Teil der Arbeit bedeutet eine Replikation vorangegangener Studien, z.B. von Pukrop (2009) und Kushner et al. (2011) (s. Kapitel 2.7.4).

Theoretisch-inhaltliche Hypothese:

Da der DAPP-BQ aus dem klinischen Kontext heraus entwickelt wurde, ist davon auszugehen, dass zwischen den DAPP-Dimensionen und den Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM-IV-TR signifikante Korrelationen bestehen.

Empirische Hypothese:

I. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation und Schizotyper, Negativistischer, Depressiver, Selbstunsicherer, Histrionischer, Dependenter und Borderline-Persönlichkeitsstörung.

II. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der DAPP-Dimension Gehemmtheit und der Selbstunsicheren, Schizoiden und Histrionischen (negativer Zusammenhang) PS.

III. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der DAPP-Dimension Dissoziales Verhalten und der Antisozialen, Narzisstischen, Paranoiden und Borderline-PS.

IV. Es bestehen signifikante Korrelationen zwischen der DAPP-Dimension Zwanghaftigkeit und der Zwanghaften PS.

Statistische Hypothese:

$H_0: \beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen

b) Inkrementelle Validitätshypothese

Theoretisch-inhaltliche Hypothese:

Der DAPP-BQ wurde aus der Grundlagenforschung heraus entwickelt. Seine übergeordneten Dimensionen weisen eine hohe inhaltliche Konvergenz mit den Big-Five auf, die geeignet sind, die menschliche Persönlichkeit hinreichend zu beschreiben (vgl. Kapitel 2.5). Im Gegensatz dazu wurde der YSQ anwendungsorientiert aufgrund der Beobachtung von Patientengruppen entwickelt, die selektiv waren (vor Allem Borderline-PS) und daher möglicherweise nicht das gesamte Spektrum klinisch bedeutsamer Fehlanpassung abdeckten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Traits des DAPP-BQ über die Schemata des YSQ hinausreichen.

Empirische Hypothese:

Die DAPP-Traits klären bei allen DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien einen größeren Varianzanteil auf als die YSQ-Schemata.

Statistische Hypothese:

$H_0: \Delta R^2 = 0$ für alle YSQ (nach Einführung der DAPP-Prädiktoren)

3.2 Erhebungsinstrumente

Grundlage der vorliegenden Arbeit sind die Daten von zwei Stichproben. Bei der klinischen Stichprobe (N = 87) wurden DAPP-BQ, YSQ-S3, SKID-II und BDI-II eingesetzt, bei der Kontrollstichprobe (N = 100) DAPP-BQ und YSQ-L2.

Im Folgenden werden alle Instrumente in Bezug auf Einsatzbereich, Form und messtheoretische Kennwerte beschrieben.

3.2.1 Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire (DAPP-BQ)

Der DAPP-BQ ist ein aus der Grundlagenforschung heraus entwickeltes Selbstbeurteilungsinstrument für störungsrelevante Persönlichkeitsmerkmale. Die Durchführung des DAPP nimmt ca. 2 Stunden in Anspruch, wobei für jedes der 290 Items fünf Antwortkategorien zur Verfügung stehen von -2 (völlig unzutreffend) bis +2 (völlig zutreffend). Die Items werden 18 Skalen zugeordnet und zur Auswertung für jede Skala getrennt aufsummiert. Die Scores für die vier übergeordneten Persönlichkeitsmerkmale Emotionale Dysregulation, Dissoziales Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit werden durch Addition der Summenwerte der dazugehörigen Skalen gebildet.

3.2.1.1 Testgütekriterien

Der DAPP-BQ weist eine hohe interne Konsistenz von $\alpha = .80$ bis $\alpha = .88$ in nicht klinischen Stichproben bzw. $\alpha = .86$ bis $\alpha = .94$ in klinischen Stichproben auf (Simonsen & Simonsen, 2009; Tromp & Koot, 2008; Livesley & Jackson, 2006; van Kampen, 2002). Die Überprüfung der Reliabilität anhand einer klinischen Stichprobe von Patienten mit der formalen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (N = 158) und einer nicht-klinischen Vergleichsgruppe (N = 274) ergab für die Retest-Reliabilität der 18 Skalen des DAPP-BQ Werte zwischen .81 und .93 (Pukrop, 2002). Die Entstehungsgeschichte des DAPP-BQ, bei der durch die Analy-

se klinischer Literatur 100 Dimensionen zur Beschreibung psychopathologisch relevanter Persönlichkeitseigenschaften erstellt wurden, die anschließend auf 18 alle relevanten Traits repräsentierende Skalen reduziert wurden, gewährleistet eine hohe inhaltliche Validität. Die Konstruktvalidität des DAPP ist über die faktorielle Validität gegeben. Zahlreiche Studien aus unterschiedlichen Kulturkreisen (Bagge & Trull, 2003; Brezo, Paris, Tremblay, Vitaro & Turecki, 2008; Pukrop et al., 2001; Simonsen & Simonsen, 2009) erbrachten empirische Evidenz dafür, dass den 18 Skalen des DAPP-BQ eine vierfaktorielle Struktur zugrunde liegt. Auch in der vorliegenden Arbeit konnten diese Ergebnisse in der Kontrollstichprobe repliziert werden (vgl. Kapitel 4.1.1.3). Zum anderen wird die Konstruktvalidität gestützt durch die konvergente Validität, die sich z.B. in der Übereinstimmung der sich ergebenden vier Faktoren mit den Dimensionen des FFM zeigt (Livesley, 2006). Gruppenvalidität ist gegeben über die Möglichkeit, mit Hilfe des DAPP-BQ Gruppen mit unterschiedlichen Merkmalskonstellationen zu differenzieren. So zeigt eine Studie von Pukrop (2002), dass sich z.B. Patienten mit der formalen Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gegenüber Gesunden durch eine signifikant höhere Ausprägung der vier übergeordneten Dimensionen des DAPP-BQ unterscheiden ($p < 0,001$ für die Dimensionen „Emotionale Dysregulation“, „Dissoziales Verhalten“ und „Gehemmtheit“; $p = 0,006$ für die Dimension „Zwanghaftigkeit“). Gegenüber Patienten mit anderen Persönlichkeitsstörungen zeigen Borderliner eine höhere Ausprägung auf drei der vier übergeordneten Dimensionen ($p < 0,001$ für „Emotionale Dysregulation“; $p = 0,003$ für „Dissoziales Verhalten“ und $p = 0,008$ für „Gehemmtheit“).

3.2.2 Young Schema Questionnaire (YSQ)

Der Young Schema Questionnaire ist ein von Jeffrey Young und Mitarbeitern entwickeltes Instrument zur Messung der Ausprägung maladaptiver Schemata. Zu jedem Schema werden Aussagen mit typischen Schemainhalten vorgegeben, anhand derer die Probanden auf einer sechsstufigen Skala angeben sollen, in welchem Ausmaß die jeweilige Aussage auf sie zutrifft („trifft überhaupt nicht auf mich zu“ – „trifft vollkommen auf mich zu“). Die gesammelten Punktwerte werden pro Schema aufsummiert und geben so einen Hinweis darauf, welche maladaptiven Schemata stark bei dem jeweiligen Probanden ausgeprägt

sind. Für die vorliegende Arbeit wurden zwei unterschiedliche Versionen des Young Schema Questionnaire verwendet. Die Kontrollstichprobe füllte die 205 Items (bzw. 16 Schemata und fünf übergeordnete Domänen) umfassende Langform YSQ-L2 in der deutschen Übersetzung von Berbalk et al. (2003) aus. Die klinische Stichprobe beantwortete den YSQ-S3, die 90 Items (bzw. 18 Schemata und fünf übergeordnete Domänen) umfassende Kurzversion des YSQ (Berbalk et al., 2006), ebenfalls in deutscher Übersetzung. Studien zur Vergleichbarkeit der Instrumente erbrachten empirische Evidenz dafür, dass beide Versionen vergleichbar sind im Hinblick auf interne Konsistenz, Reliabilität und Validität, und dass auch die Kurzversion gut geeignet ist, in Forschung und Klinik eingesetzt zu werden (Stopa, Thorne, Waters & Preston, 2001).

3.2.2.1 Testgütekriterien

Es existieren verschiedene Versionen und Übersetzungen des YSQ. Die englischsprachige Langform bestand ursprünglich aus 16 rational gebildeten Skalen (Young, 1994). Da in mehreren Studien der Faktor Soziale Erwünschtheit nicht bestätigt werden konnte, wurde er aus dem YSQ entfernt. Aufgrund klinischer Beobachtungen wurden den 15 verbleibenden Skalen im Lauf der Zeit drei neue Skalen (Schemata) zugefügt (Streben nach Zustimmung und Anerkennung, Negatives hervorheben, Bestrafungsneigung). Die Testung der Gütekriterien für die (in dieser Studie bei der Kontrollstichprobe verwendete) Langform YSQ-L2 zeigte, dass die interne Konsistenz der meisten Skalen zufriedenstellend war mit Werten von $\alpha = .82$ bis $\alpha = .94$. Einzig Verletzbarkeit (.48) zeigte eine geringere interne Konsistenz (Stopa et al., 2001), wobei Waller et al. (2001) dies in ihrer Studie anhand der Daten von 60 bulimischen Patientinnen und 60 gesunden Kontrollen nicht bestätigen konnten. Hier war die interne Konsistenz durchweg auf akzeptablem Niveau. Mängel zeigten sich aber bei der Konstruktvalidität: In unterschiedlichen Studien wurden unterschiedliche Faktorstrukturen berichtet (vgl. Kapitel 2.8.5).

Bei der Prüfung des YSQ-S3 konnte die 15-Faktorenstruktur analog zu der Langversion mehrfach repliziert werden (Hedley, Hoffart & Sexton, 2001; Waller et al., 2001; Welburn, Coristine, Dagg, Pontefract & Jordan, 2002, zitiert nach Nissen & Baader, 2008). In einer

Studie mit 160 Probanden, die die rumänische Version des YSQ-S3 beantwortet hatten, ergab sich eine gute Reliabilität mit Werten von $\alpha = .68$ bis $\alpha = .96$. Außerdem war die diskriminante Validität in Bezug auf Ängstlichkeit hoch (Trip, 2006). An einer Stichprobe von 1.071 türkischen Studenten mit und ohne psychische Erkrankung berichteten Soygut et al. (2009) Werte zwischen .66 und .82 für die Retest-Reliabilität. Die interne Konsistenz war mit Werten von $\alpha = .63$ bis $\alpha = .80$ zufriedenstellend. Im Hinblick auf die Konstruktvalidität ließen sich die 18 Schemata zwar wie von Young postuliert zu fünf übergeordneten Domänen zusammenfassen, jedoch war die Zusammensetzung völlig anders. Da bis heute nur wenige Studien zur Faktorstruktur des YSQ-S3 existieren, besteht hier weiterer Forschungsbedarf.

3.2.3 Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV-TR Achse-II-Störungen (SKID-II)

SKID-II ist ein strukturiertes klinisches Interview zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV-TR (vgl. Tabelle 1, Kap. 2.1.2). Zur Steigerung der Ökonomie und zur Schonung des Patienten kann dem Interview ein Screening in Form eines 117 Items umfassenden Selbstbeurteilungsbogens vorangestellt werden, um einzugrenzen, für welche Bereiche genauer geprüft werden muss, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliegen könnte (Dittmann, Ermer & Stieglitz, 2001). Im Interview findet sich zunächst ein kurzer Explorationsleitfaden, der der allgemeinen Einschätzung des jeweiligen Patienten dient. Im Anschluss daran werden die einzelnen Kriterien zur Vergabe der jeweiligen Persönlichkeitsstörungsdiagnosen überprüft und bewertet, wobei folgende Codierungen auf Kriterienebene möglich sind: „Kriterium erfüllt“, „Kriterium teilweise erfüllt“ und „Kriterium nicht erfüllt“. Erreicht der Patient den Cut-off-Wert, wird die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt. Es können auch mehrere Diagnosen parallel vergeben werden. Die Durchführungszeit beträgt bei stationär psychiatrischen Patienten ca. 100 Minuten, bei ambulanten Patienten im Durchschnitt 74 Minuten (Wittchen, Zaudig & Fydrich, 1997).

3.2.3.1 Testgütekriterien

Die interne Konsistenz der Skalen des SKID-II ist nach einer Studie von Maffai et al. an 231 psychiatrischen Patienten mit Werten von $\alpha = .95$ bis $\alpha = .99$ als sehr hoch zu bewerten (Maffai et al., 1997). Die Interrater-Reliabilität ergab in der gleichen Untersuchung Werte zwischen .65 für die Depressive und .97 für die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung, die Retest-Reliabilität lag im Mittel bei .68. Die Reliabilität ist damit als zufriedenstellend zu bewerten. Die konvergente Validität wurde durch einen Vergleich der Kategorien des SKID-II mit anderen Instrumenten zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen überprüft, wie z.B. dem PDE (Personality Disorders Examination). Die Werte lagen hier mit $r = .40$ im unteren mittleren Bereich (Clark et al., 1997, zitiert nach Livesley, 2001).

3.2.4 Beck Depressions-Inventar – Revidierte Fassung (BDI-II)

Das BDI ist ein Selbstbeurteilungsinventar zur Erhebung depressionsspezifischer Symptome. Es wurde 1996 einer Revision (BDI-II) zur Anpassung an die DSM-IV-Kriterien unterzogen. Jedes der 21 Items wird auf einer vierstufigen Skala von 0 bis 3 hinsichtlich seines Auftretens in den letzten zwei Wochen und seiner Intensität beurteilt. Danach zeigen 0–13 Punkte keine oder eine minimale, 14–19 Punkte eine leichte, 20–28 Punkte eine mittlere und 29–63 Punkte eine schwere depressive Symptomatik an. Die Durchführung dauert – abhängig von der Güte der Instruktion und der Verfassung des Patienten - zwischen 10 und 20 Minuten.

3.2.4.1 Testgütekriterien

Die interne Konsistenz betrug in einer anlässlich der Revision des BDI durchgeführten Studie von Krueger et al. (2007) für sämtliche Teilstichproben $\alpha \geq .84$ [akut Depressive ($n = 36$) $\alpha = 0,84$, entlassene Depressive ($n = 52$) $\alpha = .90$, nichtklinische Stichprobe ($n = 315$) $\alpha = .89$] und ist damit als hoch zu bewerten (Bortz & Döring, 2006). Die inhaltliche Validität des BDI-II wurde durch Anlehnung an DSM-IV verbessert. Sämtliche dort aufgeführten

Kriterien zur Störungsvergabe sind im BDI-II enthalten, weshalb die inhaltliche Validität ebenfalls als hoch bewertet werden kann. Die interne Konsistenz der Skala ist zufriedenstellend ($\alpha \geq .84$), ebenso wie die Retest-Reliabilität, die bei $r \geq .75$ in nichtklinischen Stichproben liegt. Das BDI-II diskriminiert also gut zwischen unterschiedlichen Schweregraden der Depression und ist änderungssensitiv (Krueger et al., 2007). BDI-II kann damit als brauchbares Instrument zur Beurteilung der Schwere depressiver Symptomatik sowie ihrer Veränderung unter Behandlung angesehen werden.

3.3 Statistische Analysen

Alle Daten der Probanden in klinischer und Kontrollstichprobe wurden durch die Vergabe von Chiffren anonymisiert, die sich aus dem Anfangsbuchstaben des Nachnamens und dem sechsstelligen Geburtsdatum zusammensetzten. Die Auswertung von DAPP-BQ und YSQ-L2 bzw. YSQ-S3 erfolgte computergestützt durch manuelle Eingabe der von den Probanden gemachten Angaben in die entsprechenden PC-Programme. Für die folgende Auswertung war es beim DAPP-BQ zusätzlich erforderlich, einige Items umzukodieren sowie richtig zu polen, um die Mittelwerte der Skalen errechnen zu können. Anschließend wurden die Daten in PASW-18 (Predictive Analytics Software Version 18) importiert. Die Werte für SKID-II und BDI-II wurden unmittelbar in PASW-18 manuell eingegeben. Die jeweiligen Eingaben für alle Testverfahren wurden mehrfach überprüft. Anschließend erfolgte die Berechnung verschiedener deskriptiver Kennwerte.

Zu Beginn der statistischen Analysen wurde im Hinblick auf die Auswahl der weiteren statistischen Verfahren mit Hilfe des Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest überprüft, ob die zentralen Merkmale beider Stichproben normalverteilt sind. Der Levene-Test diente zur Überprüfung der Varianzhomogenität. Weiterhin wurden die Stichprobenunterschiede im Hinblick auf soziodemographische und klinische Merkmale mit Hilfe von t-Tests auf statistische Signifikanz hin überprüft.

Es folgten **Voranalysen**, in deren Rahmen zunächst auf Itemebene die korrigierten Trennschärfen für DAPP-BQ und YSQ berechnet wurden. Die Trennschärfe weist als Marker für die Korrelation zwischen Skala und Item auf die Brauchbarkeit des einzelnen Items für die

Gesamtskala hin. Dabei gelten Werte zwischen .20 und .80 für die korrigierte Trennschärfe als geeignet (Bortz & Döring, 2006).

Die Reliabilität der Instrumente wurde anhand des Maßes der internen Konsistenz überprüft. Dazu wurde auf Skalenebene Cronbach`s Alpha für alle Skalen von DAPP-BQ, YSQ-L2 und YSQ-S3 berechnet. Der Reliabilitätskoeffizient α gibt die Messgenauigkeit des Tests an, wobei Werte $> .70$ als zufriedenstellend anzusehen sind (Bortz & Döring, 2006).

Zur Überprüfung der Konstruktvalidität sowie der **Struktur- bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale** wurden in der klinischen Stichprobe für DAPP-BQ und YSQ-S3 Hauptkomponentenanalysen mit obliminer Rotation und Kaiser-Normierung durchgeführt, um etwaige Untersuchungsartefakte durch Korrelationen der Items untereinander bei einer schiefen Verteilung der Stichprobe auszuschließen. In der Kontrollstichprobe wurden Faktorenanalysen mit Varimax-Rotation gerechnet. Für die Extraktion der Faktoren wurde bei beiden Stichproben das Kaiser-Guttman-Kriterium zur Extraktion von Hauptkomponenten mit einem Eigenwert > 1 zugrunde gelegt.

Im Rahmen der Prüfung der **Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits(-störungs-)merkmale und früher maladaptiver Schemata** wurden zunächst Korrelationsanalysen der DAPP-BQ-Dimensionen und YSQ-Domänen sowie der untergeordneten Traits und Schemata durchgeführt zur Bestätigung des korrelativen Zusammenhangs der jeweiligen Datenreihen in den beiden Stichproben. Der multiple Korrelationskoeffizient r ist ein Kennwert zur Beurteilung des linearen Zusammenhangs zweier Merkmale. Die Werte können zwischen -1 und $+1$ variieren, wobei der Wert 1 einen hundertprozentigen Zusammenhang angibt. Werte von ± 50 sind als mittelhoch zu bewerten. Der Korrelationskoeffizient r gilt jedoch nicht als Klärungswert einer Kausalbeziehung (Bortz & Döring, 2006), weshalb die Daten im Anschluss einer multiplen, schrittweisen Regressionsanalyse unterzogen wurden. Die Regressionsanalyse untersucht, wie gut ein Kriterium durch bestimmte Indikatoren vorhergesagt werden kann (Bortz, 2005). Durch eine schrittweise Regressionsanalyse werden für ein Kriterium nur die Prädiktoren angeführt, die die höchste Varianz aufklären. Zur Überprüfung, ob das Kriterium durch das Regressionsmodell erklärt werden kann, wird die Güte des Modells getestet und R^2 (Korrelationskoeffizient) und R^2_{kor} (korrigierter Korrelationskoeffizient) abgebildet. Angegeben wird, wie viel Prozent der Varianz durch die Prädiktoren aufgeklärt werden kann. Zur Überprüfung der in den

Hypothesen postulierten Zusammenhänge zwischen Kriterium und Prädiktor wurden die Beta-Gewichte interpretiert (Backhaus, 2006).

Die **Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien** wurde analog dazu mittels Regressionsanalyse der signifikanten YSQ-Schemata und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien überprüft.

Zur Prüfung der **konfirmatorischen Hypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien** wurden Regressionsanalysen mit den in der Korrelationsanalyse signifikanten DAPP-BQ-Traits und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien durchgeführt. In einem weiteren Schritt wurde zur Prüfung der **inkrementellen Validitätshypothese** eine Regressionsanalyse für DAPP-Traits, YSQ-Schemata und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien zusammen durchgeführt, um Aufschluss darüber zu erhalten, ob die Varianzaufklärung durch die DAPP-Traits noch über das hinausgeht, was die YSQ-Schemata aufklären.

3.4 Beschreibung der Stichproben

Die Hypothesen wurden überprüft an einer Stichprobe von Patienten der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln, die dort wegen Achse-I-Störungen und/oder Persönlichkeitsstörungen in Behandlung waren, sowie an einer gesunden Kontrollstichprobe.

Die gesamte Stichprobe umfasste 187 Personen, von denen 105 weiblich und 82 männlich waren.

Der Zeitraum der Datenerhebung umfasste ca. 1,5 Jahre.

3.4.1 Klinische Stichprobe

Die 87 Probanden der klinischen Stichprobe befanden sich zum Zeitpunkt der Untersuchung als Patienten in stationärer Behandlung in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Uniklinik Köln. Alle waren wegen einer oder mehrerer Achse-I-Störungen in die Klinik aufgenommen worden und sollten zudem aufgrund von klinischen Auffälligkeiten, die nicht durch die Achse-I-Störung erklärt wurden, eine Persönlichkeitsstörungsdiagnostik durchlaufen.

Vor Untersuchungsbeginn wurde der Grad der Ausprägung depressiver Symptome mittels BDI-II erhoben. Patienten mit schwerer Depression wurden aus der Studie ausgeschlossen. Im Anschluss daran füllten die Patienten die Selbstbeurteilungsinventare DAPP-BQ und YSQ-S3 zur Erhebung störungsrelevanter Persönlichkeitsmerkmale aus. In einer weiteren Sitzung sollte dann das Vorhandensein einer oder mehrerer Persönlichkeitsstörungen bzw. Persönlichkeitsakzentuierungen überprüft werden. Dazu wurde von erfahrenen Psychologen das zur Überprüfung der Kriterien in DSM-IV-TR entwickelte, standardisierte klinische Interview „SKID-II“ durchgeführt. Die Durchführung eines SKID-I-Interviews war aufgrund der routinemäßigen Erhebung der Achse-I-Symptomatik im Rahmen der klinischen Diagnostik nicht erforderlich. Die Diagnosen konnten den Akten entnommen werden.

Die klinische Stichprobe bestand zu 52 % aus weiblichen und zu 48 % aus männlichen Probanden. Ausschlusskriterien waren neben einer schweren Depression organisch bedingte psychische Erkrankungen, Schizophrenie und verwandte Störungen, sowie akuter Substanzmissbrauch.

3.4.1.1 Alter

Das durchschnittliche Alter der Patienten betrug 35,6 Jahre. Der insgesamt relativ niedrige Altersdurchschnitt erklärt sich dadurch, dass Persönlichkeitsstörungen ebenso wie viele Achse-I-Störungen ihren Beginn bereits in der Adoleszenz haben und schon früh in klinisch bedeutsamer Weise zu Leid und Beeinträchtigungen führen (vgl. Kapitel 2.1).

3.4.1.2 Familienstand

Betrachtet man den Familienstand, so zeigt sich, dass die Probanden in der Mehrzahl ledig waren (79,3 %), 3,4 % der Probanden waren geschieden, 1,1 % verwitwet. Nur insgesamt 16,1 % Probanden waren verheiratet. Damit korrelieren die demografischen Daten der vorliegenden Stichprobe mit den Befunden von Torgersen (2012, vgl. Kapitel 2.1.3), nach denen die stärkste Korrelation zwischen Persönlichkeitsstörung und Lebensumständen der Betroffenen im Alleinleben besteht.

Tabelle 3: Familienstand Klinische Stichprobe

Familienstand	Häufigkeit	Prozent
Ledig	69	79,3
Verheiratet	14	16,1
Geschieden	3	3,4
Verwitwet	1	1,1

3.4.1.3 Bildung

Im Hinblick auf die Schulbildung war der Bildungsabschluss Abitur mit 56,3 % am häufigsten vertreten, gefolgt von Mittlerer Reife (25,3 %), Fachhochschulreife (8,0 %), Hauptschule (6,9 %) und Volksschule (3,4 %).

Tabelle 4: Schulabschluss Klinische Stichprobe

Schulabschluss	Häufigkeit	Prozent
Abitur	49	56,3
Fachhochschulreife	7	8,0
Mittlere Reife	22	25,3
Hauptschule	6	6,9
Volksschule	3	3,4

3.4.1.4 Depressive Symptomatik

Im Vorfeld der Erhebung persönlichkeitsrelevanter Symptome wurde bei den Probanden der klinischen Stichprobe die Ausprägung der depressiven Symptomatik erhoben. Bei über der Hälfte der Patienten (58,6 %) bestanden keine, unauffällige oder leichte depressive Symptome.

Tabelle 5: Schweregrad der depressiven Symptomatik (Klinische Stichprobe)

BDI-Wert	Häufigkeit	Prozent
Unauffällig	10	11,5
Minimal	21	24,1
Leicht	20	23,0
Mittelschwer	36	41,4

Patienten mit schwerer Depression wurden ausgeschlossen, da die Gefahr bestand, dass die Symptome einer schweren Depression (z.B. Selbstvorwürfe, Schuldwahn etc.) die Selbstauskünfte im Rahmen des DAPP-BQ und YSQ verzerren und so zu Untersuchungsergebnissen beitragen könnten (s. Abbildung 1, Anhang A).

Der relativ hohe Anteil milder depressiver Symptomatik ist darauf zurückzuführen, dass sich die Probanden zum Zeitpunkt der Untersuchung als Patienten in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie befanden und medikamentös bestmöglich eingestellt waren.

3.4.1.5 Achse-I-Diagnose

Die Achse-I-Diagnose war bereits bei der Aufnahme der Patienten oder im Verlauf ihres stationären Aufenthaltes durch den behandelnden Psychiater erhoben worden und bedurfte daher keiner erneuten Absicherung durch ein SKID-I-Interview, sondern konnte den Akten entnommen werden.

In der klinischen Stichprobe waren Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis am häufigsten vertreten (s. Abbildung 2, Anhang A). Nimmt man Erst-, Zweit- und Drittdiagnose zusammen, litten 73 % der Patienten unter klinisch relevanten depressiven Symptomen. 10 % davon waren wegen rezidivierender depressiver Episoden bereits mehrfach stationär aufgenommen worden. Unter Angststörungen litten insgesamt 13 % der Patienten, 6 % davon unter Angst und Depression gemischt. Weniger häufig vertreten waren Suchterkrankungen (11 %), PTBS (7 %), Zwangserkrankungen (2 %), Anpassungsstörungen (5 %), Somatoforme Störungen (2 %), ADS (1 %) und Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle (1 %).

Die genaue Verteilung der Achse-I-Diagnosen ist nachzulesen in Tabelle 30, Anhang A.

3.4.1.6 Achse-II-Diagnose

Alle Patienten aus der klinischen Stichprobe hatten die formale Diagnose mindestens einer Persönlichkeitsstörung und/oder mindestens einer Persönlichkeitsakzentuierung (d.h. sie erfüllten ein Kriterium weniger als den geforderten Cut-off-Wert). Tabelle 6 zeigt die Anzahl der vergebenen Persönlichkeitsstörungsdiagnosen. Am häufigsten kamen Zwanghaf-

te, Selbstunsichere und Paranoide Persönlichkeitsstörung vor, am seltensten Schizotypische, Histrionische und – gleichauf – Narzisstische und Antisoziale Persönlichkeitsstörung.

Tabelle 6: Achse-II-Diagnosen Klinische Stichprobe

Achse-II-Diagnose	Persönlichkeitsstörung	Akzentuierung	Unauffällig
	Σ	Σ	Σ
Selbstunsichere PS	25	19	43
Dependente PS	9	14	64
Zwanghafte PS	30	20	37
Negativistische PS	9	26	52
Depressive PS	29	4	54
Paranoide PS	12	26	49
Schizotypische PS	3	3	81
Schizoide PS	5	14	68
Histrionische PS	3	4	80
Narzisstische PS	8	5	74
Borderline PS	22	14	51
Antisoziale PS	12	1	74

Insgesamt wurden 167 Persönlichkeitsstörungsdiagnosen vergeben, d.h. pro Patient durchschnittlich 1,9 Diagnosen. Von einer Persönlichkeitsakzentuierung waren 150 Probanden betroffen, d.h. pro Patient wurden im Durchschnitt 1,7 Persönlichkeitsauffälligkeiten im subklinischen Bereich diagnostiziert.

Tabelle 7 gibt die prozentuale Verteilung der Persönlichkeitsdiagnosen für die spezifischen Störungskategorien in der klinischen Stichprobe wieder.

Tabelle 7: Patienten mit der formalen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Klinische Stichprobe)

Achse-II-Diagnose	in Prozent (gerundet)
Cluster A	
Paranoide PS	14
Schizotype PS	3
Schizoide PS	6
Cluster B	
Histrionische PS	3
Narzisstische PS	9
Borderline PS	25
Antisoziale PS	14
Cluster C	
Selbstunsichere PS	29
Dependente PS	10
Zwanghafte PS	34
Negativistische PS	10
Depressive PS	34

(erhöhter Prozentsatz aufgrund von Mehrfachdiagnosen)

Mit 61 % waren Diagnosen aus Cluster C (ängstlich-furchtsam) am häufigsten vertreten, gefolgt von Cluster B-Diagnosen (dramatisch-emotional) mit 27 % und Cluster A-Diagnosen (eigentümlich-exzentrisch) mit 12 % (s. Abbildung 3, Anhang A). Der große Anteil an Cluster-C-Persönlichkeitsstörungen könnte dadurch zu erklären sein, dass Patienten mit internalisierenden Störungen stärkeren Leidensdruck spüren, die Ursache dafür eher bei sich suchen und daher eher bereit sind, Hilfe im Rahmen eines stationär-psychiatrischen Aufenthaltes zu suchen als Patienten mit Störungen aus dem externalisierenden Spektrum.

3.4.2 Kontrollstichprobe

In der Kontrollstichprobe (N = 100) waren 60 % der Personen Frauen und 40 % Männer. Die Voraussetzung für die Aufnahme der Probanden in die Kontrollgruppe war, dass bei keinem von ihnen entweder aktuell oder in der Vorgeschichte eine psychische Erkrankung oder eine Persönlichkeitsstörung vorlag. Dies wurde im Rahmen eines Kurzscreenings durch den Untersucher erhoben. Kriterien waren dabei das Aufsuchen einer ärztlichen Praxis (Hausarzt, Psychiater, Neurologe), einer Ambulanz, einer Beratungsstelle oder niedergelassener Psychotherapeuten aufgrund von psychischen Problemen innerhalb der letzten fünf Jahre vor Untersuchungsbeginn.

Der Altersdurchschnitt der Probanden betrug 29,2 Jahre.

Hinsichtlich des Bildungsabschlusses war Abitur mit 89 % am häufigsten vertreten.

Tabelle 8: Schulabschluss Kontrollstichprobe

Schulabschluss	Häufigkeit in Prozent
Abitur	89
Fachhochschulreife	0
Mittlere Reife	6
Hauptschule	5
Volksschule	0

3.4.3 Prüfung der Vergleichbarkeit beider Stichproben

Zum Vergleich der Gruppen in Bezug auf die kontinuierlich ausgeprägten Merkmale Alter und Schulbildung wurden im Anschluss an den Levene-Test auf Varianzgleichheit und den Kolmogorov-Smirnov-Test auf Normalverteilung für die Mittelwertsvergleiche zweiseitige T-Tests mit einer Anpassung der Freiheitsgrade bei Varianzheterogenität durchgeführt.

Die Mittelwertgleichheit beider Gruppen in Bezug auf das diskrete Merkmal Geschlecht wurde mittels Chi²-Test nach Fischer überprüft. Die Ergebnisse zeigen, dass beide Stichproben hinsichtlich der Geschlechterverteilung vergleichbar sind ($p = ,381$).

Im Hinblick auf das Alter ist ein signifikanter Unterschied in der Verteilung feststellbar ($p = ,001$). Die Probanden der Klinischen Stichprobe (Altersdurchschnitt: 35,6 Jahre) sind durchschnittlich 6,4 Jahre älter als die Probanden der Kontrollstichprobe (Altersdurchschnitt = 29,2 Jahre). Da sich allerdings die Persönlichkeit bereits in der Adoleszenz konsolidiert und im Lebensverlauf weitgehend stabil bleibt (Amelang & Bartussek, 2010), lässt sich keine plausible Hypothese darüber bilden, dass sich die Persönlichkeit zwischen dem 30. und dem 37. Lebensjahr gravierend unterscheidet. Es ist also davon auszugehen, dass die Hypothesenprüfung in der vorliegenden Arbeit durch Altersunterschiede der beiden Stichproben nicht in bedeutsamer Weise beeinträchtigt wird.

Bezüglich der Dauer der Schulbildung konnte ebenfalls ein statistisch signifikanter Unterschied der Mittelwerte von klinischer Stichprobe und Kontrollgruppe festgestellt werden ($p = ,000$). Dies lässt sich vermutlich auf die durch die Erkrankung entstandenen Beeinträchtigungen zurückführen und die damit verbundenen geringeren Möglichkeiten für Patienten mit psychischen Störungen, eine gehobene Ausbildung wie z.B. ein Studium zu absolvieren. Aus diesem Grund wurden die Gruppen auch nicht bezüglich erreichter Schul- oder Ausbildungsabschlüsse gematcht. Eine Patientengruppe, die im Durchschnitt eine mit der gesunden Kontrollstichprobe vergleichbare Bildung aufweisen würde, wäre zwangsläufig aufgrund ihrer schlechteren Ausgangsposition hoch selektiv und damit nicht repräsentativ.

Tabelle 9: Vergleichbarkeit Klinische Stichprobe und Kontrollstichprobe

Methoden

		Teststatistik	df	p
Schulbildung	T-Test	32,308	4	,000
Alter	T-Test	3,522	177,759	,001
Geschlecht	Chi ² -Test	0,796	1	0,381

Signifikanzniveau: Alpha \leq 0,05

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der statistischen Analysen dargestellt. Abschnitt 4.1 gibt zunächst einen Überblick über die Voranalysen über DAPP und YSQ, in denen beide Fragebögen bzgl. ihrer Skalengüte und ihrer faktoriellen Struktur untersucht wurden. In Abschnitt 4.2 werden die Schemata nach Young auf inhaltliche Konvergenz mit den übergeordneten Dimensionen des DAPP geprüft. Abschnitt 4.3 gibt die Ergebnisse der Überprüfung der Spezifitätshypothese zum Zusammenhang zwischen frühen maladaptiven Schemata und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien wieder. In Abschnitt 4.4 werden analog dazu die Befunde der Spezifitätshypothese zum Zusammenhang zwischen DAPP-Dimensionen und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien dargestellt.

4.1 Voranalysen und Struktur-bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale

4.1.1 DAPP-BQ

4.1.1.1 Trennschärfe

Die Trennschärfe ist das Maß für die Korrelation eines einzelnen Items mit dem Gesamtergebnis des Tests und damit dafür, wie gut das einzelne Item den gesamten Test bzw. die jeweilige Skala repräsentiert. Die Trennschärfe kann Werte von +1 bis -1 annehmen und ermöglicht durch den Grad ihrer Ausprägung eine Einschätzung, wie gut das jeweilige Item zwischen Personen mit niedriger und hoher Merkmalsausprägung trennt. Werte im Bereich um -1 würden bedeuten, dass die Probanden das Item missverstehen und es damit unsinnig ist, Werte gegen +1 würden bedeuten, dass es deckungsgleich das misst, was der gesamte Test misst. Werte für die korrigierte Trennschärfe (r) zwischen .20 und .80 gel-

ten als geeignet (Bortz & Döring, 2006). Die Items des DAPP-BQ liegen bis auf vier Ausnahmen in diesem Bereich. Eine korrigierte Trennschärfe von $< .20$ weisen zwei Items der Dimension ED (Unterwürfigkeit; Argwohn) und zwei Items der Dimension DV auf (Reizsuche; Ablehnung) (s. Tabelle 31, Anhang A).

4.1.1.2 Reliabilität

Zur Überprüfung der Reliabilität des DAPP-BQ wurde die interne Konsistenz als Maß für die Homogenität der Skalen berechnet. Dabei wird jedes Item gewissermaßen als Paralleltest benutzt. Wenn Cronbach's $\alpha \geq .70$ ist, gilt die Reliabilität als ausreichend (Bortz & Döring, 2006). Bei der vorliegenden Stichprobe betrug der kleinste Wert $.82$ für die Skala Hartherzigkeit, der höchste $.94$ für die Skala Unsichere Bindung. Die Reliabilität kann damit als hoch angesehen werden (s. Tabelle 32, Anhang A).

4.1.1.3 Faktorielle Validität

Um die **Strukturhypothese (1)** und die Konstruktvalidität des DAPP-BQ zu überprüfen, wurde im Rahmen der Voranalysen eine Hauptkomponentenanalyse für alle 18 Skalen durchgeführt, die zeigen sollte, ob die von Livesley et al. (2006) postulierte vierfaktorielle Struktur des DAPP für beide Stichproben bestätigt werden kann. In der Klinischen Stichprobe konnten ohne Faktorvorgabe 5 Faktoren mit Eigenwerten > 1 extrahiert werden, die 78 % der Gesamtvarianz aufklärten (Tabelle 33, Anhang A). Die Eigenwerte betrug (gerundet) 7.49, 2.55, 1.77, 1.18 und 1.02. Mit 42 % klärte der erste Faktor einen großen Anteil der Gesamtvarianz auf. Da aber insbesondere der letzte Faktor nur einen kleinen Varianzanteil aufklärte, wurde eine weitere Hauptkomponentenanalyse mit vier vorgegebenen Faktoren gerechnet (Tabelle 10). Hier zeigte sich, dass es mit 40 % Varianzaufklärung wieder einen starken ersten Faktor gab, insgesamt klärten die extrahierten Faktoren (gerundete Eigenwerte 14.40, 3.72, 2.88, 1.99) 64 % der Varianz auf.

Tabelle 10: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	14,397	39,991	39,991
2	3,724	10,344	50,335
3	2,878	7,993	58,328
4	1,990	5,528	63,856

Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung

In der Kontrollstichprobe konnte bei der Hauptkomponentenanalyse ohne Faktorenvorgabe die vierfaktorielle Struktur ebenfalls nicht repliziert werden. Auch hier zeigten sich stattdessen fünf Faktoren mit den (gerundeten) Eigenwerten 8.30, 1.94, 1.33, 1.21 und 1.03. Insgesamt wurden 77 % der Varianz aufgeklärt, von denen 46 % auf den ersten Faktor entfielen (Tabelle 34, Anhang A). Auch hier wurde wie bei der Klinischen Stichprobe aufgrund des schwachen fünften Faktors eine weitere Hauptkomponentenanalyse mit vier vorgegebenen Faktoren gerechnet. Insgesamt wurden durch die vier Faktoren 71 % der Varianz aufgeklärt, davon analog zu den Berechnungen ohne Faktorenvorgabe allein durch den ersten Faktor 46 % (gerundete Eigenwerte 8.30, 1.94, 1.33, 1.21) (Tabelle 11).

Tabelle 11: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, 4 Faktoren vorgegeben (Kontrollstichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	8,295	46,084	46,084
2	1,944	10,802	56,887
3	1,328	7,380	64,267
4	1,214	6,745	71,011

Varimax-Rotation mit Kaiser-Normierung

Die rotierte Komponentenmatrix für die Klinische Stichprobe (Tabelle 12) zeigt, dass der breite erste Faktor durch die Traits Unterwürfigkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Ängstlichkeit, Argwohn, Soziale Vermeidung, Unsichere Bindung, Selbstschädigung, Narzissmus, Reizsuche, Ablehnung, Hartherzigkeit und Verhaltensprobleme gebildet wird. Er vereint damit Traits der Dimensionen Emotionale Dysregulation und Dissoziales Verhalten. Die Dimension Dissoziales Verhalten selbst bildet sich nicht deutlich ab. Hier laden nur Unsichere Bindung (negativ) und Intimitätsprobleme hoch. Der ED-Trait Soziale Vermeidung lädt gemeinsam mit den Traits Gehemmtheit, Intimitätsprobleme und Reizsuche (negativ) als substantielle Doppelladung auch auf dem zweiten Faktor, der damit die Dimension Gehemmtheit bildet. Der vierte Faktor bildet mit dem Trait Zwanghaftigkeit die gleichnamige DAPP-Dimension ab.

Ergebnisse

Tabelle 12: Hauptkomponentenanalyse über DAPP, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

	DAPP-Skalen	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
ED*	Unterwürfigkeit	.62	.25	-.46	-.23
	Kognitive Verzerrung	.82	-.01	.05	-.15
	Identitätsprobleme	.80	.35	-.03	-.14
	Affektive Labilität	.78	-.21	.02	.06
	Oppositionalität	.82	.02	.03	-.29
	Ängstlichkeit	.80	.11	-.38	-.07
	Argwohn	.80	.02	-.07	.22
	Soziale Vermeidung	.60	.55	-.11	.03
	Unsichere Bindung	.50	-.35	-.60	-.19
	Selbstschädigung	.54	.16	.36	-.14
	Narzissmus	.70	-.37	-.25	.19
DV*	Reizsuche	.43	-.59	.32	-.24
	Ablehnung	.63	-.40	.18	.45
	Hartherzigkeit	.60	-.34	.37	.23
	Verhaltensprobleme	.60	-.47	.39	-.16
GH*	Intimitätsprobleme	.34	.62	.56	.06
	Ausdrucksarmut	.54	.67	.22	-.01
ZW*	Zwanghaftigkeit	.33	.20	-.26	.71

Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben;
 *DAPP-Dimensionen: ED: Emotionale Dysregulation, DV: Dissoziales Verhalten, GH: Gehemmtheit, ZW: Zwanghaftigkeit (Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung)

In der Kontrollstichprobe wird (bei Vorgabe der Extraktion von vier Faktoren) der erste Faktor ebenfalls durch die Traits Unterwürfigkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Ängstlichkeit, Argwohn, Soziale Vermeidung, Unsichere Bindung und Selbstschädigung gebildet. Narzissmus lädt hier mit .66 auf dem zweiten Faktor, hat aber mit .44 auch eine hohe Ladung auf dem ersten Faktor, der damit auch in der Kontrollstichprobe der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation entspricht. Zum Verwerfen der H_0 wäre jedoch eine Ladung von mindestens .60 erforderlich gewesen. Neben Narzissmus laden auf dem zweiten Faktor noch Reizsuche, Ablehnung, Hartherzigkeit und Verhaltensprobleme. Damit wird die Dimension Dissoziales Verhalten gut abgebildet. Der dritte Faktor besteht aus den DAPP-Traits Identitätsprobleme (substantielle Doppelladung auf Faktor eins und zwei), Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut und entspricht damit der Dimension Gehemmtheit. Der vierte Faktor bildet mit dem Trait Zwanghaftigkeit und Selbstschädigung (negativ) die Dimension Zwanghaftigkeit (Tabelle 13).

Ergebnisse

Tabelle 13: Hauptkomponentenanalyse über DAPP, 4 Faktoren vorgegeben (Kontrollstichprobe)

	DAPP-Skalen	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
ED*	Unterwürfigkeit	.80	.16	.24	.19
	Kognitive Verzerrung	.76	.32	.23	-.28
	Identitätsprobleme	.64	.19	.59	-.14
	Affektive Labilität	.78	.35	-.01	-.08
	Oppositionalität	.68	.41	.14	-.17
	Ängstlichkeit	.89	.20	.15	.05
	Argwohn	.55	.48	.43	.10
	Soziale Vermeidung	.78	.09	.35	.17
	Unsichere Bindung	.72	.41	-.07	.05
	Selbstschädigung	.44	.19	-.02	-.48
	Narzissmus	.44	.66	-.21	.14
DV*	Reizsuche	.29	.65	.02	-.24
	Ablehnung	.22	.82	.03	.26
	Hartherzigkeit	.06	.78	.40	.02
	Verhaltensprobleme	.30	.72	.02	-.32
GH*	Intimitätsprobleme	.02	-.02	.83	.01
	Ausdrucksarmut	.45	.08	.62	.17
ZW*	Zwanghaftigkeit	.18	.07	.06	.77

Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben; *DAPP-Dimensionen: ED: Emotionale Dysregulation, DV: Dissoziales Verhalten, GH: Gehemmtheit, ZW: Zwanghaftigkeit (Varimax-Rotation mit Kaiser-Normierung)

Ergebnis: Die H_0 ($\rho \leq 0,60$ für alle übergeordneten Faktorpaare des DAPP in beiden Stichproben) muss beibehalten werden.

4.1.2 YSQ

4.1.2.1 Trennschärfe

Bei der Überprüfung der Trennschärfe der YSQ-Items zeigte sich, dass in der Fassung YSQ-S3 nur Item Nr. 50 aus der Skala Anspruchshaltung/Grandiosität einen korrigierten Trennschärfekoeffizienten von $r < .20$ aufwies (Tabelle 35, Anhang A). Beim YSQ-L2 wiesen die Items 78 (Skala Unzulänglichkeit/Scham) und 146 (Skala Emotionale Gehemmtheit) eine korrigierte Trennschärfe von $r < .20$ auf (s. Tabelle 36, Anhang A). Insgesamt ist die Trennschärfe beider Fragebögen damit als zufriedenstellend anzusehen (Bortz & Döring, 2006).

4.1.2.2 Reliabilität

Bei der Überprüfung der Reliabilität ergaben sich für den YSQ-S3 (Klinische Stichprobe) Cronbachs α -Werte zwischen .63 (Anspruchshaltung/Grandiosität) und .90 (Unzulänglichkeit/Scham). Die Reliabilität liegt damit im zufriedenstellenden Bereich. Für die Überprüfung des YSQ-L2 (Kontrollstichprobe) gilt Ähnliches, hier beträgt Cronbachs α zwischen .84 (Emotionale Gehemmtheit) und .93 (Emotionale Vernachlässigung) (s. Tabellen 35 und 36, Anhang A).

4.1.2.3 Faktorielle Validität

Wie zuvor beim DAPP-BQ wurde auch für den YSQ zur Überprüfung der **Strukturhypothese (2)** und der Konstruktvalidität im Rahmen der Voranalysen eine Hauptkomponentenanalyse für alle 15 (YSQ-L2) bzw. 18 (YSQ-S3) Skalen durchgeführt, die zeigen sollte, ob die von Young et al. (2005) postulierte fünffaktorielle Struktur des YSQ für beide Stichproben bestätigt werden kann. In der Klinischen Stichprobe konnten dabei nur vier Faktoren mit Eigenwerten > 1 extrahiert werden, die 69 % der Gesamtvarianz aufklärten (Tabelle 37,

Anhang A). Es zeigte sich dabei ein starker erster Faktor, der allein 45 % der Varianz aufklärte. Die Eigenwerte betragen 8.13, 1.64, 1.39 und 1.22 (gerundet).

Nachdem bei der Hauptkomponentenanalyse fünf Faktoren erzwungen wurden, ergaben sich für die Klinische Stichprobe dennoch nur vier Faktoren mit Eigenwerten > 1 (Tabelle 14). Die gerundeten Eigenwerte aller fünf Faktoren betragen 8.13, 1.64, 1.40, 1.22 und 0.91. Insgesamt konnten 74 % der Gesamtvarianz aufgeklärt werden, wobei auf den ersten Faktor 45 % entfielen, auf den erzwungenen fünften Faktor hingegen nur 5 %.

Tabelle 14: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 18 YSQ-Skalen, 5 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	8,130	45,167	45,167
2	1,635	9,083	54,250
3	1,398	7,769	62,019
4	1,219	6,771	68,790
5	,914	5,076	73,866

Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung

Für die Daten der Kontrollstichprobe ergab die Hauptkomponentenanalyse zwei Faktoren mit Eigenwerten > 1. Die Eigenwerte betragen (gerundet) 8.23 und 1.40. Insgesamt konnten durch beide Faktoren 64 % der Gesamtvarianz aufgeklärt werden, wobei auf den ersten Faktor 55 % entfielen (Tabelle 15).

Tabelle 15: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 15 YSQ-Skalen (Kontrollstichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	8,232	54,881	54,881
2	1,398	9,322	64,203

Varimax-Rotation mit Kaiser-Normierung

Die rotierte Komponentenmatrix über den YSQ für die Klinische Stichprobe (Tabelle 16; Tabelle 38, Anhang A) zeigt, dass der breite erste Faktor durch die Schemata Emotionale Vernachlässigung, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit, Unzureichende Selbstkontrolle, Unterwerfung, Beachtung suchen, Negatives hervorheben, Emotionale Gehemmtheit, Überhöhte Standards und Bestrafungsneigung gebildet wird. Den zweiten Faktor bilden das Schema Aufopferung sowie als substantielle Doppelladungen mit Faktor eins die Schemata Verlassenheit/Instabilität und Isolation (negativ). Auf Faktor drei lädt das Schema Anspruchshaltung/Grandiosität. Der vierte Faktor wird gebildet durch Verstrickung/Unentwickeltes Selbst (lädt als substantielle Doppelladung auch auf Faktor 1) sowie Bestrafungsneigung (negativ).

Ergebnisse

Tabelle 16: Hauptkomponentenanalyse über YSQ, 5 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

YSQ	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4	Faktor 5
Emotionale Vernachlässigung	.66	-.15	-.35	.02	.38
Verlassenheit/Instabilität	.56	.50	.04	.08	.13
Misstrauen/Missbrauch	.78	.07	-.02	.03	.37
Isolation	.61	-.61	.05	-.02	.30
Unzulänglichkeit/Scham	.78	-.12	-.36	-.04	.07
Erfolglosigkeit/Versagen	.73	-.09	.02	.19	-.44
Abhängigkeit/Inkompetenz	.74	-.31	-.01	.15	-.40
Verletzbarkeit	.72	.09	.04	.29	.11
Verstrickung/Unentwickeltes Selbst	.51	.01	-.01	.60	-.11
Anspruchshaltung/Grandiosität	.48	-.01	.73	-.04	.17
Unzureichende Selbstkontrolle	.64	-.20	.42	.14	-.13
Unterwerfung	.76	.06	-.30	.03	-.01
Aufopferung	.49	.63	-.22	-.23	-.10
Beachtung suchen	.64	.38	.44	.02	.16
Negatives Hervorheben	.79	.33	-.21	.13	-.09
Emotionale Gehemmtheit	.68	-.40	-.11	-.29	.01
Überhöhte Standards	.64	.08	.19	-.56	-.20
Bestrafungsneigung	.77	-.05	.01	-.45	-.12

Extraktion Eigenwerte > 1; Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben (Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung)

Die rotierte Komponentenmatrix für die Daten der Kontrollstichprobe (Tabelle 17) zeigt, dass auf dem ersten Faktor die Schemata Emotionale Entbehrung, Verlässlichkeit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation (Soziale Isolierung/Entfremdung), Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit (Anfälligkeit für Krankheit und Schädigung), Unterwerfung und Emotionale Gehemmtheit laden. Auf Faktor zwei laden als substantielle Doppelladung mit Faktor eins Verletzbarkeit (Anfälligkeit für Krankheit und Schädigung), zudem aber auch die Schemata Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, Anspruchshaltung/Grandiosität, Unzureichende Selbstkontrolle, Selbstaufopferung und Überhöhte Standards.

Tabelle 17: Hauptkomponentenanalyse über YSQ (Kontrollstichprobe)

YSQ	Faktor 1	Faktor 2
Emotionale Entbehrung	.74	-.15
Verlassenheit/Instabilität	.78	.33
Misstrauen/Missbrauch	.77	.31
Soziale Isolierung/Entfremdung	.81	.22
Unzulänglichkeit/Scham	.80	.37
Erfolglosigkeit/Versagen	.63	.39
Abhängigkeit/Inkompetenz	.67	.46
Anfälligkeit für Schädigung/Krankheit	.56	.53
Verstrickung/Unentwickeltes Selbst	.37	.61
Anspruchshaltung/Grandiosität	.19	.75
Unzureichende Selbstkontrolle	.45	.65
Unterwerfung	.70	.49
Selbstaufopferung	.45	.62
Emotionale Gehemmtheit	.71	.42
Überhöhte Standards	-.02	.80

Extraktion Eigenwerte > 1; Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben (Varimax-Rotation mit Kaiser-Normierung)

Ergebnis: Die H_0 ($p \leq 0,60$ für alle übergeordneten Faktorpaare des YSQ in beiden Stichproben) muss beibehalten werden.

4.1.3 DAPP und YSQ: Vergleich der Ladungsverteilung

In den Voranalysen hat sich gezeigt, dass sowohl DAPP-BQ als auch YSQ-S3 einen starken ersten Faktor aufweisen, auf dem fast alle Schemata laden und der allein mehr als die Hälfte der Gesamtvarianz aufklärt. Im folgenden Abschnitt soll deswegen die faktorielle Struktur von DAPP und YSQ dahingehend überprüft werden, ob sich auch in der Hauptkomponentenanalyse für DAPP und YSQ zusammen dieser starke erste Faktor auffinden lässt und welcher DAPP-Dimension er entspricht

Bei der Vorgabe von 4 zu extrahierenden Faktoren ergab die Hauptkomponentenanalyse für die Daten der Klinischen Stichprobe erwartungsgemäß ebenfalls einen starken ersten Faktor mit 40 % Varianzaufklärung (Tabelle 19). Insgesamt wurden durch die vier Faktoren 64 % der Gesamtvarianz aufgeklärt, die Eigenwerte betragen 14.40, 3.72, 2.88 und 1.99 (Tabelle 18). Unter Maßgabe der Extraktion von 5 Faktoren konnte kein eigenständiger Faktor mit einem Eigenwert > 1 extrahiert werden.

Tabelle 18: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller YSQ- und DAPP-Skalen gemeinsam, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	14,397	39,991	39,991
2	3,724	10,344	50,335
3	2,878	7,993	58,328
4	1,990	5,528	63,856

(Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung)

Die rotierte Komponentenmatrix zeigt, dass die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation gut abgebildet wurde. Der Trait Narzissmus zeigte eine substantielle Doppelladung auf Faktor 2. Weiterhin luden zusätzlich zu den Traits der ED auch die Traits Ablehnung, Hartherzigkeit, Verhaltensprobleme und Ausdrucksarmut auf dem ersten Faktor.

Die Dimension Gehemmtheit konnte nicht eindeutig abgebildet werden. Die Traits Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut luden negativ zusammen mit den Traits Reizsuche und Ablehnung auf dem zweiten Faktor, der damit eher die Dimension Dissoziales Verhalten abbildete.

Die Dimension Zwanghaftigkeit bildete Faktor 4.

Durch die gemeinsame Faktorenanalyse von DAPP und YSQ zeigte sich, dass alle Schemata dem ersten Faktor und damit der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation zugeordnet wurden.

Ergebnisse

Tabelle 19: Hauptkomponentenanalyse aller YSQ- und DAPP-Skalen gemeinsam, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)

DAPP und YSQ	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
ED * Unterwürfigkeit	.66	-.10	-.29	-.17
Kognitive Verzerrung	.76	.11	.22	-.15
Identitätsprobleme	.80	-.23	.09	-.12
Affektive Labilität	.71	.33	.12	.07
Oppositionalität	.76	.11	.25	-.25
Ängstlichkeit	.80	.06	-.19	-.04
Argwohn	.77	.10	.08	.18
Soziale Vermeidung	.66	-.47	.04	.08
Unsichere Bindung	.50	.47	-.48	-.19
Selbstschädigung	.50	-.14	.20	-.11
Narzissmus	.67	.50	-.04	.12
DV * Reizsuche	.31	.56	.29	-.22
Ablehnung	.53	.50	.34	.37
Hartherzigkeit	.51	.36	.56	.11
Verhaltensprobleme	.48	.44	.45	-.17
GH * Intimitätsprobleme	.35	-.58	.46	.03
Ausdrucksarmut	.60	-.59	.24	.06
ZW * Zwanghaftigkeit	.35	-.08	-.26	.72
Emotionale Vernachlässigung	.59	-.40	-.06	-.03
Verlassenheit/Instabilität	.51	.29	-.48	-.16

Ergebnisse

Misstrauen/Missbrauch	.77	-.10	-.13	.05
Isolation	.62	-.38	.33	.11
Unzulänglichkeit/Scham	.72	-.30	-.13	-.06
Erfolglosigkeit/Versagen	.74	-.07	-.07	-.30
Abhängigkeit/Inkompetenz	.74	-.20	.06	-.24
Verletzbarkeit	.67	-.05	-.03	-.18
Verstrickung/Unentwickeltes Selbst	.46	.00	-.01	-.45
Anspruchshaltung/Grandiosität	.53	.41	.35	.24
Unzureichende Selbstkontrolle	.69	.11	.22	-.05
Unterwerfung	.69	-.28	-.29	-.11
Aufopferung	.40	.12	-.60	.05
Beachtung suchen	.65	.45	-.18	.17
Negatives Hervorheben	.74	.03	-.42	-.15
Emotionale Gehemmtheit	.65	-.45	.07	.27
Überhöhte Standards	.61	.05	-.26	.55
Bestrafungsneigung	.74	-.08	-.17	.28

Extraktion Eigenwerte > 1; Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben (Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung)

4.2 Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits-(-störungs)merkmale und früher maladaptiver Schemata

Zur Überprüfung der Frage, ob inhaltliche Konvergenz zwischen den Persönlichkeitsstörungsmerkmalen des DAPP-BQ und den frühen maladaptiven Schemata des YSQ besteht, obwohl diese aus unterschiedlichen Konzepten herrühren und unterschiedlich operationalisiert worden sind, wurden Korrelations- und Regressionsanalysen gerechnet, deren Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden.

4.2.1 Korrelationsanalyse

Die **Korrelationen** zwischen den übergeordneten DAPP-BQ-Dimensionen und YSQ-Domänen für die Daten der **Klinischen Stichprobe** (Tabelle 20) sind für die Dimension Emotionale Dysregulation durchweg hoch bis sehr hoch. Die Dimension Dissoziales Verhalten korreliert hoch mit der Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, die Korrelationen mit allen anderen Domänen liegen im mittleren Bereich. Die Korrelationen der Dimension Gehemmtheit mit den Domänen Abgetrenntheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung und Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen liegen ebenfalls im mittleren Bereich, zwischen Gehemmtheit und der Domäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit gibt es keinen signifikanten Zusammenhang. Die Dimension Zwanghaftigkeit korreliert am höchsten mit der Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung, weiterhin bestehen schwächer ausgeprägte Zusammenhänge mit den Domänen Abgetrenntheit und Ablehnung sowie Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit.

Tabelle 20: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP-Dimensionen und YSQ-Domänen (Klinische Stichprobe)

YSQ	AA	BAL	BUB	ÜAF	ÜWS
DAPP					
ED	.74**	.75**	.64**	.67**	.74**
DV	.30**	.38**	.64**	.31**	.31**
GH	.50**	.47**	.33**		.43**
ZW	.27*			.37**	.54**

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant

Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Die Korrelationsmatrix für die Beziehung zwischen den übergeordneten DAPP-Dimensionen und den YSQ-Schemata anhand der Daten der Klinischen Stichprobe (Tabelle 21) zeigt für die Dimension Emotionale Dysregulation durchweg hoch signifikante Zusammenhänge, die bis auf die Schemata Emotionale Vernachlässigung, Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, Besonders Sein und Aufopferung im Bereich $r > .50$ liegen. Die Dimension Dissoziales Verhalten korreliert hoch mit den Schemata Besonders sein, Unzureichende Selbstkontrolle und Beachtung suchen. Weiterhin gibt es hoch signifikante, wenn auch schwächer ausgeprägte Korrelationen mit den Schemata Misstrauen/Missbrauch, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit und Bestrafungsneigung. Die Dimension Gehemmtheit korreliert hoch mit den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit/Inkompetenz und Emotionale Gehemmtheit, weitere hoch signifikante Korrelationen bestehen zwischen Gehemmtheit und Erfolglosigkeit/Versagen, Verletzbarkeit, Unzureichende Selbstkontrolle, Unterordnung und Bestrafungsneigung. Die Dimension Zwanghaftigkeit korreliert hoch mit den Schemata Überhöhte Standards und Bestrafungs-

neigung, weitere hoch signifikante Korrelationen bestehen mit den Schemata Aufopferung, Beachtung suchen, Negatives hervorheben und Emotionale Gehemmtheit.

Tabelle 21: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP-Dimensionen und YSQ-Schemata (Klinische Stichprobe)

YSQ	EV	IstIGel	MM	ISO	UnzSm	ErfVers	Abh	Verbkt	Verstri	Besose	Unseko	UNO	AO	Beasu	NegHvbn	Emog	UA	SN
DAPP																		
ED	.47**	.51**	.69**	.54**	.60**	.72**	.70**	.56**	.39**	.46**	.62**	.60**	.33**	.60**	.68**	.51**	.52**	.65**
DV	.21*	.28**	.27*	.27*	.26*	.31**	.31**	.32**	.25*	.66**	.49**			.48**	.25*		.24*	.34**
GH	.50**	.47**	.61**	.61**	.46**	.39**	.46**	.42**	.22*	.22*	.33**	.44**				.64**		.33**
ZW		.27*			.27*					.25*	.31**	.31**	.31**	.30**	.28**	.35**	.63**	.50**

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant
Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Die **Korrelationsmatrix** der DAPP-Dimensionen mit den YSQ-Schemata anhand der Daten der **Kontrollstichprobe** (Tabelle 22) zeigt, dass die Korrelationen zwischen den DAPP-Faktoren und den Schemata zum größten Teil mittelhoch bis sehr hoch waren. Eine Ausnahme bildete die Skala Emotionale Vernachlässigung, die mit ED und GH mittelhoch, mit DV und ZW gar nicht korrelierte. ED korrelierte mittelhoch bis hoch mit allen Schemata, wobei die niedrigsten Korrelationen bei den Schemata Emotionale Vernachlässigung und Überhöhte Standards abzulesen waren.

DV korrelierte hoch mit den Schemata Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit, Anspruchshaltung/Grandiosität und Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin. Mittlere Korrelationen ergaben sich zwischen DV und den Schemata Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Erfolglosigkeit/Versagen, Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, Unterwerfung/Unterordnung, Aufopferung, Emotionale Gehemmtheit und Überhöhte Standards.

GH zeigte die höchsten Korrelationen mit den Schemata Verlassenheit/Instabilität, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham und Emotionale Gehemmtheit. Schwächere Zusammenhänge bestehen zwischen GH und den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Misstrauen/Missbrauch, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit, Verletzbarkeit, Anspruchshaltung/Grandiosität, Unzureichende Selbstkontrolle und Aufopferung.

ZW korrelierte mittelhoch den Schemata Emotionale Gehemmtheit und Überhöhte Standards.

Tabelle 22: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP-Dimensionen und YSQ-Schemata (Kontrollstichprobe)

YSQ	EV	IstiGel	MIM	Iso	UnzSm	ErfVers	Abh	Veribkt	Verstri	BesoSe	Unseko	UO	AO	EmoG	UA
DAPP															
ED	.29	.67	.58	.62	.73	.63	.72	.66	.52	.46	.73	.68	.53	.70	.37
DV		.40	.43	.32	.46	.38	.46	.46	.34	.58	.60	.38	.34	.38	.43
GH	.28	.45	.44	.47	.51	.22	.32	.29		.22	.23	.38	.27	.55	
ZW						-								.22	.36

Alle Korrelation sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant
Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Die **detaillierte Korrelationsanalyse** der YSQ-Schemata mit den 18 DAPP-Traits anhand der Daten der **Klinischen Stichprobe** (Tabelle 39, Anhang A) zeigte, dass die Traits der Emotionalen Dysregulation mittelhoch bis hoch mit allen Schemata korrelierten, wobei die meisten sehr hohen Korrelationen auf die Schemata Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit, Verletzbarkeit, Unzureichende Selbstkontrolle, Unterordnung, Streben nach Zustimmung/Anerkennung Negatives hervorheben und Bestrafungsneigung zu finden waren Die niedrigsten Korrelationen zeigten sich bei den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Isolation, Verstrickung/Unentwickeltes Selbst und Aufopferung.

Die Traits der Dimension Dissoziales Verhalten korrelierten am höchsten mit den Schemata Anspruchshaltung/Grandiosität, Unzureichende Selbstkontrolle und Streben nach Zustimmung/Anerkennung. Die niedrigsten Zusammenhänge ergaben sich mit den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Unterordnung und Aufopferung

Die Traits der Dimension Gehemmtheit zeigten die höchsten Korrelationen bei den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit, Unterordnung und Emotionale Gehemmtheit. Die Dimension

Zwanghaftigkeit korrelierte mittelhoch mit den Schemata Überhöhte Standards und Bestrafungsneigung.

Die **detaillierte Korrelationsanalyse** der einzelnen Schemata mit den 18 DAPP-Traits anhand der Daten der **Kontrollstichprobe** (Tabelle 40, Anhang A) erbrachte ebenfalls enge Zusammenhänge. Die Traits der Emotionalen Dysregulation korrelierten mittelhoch bis hoch mit allen Schemata, wobei die niedrigsten Korrelationen bei den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Anspruchshaltung/Grandiosität und Überhöhte Standards zu finden waren. Die meisten und höchsten Korrelationen bestanden zwischen den Traits der ED und den Schemata Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit, Verletzbarkeit, Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin, Unterordnung, Aufopferung und Emotionale Gehemmtheit.

Die Traits der Dimension Dissoziales Verhalten korrelierten am höchsten mit den Schemata Unzureichende Selbstkontrolle, Anspruchshaltung/Grandiosität und Überhöhte Standards.

Die Traits der Dimension Gehemmtheit zeigten die höchsten Korrelationen bei den Schemata Emotionale Gehemmtheit, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Unterwerfung/Unterordnung und Emotionale Gehemmtheit.

Die Dimension Zwanghaftigkeit korrelierte mittelhoch mit den Schemata Emotionale Gehemmtheit und Überhöhte Standards.

4.2.2 Regressionsanalyse

Die Ergebnisse der **Regressionsanalyse** von DAPP-Dimensionen und YSQ-Schemata für die Daten der **Klinischen Stichprobe** (Tabelle 23) zeigen, dass die Schemata größtenteils von den DAPP-Dimensionen aufgeklärt wurden. Der korrigierte Korrelationskoeffizient $R^2_{\text{kor}} \geq .50$ variierte zwischen .23 und .64 und bewegte sich damit im mittleren bis hohen Bereich. Als Grenze für einen im Hinblick auf die Hypothesenprüfung bedeutsamen statistischen Zusammenhang wurde $R^2_{\text{kor}} \geq .50$ angenommen. Dennoch wird im Folgenden Bezug auf alle

signifikanten Zusammenhänge genommen. Die höchsten R^2_{korr} zeigten sich bei den Schemata Emotionale Gehemmtheit (.64), Abhängigkeit (.62), Isolation (.61), Unterordnung (.59), Erfolglosigkeit/Versagen (.58), Unzulänglichkeit/Scham (.56) und Misstrauen/Missbrauch sowie Unzureichende Selbstkontrolle mit jeweils .54. Die niedrigsten R^2_{korr} fanden zeigten sich bei den Schemata Aufopferung (.23), Verstrickung/Unentwickeltes Selbst (.30), Anspruchshaltung/Grandiosität (.40), Überhöhte Standards (.42) und Emotionale Vernachlässigung (.43). Alle Schemata bis auf Anspruchshaltung/Grandiosität und Überhöhte Standards wurden am höchsten von der Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt.

Bei dem Schema Anspruchshaltung/Grandiosität war die Dimension Dissoziales Verhalten am stärksten an der Varianzaufklärung beteiligt. Sie klärte zudem einen hoch signifikanten Anteil der Schemata Emotionale Entbehrung (negativ), Verlassenheit/Instabilität und Unterordnung (negativ) auf, weitere signifikante (negative) Zusammenhänge fanden sich in Bezug auf die Schemata Isolation, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit, Negatives hervorheben und Emotionale Gehemmtheit. Zudem klärte die Dimension Dissoziales Verhalten einen kleinen, aber signifikanten Anteil des Schemas Unzureichende Selbstkontrolle auf.

Durch die DAPP-Dimension Gehemmtheit wurden hoch signifikante Anteile der Varianz der Schemata Emotionale Vernachlässigung, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit, Verletzbarkeit, Unterordnung, Streben nach Zustimmung und Anerkennung (negativ) und Emotionale Gehemmtheit aufgeklärt. Weiterhin ein kleiner, aber signifikanter (negativer) Anteil des Schemas Verlassenheit/Instabilität.

Die Dimension Zwanghaftigkeit klärte einen hoch signifikanten Varianzanteil der Schemata Überhöhte Standards, Bestrafungsneigung, sowie (negativ) Verstrickung/Unentwickeltes Selbst und Erfolglosigkeit/Versagen. Zudem klärte sie einen geringeren, aber signifikanten Anteil der Varianz der Schemata Abhängigkeit (negativ) und Unzureichende/Selbstkontrolle (negativ) auf.

Tabelle 23: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Klinische Stichprobe)

	EV	Istigel	MM	ISO	UnSm	ErfVers	Abh	Verlbt	Verstri	Besose	Unseko	UO	AO	Beasu	NegHvbn	Emog	UA	SN
DAPP																		
R²	.44	.50	.55	.61	.57	.59	.63	.49	.31	.41	.55	.60	.25	.48	.50	.64	.44	.52
R² korr	.43	.49	.54	.61	.56	.58	.62	.47	.30	.40	.54	.59	.23	.45	.48	.64	.42	.49
Beta																		
ED	.51**	.88**	.62**	.54**	.61**	.82**	.77**	.59**	.56**	.64**	.74**	.57**	.58**	.58**	.85**	.48**	.39**	.50**
DV	-.25**	-.23**		-.13*		-.13*	-.13*			.55**	.14*	-.23**			-.22*	-.12*		
GH	.32**	-.14*	.22**	.40**	.27**	.17**	.20**	.20**			.18**			-.29**		.43**		
ZW					-.15**	-.12*	-.12*		-.19**		-.12*						.43**	.33**

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Dimensionen, danach YSQ-Schemata in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

* Der Wert ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant

** Der Wert ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Die Ergebnisse der **Regressionsanalyse** für die Daten der **Kontrollstichprobe** (Tabelle 24) zeigen, dass die Schemata größtenteils von den DAPP-Dimensionen aufgeklärt wurden. Der korrigierte Korrelationskoeffizient R^2_{korrr} variierte zwischen .10 und .58, wonach die Werte im mittleren bis hohen Bereich lagen. Die höchsten R^2_{korrr} zeigten sich bei den Schemata Unzulänglichkeit/Scham, Unzureichende Selbstkontrolle, Emotionale Gehemmtheit und Abhängigkeit/Inkompetenz (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten R^2_{korrr} fanden sich bei Emotionaler Entbehrung, Verstrickung/ Unentwickeltes Selbst und Selbstaufopferung und Bestrafungsneigung. Auf den ersten Blick wird ersichtlich, dass mit 13 von 15 Schemata die einzelnen Schemata bis auf Anspruchshaltung/Grandiosität und Bestrafungsneigung am höchsten von der Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt wurden.

Bei den Schemata Anspruchshaltung/Grandiosität und Überhöhte Standards war die Dimension Dissoziales Verhalten am stärksten an der Varianzaufklärung beteiligt. Sie klärte zudem einen zwar kleinen, aber signifikanten Varianzanteil der Schemata Unzureichende Selbstkontrolle und Emotionale Entbehrung (negativ) auf.

Die DAPP-Dimension Gehemmtheit klärte einen signifikanten Teil der Varianz der Schemata Emotionale Gehemmtheit, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Soziale Isolierung und Unzulänglichkeit/Scham auf.

Die Dimension Zwanghaftigkeit klärte einen signifikanten Varianzanteil des Schemas Überhöhte Standards und einen geringen Teil der Varianz der Schemata Schemata Verlassenheit/Instabilität (negativ), Erfolglosigkeit/Versagen (negativ) und Unzureichende/Selbstkontrolle (negativ) auf.

Tabelle 24: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Kontrollstichprobe)

YSQ	EV	IstiGel	MIM	Iso	UnzSm	ErfVers	Abh	VerlBkt	Verstri	BesoSe	Unseko	UO	AO	EmoG	SN
DAPP															
R²	.12	.50	.38	.43	.57	.43	.52	.43	.27	.33	.59	.47	.28	.55	.29
R² korr	.10	.48	.37	.42	.56	.41	.52	.42	.26	.33	.58	.46	.28	.54	.28
Beta															
ED	.45	.59	.48	.52	.62	.66	.72	.66	.52		.63	.68	.53	.56	
DV	-.26									.58	.21				.40
GH		.22	.23	.24										.30	
ZW		-.15				-.17					-.17				.33

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Dimensionen, danach YSQ-Schemata in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Bei der **detaillierten Regressionsanalyse** der einzelnen Schemata und Traits für die Daten der **Klinischen Stichprobe** (Tabelle 41, Anhang A) variierten die Regressionskoeffizienten R^2_{korr} zwischen .29 und .72. Die höchsten Werte fanden sich bei Isolation, Emotionale Gemüthstheit, Misstrauen/Missbrauch, Abhängigkeit/Inkompetenz, Unterordnung, Unzulänglichkeit/Scham, Verlassenheit/Instabilität, Streben nach Zustimmung und Anerkennung, Unzureichende Selbstkontrolle und Negatives Hervorheben (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten R^2_{korr} fanden sich bei Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, Aufopferung, Anspruchshaltung/Grandiosität, Überhöhte Standards, Bestrafungsneigung und Verletzbarkeit.

Das Schema *Isolation* wurde ausschließlich durch ED-Traits erklärt. Insbesondere durch den Trait Soziale Vermeidung, in absteigender Reihenfolge weiterhin durch Affektive Labilität, Argwohn, Selbstschädigung und (negativ) Unsichere Bindung. *Emotionale Gehemmtheit* wurde am stärksten aufgeklärt durch den ED-Trait Soziale Vermeidung, aber auch durch den GH-Trait Ausdrucksarmut. *Misstrauen/Missbrauch* wurde ebenfalls durch Ausdrucksarmut aufgeklärt, zusätzlich negativ durch Zwanghaftigkeit, am stärksten jedoch durch den ED-Trait Argwohn. Das Schema *Abhängigkeit/Inkompetenz* wurde durch die ED-Traits Selbstschädigung und Kognitive Verzerrung aufgeklärt. *Unterordnung* durch die ED-Traits Unterwürfigkeit, Argwohn, Selbstschädigung und (negativ) durch den DV-Trait Ablehnung. *Unzulänglichkeit/Scham* wurde durch die ED-Traits Identitätsprobleme, Soziale Vermeidung, Selbstschädigung, sowie (negativ) durch den DV-Trait Ablehnung aufgeklärt. Das Schema *Verlassenheit/Instabilität* wurde durch die ED-Traits Unsichere Bindung und Identitätsprobleme, sowie (negativ) durch Zwanghaftigkeit aufgeklärt. Das Schema *Streben nach Zustimmung und Anerkennung* wurde hoch signifikant durch den ED-Trait Narzissmus aufgeklärt. *Unzureichende Selbstkontrolle* wurde durch ED: Oppositionelles Verhalten aufgeklärt, das Schema *Negatives Hervorheben* durch die ED-Traits Identitätsprobleme und Argwohn. Der Trait Zwanghaftigkeit klärte (negativ) *Verstrickung/Unentwickeltes Selbst* auf. Das Schema *Aufopferung* durch die ED-Traits Unterwürfigkeit und Unsichere Bindung sowie durch die DV-Traits Ablehnung und (negativ) Hartherzigkeit aufgeklärt. Das Schema *Anspruchshaltung/Grandiosität* wurde durch die DV-Traits Ablehnung und Hartherzigkeit sowie durch den ED-Trait Narzissmus aufgeklärt. *Überhöhte Standards* wurde am stärksten aufgeklärt durch Zwanghaftigkeit, weiterhin durch Narzissmus und Ablehnung. Das Schema *Bestrafungsneigung* wurde aufgeklärt durch Zwanghaftigkeit, das Schema *Verletzbarkeit* durch Argwohn, Intimitätsprobleme und (negativ) Zwanghaftigkeit.

Bei der **detaillierten Regressionsanalyse** der einzelnen Schemata und Traits in der **Kontrollstichprobe** (Tabelle 42, Anhang A) variierten die Korrelationskoeffizienten R^2_{korr} zwischen .28 und .65. Die höchsten Werte fanden sich bei Unzureichende Selbstkontrolle, Emotionale Gehemmtheit, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit/Inkompetenz, Misstrauen/Missbrauch, Anfälligkeit für Schädigung/Krankheit Unterwerfung und Soziale Isolierung (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten R^2_{korr} fanden sich bei Emotionaler Entbehrung, Verstrickung/Unentwickeltes Selbst und Selbstaufopferung.

Das Schema *Unzureichende Selbstkontrolle* wurde am höchsten von dem ED Trait Affektive Labilität und zum kleinen Teil von den Traits Oppositionalität und Verhaltensprobleme aufgeklärt. *Emotionale Gehemmtheit* wurde von dem ED Trait Soziale Vermeidung und zum Teil von Identitätsprobleme, Argwohn und Selbstschädigung aufgeklärt (in absteigender Reihenfolge). Bei dem Schema *Unzulänglichkeit/Scham* wurden die ED Traits Soziale Vermeidung, Identitätsprobleme und Argwohn (in absteigender Reihenfolge) am stärksten bei der Varianzaufklärung beteiligt. Bei dem Schema *Misstrauen/Missbrauch* war der ED Trait Argwohn am dominantesten. Die GH Traits Ausdrucksarmut und Zwanghaftigkeit (negativ) leisteten eine eher geringe Varianzaufklärung bei diesem Schema. Bei dem Schema *Abhängigkeit/Inkompetenz* waren die ED Traits Selbstschädigung, Soziale Vermeidung und Kognitive Verzerrung am stärksten an der Varianzaufklärung beteiligt. Das Schema *Soziale Isolierung* wurde am stärksten von den ED Traits Unsichere Bindung (negativ), Affektive Labilität, Argwohn und am schwächsten von den Traits Sozialer Vermeidung und Identitätsprobleme aufgeklärt. Bei dem Schema *Unterwerfung* waren die ED Traits Unterwürfigkeit und Argwohn am dominantesten. Das Schema *Anfälligkeit für Schädigung/Krankheit (= Verletzbarkeit)* wurde am höchstens von den ED Traits Argwohn und Kognitive Verzerrung aufgeklärt. Das Schema *Erfolglosigkeit/Versagen* wurde am stärksten von dem ED Trait Identitätsprobleme und teils von den Traits Affektive Labilität und Intimitätsprobleme (negativ) aufgeklärt. Bei dem Schema *Anspruchshaltung/Grandiosität* waren die DV Traits Ablehnung und Soziale Vermeidung am dominantesten. Das Schema *Verlassenheit/Instabilität* wurde von den Traits Kognitive Verzerrung, Argwohn und Identitätsprobleme aufgeklärt. Die letzten beiden Traits waren neben den Traits Selbstschädigung, Unsichere Bindung (negativ) und Hartherzigkeit (negativ) an der Varianzaufklärung des Schemas *Emotionale Entbehrung* beteiligt. Argwohn war ebenfalls an der Varianzaufklärung des Schemas *Verstrickung/Unentwickeltes Selbst* am stärksten beteiligt. Hier waren auch die Traits Unsichere Bindung und Ausdrucksarmut (negativ) relevant. Das Schema *Anspruchshaltung/Grandiosität* wurde von den Traits Ablehnung und Soziale Vermeidung aufgeklärt (absteigender Reihenfolge). Der Trait Ablehnung war neben Narzissmus und Zwanghaftigkeit der dominanteste bei der Varianzaufklärung des Schemas *Überhöhte Standards*. Insgesamt zeigten die ED Traits Identitätsprobleme und Argwohn und der DV Trait Ablehnung die größte Varianzaufklärung bei den Schemata. Der ED Trait Ängstlichkeit und der DV Trait Reizsuche waren an der Varianzaufklärung nicht beteiligt.

Ergebnis: Die H_0 ($\beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen) muss beibehalten werden.

4.3 Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien

Da der YSQ aus der praktischen Arbeit mit persönlichkeitsgestörten Patienten heraus entwickelt wurde, ist davon auszugehen, dass Zusammenhänge zwischen den YSQ-Domänen und –Schemata und den Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM-IV-TR bestehen.

4.3.1 Korrelationsanalyse

Die Korrelationsanalyse über YSQ-Schemata und Domänen und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien (Tabelle 25) ergab für die Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung signifikante Zusammenhänge mit allen Persönlichkeitsstörungen außer der Schizotypischen, Narzisstischen und Antisozialen Persönlichkeitsstörung. Die Selbstunsichere Persönlichkeitsstörung korrelierte mit allen Schemata der Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung, Depressive, Paranoide und Borderline-PS mit jeweils vier der fünf Schemata. Ein besonders starker Zusammenhang (.46) zeigte sich zwischen dem Schema Unzulänglichkeit/Scham und der Depressiven PS.

Die Schemata der Domäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung wiesen zu allen Persönlichkeitsstörungskategorien bis auf Schizotypische und Antisoziale PS signifikante Zusammenhänge auf.

Die Schemata der Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen korrelierten mit Zwanghafter, Negativistischer, Paranoider, Histrionischer, Narzisstischer und Borderline-PS.

Aller Persönlichkeitsstörungskategorien außer Schizoider, Schizotypischer und Antisozialer PS wiesen Zusammenhänge zu den Schemata der Domänen Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit sowie Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung auf.

Tabelle 25: Korrelationsanalyse YSQ-Domänen/DSM-Diagnosen (Klinische Stichprobe)

SKID		Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
YSQ													
Abgetrenntheit und Ablehnung													
Em. Vernachlässigung		.28				.29							
Verlassenheit/ Instabilität		.40	.37	.27	.36	.35	.29			.26		.28	
Misstrauen/ Missbrauch	Miss-	.27			.29	.29	.43		.22	.22		.25	
Isolation		.37					.26		.24			.23	
Unzulänglichkeit/ Scham		.42			.30	.46	.26			.23		.29	
Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung													
Erfolglosigkeit/ Versagen		.34		.34		.38				.25		.39	
Abhängigkeit/ Inkompetenz		.36		.27		.33						.33	
Verletzbarkeit		.23	.24	.28	.23	.31	.26		.25	.24	.30	.22	
Verstrickung/ Unentw. Selbst							.29			.33		.26	
Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen													
Anspruchshaltung/ Grandiosität					.24		.35				.43	.23	
Unzureichende Selbstkontrolle				.21	.24					.23	.25	.34	
Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit													
Unterwerfung/ Unterordnung		.30	.27		.22	.41	.29						

Ergebnisse

Aufopferung									.26	
Beachtung suchen		.38	.34		.34			.31	.34	.28

Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung

Negatives hervorheben		.32	.33		.22	.45	.27		.25	.24	.24
Emotionale Hemmtheit	Ge-	.40		.20		.25					
Überhöhte Standards	Stan-	.29		.36		.35		.27			
Bestrafungsneigung		.38		.30	.25	.40	.23		.32	.32	

Alle Korrelation sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant
 Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

4.3.2 Regressionsanalyse

Bei der **Regressionsanalyse** mit den übergeordneten YSQ-Domänen als Prädiktoren und den DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien als Kriterien (Tabelle 26) variierten die Regressionskoeffizienten R^2_{korr} zwischen -.01 und .31 und bewegten sich damit im niedrigen bis mittelhohen Bereich. Die höchsten Werte fanden sich bei Selbstunsicherer, Depressiver, Narzisstischer, Paranoider, Negativistischer, Histrionischer und Borderline-Persönlichkeitsstörung (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten Werte ergaben sich für Zwanghafte, Antisoziale, Dependente, Schizoide und Schizotypische PS. Legt man als Grenzwert für einen im Sinne der Hypothesenprüfung bedeutsamen statistischen Zusammenhang $R^2_{\text{korr}} \geq .5$ (gerundet) zugrunde, so muss daher auch hier die H_0 beibehalten werden.

Die YSQ-Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung klärte Anteile der Schizoiden, Antisozialen, Selbstunsicheren und Paranoiden Persönlichkeitsstörung auf.

Die YSQ-Domäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung klärte keine signifikanten Anteile der DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien auf.

Die YSQ-Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen klärte einen großen Teil der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung sowie (negativ) der Dependenten und (negativ) der Depressiven PS.

Die YSQ-Domäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit klärte (negativ) einen signifikanten Anteil der Selbstunsicheren Persönlichkeitsstörung auf, sowie Anteile der Histrionischen und der Narzisstischen PS.

Die YSQ-Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung klärte einen großen Anteil der Antisozialen PS (negativ) auf, sowie einen ebenfalls großen Anteil der Selbstunsicheren PS und einen signifikanten Anteil der Narzisstischen PS (negativ).

Tabelle 26: Regressionsanalyse mit YSQ-Domänen als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)

SKID	Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
YSQ												
R²	.35	.14	.16	.17	.27	.19	.05	.14	.17	.23	.17	.15
R² korr	.31	.08	.11	.12	.22	.14	-.01	.08	.12	.18	.12	.10
Beta												
AA	.41					.39		.45				.43
BAL												
BUB		-.33			-.25					.48		
ÜAF	-.44								.37	.32		
ÜWS	.47									-.40		-.57

Einschluss: Schrittweise (zunächst YSQ-Domänen, danach DSM-Diagnosen in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge). Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant.

Die **detaillierte Regressionsanalyse** (Tabelle 43, Anhang A) bietet einen genaueren Überblick über die Aufklärung der DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien durch die YSQ-

Schemata. Die Regressionskoeffizienten $R^2_{\text{kor}}^2$ bewegten sich zwischen .00 und .16 und waren damit im niedrigen Bereich angesiedelt. Das Schema Anspruchshaltung/Grandiosität klärte einen signifikanten Anteil der Varianz der Paranoiden PS und der Narzisstischen PS auf. Ein signifikanter Anteil der Varianz der Borderline-Persönlichkeitsstörung wurde durch das YSQ-Schema Unzureichende Selbstkontrolle aufgeklärt. Dennoch blieben auch hier die Zusammenhänge trotz Signifikanz im statistisch nicht bedeutsamen Bereich.

Ergebnis: Die H_0 ($\beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen) muss beibehalten werden.

4.4 Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien

4.4.1 Konfirmatorische Hypothese

Da das DAPP aus dem klinischen Kontext heraus entwickelt wurde, ist davon auszugehen, dass Zusammenhänge zwischen den DAPP-Dimensionen und –Traits und den Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM-IV bestehen.

4.4.1.1 Korrelationsanalyse

Bei der Korrelationsanalyse über DAPP-Traits und –Dimensionen und DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien (Tabelle 27) ergaben sich für die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation besonders starke Zusammenhänge mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (DAPP-Traits Kognitive Verzerrung und Affektive Labilität), Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung (Soziale Vermeidung), Depressiver Persönlichkeitsstörung (Ängstlichkeit) und Paranoider Persönlichkeitsstörung (Argwohn). Emotionale Dysregulation korrelierte außerdem signifikant, wenn auch weniger stark ausgeprägt, mit allen

anderen Persönlichkeitsstörungen außer der Antisozialen Persönlichkeitsstörung. Hier konnten keine signifikanten Zusammenhänge nachgewiesen werden.

Die Dimension Dissoziales Verhalten korrelierte signifikant mit allen Persönlichkeitsstörungskategorien außer der selbstunsicheren, dependenten und depressiven Persönlichkeitsstörung. Besonders starke Zusammenhänge zeigten sich mit Negativistischer (Verhaltensprobleme), Narzisstischer (Hartherzigkeit) und Borderline-Persönlichkeitsstörung (Reizsuche; Verhaltensprobleme).

Die Dimension Gehemmtheit korrelierte mit der Selbstunsicheren, Depressiven und in besonderem Maße mit der Schizoiden Persönlichkeitsstörung (Intimitätsprobleme).

Die Dimension Zwanghaftigkeit korrelierte mit der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung und wies einen negativen Zusammenhang mit der Antisozialen Persönlichkeitsstörung auf.

Tabelle 27: Korrelationsanalyse DAPP-Traits/DSM-Diagnosen (Klinische Stichprobe)

SKID	Selbstuns. PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
DAPP												
Emotionale Dysregulation												
Unterwürfigkeit	.32	.35			.35							.32
Kogn. Verzerrung		.23	.29	.29		.33			.23	.23	.50	
Identitätsprobleme	.30		.24		.37							.32
Affektive Labilität	.21		.36	.37	.39	.38	.26		.26	.24	.58	
Oppositionalität				.24						.24		.41
Ängstlichkeit	.33	.27	.36	.30	.48	.24			.27			.43
Argwohn	.34		.26	.38	.29	.49	.22	.30		.28		.33
Soz. Vermeidung	.47				.29			.24				
Unsichere Bindung	.31	.42	.29	.33	.25	.23			.29			.38
Selbstschädigung	.22		.29	.26	.31							.35
Narzissmus			.32	.40	.25	.24			.32	.37		.37
Dissoziales Verhalten												
Reizsuche				.38		.33	.25		.28	.34	.56	.29
Ablehnung			.29	.32		.30	.24		.28	.33	.26	
Hartherzigkeit				.31		.36		.23		.46	.27	.35
Verhaltensprobleme				.48		.33				.39	.59	.37
Gehemmtheit												
Intimitätsprobleme								.45				
Ausdrucksarmut	.35				.27			.38				
Zwanghaftigkeit												
Zwanghaftigkeit			.37									-.22

Alle Korrelation sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant. Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt.

4.4.1.2 Regressionsanalyse

Bei der **Regressionsanalyse** mit den übergeordneten DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und den DSM-IV-Persönlichkeitsstörungskategorien als Kriterien (Tabelle 28) variierten die Regressionskoeffizienten R^2_{korr} zwischen .02 und .38 und bewegten sich damit im niedrigen bis mittelhohen Bereich. Die höchsten Werte fanden sich bei Borderline-, Negativistischer, Narzisstischer, Schizoider, Zwanghafter, Dependenter und Antisozialer Persönlichkeitsstörung (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten Werte ergaben sich für Selbstunsichere, Depressive, Paranoide, Histrionische und Schizotypische PS.

Die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulationklärte große Anteile der Selbstunsicheren, Dependenden, Depressiven und Borderline-Persönlichkeitsstörung auf, sowie in geringerem Ausmaß auch der Negativistischen PS.

Die DAPP-Dimension Dissoziales Verhaltenklärte einen großen Anteil der Narzisstischen Persönlichkeitsstörung auf, sowie in schwächerem Ausmaß der Antisozialen, Dependenden (negativ), Paranoiden, Negativistischen, Borderline- und Selbstunsicheren (negativ) Persönlichkeitsstörung auf.

Durch die DAPP-Dimension Gehemmtheit wurde ein großer Anteil der Schizoiden Persönlichkeitsstörung sowie (negativ) der Negativistischen PS aufgeklärt.

Die DAPP-Dimension Zwanghaftigkeitklärte Anteile der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung auf, sowie mit negativem Zusammenhang der Dependenden und der Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Legt man als Grenzwert für einen im Sinne der Hypothesenprüfung bedeutsamen statistischen Zusammenhang $R^2_{\text{korr}} \geq .5$ (gerundet) zugrunde, so muss die H_0 beibehalten werden.

Tabelle 28: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)

SKID	Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
DAPP												
R²	.19	.21	.22	.29	.18	.18	.06	.24	.09	.24	.41	.20
R² korr	.15	.17	.18	.25	.15	.14	.02	.20	.05	.20	.38	.16
Beta												
ED	.53	.64		.29	.45						.48	
DV	-.29	-.36		.32		.34				.50	.29	.39
GH				-.25				.52				
ZW		-.22	.30								-.24	

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Dimensionen, danach DSM-Diagnosen in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Die **detaillierte Regressionsanalyse** (Tabelle 44, Anhang A) bietet einen genaueren Überblick über die Aufklärung der DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien durch die DAPP-Traits. Die *Selbstunsichere PS* wurde durch den DAPP-Trait Soziale Vermeidung aufgeklärt, die *Dependente PS* durch Unsichere Bindung, die *Depressive PS* durch Ängstlichkeit und (negativ) Oppositionalität. Die DAPP-Traits Argwohn, Ablehnung und Oppositionalität (negativ) klärten große Anteile der *Paranoiden PS* auf. Die *Schizotypische PS* wurde durch Narzissmus (negativ) aufgeklärt, die *Narzisstische PS* durch Narzissmus (positiv) sowie durch Selbstschädigung (negativ). Die *Borderline-Persönlichkeitsstörung* wurde durch die DAPP-Traits Affektive Labilität und Verhaltensprobleme aufgeklärt. Die *Antisoziale PS* durch die Traits Hartherzigkeit, Ablehnung (negativ) und Intimitätsprobleme (negativ).

Ergebnis: Die H_0 ($\beta = 0$ für alle Prädiktorvariablen) muss beibehalten werden.

4.4.2 Inkrementelle Validitätshypothese

Die **Regressionsanalyse über YSQ-Schemata, DAPP-Traits und DSM-Diagnosen gemeinsam** ergab Regressionskoeffizienten von R^2_{korrr} zwischen .06 und .47 und variierte damit je nach DSM-Diagnose zwischen niedrigen und hohen Werten. Eine statistisch bedeutsame Varianzaufklärung ergab sich für die Selbstunsichere (.47) und die Borderline-PS (.46).

Auf Ebene der Traits und Schemata zeigte sich, dass als einziger DAPP-Trait Ängstlichkeit (.48) in statistisch bedeutsamer Weise zur Varianzaufklärung der DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien (Depressive PS) beitrug.

Für die YSQ-Schemata ergaben sich zwei statistisch bedeutsame Werte, beide für die Varianzaufklärung der Selbstunsicheren PS [Verlassenheit/Instabilität (.61); Streben nach Zustimmung (Beachtung suchen) (-.67)].

Ergebnis: Die H_0 [$\Delta R^2 = 0$ für alle YSQ (nach Einführung der DAPP-Prädiktoren)] muss beibehalten werden.

Tabelle 29: Detaillierte Regressionsanalyse mit DAPP-Traits und YSQ-Schemata als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)

	SKID	Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
DAPP													
R²	.50	.25	.23	.31	.36	.35	.07	.41	.30	.39	.49	.23	
R² korr	.47	.23	.21	.29	.33	.31	.06	.36	.26	.35	.46	.20	
Beta													
DAPP													
Unterwürfigkeit		.27											
Kogn. Verzerrung					-.30								
Identitätsprobleme													
Affektive Labilität								.26				.41	
Oppositionalität													
Ängstlichkeit						.48							
Argwohn		.23					.39						
Soz. Vermeidung													
Unsichere Bindung													
Selbstschädigung												-.26	
Narzissmus													
Reizsuche													
Ablehnung			-.25										
Hartherzigkeit													

Ergebnisse

Verhaltensprobleme	.43			.37	.33	.35
Intimitätsprobleme						
Ausdrucksarmut						
Zwanghaftigkeit						-.20

YSQ

Em. Vernachl.						
Verl./Inst.	.61	.34	.29			.22
Misstr./Missbra.				.14	.06	
Isolation	.27					
Unzul./Scham				.34		
Erfolgl./Versagen						.09
Abh./Inkompetenz				-.32	-.37	
Verletzbarkeit					.32	
Verstr./Unentw. S.				.22		.25
Anspruchsh./Gran.				.15		.29
Unz. Selbstkontr.						
Unterw./Unterord.						
Aufopferung					-.29	
Str. n. Zustimmung	-.67	.26			-.14	.21
Neg. hervorheben				.06		
Em. Gehemmtheit						
Überh. Standards	.25	.22			.23	-.35
Bestrafungsn.						-.26

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Traits, danach SYQ-Schemata und schließlich DSM-Diagnosen in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge) Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

5 Diskussion

Im Folgenden werden die in Kapitel 4 dargestellten Ergebnisse aus den Berechnungen zur Hypothesenprüfung zusammengefasst und interpretiert. In Kapitel 5.1 werden Voranalysen und Strukturhypothese behandelt. Kapitel 5.2 befasst sich mit der Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits(störungs-)merkmale und früher maladaptiver Schemata, Kapitel 5.3 mit der Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien, und Kapitel 5.4 mit der Spezifitätshypothese klinisch relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien.

5.1 Voranalysen und Struktur-bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale

Im Rahmen der Voranalysen wurden DAPP-BQ und YSQ bzgl. ihrer Skalengüte und der faktoriellen Struktur überprüft. Dazu wurden Trennschärfe, interne Konsistenz und Faktorenanalysen berechnet, deren Ergebnisse für beide Fragebögen im Folgenden diskutiert werden.

5.1.1 DAPP-BQ

5.1.1.1 Psychometrische Qualität

Die Berechnungen zur korrigierten Trennschärfe des DAPP-BQ ergaben, dass die Items überwiegend im als geeignet geltenden Bereich (nach Bortz & Döring, 2006) zwischen $r > .20$ und $r < .80$ lagen.

Auch für die Reliabilität ergaben sich zufrieden stellende Werte unter der Maßgabe, dass Werte ab Cronbach's $\alpha \geq .70$ als ausreichend anzusehen sind (Bortz & Döring, 2006).

Bei der Überprüfung der Daten der Klinischen Stichprobe wiesen von den insgesamt 290 Items vier eine korrigierte Trennschärfe von $r < .20$ auf. Davon gehörte jeweils ein Item zu den Skalen Unterwürfigkeit (Item 155) und Argwohn (Item 261) und damit zur Dimension Emotionale Dysregulation, und zwei Items zu den Skalen Reizsuche (Item 94) und Ablehnung (Item 120) und damit zur Dimension Dissoziales Verhalten (Tabelle 31, Anhang A). Die Berechnungen zur Reliabilität ergaben eine interne Konsistenz zwischen .82 für die Skala Hartherzigkeit und .92 für die Skala Argwohn.

Anhand der Daten der Kontrollstichprobe wiesen acht Items eine korrigierte Trennschärfe von $r < .20$ auf. Dazu zählten allein fünf Items der Dimension Gehemmtheit: Drei Items der Skala Intimitätsprobleme (Items 43, 46, 81) und zwei Items der Skala Ausdrucksarmut (Items 56, 174). Die restlichen Items entstammten den Skalen Affektive Labilität (Item 19), Oppositionalität (Item 51) und Narzissmus (Item 71) und damit der Dimension Emotionale Dysregulation (Tabelle 32, Anhang A). Bei den Maßen für die interne Konsistenz betrug der kleinste Wert .83 für die Skala Ablehnung, der größte .93 für die Skala Ängstlichkeit.

Schlußfolgerung:

Insgesamt können die Ergebnisse dahingehend bewertet werden, dass die DAPP-Skalen sowohl für Klinische als auch für gesunde Populationen eine sehr gute **interne Konsistenz** erreichen und die **Trennschärfen** der einzelnen Items durchgängig im akzeptablen Bereich liegen, so dass die in vorangegangenen Untersuchungen (Simonsen & Simonsen, 2009; Tromp & Koot, 2008; Livesley & Jackson, 2006; van Kampen, 2002) berichtete gute psychometrische Qualität des DAPP auch in der vorliegenden Studie bestätigt werden konnte. Der DAPP-BQ erwies sich als **reliables Messinstrument** für störungsrelevante Persönlichkeitstraits sowohl bei Patienten, als auch bei gesunden Kontrollen.

5.1.1.2 Faktorenanalyse

I. Klinische Stichprobe:

Die Faktorenanalyse über DAPP-BQ ergab für die Klinische Stichprobe bei vier vorgegebenen Faktoren einen breiten ersten Faktor, der durch die Traits Unterwürfigkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Ängstlichkeit, Argwohn, Soziale Vermeidung, Unsichere Bindung, Selbstschädigung, Narzissmus, Reizsuche, Ablehnung, Hartherzigkeit, Verhaltensprobleme und (als substantielle Doppelladung) Ausdrucksarmut gebildet wurde. Er bildete damit die Dimension Emotionale Dysregulation ab, vereinte aber darüber hinaus auch noch Traits der Dimension Dissoziales Verhalten und Gehemmtheit auf dem breiten ersten Faktor. Die Dimension Dissoziales Verhalten selbst bildete sich nicht deutlich ab, auf ihr luden nur die Traits Unsichere Bindung (negativ) und Intimitätsprobleme hoch. Der ED-Trait Soziale Vermeidung lud gemeinsam mit den Traits Ausdrucksarmut, Intimitätsprobleme und Reizsuche (negativ) als substantielle Doppelladung auch auf dem zweiten Faktor, der damit die Dimension Gehemmtheit bildete. Der vierte Faktor bildete mit dem Trait Zwanghaftigkeit die gleichnamige DAPP-Dimension ab.

Insgesamt gesehen ließen sich die Daten des DAPP-BQ in der Klinischen Stichprobe also zu vier übergeordneten Dimensionen zusammenfassen, die bis auf die Dimension Dissoziales Verhalten inhaltlich mit den von Livesley (2006) berichteten weitgehend übereinstimmen. Es verwundert nur, dass sich die Dimension Dissoziales Verhalten unter dem breiten ersten Faktor subsummiert. Dissoziales Verhalten zeichnet sich durch rücksichtsloses und ausbeuterisches Verhalten aus. Die Dimension wird gebildet durch die Skalen Gefühlskälte, Reizsuche, Verhaltensprobleme und Ablehnung und steht damit in enger Beziehung zu Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen wie z.B. der Antisozialen Persönlichkeitsstörung (Ostendorf & Angleitner, 2004), und insgesamt gesehen zu Störungen des externalisierenden Spektrums (Siener & Davis, 1991; Krueger, 2002, zit. nach Pukrop, 2008). Tromp & Koot (2008) untersuchten alle Dimensionen des DAPP im Hinblick auf ihre Zugehörigkeit zum internalisierenden vs. externalisierenden Spektrum und konnten Belege dafür erbringen, dass die DAPP-Dimension Dissoziales Verhalten dem externalisierenden Spektrum zuzuordnen ist, die DAPP-Dimensionen Emotionale Dysregulation, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit hingegen dem internalisierenden Spektrum. In der Klinischen Stichprobe waren

aber mit 61 % Diagnosen aus Cluster C (ängstlich-furchtsam), dem internalisierenden Spektrum, am häufigsten vertreten. Cluster-B-Diagnosen (dramatisch-emotional), zu denen auch die Antisoziale PS zählt, waren mit 27 % hingegen unterrepräsentiert (Abbildung 3, Anhang A). Auch bzgl. Achse-I-Diagnose waren Erkrankungen aus dem (internalisierenden) depressiven Formenkreis am häufigsten vertreten (Abbildung 2, Anhang A). Es ist daher wahrscheinlich, dass die mangelhafte Abbildung der Dimension Dissoziales Verhalten auf das Überwiegen internalisierender Störungen in der Klinischen Stichprobe zurückzuführen ist.

II. Kontrollstichprobe:

In der Kontrollstichprobe zeigte sich nach Maßgabe der Extraktion von vier Faktoren ebenfalls ein breiter erster Faktor, auf dem die Skalen Unterwürfigkeit, Kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Ängstlichkeit, Argwohn, Soziale Vermeidung und Unsichere Bindung luden. Die Skalen Ausdrucksarmut, Oppositionalität, Unsichere Bindung und Argwohn zeigten zudem substantielle Doppelladungen auf den anderen drei Faktoren. Der erste Faktor konnte aufgrund der beschriebenen Ladungsverteilung inhaltlich als der in der Literatur beschriebene Faktor Emotionale Dysregulation (Livesley, 2006) identifiziert werden. Die Skalen Narzissmus, Reizsuche, Ablehnung, Hartherzigkeit und Verhaltensprobleme ließen sich dem zweiten Faktor zuordnen, der damit die Dimension Dissoziales Verhalten abbildete. Der dritte Faktor bestand aus den Skalen Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut. Die Skalen Identitätsprobleme, Argwohn und Hartherzigkeit zeigten substantielle Doppelladungen auf diesem Faktor, der sich aus der Literatur als der DAPP Faktor Gehemmtheit identifizieren ließ. Der vierte Faktor wurde durch die Skala Zwanghaftigkeit abgebildet und entspricht damit der Dimension Zwanghaftigkeit.

Schlußfolgerung:

Die von Livesley (2006) postulierte und schon in mehreren Studien aufgefundene vierfaktorielle Struktur des DAPP ließ sich demzufolge in der vorliegenden Studie in der Kontrollstichprobe nahezu perfekt replizieren. In der Klinischen Stichprobe konnten die vier Fakto-

ren bis auf die Dimension Dissoziales Verhalten, vermutlich bedingt durch Besonderheiten der Stichprobenszusammensetzung, mit geringen Einschränkungen abgebildet werden. Damit bestätigt die Gesamtheit der Ergebnisse dieser Studie zur Faktorstruktur des DAPP-BQ die ursprünglichen Befunde von Livesley et al. (1998) und die Befunde von Folgestudien, wie beispielsweise von Pukrop et al. (2001), Bagge & Trull (2003), van Kampen (2002), Zheng et al. (2002), Ando et al. (2004), Simonsen & Simonsen (2009) und Kushner et al. (2011).

Auch können die Ergebnisse im Hinblick auf die Struktur- bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale dahingehend interpretiert werden, dass sich Patienten mit psychischen Störungen und Gesunde im Hinblick auf ihre übergeordnete Persönlichkeitsstruktur nicht unterscheiden, wenn es auch auf Traitebene in der vorliegenden Untersuchung Unterschiede zwischen Patienten und Kontrollen gab.

Die H_0 kann daher zurückgewiesen werden.

5.1.2 YSQ

5.1.2.1 Psychometrische Qualität

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden zwei unterschiedliche Versionen des Young Schema Questionnaire eingesetzt, die beide auf ihre psychometrische Qualität hin untersucht wurden. Die Berechnungen zur Trennschärfe und zur Reliabilität des YSQ ergaben sowohl für die Kurzform (YSQ-S3, Klinische Stichprobe) als auch für die Langform (YSQ-L2, Kontrollstichprobe) überwiegend zufriedenstellende Werte.

I. YSQ-S3:

Beim YSQ-S3 wies von den insgesamt 90 Items des YSQ-S3 (Tabelle 35, Anhang A) nur eins aus der Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen eine korrigierte Trennschärfe von $r < .20$ auf (Item 50; Skala Anspruchshaltung/Grandiosität). Die Berechnungen zur Reliabilität ergaben eine interne Konsistenz zwischen $.63$ für die Skala Anspruchshal-

tung/Grandiosität und .90 für die Skala Unzulänglichkeit/Scham. Insgesamt unterschritten drei der 18 Skalen des YSQ-S3 den Mindestwert für die Reliabilität von Cronbach's $\alpha \geq .70$. Neben der Skala Anspruchshaltung/Grandiosität waren dies die Skala Unzureichende Selbstkontrolle (beide aus der Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen) und die Skala Überhöhte Standards (Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung).

Berechnungen zur Auswirkung der Einzelitems auf die Skalen (Tabelle 35, Anhang A) zeigten, dass bei zwei der drei Skalen eine interne Konsistenz von $\geq .70$ zu erreichen ist, wenn einzelne Items weggelassen werden. Bei der Skala Anspruchshaltung/Grandiosität bezieht sich dies auf Item Nr. 50: „Ich hasse es, gezwungen zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.“, ohne das die interne Konsistenz von .63 auf .72 steigen würde, da es offensichtlich keine im Kern grandios-ansprüchliche Haltung wiedergibt, sondern möglicherweise auch für die Erlebens- und Verhaltensweisen z.B. zwanghafter Persönlichkeiten charakteristisch sein könnte. Die interne Konsistenz der Skala Unzureichende Selbstkontrolle würde durch Weglassen von Item Nr. 15 („Ich schaffe es nicht, mich zusammenzureißen, um reine Routine- oder langweilige Aufgaben zu erledigen.“) von .65 auf .77 steigen. Für die Skala Überhöhte Standards ist Item Nr. 85 nicht repräsentativ. Durch Weglassen des Items „Es fällt mir nicht leicht, mich der Verantwortung zu entziehen und meine eigenen Fehler zu entschuldigen“ würde die interne Konsistenz von .65 auf immerhin .68 steigen.

II. YSQ-L2:

Beim YSQ-L2 (Tabelle 36, Anhang A) wiesen zwei Items eine korrigierte Trennschärfe von $r < .20$ auf. Dabei handelte es sich um ein Item der Skala Unzulänglichkeit/Scham (Item Nr. 78; Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung) und ein Item der Skala Aufopferung (Item Nr. 146, Domäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit). Bei den Maßen für die interne Konsistenz betrug der kleinste Wert .84 für die Skalen Anspruchshaltung/Grandiosität und Emotionale Gehemmtheit, der größte .93 für die Skala Emotionale Vernachlässigung.

Schlußfolgerung:

Insgesamt können die Ergebnisse dahingehend bewertet werden, dass die YSQ-L2-Skalen eine sehr gute **interne Konsistenz** erreichten. Die interne Konsistenz des YSQ-S3 ist für 15 der 18 Skalen als zufrieden stellend zu bezeichnen, wobei sich für zwei der drei Skalen mit Werten von Cronbach`s $\alpha < .70$ die **Reliabilität** durch Weglassen bzw. Ersetzen jeweils eines einzelnen Items auf einen adäquaten Wert steigern ließe. Die **Trennschärfen** der einzelnen Items lagen in beiden Testversionen fast ausnahmslos im akzeptablen Bereich. Beide Versionen des YSQ verfügen somit über eine annähernd vergleichbare und insgesamt gute psychometrische Qualität. Der Vorteil der Kurzversion YSQ-S3 gegenüber dem YSQ-L2 liegt vor Allem in der aufgrund der geringeren Itemzahl (90 Items vs. 205 Items) größeren Ökonomie, die sowohl Patienten als auch Klinikern zugute kommt.

5.1.2.2 Faktorenanalyse

Durch die Faktorenanalyse sollte überprüft werden, ob die von Young postulierte fünffaktorielle Struktur des YSQ, bzw. die postulierten übergeordneten Schemadomänen Abgrenztheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit sowie Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung an den vorliegenden Stichproben aus Patienten mit psychischen Erkrankungen und gesunden Kontrollen nachgewiesen werden können. Die Befundlage zur Faktorstruktur des YSQ war bislang uneinheitlich. Es konnten nur in wenigen Studien Faktoren höherer Ordnung identifiziert werden. Eine wie von Young et al. (2005) beschriebene Fünf-Faktoren-Struktur ließ sich dabei nur in der Untersuchung von Soygüt et al. (2008) replizieren. Lee et al. (1999) wandten ein, dass die mangelhafte Replizierbarkeit der übergeordneten YSQ-Struktur damit zusammenhängen könnte, dass viele Untersuchungen an nicht klinischen Stichproben durchgeführt wurden. In der vorliegenden Arbeit wurde die Faktorstruktur des YSQ daher sowohl an einer klinischen Stichprobe, als auch an gesunden Kontrollen überprüft.

I. Klinische Stichprobe:

Für die Daten der klinischen Stichprobe ergaben sich dabei nur vier Faktoren mit Eigenwerten > 1 , die 69 % der Gesamtvarianz aufklärten, wobei allein 45 % Varianzaufklärung auf den starken ersten Faktor entfielen (Tabelle 37, Anhang A). Auch nachdem bei der Hauptkomponentenanalyse fünf Faktoren erzwungen wurden, ergaben sich für die Klinische Stichprobe dennoch nur vier Faktoren mit Eigenwerten > 1 (Tabelle 14). Insgesamt konnten 74 % der Gesamtvarianz aufgeklärt werden, wobei auf den ersten Faktor 45 % entfielen, auf den erzwungenen fünften Faktor hingegen nur 5 %.

Im Hinblick auf die Ladungsverteilung der einzelnen Schemata (Tabelle 16; Tabelle 38, Anhang A) zeigte sich, dass der breite erste Faktor durch die Schemata Emotionale Vernachlässigung, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation, Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit, Unzureichende Selbstkontrolle, Unterwerfung, Beachtung suchen, Negatives hervorheben, Emotionale Gehemmtheit, Überhöhte Standards und Bestrafungsneigung gebildet wurde. Es luden somit alle Schemata der Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung auf dem ersten Faktor, darüber hinaus aber noch drei von vier Schemata der Domäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, eins von zwei Schemata der Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen, zwei von drei Schemata der Domäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit sowie alle Schemata der Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung. Den zweiten Faktor bilden das Schema Aufopferung sowie als substantielle Doppelladungen mit Faktor eins die Schemata Verlassenheit/Instabilität und Isolation (negativ). Auf Faktor drei lädt das Schema Anspruchshaltung/Grandiosität. Der vierte Faktor wird gebildet durch Verstrickung/Unentwickeltes Selbst (lädt als substantielle Doppelladung auch auf Faktor 1) sowie Bestrafungsneigung (negativ).

Auch an der vorliegenden klinischen Stichprobe konnte die von Young et al. (2005) beschriebene fünffaktorielle Struktur des YSQ also nicht bestätigt werden, stattdessen wurden vier übergeordnete Domänen aufgefunden. Eine Vier-Faktoren-Lösung wurde auch schon von Hoffarth et al. (2006) berichtet. Sie fanden in einer Studie mit 888 Patienten, die entweder die Kurz- oder Langform des YSQ beantwortet hatten, für beide Versionen vier der fünf übergeordneten Domänen, und zwar Abgetrenntheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung, Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen und Überhöhte Standards. Im Rahmen der vorliegenden Studie konnte hingegen keine der

postulierten Schemadomänen abgebildet werden. Bei dem breiten ersten Faktor scheint es sich vielmehr um eine Domäne zu handeln, die Varianten emotionaler Labilität beschreibt. Der zweite Faktor scheint in Richtung Dependenz zu weisen, Faktor drei in Richtung Narzissmus und Faktor vier in Richtung antisozialer Persönlichkeitszüge.

II. Kontrollstichprobe:

Für die Daten der Kontrollstichprobe ergaben sich lediglich zwei Faktoren mit Eigenwerten > 1 , die insgesamt 64 % der Gesamtvarianz aufklärten. Auch hier ergab sich dabei ein breiter erster Faktor, der allein 55 % der Varianz aufklärte (Tabelle 15). Auf ihm luden die Schemata Emotionale Entbehrung, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Isolation (Soziale Isolierung/Entfremdung), Unzulänglichkeit/Scham, Erfolglosigkeit/Versagen, Abhängigkeit/Inkompetenz, Verletzbarkeit (Anfälligkeit für Krankheit und Schädigung), Unterwerfung und Emotionale Gehemmtheit. Auf Faktor zwei luden als substantielle Doppelladung mit Faktor eins Verletzbarkeit (Anfälligkeit für Krankheit und Schädigung), zudem aber auch die Schemata Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, Anspruchshaltung/Grandiosität, Unzureichende Selbstkontrolle, Selbstaufopferung und Überhöhte Standards (Tabelle 17).

Schlußfolgerung:

In der vorliegenden Untersuchung ließ sich – wie auch in zahlreichen anderen Studien zuvor (Saahiro et al., 2009; Baranoff et al., 2005; Kriston et al., 2012; Hawke & Provencher, 2012) - die fünffaktorielle Struktur des YSQ nicht replizieren. Vielmehr zeigte sich in beiden Stichproben ein starker erster Faktor, der am ehesten den Bereich emotionale Labilität zu erfassen scheint. Der zweite Faktor weist inhaltlich in Richtung Narzissmus. In der klinischen Stichprobe ließ sich noch zwei weitere Faktoren extrahieren, die in Richtung Dependenz und antisozialer Persönlichkeitszüge weisen.

Die H_0 muss daher beibehalten werden.

Als Ursache der unterschiedlichen Faktorenlösungen für die klinische und die Kontrollstichprobe muss eine mangelnde Vergleichbarkeit aufgrund von Stichprobenunterschieden oder aufgrund des Einsatzes unterschiedlicher Versionen des YSQ (Klinische Stichprobe:

YSQ-S3, Kontrollstichprobe: YSQ-L2) in Betracht gezogen werden. Da jedoch gemäß der Untersuchung von Stopa, Thorne, Waters & Preston (2001) beide Instrumente durchaus vergleichbar sind, ist es wahrscheinlicher, dass die deutlichere Ausprägung früher maladaptiver Schemata bei den Patienten eine differenziertere Abbildung der Faktorstruktur ermöglicht als bei Gesunden und die unterschiedlichen Faktorenlösungen entsprechend darauf zurückzuführen sind. Die vorliegenden Befunde bestätigen damit auch die Ergebnisse von Nissen & Baader (2008), nach denen die Stärke der Symptomausprägung mit der Ausprägung maladaptiver Schemata korreliert.

Dies bedeutet allerdings auch, dass der YSQ möglicherweise nicht wie von Young postuliert in gleichem Maße für den Einsatz in klinischen und nicht klinischen Populationen geeignet ist, sondern nur da sensitiv genug ist, wo erhöhte Ausprägungen früher maladaptiver Schemata vorhanden sind.

5.1.3 DAPP und YSQ: Vergleich der Ladungsverteilung

Um zu überprüfen, ob es sich bei ED und dem breiten ersten Faktor im YSQ um einen inhaltlich ähnlichen Faktor handelt, bzw. ob es auch zwischen den anderen übergeordneten DAPP-Dimensionen und dem YSQ Überschneidungen gibt, wurde eine gemeinsame Faktorenanalyse über DAPP-BQ und YSQ-S3 gerechnet. Dabei zeigte sich, dass sich analog zu den Faktorenanalysen nur über YSQ-S3 insgesamt vier Faktoren mit Eigenwerten > 1 zeigten, die insgesamt 64 % der Gesamtvarianz aufklärten. Der breite erste Faktorklärte allein 40 % der Varianz auf (Tabelle 18).

Betrachtet man die Ladungsverteilung der untergeordneten Traits und Schemata (Tabelle 19), so lässt sich ablesen, dass sich die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation vollständig abbildet, wobei Ablehnung, Hartherzigkeit, Verhaltensprobleme und Ausdrucksarmut zusätzlich auf dem ersten Faktor laden, was wahrscheinlich mit Besonderheiten der Stichprobenszusammensetzung zu tun hat (vgl. Kapitel 3.4). Betrachtet man die Ladungsverteilung der Schemata nach Young, so zeigt sich, dass ausnahmslos alle Schemata auf dem gleichen Faktor laden wie die DAPP-Traits der Dimension Emotionale Dysregulation.

Schlußfolgerung:

Aufgrund der Ladungsverteilung liegt der Schluss nah, dass es eine inhaltliche Ähnlichkeit der DAPP-Traits der Dimension Emotionale Dysregulation mit frühen maladaptiven Schemata gibt und dass es sich bei den Schemata inhaltlich um Varianten emotionaler Labilität im Sinne von Neurotizismus handelt, wobei die Dimension Emotionale Dysregulation aber inhaltlich noch weiter gefasst ist als das Konstrukt Neurotizismus. Die inhaltliche Nähe der Schemadomänen zur ED ist insofern nachvollziehbar, als der YSQ aus der klinischen Arbeit mit überwiegend Borderline-Patienten entwickelt wurde (Roediger, 2011), und die Borderline-PS mit der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation bzw. dem FFM-Faktor Neurotizismus korreliert (Sava, 2009; Dimova, 2009; Bastiaansen, 2011).

Es bedeutet aber zugleich auch einen ersten durch die Regressionsanalysen weiter zu überprüfenden Hinweis darauf, dass im Rahmen des grundlagenorientierten gegenüber dem anwendungsorientierten Ansatz möglicherweise noch weitere persönlichkeitsstörungsrelevante Merkmale erfasst werden können und damit klinisch relevante Persönlichkeitsmerkmale differenzierter beschrieben werden können.

5.2 Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits(-störungs)merkmale und früher maladaptiver Schemata

Zur ersten Einschätzung der Zusammenhänge zwischen über- und untergeordneten Persönlichkeits(-störungs)merkmalen und frühen maladaptiven Schemata wurde zunächst die Korrelation zwischen DAPP-Dimensionen und YSQ-Domänen und –Schemata berechnet. Anschließend erfolgte die Hypothesenprüfung durch Regressionsanalysen mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und YSQ-Domänen und Schemata als Kriterien.

5.2.1 Korrelationsanalyse

Es zeigten sich für die übergeordneten DAPP-Dimensionen hoch signifikante, mittelhohe bis hohe Korrelationen mit fast allen der übergeordneten Schemadomänen und untergeordneten Schemata (Tabelle 20; Tabelle 39, Anhang A). Eine Ausnahme bildeten die Schemata Aufopferung und Verstrickung/Unentwickeltes Selbst, die mit ED, DV, GH und ZW schwächer korrelierten.

Die DAPP-Dimension **Emotionale Dysregulation** korrelierte sehr hoch mit allen Schemata abgesehen von Aufopferung und Verstrickung/Unentwickeltes Selbst. Die Traits der Dimension **Dissoziales Verhalten** korrelierten am stärksten mit den Schemata Anspruchshaltung/Grandiosität und Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin. Keine Zusammenhänge ergaben sich hingegen mit den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Unterordnung und Aufopferung. Die Dimension **Gehemmtheit** wies die stärksten Zusammenhänge mit den Schemata Isolation und Emotionale Gehemmtheit auf. Weitere hoch signifikante Korrelationen ergaben sich zwischen dem GH-Trait Ausdrucksarmut und den Schemata Emotionale Vernachlässigung, Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham, Abhängigkeit und Unterordnung. Für die DAPP-Dimension **Zwanghaftigkeit** ergaben sich die stärksten Zusammenhänge mit den Schemata Überhöhte Standards und Bestrafungsneigung.

Einige Traits und Schemata korrelierten besonders stark miteinander ($r > .70$). Dabei handelte es sich um folgende DAPP-Traits und YSQ-Schemata: Unsichere Bindung und Verlassenheit/Instabilität; Argwohn und Misstrauen/Missbrauch; Soziale Vermeidung und Isolation; Unterwerfung und Unterordnung ($r = .63$); Narzissmus und Streben nach Zustimmung/Anerkennung; Ausdrucksarmut und Emotionale Gehemmtheit. Es scheint sich daher bei diesen Konstrukten inhaltlich um denselben Gegenstand zu handeln.

5.2.2 Regressionsanalyse

Ausgehend von empirischen Befunden zur inhaltlichen Konvergenz früherer maladaptiver Schema mit den Faktoren des FFM (s. Kapitel 2.8.5) wurde im Rahmen der Konvergenz-

hypothese der Zusammenhang zwischen den ebenfalls mit dem FFM assoziierten DAPP-Dimensionen und den Schemata nach Young geprüft.

I. Dimension Emotionale Dysregulation und EMS:

Gemäß der Befunde von Sava (2009), nach denen besonders starke Zusammenhänge zwischen Neurotizismus und Schemata aus den Domänen Abgetrenntheit und Ablehnung, Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung sowie Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit bestehen (s. Kapitel 2.8.5), wurde im Rahmen dieser Arbeit die Hypothese gebildet, dass ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham (Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung), Abhängigkeit/Inkompetenz (Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung) und Unterwerfung/Unterordnung (Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit) von der DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt wird. Emotionale Dysregulation repräsentiert instabiles und launenhaftes Erleben und Verhalten, Unzufriedenheit mit dem Leben und sich selbst und interpersonelle Probleme und weist damit eine inhaltliche Ähnlichkeit mit dem FFM-Faktor Neurotizismus auf, der sich insbesondere durch emotionale Instabilität, Frustrationsintoleranz und Anfälligkeit für psychischen Stress auszeichnet. Emotionale Dysregulation ist zudem mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung assoziiert (Pukrop, et al. 2001; Ostendorf & Angleitner, 2004).

Es zeigte sich eine mittlere bis hohe Varianzaufklärung der YSQ-Schemata durch die übergeordneten Dimensionen des DAPP mit Werten von R^2_{korr} .23 bis .62 (Tabelle 23).

Die Dimension Emotionale Dysregulation klärte in statistisch bedeutsamem Ausmaß von $R^2_{\text{korr}} \geq .5$ (gerundet) Varianzanteile der meisten Schemata auf, darunter auch wie in der Hypothese angenommen der Schemata Emotionale Entbehrung, Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham, Unzureichende Selbstkontrolle und Unterwerfung. Einzige Ausnahme waren die Schemata Anspruchshaltung/Grandiosität (keine signifikante Varianzaufklärung) und Überhöhte Standards (.39). Dies erscheint plausibel, da das Schema Anspruchshaltung/Grandiosität charakterisiert ist durch das Erleben, anderen überlegen zu sein und besondere Rechte und Privilegien in Anspruch nehmen zu können bei gleichzeitig mangelndem Gespür für die Bedürfnisse und Empfindungen anderer, und es damit eine inhaltliche Nähe zur Antisozialen Persönlich-

keitsstörung bzw. zur Dimension Dissoziales Verhalten aufweist. Das Schema Überhöhte Standards hingegen umfasst Perfektionismus, strenge internalisierte Leistungsanforderungen und eine Tendenz, immer effektiv und zeitsparend leben zu müssen und weist damit in Richtung der Dimension Zwanghaftigkeit bzw. der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung.

In der detaillierten Regressionsanalyse zeigt sich eine hoch signifikante Varianzaufklärung des Schemas Verlassenheit/Instabilität durch die Dimension Emotionale Dysregulation, besonders durch den DAPP-Trait Unsichere Bindung. Charakteristisch für Menschen mit einer hohen Ausprägung auf der Skala Unsichere Bindung ist das Bedürfnis nach sehr engen, Halt gebenden Bindungen und die Suche nach Fürsorge bei gleichzeitig ständiger Angst verlassen zu werden. Sie erleben ein starkes Gefühl von Hilflosigkeit bei der Trennung von Bezugspersonen, das sich häufig in starkem Protest äußert. Damit weist die DAPP-Skala konkret auf das Kriterium der Angst vor Verlust der Bezugsperson, das charakteristisch für die Borderline-PS ist. Das Schema Verlassenheit/Instabilität beschreibt als Ursache für die Schemaentwicklung die Vernachlässigung des Kindes durch frühe Bezugspersonen und die damit einhergehende Vermittlung des Gefühls, dass Verbundenheit, emotionale Unterstützung und konkreter Schutz gegen negative äußere Einflüsse nicht zuverlässig bzw. vorhersagbar verfügbar sind (Roediger, 2011). Weiterhin ergab sich eine starke Varianzaufklärung des Schemas Misstrauen/Missbrauch durch ED, besonders durch den DAPP-Trait Argwohn. Argwöhnische Personen zeigen sich anderen gegenüber ohne Anlass misstrauisch. Sie sind auch bei geselligen Anlässen selten entspannt, sondern richten einen Großteil ihrer Aufmerksamkeit darauf, mögliche Angriffe auf ihre Person frühzeitig zu erkennen. Es ist anzunehmen, dass der Trait Argwohn als Folge der Erfahrung entsteht, von anderen verletzt, missbraucht, gedemütigt, betrogen, belogen, manipuliert oder ausgenutzt zu werden, was nach Young (2005) auch als Ursache für die Entstehung des Schemas Misstrauen/Missbrauch gilt. Das Schema Unzulänglichkeit/Scham wurde ebenfalls am stärksten durch ED aufgeklärt, besonders durch den Trait Identitätsprobleme, zu einem geringeren Anteil aber auch durch den ED-Trait Soziale Vermeidung. Nach Roediger (2011) kann entwertende Kritik, die von Bezugspersonen geäußert wird, oder Vernachlässigung durch die Bezugspersonen zu einem diffusen Gefühl führen, minderwertig, schlecht, unerwünscht und nicht liebenswert zu sein und somit zur Ausbildung des Schemas Unzulänglichkeit/Scham. Als Folge kann eine entsprechende Rückzugsneigung in sozialen Beziehungen entstehen, die der DAPP-Trait Soziale Vermeidung erfasst. Der

DAPP-Trait Identitätsprobleme hingegen kann sich z.B. durch ein chronisches Gefühl der Leere und Langeweile äußern, das mit häufig wechselnden Stimmungen oder Pessimismus und Anhedonie einhergeht. Auch dieses Erleben als leer, unlebendig, unwert kann durch frühe Beschämung oder Verlassenwerden ausgelöst werden (Rudolf, 2005), so dass die Nähe zum YSQ-Schema Unzulänglichkeit/Scham nachvollziehbar wird. Auch das Schema Abhängigkeit/Inkompetenz wurde am stärksten durch die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt. Das Schema Abhängigkeit/Inkompetenz entsteht, wenn dem Betroffenen zu viele Entscheidungen abgenommen werden und er - bedingt durch die Zuweisung dieser passiven Rolle - meint, Alltagssituationen nicht angemessen kompetent ohne die Hilfe anderer bewältigen zu können. Die Betroffenen präsentieren sich hilflos, erfragen vor Entscheidungen die Meinung anderer, schieben neue Aufgaben auf und fühlen sich nicht imstande, sich um sich selbst zu kümmern. Insgesamt zeichnet sich das Erleben und Verhalten der Betroffenen durch Emotionale Labilität bzw. -Dysregulation aus, so dass sie Dritte brauchen, um ihren Alltag geregelt zu bekommen. Das Schema Unterwerfung/Unterordnung wurde ebenfalls am höchsten durch ED aufgeklärt. Innerhalb der ED bestand die höchste Varianzaufklärung beim Schema Unterwürfigkeit im DAPP-BQ. Menschen mit einer hohen Ausprägung auf dieser Skala zeichnen sich häufig durch schüchternes Verhalten aus. Sie sind außerdem leicht zu beeinflussen und ständig auf der Suche nach Menschen, die ihnen einen Rat geben oder Verantwortung abnehmen können und sie so beruhigen. Unterwerfung/Unterordnung im YSQ hingegen ist als Bereitschaft definiert, eigene Bedürfnisse und Emotionen zurückzuhalten und sich der Kontrolle anderer zu unterwerfen, um Ärger, Verlassenwerden oder andere Nachteile zu vermeiden, da frühe Bezugspersonen ärgerlich auf Bedürfnisäußerungen des Kindes reagierten. Der starke Zusammenhang zwischen Schema und Trait könnte also dadurch zu erklären sein, dass eine frühe Unterdrückung von Bedürfnissen und Emotionen dazu führt, dass der erwachsene Mensch kaum noch eine Wahrnehmung für die eigenen Gefühle hat und die dadurch fehlende Orientierung über die Ausrichtung an anderen kompensiert.

II. Dimension Dissoziales Verhalten und EMS:

Weiterhin wurde angenommen, dass ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Anspruchshaltung/Grandiosität und Unzureichende Selbstkontrolle im YSQ von der Dimension Dissoziales Verhalten mit den Subskalen Reizsuche, Gefühlskälte, Ablehnung und

Verhaltensprobleme im DAPP aufgeklärt wird. Diese Annahme konnte nur für das Schema Anspruchshaltung/Grandiosität bestätigt werden. Die detaillierte Regressionsanalyse zeigte eine signifikante Varianzaufklärung durch die DV-Traits Ablehnung und Hartherzigkeit sowie den DAPP-Trait Narzissmus, der als Grenzgänger sowohl ED als auch DV zugeordnet werden kann. Dieses Schema Anspruchshaltung/Grandiosität, das nach Roediger (2011) durch Konkurrenz, Dominanz, Beharren auf besonderen Rechten und Privilegien sowie mangelndem Gespür für die Gefühle und Rechte anderer einhergeht, zeigt also enge Zusammenhänge mit der DAPP-Dimension Dissoziales Verhalten. Dissoziales Verhalten zeichnet sich ebenfalls durch rücksichtsloses und ausbeuterisches Verhalten aus und ist mit der negativen Ausprägung des FFM-Faktors Verträglichkeit und der Antisozialen Persönlichkeitsstörung assoziiert (Ostendorf & Angleitner, 2004). Für das Schema Unzureichende Selbstkontrolle waren die Zusammenhänge weniger deutlich und die Varianzaufklärung durch die Dimension DV nur schwach.

In der detaillierten Regressionsanalyse zeigte sich für das Schema Unzureichende Selbstkontrolle keine signifikante Varianzaufklärung durch einzelne DAPP-Traits. Die insgesamt vergleichsweise geringe Repräsentation von Schemata und Traits aus dem Bereich Dissozialen Erlebens und Verhaltens könnte mit der überwiegend internalisierenden Verarbeitungsweise und daraus resultierenden Störungsbildern vorrangig aus dem depressiven Formenkreis in der klinischen Stichprobe zu tun haben. Die Patienten wenden Aggressionen eher gegen das eigene Selbst, als sich anderen gegenüber ablehnend und hartherzig zu zeigen. Sie kontrollieren sich überdurchschnittlich stark. Eine höhere Varianzaufklärung des Schemas Unzureichende Selbstkontrolle wurde dementsprechend durch ED mit den Traits Oppositionalität und Affektive Labilität erreicht. Damit ordnet sich das Schema eher in Verhaltensweisen z.B. der Borderline-PS ein, wie z.B. schnell schwankende Stimmungen und Feindseligkeit bzw. Oppositionalität bei drohendem Objektverlust, die eher mit einer neurotischen Verarbeitung von Nähe- und Beziehungswünschen zu tun haben als mit der emotionalen Kälte und dem ausbeuterischen Verhalten, wie man sie bei Personen mit dissozialen Persönlichkeitsanteilen vorfindet.

III. Dimension Gehemmtheit und EMS:

Ein signifikanter Anteil der Varianz der Schemaskalen Soziale Isolierung und Emotionale Gehemmtheit im YSQ sollte von der Dimension Gehemmtheit mit den Subskalen Intimitätsprobleme und Ausdrucksarmut im DAPP aufgeklärt werden. Die Regressionsanalyse konnte diese Annahme nicht bestätigen. Mit .30 (Emotionale Gehemmtheit) und .24 (Soziale Isolierung) war die Varianzaufklärung durch die Dimension GH für beide Schemata zwar signifikant, aber nicht im statistisch bedeutsamen Ausmaß von $R^2_{\text{korr}} \geq .5$ (gerundet), und sie wurden jeweils noch stärker durch die Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt (.52 für Soziale Isolierung und .56 für Emotionale Gehemmtheit). Gehemmtheit entspricht dem negativen Pol des FFM-Faktors Extraversion. Die Betroffenen sind verschlossen und zurückhaltend. Daher verwundert es nicht, dass der ED-Trait Soziale Vermeidung am stärksten zur Varianzaufklärung des Schemas Soziale Isolierung und des Schemas Emotionale Gehemmtheit beiträgt.

IV. Dimension Zwanghaftigkeit und EMS:

Ausgehend von empirischen Befunden (Arntz et al., 2005) wurde im Rahmen der Konvergenzhypothese vermutet, dass ein signifikanter Anteil der Schemaskala Überhöhte Standards im YSQ von der Dimension bzw. Skala Zwanghaftigkeit im DAPP aufgeklärt wird, die sich dem FFM-Faktor Gewissenhaftigkeit zuordnen lässt. Dieser Zusammenhang konnte ebenfalls nicht bestätigt werden. Mit .43 klärte die Dimension bzw. der Trait Zwanghaftigkeit das Schema Überhöhte Standards zwar am stärksten auf, aber ebenfalls nicht im statistisch bedeutsamen Ausmaß von $R^2_{\text{korr}} \geq .5$ (gerundet). Ausgeprägte Selbstkontrolle, der Wunsch nach Planung und Organisation, ein übertrieben hohes Anspruchsniveau sowie überzogene Gewissenhaftigkeit und Perfektion sind für Personen mit hohen Werten auf der Dimension Zwanghaftigkeit charakteristisch. Die Dimension ZW hängt daher auch eng mit der Zwanghaften PS zusammen (Ostendorf & Angleitner, 2004). Eine weitere Varianzaufklärung war aber auch durch die Dimension Emotionale Dysregulation zu verzeichnen (.39) mit den Traits Narzissmus (.22) und Ablehnung (.22). Darin könnte sich die Tendenz von Patienten mit emotionaler Labilität und Selbstwertproblemen spiegeln, brüchiges

Selbstwertgefühl durch Ablehnung anderen gegenüber zu kaschieren und sich durch eine möglichst perfekte Fassade unangreifbar machen zu wollen.

Insgesamt lässt sich im Hinblick auf die **Konvergenz der Schemata nach Young und persönlichkeits(störungs-)relevanter Traits** aus dem DAPP-BQ sagen, dass alle Schemata bis auf Anspruchshaltung/Grandiosität und Überhöhte Standards am stärksten durch die Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt wurden. Insbesondere zeigten sich hohe bis sehr hohe Varianzaufklärungen für die Schemata Verlassenheit/Instabilität, Misstrauen/Missbrauch, Unzulänglichkeit/Scham (Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung), Abhängigkeit/Inkompetenz (Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung) und Unterwerfung/Unterordnung (Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit) durch ED, Anspruchshaltung/Grandiosität und Unzureichende Selbstkontrolle durch DV, Soziale Isolierung und Emotionale Gehemmtheit durch GH und Überhöhte Standards durch ZW.

Die insgesamt hohe bis sehr hohe Varianzaufklärung fast aller Schemata durch die Dimension Emotionale Dysregulation könnte dadurch zu erklären sein, dass der YSQ aus der klinischen Beobachtung von vorrangig Borderline-Patienten erstellt wurde, und Borderline stark korreliert mit Neurotizismus bzw. Emotionaler Dysregulation (Bagge und Trull, 2003; s. Kapitel 2.7.4). Es wird besonders in der detaillierten Regressionsanalyse deutlich, dass es sich bei den Traits der Emotionalen Dysregulation und damit entsprechend auch bei allen YSQ-Schemata bis auf Anspruchshaltung/Grandiosität, das durch ED gar nicht aufgeklärt wurde, offensichtlich um Persönlichkeitszüge aus dem internalisierenden Spektrum handelt.

Schlußfolgerung:

Im Hinblick auf die Hypothesenprüfung lässt sich sagen, dass die Konvergenzhypothese trotz beeindruckender Zusammenhänge zwischen Schemata und Traits zurückgewiesen werden muss aufgrund lediglich einzelner, nicht statistisch bedeutsamer Zusammenhänge zwischen YSQ-Schemata und den DAPP-Dimensionen Dissoziales Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit.

Die H_0 muss beibehalten werden.

Die bereits aus den Ergebnissen der Faktorenanalyse hervorgegangene Vermutung, dass es sich bei dem breiten ersten Faktor um Varianten Emotionaler Dysregulation im Sinne eines erweiterten Neurotizismus-Faktors (Argwohn z.B. ist nicht unbedingt typisch für Neurotizismus, lädt aber hoch auf dem ersten Faktor) und damit um Persönlichkeitsmerkmale aus dem internalisierenden Spektrum handeln könnte, wurde durch die Ergebnisse der Regressionsanalyse erhärtet.

Die Daten der vorliegenden Studie erbrachten somit empirische Evidenz dafür, dass der YSQ letztlich fast ausschließlich Varianten der Dimension Emotionale Dysregulation bzw. des Faktors Neurotizismus erhebt, und nicht fünf qualitativ voneinander unterscheidbare, übergeordnete Schemadomänen. Dies könnte auch erklären, warum es bislang außer in der Studie von Soygüt et al. (2008) nicht gelungen ist, die von Young postulierte fünffaktorielle Struktur des YSQ zu replizieren.

5.3 Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien

Die Spezifitätshypothese besagte, dass die YSQ-Schemadomäne Abgetrenntheit und Ablehnung signifikant zur Varianzaufklärung der Depressiven, Schizoiden, Selbstunsicheren, Dependenden, Narzisstischen und Borderline-Persönlichkeitsstörung beiträgt. Weiterhin sollten signifikante Varianzanteile der Selbstunsicheren, Antisozialen und Borderline-Persönlichkeitsstörung durch die YSQ-Schemadomäne Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung aufgeklärt werden. Es sollten zudem signifikante Korrelationen bestehen zwischen der YSQ-Schemadomäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen und Histrionischer, Antisozialer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung. Weiterhin zwischen der YSQ-Schemadomäne Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit und Selbstunsicherer, Histrionischer und Narzisstischer Persönlichkeitsstörung. Und schließlich zwischen der YSQ-Schemadomäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung und Selbstunsicherer und Zwanghafter und Persönlichkeitsstörung.

Zur Überprüfung der Hypothese wurden analog zur Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Merkmale und Persönlichkeitsstörungen ebenfalls zunächst Korrelations- und im weiteren Verfahren Regressionsanalysen berechnet.

5.3.1 Korrelationsanalyse

Die Korrelationsanalyse ergab für die Schemata der Domäne **Abgetrenntheit und Ablehnung** mittlere bis starke Zusammenhänge mit allen Persönlichkeitsstörungskategorien außer der Schizotypischen, Narzisstischen und Antisozialen PS. Die Domäne **Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung** korrelierte ebenfalls mit allen PS-Kategorien außer der Schizotypischen und Antisozialen PS. Es zeigten sich für alle Schemaskalen mittelhohe Korrelationskoeffizienten. Die Schemaskalen der Domäne **Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen** korrelierten mittelhoch mit den PS-Kategorien Zwanghafte, Negativistische, Paranoide, Histrionische, Narzisstische und Borderline-PS. Mit der Domäne **Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit** korrelierten alle Persönlichkeitsstörungskategorien außer der Schizotypischen, Schizoiden und Antisozialen PS, das gleiche gilt für die Domäne **Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung**. Aus der Korrelationsanalyse der übergeordneten Schemadomänen mit den einzelnen Persönlichkeitsstörungskategorien nach DSM ließ sich demzufolge noch kein Rückschluss auf spezifischere Beziehungen der Schemadomänen mit den Persönlichkeitsstörungsclustern nach DSM erkennen. Die höchsten Korrelationswerte ließen sich für die Schemata Unzulänglichkeit/Scham und Negatives Hervorheben mit der Depressiven Persönlichkeitsstörung ablesen.

5.3.2 Regressionsanalyse

Bei der Regressionsanalyse mit den übergeordneten YSQ-Domänen als Prädiktoren und den DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien als Kriterien (Tabelle 28) variierten die Regressionskoeffizienten R^2_{korrr} zwischen -.01 und .31 und bewegten sich damit im niedrigen bis mittelhohen Bereich. Die höchsten Werte fanden sich bei Selbstunsicherer, Depressi-

ver, Narzisstischer, Paranoider, Negativistischer, Histrionischer und Borderline-Persönlichkeitsstörung (in absteigender Reihenfolge). Die niedrigsten Werte ergaben sich für Zwanghafte, Antisoziale, Dependente, Schizoide und Schizotypische PS.

Die in der Spezifitätshypothese vermuteten Zusammenhänge konnten nur für die Schizoide Persönlichkeitsstörung komplett bestätigt werden. Sie wurde durch die Schemadomäne **Abgetrenntheit und Ablehnung** aufgeklärt (.45), die aus einer Frustration des Bindungsbedürfnisses heraus entsteht (Roediger, 2011). Im Erwachsenenalter kann daraus das für die Schizoide PS charakteristische Merkmal einer tiefgreifenden Zurückhaltung gegenüber sozialen Beziehungen mit scheinbar fehlendem Wunsch nach Intimität entstehen (Saß, 2003).

Weiterhin klärte die Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung signifikante, jedoch nicht statistisch bedeutsame Anteile der Selbstunsicheren (.41), Paranoiden (.39) und Antisozialen PS (.43) auf. Das deutet auf eine gemeinsame Bindungserfahrung bei dissozialen und selbstunsicheren Patienten hin - nämlich, dass sie keine oder zu wenige fürsorgliche, nährenden Beziehungen erlebt haben. Das dennoch völlig konträre Störungsbild wird in der weiteren Varianzaufklärung nachvollziehbar: Die Selbstunsichere PS wird durch die Schemadomäne **Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung** (.47) aufgeklärt. Diese Domäne beschreibt gehemmt überwachte Menschen, was zu einem Verlust von Spontaneität, Freude und Lusterleben führt, aber auf der anderen Seite ein Minimum an Kontrolle sichert (Roediger, 2011). Die Antisoziale PS hingegen wird durch stark eine negative Ausprägung genau dieser Domäne aufgeklärt (-.57) und bildet damit das Kriterium der Impulsivität ohne Berücksichtigung negativer Konsequenzen ab, das bei antisozialen Patienten beobachtbar ist.

Im Hinblick auf die übergeordneten Schemadomänen hatte die Domäne Abgetrenntheit und Ablehnung insgesamt an der Varianzaufklärung der Persönlichkeitsstörungskategorien am häufigsten Anteil. Das weist darauf hin, dass frustrierte Bindungsbedürfnisse möglicherweise aus allen von Young postulierten und in übergeordnete Schemadomänen gefassten menschlichen Grundbedürfnissen zu den wichtigsten Entstehungsbedingungen für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen gehören. Dass sich die meisten signifikanten Zusammenhänge zwischen Schemadomänen und PS für die Selbstunsichere und die Narzisstische Persönlichkeitsstörung ergaben, legt weiterhin den Schluss nahe, dass frustrierte Bindungsbedürfnisse zu einer maladaptiv geringen Ausprägung von Selbstwertgefühl füh-

ren, was – in passiver Verarbeitungsweise – sowohl bei der Selbstunsicheren PS, wie auch – in aktiver Verarbeitungsweise – bei der Narzisstischen PS beobachtbar ist (Arbeitskreis OPD, 2006).

Die Domäne **Übertriebene Außenorientierung und Fremdbezogenheit** klärte in nicht statistisch bedeutsamem Ausmaß Anteile der histrionischen (.37) und der narzisstischen PS (.32) auf. Die Domäne beschreibt die Opferung des Bedürfnisses nach Selbstverwirklichung im Sinne einer Übersozialisierung, entsprechend dem Motto: „Liebe für Leistung.“ (Roediger, 2011). Oder, im Sinne der histrionischen PS: Liebe (oder doch zumindest vorübergehende Aufmerksamkeit) für wahlweise verführerisches Aussehen oder Gebaren, dramatische Gefühlsausbrüche, besonders lautes Lachen o.Ä. Die Narzisstische PS wurde darüber hinaus durch die Domäne **Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen** (.48; Schema Anspruchshaltung/Grandiosität) und wie zuvor schon beschrieben in geringerem Ausmaß durch die Domäne Übertriebene Wachsamkeit und Selbsthemmung (-.40) aufgeklärt. Die Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen zeichnet sich nach Roediger (2011) durch das bei narzisstisch gestörten Patienten beobachtbare manipulative Verhalten anderen gegenüber aus, sowie durch einen Mangel an Selbstkontrolle, Egozentrik und daraus resultierenden Konflikten mit nahe stehenden Personen. Ebenfalls durch die Domäne Beeinträchtigung im Umgang mit Begrenzungen wurden die Dependente (-.33) und die Depressive PS (-.25) aufgeklärt. Der negative Zusammenhang verdeutlicht das im Gegensatz zum egoistischen, unempathischen und fordernden Narzissten übertrieben einfühlsame, duldsame und aufopfernde Verhalten der Patienten mit Depressiver und Dependenter PS.

Keinerlei Varianzaufklärung in der Regressionsanalyse übergeordneter Schemadomänen und Persönlichkeitsstörungskategorien ergab sich für die Zwanghafte, Negativistische, Schizotypische und Borderline-PS. Für die Borderline-PS wurde nur ein kleinerer Anteil der Varianz durch das untergeordnete Schema Unzureichende Selbstkontrolle (.30) aufgeklärt. Der YSQ scheint damit sensitiv vor Allem für die impulsiven Anteile der Borderline-PS zu sein, weniger für Anteile, die mit Ängstlichkeit und emotionaler Labilität zu tun haben.

Schlussfolgerung:

Insgesamt konnten die im Rahmen der Spezifitätshypothese vermuteten Zusammenhänge zwischen YSQ-Schemadomänen und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien in der vorliegenden Untersuchung nur zu einem kleinen Teil nachgewiesen werden.

Die H_0 muss daher beibehalten werden.

Dass sich in der detaillierten Regressionsanalyse zwischen Persönlichkeitsstörungskategorien und untergeordneten Schemata annähernd keine signifikante Varianzaufklärung der PS durch einzelne Schemata ergeben hat, erscheint zunächst nicht schlüssig. Besonders vor dem Hintergrund, dass sich zwischen den DAPP-Traits und PS sehr wohl signifikante Zusammenhänge ergeben haben, und die Faktorenanalyse wiederum eine hohe inhaltliche Konvergenz von Traits und Schemata nachgewiesen hatte. Ein dennoch mangelnder Zusammenhang zwischen Schemata und PS könnte deshalb so zu erklären sein, dass Schemata nicht direkt mit PS assoziierte Persönlichkeitsmerkmale abbilden, sondern eher als Entstehungsbedingungen im Sinne von Umweltfaktoren zu verstehen sind, die auf die Ausprägung von Traits und damit eher indirekt auf die Ausformung von PS eingewirken.

Im Vergleich der beiden Forschungsansätze sprechen die Ergebnisse der vorliegenden Studie dafür, dass im Rahmen des grundlagenorientierten gegenüber dem anwendungsorientierten Ansatz klinisch relevante Persönlichkeitsmerkmale differenzierter bzw. in größerer Bandbreite beschrieben werden können.

5.4 Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstrait und Persönlichkeitsstörungskategorien

5.4.1 Konfirmatorische Hypothese

Die konfirmatorische Hypothese besagte, dass Schizotype, Negativistische, Depressive, Selbstunsichere, Histrionische, Dependente und Borderline-Persönlichkeitsstörung durch die DAPP-Dimension Emotionale Dysregulation aufgeklärt werden. Weiterhin wurde an-

genommen, dass signifikante Zusammenhänge zwischen der DAPP-Dimension Gehemtheit und der Selbstunsicheren, Schizoiden und Histrionischen (negativ) PS bestehen. Die DAPP-Dimension Dissoziales Verhalten sollte signifikante Anteile der Antisozialen, Narzisstischen, Paranoiden und Borderline-PS aufklären, und zwischen der DAPP-Dimension Zwanghaftigkeit und der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung wurde ebenfalls ein signifikanter Zusammenhang vermutet.

Zur ersten Einschätzung der Frage, ob einzelnen Persönlichkeitsstörungen ein spezifisches Muster persönlichkeitsstörungsrelevanter Traits zugeordnet werden kann, wurden zunächst Korrelationsanalysen, im weiteren Verfahren zur Hypothesenprüfung dann Regressionsanalysen berechnet.

5.4.1.1 Korrelationsanalyse

Die Korrelationsanalyse ergab für die Dimension **Emotionale Dysregulation** signifikante mittelhohe bis hohe Korrelationen mit allen Persönlichkeitsstörungen außer der Antisozialen PS. Besonders starke Zusammenhänge ergaben sich mit der Borderline-Persönlichkeitsstörung (DAPP-Traits Kognitive Verzerrung und Affektive Labilität), Selbstunsicherer Persönlichkeitsstörung (Soziale Vermeidung), Depressiver Persönlichkeitsstörung (Ängstlichkeit) und Paranoider Persönlichkeitsstörung (Argwohn).

Die Antisoziale PS korrelierte ausschließlich mittelhoch mit Traits der DAPP-Dimension **Dissoziales Verhalten**. Weitere Zusammenhänge für Traits der Dimension DV ergaben sich mit Negativistischer (Verhaltensprobleme), Narzisstischer (Hartherzigkeit) und Borderline-Persönlichkeitsstörung (Reizsuche; Verhaltensprobleme).

Die DAPP-Dimension **Gehemtheit** korrelierte mittelhoch bis hoch mit Selbstunsicherer, Schizoider (Intimitätsprobleme) und Depressiver PS.

Die Dimension **Zwanghaftigkeit** korrelierte positiv mit der Zwanghaften Persönlichkeitsstörung und negativ mit der Antisozialen Persönlichkeitsstörung.

5.4.1.2 Regressionsanalyse

Die korrigierten Regressionskoeffizienten für die Varianzaufklärung aller DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien durch DAPP-Traits bewegen sich bis auf die Werte für die Schizotype und Histrionische PS überwiegend im mittleren Bereich ($R^2_{\text{kor}} = .14$ bis $.38$).

Für die **Schizotype Persönlichkeitsstörung** ergab sich ein Wert von $R^2_{\text{kor}} = .02$, was darauf hinweist, dass es sich bei der Schizotypen PS um ein Störungsbild handelt, dessen Varianz von persönlichkeitsstörungsrelevanten Traits nicht signifikant aufgeklärt werden kann, weil es möglicherweise mehr Nähe zu Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis als zu Persönlichkeitsstörungen aufweist (Camisa et al., 2005). In der detaillierten Regressionsanalyse zur Schizotypen PS fand sich eine Varianzaufklärung von $.39$ durch den DAPP-Trait Ablehnung, der der Dimension Dissoziales Verhalten zugeordnet ist und entsprechend dem negativen Pol des FFM-Faktors Verträglichkeit. Laut Befunden von Bastiaansen et al. (2011) geht die Schizotype PS mit einer maladaptiv geringen Ausprägung des Faktors Verträglichkeit einher.

Auch für die Histrionische PS ergab sich mit $R^2_{\text{kor}} = .05$ nur ein geringer Wert, d.h. keine signifikante Varianzaufklärung durch die übergeordneten Dimensionen des DAPP. Möglicherweise hat dies aber auch mit Besonderheiten der vorliegenden Stichprobe zu tun. Die **Histrionische PS** als Störung aus Cluster B, das dramatisch-emotionale Störungsbilder umfasst, bildet sich bei den überwiegend von Persönlichkeitsstörungen aus Cluster C (ängstlich-furchtsam) betroffenen Probanden dieser Studie eventuell nur unzureichend ab.

Die **Negativistische PS** wurde am stärksten, aber nicht statistisch bedeutsam, durch die Dimension DV aufgeklärt, weiterhin aber zunächst überraschend auch durch ED und GH. Dieses Ergebnis wird verständlich, wenn man sich das Störungsbild der negativistischen PS genauer anschaut (nach Saß, 2003, Anhang B): Die Betroffenen beklagen sich übertrieben und anhaltend über persönliches Unglück oder darüber, von anderen missverstanden und missachtet zu werden (GH negativ). Zugleich widersetzen sie sich passiv der Erfüllung sozialer und beruflicher Routineaufgaben und sind mürrisch und streitsüchtig (DV), wechseln dabei aber oft zwischen feindseligem Trotz und Reue. Insgesamt ist ihr Selbstwertgefühl gering (ED). Die **Selbstunsichere PS** wurde in statistisch bedeutsamem Ausmaß aufgeklärt

durch ED und in geringerem Maß negativ durch DV und wurde damit durch die gleichen DAPP-Dimensionen aufgeklärt wie die **Dependente PS**. Unterschiede zeigen sich, wenn man die Varianzaufklärung auf Traitebene vergleicht. Während bei der Selbstunsicheren PS Soziale Vermeidung im Vordergrund steht, wird die Dependente PS durch den DAPP-Trait Unsichere Bindung aufgeklärt. Damit bildet sich die Differenzierung im Sinne der DSM-Kriterien ab: Während die Selbstunsichere PS unter Anderem charakterisiert ist durch Vermeidung neuer Freundschaften, sofern die Betroffenen nicht sicher sind, kritiklos akzeptiert und gemocht zu werden (Saß, 2003), trifft auf die Dependente PS eher zu, dass die Betroffenen sich für sie wichtigen Menschen „anhängen“, nur um zu vermeiden, dass sie allein sind (Saß, 2003). Beide Varianten sind aber geprägt von Ängstlichkeit. Die **Borderline-PS** wurde signifikant durch ED aufgeklärt, in geringerem Maß auch durch DV und ZW. Besonders relevant auf Trait-Ebene waren dabei Emotionale Labilität (ED) und Verhaltensprobleme (DV). Dies passt zu den Borderline-Kriterien, zu denen unter Anderem Affektive Instabilität mit unkontrollierbarer Wut oder chronischer Leere und Impulsivität in potentiell selbstschädigenden Bereichen gehören. Die **Depressive PS** wurde allein durch ED signifikant aufgeklärt. In der detaillierten Regressionsanalyse wird deutlich, dass vor Allem die Traits Oppositionalität (negativ) und Ängstlichkeit zur Varianzaufklärung beitragen. Insgesamt stellt sich die Depressive PS damit als Cluster-C-Störung mit ängstlich-furchtsamem und angepasstem, an den Wünschen anderer orientiertem Verhalten dar. Auch die **Paranoide PS** wird durch Oppositionalität (negativ) aufgeklärt. Auch hier vermeiden die Betroffenen offene Konflikte, was aber mit einer gleichzeitig starken Ausprägung des DAPP-Traits Argwohn zu tun hat. Man versucht, die ohnehin ständig erwarteten Angriffe anderer auf die eigene Person nicht noch zu forcieren. Die **Schizoide PS** wird durch die DAPP-Dimension Gehemmtheit aufgeklärt. Die **Narzisstische PS** wird durch DV aufgeklärt, und zwar durch den Trait Narzissmus, aber in geringerem Ausmaß auch durch Selbstschädigung (negativ). Dies entspricht der DSM-Einteilung in Cluster-B (dramatisch emotional): Narzisstisch gestörte Personen versuchen, andere zur Aufrechterhaltung des eigenen, brüchigen Selbstwertgefühls einzuspannen und verhalten sich dabei ausbeuterisch und wenig mitfühlend gegenüber den Gefühlen und Bedürfnissen anderer. Sie schädigen eher ihren Nächsten als sich selbst. Die **Antisoziale PS** wurde signifikant, aber nicht statistisch bedeutsam, durch die DAPP-Dimension DV aufgeklärt, besonders durch den Trait Hartherzigkeit. Die **Zwanghafte PS** wurde von der DAPP-Dimension bzw. dem Trait

Zwanghaftigkeit aufgeklärt. Mit .30 war auch hier der Zusammenhang von mittlerer Stärke, aber noch nicht statistisch bedeutsam.

Schlußfolgerung:

Insgesamt wurde die Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien nicht bestätigt.

Die H_0 muss beibehalten werden.

Doch auch, wenn keine im Sinne der Hypothesenprüfung ausreichende Zahl der korrigierten Regressionskoeffizienten in statistisch bedeutsamem Maß signifikant war, wurden im Hinblick auf die einzelnen Persönlichkeitsstörungskategorien (außer bei Schizotyper und Histrionischer PS) durchaus Muster persönlichkeitsstörungsrelevanter Traits erkennbar, insbesondere für die Traits der ED. Für den grundlagenorientierten Ansatz bedeutet dies analog zu den Befunden vorangegangener Untersuchungen (s. Kap. 2.7.4) empirische Evidenz dafür, dass es starke Zusammenhänge zwischen ED bzw. Neurotizismus und PS gibt, und dass der DAPP-BQ als dimensionales Instrument gut geeignet ist, störungsrelevante Persönlichkeitstraits zu erfassen bzw. klinisch bedeutsame Fehlanpassungen abzubilden.

5.4.2 Inkrementelle Validitätshypothese

In der gemeinsamen Regressionsanalyse zum **Vergleich der geleisteten Varianzaufklärung durch DAPP-Traits und YSQ-Schemata** ergab sich nur im Hinblick auf die Selbstunsichere (.47) und die Borderline-PS (.46) eine statistisch bedeutsame Varianzaufklärung.

Auf Ebene der Traits und Schemata zeigte sich, dass als einziger DAPP-Trait Ängstlichkeit (.48) in statistisch bedeutsamer Weise zur Varianzaufklärung der DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien (Depressive PS) beitrug. Bei den YSQ-Schemata hingegen ergaben sich zwei statistisch bedeutsame Werte [Verlassenheit/Instabilität (.61) und Streben nach Zustimmung (Beachtung suchen) (-.67)], beide für die Varianzaufklärung der Selbstunsicheren PS.

Schlussfolgerung:

Die DAPP-Traits klärten im Hinblick auf die DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien keinen größeren Varianzanteil auf als die YSQ-Schemata.

Die H_0 muss beibehalten werden.

Die vorliegenden Ergebnisse deuten insgesamt darauf hin, dass die DAPP-Traits entgegen der in der Hypothese getroffenen Annahme wenig Zusätzliches zu den Schemata und Domänen des YSQ messen und sprechen damit für eine hohe, wenn auch nicht immer statistisch bedeutsame inhaltliche Konvergenz von DAPP und YSQ. Damit würde der anwendungsorientierte Ansatz gestützt und die Annahme, dass die aus der klinischen Beobachtung entstandenen EMS genauso gut geeignet sind wie die im Rahmen der Grundlagenforschung aufgefundenen Traits und Dimensionen, die Formen klinisch bedeutsamer Fehlanpassung im Bereich Persönlichkeitsstörungen zu beschreiben. Jedoch muss bedacht werden, dass die vorliegende konsekutiv-psychiatrische Stichprobe sich vorwiegend aus Patienten mit internalisierenden Störungen zusammensetzt, die in hohem Maße mit ED bzw. Neurotizismus korrelieren, die wiederum durch den YSQ besonders gut abgebildet werden können (s. Kap. 5.2.2). Es ist fraglich und sollte daher in weiteren Studien untersucht werden, ob der YSQ auch in anders zusammengesetzten Stichproben Ergebnisse im Hinblick auf die Abbildung des Spektrums klinischer Fehlanpassung erbringen kann, die mit denen des DAPP vergleichbar sind.

6 Grenzen der Arbeit und Ausblick

Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse der vorliegenden Studie auf Populationen mit anderen Merkmalen ist aus mehreren Gründen nur eingeschränkt möglich.

Bezüglich der Repräsentativität der klinischen Stichprobe ist zu bedenken, dass nicht alle Achse-I-Diagnosen gleichmäßig vertreten waren. Ausschlusskriterien waren organisch bedingte psychische Erkrankungen, Schizophrenie und verwandte Störungen, sowie akuter Substanzmissbrauch. Auch gab es unter den Patienten neben den Achse-I-Störungen eine hohe Rate von Persönlichkeitsstörungen. Darüber hinaus waren Erkrankungen aus dem depressiven Formenkreis bzw. dem internalisierenden Spektrum bei weitem am häufigsten vertreten. Eine Generalisierbarkeit der Ergebnisse dieser Arbeit auf Populationen mit anderer Verteilung ist deshalb nur eingeschränkt möglich, vielmehr sollten hier in Zukunft Untersuchungen bzgl. der Replizierbarkeit der vorliegenden Ergebnisse an weiteren Stichproben stattfinden.

Im Hinblick auf die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist darüber hinaus kritisch anzumerken, dass im Gegensatz zur klinischen Stichprobe, die im Rahmen ihres stationären Aufenthaltes eine Persönlichkeitsdiagnostik durchlaufen musste, die Kontrollgruppe freiwillig an der Untersuchung teilgenommen hat und insofern eine selektive Stichprobe darstellt.

Insgesamt war die Stichprobengröße von $N = 87$ in der Klinischen Stichprobe und $N = 100$ in der Kontrollstichprobe möglicherweise zu gering, um alle 18 Skalen des DAPP-BQ und die 16 bzw. 18 Schemata des YSQ abzubilden. Die vorliegenden Ergebnisse zur Faktorstruktur von DAPP-BQ und YSQ können also nicht eindeutig auf eine mangelhafte Stabilität der Skalen zurückgeführt werden. Entsprechende Untersuchungen sollten in Studien mit größerem Stichprobenumfang wiederholt werden.

Weiterhin ist zu bedenken, dass in der vorliegenden Studie Persönlichkeitsstörungsmerkmale mittels Selbstbeurteilungsfragebögen erhoben wurden, die Diagnostik der Persönlichkeitsstörung hingegen durch ein strukturiertes Interview erfolgte. Die Unterschiedlichkeit der Erhebungsmethoden könnte dazu führen, dass die Korrelation zwischen Traits und Symptomen geringer ausfällt, als sie tatsächlich ist. Es wäre wünschenswert, dass sich wei-

tere Studien anschließen, um mehr Aufschluss über den Zusammenhang zwischen störungsrelevanten Traits und Schemata und die Entwicklung klinisch relevanter Symptome zu gewinnen. Persönlichkeitsstörungen repräsentieren Extremformen normaler Persönlichkeitsmerkmale. Das bedeutet, dass auch Traits und frühe maladaptive Schemata mehr oder weniger ausgeprägt bei allen Menschen vorkommen und möglicherweise eine aufrechterhaltende Rolle auch bei anderen psychischen Störungen spielen. Es fehlen aber noch Studien zum Vorkommen und der Verteilung von EMS in unterschiedlichen klinischen Populationen. Auch fehlen bislang Untersuchungen zu der Frage, wie sich Patienten mit Achse-I- und -II-Störungen voneinander unterscheiden hinsichtlich des Grades der Funktionsfähigkeit, der Anzahl von EMS und des Mangels an funktionalen Schemata.

Wenn es in künftigen Studien gelingen könnte, wie von Young et al. (2005) postuliert Belege für die Verursachung von Achse-I- und II-Störungen durch EMS aufzufinden, bzw. entsprechende neurobiologische Korrelate, so könnte dies ein wichtiger Schritt sein hin zu einem ätiologisch begründeten Klassifikationssystem für Persönlichkeitsstörungen.

Insgesamt gesehen ist es aber nicht leicht, die Gültigkeit des Schemamodells auf direktem Weg empirisch nachzuweisen, weil Zusammenhänge zwischen zurückliegenden Ereignissen und Erfahrungen der Person und aktuellen Symptomen und Störungen nicht eindeutig belegbar sind. Dazu bedarf es in Zukunft prospektiver Längsschnittstudien, um kausale Zusammenhänge zu erhärten (Nissen & Bader, 2008). Auf der Ebene einfacher korrelativer Zusammenhänge gibt es aber immerhin Anhaltspunkte dafür, dass eine Kausalität wahrscheinlich ist.

7 Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden zwei Instrumente zur Erfassung persönlichkeits(störungs-)relevanter Merkmale verglichen. Der DAPP-BQ ist ein im Rahmen der Grundlagenforschung theoretisch entwickeltes und im klinischen Bereich bereits etabliertes und gut untersuchtes Instrument zur Erhebung störungsrelevanter Persönlichkeitstraits. Der YSQ hingegen wurde aus der klinischen Beobachtung von Patienten mit Persönlichkeitsstörungen heraus entwickelt. Er misst kognitiv-emotionale Schemata, die nach Young den Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegen.

Die Überprüfung der **Testgütekriterien** ergab, dass sowohl das DAPP als auch der YSQ reliable Messinstrumente für störungsrelevante Persönlichkeitstraits und maladaptive Schemata sowohl bei Patienten, als auch bei gesunden Kontrollen darstellen. Die einzelnen Skalen wiesen für beide Testverfahren eine durchweg gute interne Konsistenz auf, und auch die Trennschärfen der einzelnen Items lagen durchgängig im akzeptablen Bereich.

Die Überprüfung der in Kap. 3.1 aufgeführten Hypothesen ergab einen im Hinblick auf die massiven psychischen Erkrankungen der Patienten überraschend klaren und eindrucksvollen Beleg für die Universalitätsannahme, dass Patienten mit psychischen Störungen eine mit Gesunden vergleichbare Persönlichkeitsstruktur aufweisen. Die vierfaktorielle **Struktur des DAPP** ließ sich in beiden Stichproben nahezu perfekt replizieren. Damit konnten sowohl vorangegangene Befunde zur Faktorstruktur des DAPP (Livesley et al., 1998; Pukrop et al., 2001; Kushner et al., 2011), als auch die Struktur- bzw. Universalitätshypothese übergeordneter Persönlichkeitsmerkmale bestätigt werden, die besagt, dass Patienten mit psychischen Störungen und Gesunde eine vergleichbare übergeordnete Persönlichkeitsstruktur aufweisen. Lediglich auf Traitebene waren Unterschiede zwischen beiden Stichproben beobachtbar.

Die von Jeffrey Young postulierte fünffaktorielle **Struktur des YSQ** hingegen ließ sich nicht replizieren. Vielmehr zeigte sich in beiden Stichproben ein starker erster Faktor, der am ehesten den Bereich emotionale Labilität zu erfassen schien. Der zweite Faktor wies inhaltlich in Richtung Narzissmus. In der klinischen Stichprobe ließen sich – vermutlich aufgrund der stärkeren Ausprägung früher maladaptiver Schemata bei den Patienten – noch

zwei weitere, in Richtung Dependenz und antisoziale Verhaltenstendenzen weisende Faktoren extrahieren. Der YSQ ist also möglicherweise nicht in gleichem Maße für den Einsatz in klinischen und nicht klinischen Populationen geeignet, sondern nur da sensitiv genug, wo starke Ausprägungen früher maladaptiver Schemata vorhanden sind.

Der **Vergleich von DAPP und YSQ** zeigte, dass eine hohe inhaltliche Konvergenz zwischen EMS und den Traits der Dimension Emotionale Dysregulation besteht und es sich daher bei den Schemata inhaltlich scheinbar eher um Varianten emotionaler Labilität im Sinne von Neurotizismus handelt als um fünf qualitativ voneinander unterscheidbare, übergeordnete Schemadomänen. Die Dimension Emotionale Dysregulation ist dabei inhaltlich noch weiter gefasst als das Konstrukt Neurotizismus. Für die DAPP-Dimensionen Gehemmtheit, Dissoziales Verhalten und Zwanghaftigkeit konnte in der vorliegenden Studie kein Äquivalent unter den YSQ-Schemata gefunden werden. Das DAPP scheint also über die Merkmale des YSQ hinauszureichen und ist somit möglicherweise geeignet, eine größere Zahl persönlichkeitsstörungsrelevante Merkmale erfassen zu können. Die insgesamt hohe inhaltliche Konvergenz von Schemata aus der Praxis und Traits der ED spricht dabei auch für die Güte des theoriebasierten DAPP-Modells. Trotz der in weiten Teilen nachweisbaren inhaltlichen Konvergenz kann man aber nicht sagen, dass die Schemata einfach anders formulierte Traits darstellen. Vielmehr scheint es so zu sein, dass Traits Teil der biologischen Grundlage der Verhaltensaushörmung sind und damit starrer als Schemata, wohingegen Schemata eher als durch Umweltfaktoren gewachsene Kernüberzeugungen und Lebensstrategien zu verstehen sind.

Die vermuteten **Zusammenhänge zwischen YSQ-Schemadomänen und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien** konnten in der vorliegenden Untersuchung nur zu einem kleinen Teil nachgewiesen werden. Der mangelnde Zusammenhang zwischen Schemata und PS ist vermutlich darauf zurückzuführen, dass Schemata nicht direkt mit PS assoziierte Persönlichkeitsmerkmale abbilden, sondern wie zuvor beschrieben eher als Entstehungsbedingungen im Sinne von Umweltfaktoren zu verstehen sind, die auf die Ausprägung von Traits und damit eher indirekt auf die Ausformung von PS einwirken.

Im Hinblick auf den **Zusammenhang zwischen DAPP-Dimensionen und DSM-Persönlichkeitsstörungskategorien** wurden insbesondere für die Traits der ED Muster persönlichkeitsstörungsrelevanter Traits erkennbar. Auch wenn die Varianzaufklärung durch die Dimensionen Gehemmtheit, Dissoziales Verhalten und Zwanghaftigkeit im Sinne der

Hypothesenprüfung nicht ausreichend war, können die vorliegenden Ergebnisse doch dahingehend interpretiert werden, dass es starke Zusammenhänge zwischen ED bzw. Neurotizismus und PS gibt, und dass der DAPP-BQ als dimensionales Instrument gut geeignet scheint, störungsrelevante Persönlichkeitstraits zu erfassen.

Im direkten **Vergleich der Varianzaufklärung von PS durch YSQ und DAPP** erbrachten die DAPP-Traits gegenüber den YSQ-Schemata allerdings wenig zusätzliche Varianzaufklärung, was aber vermutlich daran lag, dass die vorliegende konsekutiv-psychiatrische Stichprobe sich vorwiegend aus Patienten mit internalisierenden Störungen zusammensetzt, die in hohem Maße mit ED bzw. Neurotizismus korrelieren, die wiederum durch den YSQ besonders gut abgebildet werden können. Bei anderer Stichprobenzusammensetzung erscheint es fraglich, ob der YSQ das Spektrum klinischer Fehlanpassung in vergleichbarer Differenziertheit wie das DAPP abbilden könnte.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass beide – Traits wie auch Schemata - zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen beitragen können, wobei Traits zur Vorhersage und zur Beurteilung der Vulnerabilität im Hinblick auf die Entwicklung einer PS besser geeignet zu sein scheinen als Schemata, die im Gegensatz dazu eher retrospektiv Aufschluss über die subjektiv wahrgenommenen Lebensbedingungen im Zeitraum der Störungsentstehung geben können. In diesem Rahmen kann der YSQ aber sehr gewinnbringend in der praktisch-therapeutischen Arbeit, z.B. im Rahmen des geleiteten Entdeckens, eingesetzt werden.

Während für Traits eine genetische Basis nachgewiesen wurde, gibt es für Schemata keine neurobiologischen Korrelate. Ihre Ausformung scheint eher durch Emotion, Kognition, Körperempfinden; Temperament und Lebensbedingungen beeinflusst zu werden, möglicherweise in Interaktion mit Traits, die darüber mitbestimmen, ob sich eher internalisierende oder externalisierende Störungen bilden. Dennoch zeigten die Regressionsanalysen im Hinblick auf die Ausformung von DSM-Persönlichkeitsstörungen, dass es neben den Varianzanteilen, die durch Traits und Schemata aufgeklärt wurden, noch weitere Anteile gibt, die durch andere, bislang noch unbekannte Faktoren bedingt werden.

Auch wenn die Schemata im Vergleich zu den Traits nur wenig zusätzliche Anteile zur Varianzaufklärung von Persönlichkeitsstörungen beitragen konnten, liegt doch viel Potential in einer Annäherung von Grundlagen- und Anwendungsforschung. Es besteht die Hoffnung, dass dimensionale Modelle aus den beiden unterschiedlichen Forschungstraditionen dazu

beitragen können, die Klassifikationssysteme, die auf DSM-5 folgen werden, nicht mehr rein deskriptiv, sondern ätiologisch begründet zu gestalten.

8 Literaturverzeichnis

- 1) Amelang, M. & Bartussek, D. (2010). *Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung* (7. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

- 2) American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Text Revision. Washington D.C.: American Psychiatric Press. Deutsche Bearbeitung: Saß, H., Wittchen, U.-H., Zaudig, M., Houben, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV-TR*. Göttingen u.a.: Hogrefe.

- 3) Angleitner, A., Ostendorf, F. & Riemann, R. (2001). *DAPP-BQ - Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire - deutsche Fassung*. Bielefeld: Universität Bielefeld, Abteilung für Psychologie.

- 4) Arbeitskreis OPD (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2*. Bern: Huber.

- 5) Arntz, A., Klokman, J., Sieswerda, Simkje (2005). An experimental test of the schema mode model of borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 36 (3), 226-239.

- 6) Ashton, M. & Lee, K. (2001). A theoretical basis for the major dimensions of personality. *European Journal of Personality*, 15, 327-353.

- 7) Backhaus, K., Erichso, B., Plinke, W., Weiber, R. (2006). *Multivariate Analysemethoden. Eine Anwendungsorientierte Einführung* (11. Aufl.). Berlin: Springer.

- 8) Bagge, C. L., Trull, T. J. (2003). DAPP-BQ: Factor structure and relations to personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Journal of Personality Disorders*, 17 (1), 19-32.

- 9) Ball, S. A. & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, 15 (1), 72-83.

- 10) Baranoff, J., Oei, T., Ho Cho, S. & Kwon, S.-M. (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.
- 11) Barnow, S. (2008). Persönlichkeitsstörungen: Was versteht man darunter? Dimensionale und kategoriale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen. In: S. Barnow (Hrsg.), *Persönlichkeitsstörungen: Ursachen und Behandlung* (S. 17 – 60). Bern: Huber.
- 12) Barnow, S., Herpertz, S., Spitzer, C., Dudeck, M., Grabe, H.-J., Freyberger, H.-J. (2006). Kategoriale versus dimensionale Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen: sind dimensionale Modelle die Zukunft? *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 74, 706-713.
- 13) Bastiaansen, L., Rossi, G., Schotte, C., De Fruyt, F. (2011). The Structure of Personality Disorders: Comparing the DSM-IV-TR Axis II Classification with the Five Factor Model framework using Structural Equation Modeling. *Journal of Personality Disorders*, 25 (3), 378-396.
- 14) Beck, A. (2005). Beck Depressions-Inventar (2. Nachdruck der 2., überarbeiteten Auflage 1995). Bern: Hogrefe.
- 15) Berger., M. (2009). *Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie* (2.Aufl.). München: Urban & Fischer.
- 16) Black, D. (2013). DSM-5 is approved, but personality disorders criteria have not changed. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25 (1), 1.
- 17) Blashfield, R., Reynolds, S. (2012). An invisible College View of the DSM-5 Personality Disorder Classification. *Journal of Personality Disorders*, 26(6), 821-829.
- 18) Borkenau, P. (1993). *Anlage und Umwelt: Eine Einführung in die Verhaltensgenetik*. Göttingen: Hogrefe.
- 19) Borkenau, P., Ostendorf, F. (1993). *NEO-Fünf-Faktoren-Inventar (NEO-FFI). Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- 20) Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler* (4. Aufl.). Berlin: Springer.

- 21) Bouchard, T. & Loehlin, J. (2001). Genes, Evolution, and Personality. *Behavioral Genetics* 31, 243-273.
- 22) Brezo, C., Paris, J., Tremblay, R. Vitaro, F. & Turecki, G. (2008). DAPP-BQ: Factor Structure in French Canadians. *Journal of Personality Disorders*, 22, 538-545.
- 23) Bronisch, Th. (2001). Neurobiologie der Persönlichkeitsstörungen mit dem Schwerpunkt Borderline-Persönlichkeitsstörungen. *Psychotherapie*, 6 (2), S. 233-246.
- 24) Bühl, A. & Zöfel, P. (2005). *SPSS 12 Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows* (9. Aufl.). München: Pearson Studium.
- 25) Clark, L.A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issues and an emerging reconceptualization. *Annual Review of Psychology* 5, 257-277.
- 26) Cohen, P. & Crawford, T. (2005). Developmental issues. In: Oldham, J., Skodol, A., & Bendler, D. (Hrsg.), *Textbook of Personality Disorders* (S. 171-185). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- 27) Costa P.T. & McCrae R.R. (1992). The five-factor-model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders* 6, 343- 359.
- 28) Deutsche Gesellschaft für Psychologie. (2007). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung* (3., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- 29) Diehl, J.M., Staufienbiel, T. (2007). *Statistik mit SPSS Version 15* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Verlag Dietmar Klotz.
- 30) Dimova, G. (2009). *Empirische Prüfung der Beziehung zwischen Persönlichkeitsstörungsmerkmalen, Dissozialem Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit und kognitiv-emotionalen Schemata nach E. Young anhand einer nicht klinischen Stichprobe*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität zu Köln.
- 31) Distel, M., Trull, T., Derom, C., Thiery, E. & Grimmer, M. (2008). Heritability of Borderline Personality Disorder Features is similar across three Countries. *Psychological Medicine* 38, S. 1219-1229.
- 32) Dittman, V., Ermer, A. & Stieglitz, R.-D. (2001). Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen. In: Stieglitz, R.-D., Baumann, U. & Freyberger, H. (Hrsg.). *Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie, Psychiatrie, Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.

- 33) Douglas, A.W. & Thomas, A. (2008). Meta-analytic review of the relationship between the five-factor-model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28: 1326–1342.
- 34) Eckstein, P.P. (2008). *Angewandte Statistik mit SPSS* (6., vollst. überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- 35) Fiedler, P. (2007). *Persönlichkeitsstörungen* (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- 36) Frances, A.J. (1993). Dimensional diagnosis of personality – not whether, but when and which. *Psychological Inquiry*, 4, 110-111.
- 37) Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T. et al. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Trial of Schema-Focused Therapy versus Transference-Focused Psychotherapy. *Archives of General Psychiatry*, 63 (6), 649- 658.
- 38) Glaser, A., Campell, L.F., Calhoun, G.B., Bates, J. M. & Petrocelli, J. V. (2002). The Early Maladaptive Schema Questionnaire-Short Form: A Construct Validity Study. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35 (2) 2-13.
- 39) Goldberg, L. (1993). The structure of phenotypic personality traits. *American Psychologist*, 48, 26-34.
- 40) Grohol, J. (2013). Final DSM-5 approved by American Psychiatric Association. *Psych Central*. Retrieved on April 1, 2013, from: <http://psychcentral.com/blog/archives/2012/12/02/final-dsm-5-approved-by-american-psychiatric-association/>.
- 41) Hawke, Lisa D.; Provencher, Martin D. (2012). The Canadian French Young Schema Questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 44 (1), 40-49.
- 42) Herpertz, S. (2011). Was bringt das DSM-V Neues zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen? *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59 (4), S. 261-266.

- 43) Hopwood, Christopher J.; Thomas, Katherine M.; Markon, Kristian E.; Wright, Aidan G. C.; Krueger, Robert F. DSM-5 personality traits and DSM-IV personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol 121(2), May 2012, 424-432.
- 44) Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L., Wang, C., Holthe, H., Haugum, J., Nordahl, H., Hovland, O. & Holte, A. (2006). 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.
- 45) Jacob, G., Dieckmann, E., Lieb, K. (2007). Den Patienten vor dem Sturz in die „Lebensfallen“ schützen. *Neurologie & Psychiatrie* 9 (1), 46-53.
- 46) Jang, K. L., Livesley, W. J., Vernon, P. A. (2006). Heritability of the Big Five Personality Dimensions and Their Facets: A Twin Study. *Journal of Personality* 64:3, 577-592.
- 47) Jovev, M. & Jackson, H.J. (2004). Early Maladaptive Schemas in Personality Disordered Individuals. *Journal of Personality Disorders*, 18 (5), 467-478.
- 48) Kriston, L., Schäfer, J., von Wolf, A., Härter, M., Hölzel, L. (2012). The Latent Factor Structure of Young's Early Maladaptive Schemas: Are Schemas Organized Into Domains? *Journal of Clinical Psychology* 68 (6), 684-698.
- 49) Krueger, R., & Eaton, N. (2010). Personality traits and the classification of mental disorders: Toward a more complete integration in DSM-5 and an empirical model of psychopathology. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1 (2), 97-118.
- 50) Krueger, R. et al. (2011). Deriving an empirical structure of personality pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders* 25(2), 170-191.
- 51) Kühner, C., Bürger, C., Keller, F., Hautzinger, M. (2007). Reliabilität und Validität des revidierten Beck-Depressions-Inventars (BDI-II). Befunde aus deutschsprachigen Stichproben. *Nervenarzt* 78, 651-656.
- 52) Kushner, S., Quilty, L., Tackett, J., Bagby, M. (2011). The hierarchical structure of the Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ). *Journal of Personality Disorders*, 25 (4), 504-516.
- 53) Lee, C. W., Taylor, C., Dunn, J. (1999). Factor Structure of the Schema Questionnaire in a Large Clinical Sample. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 23, No. 4, 1999, S. 441-451.

- 54) Livesley, J. & Jackson, N. (1992). Guidelines for developing, evaluating and revising the classification of personality disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease* 180, 609-618.
- 55) Livesley, J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry* 43, 137-147.
- 56) Livesley W.J., Jackson D.N. & Schroeder M.L. (1991). Dimensions of personality pathology. *Canadian Journal of Psychiatry* 36: 557-562.
- 57) Livesley, J., Jackson, N., Schroeder, L. (1992). Factorial structure of traits delineating personality disorders in clinical and general population samples. *Journal of Abnormal Psychology* 101, 432-440.
- 58) Livesley, J. (2012). Tradition versus empiricism in the current DSM-5 proposal for revising the classification of personality disorders. *Criminal Behaviour and Mental Health* 22, 81-91.
- 59) Livesley, J., Jang, J., Vernon A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of Genetic Psychiatry* 55, 941- 948.
- 60) Livesley, J, Jang, L. (2000). Towards an empirically based classification of personality disorder. *Journal of personality disorder*, 14 (2), 137-151.
- 61) Livesley, J. & Jang, L. (2008). The Behavioral Genetics of Personality Disorders. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 4, S. 247:74.
- 62) Livesley, W.. (2012) Disorder in the Proposed DSM-5 Classification of Personality Disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 19:5, 364-368
- 63) Livesley, J. (2001). Conceptual and taxonomic issues. In Livesley, J. (Hrsg.). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. New York, London: The Guilford Press.
- 64) Livesley, J. (2006). The Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP) Approach of Personality Disorder. In Strack, S. (Hrsg.). *Differentiating normal and abnormal personality* (2.ed.), (S. 401-429). New York: Springer.
- 65) Livesley, J. & Jackson, D. (2009) Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire (DAPP-BQ). Port Huron: Sigma.

66) Livesley, J. (2007). A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21 (2), 199-124.

67) Livesley, J. (2001). *Handbook of Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*. New York: Guilford Press.

68) Lobbestael, J., van Vreeswijk, M., Arntz, A. (2007). Shedding light on shema modes: a clarification of the mode concept and its current research status. *Netherlands Journal of Psychology*, 63 (3), 76-85.

69) Lowe, J. & Widiger, Th. (2009). Clinician`s judgments of clinical utility: A comparison of the DSM-IV with dimensional models of general personality. *Journal of Personality Disorders*, 23(3), 211-229.

70) Maffei, C., Fossati, A., Agostoni, I., Barraco, A., Bagnato, M., Deborah, D., Namia, C., Novella, L., Petrachi, M. (1997). Interrater Reliability and Internal Consistency of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders (SCID-II), Version 2.0. *Journal of Personality Disorders*, 11(3), 279-84.

71) Maruta, T., Yamate, T., Iimori, M., Kato, M., Livesley, W. (2006). Factor structure of the Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire and its relationship with the Revised NEO Personality Inventory in a Japanese sample. *Comprehensive Psychiatry* 47(6), 528-533.

72) Maser J., Kaelber C. & Weise R. (1991). International use and attitudes toward DSM-III and DSM-III-R: Growing consensus in psychiatric classification. *Journal of Abnormal Psychology* 100, 271- 279.

73) Mikaberidse, S. (2009). *Empirische Prüfung der Beziehung zwischen Persönlichkeitsstörungsmerkmalen und Schemata nach E. Young anhand einer nichtklinischen Stichprobe. Ergeben sich empirische Beziehungen zwischen emotionaler Dysregulation und kognitiv-emotionalen Schemata nach Young*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität zu Köln.

74) Mischel, W. (2003). *Introduction to Personality: Toward an Integration*. Hoboken: Wiley & Sons.

75) Millon, Th. (2012). On the History and Future Study of Personality and Its Disorders. *Annual Review of Clinical Psychology* 8, 1-19.

- 76) Mullins-Sweatt, S. & Lengel, G. (2012). Clinical Utility of the Five-Factor-Model of Personality. *Journal of Personality* 80 (6), 1615-1638.
- 77) Nestadt, G., Costa, P., Hsu, F.-C., Samules, J., Bienvenu, J., Eaton, W. (2008). The relationship between the Five-Factor-Model and latent DSM-IV personality disorder *dimensions*. *Comprehensive Psychiatry* 49 (1), 98-105.
- 78) Nissen, L. & Bader, K. (2008). Schematherapie nach Jeffrey Young: Grundlagen und Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 40. Jg. (2), 249-268.
- 79) Ostendorf, F., Angleitner, A. (2004). *NEO-PI-R. NEO-Persönlichkeitsinventar nach Costa und McCrae. Revidierte Fassung*. Göttingen: Hogrefe.
- 80) Pervin, L. (2000). *Persönlichkeitstheorien*. München: Reinhardt.
- 81) Pukrop, R. (2006). Die Herausforderung der nosologischen Klassifikationssysteme durch dimensionale Modelle. *Fortschritte der Neurologie .Psychiatrie*, 74, 679-681.
- 82) Pukrop, R. (2008). Auf dem Weg zum DSM-V: Neue Ansätze zur Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 57, 610-624.
- 83) Pukrop, R., Gentil, I., Steinbring, I., Steinmeyer, E. (2001). Factorial Structure of the German version of the Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire in clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Disorders*, 12, 226-246.
- 84) Pukrop, R., Steinbring, I., Gentil, I., Schulte, C., Larstone, R., Livesley, J. (2009). Clinical validity of the "Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)" for psychiatric patients with and without a personality disorder diagnosis. *Journal of Personality Disorders* 23(6), 572-586.
- 85) Pukrop R. (2002). Dimensional Personality Profiles of Borderline Personality Disorder in Comparison with other Personality Disorders and healthy controls. *Journal of Personality Disorders* 16: 135- 147
- 86) Pull, C. (2012). Too few or too many? Reactions to removing versus retaining specific personality disorders in DSM-5. *Current opinion in Psychiatry* 26 (19), 73-78.
- 87) Regier, D., Narrow, W., Kuhl, E. & Kupfer, D. (2009). The conceptual development of DSM-V. *American Journal of Psychiatry*, 166, 645-650.

- 88) Reeves, M. & Taylor, J. (2007). Specific relationships between core beliefs and personality disorder symptoms in a non-clinical sample. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 96–104.
- 89) Reichborn-Kjennerud, T. (2008). Genetics of Personality Disorders. *Psychiatric Clinics of North America* 31 (3), S. 421-440.
- 90) Reuber M., Pukrop R., Bauer J., Derfuss R. & Elger C.E. (2004). Multidimensionale Assessment of personality in patients with psychogenic non- epileptic seizures. *Journal of Neurological and Neurosurgical Psychiatry* 75: 743- 748
- 91) Rijkeboer, Marleen M.; van den Bergh, Huub; van den Bout, Jan Item bias analysis of the Young Schema-Questionnaire for psychopathology, gender, and educational level. *European Journal of Psychological Assessment*, Vol 27(1), 2011, 65-70.
- 92) Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N. et al. (2006). The Long-Term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30 (4), 515 – 529.
- 93) Robert R. F., F. Krueger, Nicholas R. Eaton, Lee Anna Clark, David Watson, Kristian E. Markon, Jaime Derringer, Andrew Skodol, and W. John Livesley (2011). Deriving an Empirical Structure of Personality Pathology for DSM-5. *Journal of Personality Disorders*: Vol. 25, No. 2, pp. 170-191.
- 94) Roediger, E. (2006). Grundlagen der Schematherapie nach Jeffrey Young Schemaentstehung, Fallkonzeption, Therapeutenverhalten- eine Einführung. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 27 (2), 187-203.
- 95) Roediger, E. (2009) *Praxis der Schematherapie. Grundlagen-Anwendung-Perspektiven*. Stuttgart: Schattauer.
- 96) Roediger, E. (2011). Der innere Wandel. *Gehirn & Geist* 7-8, 36-42.
- 97) Rudolf, G. & Henningsen, P. (2005). *Psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik*. Stuttgart: Thieme.
- 98) Saariaho, T., Saariaho, A., Karila, I., Joukamaa, M. (2009). The psychometric properties of the Finnish Young-Schema-Questionnaire in chronic pain patients and a non-clinical sample. *Experimental Psychiatry* 40 (1), 158–168.

- 99) Sachse, R. (2006). *Persönlichkeitsstörungen verstehen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- 100) Samuel, D. & Widiger, Th. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor-model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review* 28, 1326-1342.
- 101) Saß, H., Wittchen, U.-H., Zaudig, M, Houben, M. (Deutsche Bearbeitung und Einführung) (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen- Textrevison- DSM IV-TR*. Göttingen u.a.: Hogrefe.
- 102) Saulsman, L. & Page, A. (2004). The five factor model and personality empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085.
- 103) Sava, F. (2009). Maladaptive Schemas, irrational beliefs, and their relationship with the Five Factor Personality Model. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9 (2), 135-147.
- 104) 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.
- 105) Schmitt, D.P., Allik, J., McCrae, R.R., Benet-Martinez, V. (2007). The Geographic Distribution of Big Five Personality Traits. Patterns and Profiles of Human Self-Description across 56 Nations. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 38 (2): 173-212.
- 106) Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2008). *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie*. München: Pearson.
- 107) Shedler, J., Beck, A., Fonagy, P., Gabbard, G.O., Gunderson, J., Kernberg, O., Michels, R., & Drew, W. (2010). Personality disorders in DSM-5. *American Journal of Psychiatry*, 167(9), 1026–1028.
- 108) Shorter E. (2003). *Geschichte der Psychiatrie* (1. Auflage). Reinbeck: Rowohlt.
- 109) Simonsen, S. & Simonsen, E. (2009). The Danish DAPP-BQ: Reliability, Factor Structure, and Convergence with SCID-II and IIP-C. *Journal of Personality Disorders*, 23(6), 629-646.

- 110) Skodol, A., Bender, D. (2009). The Future of Personality Disorders in DSM-V. *American Journal of Psychiatry* 166 (4), 388-391.
- 111) Stanovich, K. (2007). How to think straight about Psychology. Boston: Allyn & Bacon.
- 112) Steinmeyer, EM., Klosterkötter, J. (2002). Moderne Modelle der Persönlichkeit und ihre empirische Analyse. *Fortschritte der Neurologie. Psychiatrie*, 70 (12), 621-678.
- 113) Steinmeyer, EM., Klosterkötter, J., Möller, HJ., Saß, H., Herpertz, S., Czernik, A., Marcea, JT., Matakas, F., Mehne, J., Bottländer, H., Hesse, W., Steinbring, I., Pukrop, R. (2002). Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen I. Zur Universalität und Sensitivität dimensionaler Beschreibungssysteme (hierarchische Persönlichkeitsmodelle) für Persönlichkeitsstörungen. *Fortschritte der Neurologie .Psychiatrie*, 70 (12), 621-678.
- 114) Steinmeyer, EM., Klosterkötter, J., Möller, HJ., Saß, H., Herpertz, S., Czernik, A., Marcea, JT., Matakas, F., Mehne, J., Bottländer, H., Hesse, W., Steinbring, I., Pukrop, R. (2002). Persönlichkeit und Persönlichkeitsstörungen II. Zur Spezifität des DAPP-Ansatzes als differenzielles Beschreibungssystem von Persönlichkeitsstörungen. *Fortschritte der Neurologie .Psychiatrie*, 70 (12), 641.
- 115) Mullins-Sweatt, S., Bernstein, D., Widiger, T. (2012). Retention or Deletion of Personality Disorder Diagnoses for DSM-5: An Expert Consensus Approach. *Journal of Personality Disorders* 26:5, 689-703
- 116) 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.
- 117) Sulz, S. (2007). Die Schematherapie Jeffrey Youngs. *Psychotherapie* 12 (2), 183-197.
- 118) Widiger, T., Lynam, D., Miller, J., Oltmanns, T. (2012). Measures to Assess Maladaptive Variants of the Five-Factor Model. *Journal of Personality Assessment* 94:5, 450-455.
- 119) Tölle G. (2011). *Psychiatrie* (16. Auflage). Heidelberg: Springer.
- 120) Torgersen, S., Lygren, S. Oien, P., Skre, I. & Onstad, S. (2001). A twin study of personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 41, S. 416-425.

121) Torgersen, S. Epidemiology. In: Widiger, T. (Hrsg.) (2012). The Oxford Handbook of Personality Disorders. (S. 187-205). Oxford: Oxford University Press.

122) Trip, S. (2006). The Romanian Version of Young Schema Questionnaire - Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Cognitive and Behavioural Psychotherapies*, 6, 173-181.

123) Tromp, N. B., Koot, H. M. (2008). Dimensions of personality pathology in adolescents: psychometric properties of the DAPP-BQ-A. *Journal of Personality Disorders*, 22 (6), 623 - 638.

124) Trull, T. (2005). Dimensional models of personality disorder: Coverage and cutoffs. *Journal of Personality Disorders*, 19, 262-282.

125) Van Kampen, D. (2002). The DAPP-BQ in the Netherlands: Factor Structure and Relationship with Basic Personality Dimension. *Journal of Personality Disorder*, 16/3, 235-254.

126) Waller, G., Meyer, C. Ohanian, V. (2001). Psychometric properties of the long and short version of the Young Schema Questionnaire: Core beliefs among bulimic and comparison women. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 137-147.

127) Widiger, T. (Hrsg.) (2012). The Oxford Handbook of Personality Disorders. Oxford: Oxford University Press.

128) Widiger, T. A., Lowe, J. R. (2008): A Dimensional Model of Personality Disorder: Proposal for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 363-378.

129) Widiger, T. A., Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: finding a common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19 (2), 110-130.

130) Widiger, T. A., Simonsen, E., Krueger, R., Livesley, WJ., Verheul, R. (2005). Personality Disorder Research Agenda for the DSM-V. *Journal of personality disorders*, 19 (3), 315-338.

131) Widiger, T. A., Simonsen, E., Sirovatka, P., Regier, D. A. (2007). *Dimensional Models of Personality Disorders. Refining the Research Agenda for DSM-V*. American Psychiatric Association. Washington, D.C.

132) Widiger, T.A. (2011). A shaky future for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(1), 54–67.

133) Widiger, Thomas A.; Livesley, W. John; Clark, Lee Anna (2009). An integrative dimensional classification of personality disorder. *Psychological Assessment*, Vol 21(3), 243-255.

134) Widiger, T. A. & Frances, A.J. (2002). Toward a dimensional model for the personality disorders. In P.T Costa & T.A. Widiger (Eds.). *Personality disorders and the five-factor model of personality*, (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

135) Widiger, T., Simonsen, E., Krueger, R., Livesley, J. & Verheul, R. (2005). Personality disorder research agenda for the DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 19 (3), 315-338.

136) Wittchen, H.-U., Zaudig, M., Fydrich, T. (1997). *SKID Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV Achse I und II Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.

137) World Health Organisation. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. *Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva, Switzerland: Author

138) Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused Approach*. Sarasota: Professional Resource Press.

139) Young, J. E., Brown, G., Berbak, H., Grutschpalk, J. (2003). *Deutsche Kurzfassung des YSQ-L2 und Übersetzung der neu ergänzten Items, nicht veröffentlichte Übersetzung*.

140) Young, J. E., Brown, G., Berbak, H., Grutschpalk, J. (2003). *Young Schema Questionnaire Short Form S3, nicht veröffentlichte Übersetzung*.

141) Young, J., Klosko, J., Weishaar, M. E. (2005). *Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch*. Paderborn: Junfermann.

142) Young, J.E. (2001). *Young Schema Questionnaire: Special Edition*, New York: Schema Therapy Institute.

143) Zimmerman, M. (2011). A Critique of the Proposed Prototype Rating System for Personality Disorders in DSM-5. *Journal of Personality Disorders*: Vol. 25, No. 2, pp. 206-221.

144) Zoebel, A., Maier, W. (2004). Endophänotypen- ein neues Konzept zur biologischen Charakterisierung psychischer Störungen. *Nervenarzt*, 75: 205-214.

145) Zuckerman, M., (1991). *Psychobiology of Personality*. Cambridge University Press.

9 Anhang

9.1 Anhang A

Abbildung 1: Ausprägung depressiver Symptomatik (Klinische Stichprobe)

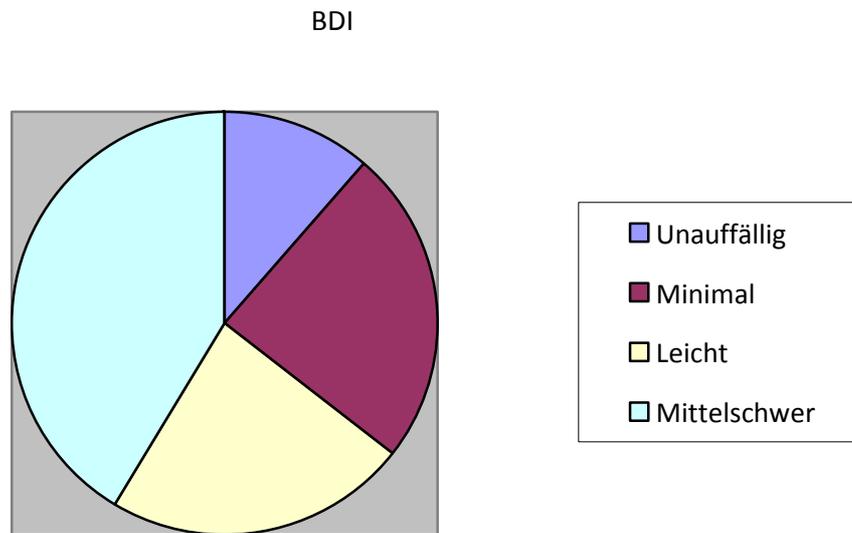


Abbildung 2: Verteilung der Achse-I-Diagnosen (Klinische Stichprobe)

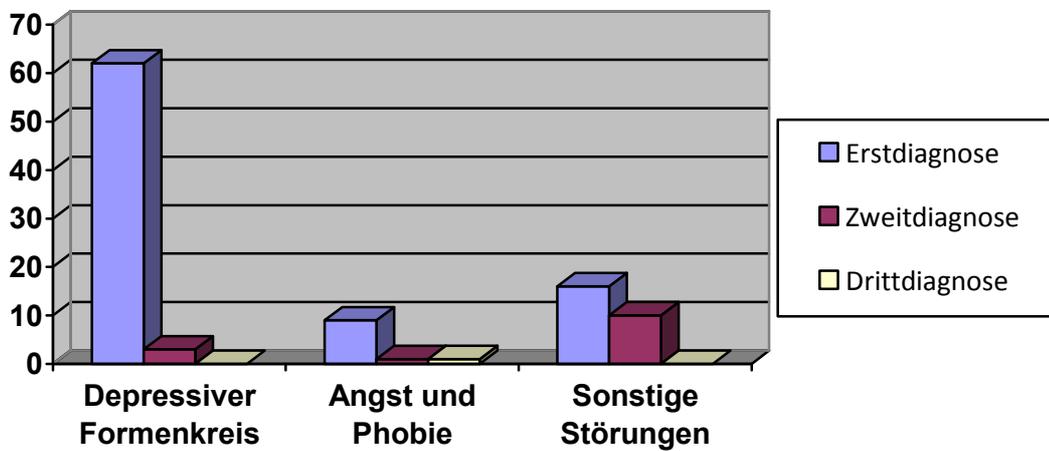


Abbildung 3: Prozentualer Anteil von Diagnosen aus Cluster A-C (Klinische Stichprobe)

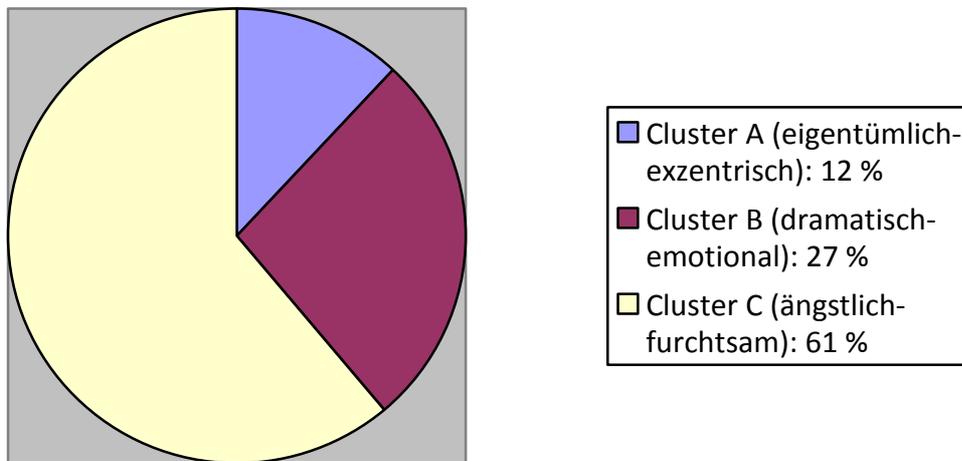


Tabelle 30: ICD-10-Diagnosen (ohne Persönlichkeitsstörungen) in der Klinischen Stichprobe

ICD-10-Diagnose	Diagnose 1	Diagnose 2	Diagnose 3	Σ
	Σ	Σ	Σ	
F09 nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung		1		1
F10.1 Störungen durch Alkohol - schädlicher Gebrauch		1		1
F10.2 Störungen durch Alkohol – Abhängigkeitssyndrom	3	2	1	6
F13.2 Störungen durch Sedativa oder Hypnotika - Abhängigkeitssyndrom		2		2
F19.2 Störungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum sonstiger psychotroper Substanzen		1		1
F32.1 mittelgradige depressive Episode	32	1		33

F32.2 schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	20	1		20
F32.9 nicht näher bezeichnete depressive Episode		1		1
F33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode	9			9
F34.1 Dysthymia	1			1
F40.0 Agoraphobie	1			1
F40.1 soziale Phobie	3			3
F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt	5			5
F41.9 nicht näher bezeichnete Angststörung		1	1	2
F42.0 vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang	2			2
F43.1 posttraumatische Belastungsstörung	5	1		6
F43.2 Anpassungsstörungen	3	1		4
F45.0 Somatisierungsstörungen	1			1
F45.8 sonstige somatoforme Störungen	1			1
F63.8 sonstige abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle	1			1
F90.0 einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung		1		1

Voranalysen DAPP-BQ: Psychometrische Qualität

Tabelle 31: Reliabilität der DAPP-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten (Klinische Stichprobe)

DAPP-Skalen	Cronbach`s α	Items mit Trennschärfe $r < 0.20$ (Item-Nr.)
Emotionale Dysregulation		
Unterwürfigkeit	.855	155
Kognitive Verzerrung	.917	
Identitätsprobleme	.915	
Affektive Labilität	.915	
Oppositionalität	.913	
Ängstlichkeit	.916	
Argwohn	.919	261
Soziale Vermeidung	.905	
Unsichere Bindung	.937	
Selbstschädigung	.935	
Narzissmus	.909	
Dissoziales Verhalten		
Reizsuche	.847	94
Ablehnung	.842	120
Hartherzigkeit	.823	
Verhaltensprobleme	.896	
Gehemmtheit		
Intimitätsprobleme	.896	
Ausdrucksarmut	.882	

Zwanghaftigkeit

Zwanghaftigkeit .886

94: Weil ich gern spontan handle, habe ich große Schwierigkeiten damit, Pläne zu machen.

120: Selbst wenn jemand anderer dafür verantwortlich ist, übernehme ich für gewöhnlich die Angelegenheit.

155: In der Regel glaube ich, was Leute sagen, ohne nachzufragen.

261: Ich bemerke jede kleine Veränderung, die um mich herum passiert.

Tabelle 32: Reliabilität der DAPP-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten (Kontrollen)

DAPP-Skalen	Cronbachs Alpha	Items mit Trennschärfe $r < 0.20$ (Item-Nr.)
Emotionale Dysregulation		
Unterwürfigkeit	.89	
Kognitive Verzerrung	.92	
Identitätsprobleme	.90	
Affektive Labilität	.90	19
Oppositionalität	.88	51
Ängstlichkeit	.93	
Argwohn	.88	
Soziale Vermeidung	.91	
Unsicher Bindung	.91	
Selbstschädigung	.85	
Narzissmus	.87	71
Dissoziales Verhalten		
Reizsuche	.84	
Ablehnung	.83	
Hartherzigkeit	.85	
Verhaltensprobleme	.85	
Gehemmtheit		
Intimitätsprobleme	.88	43, 46, 81
Ausdrucksarmut	.85	56, 174
Zwanghaftigkeit		
Zwanghaftigkeit	.85	

19: Ich zeige meine Gefühle sehr deutlich.

51: Gewöhnlich bin ich der Letzte, der fertig ist, wenn ich mit anderen ausgehe.

71: Ich bin zu Besonderem berufen

43: Sexuelle Beziehungen sind mir unwichtig.

46: Ich kann niemanden leiden.

81: Es gibt wenige Menschen, denen ich mich richtig nahe fühle.

56: Ich reagiere nicht darauf, wenn mich jemand ärgerlich macht.

174: Ich lasse es andere wissen, wenn ich verärgert bin.

Voranalysen DAPP-BQ: Strukturhypothese

Tabelle 33: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	7,494	41,631	41,631
2	2,552	14,176	55,807
3	1,773	9,851	65,657
4	1,176	6,536	72,193
5	1,017	5,649	77,842

Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung

Tabelle 34: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, keine Faktorvorgabe (Kontrollstichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %

Anhang

1	8,295	46,084	46,084
2	1,944	10,802	56,887
3	1,328	7,380	64,267
4	1,214	6,745	71,011
5	1,033	5,739	76,750

Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung

Voranalysen YSQ: Psychometrische Qualität

Tabelle 35: Reliabilität der YSQ-S3-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten

YSQ-Skalen	Cronbach`s α	Items mit Trennschärfe $r < 0.20$ (Item-Nr.)
AA		
EV	.86	
IstiGel	.88	
MM	.77	
Iso	.86	
UnzSm	.90	
BAL		
ErfVers	.83	
Abh	.83	
Verlbkt	.77	
Verstri	.70	
BUB		
BesoSe	.63	50

Anhang

Unseko	.65
<hr/>	
ÜAF	
<hr/>	
UO	.75
AO	.75
BeaSu	.82
<hr/>	
ÜWS	
<hr/>	
NegHvbn	.77
EmoG	.80
UA	.65
SN	.76
<hr/>	

50: Ich hasse es, gezwungen zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.

Auswirkung der einzelnen Items auf die Reliabilität der Gesamtskala (YSQ-S3)

Emotionale Vernachlässigung (Cronbachs Alpha = .861)	
Item	C α wenn Item weggelassen
1) Ich hatte niemanden, der sich um mich kümmerte, sich mir gegenüber öffnete, oder sich um mich sorgte	.836
19) Ich habe niemanden, der mir Wärme, Halt und Zuneigung gibt.	.821
37) Ich hatte nicht das Gefühl, für jemanden etwas Besonderes zu sein.	.846
55) Ich hatte niemanden, der mir wirklich zuhörte, mich versteht oder eingestimmt ist auf meine wahren Gefühle und Bedürfnisse.	.807
73) Ich hatte keine starke oder kluge Person, die mir einen guten Rat oder Orientierung gab, wenn ich mir nicht sicher war, was ich tun sollte.	.848

Verlassenheit/Instabilität (Cronbachs Alpha = .879)

Item	C α wenn Item weggelassen
2) Ich bemerke, dass ich mich an Menschen, die mir nahe sind, klammere – aus Angst, dass sie mich verlassen könnten.	.839
20) Ich brauche andere Menschen so sehr, dass ich Angst habe, sie zu verlieren.	.844
38) Ich habe Angst, dass Menschen, denen ich mich nahe fühle, mich aufgeben und verlassen werden.	.846
56) Wenn jemand, den ich mag, sich von mir zu entfernen oder abzuwenden scheint, bin ich verzweifelt.	.863
74) Manchmal habe ich solche Angst, dass die anderen mich verlassen, dass ich sie vertreibe.	.870

Misstrauen/Missbrauch (Cronbachs Alpha = .774)

Item	C α wenn Item weggelassen
3) Ich habe das Gefühl, dass andere mich ausnutzen.	.738
21) Ich glaube, dass ich mir in Gegenwart anderer keine Blöße geben darf, denn sonst würden sie mich absichtlich verletzen.	.749
39) Es ist nur eine Frage der Zeit, bis mich jemand hintergeht.	.718
57) Ich bin den Absichten anderer Menschen gegenüber ziemlich misstrauisch.	.724
75) Ich halte gewöhnlich Ausschau nach den Hintergedanken oder verborgenen Motiven anderer Menschen.	.735

 Isolation (Cronbachs Alpha = .855)

Item	C α wenn Item weggelassen
4) Ich passe nirgendwo dazu.	.799
22) Ich bin von Grund auf anders als andere Menschen.	.845
40) Ich gehöre nicht dazu, ich bin ein Einzelgänger.	.815
58) Ich fühle mich von anderen Menschen entfremdet oder abgeschnitten.	.838
76) In Gruppen fühle ich mich immer als Außenseiter.	.826

 Unzulänglichkeit/Scham (Cronbachs Alpha = .895)

Item	C α wenn Item weggelassen
5) Niemand, den/die ich begehre, könnte mich lieben, wenn er/sie meine Fehler und Mängel kennen würde.	.873
23) Kein Mensch, den ich begehre, würde in meiner Nähe sein wollen, wenn er/sie mein wahres Ich kennen würde.	.853
41) Ich bin der Liebe, Aufmerksamkeit und des Respekts anderer nicht wert.	.870
59) Ich finde mich nicht liebenswert.	.865
77) Ich bin von Grund auf nicht akzeptabel, so dass ich mich anderen gegenüber nicht öffnen oder es zulassen kann, dass sie mich gut kennenlernen.	.894

Erfolglosigkeit/Versagen (Cronbachs Alpha = .828)

Item	C α wenn Item weggelassen
6) Fast nichts, was ich bei der Arbeit mache, ist so gut, wie andere es können.	.767
24) Ich bin unfähig, etwas zu Ende zu bringen.	.872
42) Die meisten anderen sind im Bereich von Leistung und Arbeit fähiger als ich.	.765
60) Ich bin nicht so begabt, wie es die meisten anderen bei ihrer Arbeit sind.	.780
78) Ich bin bei der Arbeit nicht so intelligent wie die meisten anderen Menschen.	.767

Abhängigkeit/Inkompetenz (Cronbachs Alpha = .826)

Item	C α wenn Item weggelassen
7) Ich fühle mich nicht fähig, meinen Alltag selbständig zu bestehen.	.771
25) Ich empfinde mich selbst als abhängig, wenn es um das tägliche Funktionieren geht.	.823
43) Es fehlt mir an gesundem Menschenverstand.	.791
61) Auf mein Urteil in alltäglichen Situationen kann man sich nicht verlassen.	.797
79) Ich habe kein Vertrauen in meine Fähigkeiten, alltägliche Probleme zu lösen.	.775

 Verletzbarkeit (Cronbachs Alpha = .772)

Item	C α wenn Item weggelassen
8) Ich kann mich dem Gefühl nicht entziehen, dass bald etwas Schlimmes passieren wird.	.683
26) Ich habe das Gefühl, dass jeden Moment eine Katastrophe hereinbrechen kann.	.690
44) Ich habe Angst davor, körperlich angegriffen zu werden.	.758
62) Ich habe Angst, all mein Geld zu verlieren und mittellos oder sehr arm zu sein.	.766
80) Ich mache mir Sorgen, dass sich in mir eine ernsthafte Krankheit entwickelt. Obwohl kein Arzt irgendetwas Schwerwiegendes diagnostiziert hat.	.748

 Verstrickung/Unentwickeltes Selbst (Cronbachs Alpha = .700)

Item	C α wenn Item weggelassen
9) Es ist mir nicht möglich gewesen, mich von meinen Eltern so zu lösen, wie es anderen Leuten meines Alters gelungen zu sein scheint.	.575
27) Meine Eltern und ich tendieren dazu, uns gegenseitig zu stark in unsere Leben/Probleme zu verwickeln.	.657
45) Es ist sehr schwierig für meine Eltern und mich, intime Details voreinander zu verbergen, ohne uns betrogen oder schuldig zu fühlen.	.711
63) Ich habe oft ein Gefühl, dass meine Eltern durch mich leben – dass ich kein eigenes Leben habe.	.625
81) Ich habe oft das Gefühl, keine eigene, vom Partner/den Eltern unabhängige Identität zu haben.	.667

Anspruchshaltung/Grandiosität (Cronbachs Alpha = .632)

Item	Ca wenn Item weggelassen
14) Ich habe ziemliche Schwierigkeiten, eine „Nein“ als Antwort zu akzeptieren, wenn ich etwas von anderen Menschen will.	.567
32) Ich bin etwas besonderes und sollte viele der Einschränkungen, die anderen auferlegt werden, nicht einhalten müssen.	.499
50) Ich hasse es, gezwungen zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.	.715
68) Ich finde, ich sollte nicht wie die anderen Menschen den normalen Regeln und Konventionen folgen müssen.	.515
86) Ich finde, was ich anzubieten habe, ist von höherem Wert als die Beiträge anderer.	.562

Unzureichende Selbstkontrolle (Cronbachs Alpha = .646)

Item	Ca wenn Item weggelassen
15) Ich schaffe es nicht, mich zusammenzureißen, um reine Routine- oder langweilige Aufgaben zu erledigen.	.765
33) Wenn ich ein Ziel nicht erreichen kann, werde ich leicht frustriert und gebe auf.	.555
51) Es ist für mich sehr anstrengend, wenn ich sofortige Bedürfnisbefriedigung zugunsten eines längerfristigen Ziels opfere.	.603
69) Ich kann mich nicht dazu zwingen, Dinge zu tun, die mir keinen Spaß machen, selbst wenn ich weiß, dass es zu meinem Besten ist.	.538
87) Ich bin meist nicht in der Lage, mich an meine Entschlüsse zu halten.	.559

 Unterwerfung (Cronbachs Alpha = .749)

Item	C α wenn Item weggelassen
10) Ich glaube, wenn ich tue, was ich will, fordere ich nur Ärger heraus.	.691
28) Ich habe das Gefühl, keine andere Wahl zu haben, als den Wünschen anderer nachzugeben, sonst würden sie sich rächen, wütend werden, oder mich in irgendeiner Weise ablehnen.	.662
46) In Beziehungen lasse ich gewöhnlich die andere Person bestimmen.	.730
64) Ich habe immer andere für mich die Entscheidung treffen lassen, so dass ich wirklich nicht weiß, was ich selber will.	.712
82) Ich habe ziemliche Schwierigkeiten einzufordern, dass meine Rechte respektiert und meine Gefühle berücksichtigt werden.	.720

 Aufopferung (Cronbachs Alpha = .749)

Item	C α wenn Item weggelassen
11) Ich bin gewöhnlich die Person, an der es hängen bleibt, mich um nahe stehende Personen zu kümmern.	.717
29) Ich bin ein guter Mensch, da ich mehr an andere Personen denke, als an mich.	.735
47) Ich bin so damit beschäftigt, etwas für andere Menschen zu tun, um die ich mich Sorge, dass ich nur wenig Zeit für mich selbst habe.	.628
65) Ich war schon immer die Person, die sich jedermanns Probleme anhört.	.756
83) Die anderen sehen mich so, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich selbst tue.	.661

 Beachtung suchen (Cronbachs Alpha = .816)

Item	Ca wenn Item weggelassen
16) Geld zu haben und wichtige Leute zu kennen gibt mir selbst das Gefühl, wertvoll zu sein.	.810
34) Meine Leistungen sind für mich am wertvollsten, wenn andere Personen sie bemerken.	.774
52) Wenn ich nicht eine Menge Aufmerksamkeit von anderen Personen bekomme, fühle ich mich weniger wichtig.	.762
70) Wenn ich zu einem Meeting etwas beitrage oder in einer gesellschaftlichen Situation vorgestellt werde, ist es mir wichtig, Anerkennung und Bewunderung zu bekommen.	.743
88) Viel Lob und Komplimente geben mir das Gefühl, eine wertvolle Person zu sein.	.809

 Negatives hervorheben (Cronbachs Alpha = .772)

Item	Ca wenn Item weggelassen
17) Selbst wenn die Dinge gut zu laufen scheinen, habe ich das Gefühl, dass das nur vorübergehend so ist.	.738
35) Wenn etwas Gutes passiert, mache ich mir Sorgen, dass wahrscheinlich etwas Schlechtes folgen wird.	.684
53) Man kann gar nicht vorsichtig genug sein, irgendetwas geht fast immer schief.	.704
71) Egal wie hart ich arbeite, ich Sorge mich darum, finanziell ruiniert zu werden und fast alles zu verlieren.	.795
89) Ich habe Angst, dass eine falsche Entscheidung zu einem Unglück führen könnte.	.719

 Emotionale Gehemmtheit (Cronbachs Alpha = .797)

Item	C α wenn Item weggelassen
12) Ich bin zu gehemmt, um anderen gegenüber positive Gefühle zu zeigen.	.733
30) Ich finde es unangenehm, anderen meine Gefühle zu zeigen.	.740
48) Ich finde es schwierig, in Gegenwart anderer unbefangen und spontan zu sein.	.794
66) Ich kontrolliere mich so sehr, dass viele Leute denken, ich sei unemotional oder gefühllos.	.749
84) Andere Menschen halten mich für emotional zugeknöpft.	.770

 Überhöhte Standards (Cronbachs Alpha = .645)

Item	C α wenn Item weggelassen
13) Ich muss in den meisten Dingen, die ich mache, der/die Beste sein. Ich kann mich nicht mit dem zweiten Platz abfinden.	.596
31) Ich versuche stets mein Bestes; mit „gut genug“ kann ich mich nicht abfinden.	.490
49) Ich muss alle meine Verpflichtungen erfüllen.	.606
67) Ich fühle mich unter ständigem Druck, etwas zu erreichen und Dinge zu erledigen.	.569
85) Es fällt mir nicht leicht, mich der Verantwortung zu entziehen oder meine eignen Fehler zu entschuldigen.	.675

Bestrafungsneigung (Cronbachs Alpha = .762)

Item	C α wenn Item weggelassen
18) Wenn ich einen Fehler mache, verdiene ich es, bestraft zu werden.	.698
36) Wenn ich nicht mein Bestes gebe, muss ich damit rechnen, zu verlieren.	.719
54) Wenn ich meinen Job nicht richtig mache, muss ich auch die Konsequenzen tragen.	.726
72) Es ist egal, warum ich einen Fehler mache. Wenn ich etwas falsch mache, sollte ich auch die Konsequenzen tragen.	.733
90) Ich bin ein schlechter Mensch, der Strafe verdient hat.	.716

Tabelle 36: Reliabilität der YSQ-L2-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten

YSQ-Skalen	Cronbach`s α	Items mit Trennschärfe $r < 0.20$ (Item-Nr.)
AA		
EV	.93	
IstiGel	.92	
MM	.91	
Iso	.88	
UnzSm	.91	78
BAL		
ErfVers	.90	
Abh	.90	
Verlbkt	.89	
Verstri	.86	
BUB		
BesoSe	.84	

Anhang

Unseko	.91	
ÜAF		
UO	.88	
AO	.87	146
ÜWS		
EmoG	.84	
UA	.89	

78: Ich bin sehr selbstbewusst, wenn ich von anderen Leuten umgeben bin.

146: Ich komme mit wenig klar, da ich keine hohen Ansprüche habe.

Voranalysen YSQ: Strukturhypothese

Tabelle 37: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 18 YSQ-Skalen, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe)

Komponente	Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	8,130	45,167	45,167
2	1,635	9,083	54,250
3	1,389	7,769	62,019
4	1,219	6,771	68,790

Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung

Tabelle 38: Hauptkomponentenanalyse über YSQ, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe)

YSQ	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Emotionale Vernachlässigung	.66	-.15	-.35	.02

Anhang

Verlassenheit/Instabilität	.56	.50	.04	.08
Misstrauen/Missbrauch	.78	.07	-.02	.03
Isolation	.61	-.61	.05	-.02
Unzulänglichkeit/Scham	.78	-.12	-.36	-.04
Erfolglosigkeit/Versagen	.73	-.09	.02	.19
Abhängigkeit/Inkompetenz	.74	-.31	-.01	.15
Verletzbarkeit	.72	.09	.04	.29
Verstrickung/Unentwickeltes Selbst	.51	.01	-.01	.60
Anspruchshaltung/Grandiosität	.48	-.01	.73	-.04
Unzureichende Selbstkontrolle	.64	-.20	.42	.14
Unterwerfung	.76	.06	-.30	.03
Aufopferung	.49	.63	-.22	-.23
Beachtung suchen	.64	.38	.44	.02
Negatives Hervorheben	.79	.33	-.21	.13
Emotionale Gehemmtheit	.68	-.40	-.11	-.29
Überhöhte Standards	.64	.08	.19	-.56
Bestrafungsneigung	.77	-.05	.01	-.45

Extraktion Eigenwerte > 1; Die höchsten Faktorenladungskoeffizienten und substantielle Doppelladungen sind grau hervorgehoben (Rotation oblimin mit Kaiser-Normierung)

Konvergenzhypothese über- und untergeordneter Persönlichkeits(-störungs)merkmale und früher maladaptiver Schemata

Tabelle 39: Pearson Korrelationskoeffizienten DAPP-Traits/YSQ-Schemata (Klinische Stichprobe)

YSQ	EV	Istigel	MM	ISO	UnzSm	ErfVers	Abh	Verlbtkt	Verstri	Besose	Unseko	UO	AO	Beasu	NegHvbn	Emog	UA	SN
DAPP																		
Unt	.30**	.33**	.50**	.30**	.39**	.62**	.56**	.36**	.35**	.44**	.63**	.35**	.39**	.39**	.54**	.42**	.39**	.48**
KoV	.31**	.30**	.52**	.48**	.44**	.55**	.61**	.45**	.40**	.37**	.60**	.38**	.40**	.40**	.45**	.39**	.36**	.47**
Ide	.55**	.31**	.55**	.55**	.62**	.64**	.70**	.47**	.28**	.24*	.55**	.54**	.36**	.36**	.59**	.55**	.37**	.52**
AfL	.29**	.33**	.51**	.41**	.35**	.50**	.37**	.38**	.24*	.50**	.46**	.37**	.26*	.59**	.51**	.25*	.47**	.46**
Opp	.39**	.29**	.52**	.41**	.38**	.62**	.61**	.48**	.36**	.45**	.69**	.39**	.40**	.40**	.46**	.39**	.29**	.42**
Äng	.34**	.37**	.59**	.40**	.45**	.68**	.59**	.48**	.34**	.33**	.55**	.56**	.37**	.51**	.68**	.37**	.58**	.57**
Arg	.37**	.31**	.75**	.49**	.46**	.42**	.43**	.51**	.30**	.48**	.48**	.49**	.25*	.50**	.55**	.47**	.47**	.51**
SoV	.58**	.29**	.55**	.72**	.61**	.46**	.55**	.36**		.40**	.40**	.49**	.43**	.28**	.39**	.70**	.35**	.46**
UnB	.80**	.35**	.35**	.35**	.28**	.38**	.32**	.29**	.23*	.23*	.28**	.29**	.43**	.52**	.51**	.29**	.29**	.37**

(Fortsetzung Tabelle 39)

YSQ	EV	IstigeI	MM	ISO	Unzsm	ErtVers	Abh	Verlbt	Verstri	Besose	Unsko	UO	AO	Beasu	NegHvbn	Emog	UA	SN
DAPP																		
Sel	.33**	.27*	.35**	.45**	.43**	.46**	.29**	.29**	.23*	.58**	.48**	.37**	.23*	.80**	.27*	.29**	.48**	
Nar	.24*	.47**	.24*	.34*	.49**	.37*	.39**	.39**	.23*	.58**	.48**	.35**	.23*	.80**	.50**	.49**	.49**	.39**
Rei					.23*	.23*	.24*	.24*	.21*	.38**	.22*			.24*				
Abl		.22*	.30**	.23*	.24*	.24*	.24*	.24*	.23*	.64**	.49**			.57**	.22*	.30**	.44**	.35**
Har		.29**	.35**	.24*	.35**	.35**	.34**	.34**	.23*	.65**	.49**			.43**	.30**	.30**		.27*
Ver		.23*	.27*	.31**	.33**	.31**	.30**	.30**	.23*	.48**	.38**			.34**	.22*			.30**
Int	.43**	-.22*	.34**	.50**	.33**	.24*	.32**	.33**				.32**				.45**		
Aus	.49**	.52**	.61**	.53**	.48**	.52**	.43**	.43**	.24*	.24*	.41**	.50**			.24*	.72**	.30**	.43**
Zwa		.27*										.25*	.31**	.29**	.28**	.35**	.63**	.50**

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant

Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Tabelle 40: Pearson-Korrelationskoeffizienten DAPP-Traits/YSQ-Schemata (Kontrollstichprobe)

YSQ	EV	IstiGel	MM	Iso	UnzSm	ErfVers	Abh	Verlbt	Verstri	BesoSe	Unseko	UO	AO	EmoG	UA
DAPP															
Unt	.20	.52	.43	.50	.63	.56	.57	.42	.41	.29	.50	.66	.49	.60	.22
KoV	.26	.62	.55	.59	.59	.59	.67	.63	.45	.41	.64	.58	.49	.61	.28
Ide	.41	.61	.50	.62	.69	.60	.63	.54	.37	.35	.56	.57	.38	.67	.25
AfL		.58	.42	.54	.56	.55	.58	.52	.47	.36	.76	.50	.47	.50	.38
Opp		.51	.43	.44	.50	.49	.53	.47	.44	.37	.67	.49	.43	.43	.20
Äng	.23	.54	.47	.55	.59	.50	.58	.57	.40	.28	.59	.60	.47	.56	.27
Arg	.35	.60	.73	.60	.67	.47	.60	.69	.46	.43	.51	.65	.46	.67	.36
SoV	.31	.56	.53	.59	.70	.56	.59	.47	.33	.39	.48	.65	.46	.71	.25
UnB		.51	.38	.30	.55	.40	.58	.50	.50	.34	.61	.45	.41	.45	.32
Sel	.36	.40	.34	.33	.37	.34	.57	.51	.27		.38	.36	.22	.41	
Nar		.28		.23	.37	.32	.34	.33	.36	.49	.51	.31	.29	.28	.50
Rei		.37	.41	.24	.38	.29	.32	.34	.30	.35	.50	.34	.34	.30	.30
Abl		.24	.30	.31	.36	.32	.34	.39	.34	.61	.46	.29	.36	.33	.55
Har		.32	.37	.27	.38	.28	.38	.31	.25	.49	.37	.29		.27	.27
Ver		.33	.29		.37	.33	.43	.42	.20	.41	.57	.31	.30	.30	.24
Int	.21	.26	.21	.27	.26									.32	
Aus	.24	.48	.51	.49	.58	.26	.34	.29		.23	.23	.46	.33	.58	
Zwa														.22	.36

Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant
Korrelationen ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Tabelle 41: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Klinische Stichprobe)

	YSQ	EV	Istigel	MM	ISO	Unzsm	ErFvers	Abh	Verlbt	Verstri	Besose	Unseko	UO	AO	Beasu	NegHvbn	Emog	UA	SN
DAPP																			
R²	.57	.66	.70	.75	.67	.63	.69	.54	.54	.36	.49	.61	.67	.38	.69	.60	.74	.51	.57
R² korr	.53	.62	.66	.72	.63	.59	.66	.49	.49	.29	.44	.56	.64	.31	.61	.50	.71	.46	.46
Beta																			
Unt						.25**							.32**	.29**					
KoV							.19*												
Ide	.35**	.27*			.35**	.31**										.44**			
AfL					.23**														
Opp											.24**								
Äng																			
Arg	.29**		.68**	.17*				.31**					.26**			.29*			

Anhang

	YSQ	EV	IstIGel	MM	ISO	UnzSm	ErfVers	Abh	Verlkt	Verstri	BesöSe	Unseko	UO	AO	Beasu	NegHv	Emog	UA	SN
DAPP																			
SoV	.34**		.52**	.31**													.38**		
UnB			.59**		-.21**									.23*					
Sel	.23**				.12*	.16*	.19**	.30**					.21**						
Nar											.22*				.63**			.22*	
Rei																			
Abl		-.31**				-.16*					.25**		-.19**	.24*				.22*	
Har											.24**								
Ver																			
Int									.17*										
Aus				.16*													.26**		
Zwa			-.11*	-.11*			-.13*		-.16*	-.25**								.31**	.36**

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Traits, danach YSQ-Schemata in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

* Der Wert ist auf dem Niveau von 0.05 (2-seitig) signifikant

** Der Wert ist auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Tabelle 42: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Kontrollstichprobe)

YSQ	EV	IstiGelt	MM	Iso	UnzSm	ErfVers	Abh	VerlBkt	Verstri	BesoSe	Unseko	UO	AO	EmoG	UA
DAPP															
R²	.33	.48	.57	.56	.62	.45	.61	.57	.31	.41	.66	.56	.30	.64	.40
R² korr	.30	.47	.56	.54	.61	.43	.59	.56	.30	.40	.65	.55	.28	.63	.38
Beta															
Unt												.44	.31		
KoV		.28					.20	.22					.30		
Ide	.35	.24		.22	.28	.56								.20	
AfL				.36		.25					.52				
Opp											.22				
Äng															
Arg	.39	.28	.68	.34	.29			.47	.39			.34		.24	
SoV				.25	.34		.33			.22				.40	
UnB	-.32			-.39					.32						
Sel	.22						.38	.23				.15		.17	
Nar															.27
Rei															
Abl											.54				.32
Har	-.27						.17								
Ver												.21			
Int						-.22									
Aus			.16							-.21					
Zwa			-.17												.25

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Traits, danach YSQ-Schemata in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Spezifitätshypothese maladaptiver Schemata und Persönlichkeitsstörungskategorien

Tabelle 43: Regressionsanalyse mit YSQ-Schemata als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)

SKID	Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
YSQ												
R²	.02	.00	.05	.08	.01	.12	.05	.04	.06	.18	.12	.01
R² korr	.00	.00	.03	.06	.00	.10	.02	.01	.04	.16	.10	.00
Beta												
EV												
IstiGel												
MM												
Iso												
UnzSm												
ErfVers												
Abh												
Verlbkt												
Verstri												
BesoSe						.33				.40		
Unseko											.30	
UO												
AO												
BeaSu												
NegHvbn												

EmoG

UA

SN

Einschluss: Schrittweise (zunächst YSQ-Schemata, danach DSM-Diagnosen in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

Spezifitätshypothese persönlichkeits(-störungs)relevanter Persönlichkeitstraits und Persönlichkeitsstörungskategorien

a) Konfirmatorische Hypothese

Tabelle 44: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)

	SKID	Selbstunsichere PS	Dependente PS	Zwanghafte PS	Negativistische PS	Depressive PS	Paranoide PS	Schizotypische PS	Schizoide PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Borderline PS	Antisoziale PS
DAPP													
R²	.45	.37	.32	.36	.40	.43	.22	.38	.37	.38	.61	.37	
R² korr	.31	.20	.14	.19	.24	.28	.02	.22	.20	.22	.50	.21	
Beta													
Unterwürfigkeit													
Kogn. Verzerrung													
Identitätsprobleme													
Affektive Labilität												.34	
Oppositionalität						-.44	-.57						
Ängstlichkeit					.53								
Argwohn						.39							
Soz. Vermeidung	.42												
Unsichere Bindung		.47											
Selbstschädigung												-.38	
Narzissmus								-.47		.46			

Anhang

Reizsuche			
Ablehnung	.39		-.34
Hartherzigkeit		-.45	.38
Verhaltensprobleme			.39
Intimitätsprobleme			-.36
Ausdrucksarmut			
Zwanghaftigkeit			

Einschluss: Schrittweise (zunächst DAPP-Traits, danach DSM-Diagnosen in der in der Tabelle aufgeführten Reihenfolge)

Alle Koeffizienten sind auf dem Niveau von mind. 0.05 (2-seitig) signifikant

Werte ≥ 0.5 (gerundet) sind grau hinterlegt

9.2 Anhang B

- 1) Young Schema Questionnaire - Short Version (YSQ-S3)
- 2) Young Schema Questionnaire - Long Version (YSQ-L2)
- 3) Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire (DAPP-BQ)
- 4) Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen
Screeningfragebogen (SKID-II-Screeningfragebogen)
- 5) Becks Depressions-Inventar – Revidierte Fassung (BDI-II)

1) Young Schema Questionnaire Short Version (YSQ-S3)

YSQ – S3 dt

(Young Schemafragebogen-Kurzfassung)

Anweisung:

Sie werden auf den folgenden Seiten eine Reihe von **Aussagen** finden, die jemand benutzen könnte, um sich selbst zu beschreiben. Bitte lesen Sie jede Aussage und bewerten Sie dann, **wie gut sie auf das letzte Jahr passt**. Wenn Sie sich nicht sicher sind, stützen Sie Ihre Aussage eher auf Ihr Gefühl, als auf das, was Sie verstandesmäßig als wahr erachten.

Einige der Aussagen beziehen sich auf Ihre Beziehungen zu Ihren Eltern oder Ihrem Partner. Wenn diese Personen bereits gestorben sind, beantworten Sie die Fragen bitte auf der Basis Ihrer Beziehung zu ihnen, als sie noch lebten. Wenn Sie zur Zeit keinen Partner haben, aber in der Vergangenheit welche hatten, beziehen Sie ihre Antworten bitte auf die letzte wichtige Partnerschaft.

Wählen Sie dann bitte den höchsten Wert (von 1 bis 6), der Sie beschreibt.

Bewertung:

1 = völlig unzutreffend

2 = überwiegend/meistens unzutreffend

3 = kaum zutreffend

4 = manchmal/teilweise zutreffend

5 = überwiegend zutreffend

6 = genau zutreffend

1	Bewertung: 1 - 6	Ich hatte niemanden, der sich um mich kümmerte, sich mir gegenüber öffnete, oder sich um mich sorgte.
2		Ich bemerke, dass ich mich an Menschen, die mir nahe sind, klammere - aus Angst, dass sie mich verlassen könnten..
3		Ich habe das Gefühl, dass andere mich ausnutzen. .
4		Ich passe nirgendwo dazu.
5	<input type="text"/>	Kein Mann, den ich begehre, könnte mich lieben, wenn er meine Fehler und Mängel kennen würde, bzw. Keine Frau, die ich begehre, könnte mich lieben, wenn sie meine Fehler und Mängel kennen würde.
6		Fast nichts, was ich bei der Arbeit (oder in der Schule) mache, ist so gut, wie andere es können.
7		Ich fühle mich nicht fähig, meinen Alltag selbständig zu bestehen.
8		Ich kann mich dem Gefühl nicht entziehen, dass bald etwas Schlimmes passieren wird.
9		Es ist mir nicht möglich gewesen, mich von meinen Eltern so zu lösen, wie es anderen Leuten meines Alters gelungen zu sein scheint.
10		Ich glaube, wenn ich tue, was ich will, fordere ich nur Ärger heraus.
11		Ich bin gewöhnlich die Person, an der es hängen bleibt, mich um nahe stehende Personen zu kümmern.

12		Ich bin zu gehemmt, um anderen gegenüber positive Gefühle (z.B. Zuneigung oder Anteilnahme) zu zeigen.
13		Ich muss in den meisten Dingen, die ich mache, der / die Beste sein; ich kann mich nicht mit dem zweiten. Platz abfinden.
14		Ich habe ziemliche Schwierigkeiten, ein "Nein" als Antwort zu akzeptieren, wenn ich etwas von anderen Menschen will.
15		Ich schaffe es nicht, mich zusammenzureißen, um reine Routine- oder langweilige Aufgaben zu erledigen..
16		Geld zu haben und wichtige Leute zu kennen gibt mir selbst das Gefühl, wertvoll zu sein.
17		Selbst wenn die Dinge gut zu laufen scheinen, habe ich das Gefühl, dass das nur vorübergehend so ist.
18		Wenn ich einen Fehler mache, verdiene ich es, bestraft zu werden.
19		Ich habe niemanden, der mir Wärme, Halt und Zuneigung gibt.
20		Ich brauche andere Menschen so sehr, dass ich Angst habe, sie zu verlieren.
21		Ich glaube, dass ich mir in Gegenwart anderer keine Blöße geben darf, denn sonst würden sie mich absichtlich verletzen.
22		Ich bin von Grund auf anders als andere Menschen.
23		Kein Mensch, den ich begehre, würde in meiner Nähe sein wollen, wenn er / sie mein wahres Ich kennen würde.
24		Ich bin unfähig, etwas zu Ende zu bringen.
25		Ich empfinde mich selbst als abhängig, wenn es um das tägliche Funktionieren geht.
26		Ich habe das Gefühl, dass jeden Moment eine Katastrophe hereinbrechen kann (eine Naturkatastrophe, ein Verbrechen, oder ein Unglück finanzieller oder medizinischer Art)
27		Meine Eltern und ich tendieren dazu, uns gegenseitig zu stark in unsere Leben / in unsere Probleme zu verwickeln.
28		Ich habe das Gefühl, keine andere Wahl zu haben, als den Wünschen anderer nachzugeben, sonst würden sie sich rächen, wütend werden oder mich in irgendeiner Weise ablehnen.
29		Ich bin ein guter Mensch, da ich mehr an andere Personen denke, als an mich.
30		Ich finde es unangenehm, anderen meine Gefühle zu zeigen.
31		Ich versuche stets mein Bestes; mit „gut genug“ kann ich mich nicht abfinden.

32		Ich bin etwas Besonderes und sollte viele der Einschränkungen, die den anderen auferlegt werden, nicht einhalten müssen.
33		Wenn ich ein Ziel nicht erreichen kann, werde ich leicht frustriert und gebe auf.
34		Meine Leistungen sind für mich am wertvollsten, wenn andere Personen sie bemerken.
35		Wenn etwas Gutes passiert, mache ich mir Sorgen, dass wahrscheinlich etwas Schlechtes folgen wird.
36		Wenn ich nicht mein Bestes gebe, muss ich damit rechnen, zu verlieren.
37		Ich hatte nicht das Gefühl, für jemanden etwas Besonderes zu sein.
38		Ich habe Angst, dass Menschen, denen ich mich nahe fühle, mich aufgeben oder verlassen werden.
39		Es ist nur eine Frage der Zeit, bis mich jemand hintergeht.
40		Ich gehöre nicht dazu, ich bin ein Einzelgänger / eine Einzelgängerin.
41		Ich bin der Liebe, Aufmerksamkeit und des Respekts anderer nicht wert.
42		Die meisten anderen sind im Bereich von Arbeit und Leistung fähiger als ich.
43		Es fehlt mir an gesundem Menschenverstand.
44		Ich habe Angst davor, körperlich angegriffen zu werden.
45		Es ist sehr schwierig für meine Eltern und mich, intime Details voreinander zu verbergen, ohne uns betrogen oder schuldig zu fühlen.
46		In Beziehungen lasse ich gewöhnlich die andere Person bestimmen.
47		Ich bin so damit beschäftigt, etwas für die Menschen zu tun, um die ich mich Sorge, dass ich nur wenig Zeit für mich selbst habe.
48		Ich finde es schwierig, in der Gegenwart anderer unbefangen und spontan zu sein.
49		Ich muss alle meine Verpflichtungen erfüllen.
50		Ich hasse es, gezwungen zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.
51		Es ist für mich eine sehr anstrengend, wenn ich sofortige Bedürfnisbefriedigung zugunsten eines längerfristigen Ziels opfere.
52		Wenn ich nicht eine Menge Aufmerksamkeit von anderen Personen bekomme, fühle ich mich weniger wichtig.
53		Man kann gar nicht vorsichtig genug sein, irgendetwas geht fast immer schief.
54		Wenn ich meinen Job nicht richtig mache, muss ich auch die Konsequenzen tragen .

55		Ich hatte niemanden, der mir wirklich zuhörte, mich versteht oder eingestimmt ist auf meine wahren Gefühle und Bedürfnisse.
56		Wenn jemand, den ich mag, sich von mir zu entfernen oder abzuwenden scheint, bin ich verzweifelt.
57		Ich bin den Absichten anderer Menschen gegenüber ziemlich misstrauisch.
58		Ich fühle mich von anderen Menschen entfremdet oder abgeschnitten.
59		Ich finde mich nicht liebenswert.
60		Ich bin nicht so begabt, wie es die meisten anderen bei ihrer Arbeit sind.
61		Auf mein Urteil in alltäglichen Situationen kann man sich nicht verlassen.
62		Ich habe Angst, all mein Geld zu verlieren und mittellos oder sehr arm zu sein.
63		Ich habe oft ein Gefühl, dass meine Eltern durch mich leben – dass ich kein eigenes Leben habe.
64		Ich habe immer andere für mich die Entscheidungen treffen lassen, so dass ich wirklich nicht weiß, was ich selber will.
65		Ich war schon immer die Person, die sich jedermanns Probleme anhört.
66		Ich kontrolliere mich so sehr, dass viele Leute denken, ich sei unemotional oder gefühllos.
67		Ich fühle mich unter ständigem Druck, etwas zu erreichen und Dinge zu erledigen.
68		Ich finde, ich sollte nicht wie die anderen Menschen den normalen Regeln und Konventionen folgen müssen.
69		Ich kann mich nicht dazu zwingen, Dinge zu tun, die mir keinen Spaß machen, selbst wenn ich weiß, dass es zu meinem Besten ist.
70		Wenn ich zu einem Meeting etwas beitrage oder in einer gesellschaftlichen Situation vorgestellt werde, ist es mir wichtig, Anerkennung und Bewunderung zu bekommen.
71		Egal wie hart ich arbeite, ich Sorge mich darum, finanziell ruiniert zu werden und fast alles zu verlieren.
72		Es ist egal, warum ich einen Fehler mache. Wenn ich etwas falsch mache, sollte ich auch die Konsequenzen tragen.
73		Ich hatte keine starke oder kluge Person, die mir einen guten Rat oder Orientierung gab, wenn ich mir nicht sicher war, was ich tun sollte.
74		Manchmal habe ich solche Angst, dass die anderen mich verlassen, dass ich sie vertreibe.
75		Ich halte gewöhnlich Ausschau nach den Hintergedanken oder verborgenen Motiven anderer Menschen.
76		In Gruppen fühle ich mich immer als Außenseiter. .

77		Ich bin von Grund auf nicht akzeptabel, so dass ich mich anderen gegenüber nicht öffnen oder es zulassen kann, dass sie mich gut kennen lernen.
78		Ich bin bei der Arbeit (oder in der Schule) nicht so intelligent wie die meisten anderen Menschen.
79		Ich habe kein Vertrauen in meine Fähigkeiten, alltägliche Probleme zu lösen.
80		Ich mache mir Sorgen, dass sich in mir eine ernsthafte Krankheit entwickelt, obwohl kein Arzt irgendetwas Schwerwiegendes diagnostiziert hat.
81		Ich habe oft das Gefühl, keine eigene, vom Partner / den Eltern unabhängige Identität zu haben.
82		Ich habe ziemliche Schwierigkeiten einzufordern, dass meine Rechte respektiert und meine Gefühle berücksichtigt werden.
83		Die anderen sehen mich so, dass ich zu viel für andere und zu wenig für mich selbst tue.
84		Andere Menschen halten mich für emotional zugeknöpft.
85		Es fällt mir nicht leicht, mich der Verantwortung zu entziehen oder meine eigenen Fehler zu entschuldigen.
86		Ich finde, was ich anzubieten habe, ist von höherem Wert als die Beiträge anderer.
87		Ich bin meist nicht in der Lage, mich an meine Entschlüsse zu halten.
88		Viel Lob und Komplimente geben mir das Gefühl, eine wertvolle Person zu sein.
89		Ich habe Angst, dass eine falsche Entscheidung zu einem Unglück führen könnte.
90		Ich bin ein schlechter Mensch, der Strafe verdient hat.

2) Young Schema Questionnaire Long Version (YSQ-L2)

Bewertung:

- 1 = völlig unzutreffend
- 2 = überwiegend / meistens unzutreffend
- 3 = kaum zutreffend
- 4 = manchmal/teilweise zutreffend
- 5 = überwiegend zutreffend
- 6 = genau zutreffend

Sie werden auf den folgenden Seiten eine Reihe von Aussagen finden, die jemand benutzen könnte um sich selbst zu beschreiben. Bitte lesen Sie jede Aussage und entscheiden sie, wie gut sie Sie beschreibt. Wählen Sie dann den höchsten Wert von 1 bis 6 der Sie beschreibt und kreuzen Sie die zutreffende Zahl an.

1	Es war keiner da um meine emotionalen Bedürfnisse zu befriedigen.	12 3 4 5 6	
2	Ich habe keine Liebe und Aufmerksamkeit bekommen.	12 3 4 5 6	
3	Die meiste Zeit hatte ich niemanden, auf dessen Rat oder Unterstützung ich mich verlassen konnte.	12 3 4 5 6	
4	Die meiste Zeit kümmerte sich niemand um meine Erziehung oder verbrachte Zeit mit mir oder kümmerte sich ernsthaft über Dinge die mir widerfuehren .	12 3 4 5 6	
5	Die meiste Zeit meines Lebens hatte ich niemanden, der bzw. die mir nah sein und seine/ ihre Zeit mit mir verbringen wollte.	12 3 4 5 6	
6	Im Allgemeinen war kein Mensch da um mir Wärme, Unterstützung und Liebe zu geben.	12 3 4 5 6	
7	Für die meiste Zeit hatte ich nicht das Gefühl etwas Besonderes für jemanden zu sein.	12 3 4 5 6	
8	Größtenteils hatte ich niemanden, der mir wirklich zuhörte, mich verstand oder auf meine eigenen Gefühle und Bedürfnisse eingegangen ist.	12 3 4 5 6	
9 ^{ed}	Ich hatte selten eine starke Persönlichkeit, die mir Ratschläge oder Hinweise gab, wenn ich unsicher war, was ich tun sollte.	12 3 4 5 6	
10	Ich habe Angst, dass die Leute, die ich liebe, bald sterben, auch wenn kein tatsächlicher medizinischer Grund meine Besorgnis begründet.	12 3 4 5 6	
11	Ich klammere mich aus Angst sie zu verlieren an Menschen, die mir nahe sind.	12 3 4 5 6	
12	Ich habe Angst, daß die Menschen, denen ich mich nahe fühle, mich verlassen werden.	12 3 4 5 6	
13	Ich habe das Gefühl, dass mir eine dauerhafte Basis stabiler emotionaler Unterstützung fehlt.	12 3 4 5 6	
14	Ich habe nicht das Gefühl, dass wichtige Beziehungen von Dauer sind. Ich befürchte dass sie frühzeitig beendet werden.	12 3 4 5 6	
15	Ich fühle mich zu Partnern hingezogen, die nicht genauso viel für mich da sind wie ich für sie.	12 3 4 5 6	
16	Am Ende werde ich alleine sein.	12 3 4 5 6	
17	Ich verzweifle, wenn ich das Gefühl habe, jemand, den ich mag, entfernt sich von mir.	12 3 4 5 6	
18	Manchmal habe ich solche Angst, dass die anderen mich verlassen, daß ich sie wegstoße.	12 3 4 5 6	
19	Wenn mich jemand alleine lässt, auch nur für eine kurze Zeit, werde ich unruhig.	12 3 4 5 6	
20	Ich kann nicht auf Leute zählen die behaupten sie seien immer für mich da.	12 3 4 5 6	
21	Ich kann anderen Menschen nicht sehr nahe kommen, weil ich mir nicht sicher bin, dass sie immer für mich da sind.	12 3 4 5 6	

22	Es scheint so, dass wichtige Menschen in meinem Leben immer kommen und gehen.	12 3 4 5 6	
23	Ich mache mir viel Sorgen darüber, dass Leute, die ich mag jemand anderen kennen lernen, den sie bevorzugen und mich dann erlassen.	12 3 4 5 6	
24	Die Leute, die mir nahe stehen waren immer schon sehr schwer einzuschätzen; einmal sind sie erreichbar und freundlich zu mir; dann sind sie wütend, aufgebracht, mir sich selbst beschäftigt etc.	12 3 4 5 6	
25	Ich fühle mich auf andere Menschen derart angewiesen dass ich Angst habe, sie zu verlieren.	12 3 4 5 6	
26	Wenn ich niemanden habe, der mich beschützt, dann fühle ich mich angreifbar und habe Angst, dass ich diesen Menschen verliere.	12 3 4 5 6	
27 *ab	Ich kann nicht ich selbst sein, oder Gefühle ausdrücken, sonst werde ich verlassen.	12 3 4 5 6	
28	Ich fühle mich von Leuten ausgenutzt.	12 3 4 5 6	
29	Ich habe oft das Gefühl, dass ich mich vor anderen Personen schützen muss.	12 3 4 5 6	
30	Ich habe das Gefühl, ich kann mein Schutzschild in Gegenwart anderer nicht ablegen, weil sie mich sonst absichtlich verletzen.	12 3 4 5 6	
31	Wenn sich mir gegenüber jemand sehr freundlich verhält, dann nehme ich an, dass er/sie irgend etwas im Schilde führt.	12 3 4 5 6	
32	Ich denke, es ist nur eine Frage der Zeit, bis mich jemand hintergeht.	12 3 4 5 6	
33	Die meisten Menschen denken nur an sich.	12 3 4 5 6	
34	Ich habe große Schwierigkeiten, anderen Menschen Vertrauen zu schenken.	12 3 4 5 6	
35	Ich bin den Absichten anderer gegenüber misstrauisch.	12 3 4 5 6	
36	Anderer Menschen sind nur selten aufrichtig, der Schein trügt.	12 3 4 5 6	
37	Ich bin gewöhnlich auf der Hut, da ich immer Hintergedanken bei anderen vermute.	12 3 4 5 6	
38	Bevor mich jemand schlägt, schlage ich ihn.	12 3 4 5 6	
39	Menschen müssen sich mir gegenüber zuerst beweisen, bevor ich ihnen vertrauen kann.	12 3 4 5 6	
40	Ich prüfe andere Leute um zu sehen, ob sie die Wahrheit sagen und gute Absichten verfolgen.	12 3 4 5 6	
41	Der Aussage: „kontrolliere oder werde kontrolliert“ würde ich sofort zustimmen.	12 3 4 5 6	
42	Ich werde wütend, wenn ich darüber nachdenke, wie ich von anderen Menschen mein ganzes Leben lang missbraucht wurde.	12 3 4 5 6	
43	Mein ganzes Leben lang wurde ich von mir Nahestehenden ausgenutzt oder für ihre eigenen Interessen missbraucht.	12 3 4 5 6	
44 *ma	Für mich wichtige Menschen haben mich körperlich, seelisch oder sexuell bedrängt oder missbraucht.	12 3 4 5 6	
45	Ich habe das Gefühl, ich passe nicht zu den anderen.	12 3 4 5 6	
46	Ich bin von Grund auf anders als die anderen.	12 3 4 5 6	
47	Ich gehöre nicht dazu, ich bin ein Einzelgänger/ eine Einzelgängerin.	12 3 4 5 6	
48	Ich fühle mich anderen gegenüber fremd.	12 3 4 5 6	
49	Ich fühle mich vom Rest der Menschheit isoliert und allein.	12 3 4 5 6	
50	Ich fühle mich immer als Außenstehender von Gruppen.	12 3 4 5 6	
51	Keiner versteht mich wirklich.	12 3 4 5 6	
52	Meine Familie war immer anders als die anderen Familien (aus unserer Gegend).	12 3 4 5 6	

Anhang

53	Manchmal fühle ich mich wie ein Außerirdischer.	12 3 4 5 6	
54	Wenn ich morgen verschwinden würde, würde das niemand merken.	12 3 4 5 6	
55	Kein(e) Mann/Frau, den/die ich begehre, könnte mich lieben, wenn er meine Fehler sehen würde, bzw. keine Frau, die ich begehre, könnte mich lieben, wenn sie meine Fehler sehen würde	12 3 4 5 6	
56	Kein Mensch, den ich begehre, würde in meiner Nähe sein wollen, wenn er/ sie mein wahres Ich kennen würde.	12 3 4 5 6	
57	Tief im inneren bin ich voller Mängel und Makel	12 3 4 5 6	
58	Egal wie sehr ich mich anstrenge, ich habe das Gefühl dass ich nicht in der Lage bin eine(n) Mann /Frau kennen zulernen, der/die mich schätzt oder fühlt dass ich es der Mühe wert bin	12 3 4 5 6	
59	Ich habe das Gefühl, die Liebe, Aufmerksamkeit und den Respekt anderer nicht wert zu sein.	12 3 4 5 6	
60	Ich finde mich nicht liebenswert.	12 3 4 5 6	
61	Ich bin in grundlegenden Bereichen zu unakzeptabel um mich anderen gegenüber zu offenbaren.	12 3 4 5 6	
62	Wenn andere meine Grundschwächen herausfinden, dann habe ich ihnen gegenüber mein Gesicht verloren	12 3 4 5 6	
63	Wenn Leute mich mögen dann habe ich das Gefühl dass ich sie zum Narren halte	12 3 4 5 6	
64	Ich fühle mich häufig zu Leuten hingezogen, die sehr kritisch sind und mich abweisen	12 3 4 5 6	
65	Ich habe sehr große innere Geheimnisse, so dass ich die Leute nicht zu nahe an mich heranlassen, damit sie meine Geheimnisse nicht aufdecken können	12 3 4 5 6	
66	Es ist mein Fehler, dass meine Eltern mich nicht mehr gemocht haben	12 3 4 5 6	
67	Ich lasse Leute nicht wirklich an mich ran	12 3 4 5 6	
68	Einer meiner größten Ängste ist, dass meine Schwächen aufgedeckt werden	12 3 4 5 6	
69	Es ist mir unverständlich wie mich jemand mögen kann	12 3 4 5 6	
70	Ich finde mich sexuell unattraktiv	12 3 4 5 6	
71	Ich bin zu dick	12 3 4 5 6	
72	Ich finde mich hässlich.	12 3 4 5 6	
73	Ich kann keine gute Konversation führen	12 3 4 5 6	
74	In Gruppensituationen bin ich schwerfällig und langweilig.	12 3 4 5 6	
75	Leute die ich schätze würden sich aufgrund meines Sozialstatus nie mit mir verbünden	12 3 4 5 6	
76	In Gesellschaft fällt mir wenig ein, was ich sagen könnte.	12 3 4 5 6	
77	Die Leute wollen mich nicht in ihre Kreise /Gruppen aufnehmen	12 3 4 5 6	
78	Ich bin sehr selbstbewusst wenn ich von anderen Leuten umgeben bin	12 3 4 5 6	
79	Fast nichts von dem was ich auf der Arbeit (oder in der Schule) mache ist so gut, wie das was andere Leute auf ihrer Arbeit (oder in der Schule) leisten	12 3 4 5 6	
80	Ich bin nicht kompetent, wenn es um Leistung geht	12 3 4 5 6	
81	Die meisten anderen sind bei der Arbeit und im Erreichen von Zielen fähiger als ich.	12 3 4 5 6	
82	Ich bin ein Versager	12 3 4 5 6	
83	Ich bin für meine Arbeit nicht so begabt wie die meisten anderen.	12 3 4 5 6	

Anhang

84	Ich bin nicht so intelligent wie die anderen, wenn es um Arbeit (oder Schule) geht.	12 3 4 5 6	
85	Ich fühle mich durch Fehler bei der Arbeit vor den anderen bloßgestellt und erniedrigt.	12 3 4 5 6	
86	In der Gegenwart von anderen fühle ich mich oft verlegen, weil ich nicht mit ihnen mithalten kann was meine Leistung betrifft	12 3 4 5 6	
87	Ich vergleiche oft meine Leistungen mit den Leistungen von anderen und halte diese für viel erfolgreicher	12 3 4 5 6	
88	Ich fühle mich nicht fähig, meinen Alltag selbständig zu bestehen.	12 3 4 5 6	
89	Ich brauche die Hilfe von anderen, damit ich es schaffe	12 3 4 5 6	
90	Ich habe nicht das Gefühl dass ich es alleine schaffe	12 3 4 5 6	
91	Ich glaube, dass andere besser für mich sorgen können, als ich für mich sorgen kann	12 3 4 5 6	
92	Außerhalb der Arbeit fällt es mir schwer neue Aufgaben in Angriff zu nehmen außer ich habe jemanden der mir hilft / der mich führt	12 3 4 5 6	
93	Ich empfinde mich selbst als abhängig, wenn es um das tägliche Funktionieren geht.	12 3 4 5 6	
94	Alles was ich mache, vermassele ich, sogar außerhalb der Arbeit (der Schule)	12 3 4 5 6	
95	In den meisten Bereichen des Lebens bin ich untauglich	12 3 4 5 6	
96	Wenn ich mich auf mein Urteil in alltäglichen Situationen verlasse, dann bin ich verloren.	12 3 4 5 6	
97	Es fehlt mir an gesundem Menschenverstand	12 3 4 5 6	
98	Nicht in jeder Alltagssituation ist auf mein Urteilsvermögen verlass	12 3 4 5 6	
99	Ich habe kein Vertrauen in meine Fähigkeiten, alltägliche Probleme zu lösen.	12 3 4 5 6	
100	Ich habe das Gefühl, dass ich jemanden brauche, auf dessen praktische Vorschläge ich mich verlassen kann	12 3 4 5 6	
101	Ich fühle mich eher wie ein Kind als wie ein Erwachsener, wenn es darum geht mit alltäglichen Anforderungen umzugehen	12 3 4 5 6	
102	Ich empfinde die Herausforderung des alltäglichen Lebens überwältigend	12 3 4 5 6	
103	Ich kann das Gefühl nicht loswerden, daß etwas Schlimmes passieren wird.	12 3 4 5 6	
104	Ich habe das Gefühl, jeden Moment kann eine Katastrophe eintreten.	12 3 4 5 6	
105	Ich habe Angst, all mein Geld zu verlieren und ein Landstreicher zu sein.	12 3 4 5 6	
106	Ich habe Angst überfallen zu werden	12 3 4 5 6	
107	Ich habe das Gefühl, dass ich sehr vorsichtig mit Geld umgehen muss, sonst besitze ich am Ende keinen müden Cent mehr.	12 3 4 5 6	
108	Ich treffe große Vorsichtsmassnahmen damit ich vermeide krank zu werden	12 3 4 5 6	
109	Ich habe Angst mein Geld zu verlieren und dann bettelarm zu werden	12 3 4 5 6	
110	Ohne einen echten Hinweis habe ich Angst, ernsthaft, zu erkranken.	12 3 4 5 6	
111	Ich bin eine verängstigte Person	12 3 4 5 6	
112	Ich rege mich viel über negative Dinge, die auf der Welt passieren auf, wie z.B. Kriminalität, Umweltverschmutzung	12 3 4 5 6	
113	Ich habe oft das Gefühl, dass ich verrückt werde	12 3 4 5 6	

Anhang

114	Ich habe oft das Gefühl, dass ich eine Angstattacke bekomme	12 3 4 5 6	
115	Ich habe oft die Angst, dass ich einen Herzinfarkt bekomme auch wenn es für diese Besorgnis keinen medizinischen Anlass gibt	12 3 4 5 6	
116 <i>*vh</i>	Ich habe das Gefühl, dass die Welt ein gefährlicher Ort ist	12 3 4 5 6	
117	Die Lösung von meinen Eltern habe ich schlechter geschafft als andere Leute meines Alters.	12 3 4 5 6	
118	Meine Eltern und ich tendieren dazu, uns gegenseitig zu stark in unsere Leben/ in unsere Probleme zu verstricken.	12 3 4 5 6	
119	Es ist sehr schwierig für mich und meine Eltern, ganz persönliche Dinge voreinander zu verbergen ohne uns betrogen oder schuldig zu fühlen.	12 3 4 5 6	
120	Meine Eltern und ich müssen uns jeden Tag sprechen sonst fühlt sich einer von uns schuldig, verletzt, enttäuscht oder alleine	12 3 4 5 6	
121	Ich habe oft das Gefühl, keine eigene, vom Partner/ den Eltern unabhängige Identität zu haben.	12 3 4 5 6	
122	Ich habe oft das Gefühl, daß meine Eltern durch mich leben und ich kein eigenes Leben habe.	12 3 4 5 6	
123	Es fällt mir schwer, Leuten gegenüber, denen ich ganz nahe bin, eine Distanz zu bewahren; ich habe Schwierigkeiten mich dann als eigenständige Person zu fühlen	12 3 4 5 6	
124	Ich bin so verschmolzen mit meinen Eltern oder meinem Partner(n), dass ich selbst nicht richtig weiß, wer ich bin oder was ich möchte	12 3 4 5 6	
125	Es fällt mir schwer, meine Ansicht oder Meinung von der von meinen Eltern oder Partner zu trennen	12 3 4 5 6	
126	Ich habe oft das Gefühl, keine Privatsphäre zu haben, wenn es um meine Eltern oder meinen Partner/Partnerin geht	12 3 4 5 6	
127 <i>*em</i>	Ich habe das Gefühl, dass meine Eltern sehr verletzt sind (oder wären), wenn ich alleine leben würde, weit weg von Ihnen	12 3 4 5 6	
128	Ich lasse andere Leute auf ihre Art leben, ohne mich einzumischen, denn ich habe Angst vor den Konsequenzen	12 3 4 5 6	
129	Ich denke, wenn ich tue, was ich will, fordere ich nur Ärger heraus.	12 3 4 5 6	
130	Ich habe das Gefühl, keine andere Wahl zu haben, als den Wünschen anderer nachzugeben, sonst würden sie sich rächen oder mich zurückweisen.	12 3 4 5 6	
131	In Beziehungen lasse ich die anderen bestimmen.	12 3 4 5 6	
132	Ich habe so oft andere für mich die Entscheidungen treffen lassen, so daß ich manchmal gar nicht weiß, was ich selber will.	12 3 4 5 6	
133	Ich habe das Gefühl, dass die meisten Entscheidungen in meinem Leben nicht von mir getroffen wurden	12 3 4 5 6	
134	Ich bin besorgt darüber, wenn ich mich über andere lustig mache, da ich befürchte, dass sie mich ablehnen	12 3 4 5 6	
135	Ich habe ziemliche Schwierigkeiten einzufordern, dass meine Rechte und Gefühle respektiert werden.	12 3 4 5 6	
136	Ich zahle es den Leuten nach und nach heim anstatt meinen Ärger sofort auszudrücken.	12 3 4 5 6	
137 <i>*sb</i>	Ich gehe viel mehr auf Distanz als die meisten Leute um eine Konfrontation zu vermeiden	12 3 4 5 6	
138	Ich fühle mich schuldig, wenn ich die Bedürfnisse der anderen nicht über meine eigenen stelle.	12 3 4 5 6	
139	Ich fühle mich schuldig, wenn ich andere Leute fallen lasse oder enttäusche	12 3 4 5 6	

Anhang

140	Ich gebe anderen Menschen mehr als ich von Ihnen zurückbekomme	12 3 4 5 6
141	Ich bin immer der-/ diejenige, der/ die letztendlich für die anderen sorgt, die mir nahe stehen.	12 3 4 5 6
142	Ich kann nichts einfach so hinnehmen, wenn ich jemanden liebe	12 3 4 5 6
143	Ich bin ein guter Mensch, da ich mehr an die anderen denke als an mich.	12 3 4 5 6
144	Auf der Arbeit zähle ich zu den Freiwilligen die mehr Arbeit verrichten als verlangt oder überstunden schlagen	12 3 4 5 6
146	Ich komme mit wenig klar, da ich keine hohen Ansprüche habe	12 3 4 5 6
147	Ich bin nur dann zufrieden, wenn alle um mich herum zufrieden sind	12 3 4 5 6
148	Ich bin so damit beschäftigt, alles Mögliche für andere zu tun, daß ich keine Zeit für mich habe.	12 3 4 5 6
149	Ich war immer der/ diejenige, der/ die sich die Probleme der anderen angehört hat.	12 3 4 5 6
150	Ich fühle mich wohler, wenn ich ein Geschenk machen kann, als wenn man mir etwas schenkt	12 3 4 5 6
151	Die anderen sagen, ich täte zuviel für andere und zu wenig für mich.	12 3 4 5 6
152	Egal wieviel ich auch gebe, es ist nie genug (für mich)	12 3 4 5 6
153	Wenn ich tue, was ich will, fühle ich mich sehr schlecht	12 3 4 5 6
154 *ss	Es fällt mir sehr schwer andere zu bitten, Rücksicht auf meine Bedürfnisse zu nehmen	12 3 4 5 6
155	Ich habe Angst die Kontrolle über mein Handeln zu verlieren	12 3 4 5 6
156	Ich bin besorgt darüber, dass ich jemandem physischen oder psychischem Schaden zufüge, wenn ich die Kontrolle über meinen Ärger verliere	12 3 4 5 6
157	Ich fühle, dass ich meine Impulse und Gefühle kontrollieren muss, oder etwas furchtbares wird passieren.	12 3 4 5 6
158	Viel Ärger und Groll, den ich nicht zeige, baut sich in mir auf	12 3 4 5 6
159	Ich bin zu kontrolliert, um anderen gegenüber positive Gefühle zu zeigen (z.B. Zuneigung, Sorgen um jemanden ...)	12 3 4 5 6
160	Ich finde es unangenehm (peinlich), meine Gefühle zu zeigen.	12 3 4 5 6
161	Ich finde es schwer, herzlich und spontan zu sein.	12 3 4 5 6
162	Ich kontrolliere mich so sehr, daß die anderen denken, ich sei emotionslos.	12 3 4 5 6
163 *ei	Die anderen halten mich für gefühlsmäßig verklemmt.	12 3 4 5 6
164	Ich muss fast immer der Beste/ die Beste sein. Ich kann nichts Zweitklassiges bei mir akzeptieren.	12 3 4 5 6
165	Ich bin darum bestrebt alles perfekt zu machen	12 3 4 5 6
166	Fast immer muss ich mein bestes geben	12 3 4 5 6
167	Ich versuche mein bestes zu geben; Ich begnüge mich nicht mit „gut genug“	12 3 4 5 6
168	Ich muss so vieles erledigen, dass es keine Zeit für Erholung gibt	12 3 4 5 6
169	Fast nichts ist gut genug; ich kann es immer besser machen	12 3 4 5 6
170	Ich muss alle meine Verpflichtungen erfüllen.	12 3 4 5 6
171	Ich fühle mich unter ständigem Druck voranzukommen und Dinge zu erledigen.	12 3 4 5 6
172	Meine Beziehungen leiden, da ich so hart mit mir selber bin	12 3 4 5 6
173	Ich leide, da ich mich selbst so unter Druck setze um es gut zu machen	12 3 4 5 6
174	Um meinen Standards nachzukommen opfere ich oft meine Freude und Fröhlichkeit	12 3 4 5 6

Anhang

175	Wenn ich einen Fehler mache, dann habe ich mir eine heftige Kritik verdient	12 3 4 5 6	
176	Es fällt mir schwer, mich meiner Verantwortung zu entziehen oder meine eigenen Fehler zu entschuldigen.	12 3 4 5 6	
177	Ich bin eine konkurrenzfähige Person	12 3 4 5 6	
178	Ich lege viel Gewicht auf Geld und Status	12 3 4 5 6	
179 *us	Wenn es ums Auftreten geht, muss ich immer die Nummereins sein	12 3 4 5 6	
180	Ich habe ziemliche Schwierigkeiten, ein "Nein" zu akzeptieren, wenn ich etwas von anderen will.	12 3 4 5 6	
181	Wenn ich nicht bekomme was ich möchte, werde ich oft ärgerlich oder gereizt.	12 3 4 5 6	
182	Ich bin etwas Besonderes und sollte nicht die gleichen Einschränkungen wie alle anderen respektieren müssen.	12 3 4 5 6	
183	Ich hasse es, eingeschränkt zu werden oder von meinen Tätigkeiten abgehalten zu werden.	12 3 4 5 6	
184	Ich finde, ich sollte nicht den normalen Regeln und Konventionen folgen müssen.	12 3 4 5 6	
185	Ich finde, was ich anzubieten habe, ist von höherem Wert als das was andere anzubieten haben.	12 3 4 5 6	
186	Normalerweise haben meine Bedürfnisse vor den Bedürfnissen der anderen Vorrang	12 3 4 5 6	
187	Ich finde, dass ich oft derart mit meinen Prioritäten beschäftigt bin, dass mir die Zeit für Freunde und Familie fehlt	12 3 4 5 6	
188	Die Leute teilen mir oft mit, dass ich die Art und Weise kontrolliere wie die Dinge getan werden	12 3 4 5 6	
189	Ich werde sehr schnell gereizt, wenn Leute nicht tun worum ich sie bitte.	12 3 4 5 6	
190 *et	Ich mag jene Menschen nicht, die mir sagen, was ich zu tun habe.	12 3 4 5 6	
191	Ich habe große Schwierigkeiten mit dem Trinken und/oder dem Rauchen und/oder dem überessen und/oder anderes problematische Verhalten zu unterlassen.	12 3 4 5 6	
192	Ich schaffe es nicht mich zusammenzureißen, um Routine- oder langweilige Aufgaben zu beenden.	12 3 4 5 6	
193	Ich erlaube mir oft bestimmte Handlungsimpulsen nachzugeben und Gefühle zu zeigen, die mich in Schwierigkeiten bringen oder andere Menschen verletzen	12 3 4 5 6	
194	Wenn ich ein Ziel nicht erreichen kann» werde ich leicht frustriert und gebe auf.	12 3 4 5 6	
195	Ich habe Schwierigkeiten damit, sofortige Befriedigung für ein längeres Ziel zu opfern.	12 3 4 5 6	
196	Es passiert mir oft, dass ich die Kontrolle verliere, wenn ich ärgerlich/wütend werde.	12 3 4 5 6	
197	Ich tendiere zu übertreiben, auch wenn ich weiß, daß das schlecht für mich ist	12 3 4 5 6	
198	Ich langweile mich sehr schnell	12 3 4 5 6	
199	Wenn Aufgaben schwierig werden, kann ich nicht dabei bleiben und sie zu Ende führen.	12 3 4 5 6	

200	Ich kann mich nicht lange auf eine Sache konzentrieren	12 3 4 5 6	
201	Ich kann mich nicht dazu zwingen, Dinge zu tun, die mir keinen Spaß machen, auch wenn es zu meinem Besten ist.	12 3 4 5 6	
202	Bei der geringsten Beleidigung verliere ich meine Geduld/gerate ich in Wut	12 3 4 5 6	
203	Ich war selten in der Lage bei meinen Entschlüssen zu bleiben	12 3 4 5 6	
204	Ich kann mich fast nie davon zurückhalten Leuten zu zeigen, was ich fühle, egal was die Kosten sind	12 3 4 5 6	
205 *is	Ich handle oft impulsiv und bereue das im Nachhinein.	12 3 4 5 6	

2003, Young, J.; Brown, G.; Berbalk, H.; Grutschpalk, J.

3) Dimensional Assessment of Personality Pathology Basic Questionnaire (DAPP-BQ)

Kennziffer:

DAPP-BQ

Form S

Hinweise:

Dieser Fragebogen enthält 290 Aussagen, wie man sie bei einer Beschreibung der eigenen Person vielleicht machen würde. Lesen Sie bitte jede Aussage aufmerksam durch und überlegen Sie, ob die Aussage auf Sie zutrifft oder nicht.

Kreuzen Sie

- | | | |
|----|--|--------------------------------------|
| -2 | an, wenn Sie der Aussage auf keinen Fall zustimmen oder wenn Sie meinen, daß die Aussage für Sie <i>völlig unzutreffend</i> ist; | [-2] [-1] [0] [+1] [+2] |
| -1 | an, wenn Sie der Aussage nicht zustimmen oder wenn Sie meinen, daß die Aussage für Sie <i>unzutreffend</i> ist; | [-2] [-1] [0] [+1] [+2] |
| 0 | an, wenn die Aussage weder richtig noch falsch ist oder wenn Sie meinen, daß die Aussage für Sie <i>teils zutreffend und teils unzutreffend</i> ist; | [-2] [-1] [0] [+1] [+2] |
| +1 | an, wenn Sie der Aussage zustimmen oder wenn Sie meinen, daß die Aussage auf Sie <i>zutrifft</i> ; | [-2] [-1] [0] [+1] [+2] |
| +2 | an, wenn Sie der Aussage vollkommen zustimmen oder wenn Sie meinen, daß die Aussage auf Sie <i>völlig zutrifft</i> . | [-2] [-1] [0] [+1] [+2] |

Vergewissern Sie sich bei jeder Antwort, daß Sie die für Sie zutreffende Zahl angekreuzt haben.

Es gibt *keine 'richtigen' oder 'falschen' Antworten* und Sie müssen nicht Experte/in sein, um diesen Fragebogen zu beantworten. Sie erfüllen den Zweck der Befragung am besten dadurch, daß Sie sich selbst so genau wie möglich beschreiben. Beurteilen Sie Ihr Verhalten und Erleben bitte so, wie es *in den letzten Jahren* am ehesten für Sie zutraf - auch dann, wenn Sie sich gegenwärtig in einer schwierigen seelischen Lage befinden.

Bitte lesen Sie jede Aussage genau durch und kreuzen Sie als Antwort die Zahl an, die am besten Ihrer Auffassung entspricht. Falls Sie Ihre Meinung einmal ändern sollten, so streichen Sie Ihre erste Antwort bitte deutlich durch. Bitte beantworten Sie die Aussagen zügig, aber sorgfältig, und halten Sie sich nicht zu lange an einzelnen Aussagen auf.

Wichtiger Hinweis: Es kann vorkommen, daß einige der Fragen Verhaltensweisen oder Umstände beschreiben, die Ihnen völlig fremd sind. Bitte beantworten Sie auch diese Fragen entsprechend.

Copyright © 1993 John Livesley. Bearbeitung der deutschen Version durch A. Angleitner, F. Ostendorf und R. Riemann. Übersetzung (1c): A. Angleitner, A. Dieckmann, R. Langert, F. Ostendorf, B. Ramstedt, R. Riemann, F. Spinath. Vervielfältigung auch von Auszügen nur mit Genehmigung der Autoren.

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend	- 1 -
1. Wenn mich jemand unter Druck setzt, gebe ich normalerweise nach.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
2. Ich habe öfter das Gefühl, als wäre ich gar nicht richtig da.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
3. Egal was ich tue, nichts stellt mich sehr zufrieden.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
4. Mein Gefühlsleben ähnelt einer emotionalen Berg- und Talfahrt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
5. Wenn ich Risiken eingehe, dann achte ich nicht auf die Gefahren.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
6. Normalerweise erledige ich Aufgaben ganz systematisch, Schritt für Schritt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
7. So richtig vergnügt bin ich nie.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
8. Es fällt mir schwer, anderen zu zeigen, daß ich sie mag.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
9. Ich habe selten Schuldgefühle, wenn ich die Gefühle einer anderen Person verletzt habe.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
10. Ich nehme mir so viele Dinge für einen Tag vor, daß ich oftmals gar nichts schaffe.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
11. Sex macht mir nicht so richtig Spaß.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
12. Ich mag es, anderen zu sagen, was sie tun sollen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
13. Ich kann mich sehr schuldig fühlen, selbst wegen unwichtiger Dinge.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
14. Ich erledige meine Arbeiten sorgfältig, auch wenn andere sie nie zu Gesicht bekommen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
15. Selbst wenn ich keine intime Beziehung hätte, würde ich mir wünschen, eine zu haben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
16. In der Regel schließe ich mich den Vorschlägen anderer an.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
17. Manchmal frage ich mich, ob die Dinge, die um mich herum passieren, nur eingebildet sind.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
18. Ich weiß, daß Leute oftmals versuchen, mich zu hintergehen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
19. Ich zeige meine Gefühle sehr deutlich.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
20. Ich habe manchmal das Gefühl, daß die Dinge um mich herum unwirklich sind.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
21. Ich vermeide es, anderen von mir zu erzählen, weil mir dabei unbehaglich zumute ist.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
22. Ich neige dazu, Vorsichtsmaßnahmen außer Acht zu lassen und handle, ohne über die Konsequenzen nachzudenken.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
23. Ich verspüre einen fast unkontrollierbaren Drang, Sachen, die nicht an ihrem Platz stehen, wieder dahin zu bringen, wo sie hingehören.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
24. Ich fühle mich unsicher, wenn ich mit anderen Leuten zusammen bin.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
25. Ich bin stets auf der Hut, was das Verhalten anderer angeht.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
26. Ich meide Situationen, in denen mir Leute wahrscheinlich Zuneigung entgegenbringen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
27. Ich trinke oft zu viel Alkohol.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
28. Ich weiß oft nicht, worüber ich mit anderen Leuten sprechen soll.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
29. Mein Leben ist langweilig.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
30. Ich achte auf Anzeichen, die mir bestätigen, daß mein Argwohn berechtigt ist.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
31. Meinem Leben ein Ende zu setzen, erscheint mir manchmal als einziger Ausweg.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend	- 2 -
32. Ich verbringe die meiste Zeit allein.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
33. Ich sage immer die Wahrheit.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
34. Ich bin nur dann richtig zufrieden, wenn Leute bemerken, wie gut ich bin.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
35. Ich mache beinahe alles so gut ich nur kann.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
36. Ich versuche, alles an seinem richtigen Platz zu halten.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
37. Was an einer Meinung falsch ist, die meiner eigenen nicht entspricht, merke ich gewöhnlich.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
38. Wenn Leute mir eine Gefälligkeit erweisen, frage ich mich häufig, was ihre wahren Beweggründe sind.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
39. Von anderen anerkannt zu werden, ist mir sehr wichtig.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
40. Manchmal kreisen alle meine Gedanken nur darum, wie schuldig ich mich fühle.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
41. Bei geselligen Anlässen gehe ich anderen aus dem Weg.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
42. Ich hasse es, von einer geliebten Person getrennt zu sein, selbst wenn es sich nur um ein paar Tage handelt					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
43. Sexuelle Beziehungen sind mir unwichtig.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
44. Ich finde es angenehm, meine Gefühle zu zeigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
45. Normalerweise halte ich meine Ansichten für die einzig richtigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
46. Ich kann niemanden lieben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
47. Schon bei kleinen Problemen neige ich zu Überreaktionen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
48. Ich passe mich den Wünschen anderer Leute an, selbst wenn es nicht dem entspricht, was ich möchte.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
49. Ich glaube, daß viele Leute nur darauf warten, mich zu täuschen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
50. Für gewöhnlich endet eine Diskussion für mich damit, daß ich mit der anderen Person übereinstimme.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
51. Gewöhnlich bin ich der Letzte, der fertig ist, wenn ich mit anderen ausgehe.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
52. Wenn ich unter starkem Streß stehe, scheine ich für kurze Zeit den Kontakt zur Realität zu verlieren.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
53. Ich vermeide es, Dinge zu sagen, von denen ich denke, daß andere damit nicht übereinstimmen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
54. Ich bin ein sehr schüchterner Mensch.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
55. Meine Empfindungen sind manchmal so stark, daß sie beinahe weh tun.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
56. Ich reagiere nicht darauf, wenn mich jemand ärgerlich macht.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
57. Ich verliere leicht meine Beherrschung.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
58. Meist kommt es mir so vor, als würden mich meine Probleme zum Teil überwältigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
59. Ich fühle mich nur wirklich sicher, wenn eine mir besonders nahestehende Person direkt in meiner Nähe ist.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

(bitte wenden !)

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend
60. Immer dann, wenn ich verzweifelt bin, werden Selbstmordgedanken sehr verlockend für mich.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
61. Ich brauche wirklich die Gewißheit, daß Leute mich anerkennen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
62. Mein Leben macht mir Spaß.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
63. Ich habe noch nie jemanden hintergangen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
64. Manchmal kann ich meine Gefühle nicht kontrollieren.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
65. Wenn ich eine Arbeit zu erledigen habe, mache ich sie gründlich.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
66. Ich teile anderen selten meine Probleme mit.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
67. Mein Denken gleicht einer defekten Schallplatte; ständig wiederholen sich die gleichen Sorgen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
68. Ich habe die meiste Energie, etwas zu tun, wenn ich zuvor von anderen bewundert wurde.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
69. Wenn ich einen interessanteren Menschen träfe, würde ich ohne Bedenken meine laufende Beziehung beenden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
70. Wenn es mir sehr schlecht geht, kommt es mir so vor, als ob ich Stimmen in meinem Kopf schreien hörte.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
71. Ich bin zu Besonderem berufen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
72. Wenn ich sehr verzweifelt bin, kann ich nur noch daran denken, mich selbst zu töten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
73. Meine Stimmungen sind sehr unberechenbar.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
74. Wenn ich mit anderen zusammen bin, befürchte ich, links liegen gelassen oder abgelehnt zu werden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
75. Manchmal gebe ich vor, krank zu sein, um aus einer Sache herauszukommen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
76. Wenn ich eine Geldbörse finden würde, hätte ich kein schlechtes Gewissen dabei, das Geld zu behalten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
77. Ich versuche, andere Leute dazu zu bringen, für mich die Entscheidungen zu treffen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
78. Es nimmt mich ziemlich mit, wenn die mir am nächsten stehende Person für ein paar Tage fort ist.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
79. Ich glaube, daß andere Menschen das Leben weit mehr genießen als ich.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
80. Wenn ich verängstigt bin, suche ich die Nähe der Person, der ich mich besonders zugehörig fühle.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
81. Es gibt wenige Menschen, denen ich mich richtig nahe fühle.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
82. Ich versuche, in einflußreiche Positionen zu gelangen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
83. Ich bin sehr ungeordnet und chaotisch.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
84. Ich investiere meine ganze Anstrengung in jede Aufgabe, die ich erledige.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
85. Ich denke, meine eigene Zufriedenheit ist wichtiger als die Zufriedenheit anderer.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
86. Wenn sich die Dinge schlecht für mich entwickeln, scheint mir die einzige Antwort zu sein, meinem Leben ein Ende zu setzen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend
		✓		
				/
116. Ich bin am zufriedensten, wenn meine Zeit sorgfältig eingeteilt ist.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
117. Ich ändere häufig meine Meinung.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
118. Ich muß mir oft das eigentliche Thema eines Gespräches ins Gedächtnis rufen, wenn ich mit anderen spreche.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
119. Wenn Leute mich nach meiner Meinung fragen, bin ich immer ehrlich.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
120. Selbst wenn jemand anderer verantwortlich ist, übernehme ich für gewöhnlich die Angelegenheit.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
121. Ich handle oft impulsiv.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
122. Ich verwende viel Zeit darauf, sicherzustellen, daß alles exakt so ist, wie es sein sollte.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
123. Ich weiß, daß viele Leute nur darauf warten, mich hereinzulegen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
124. Ich brauche Menschen, die mir sagen, was ich tun soll.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
125. Manchmal sagen mir Leute, daß sie mich als Person nicht verstehen können.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
126. Ich genieße sexuelle Berührungen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
127. Manchmal versuche ich es jemandem heimzuzahlen, anstatt zu vergeben und zu vergessen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
128. Ich denke, man muß rücksichtslos sein, um im Leben Erfolg zu haben.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
129. Ich rede nur mit Leuten, wenn ich unbedingt muß.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
130. Ich mag es, Leuten zu helfen, indem ich sie korrigiere.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
131. Ich fühle mich fast immer wegen irgend etwas schuldig.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
132. Ich setze mir selten Ziele.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
133. Ich zweifle an meiner eigenen Fähigkeit, das Richtige zu tun, ohne den Rat anderer Leute einzuholen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
134. Ich habe mir absichtlich Verletzungen zugefügt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
135. Ich fühle mich so, als wäre eine große Leere in mir.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
136. Intime Beziehungen sind ein wichtiger Bestandteil meines Lebens.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
137. Ich denke, die meisten Leute würden betrügen, um vorwärts zu kommen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
138. Ich gehe oft Sachen aus dem Weg, die ich eigentlich erledigen sollte.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
139. Es ist meine Pflicht, auf die Fehler anderer Leute hinzuweisen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
140. Meine schlimmste Befürchtung ist es, von jemand abgelehnt zu werden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
141. Alkohol bringt mich oft in Schwierigkeiten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
142. Wenn ich daran denke, was mir Spaß macht, dann denke ich eher an aufregende als an ruhige Aktivitäten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
143. Der Gedanke, daß mich jemand nicht mag, beunruhigt mich sehr.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
144. Ich habe gerne viel Abwechslung in meinem Tagesablauf.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
145. Ich finde es in Ordnung, daß man in Mannschaftssportarten auch mal seine Gegner verletzt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend	- 6 -
146. Ich stelle mir vor, größere Dinge zu vollbringen, als irgend jemand in der Welt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
147. Ich empfinde viele Dinge so stark, daß sie mich beinahe überwältigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
148. Ich glaube, daß Angelegenheiten nie gut für mich ausgehen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
149. Ich nutze jede Gelegenheit, etwas Aufregendes zu unternehmen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
150. Wenn man mir Hilfe anbietet, werde ich mißtrauisch.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
151. Ein Teil meiner selbst sehnt sich immer danach, von anderen bewundert zu werden.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
152. Für gewöhnlich folge ich den Wünschen anderer Leute.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
153. Enge persönliche Beziehungen machen mir Freude.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
154. Ich unternehme riskante Sachen, von denen ich weiß, daß sie meine Fähigkeiten übersteigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
155. In der Regel glaube ich, was Leute sagen, ohne nachzufragen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
156. Wenn ich mit jemandem nicht übereinstimme, dann drohe ich manchmal mit Gewalt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
157. Ich verbringe Stunden mit dem Versuch, alles so exakt wie möglich zu erledigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
158. Ich habe gern ein wenig Gefahr in meinem Leben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
159. Ich treibe nur so durchs Leben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
160. Ich kann mir in Tagträumen sehr gut ausmalen, mächtig und erfolgreich zu sein.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
161. Wenn etwas schief läuft, brauche ich die Person um mich, der ich mich besonders verbunden fühle.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
162. Ich mache mir beinahe immer über irgend etwas Sorgen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
163. Ich messe alles genau; auf Schätzungen verlasse ich mich nie.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
164. Ich bin ständig auf der Suche nach Nervenkitzel.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
165. Ich unternehme selten etwas, um jemandem bei einem Problem zu helfen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
166. Ich bin auf der Hut vor Leuten, die versuchen könnten, mich für dumm zu verkaufen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
167. Ich Sorge mich darum, ob ich die richtige Entscheidung getroffen habe.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
168. Ich würde gegen das Gesetz verstoßen, wenn ich wüßte, daß ich nicht erwischt werde.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
169. Ich brauche Leute, die mir zeigen, daß sie eine Menge von mir halten.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
170. Ich bin ständig auf der Hut vor möglichen Bedrohungen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
171. Ich fühle mich meist gelangweilt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
172. Ich gebe mein Bestes, selbst wenn andere das nicht erwarten.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
173. Ich kann mich nicht dazu bringen, das Grübeln über meine Probleme zu beenden.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
174. Ich lasse es andere wissen, wenn ich verärgert bin.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
175. Ich vermeide Menschen, wann immer es möglich ist.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
176. Vertraute Dinge scheinen mir manchmal wie im Nebel oder weit entrückt zu sein.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
177. Ich finde es schwierig, Leuten, die Überzeugungskraft haben, zu widerstehen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

(bitte wenden !)

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend
178. Wenn Dinge in Unordnung sind, muß ich sie auf der Stelle in Ordnung bringen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
179. Ich bin bei Trinkgelagen dabei.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
180. Wenn eine mir sehr nahestehende Person fort ist, möchte ich, daß sie sofort wiederkommt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
181. Ich brauche scheinbar länger als andere Leute, um die Antworten auf einfache Fragen zu finden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
182. Ich versuche, Gespräche über meine herzlichen Gefühle für andere Menschen, zu vermeiden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
183. Es macht mir Spaß, anderen zu sagen: „Das habe ich doch gleich gesagt“.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
184. Ich drohe damit, handgreiflich zu werden, wenn ich wütend bin.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
185. Ich denke oft, daß andere mir Schaden zufügen wollen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
186. Ich habe unterschiedliche Möglichkeiten gefunden, mich absichtlich zu verletzen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
187. Ich werde ängstlich, wenn ich - egal wie lange - allein sein muß.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
188. Ich bin fast immer von Gefühlen bewegt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
189. Ich muß mich zwingen, einfach weiterzumachen, wenn die Person, der ich sehr verbunden bin, abwesend ist.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
190. Ich habe mir immer schon viele Sorgen über Kleinigkeiten gemacht.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
191. Ich habe Tagträume, in denen ich ganz groß herauskomme.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
192. Ich bin sehr viel gereizter, als die Leute annehmen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
193. Kleine Anlässe ändern meine Gefühle.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
194. Es kümmert mich nicht, wenn meine Aktivitäten bei anderen Probleme verursachen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
195. Auch wenn die Dinge für mich gut gehen, denke ich für gewöhnlich an das Schlimmste.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
196. Ich brauche niemanden, den ich liebe.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
197. Ich scheine Ärger stärker zu erleben als andere.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
198. Ich versuche möglichst immer Leute um mich zu haben.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
199. Ich habe ein klares Empfinden davon, wer ich bin.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
200. Ich bin eingeschnappt, wenn die Person, der ich besonders nahe bin, Zeit woanders und entfernt von mir verbringt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
201. Mir fehlt der Antrieb, Dinge zu Ende zu bringen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
202. Ich mache mir Sorgen, daß andere mich nicht mögen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
203. Es ist mir manchmal lästig, wenn andere mich um einen Gefallen bitten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
204. Sex bereitet mir großes Vergnügen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
205. Ich denke, daß Leute mich oft ausnutzen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
206. Ich versuche, mir Leute zu Freunden zu machen, die mir nützlich sein können.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
207. Am meisten Spaß machen mir die Sachen, die einer spontanen Regung entspringen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend	- 8 -
208. Meine Stimmungen ändern sich plötzlich.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
209. Selbst wenn ich eine Entscheidung getroffen habe, habe ich oft das Gefühl, daß die Angelegenheit nicht wirklich geregelt ist.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
210. Seit meiner Jugend war ich mehrmals in heftige Streitereien verwickelt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
211. Als Kind habe ich Feuer gelegt, das Eigentum beschädigte.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
212. Ich vermeide es, Risiken einzugehen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
213. Andere können mich leicht hereinlegen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
214. Ich werde selten, wenn überhaupt, sexuell erregt.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
215. Mein ganzes Leben lang habe ich mir Sorgen gemacht.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
216. Ich beneide Menschen, die viele Freunde und Bekannte haben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
217. Ich bestehe gewöhnlich darauf, daß mein Standpunkt gehört wird.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
218. Ich brauche enge, liebevolle Beziehungen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
219. Manchmal macht es mir Freude zu sehen, wie andere verlegen werden.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
220. Ich finde es schwierig, anderen gegenüber entschlossen aufzutreten.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
221. Ich gerate in Panik bei dem Gedanken, daß mich die Person, der ich am nächsten stehe, verlassen könnte.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
222. Ich wünsche, es würde mir leichter fallen, Freunde zu gewinnen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
223. In meiner Kindheit und frühen Jugend habe ich oft Sachen gestohlen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
224. Ich lasse mich von anderen ausnutzen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
225. Unter großem Druck fällt es mir schwer, klar zu denken.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
226. Ich vermeide es, mich an jemanden zu binden.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
227. Ich bin schon immer gefühlsmäßig leicht reizbar gewesen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
228. Es gibt Tage, an denen ich nichts tue, weil ich irgendwie nicht in Gang komme.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
229. Panische Angst erfaßt mich, wenn ich von Personen, die ich liebe, getrennt bin.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
230. Ich bin zu empfindsam; ich fühle Dinge sehr stark.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
231. Als ich jünger war, habe ich andere Kinder schikaniert.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
232. Ich achte darauf, was ich über mich erzähle, selbst engen Freunden gegenüber.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
233. Ich mag es, sehr systematisch vorzugehen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
234. Ich glaube, daß andere nur schwer sagen können, was ich fühle.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
235. Ich kann mich nicht damit abgeben, viel Aufwand für etwas zu betreiben.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
236. Zu bekommen was ich will, halte ich für wichtiger, als aufrichtig zu sein.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
237. Als Erwachsener habe ich Sachen genommen, die mir nicht gehörten.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
238. Wenn ich viele Probleme habe, finde ich es schwierig, klar zu denken.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
239. Selten schaffe ich es, Sachen rechtzeitig zu erledigen.					[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

(bitte wenden !)

Anhang

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend
240. Es fällt mir schwer, andere um Hilfe zu bitten.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
241. Es fällt mir leicht, Leute zurechtzuweisen, wenn sie es verdienen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
242. Ich mag es, Dinge aufzubauschen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
243. In Gruppen neige ich dazu, die Organisation in die Hand zu nehmen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
244. Ich mag es, mich mit kleinen Details zu befassen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
245. Die Welt erscheint mir manchmal unwirklich.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
246. Ich empfinde Verachtung für Leute, die gutmütig sind.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
247. Die Idee, mir das Leben zu nehmen, gibt es bei mir schon seit vielen Jahren.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
248. Gelegentlich fühle ich, daß Leute mich streifen, obwohl in Wirklichkeit niemand da ist.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
249. Ich mag es, Leute zu fordern.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
250. Ich ergreife Gelegenheiten, die andere als töricht ansehen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
251. Ich bitte andere um Unterstützung, falls ich diese brauche.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
252. Wenn ich Sorgen habe, klammere ich mich an die Menschen, die mir am nächsten stehen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
253. Menschen machen mich nervös.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
254. Wenn ich einmal einen Entschluß gefaßt habe, fällt es mir schwer zu glauben, daß ich falsch liegen könnte.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
255. Ich grübele viel über meine vergangenen Fehler.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
256. Ich bin solange unsicher in meinen Entscheidungen, bis ich diese mit anderen überprüft habe.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
257. Manchmal halte ich Geräusche irrtümlich für menschliche Stimmen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
258. Ich kann Durcheinander nicht ertragen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
259. Ich habe mehr als einmal versucht, meinem Leben ein Ende zu setzen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
260. Ich zögere nicht, auf die Fehler anderer hinzuweisen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
261. Ich bemerke jede kleine Veränderung, die um mich herum passiert.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
262. Ich befürchte, daß ich das Bewußtsein dafür verliere, wer ich bin.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
263. Wenn ich mich in der Schule oder auf der Arbeitsstelle krank melde, dann stimmt das, was ich angebe, immer.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
264. Mein Leben ist voller interessanter Dinge.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
265. Wenn es niemanden in meinem Leben gäbe, dann würde ich mir jemanden wünschen, dem ich sehr nahe sein könnte.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
266. Den Gedanken an Selbsttötung habe ich ständig im Hinterkopf.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
267. Es gibt wenig in meinem Leben, auf das ich mich freuen kann.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
268. Ich empfinde nichts, wenn mir Bekannte von ihren Schwierigkeiten erzählen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]
269. Wenn ich von denjenigen Personen, die ich liebe, getrennt bin, male ich mir aus, was alles für schreckliche Dinge passieren können.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]

[-2] völlig unzutreffend	[-1] unzutreffend	[0] teils zutreffend / teils unzutreffend	[+1] zutreffend	[+2] völlig zutreffend	- 10 -
270. Ich halte ständig Ausschau nach Anzeichen von Gefahr.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
271. Wenn ich auf den Ablauf eines Tages zurückblicke, muß ich für gewöhnlich zugeben, daß ich sehr wenig getan habe.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
272. Ich fühle mich schuldig, selbst wenn ich dazu keinen Grund habe.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
273. Als ich jung war, habe ich absichtlich fremdes Eigentum beschädigt.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
274. Ich „vergesse“ oft Dinge zu erledigen, die ein hohes Maß an Anstrengung erfordern.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
275. Ich streite viel.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
276. Wenn ich einmal zu einem Schluß gekommen bin, so kann ich es nicht leiden, wenn andere versuchen, mich zu überzeugen, daß ich falsch liege.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
277. Gewöhnlich handle ich erst und denke später an die Konsequenzen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
278. Ich weiß nie, wie ich mich verhalten soll, wenn Leute da sind.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
279. Ich habe Angst, von der Person, die ich liebe, verlassen zu werden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
280. Ich wünsche, mit Menschen besser umgehen zu können.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
281. Ich mag es, wenn Leute vor mir Angst haben.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
282. Wenn ich eine mir unliebsame Aufgabe erledige, bin ich leicht abzulenken.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
283. Ich habe das Gefühl, daß es überall Feindseligkeit gibt, die sich gegen mich richtet.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
284. Ich erlebe oft Momente, in denen ich mich sehr leer fühle.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
285. Selbst wenn Dinge scheinbar gut gehen, weiß ich, daß sie sich zum Schlechteren wenden werden.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
286. Meine Gewalttätigkeit erschreckt andere.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
287. Ich hatte manchmal das Gefühl, daß mir Sachen gar nicht wirklich passiert sind.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
288. Ich möchte mein Leben mit jemandem teilen.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
289. Ich fühle mich in engen Beziehungen unwohl.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	
290. Ich weiß nicht wirklich, was für ein Mensch ich bin.				[-2] [-1] [0] [+1] [+2]	

Alter: _____ Jahre

Geschlecht: männlich
 weiblich

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

4) Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse II: Persönlichkeitsstörungen Screeningfragebogen (SKID-II-Screeningfragebogen)

SKID-II - Fragebogen

Name / Code: _____ Alter: _____

Datum: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Persönlichkeit, also auf Ihre Empfindungen, Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen in ihrem bisherigen Leben. Bitte versuchen Sie, sich so zu beschreiben, wie Sie im Allgemeinen sind. Beziehen Sie sich dabei auf die letzten fünf bis zehn Jahre. Kreuzen Sie bitte das Zutreffende an. Wenn Sie eine Frage nicht verstehen, lassen Sie diese bitte aus.

- | | | Nein | Ja |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. | Vermeiden Sie berufliche Aufgaben oder Aufträge, bei denen Sie mit vielen Menschen zu tun haben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Meiden Sie Kontakt mit anderen Menschen, es sei denn, Sie sind sicher, dass diese Sie wirklich mögen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Fällt es Ihnen schwer, anderen Menschen gegenüber offen zu sein, selbst wenn diese Ihnen nahe stehen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Wenn Sie mit anderen Menschen zu tun haben, befürchten Sie dann oft, von ihnen kritisiert oder abgelehnt zu werden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Sind Sie gewöhnlich zurückhaltend und schweigsam, wenn Sie neue Leute kennenlernen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Glauben Sie, dass Sie nicht so klug, so geschickt oder so attraktiv sind wie die meisten anderen Menschen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Haben Sie Angst davor, neue Dinge auszuprobieren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Benötigen Sie häufig Ratschläge oder Bestätigung von anderen, bevor Sie alltägliche Entscheidungen treffen können, also z. B. was Sie anziehen oder in einem Restaurant bestellen sollen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Sind Sie bei der Organisation wichtiger Lebensbereiche, wie z. B. finanziellen Angelegenheiten, Kindererziehung oder der Planung des Alltags, von anderen Personen abhängig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | Fällt es Ihnen schwer, anderen zu widersprechen, selbst wenn Sie denken dass diese im Unrecht sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | Fällt es Ihnen schwer, Aufgaben zu beginnen oder daran zu arbeiten, wenn Ihnen niemand dabei hilft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | Übernehmen Sie oft freiwillig unerfreuliche Aufgaben? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | Fühlen Sie sich im Allgemeinen unwohl, wenn Sie allein sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | Wenn eine enge Beziehung endet, brauchen Sie dann schnell einen anderen Menschen, auf den Sie sich verlassen können? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		Nein	Ja
15.	Denken Sie oft darüber nach, allein gelassen zu werden und niemanden zu haben, der sich um Sie kümmert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Sind Sie jemand, der viel Wert auf Details, Ordnung und Organisation legt, oder machen Sie gerne Listen und Zeitpläne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Haben Sie Schwierigkeiten, Arbeiten zu Ende zu bringen, weil Sie viel Zeit darauf verwenden, alles genau und richtig zu machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Glauben Sie selbst oder haben andere Ihnen schon gesagt, dass Sie mit Ihrer Arbeit (mit der Schule) oft so beschäftigt sind, dass keine Zeit mehr für Freunde oder Vergnügungen bleibt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Haben Sie sehr hohe moralische Ansprüche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Fällt es Ihnen schwer, Dinge wegzuerwerfen, weil Sie denken, sie vielleicht irgendwann wieder gebrauchen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Fällt es Ihnen schwer, sich von anderen helfen zu lassen, wenn diese die Angelegenheit nicht genau nach Ihren Vorstellungen erledigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Fällt es Ihnen schwer, Geld für sich oder andere Personen auszugeben, auch wenn Sie genügend haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Sind Sie sich oft so sicher, Recht zu haben, dass Ihnen ganz gleich ist, was andere Leute sagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Hat man Ihnen schon einmal gesagt, Sie seien eigensinnig oder stur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	Wenn jemand Sie um etwas bittet, das Sie eigentlich nicht tun wollen, sagen Sie zunächst zwar "ja", arbeiten dann aber sehr langsam oder nachlässig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26.	Neigen Sie oft dazu, etwas, was Sie nicht tun wollen, einfach zu "vergessen"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27.	Haben Sie häufig den Eindruck, dass andere Sie nicht verstehen oder Ihre Leistungen nicht ausreichend schätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28.	Sind Sie oft schlechter Laune und geraten dann leicht ins Streiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Haben Sie oft das Gefühl, dass die meisten Ihrer Vorgesetzten, Lehrer, Dozenten oder andere Leute in höheren Positionen eigentlich unfähig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Erleben Sie es häufig als ungerecht, dass andere Menschen mehr besitzen als Sie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Beschweren Sie sich oft darüber, dass Ihnen ausschließlich nur Schlechtes passiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Passiert es Ihnen oft, dass Sie erst jemanden vor den Kopf stoßen und dann alles tun, was der andere will, um es wiedergutzumachen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Fühlen Sie sich in der Regel unglücklich oder ohne Lebensfreude?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Halten Sie sich im Grunde für minderwertig oder haben Sie von sich selbst eine schlechte Meinung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Machen Sie sich selbst oft schlecht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Nein	Ja
36.	Sind Sie jemand, der sich ständig Sorgen macht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Verurteilen Sie andere häufig und haben schnell etwas an ihnen auszusetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.	Denken Sie, dass die meisten Menschen im Prinzip schlecht sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Befürchten Sie fast immer das Schlimmste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Haben Sie oft Schuldgefühle, weil Sie etwas getan oder etwas unterlassen haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.	Müssen Sie ständig auf der Hut sein, um zu verhindern, dass andere Sie ausnutzen oder verletzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.	Zweifeln Sie oft daran, ob Sie Ihren Freunden oder Arbeitskollegen trauen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43.	Glauben Sie, dass es besser ist, andere nicht zu viel über Sie wissen zu lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44.	Entdecken Sie häufig eine verborgene Bedeutung hinter dem, was andere sagen oder tun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45.	Sind Sie sehr nachtragend, d. h. dauert es lange, bis Sie jemandem verzeihen, der Sie beleidigt oder gekränkt hat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46.	Gibt es viele Leute, denen Sie nicht verzeihen können, auch wenn das, was diese gesagt oder getan haben, schon lange zurückliegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47.	Werden Sie schnell wütend oder reagieren Sie aggressiv, wenn Sie kritisiert oder beleidigt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48.	Haben Sie schon öfter den Verdacht gehabt, Ihr Ehegatte oder Partner sei Ihnen untreu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49.	Wenn Sie in der Öffentlichkeit Leute sehen, die sich miteinander unterhalten, denken Sie dann häufig, dass man über Sie redet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50.	Haben Sie oft das Gefühl, dass Dinge, die augenscheinlich nichts miteinander zu tun haben, Ihnen eine besondere Botschaft vermitteln sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.	Entdecken Sie häufig verborgene Botschaften hinter scheinbar zufälligen Ereignissen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52.	Hatten Sie jemals den Eindruck, dass Sie Dinge geschehen lassen können, einfach, indem Sie sich es wünschen oder daran denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53.	Haben Sie persönlich Erfahrungen mit übernatürlichen Dingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54.	Glauben Sie, einen "sechsten Sinn" zu haben, so dass Sie - im Gegensatz zu anderen - Dinge im Voraus wissen und vorhersagen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55.	Haben Sie schon öfter Gegenstände oder Schatten gesehen und gedacht, es seien in Wirklichkeit Menschen oder Tiere, oder haben Sie Geräusche für menschliche Stimmen gehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.

	Nein	Ja
56. Haben Sie manchmal das Gefühl, dass eine unsichtbare Person oder Kraft Sie umgibt, obwohl Sie niemanden sehen konnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. Sehen Sie oft die Aura oder Energiefelder von anderen Menschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Gibt es außerhalb Ihrer Familie nur sehr wenige Menschen, zu denen Sie eine wirklich enge Beziehung haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Sind Sie oft nervös und ängstlich, wenn Sie mit anderen Menschen zusammen sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Könnten Sie ohne enge Beziehungen, wie man sie zum Beispiel in einer Familie oder mit Freunden hat, auskommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Würden Sie die meisten Dinge lieber allein als mit anderen zusammen machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Könnten Sie ohne sexuelle Beziehungen zufrieden sein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Gibt es nur ganz wenige Dinge im Leben, die Ihnen wirklich Freude bereiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ist es Ihnen gleichgültig, was andere über Sie denken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Haben Sie das Gefühl, dass es nichts gibt, was Sie sehr glücklich oder sehr traurig machen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Stehen Sie gern im Mittelpunkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Flirten Sie oft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Kleiden Sie sich gern sexy, auch wenn Sie zum Beispiel nur zur Arbeit gehen oder Besorgungen machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Versuchen Sie, durch äußere Erscheinung, wie zum Beispiel Kleidung, die Aufmerksamkeit anderer auf sich zu ziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Sehen Sie sich gern als schillernde Persönlichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. Sind Sie oft unsicher in Ihrer Meinung und Ansichten und übernehmen daher die Meinung anderer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Bekommen Sie zu fast allen Menschen, die Sie treffen, schnell engen Kontakt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Haben Sie das Gefühl, dass die meisten Menschen Ihre besonderen Fähigkeiten gar nicht richtig schätzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. Wurde Ihnen schon einmal gesagt, Sie hätten eine zu hohe Meinung von sich selbst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Denken Sie oft an die Macht, den Ruhm oder die Anerkennung, die Sie eines Tages haben werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76. Denken Sie oft an die ideale Liebe, die Sie eines Tages finden werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.

		Nein	Ja
77.	Wenn Sie eine Beschwerde haben, bestehen Sie fast immer darauf, den höchsten Vorgesetzten zu sprechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
78.	Glauben Sie, dass es sich nur lohnt, Zeit mit Menschen zu verbringen, die etwas Besonderes oder besonders wichtig sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79.	Ist es Ihnen wichtig, dass andere Sie beachten oder Sie in irgendeiner Weise bewundern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80.	Glauben Sie, dass Sie sich bestimmten Regeln oder gesellschaftlichen Konventionen nicht unterordnen müssen, wenn diese Sie irgendwie einschränken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81.	Glauben Sie, dass es Gründe gibt, weswegen andere Leute Sie besonders zuvorkommend behandeln sollten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82.	Mussten Sie schon einmal andere regelrecht benutzen, um etwas zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83.	Sind Ihnen Ihre eigenen Bedürfnisse oft wichtiger als die anderer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84.	Sind Sie oft der Meinung, dass andere ihren Wünschen bedingungslos nachkommen sollen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85.	Halten Sie es oft für unwichtig, sich mit den Angelegenheiten oder Gefühlen anderer auseinanderzusetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86.	Können Sie es kaum ertragen, wenn andere erfolgreich sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87.	Haben Sie den Eindruck, dass andere oft neidisch auf Sie sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
88.	Glauben Sie, dass nur sehr wenige Menschen Ihre Zeit und Ihre Aufmerksamkeit verdienen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89.	Geraten Sie aus der Fassung, wenn Sie sich vorstellen, dass jemand, der Ihnen viel bedeutet, Sie verlässt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90.	Sind Ihre Beziehungen zu Personen, an denen Ihnen viel liegt, von einem ständigen Auf und Ab gekennzeichnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91.	Haben Sie schon die Erfahrung gemacht, dass sich Ihre Zielsetzung und Ihr Gefühl, wer Sie sind, plötzlich ändern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92.	Erleben Sie häufig krasse Veränderungen dabei, wie Sie sich selbst sehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93.	Ändern Sie oft plötzlich Ihre Zielsetzungen, Ihre beruflichen Pläne, religiöse Anschauungen und ähnliches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94.	Handeln Sie oft impulsiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95.	Haben Sie je versucht, sich selbst zu verletzen oder umzubringen oder es angedroht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96.	Haben Sie sich je absichtlich geschnitten, verbrannt oder gekratzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97.	Sind Sie launisch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.

		Nein	Ja
98.	Fühlen Sie sich oft innerlich leer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
99.	Haben Sie oft Wutausbrüche oder werden so böse, dass Sie die Kontrolle verlieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100.	Schlagen Sie andere oder werfen mit Gegenständen wenn Sie wütend sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101.	Können selbst Kleinigkeiten Sie sehr wütend machen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102.	Werden Sie anderen gegenüber argwöhnisch oder fühlen Sie sich manchmal unwirklich, wenn Sie unter großem Druck stehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die folgenden Fragen beziehen sich auf Verhaltensweisen, die vor Ihrem 15. Lebensjahr aufgetreten sein könnten.			
Vor Ihrem 15. Lebensjahr ...			
103.	... haben Sie andere Kinder schikaniert oder bedroht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104.	... haben Sie Schlägereien angefangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105.	... haben Sie in einem Kampf eine Waffe benutzt, wie zum Beispiel einen Stock, einen Stein, eine zerbrochene Flasche, ein Messer oder einen Revolver?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106.	... haben Sie jemals versucht, absichtlich anderen Schmerz oder Leid zuzufügen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107.	... haben Sie manchmal absichtlich Tiere gequält?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108.	... haben Sie jemals einer anderen Person gewaltsam etwas weggenommen, indem Sie sie bedrohten, überfielen oder beraubten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109.	... haben sie jemals einen anderen Menschen zu sexuellem Kontakt gezwungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
110.	... haben Sie schon einmal absichtlich Feuer gelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111.	... haben Sie vorsätzlich Dinge beschädigt, die Ihnen nicht gehörten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112.	... sind Sie irgendwo eingebrochen (z. B. Wohnung, Haus, Auto)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113.	... haben Sie häufig gelogen oder andere betrogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
114.	... haben Sie jemals etwas gestohlen, zum Beispiel in einem Kaufhaus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115.	... sind Sie jemals von zu Hause weggelaufen und über Nacht weggeblieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vor Ihrem 13. Lebensjahr			
116.	... sind Sie abends oft wesentlich später nach Hause gekommen als Sie durften?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
117.	... haben Sie oft die Schule geschwänzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Beck Depressions-Inventar (BDI)

BDI-II Beck Depressionsfragebogen			
Name	Alter	Geschlecht m / w	Datum
<p>Anleitung: Dieser Fragebogen besteht aus 21 Gruppen von Aussagen. Lesen Sie jede dieser Gruppen von Aussagen sorgfältig durch und suchen Sie sich dann in jeder Gruppe eine Aussage, die am besten beschreibt, wie Sie sich in den letzten zwei Wochen, einschließlich heute, gefühlt haben. Kreuzen Sie die Zahl neben der Aussage an, die Sie sich herausgesucht haben. Wenn in einer Gruppe mehrere Aussagen gleichermaßen auf Sie zutreffen, kreuzen Sie die Aussage mit der höheren Zahl an. Achten Sie bitte darauf, dass Sie in jeder Gruppe nicht mehr als eine Aussage ankreuzen, das gilt auch für Gruppe 16 (Veränderungen der Schlafgewohnheiten) oder Gruppe 18 (Veränderungen des Appetits).</p>			
<p>1.) Traurigkeit</p> <p>0 Ich bin nicht traurig. 1 Ich bin oft traurig. 2 Ich bin ständig traurig. 3 Ich bin so traurig oder unglücklich, dass ich es nicht aushalten kann. -----</p> <p>2.) Pessimismus</p> <p>0 Ich bin nicht mutlos, was meine Zukunft angeht. 1 Ich bin mutloser als früher, was meine Zukunft angeht. 2 Ich glaube nicht, dass sich meine Lage verbessert. 3 Ich habe das Gefühl, dass es keine Hoffnung gibt für meine Zukunft und es nur noch schlimmer wird. -----</p> <p>3.) Frühere Misserfolge</p> <p>0 Ich fühle mich nicht als Versager. 1 Ich habe öfter versagt als ich sollte. 2 Wenn ich zurück blicke, sehe ich eine Menge Misserfolge. 3 Ich fühle mich persönlich als totaler Versager. -----</p> <p>4.) Verlust von Freude</p> <p>0 Ich habe so viel Freude wie immer an den Dingen, die mir Spaß machen. 1 Ich habe nicht mehr so viel Spaß an den Dingen wie früher. 2 Ich habe sehr wenig Freude an den Dingen, die mir früher Spaß gemacht haben. 3 Ich habe keine Freude an den Dingen, die mir früher Spaß gemacht haben. -----</p> <p>5.) Schuldgefühle</p> <p>0 Ich habe keine besonderen Schuldgefühle. 1 Ich habe bei vielen Dingen, die ich getan habe oder hätte tun sollen, Schuldgefühle. 2 Ich habe die meiste Zeit Schuldgefühle. 3 Ich habe ständig Schuldgefühle.</p>		<p>6.) Gefühle, bestraft zu werden</p> <p>0 Ich habe nicht das Gefühl, für etwas bestraft zu werden. 1 Ich habe das Gefühl, das ich vielleicht für etwas bestraft werde. 2 Ich glaube, dass ich für etwas bestraft werde. 3 Ich habe das Gefühl, für etwas bestraft zu werden. -----</p> <p>7.) Abneigung gegen sich selbst</p> <p>0 Meine Gefühle mir gegenüber sind die gleichen geblieben. 1 Ich habe das Vertrauen in mich verloren. 2 Ich bin von mir selbst enttäuscht. 3 Ich mag mich nicht. -----</p> <p>8.) Selbstvorwürfe</p> <p>0 Ich bin mir selbst gegenüber nicht kritischer als sonst und mache mir nicht mehr Vorwürfe als sonst. 1 Ich bin mir selbst gegenüber kritischer als früher. 2 Ich mache mir Vorwürfe für alle meine Fehler. 3 Ich gebe mir die Schuld für alles Schlimme, was passiert. -----</p> <p>9.) Selbstmordgedanken oder -wünsche</p> <p>0 Ich denke nie daran, mich umzubringen. 1 Ich habe Selbstmordgedanken, aber ich würde sie nicht ausführen. 2 Ich möchte mich umbringen. 3 Ich würde mich umbringen, wenn ich die Möglichkeit hätte. -----</p> <p>10.) Weinen</p> <p>0 Ich weine nicht mehr als früher. 1 Ich weine mehr als früher. 2 Ich weine wegen jeder Kleinigkeit. 3 Mir ist nach Weinen zumute, aber ich kann nicht.</p>	

11.) Unruhe

- 0 Ich bin nicht unruhiger oder erregter als sonst.
- 1 Ich bin unruhiger oder erregter als sonst.
- 2 Ich bin so unruhig oder erregt, dass es schwer ist, mich nicht zu bewegen.
- 3 Ich bin so unruhig oder erregt, dass ich ständig in Bewegung beleiben oder etwas tun muss.

12.) Interessellosigkeit

- 0 Ich habe das Interesse an anderen Menschen oder an Tätigkeiten nicht verloren.
- 1 Ich bin weniger an anderen Menschen oder Dingen interessiert als vorher.
- 2 Ich habe mein Interesse an anderen Menschen oder Dingen zum größten Teil verloren.
- 3 Es ist schwer, für irgendetwas Interesse aufzubringen.

13.) Entschlussunfähigkeit

- 0 Ich treffe Entscheidungen etwa so leicht wie immer.
- 1 Es fällt mir schwerer als sonst, Entscheidungen zu treffen.
- 2 Ich habe viel größere Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, als früher.
- 3 Ich habe Mühe, überhaupt Entscheidungen zu treffen.

14.) Wertlosigkeit

- 0 Ich fühle mich nicht wertlos.
- 1 Ich halte mich nicht für so wertvoll und nützlich wie früher.
- 2 Ich habe das Gefühl, weniger Wert zu sein als andere Menschen.
- 3 Ich habe das Gefühl, völlig wertlos zu sein.

15.) Verlust an Energie

- 0 Ich habe so viel Energie wie immer.
- 1 Ich habe weniger Energie als früher.
- 2 Ich habe nicht genügend Energie, sehr viel zu tun.
- 3 Ich habe nicht genügend Energie, irgend etwas zu tun.

16.) Veränderungen der Schlafgewohnheiten

- 0 Meine Schlafgewohnheiten haben sich nicht geändert.
- 1a Ich schlafe etwas mehr als sonst
- 1b Ich schlafe etwas weniger als sonst.
- 2a Ich schlafe viel mehr als sonst.
- 2b Ich schlafe viel weniger als sonst.
- 3a Ich schlafe die meiste Zeit des Tages.
- 3b Ich wache 1-2 Stunden zu früh auf und kann dann nicht mehr einschlafen.

17.) Reizbarkeit

- 0 Ich bin nicht reizbarer als sonst.
- 1 Ich bin reizbarer als sonst.
- 2 Ich bin viel reizbarer als sonst.
- 3 Ich bin ständig reizbar.

18.) Veränderungen des Appetits

- 0 Mein Appetit hat sich nicht verändert.
- 1a Mein Appetit ist etwas kleiner als sonst.
- 1b Mein Appetit ist etwas größer als sonst.
- 2a Mein Appetit ist viel kleiner als vorher.
- 2b Mein Appetit ist viel größer als vorher.
- 3a Ich habe überhaupt keinen Appetit.
- 3b Ich habe ständig großen Hunger.

19.) Konzentrationsschwierigkeiten

- 0 Ich kann mich so gut konzentrieren wie immer.
- 1 Ich kann mich nicht so gut konzentrieren wie sonst.
- 2 Es fällt mir schwer, mich sehr lange auf etwas zu konzentrieren.
- 3 Ich kann mich auf garnichts konzentrieren.

20.) Müdigkeit

- 0 Ich bin nicht müder als sonst.
- 1 Ich werde schneller müde als sonst.
- 2 Ich bin für viele Dinge, die ich früher gern getan habe, zu müde.
- 3 Ich bin für die meisten Dinge, die ich früher getan habe, zu müde.

21.) Verlust des Interesses am Sex

- 0 Ich habe in letzter Zeit keine Veränderung meines Interesses am Sex bemerkt.
- 1 Ich habe weniger Interesse am Sex als früher.
- 2 Ich habe jetzt viel weniger Interesse am Sex.
- 3 Ich habe das Interesse am Sex völlig verloren.

Summe Seite 2:

9.3 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV-TR	10
Tabelle 2: Fünf Faktoren mit Subfacetten:	23
Tabelle 3: Familienstand Klinische Stichprobe	74
Tabelle 4: Schulabschluss Klinische Stichprobe	75
Tabelle 5: Schweregrad der depressiven Symptomatik (Klinische Stichprobe)	75
Tabelle 6: Achse-II-Diagnosen Klinische Stichprobe	77
Tabelle 7: Patienten mit der formalen Diagnose einer Persönlichkeitsstörung (Klinische Stichprobe)	78
Tabelle 8: Schulabschluss Kontrollstichprobe	79
Tabelle 9: Vergleichbarkeit Klinische Stichprobe und Kontrollstichprobe	80
Tabelle 10: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	84
Tabelle 11: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, 4 Faktoren vorgegeben (Kontrollstichprobe)	84
Tabelle 12: Hauptkomponentenanalyse über DAPP, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	86
Tabelle 13: Hauptkomponentenanalyse über DAPP, 4 Faktoren vorgegeben (Kontrollstichprobe)	88
Tabelle 14: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 18 YSQ-Skalen, 5 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	90
Tabelle 15: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 15 YSQ-Skalen (Kontrollstichprobe)	91
Tabelle 16: Hauptkomponentenanalyse über YSQ, 5 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	92
Tabelle 17: Hauptkomponentenanalyse über YSQ (Kontrollstichprobe)	94
Tabelle 18: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller YSQ- und DAPP-Skalen gemeinsam, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	95
Tabelle 19: Hauptkomponentenanalyse aller YSQ- und DAPP-Skalen gemeinsam, 4 Faktoren vorgegeben (Klinische Stichprobe)	97
Tabelle 20: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP- Dimensionen und YSQ-Domänen (Klinische Stichprobe)	100
Tabelle 21: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP- Dimensionen und YSQ-Schemata (Klinische Stichprobe)	102
Tabelle 22: Pearson Korrelationskoeffizienten für die Beziehung zwischen übergeordneten DAPP- Dimensionen und YSQ-Schemata (Kontrollstichprobe)	104
Tabelle 23: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Klinische Stichprobe)	107
Tabelle 24: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Kontrollstichprobe)	109
Tabelle 25: Korrelationsanalyse YSQ-Domänen/DSM-Diagnosen (Klinische Stichprobe)	113
Tabelle 26: Regressionsanalyse mit YSQ-Domänen als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)	115
Tabelle 27: Korrelationsanalyse DAPP-Traits/DSM-Diagnosen (Klinische Stichprobe)	118
Tabelle 28: Regressionsanalyse mit DAPP-Dimensionen als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)	120

Tabelle 29: Detaillierte Regressionsanalyse mit DAPP-Traits und YSQ-Schemata als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)	122
Tabelle 30: ICD-10-Diagnosen (ohne Persönlichkeitsstörungen) in der Klinischen Stichprobe	173
Tabelle 31: Reliabilität der DAPP-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten (Klinische Stichprobe).....	175
Tabelle 32: Reliabilität der DAPP-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten (Kontrollen)	177
Tabelle 33: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe)	178
Tabelle 34: Erklärte Gesamtvarianz der Hauptkomponentenanalyse aller 18 DAPP-Traits, keine Faktorvorgabe (Kontrollstichprobe).....	178
Tabelle 35: Reliabilität der YSQ-S3-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten	179
Tabelle 36: Reliabilität der YSQ-L2-Skalen und Items mit geringen Trennschärfekoeffizienten	189
Tabelle 37: Erklärte Gesamtvarianzen der Hauptkomponentenanalyse aller 18 YSQ-Skalen, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe)	190
Tabelle 38: Hauptkomponentenanalyse über YSQ, keine Faktorvorgabe (Klinische Stichprobe).....	190
Tabelle 39: Pearson Korrelationskoeffizienten DAPP-Traits/YSQ-Schemata (Klinische Stichprobe)	192
Tabelle 40: Pearson-Korrelationskoeffizienten DAPP-Traits/YSQ-Schemata (Kontrollstichprobe)	194
Tabelle 41: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Klinische Stichprobe).....	195
Tabelle 42: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und Schemata als Kriterien (Kontrollstichprobe).....	197
Tabelle 43: Regressionsanalyse mit YSQ-Schemata als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)	198
Tabelle 44: Regressionsanalyse mit DAPP-Traits als Prädiktoren und DSM-Diagnosen als Kriterien (Klinische Stichprobe)	200

9.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausprägung depressiver Symptomatik (Klinische Stichprobe).....	172
Abbildung 2: Verteilung der Achse-I-Diagnosen (Klinische Stichprobe).....	172
Abbildung 3: Prozentualer Anteil von Diagnosen aus Cluster A-C (Klinische Stichprobe).....	173

10 Lebenslauf

Heike Sager, * 08.03.1976 in Leverkusen

Lebenslauf

Schule

1982-1986 Grundschule in Monheim am Rhein
1986-1995 Gymnasium in Monheim am Rhein

Ausbildung

1995-1998 Ausbildung zur Buchhändlerin (IHK), Buchhandlung DeHaer, Hilden

Studium

1998-2000 Universität Koblenz/Landau
 Grundstudium und Vordiplom Psychologie
2000-2006 Universität zu Köln
 Hauptstudium und Diplom Psychologie
2011-2012 Promotionsstipendium der Schmittmann-Wahlen-Stiftung, Universität zu Köln

Beruf

2006-2007 Mitarbeiterin in Projekten des Zivilen Friedensdienst (Deutschland, Israel, Philippinen)
2007-2008 Lokales Projektmanagement der DAD-Studie (Bundesministerium für Bildung und Forschung), Standort Düsseldorf
2009-2012 Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin (VT), APP Köln
seit 2013 Psychotherapeutin in der ambulanten medizinischen Rehabilitation (Orthopädie und Onkologie), ARK Koblenz

Ehrenämter

seit 1993 Gruppenführerin im Deutschen Pfadfinderbund (DPB), Monheim
1994-1998 Mitglied im Kunst- und Kulturverein Sojus 7, Monheim
1994-1998 Vertreterin des DPB im Stadtjugendring und Jugendhilfeausschuss Monheim
2005-2009 Mitarbeit im ambulanten Hospizdienst, Malteser Hospizgruppe „sinnan“, Köln

Köln, 31.08.2013