

# INHALT

Über die Autoren .....	15
Vorwort von Prof. Dr. Heinrich Berbalk .....	17
Zur deutschen Ausgabe – von Jeffrey E. Young, Ph. D. ....	21
Vorwort .....	23
Danksagung .....	27
<b>1   DAS MODELL DER SCHEMATHERAPIE .....</b>	<b>29</b>
Die Entwicklung von der kognitiven Therapie zur Schematherapie .....	29
Bei Patienten mit charakterologischen Problemen gelten die Annahmen der traditionellen kognitiven Verhaltenstherapie nicht .....	31
Die Entwicklung der Schematherapie .....	34
Frühe maladaptive Schemata .....	35
Die Geschichte des Schemakonstrukts .....	35
Youngs Schemadefinition .....	36
Charakteristika früher maladaptiver Schemata .....	36
Die Ursprünge der Schemata .....	38
Zentrale emotionale Bedürfnisse .....	38
Frühe Erlebnisse .....	39
Emotionales Temperament .....	41
Schemadomänen und frühe maladaptive Schemata .....	42
Domäne I. Abgetrenntheit und Ablehnung .....	42
Domäne II. Beeinträchtigung von Autonomie und Leistung .....	50
Domäne III. Beeinträchtigungen im Umgang mit Begrenzungen .....	51
Domäne IV. Fremdorientiertheit .....	51
Domäne V. Übertriebene Wachsamkeit und Gehemmtheit .....	53
Fallbeispiel – Natalie .....	54
Bedingt gültige und bedingungslos gültige Schemata .....	55
Wie Schemata die traditionelle kognitive Verhaltenstherapie beeinträchtigen .....	56
Empirische Unterstützung für frühe maladaptive Schemata .....	57
Die Biologie früher maladaptiver Schemata .....	60
Gehirnsysteme, die bei der Angstkonditionierung und bei Traumata eine Rolle spielen .....	60
Eigenschaften des Amygdala-Systems • Implikationen für das Schemamodell • Implikationen für die Schematherapie .....	64
Schemaoperationen .....	64

Schemaerhaltung . . . . .	64
Fallbeispiel – Martine	
Schemaheilung . . . . .	66
Maladaptive Bewältigungsstile und Bewältigungsreaktionen . . . . .	67
Drei maladaptive Bewältigungsstile . . . . .	67
Sich in ein Schema fügen • Schemavermeidung • Schemaüberkompensation	
Bewältigungsreaktionen . . . . .	71
Schemata, Bewältigungsreaktionen und Achse-II-Diagnosen . . . . .	71
Schemamodi . . . . .	74
Dysfunktionale Schemamodi als dissoziierte Zustände . . . . .	75
Wie das Moduskonzept entstand . . . . .	76
Modi als dissoziierte Zustände . . . . .	77
Zehn Schemamodi . . . . .	79
Schemaeinschätzung und -veränderung . . . . .	80
Die Phase der Einschätzung und Edukation . . . . .	80
Die Phase der Veränderung . . . . .	81
Kognitive Techniken • Erlebensbasierte Techniken • Die Überwindung von Verhaltensmustern • Die Beziehung zwischen Therapeut und Patient	
Vergleich zwischen der Schematherapie und anderen Modellen . . . . .	83
Becks »neuformuliertes« Modell . . . . .	84
Psychodynamische Ansätze . . . . .	90
Bowlbys Bindungstheorie . . . . .	91
Ryles kognitiv-analytische Therapie . . . . .	93
Die »Person Schemas Therapy« von Horowitz . . . . .	95
Emotionsfokussierte Therapie . . . . .	97
Zusammenfassung . . . . .	99
<b>2   EINSCHÄTZUNG UND EDUKATION . . . . .</b>	<b>101</b>
Ein schemafokussiertes Fallkonzept . . . . .	103
Weshalb es wichtig ist, die Schemata und Bewältigungsstile richtig zu identifizieren . . . . .	103
Der Prozeß der Einschätzung und Edukation im Detail . . . . .	108
Die anfängliche Einschätzung . . . . .	108
Einschätzung der aktuellen Probleme und der Therapieziele • <i>Fallbeispiel</i> <i>Marika</i> • Einschätzung der Eignung von Patienten für die Schematherapie	
Problembezogene Anamnese . . . . .	111
Der Fall Marika	
Fragebögen für die Schematherapie . . . . .	114
Fragebogen zur Lebensgeschichte . . . . .	114
Young Schema Questionnaire . . . . .	114

Young Parenting Inventory . . . . .	116
Young-Rygh Avoidance Inventory . . . . .	118
Young Compensation Inventory . . . . .	118
Imaginationsarbeit für die Einschätzung nutzen . . . . .	119
Fallbeispiele . . . . .	122
Bilder aus der Kindheit – Nadine • Mit einer Emotion verbundene Vorstellungsbilder – Diane • Mit somatischen Symptomen verbundene Vorstellungsbilder – Paul	
Schemavermeidung überwinden . . . . .	124
Einschätzung der therapeutischen Beziehung . . . . .	126
Einschätzung des emotionalen Temperaments . . . . .	127
Andere Einschätzungsmethoden . . . . .	129
Die Edukation der Patienten hinsichtlich ihrer Schemata . . . . .	129
<i>Reinventing your Life</i> . . . . .	129
Selbstbeobachtung von Schemata und Bewältigungsstilen . . . . .	130
Das vollständige schemafokussierte Fallkonzept . . . . .	130
Zusammenfassung . . . . .	130
<b>3   KOGNITIVE STRATEGIEN . . . . .</b>	<b>132</b>
Überblick über die kognitiven Strategien, die im Rahmen der Schematherapie benutzt werden . . . . .	132
Der Therapiestil . . . . .	133
Kognitive Techniken . . . . .	135
Das Zutreffen von Schemata prüfen . . . . .	135
Beweise für das Zutreffen eines Schemas umdeuten . . . . .	139
Beweise aus der frühen Kindheit des Patienten • Beweise aus der Zeit nach der Kindheit	
Beurteilen der Vorteile und Nachteile der Bewältigungsreaktionen des Patienten . . . . .	141
Dialog zwischen der »Schemaseite« und der »gesunden Seite« . . . . .	142
Erinnerungskarten mit Merksätzen, die sich auf ein Schema beziehen . . . . .	146
Schematagebuch . . . . .	150
Zusammenfassung . . . . .	152
<b>4   ERLEBENSBASIERTE STRATEGIEN . . . . .</b>	<b>153</b>
Imaginations- und Dialogarbeit in der Einschätzungsphase . . . . .	153
Wie man die Patienten mit der Imaginationsarbeit bekannt macht . . . . .	154
Erklärung der Imaginationsarbeit • Beginn der Imaginationsarbeit • Die Vorstellung eines sicheren Orts aufbauen • Rückkehr zum sicheren Ort	
Bilder aus der Kindheit . . . . .	159
Überblick • Fallbeispiel – Marika	

Bilder, die Vergangenheit und Gegenwart verbinden . . . . .	162
Bildliche Vorstellungen im Sinne von Schemata verstehen . . . . .	163
Imaginieren anderer wichtiger Personen aus der Kindheit des Patienten . . . . .	165
Zusammenfassung der bildlichen Vorstellungen für die Einschätzung . . . . .	166
Erlebensbasierte Strategien für die Phase der Veränderung . . . . .	166
Begründung für den Einsatz erlebensbasierter Techniken . . . . .	166
Dialoge mit Vorstellungsbildern . . . . .	167
Fallbeispiel – Daniel	
Imaginationsarbeit mit dem Ziel des <i>Reparenting</i> . . . . .	174
Schritt 1: Der Therapeut bittet den Patienten um Erlaubnis, sich in sein Vorstellungsbild zu versetzen und mit dem verletzbaren Kind direkt zu sprechen • Schritt 2: Der Therapeut hilft dem verletzbaren Kind durch <i>Reparenting</i> • Schritt 3: Der gesunde Erwachsene des Patienten, nach dem Therapeuten modelliert, gibt dem verletzbaren Kind nachträglich elterliche Zuwendung	
Traumatische Erinnerungen . . . . .	178
Briefe an Eltern . . . . .	181
Die Nutzung von Vorstellungsbildern zur Überwindung eingefleischter Bewältigungsmuster . . . . .	183
Hindernisse überwinden, die erlebensbasierter Arbeit im Wege stehen: Schemavermeidung . . . . .	187
Den Patienten über die Gründe aufklären . . . . .	187
Warten und Erlaubnis geben . . . . .	187
Entspannende Vorstellungsbilder in Verbindung mit allmählicher Steigerung der Affektstärke . . . . .	188
Medikation . . . . .	188
Körperarbeit . . . . .	189
Dialog mit dem Modus distanzierter Beschützer . . . . .	189
Zusammenfassung . . . . .	191
<b>5   AUFBRECHEN VON VERHALTENSMUSTERN . . . . .</b>	<b>192</b>
Bewältigungsstile . . . . .	193
Fallbeispiel – Ivy . . . . .	193
Maladaptive Bewältigungsstile, die mit spezifischen Schemata verbunden sind . . . . .	195
Bereitschaft zum Aufbrechen von Verhaltensmustern . . . . .	199
Das Zusammenstellen von Verhaltensweisen, deren Veränderung gewünscht wird . . . . .	199
Differenzierung des Fallkonzepts . . . . .	199
Detaillierte Beschreibungen problematischer Verhaltensweisen . . . . .	200
Fallbeispiel – Daphne	

Vorstellungsbilder von auslösenden Ereignissen .....	201
Fallbeispiel – Henry	
Die therapeutische Beziehung .....	203
Fallbeispiel – Alicia	
Berichte wichtiger Bezugspersonen des Patienten .....	205
Fallbeispiel – Monique	
Schema-Fragebögen .....	206
Verhaltensprioritäten für das Aufbrechen von Mustern festlegen .....	206
Verhaltensweisen verändern, statt die gesamte Lebenssituation zu verändern .....	207
Mit dem problematischsten Verhalten beginnen .....	207
Die Motivation für Verhaltensveränderungen stärken .....	208
Das Zielverhalten mit seinen Ursprüngen in der Kindheit in Verbindung bringen .....	208
Bestandsaufnahme der Vor- und Nachteile einer Fortsetzung des Verhaltens .....	209
Fallbeispiel – Alan	
Entwickeln einer Erinnerungskarte (Schema-Memo) .....	209
Fallbeispiel – Justine	
Das Proben von funktionalem Verhalten in der Vorstellung und im Rollenspiel .....	210
Vereinbarung über die Ausführung einer Hausaufgabe .....	211
Überprüfung der Hausaufgabe .....	212
Ein Fallbeispiel für das Aufbrechen von Verhaltensmustern – Alec .....	212
Blockierungen gegen Verhaltensveränderungen überwinden .....	217
Die Blockade verstehen .....	217
Imaginationsarbeit .....	218
Dialoge zwischen der Blockierung und der gesunden Seite .....	219
Erinnerungskarten .....	219
Änderung der Hausaufgabe .....	219
Eventualitäten .....	220
Fallbeispiele .....	221
Spencer – Ein Konflikt zwischen Modi • Rina – Wenn es einer Patientin an Motivation, sich zu verändern, fehlt	
Im Leben größere Veränderungen herbeiführen .....	223
Zusammenfassung .....	224
<b>6   DIE THERAPEUTISCHE BEZIEHUNG .....</b>	<b>226</b>
Die therapeutische Beziehung in der Einschätzungs- und Edukationsphase .....	226
Der Therapeut stellt Rapport her .....	226
Der Therapeut formuliert das Fallkonzept .....	227
Fallbeispiel – Daniel	
Der Therapeut schätzt ein, welche Art von <i>Reparenting</i> der Patient benötigt .....	231

Fallbeispiel – Jasmin	
Ideale Qualitäten eines Therapeuten in der Schematherapie . . . . .	232
Fallbeispiele: Lilly • Jeffrey	
Schemata und Bewältigungsstile des Therapeuten . . . . .	236
Fallbeispiele: Maddie • Kenneth • Alana • Neil • Edward • Max • Richie • Leigh • Hans • Viktor • Dan • Lana • Marcie • Beth • Jessica • Jade	
Die Rolle der therapeutischen Beziehung bei der [kognitiven]	
Eduktion des Patienten . . . . .	248
Fallbeispiele: Bruce • Clifford	
Die therapeutische Beziehung in der Veränderungsphase . . . . .	250
Empathische Konfrontation (oder empathische Realitätsprüfung) . . . . .	250
Fallbeispiele: Lysette • Bill	
Begrenzt <i>Reparenting</i> in der Veränderungsphase . . . . .	253
Zusammenfassung . . . . .	259
<b>7   DETAILLIERTE STRATEGIEN ZUR SCHEMABEHANDLUNG . . . . .</b>	<b>260</b>
Die Schemadomäne Abgetrenntheit und Ablehnung . . . . .	260
<i>Verlassenheit/Instabilität</i> . . . . .	260
Die typische Erscheinungsform des Schemas • Behandlungsziele • Strategien, die bei der Behandlung dieses Schemas besonders wichtig sind • Besondere Probleme, die bei der Behandlung dieses Schemas auftreten	
<i>Mißtrauen/Mißbrauch</i> . . . . .	264
<i>Emotionale Entbehrung</i> . . . . .	270
<i>Unzulänglichkeit/Scham</i> . . . . .	275
<i>Soziale Isolierung/Entfremdung</i> . . . . .	279
Die Schemadomäne der Beeinträchtigung von	
Autonomie und Leistung . . . . .	282
<i>Abhängigkeit/Inkompetenz</i> . . . . .	282
<i>Anfälligkeit für Schädigungen oder Krankheiten</i> . . . . .	286
<i>Verstrickung/Unentwickeltes Selbst</i> . . . . .	289
<i>Versagen</i> . . . . .	292
Die Schemadomäne der Beeinträchtigungen im Umgang mit Begrenzungen . . . . .	297
<i>Anspruchshaltung/Grandiosität</i> . . . . .	297
<i>Unzureichende Selbstkontrolle/Selbstdisziplin</i> . . . . .	300
Die Schemadomäne Fremdbezogenheit . . . . .	304
<i>Unterwerfung</i> . . . . .	304
<i>Selbstaufopferung</i> . . . . .	308
<i>Streben nach Zustimmung und Anerkennung</i> . . . . .	314
Die Schemadomäne Übertriebene Wachsamkeit und Zurückhaltung . . . . .	320
<i>Negativität/Pessimismus</i> . . . . .	320

<i>Emotionale Gehemmtheit</i> .....	326
<i>Überhöhte Standards/Übertrieben kritische Haltung</i> .....	330
<i>Bestrafen</i> .....	334
<b>8   DIE ARBEIT AN SCHEMAMODI</b> .....	339
Wann können wir die Arbeit an Schemamodi einsetzen? .....	340
Häufig vorkommende Schemamodi .....	340
Kind-Modi .....	342
Maladaptive Bewältigungs-Modi .....	343
Dysfunktionale Eltern-Modi .....	345
Der Modus gesunder Erwachsener .....	346
Die sieben allgemeinen Verfahrensschritte der Arbeit an Schemamodi .....	347
Fallbeispiel – Annette .....	347
Schritt 1: Identifizieren und benennen der Schemamodi des Patienten .....	349
»Verzogene Annette« • Die »harte Annette«	
Schritt 2: Ursprung und adaptiven Wert des Modus erforschen .....	355
Schritt 3: Die identifizierten Schemamodi mit aktuellen Problemen und Symptomen in Verbindung bringen .....	356
Schritt 4: Die Vorteile aufzeigen, die es hat, den Modus zu verändern oder völlig aufzugeben .....	359
Schritt 5: Durch Imaginationsarbeit mit dem verletzbaren Kind in Kontakt treten .....	364
Schritt 6: Dialoge zwischen den Modi, wobei der Therapeut den Modus gesunder Erwachsener verkörpert .....	368
Schritt 7: Dem Patienten helfen, das durch die Arbeit an den Schemamodi Gelernte auf das Alltagsleben zu übertragen .....	372
Zusammenfassung .....	375
<b>9   SCHEMATHERAPIE BEI BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN</b> .....	377
Die Borderline-Persönlichkeitsstörung aus der Sicht der Schematherapie .....	377
Schemamodi bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung .....	378
Der Schemamodus <i>verlassenes Kind</i> • Der Schemamodus <i>verärgertes</i> und <i>impulsives Kind</i> • Der Schemamodus <i>strafender Elternteil</i> • Der Schemamodus <i>distanzierter Beschützer</i>	
Hypothesen über die Ursprünge der Borderline-Persönlichkeitsstörung .....	383
Konstitutionelle Faktoren • Umgebungsfaktoren	
Diagnostische Kriterien für BPS nach dem DSM-IV und Schemamodi .....	385
Fallbeispiel – Kate .....	387
Problembeschreibung der Patientin • Die Geschichte der aktuellen Krankheit • Kindheitsgeschichte	

Die vier Modi bei Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung . . . . .	391
Der Modus <i>distanzierter Beschützer</i> • Der Modus <i>verlassenes Kind</i> • Der Modus <i>verärgertes Kind</i> • Der Modus <i>strafender Elternteil</i>	
Die Behandlung von Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) . . . . .	395
Behandlungsphilosophie . . . . .	395
Der BPS-Patient als <i>verletzbares Kind</i> • Die Rechte des Therapeuten und die Rechte des BPS-Patienten gegeneinander abwägen • Begrenztes <i>Reparenting</i> bei BPS-Patienten	
Allgemeine Behandlungsziele . . . . .	398
Modi	
Überblick über die Behandlung . . . . .	398
Phase 1: Entwicklung einer Bindung und emotionale Regulierung • Phase 2: Veränderung von Schemamodi • Phase 3: Autonomie	
Ausführliche Beschreibung der Behandlung . . . . .	404
Der Anfang: Die Voraussetzungen für begrenztes <i>Reparenting</i> schaffen • Der Therapeut skizziert die Ziele der Therapie • Erforschung der Lebensgeschichte der Patientin • Aus- wertung der Einschätzungsinstrumente • Edukation über das Wesen der Modi • Behand- lung des Modus <i>verlassenes Kind</i> • Behandlung des Modus <i>distanzierter Beschützer</i> • Be- handlung des Modus <i>strafender Elternteil</i> • Behandlung des Modus <i>verärgertes Kind</i>	
Wie man dem <i>verlassenen Kind</i> und dem <i>verärgerten Kind</i> hilft, mit Problemen fertig zu werden . . . . .	431
Achtsamkeitsmeditation • Wohltuende, selbstnährende Aktivitä- ten • Kognitive Bewältigungstechniken • Selbstsicherheitstraining	
Grenzen setzen . . . . .	434
Umgang mit suizidalen Krisen . . . . .	443
Die Häufigkeit der Kontakte zur Patientin wird erhöht • Einschätzung der Suizidalität bei jedem Kontakt • Arrangieren Sie eine Konsultation mit einem Co-Therapeuten • Be- handlung mit psychotropen Medikamenten • Erwägen unterstützender Maßnahmen • Arrangieren eines freiwilligen Klinikaufenthalts, falls dies notwendig ist	
Durcharbeiten traumatischer Kindheitserinnerungen an Mißbrauch oder Verlassenwerden . . . . .	445
Erklärung des Sinns der Verarbeitung mit dem Trauma verbundener schmerzhafter Gefühle • Die Durchführung der imaginativen Arbeit an traumatischen Erlebnissen	
Fördern von Nähe und Individuation . . . . .	449
Fallen, in die Therapeuten gehen können . . . . .	451
Wenn bei Therapeuten das Schema Unterwerfung besteht • Wenn bei Therapeuten das Schema Selbstaufopferung besteht • Wenn bei Therapeuten die Schemata <i>Unzulänglich-   keit/Scham, Überhöhte Standards/Übertrieben kritische Haltung</i> oder <i>Versagen</i> bestehen • Schemaüberkompensation von seiten des Therapeuten • Schemavermeidung von seiten des Therapeuten • Wenn beim Therapeuten das Schema <i>Emotionale Gehemmtheit</i> besteht	
Zum Abschluß . . . . .	453



<b>10   SCHEMATHERAPIE BEI NARZISSTISCHER PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG</b> . . . . .	454
Schemamodi bei Patienten mit Narzißtischer Persönlichkeitsstörung . . . . .	454
Andere Schemata . . . . .	456
Der Modus <i>einsames Kind</i> . . . . .	456
Der Modus der <i>Selbstüberhebung</i> . . . . .	457
Der Modus der <i>distanzierenden Selbstberuhigung</i> . . . . .	460
Die DSM-IV-Kriterien für die Narzißtische Persönlichkeitsstörung . . . . .	461
Die Narzißtische Persönlichkeitsstörung im Gegensatz zur reinen Anspruchshaltung . . . . .	462
Die Ursprünge des Narzißmus in der Kindheit . . . . .	463
Einsamkeit und Isolation . . . . .	463
Unzureichende Grenzen . . . . .	464
Erlebnisse des Benutzt- und Manipuliertwerdens . . . . .	464
Von Bedingungen abhängige Bestätigung . . . . .	465
Typische Kindheitsgeschichten . . . . .	465
Patienten mit Narzißtischer Persönlichkeitsstörung in vertrauten Beziehungen . . . . .	467
Patienten mit Narzißtischer Persönlichkeitsstörung sind nicht in der Lage, Liebe aufzunehmen . . . . .	467
Beziehungen als Quellen der Anerkennung und Bestätigung . . . . .	467
Begrenzte Empathie . . . . .	468
Neid . . . . .	468
Idealisieren und Entwerten von Liebesobjekten . . . . .	469
Die Anspruchshaltung in Beziehungen . . . . .	470
Der Modus der <i>distanzierenden Selbstberuhigung</i> bei Fehlen äußerer Bestätigung . . . . .	470
Einschätzung des Narzißmus . . . . .	470
Beobachtung des Verhaltens des Patienten während der Therapiesitzungen. . . . .	471
Die Art des Problems, das der Patient beschreibt, und dessen Geschichte . . . . .	471
Beschreibung der Kindheit und Reaktion auf Imaginationsübungen . . . . .	473
Das Young Schema Questionnaire und andere Meßinstrumente für die Einschätzung . . . . .	473
Fallbeispiel – Karl . . . . .	474
Ausgangsproblem und aktuelles klinisches Bild. . . . .	474
Behandlung des Narzißmus . . . . .	478
Primäre Zielsetzung der Behandlung . . . . .	478
Der Therapeut macht die aktuellen Beschwerden zum Hebelwerkzeug . . . . .	479
Der Therapeut stellt eine Verbindung zum <i>einsamen Kind</i> her . . . . .	480
Der Therapeut konfrontiert den Patienten taktvoll mit seinem herablassenden oder herausfordernden Verhalten . . . . .	481

Der Therapeut weist taktvoll auf seine Rechte hin, wenn der Patient sie mißachtet . . . . .	485
Der Therapeut läßt Verletzbarkeit erkennen . . . . .	488
Der Therapeut erläutert, was der Modus <i>einsames Kind</i> beinhaltet . . . . .	490
Der Therapeut erforscht mit Hilfe von Vorstellungsbildern die Ursprünge der Modi in der Kindheit . . . . .	492
Der Therapeut arbeitet mit dem Patienten an dessen Schemamodi . . . . .	495
Der Therapeut untersucht die adaptiven Funktionen der Bewältigungsmodi . . . . .	498
Der Therapeut bringt den Modi bei, mittels Schemadialogen miteinander zu verhandeln . . . . .	500
Der Therapeut stellt eine Verbindung zwischen dem Modus <i>einsames Kind</i> und aktuellen vertrauten Beziehungen des Patienten her . . . . .	503
Der Therapeut hilft dem Patienten, in der Therapie erreichte Veränderungen auf seine normale Lebenssituation zu übertragen . . . . .	504
Der Therapeut stellt kognitive und verhaltensbezogene Strategien vor . . . . .	505
Häufige Hindernisse bei der Behandlung von Narzißmus . . . . .	507
Zusammenfassung . . . . .	508
<i>Literatur</i> . . . . .	511
<i>Sachwortregister</i> . . . . .	517

## VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN

ABB. 1.1 Frühe maladaptive Schemata und die mit ihnen verbundenen Schemadomänen . . . . .	44
TAB. 1.2 Beispiele für maladaptive Bewältigungsreaktionen . . . . .	72
ABB. 2.1 Fallkonzeptformular für die Schematherapie von Annette . . . . .	104
ABB. 3.1 Formular für die im Rahmen der Schematherapie benutzten Erinnerungskarten (»Schema-Memos«) . . . . .	147
ABB. 3.2 Emilys Schematagebuch . . . . .	151
TAB. 5.1 Beispiele für das Zusammenwirken bestimmter Bewältigungsstile mit bestimmten Schemata . . . . .	196
TAB. 8.1 Kind-Modi . . . . .	341
TAB. 8.2 Maladaptive Bewältigungs-Modi . . . . .	344
TAB. 8.3 Dysfunktionaler Eltern-Modus . . . . .	345
TAB. 9.1 Diagnostische Kriterien für die Borderline-Persönlichkeitsstörung nach dem DSM-IV und jeweils relevante Schemamodi . . . . .	386