

**Die Bewältigung von Bedrohung, Angst und Stress:  
Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung  
als Copingstrategien**

**Coping with Threat, Anxiety, and Stress:  
Mindfulness, Acceptance, and Experiential Avoidance  
as Coping Strategies**

Inaugural-Dissertation  
in der Fakultät Humanwissenschaften  
der Otto-Friedrich-Universität Bamberg

vorgelegt von  
Jana Alexandra Knodt  
aus Gießen

Bamberg, den 23. Mai 2019

---

URN: urn:nbn:de:bvb:473-irb-467469

DOI: <https://doi.org/10.20378/irb-46746>

Tag der mündlichen Prüfung: 14.11.2019

Dekan: Universitätsprofessor Dr. Jörg Wolstein

Erstgutachter: Universitätsprofessor Dr. Michael Hock

Zweitgutachter: Universitätsprofessor Dr. Lothar Laux

---

## Vorwort

Nach vorangegangener Beschäftigung mit Angstbewältigung im Rahmen meines Bachelor- und Masterstudiums der Psychologie in Bamberg war mir schnell klar, dass ich mich weiter mit dieser Thematik beschäftigen möchte. Gleichzeitig hatte ich zu Beginn meiner Forschungsarbeit nach dem Studium auch begonnen, eine Ausbildung zur Psychotherapeutin zu absolvieren und mich hier im Rahmen meiner ersten therapeutischen Gespräche mit Klientinnen und Klienten in der Akutpsychiatrie besonders mit dem Thema Akzeptanz befasst. Eine Haltung, gleichermaßen für Therapeutinnen und Therapeuten wie auch für Klientinnen und Klienten möglich, die mich faszinierte und der ich mich bisher eher im Rahmen meiner persönlichen Meditations- und Achtsamkeitspraxis genähert hatte, weniger jedoch aus wissenschaftlicher Sicht. Nun erlebte ich Klientinnen und Klienten, die darin gefangen schienen, Unabänderliches verändern zu wollen oder die gar explizit das Anliegen äußerten, bestimmte Beschwerden nicht zu verändern, sondern Akzeptieren zu lernen. Hierfür begann ich nun, nach geeigneten Strategien und Interventionsmöglichkeiten zu suchen. Zeitgleich machte ich die Beobachtung, dass die Klientinnen und Klienten, die auch Bereitschaft zur Akzeptanz mitbrachten, in Bezug auf die Minderung ihrer Symptomatik eher zu hilfreichen Veränderungen gelangten, ganz besonders im Bereich der Angststörungen und anderer affektiver Störungen. Zunächst war dies nur ein klinischer Eindruck und eine Fragestellung, die mich dann zum Thema dieser Arbeit führte, in der ich den Zusammenhängen von Angstbewältigung und achtsamkeitsbasierten Konstrukten weiter nachgehen möchte.

Mein herzlichster und tiefer Dank gilt meinem Doktorvater Prof. Dr. Michael Hock, der mir im Rahmen dieser Arbeit in jeder Hinsicht unterstützend und ermutigend zur Seite stand und zudem ein sehr hilfreicher Berater in methodischen Fragen war.

Mein großer Dank gebührt außerdem Prof. Dr. Lothar Laux, der mich in seiner kreativen und humorvollen Art schon während meiner Studienzeiten inspiriert hat und der sich dankenswerterweise bereit erklärt hat, diese Arbeit zu begutachten.

---

Auch sehr danken möchte ich meinem Freund und Kollegen Dr. Jan Peters für seinen fachlichen Rat, das Korrekturlesen und die Ermunterung, auch in schwierigen Phasen des „Projekts Dissertation“ nicht aufzugeben.

Besonderer Dank gilt Hannah Cappenberg, Anna Gaida, Anna Gremmelspacher, Lea Holdmann, Selina Keppeler, Janine Kölmel, Michael Schäfer und Magdalena Schmoll, die mit ihren von mir betreuten ausgezeichneten Forschungsarbeiten viel zur Entstehung dieser Arbeit beigetragen haben, sowie Johanna Niehaus, die mich zusätzlich als wissenschaftliche Hilfskraft tatkräftig und motiviert unterstützt hat.

Zudem danke ich dem Centrum für Integrative Psychotherapie in Bamberg unter der Leitung von Judith Siegl und meiner Achtsamkeits- und Selbstmitgefühlstrainerin Uta Parisek für die Unterstützung. Sehr dankbar bin ich auch allen Probandinnen und Probanden für ihre Teilnahme an den verschiedenen Erhebungen, ohne die diese Arbeit nicht möglich gewesen wäre.

Von Herzen danke ich auch meiner wunderbaren Familie, insbesondere meinen Eltern, meinen Großeltern, meinen Brüdern und all meinen lieben Freundinnen und Freunden. Meinem Vater danke ich sehr für das exakte Korrekturlesen und humorvolle Kommentieren meiner Arbeit. Danke euch allen für eure Besuche im Büro, für eure liebevollen und kreativen Aufmerksamkeiten, Postkarten, Pakete, Anrufe und für die gemeinsamen Mittagspausen und Spaziergänge. Ihr habt mich mit beruhigenden und motivierenden Worten, viel Verständnis, Ermutigung und Humor auf dem ganzen Weg des Forschens und Schreibens begleitet.

Zu guter Letzt will ich dir danken, Matthieu: Für deine Unterstützung, dein ehrliches Feedback, deinen Glauben an mich und für deine Liebe. Danke, dass du mich auch auf diesem Weg so stetig begleitet und inspiriert hast.

Bamberg, im Mai 2019

Jana Alexandra Knodt

---

*Für Sören und Nils.*

---

## Zusammenfassung

Die in der vorliegenden Arbeit dargestellten Studien untersuchen die Zusammenhänge von Bedrohung, Angst und Stress sowie von Angstbewältigung mit Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung. In der jüngeren Forschung wurde vermehrt der Einfluss achtsamkeitsorientierter Konstrukte auf Wohlbefinden, Stress und Angstbewältigung erforscht und auch in der psychologischen und psychotherapeutischen Praxis steigt das Interesse an Trainings und Verfahren, die diese Konstrukte für gesunde Menschen und Menschen mit psychischen Störungen nutzbar machen. Um Zusammenhänge dieser Konstrukte mit Angstbewältigung überprüfen zu können, wurde das bestehende Angstbewältigungs-Inventar (ABI; Krohne & Egloff, 1999) um 16 Items erweitert. So sollten neben den beiden im ABI erfassten Konstrukten kognitive Vermeidung und Vigilanz auch Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl als Bewältigungsstrategien messbar gemacht werden. Erweitert wurde in der vorliegenden Arbeit der Teil des ABI, der selbstwertbedrohliche Situationen erfasst (ABI-E, E für „ego-threat“). Das ABI beruht auf dem Modell der Bewältigungsmodi (MBM; Krohne, Hock & Kohlmann, 1992). Demnach neigen Menschen, die Schwierigkeiten mit dem Tolerieren eigener Erregung und der Wahrnehmung eigener Angst haben, in potenziell bedrohlichen Situationen zu kognitiver Vermeidung. Hiermit ist die Tendenz gemeint, sich gedanklich abzulenken und beispielsweise auf einen „guten Ausgang“ von Situationen zu hoffen. Menschen, die intolerant gegenüber Unsicherheit sind, neigen stattdessen zu Vigilanz, der verstärkten Aufmerksamkeit potenziell bedrohlichen Reizen gegenüber. Achtsamkeitsbasierte Strategien wiederum beinhalten die Idee, Situationen und dem eigenen inneren Erleben „wertfrei“ und beobachtend (achtsam), akzeptierend und mit Mitgefühl der eigenen Person gegenüber zu begegnen. Statt sich also in bedrohlichen Situationen gedanklich abzuwenden (wie bei der kognitiven Vermeidung) oder die Aufmerksamkeit verstärkt auf die bedrohliche Situation zu richten (wie bei Vigilanz), wird bei achtsamkeitsbasierten Konstrukten der Fokus anders ausgerichtet: Hier geht es um eine Form der Aufmerksamkeit, die mehr auf den aktuellen Moment an sich und damit auf die Akzeptanz und die selbstmitfühlende Bewältigung dieses Moments gerichtet ist.

---

Im Rahmen der Fragebogenerweiterung ließen sich nach einer ersten explorativen Faktorenanalyse und anschließender Kreuzvalidierung mit einer konfirmatorischen und einer weiteren explorativen Faktorenanalyse die dem ABI-E hinzugefügten 16 neuen Items drei zusätzlichen Faktoren zuordnen. Hypothesenkonform fanden sich die Faktoren Achtsamkeit und Akzeptanz. Der dritte Faktor, Selbstmitgefühl, konnte nicht wie erwartet bestätigt werden. Die Items des dritten extrahierten Faktors ließen sich aufgrund inhaltlicher und theoretischer Überlegungen besser dem Konstrukt der Erlebensvermeidung zuordnen. Erlebensvermeidung meint die Tendenz von Personen, eigenes inneres Erleben zwar deutlich wahrzunehmen, aber unterdrücken zu wollen. Das Konstrukt kann, wie Achtsamkeit und Akzeptanz, ebenso den achtsamkeitsbasierten Theorien (Hayes, Wilson, Gifford, Folette & Strosahl, 1996) zugeordnet werden. So entstand die neue Fragebogenversion ABI-Mindfulness (ABI-MIND) mit drei neuen Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Strategien der Angstbewältigung: *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *Erlebensvermeidung*. Die bisherigen Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* bleiben bestehen, so dass das ABI-MIND fünf Skalen umfasst. Das ABI-MIND stellt das erste Situations-Reaktions-Inventar zur gemeinsamen Erfassung von Angstbewältigung und achtsamkeitsbasierten Konstrukten dar. Strategien der Angstbewältigung werden mit diesem Instrument, wie auch beim ABI, in Bezug auf mehrere vorgestellte Situationen untersucht.

Insgesamt werden insbesondere Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl als funktionale Strategien im Umgang mit Angst aufgefasst, die, ähnlich wie kognitive Vermeidung, mit geringer Angst assoziiert sind. Vigilanz stellt hingegen eine Bewältigungsstrategie dar, die durch die verstärkte Zuwendung zu möglicherweise bedrohlichen Reizen das Angsterleben verstärken kann. Ähnliches wird für Erlebensvermeidung angenommen. Zwar soll bei der Erlebensvermeidung inneres Erleben in Situationen unterdrückt werden, zunächst wird es aber, um es nach Möglichkeit unterdrücken zu können, sogar verstärkt wahrgenommen. Zur Prüfung dieser Annahmen wurden die Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen bestimmt. Hierbei zeigte sich ein moderat negativer Zusammenhang zwischen den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz*. Unter den drei neuen Skalen hingen *Achtsamkeit* und

---

*Akzeptanz* moderat positiv zusammen. *Erlebensvermeidung* ist moderat negativ mit *Akzeptanz* und stark negativ mit *Achtsamkeit* assoziiert. *Kognitive Vermeidung* hängt hinsichtlich der neuen Skalen vor allem stark positiv mit *Akzeptanz* und moderat positiv mit *Achtsamkeit* zusammen, mit *Erlebensvermeidung* hingegen moderat negativ. *Vigilanz* ist stark positiv mit *Erlebensvermeidung* assoziiert und moderat negativ mit *Achtsamkeit*. Zwischen *Vigilanz* und *Akzeptanz* zeigte sich kein Zusammenhang.

Im Rahmen einer Testwiederholung nach 4 bis 8 Wochen mit dem ABI-MIND wurde eine hohe Stabilität der Messwerte gefunden. Eine Latent-State-Trait-Analyse konnte zudem erwartungskonform zeigen, dass die drei neuen Skalen des ABI-MIND hauptsächlich zeitlich stabile Eigenschaften messen. Einzig die Skala *Achtsamkeit* weist wie angenommen auch größere situativ variable Anteile auf.

Die Neufassung des Fragebogens wurde des Weiteren anhand ausgewählter weiterer Fragebögen validiert und Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten, Stress, Ängstlichkeit, Depressivität und weiteren Persönlichkeitseigenschaften wurden untersucht. Hypothesenkonform zeigten sich hierbei im Sinne der konvergenten Validität Zusammenhänge der Skalen der ABI-MIND-Skalen mit Skalen aus Fragebögen zur Erfassung von Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung sowie deren Gegenpolen (AAQ-19-R; Eifert & Forsyth, 2008; ASQ; Graser et al., 2012; BAFT; Herzberg et al., 2012; FFA-14; Walach, Rose, Buttenmüller, Kleinknecht & Grossmann, 2009; FAH-II; Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel & Hoyer, 2011; FFMQ-D; Michalak et al., 2016; MAAS, Brown und Ryan, 2003 und SCS-D; Hupfeld und Ruffieux, 2011). Keine bzw. geringe Zusammenhänge zeigten sich hingegen mit Fragebögen und deren Skalen, die andere, nicht auf Achtsamkeit bezogene Konstrukte erfassen. Kritische Lebensereignisse und die wahrgenommene Belastung durch diese, wie sie mit der *Social-Readjustment-Skala* (SRRS; Holmes & Rahe, 1967) gemessen werden können, wurden vermehrt von vigilanten und erlebensvermeidenden Personen berichtet. Geringere Belastung durch kritische Lebensereignisse gaben Personen an, die hohe Werte auf den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* und erreichten. Die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* sind mit der Belastung durch



---

kritische Lebensereignisse und mit chronischem Stress (SCSS; Schulz, Schlotz & Becker, 2004) moderat negativ assoziiert. Moderate bis starke positive Zusammenhänge mit chronischem Stress zeigten sich mit den ABI-MIND-Skalen *Erlebensvermeidung* und *Vigilanz*. Mit dem Stressverarbeitungsfragebogen (SVF 120; Janke, Erdmann & Kallus, 2002) zeigten sich vielfältige, vorwiegend hypothesenkonforme Zusammenhänge. Es ergaben sich durchschnittlich moderat hohe Assoziationen von *Akzeptanz* und *kognitiver Vermeidung* mit den sogenannten „Positivstrategien“ (z.B. *Entspannung*, *Selbstbestätigung* oder *positive Selbstinstruktion*) sowie schwache bis moderat negative Zusammenhänge mit den sogenannten „Negativstrategien“ des SVF 120 (z.B. *Selbstbeschuldigung*, *Selbstbemitleidung* oder *Resignation*). ABI-MIND-Achtsamkeit ist moderat negativ mit den Negativstrategien des SVF 120 verbunden und steht kaum in Zusammenhang mit den SVF 120-Positivstrategien. Es ergaben sich insgesamt moderate bis starke positive Assoziation der ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* mit den Negativstrategien des SVF 120, mit den Positivstrategien zeigten sich für die beiden ABI-MIND-Skalen dagegen weniger klare Zusammenhänge. Zusammenhänge mit Ängstlichkeit, Depression und weiteren Persönlichkeitsmerkmalen fielen ebenso weitgehend hypothesenkonform aus. Besonders deutlich sind Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Ängstlichkeit, Depressivität (erfasst mit dem STADI-Trait: Laux et al., 2013, und mit dem BDI-V: Schmitt & Maes, 2000) und *Neurotizismus* (erfasst mit dem NEO-FFI; Borkenau & Ostendorf, 2008). Es zeigten sich moderate bis starke negative Zusammenhänge mit den eben genannten Konstrukten und den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*, mit den Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* fielen sie hingegen moderat bis stark positiv aus. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Konstruktvalidität des ABI-MIND gegeben ist, da im Sinne der konvergenten Validität Zusammenhänge mit Verfahren aufgezeigt werden konnten, die ähnliche Konstrukte erfassen, während die diskriminante Validität durch niedrige Zusammenhänge mit Verfahren zur Messung nur lose verwandter Konstrukte belegt wurde (z.B. zeigten sich nur sehr geringe Assoziationen der ABI-MIND-Skalen mit NEO-FFI-*Gewissenhaftigkeit*). Lebenszufriedenheit, erfasst über die SWLS (Glaesmer, Grande, Braehler, & Roth, 2011), zeigte wie erwartet moderat positive Zusammenhänge mit den

---

ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* und war moderat negativ mit *Erlebensvermeidung* assoziiert. Im Sinne der diskriminanten Validität fielen die Zusammenhänge zwischen den ABI-MIND Skalen und dem Gesamtscore des GQ-6 (McCullough, 2013) zur Erfassung von Dankbarkeit sehr gering aus.

Im Rahmen der Untersuchung einer klinischen Stichprobe wurde Probandinnen und Probanden mit affektiven Störungen das ABI-MIND vorgelegt und deren Angstbewältigungsstile mit denen einer nicht-klinischen Stichprobe verglichen. Hierbei ergab sich hypothesenkonform, dass sich bei der klinischen Stichprobe niedrigere Werte für *kognitive Vermeidung*, *Akzeptanz* und *Achtsamkeit* als in der nicht-klinischen Stichprobe zeigten. Ebenso hypothesenkonform zeigten sich in der klinischen Stichprobe höhere Werte für *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* als in der nicht-klinischen Stichprobe. Die Häufigkeit, in der Übungen zur Stärkung der eigenen Achtsamkeit durchgeführt wurden, war bei der klinischen Stichprobe im Vergleich zur nicht-klinischen etwas stärker ausgeprägt, dieser Zusammenhang fiel jedoch insignifikant aus.

Zuletzt werden die Ergebnisse aller Studien der vorliegenden Arbeit und deren Implikationen für die diagnostische und klinische Praxis sowie für den Einsatz des ABI-MIND in der Forschung auch in Bezug auf zugrundeliegende Theorien diskutiert. Das ABI-MIND schafft erstmals die Möglichkeit, achtsamkeitsbasierte Bewältigungsstrategien mit einem Situations-Reaktions-Inventar zu erfassen. Bei der Fragebogenkonstruktion und Skalenzuordnung der Items wird insbesondere die Konzeption der Skala *Achtsamkeit* kritisch beleuchtet und diskutiert. Als besonders hervorzuhebende Befunde der Arbeit sind die Ergebnisse der Latent-State-Trait-Analysen zu bewerten, da Stabilitätsprüfungen dieser Art bisher nicht bei Situations-Reaktions-Inventaren durchgeführt wurden. Mögliche Ansatzpunkte für weitere Forschung im Bereich der Coping-Forschung werden benannt und diskutiert. In Forschung und Prävention, Beratung und im therapeutischen Setting könnte das ABI-MIND auch zur Einzelfalldiagnostik eingesetzt werden und auch dazu beitragen, spezifische und individuelle Ansatzpunkte für Interventionen zu definieren.

---

# Inhaltsverzeichnis

<b>1 EINLEITUNG UND ÜBERBLICK.....</b>	<b>15</b>
<b>2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN UND EMPIRISCHE BEFUNDE.....</b>	<b>20</b>
2.1 Stress und Angst .....	20
2.2 Stress- und Angstbewältigung .....	25
2.2.1 Definitionen von Coping und Angstbewältigung.....	25
2.2.2 Das Modell der Bewältigungsmodi.....	28
2.2.3 Das Angstbewältigungs-Inventar (ABI) .....	31
2.3 Angststörungen .....	36
2.4 Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung .....	40
2.4.1 Achtsamkeit .....	40
2.4.2 Akzeptanz.....	46
2.4.3 Selbstmitgefühl .....	53
2.4.3.1 Die Komponenten von Selbstmitgefühl .....	54
2.4.3.2 Abgrenzung zu Selbstwert und Selbstmitleid .....	57
2.4.3.3 Aktueller Forschungsstand zum Konzept Selbstmitgefühl und Zusammenhänge mit Angstbewältigung und Depression .....	58
2.4.4 Erlebensvermeidung .....	62
<b>3 HERLEITUNG DER ALLGEMEINEN ZIELSETZUNG UND FRAGESTELLUNGEN .....</b>	<b>66</b>
<b>4 FRAGESTELLUNG I: DIE ERWEITERUNG DES ANGSTBEWÄLTIGUNGS-INVENTARS .....</b>	<b>70</b>
4.1 Erwartungen .....	72
4.2 Methode .....	76
4.2.1 Allgemeine Überlegungen zu den Erhebungsmethoden.....	77
4.2.2 Stichproben.....	78
4.2.3 Erhebungsinstrumente .....	84
4.2.3.1 Der Akzeptanz- und Handlungs-Fragebogen .....	85

---

4.2.3.2 Der Affective Style Questionnaire.....	87
4.2.3.3 Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit.....	89
4.2.3.4 Die Achtsamkeits-Aufmerksamkeits-Bewusstsein-Skala.....	90
4.2.3.5 Der Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II.....	93
4.2.3.6 Die Self-Compassion Scale.....	95
4.2.4 Statistische Auswertung.....	99
4.3 Ergebnisse.....	101
4.3.1 Faktorenanalyse und Itemzuordnung.....	101
4.3.2 Kreuzvalidierung und Faktorkongruenzen.....	110
4.3.2.1 Konfirmatorische Faktorenanalyse.....	110
4.3.2.2 Explorative Faktorenanalyse.....	111
4.3.3 Reliabilitäten und Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen.....	115
4.4 Diskussion.....	116
<b>5 FRAGESTELLUNG II: DIE STABILITÄT DES ABI-MIND.....</b>	<b>124</b>
5.1 Erwartungen.....	125
5.2 Methode.....	128
5.3 Ergebnisse.....	129
5.4 Diskussion.....	130
<b>6 FRAGESTELLUNG III: ZUSAMMENHÄNGE DES ABI-MIND MIT ANDEREN VERFAHREN.....</b>	<b>133</b>
6.1 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung.....	134
6.1.1 Hypothesen.....	134
6.1.2 Methode.....	139
6.1.2.1 Methodisches Vorgehen.....	139
6.1.2.2 Erhebungsinstrumente.....	140
6.1.3 Ergebnisse.....	143
6.1.3.1 Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten.....	145

---

6.1.3.2 Zusammenhänge mit Gegenpolen zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten .....	147
6.1.4 Diskussion .....	149
6.1.4.1 Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten .....	150
6.1.4.2 Zusammenhänge mit den Gegenpolen zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten .....	154
6.2 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Verfahren zur Messung von Stress und Stressbewältigung .....	156
6.2.1 Hypothesen .....	156
6.2.3 Methode .....	165
6.2.3.1 Methodisches Vorgehen .....	165
6.2.3.2 Erhebungsinstrumente .....	165
6.2.4 Ergebnisse .....	168
6.2.5 Diskussion .....	173
6.3 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Persönlichkeitsvariablen.....	179
6.3.1 Hypothesen .....	179
6.3.3 Methoden .....	189
6.3.3.1 Methodisches Vorgehen .....	189
6.3.3.2 Erhebungsinstrumente .....	189
6.3.4 Ergebnisse .....	194
6.3.5 Diskussion .....	198
<b>7 FRAGESTELLUNG IV: VORLÄUFIGE KLINISCHE VALIDIERUNG DES ABI-MIND .....</b>	<b>203</b>
7.1 Hypothesen.....	204
7.2 Methode .....	206
7.3 Ergebnisse.....	207
7.4 Diskussion .....	209

---

<b>8 GESAMTDISKUSSION, INTEGRATION UND AUSBLICK .....</b>	<b>212</b>
8.1 Der Situationsbezug im ABI-MIND.....	212
8.2 Diskussion der Befunde .....	213
8.2.1 Fragebogenkonstruktion und Skalenzuordnung .....	213
8.2.2 Stabilität .....	216
8.2.3 Zusammenhänge des ABI-MIND mit anderen Verfahren.....	217
8.2.4 Vorläufige klinische Validierung .....	219
8.2.5 Kritische Aspekte .....	220
8.3 Weitere Implikationen für Forschung und Praxis.....	220
8.4 Fazit.....	225

## **LITERATUR**

## **ANHANG: ABI-MIND**

---

# 1 Einleitung und Überblick

Angst spielt eine herausragende Rolle für das menschliche Leben. Häufig wird das Erleben von Angst als negativ, schwächlich oder vermeidbar verurteilt – die Funktionalität der Emotion wird oft wenig beachtet. Da das Erleben von Angst meist als unangenehm empfunden wird, ist es verständlich, dass Menschen den Wunsch haben, Angst möglichst selten zu verspüren, angstauslösende Situationen zu meiden und sich von der Wahrnehmung eigener Angst abzulenken. Dies ist jedoch nicht immer auch langfristig hilfreich. In der sogenannten dritten Welle der Verhaltenstherapie, die Konstrukte wie Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung in die Verhaltenstherapie integriert, wird davon ausgegangen, dass eben dieser Versuch der Vermeidung des Erlebens von Angst klinische Angststörungen auslöst, zu deren Aufrechterhaltung beiträgt und ein Faktor für erhöhtes Stresserleben ist (z.B. Hayes et al., 1996).

Um Zusammenhänge von Angst und Angstbewältigung mit diesen Konstrukten genauer untersuchen zu können, ist es unabdingbar, über ein Messinstrument zu verfügen, das diese Konstrukte in Kombination erfasst und so Antworten auf Fragestellungen zu Zusammenhängen von achtsamkeitsorientierten Techniken und Angstminderung in der Coping-Forschung zulässt. Bisher existiert jedoch kein Fragebogen, der Angst und achtsamkeitsbasierte Konstrukte gemeinsam erfasst, sondern es gibt lediglich Instrumente, die diese Konstrukte einzeln erfassen. Insbesondere gibt es kein integrierendes Messinstrument, welches im Sinne eines Situations-Reaktions-Inventars situative Faktoren bei der Messung miteinbezieht. Vor etwa zwei Jahrzehnten wurde vermehrt in Frage gestellt, ob die Erfassung relativ stabiler Reaktionstendenzen (Traits) überhaupt aussagekräftig für die Vorhersage individuellen Verhaltens in unterschiedlichen Situationen sei (vgl. Krohne & Hock, 2011). Dagegen spricht laut Lazarus (1990) vor allem die Variabilität im beobachteten Verhalten bei den meisten Menschen. So kamen Folkman und Lazarus (1985) in ihrer Copingtheorie zu der Unterscheidung von *Prozessen* und *Strukturen*, wobei Prozesse die intraindividuelle Variabilität des Verhaltens beschreiben und Strukturen die stabilen Faktoren wie

---

Bewältigungsdispositionen oder Persönlichkeitseigenschaften. Die Autoren bezogen Stellung dahingehend, dass stabile Persönlichkeitseigenschaften ungeeignet seien, Veränderungen stressbezogener Phänomene aufzudecken. Dem Standpunkt von Folkman und Lazarus (1985) wurde vielfach widersprochen. Krohne (2003) beispielsweise sieht Stabilität und Veränderung nicht als gegensätzliche Konzepte an, da Veränderungen stabil und in gewissem Maße replizierbar oder aber variabel sein können. Diese Idee der Stabilität von Veränderungen widerspricht der globalen, kontextlosen Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften. In der neueren Forschung kam zunehmend Kritik an der *Dekontextualisierung*, also der Vernachlässigung dynamischer Prozesse und situativer Komponenten bei der Erfassung längerfristig stabiler Persönlichkeitsmerkmale auf (z.B. Krohne & Hock, 2011).

Die Berücksichtigung des Kontextes ermöglicht beispielsweise das Angstbewältigungs-Inventar (ABI; Krohne & Egloff, 1999), ein Situations-Reaktions-Inventar (S-R-Inventar) zur Erfassung der beiden Bewältigungsstrategien kognitive Vermeidung und Vigilanz. Das ABI basiert auf dem Modell der Bewältigungsmodi (MBM; Krohne et al., 1992), das Veränderungen der Aufmerksamkeitslenkung in Bedrohungssituationen beschreibt. Kognitive Vermeidung meint die Tendenz, die Aufmerksamkeit von potenziell bedrohlichen Reizen abzuwenden, sich beispielsweise abzulenken oder auf einen positiven Ausgang der Situation zu hoffen. Das Ziel kognitiver Vermeider ist es dabei, aversive emotionale, häufig körperlich wahrgenommene Erregung zu verringern. Vigilanz hingegen zeichnet sich durch die Hinwendung der Aufmerksamkeit zu Bedrohungen aus, indem beispielsweise vermehrt Informationen eingeholt werden oder gedanklich mögliche negative Ausgänge der Situation durchgespielt werden, um diese antizipieren zu können. Durch die vigilante Bewältigungsstrategie soll die erlebte Unsicherheit reduziert werden. Die Unterschiede in der habituellen Wahl einer der beiden Bewältigungsstrategien lassen sich laut dem MBM auf Intoleranz entweder gegenüber Erregung (kognitive Vermeider) oder Intoleranz gegenüber Unsicherheit (vigilante Personen) zurückführen.



---

Zur Erfassung der beiden Angstbewältigungsstrategien dient das ABI, das vier potenziell selbstwertbedrohliche (ABI-E, E für „ego-threat“) und vier potenziell physisch bedrohliche (ABI-P; P für „physical-threat“) Szenarien umfasst, deren Kontrollierbarkeit und Vorhersagbarkeit variieren. Für jedes der Szenarien sollen Probandinnen und Probanden für unterschiedliche Handlungsoptionen angeben, ob sie sich so verhalten würden oder nicht, so dass sich über die Situationen hinweg Rückschlüsse auf die dispositionelle Präferenz von Personen für die beiden Bewältigungsstrategien treffen lassen.

Laut Krohne (1999, S. 13) ist jedoch „das System der [...] Bewältigungskonzepte offen für die Einführung neuer Konstrukte“. Achtsamkeitsbasierte Konstrukte könnten im Sinne des Modells der Bewältigungsmodi weitere relevante Strategien bei der Angstbewältigung darstellen. Denn auch bei achtsamkeitsbasierten Strategien steht eine bestimmte Art und Weise der Aufmerksamkeitslenkung im Vordergrund. Im Unterschied zu kognitiver Vermeidung und Vigilanz werden bei achtsamkeitsbasierten Techniken die (äußeren und innerlichen) Erfahrungen in der Gegenwart „nicht-wertend“ oder sogar akzeptierend oder mitfühlend wahrgenommen. Inneres Erleben soll hierbei weder unterdrückt, noch zu stark fokussiert werden. Daher setzt die vorliegende Forschungsarbeit bei der Erweiterung des ABI um neue Konstrukte an. Es wird eine Erweiterung des ABI-E zum ABI-MIND umgesetzt, um neben kognitiver Vermeidung und Vigilanz auch Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl als Bewältigungsstrategien in selbstwertbedrohlichen Situationen erfassbar zu machen.

Wie Folkman und Moskowitz (2000) anmerken, wurden Bewältigungsmechanismen, die es Menschen ermöglichen, in stressauslösenden Situationen positive Affekte zu erleben (wie möglicherweise auch Akzeptanz und Selbstmitgefühl) weniger erforscht als solche, die die negativen und unerwünschten Folgen von fehlgeschlagener Bewältigung wie chronischen Stress und psychische Erkrankung untersuchen. Neue Befunde und ein neues Messinstrument auf diesem Gebiet könnten hinsichtlich der in den letzten Jahren ausgeprägten Forschungstätigkeit zum Thema Achtsamkeit und Akzeptanz (z.B. Bishop et al., 2004; Creswell, 2017; Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006) einen Beitrag zur

---

genaueren Diagnostik und zum tieferen Verständnis der Zusammenhänge zwischen Angstbewältigung und der Aufrechterhaltung von klinischen Ausprägungen von Angst sowie insbesondere auch zu verbesserten Ansätzen im Rahmen nicht-klinischer Stress- und Angstbewältigung beitragen. Angststörungen zählen weiterhin zu den am häufigsten vorkommenden Störungsbildern (Kessler et al., 2005), und das seit langem erforschte Feld der Emotionsregulation wird in den letzten beiden Jahrzehnten wieder verstärkt untersucht (Gross, 2007, 2010; Gross & Barrett, 2011). Angstbewältigung ist zudem auch im nicht-pathologischen Bereich für alle Menschen im Rahmen der Emotionsregulation relevant (vgl. z.B. Benecke, Vogt, Bock, Koschier & Peham, 2008). Achtsamkeitsbasierte Trainings zur Stressreduktion reduzieren, wie beispielsweise Khoury, Sharma, Rush und Fournier (2015) in ihrer Metaanalyse zeigen konnten, auch in nicht-klinischen Populationen das Erleben von Stress und Angst in moderatem bis starkem Ausmaß.

Daher stellt die vorliegende Arbeit eine Erweiterung des ABI-E um achtsamkeitsbasierte Konstrukte dar. Zunächst werden in Kapitel 2 der Arbeit die zugrundeliegenden Theorien der für die Fragebogenerweiterung relevanten Konzepte vorgestellt, bevor in Kapitel 3 auf die übergreifende Fragestellung und die Hypothesen der Arbeit eingegangen wird. Ein Kernthema der Arbeit ist es, die Fragebogenkonstruktion des als ABI-MIND benannten, erweiterten Angstbewältigungs-Inventars darzustellen (Kapitel 4). Hier werden Überlegungen und Ergebnisse zur Itemauswahl und Inhaltsvalidität, zur Faktorstruktur und -benennung und der endgültigen Fragebogenversion nach einer Kreuzvalidierung dargestellt.

Insbesondere für die neuen Skalen der Fragebogenerweiterung stellt sich die Frage, ob diese stabile Persönlichkeitsmerkmale erfassen und für die Einzelfalldiagnostik nutzbar sind. Zur Klärung dieser Frage folgen Untersuchungen zur Stabilität der Fragebogenerweiterung, die mit Hilfe von Latent-State-Trait-Analysen auf der Basis einer Messwiederholungsstudie (Kapitel 5) untersucht wurden. Ausführlich werden in Kapitel 6 Untersuchungen zu den Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Verfahren zur Messung ähnlicher bzw. nur lose verwandter Konstrukte dargestellt, wodurch

---

Hinweise auf die konvergente und diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen gewonnen werden können. Bei einer Fragebogenkonstruktion werden hohe Zusammenhänge mit Skalen, die ähnliche (z.B. achtsamkeitsbasierte) Konstrukte erfassen (konvergente Validität) und niedrigere Zusammenhänge mit Skalen, die andere Konstrukte messen (diskriminante Validität) erwartet. Eine Untersuchung zum Einsatz des neuen Fragebogens bei einer klinischen Stichprobe sowie deren Ergebnisse werden in Kapitel 7 präsentiert. Hier wurde untersucht, ob sich spezifische Unterschiede im habituellen Bewältigungsverhalten bei einer klinischen und einer nicht-klinischen Stichprobe zeigen. Abschließend folgen eine Diskussion der Gesamtergebnisse sowie Integration und Ausblick (Kapitel 8).

---

## 2 Theoretische Grundlagen und empirische Befunde

Im vorliegenden Kapitel sollen die für die Arbeit relevanten Theorien zu den Themen Angst, Angst- und Stressbewältigung, Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung sowie deren Zusammenhänge dargestellt werden. Sie stellen für die im Zentrum der Arbeit stehende Fragebogenkonstruktion und -validierung die theoretische Basis dar.

### 2.1 Stress und Angst

Zunächst soll geklärt werden, wie Angst und Stress definiert sind und wie eine klare Abgrenzung der Konstrukte Angst und Ängstlichkeit vorgenommen werden kann. Da es aktuell noch unterschiedliche Ansätze für Definitionen dieser Konstrukte gibt, möchte ich mich nach einem kurzen Überblick hier auf die Definitionen beschränken, die in direktem Zusammenhang zur vorliegenden Arbeit stehen. Anschließend soll auf Stressbewältigung und auf die Angstbewältigungstheorie von Krohne et al. (1992) sowie auf Angst im klinischen Kontext eingegangen werden.

Stress und Angst sind häufig benutzte Begriffe, die jedoch nicht immer einheitlich definiert werden (Übersicht bei Laux, 1983). Zunächst soll auf die Definition von Stress eingegangen werden, die sich im Laufe der Zeit stark gewandelt hat (Lazarus & Folkman, 1984). Im Alltagsgebrauch werden unter Stress häufig Zeitdruck, negative Emotionalität und Reizbarkeit zusammengefasst. Wenn Erdmann und Janke (2008) Stress als „psychosomatisches Geschehen, das hinsichtlich seiner Intensität und/oder Dauer von der individuell gegebenen Normallage [...] abweicht“ (S. 294) beschreiben, bieten sie damit eine relativ breitgefasste Definition an (vgl. Damaskinos, 2018). Sie umfasst körperliche und psychische Aspekte von Stresserleben sowie die Abweichung von einem als „normal“ empfundenen Zustand. Offen bleibt in ihrer Definition sowohl die Valenz des Stresserlebens als auch welche Auslöser, also Stressoren, und individuellen Faktoren das Stresserleben beeinflussen und wie die Dauer des Stresserlebens zu bewerten ist.

---

Mit Stress geht meist emotionales Erleben einher, das negativ geprägt ist (z.B. Semmer & Zapf, 2018), es kann aber auch positiv ausfallen (Affleck & Tennen, 1996; Folkman, 2008; Folkman & Moskowitz, 2000). Bereits Selye (1974) hat Stress nach seiner Valenz in *Distress*, assoziiert mit negativen Gefühlen, und *Eustress*, assoziiert mit positiven Gefühlen, unterteilt. Selyes Fokus lag auf der Reaktion auf einen Stressor. Er verstand Stress als den „Zustand, der sich als ein spezifisches Syndrom kundtut, das aus allen unspezifisch hervorgerufenen Veränderungen innerhalb eines biologischen Systems besteht“ (1957, S. 81). Laut Selye (1957) verläuft die Stressreaktion in drei Stadien: der Alarmreaktion, dem Widerstand und – nach langfristigem Vorliegen von Stressoren – der Erschöpfung. Zusammenfassend nennt Selye diese Phasen *Allgemeines Adaptionssyndrom (AAS)*. Seine Definition zählt zu den reaktionsbezogenen Definitionen von Stress. Diese legen den Fokus auf die vorwiegend körperlichen Reaktionen des Individuums, wenn es aus dem Gleichgewicht gebracht wurde (Lazarus & Folkman, 1984, S. 15). Durch die Konfrontation mit Belastungen wird die Person aktiviert und es wird eine Kampf- oder Fluchtreaktion ausgelöst (Cannon, 1915). In den letzten Jahren wurde diskutiert, ob diese Reaktionsbeschreibungen ausgeweitet werden sollten, um menschliches Reagieren unter Stress noch besser abzubilden. So können neben den beiden Reaktionen *fight* und *flight* weitere Reaktionsklassen, wie etwa *freeze*, *fright* und *faint* (Bracha, 2004) oder *tend and befriend* (Taylor et al., 2000) genannt werden. Kritik an reaktionsbezogenen Definitionen bezieht sich unter anderem auf die Schwierigkeit, einen „Normalzustand“ bzw. ein „Gleichgewicht“ festzulegen (Lazarus & Folkman, 1984), von dem stressbedingte Zustände abgrenzbar sind. Reaktionsbezogene Definitionen sind von stimulusbezogenen Definitionen von Stress zu unterscheiden (z.B. Laux, 1983). Stimulusbezogene Definitionen beziehen sich vorwiegend auf stressauslösende Faktoren in der Umwelt oder spezifische Situationen, die als Stressoren bezeichnet werden. Wäre erlebte Belastung jedoch allein abhängig von äußeren Stressoren, müssten alle Menschen auf gleiche Stressoren zumindest sehr ähnlich reagieren, was in der Realität nicht der Fall ist (z.B. Krohne, 2017).

---

Eine Integration situationsbezogener und reaktionsbezogener Definitionen bieten Lazarus und Folkman (1984). Sie rückten in ihren Arbeiten die Interaktion von Stressoren und individueller Reaktion neben Bewertungsprozessen ins Zentrum der Definition. Im transaktionalen Stressmodell fassen Lazarus und Folkman (1984) zusammen, dass Stress zu verstehen ist als „spezifische Beziehung zwischen Person und Umwelt, die von der Person als herausfordernd oder ihre Ressourcen übersteigend eingeschätzt wird und deren Wohlbefinden bedroht“ (S. 19). Lazarus betont das *appraisal*, also die Bewertung, als Mediator zwischen der Person und der Umwelt bzw. zwischen dem potenziellen Stressor und der ausgelösten Reaktion. Der zweite Mediator ist *coping*, also die Stressbewältigung. Ein Stimulus kann entweder als irrelevant für das persönliche Wohlbefinden, als günstig oder als stressauslösend erlebt werden. Die Bewertung hängt ab von persönlichen Werten, Zielen und Überzeugungen, die eine Person bezüglich sich selbst und der Welt hat (Folkman, Lazarus, Gruen, DeLongis, 1986). Wird ein Stimulus als stressauslösend eingestuft, differenziert Lazarus nochmals in Herausforderung, Bedrohung, Verlust oder Gewinn. Die Bewertung und die vorhandenen Stressbewältigungsmechanismen bestimmen demnach die kurz- und langfristigen Auswirkungen, die ein Stimulus auf eine Person hat.

Einige psychologische Theorien grenzen den Stressbegriff als eigenes Konstrukt von Angst ab. Dabei ist Stress im Unterschied zu Angst meist länger andauernd und auf Ursachen wie mangelnde Bewältigungsfähigkeit zurückzuführen (Scherer, 1985). Laut Scherer lassen sich Emotion und Stress dahingehend differenzieren, dass es sich bei Emotionen um einen Anpassungsmechanismus handelt, der möglichst schnell wieder zu einem Ausgleich des Ungleichgewichts zwischen Sollzustand und aktueller Systemlage führen soll (vgl. Hock, 1999). Bei Stress hingegen werde jedoch die (im normalen Emotionsverlauf rasch ablaufende) Rückkehr zum Sollzustand durch interne oder externe Bedingungen verhindert und es kann zwischenzeitlich kein neues Gleichgewicht im System erreicht werden. Beispiele für derartige Bedingungen sind: ein langanhaltendes Ungleichgewicht, das kontinuierliche Bewältigungsbemühungen erfordert; die subjektive Einstufung eigener Bewältigungsressourcen als unzureichend, so dass Bewältigung zu früh beendet oder gar nicht erst begonnen wird sowie die

---

fehlerhafte Lokalisierung der Bedrohungsursache, so dass die Bewältigungsversuche nicht am richtigen Punkt ansetzen. Insbesondere langanhaltendem Stress werden nachhaltige negative Folgen und Schädigungen des Individuums zugesprochen (z.B. Krohne, 2010). Im Gegensatz zu Stress stellen laut Scherer Emotionen wie Freude, Ärger oder Angst zeitlich begrenzte Anpassungsmechanismen dar.

Angst wird in der Psychologie häufig als eine der basalen Emotionen beschrieben (Schmidt-Atzert, Peper & Stemmler, 2014). Ihr wird eine wichtige Rolle im Erleben von Menschen zugesprochen (Krohne, 2010). Nach Lazarus entsteht die Emotion Angst dann, wenn eine Person eine Situation als bedrohlich einstuft und das Individuum zudem keine Möglichkeit sieht, die Situation direkt zu verändern oder zu beeinflussen (Krohne, 1981; Lazarus, 1966). Spielberger bezeichnet Angst als einen Zustand, der durch Gefühle der Anspannung, Besorgnis und körperlichen Erregung gekennzeichnet ist und sich in seiner Intensität über die Zeit hinweg verändert. Das Erleben von Angst hängt dabei von der wahrgenommenen Gefahr, dem Erleben von Unsicherheit sowie von der Einschätzung ab, bestimmte Reaktionen, die der Bedrohung entgegenwirken, nicht ausführen zu können. Barlow (1988) schlägt zudem die Erklärung vor, dass affektive Komponenten von Angst besonders durch das Erleben von Situationen als unkontrollierbar und unvorhersehbar beeinflusst würden.

Abgrenzbar von Angst als zeitlich begrenztem Zustand ist Ängstlichkeit als dispositionelles Persönlichkeitsmerkmal zu sehen. Diese Unterscheidung machte neben Spielberger (1972) in ähnlicher Weise bereits Freud (1926, 1933, 1940), als er den kurz andauernden Angstaffekt bzw. Angstzustand von den habitualisierten Persönlichkeitsmerkmalen Hysterie und Neurasthenie abgrenzte (vgl. Krohne, 2010, S. 14). Nach Child (1968) werden Persönlichkeitsmerkmale oder Traits als „mittel- oder langfristig stabile interne (nichtsituative Faktoren) verstanden, die das Verhalten eines Menschen konsistent und von dem anderer Menschen unterscheidbar machen“ (S. 83).

Integriert werden die Zustandsangst und die Ängstlichkeit als Persönlichkeitsmerkmal im weit verbreiteten State-Trait-Angstmodell von Spielberger (1972). Hier wird *Angst* als Zustand oder „State“ definiert, d.h. als beim Individuum „variierenden affektiven

Zustand (state) des Organismus“ (Krohne, 2010, S. 15), bei dessen Vorliegen die Aktivität des autonomen Nervensystems ansteigt und eigene Erregung, Anspannung, Bedrohung und Besorgnis wahrgenommen werden. *Ängstlichkeit* hingegen bezeichnet eine intraindividuell relativ stabile, jedoch interindividuell variierende Tendenz, Situationen als bedrohlich wahrzunehmen und darauf mit einem erhöhten Angstzustand zu reagieren (Krohne, 1996; Spielberger, 1972, 1985). Angst ist also die Bezeichnung für einen im Allgemeinen kurzfristigen affektiven Zustand, der von der betroffenen Person subjektiv als unangenehm empfunden wird, während Ängstlichkeit ein sich zeitlich länger erstreckendes Persönlichkeitsmerkmal bezeichnet. Die Merkmale von Angst als State und Ängstlichkeit als Trait sind in Abbildung 2.1 überblicksartig zusammengefasst.

Angst (State)	Ängstlichkeit (Trait)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktuelle Angstemotion</li> <li>• intraindividuell (situativ) variierend</li> <li>• affektiver Zustand des Organismus</li> <li>• erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems</li> <li>• Selbstwahrnehmung von Erregung und Angespanntheit</li> <li>• Erleben von Bedrohung und Besorgnis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• habituelle Persönlichkeitseigenschaft</li> <li>• intraindividuell relativ stabil</li> <li>• interindividuell variierend</li> <li>• Tendenz, Situationen als bedrohlich zu bewerten und hierauf und mit erhöhtem Angstzustand zu reagieren</li> </ul>

Abbildung 2.1. Angst und Ängstlichkeit im Überblick.

Neben der Abgrenzung von Ängstlichkeit ist es auch relevant, Angst und Furcht voneinander definitorisch zu unterscheiden, auch wenn die Begriffe in der Literatur häufig als Synonyme verwendet werden. Häufig unterschieden werden die beiden Konstrukte durch die Identifizierbarkeit der Gefahr. Ist dies eindeutig möglich, spricht man von *Furcht*. Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist die Möglichkeit oder Unmöglichkeit einer adäquaten Reaktion auf die erlebte Gefahr. Wenn eine Situation vorliegt, die als bedrohlich erlebt wird, in der jedoch angemessene Reaktionen – wie beispielsweise Flucht oder Vermeidung – möglich sind, resultiert Furcht. In einer als



---

gefährlich wahrgenommenen Situation ist es beim Vorliegen von Angst hingegen nicht möglich, adäquat zu reagieren, und es resultiert eher die Motivation, weitere Information zu suchen (vgl. Epstein, 1967; Seligman, 1975). Auch Kimmel und Burns (1977) beschreiben Furcht als eine in Phasen verlaufende Reaktion auf einen klar bestimmbareren Reiz. Wird in manchen Situationen besonders heftige Furcht erlebt, welche der betroffenen Person sowie auch anderen Personen als irrational erscheint, spricht man von einer Phobie (Becker, 1980).

## **2.2 Stress- und Angstbewältigung**

Nachdem Angst und Stress nun als Konzepte vorgestellt wurden, ist es für die vorliegende Arbeit von besonderer Relevanz, auf Theorien und Möglichkeiten zu deren Bewältigung einzugehen.

### **2.2.1 Definitionen von Coping und Angstbewältigung**

Als zusammenfassende Beschreibung für Bewältigungsmaßnahmen bei Angst, Furcht und Stress wird in der Literatur der Begriff *Coping* verwendet (Krohne, 1996, S. 79). In ihrem viel beachteten Werk *Stress, Appraisal, and Coping* definieren Lazarus und Folkman (1984) den Begriff wie folgt: „We define coping as constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person“ (S. 141).

Ein besonderes Merkmal dieser Definition ist die Prozesshaftigkeit von Coping, das als veränderlicher Vorgang betrachtet wird. Weiter schließt die Definition automatisches Anpassungsverhalten aus, da unter Coping nur Prozesse subsumiert werden, die sich auf als belastend erlebte Anforderungen beziehen. Zudem werden bereits Versuche, eine Situation adäquat zu handhaben als Coping bezeichnet, selbst wenn diese nicht tatsächlich erfolgreich bewältigt wird. Somit ist Coping als Konzept unabhängig vom Ausgang des Bewältigungsversuchs und auch Strategien wie beispielsweise Vermeidung, Tolerieren usw., die mögliche Reaktionen im Umgang mit Situationen darstellen, werden miteinbezogen (Lazarus & Folkman, 1984).

---

Laux und Weber (1990) sowie Laux (2008) merken an, dass Bewältigung, anders als in der Alltagssprache, bei Lazarus lediglich den Versuch des Umgangs mit einer angstausslösenden Situation meine, dieser Versuch müsse aber nicht zwingend zum Erfolg und zur Angstminderung führen. Angstbewältigung ist zudem eine Form der *Emotionsregulation*, ein Konstrukt, das Gross (1998) folgendermaßen definiert: „Emotion regulation refers to the processes by which individuals influence which emotions they have, when they have them, and how they experience and express these emotions“ (S. 275). Krohne und Egloff (1999) schlugen in Anlehnung daran folgende Definition für Angstbewältigung vor: „Angstbewältigung bezeichnet jene kognitiven oder verhaltensmäßigen Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, die Quelle einer Bedrohung zu kontrollieren und den durch diese Quelle ausgelösten emotionalen Zustand mit seinen verschiedenen (somatischen und kognitiven) Komponenten zu regulieren“ (S. 12). Die Definition macht deutlich, dass es unterschiedliche Verhaltens- und Denkweisen gibt, um auf bedrohliche Reize zu reagieren. In Abschnitt 2.2.2 wird im Rahmen des Modells der Bewältigungsmodi eine mögliche Beschreibung und Erklärung solcher Bewältigungsmechanismen vorgenommen. Im Rahmen der Acceptance-and-Commitment-Therapy (ACT; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999) wird unter der Bewältigung von Angst sowie dem hilfreichen Umgang mit anderen unangenehmen Erfahrungen hingegen nicht in erster Linie die Regulation und somit Veränderung unangenehmer innerer Zustände verstanden, sondern die Befähigung des Einzelnen, mit diesen inneren Zuständen einen flexiblen und hilfreichen Umgang zu finden (weitere Ausführungen zur ACT finden sich in Abschnitt 2.4.2). Das ist nach Folkman und Lazarus (1988) allerdings nicht sinnvoll, da hier ein Prozess (nämlich coping) mit einem möglichen Resultat verwechselt wird.

Bolger (1990) beschreibt den Einfluss von Persönlichkeitseigenschaften auf Angstbewältigung und sieht hier die im vorigen Abschnitt bereits ausführlich thematisierte Unterscheidung von Angst und Ängstlichkeit als zentral: „To explain individual differences in anxiety under stress, it is useful to distinguish trait and state anxiety“ (S. 525). In Ängstlichkeit als Eigenschaft sieht er, wie auch Spielberger (1972), die Begründung dafür, warum manche Menschen Stress gegenüber vulnerabler sind als

---

andere. Bolger zeigte in seiner Studie, bei der Medizinstudierende in einer Längsschnittuntersuchung mehrmals Auskunft über ihre Copingstrategien gaben, dass nicht nur *nach* dem Entstehen von Angst unsere Persönlichkeitseigenschaften wie beispielsweise Ängstlichkeit oder Neurotizismus die Angstbewältigung beeinflussen, sondern dass sie dies auch schon *vorher* tun und „die Auswahl der Bewältigungsreaktion bestimmen und diese wiederum als Mediator Einfluß nehmen auf den Angstzustand“ (Laux & Glanzmann, 1996, S. 135). Auch in der hier vorgelegten Fragebogenerweiterung soll die Rolle, die situative Faktoren für Coping und die Nutzung achtsamkeits-, akzeptanz- und selbstmitgeföhlsbasierter Strategien spielen, ganz explizit berücksichtigt werden.

Obwohl Angst meist als unangenehm erlebt wird, gehört sie zum menschlichen Leben. Angst erfüllt Funktionen, die unser Überleben sichern, da sie uns motiviert, in Gefahrensituationen beispielsweise Schutz aufzusuchen, Hilfe zu holen oder zu fliehen (z.B. Barlow, 1988). In vielen kognitiven Modellen besteht die Annahme, dass Strategien der vermehrten Aufmerksamkeitszuwendung zu Bedrohung und Informationssuche evolutionär sinnvoll sind, da so Bedrohungen früh wahrgenommen werden können (Hock & Kohlmann, 2008). Hierzu kann der Wechsel in einen vigilanten Modus, in dessen Rahmen die Aufmerksamkeit verstärkt der möglichen Bedrohung zugewandt wird, hilfreich sein, um diese effektiv zu bewältigen. Trotz der prinzipiell adaptiven Funktion dieser Strategie, kann diese auch dysfunktionale Ergebnisse mit sich bringen, nämlich dann, wenn sie in Situationen einsetzt, in denen keine reale Gefahr besteht. Bereits Williams, Watts, MacLeod und Mathews (1997) fassten ihre Literaturübersicht zu ängstlichen Personen so zusammen, dass diese Form der starken Aufmerksamkeitslenkung auf teils nur schwach mit Bedrohung in Zusammenhang stehende Reize die Entstehung von Angst und Angststörungen im Sinne einer erhöhten Vulnerabilität befördern könnte. Dies geschieht möglicherweise, indem bei ängstlichen Personen, bedingt durch die vigilante Informationsverarbeitungsstrategie, schneller Angst ausgelöst wird, diese auch intensiver ist und länger anhält. Zusätzlich soll durch wiederholte, akute Angstzustände die Tendenz, die Aufmerksamkeit auf potenziell bedrohliche Reize zu lenken, verstärkt werden, so dass es zu einer „Angst-Vigilanz-

---

Spirale“ (Hock & Kohlmann, 2008, S. 8) kommen kann. Positive Zusammenhänge zwischen konsistent vigilanter Informationsverarbeitung und Ängstlichkeit konnten bereits gut belegt werden, wie Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg und van Ijzendoorn (2007) in ihrer 172 Studien umfassenden Metaanalyse resümieren.

Eifert und Forsyth (2008) fassen einen ähnlichen, die Funktionalität von Angst betreffenden Aspekt, folgendermaßen zusammen:

Wenn Menschen Ängste und die begleitenden physischen Empfindungen verspüren, ist daran nichts Gestörtes. Ebenso sind angsteinflößende oder „negative“ Gedanken nicht prinzipiell schädlich oder gestört. Sie sind das, was sie sind, Gedanken und Gefühle, nicht mehr und nicht weniger; sie schaden oder töten nicht; sie sind in einem sehr realen Sinn das, was uns zu vollständigen Menschen macht. (S. 82)

In diesem Sinne ist nicht die Angst selbst als problematisch anzusehen (sofern die Angst hinsichtlich der Situation oder Intensität angemessen ist), sondern die Angst vor der Angst und die angestregten Versuche, deren Auftreten und Erleben zu vermeiden. Zwar kann Vermeidung eine angemessene Reaktion auf eine Bedrohung und das Erleben von Angst sein (z.B. Krohne, 2010), jedoch nicht, wenn durch die Vermeidung nicht nur die Angst bewältigt, sondern auch als wertvoll erlebte Lebensziele und wertebasierte Aktivitäten oder Kontakte eingeschränkt werden.

### **2.2.2 Das Modell der Bewältigungsmodi**

Für diese Forschungsarbeit besonders relevant ist das Modell der Bewältigungsmodi (MBM; Krohne et al., 1992). Dieses Modell dient dazu, individuelle Unterschiede bei der Fokussierung von Aufmerksamkeit in stressauslösenden und bedrohlichen Situationen zu beschreiben und zu erklären.

Angstauslösende Situationen sind meist durch eine Kombination aus bedrohlichen Reizen, der Mehrdeutigkeit der Situation und eingeschränkte Flucht- und Bewältigungsmöglichkeiten charakterisiert. Auf diese Merkmale bedrohlicher Situationen reagieren Menschen habituell auf unterschiedliche Art und Weise. Zentral

---

für das Modell ist hierbei die Unterscheidung in die beiden konzeptuell voneinander unabhängigen Strategien Vigilanz und kognitive Vermeidung, die sehr basale Reaktionen von Menschen auf potenziell bedrohliche Hinweisreize beschreiben (Roth & Cohen, 1986, S. 813).

In potenziell bedrohlichen Situationen neigen manche Menschen habituell dazu, ihre Aufmerksamkeit von bedrohlichen Aspekten der Situation abzuwenden. Dies bezeichnet man als *kognitive Vermeidung*. Beispiele hierfür sind Ablenkung, Bagatellisierung der Bedrohung und das Hoffen auf einen positiven Ausgang der Situation. Die Wahrnehmung intensiver körperlicher Erregung aktiviert kognitiv vermeidende Verhaltenstendenzen mit dem Ziel, die bedrohungsbezogenen Reize zu meiden und somit die emotionale Erregung zu reduzieren. Kognitive Vermeidung ist also „erregungsmotiviert“. Die Selbstwahrnehmung dieser Erregung kann dazu führen, dass Personen einen weiteren Anstieg ihrer Emotionalität befürchten. Dieses Phänomen nennt man nach Breznitz (1984) „Angst vor der Angst“. Vermeidung wird im Rahmen des MBM als kognitiver Prozess aufgefasst und sollte daher nicht mit Vermeidung auf behavioraler Ebene verwechselt werden.

Unter *Vigilanz* hingegen wird die aktive Hinwendung zu bedrohlichen Reizen verstanden (z.B. verstärkte Suche nach Informationen, Antizipieren möglicher negativer Ausgänge der Situation). Vigilanz dient als Strategie zur Reduktion von Unsicherheit und zur eventuellen Kontrolle der Gefahr; sie ist somit „unsicherheitsmotiviert“. Die (für Vigilanz charakteristische) generelle Besorgnis, dass man in Situationen von deren negativer Entwicklung überrascht werden könnte, bezeichnet man nach Breznitz als „Angst vor Gefahr“ (1984).

Dem MBM zufolge sind angstausslösende Situationen in erster Linie durch die Anwesenheit von Gefahrenreizen und eine hohe Mehrdeutigkeit geprägt. Während die Wahrnehmung von Gefahrenreizen bei betroffenen Personen vor allem Erregung auslöst und damit kognitiv vermeidenden Tendenzen Vorschub leistet, löst Mehrdeutigkeit bei der Person Unsicherheit aus, welche ihrerseits primär zu vigilantem Verhalten Anlass gibt (vgl. Abbildung 2.2). Auf der Ebene unmittelbarer Gefühlszustände

führt die Anwesenheit von Gefahrenreizen zur verstärkten Wahrnehmung körperlicher Erregung, das Erleben von Mehrdeutigkeit hingegen führt in erster Linie zum Erleben von Unsicherheit (teilweise jedoch auch zu höherer Erregung, wie die gestrichelte Linie andeutet). Wie zuvor bereits erwähnt, können kognitive Vermeider besonders die wahrgenommene Erregung (Emotionalität) schlecht tolerieren. Um einen Anstieg der Emotionalität zu vermeiden und der „Angst vor der Angst“ zu begegnen, neigen sie daher zu kognitiver Vermeidung, um die Angst zu kontrollieren. Personen, welche das Erleben von Unsicherheit schlecht tolerieren können, neigen im Sinne der versuchten Gefahrenkontrolle eher zu Vigilanz als Bewältigungsverhalten, um der aufkommenden Besorgnis und der „Angst vor der Gefahr“ zu begegnen.

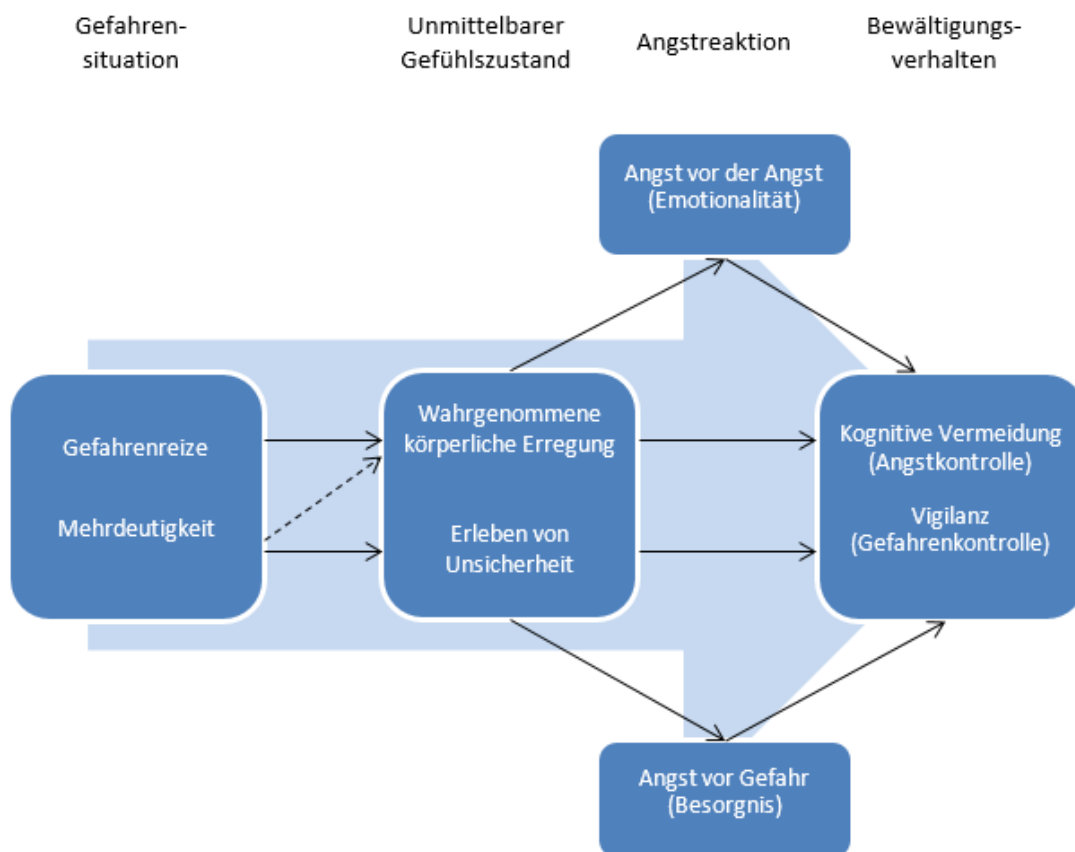


Abbildung 2.2. Annahmen zu den Zusammenhängen zwischen Elementen der Gefahrensituation, unmittelbaren Gefühlen, der Angstreaktion und dem Bewältigungsverhalten (nach Krohne & Hock, 2011).

Gemäß den Annahmen des MBM existieren habituelle Unterschiede in der Präferenz für den Einsatz kognitiv vermeidender oder vigilanter Strategien der Angstbewältigung.

---

Es handelt sich also um Persönlichkeitsdispositionen. Die Ausprägung auf der einen Disposition erlaubt dabei noch keine Aussage über die Ausprägung der anderen Disposition, da es sich um separate Persönlichkeitsmerkmale handelt (Krohne, 2010; Krohne & Egloff, 1999). Hierin unterscheidet sich das Modell der Bewältigungsmodi von einigen anderen Ansätzen der Bewältigungsforschung, welche kognitive Vermeidung und Vigilanz häufig als die zwei Endpunkte eines eindimensionalen Kontinuums ansehen (z.B. Byrne, 1964; Gordon, 1957; Finset, Steine, Haugli, Steen & Laerum, 2002), etwa als die beiden Endpole des eindimensionalen Repression-Sensitization-Konstrukts (Byrne, 1961). Aufgrund hoher Korrelationen der *Repression-Sensitization*-Skala, mit der dieses Konstrukt erfasst wurde, mit Skalen zur Erfassung von Neurotizismus und Ängstlichkeit ist jedoch fraglich, ob diese eindimensionale Skala nicht eher Ängstlichkeit als Angstbewältigung misst (Krohne & Tausch, 2014). Durch die Betrachtung von kognitiver Vermeidung und Vigilanz als unabhängige Dimensionen ermöglicht das Modell der Bewältigungsmodi einen adäquateren und im Hinblick auf Neurotizismus und Angst diskriminativ validen Erklärungsansatz für die Unterschiede, die Menschen in ihrem Bewältigungsverhalten zeigen. Aus der Kombination der Ausprägungen (niedrig oder hoch) auf den Dimensionen Vigilanz und kognitive Vermeidung lässt sich im MBM ein spezifischer Bewältigungsmodus bestimmen. Auf die vier resultierenden Bewältigungsmodi (Represser, Sensitizer, Ängstliche und nicht-defensive Bewältiger) wird im folgenden Abschnitt lediglich kurz eingegangen, da diese Modi für die vorliegende Arbeit, abgesehen von der Prüfung von Interaktionseffekten, nicht von großer Relevanz sind (eine Übersicht findet sich z.B. bei Hock, Krohne & Kaiser, 1996, bzw. Krohne, 2010).

### **2.2.3 Das Angstbewältigungs-Inventar (ABI)**

Das Angstbewältigungs-Inventar (ABI; Krohne & Egloff, 1999), das auf dem MBM aufbaut, dient der Messung von dispositioneller kognitiver Vermeidung und Vigilanz. Das ABI ist ein Situations-Reaktions-Inventar, welches die beiden im MBM thematisierten Dimensionen kognitive Vermeidung und Vigilanz erfasst. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das Testmanual von Krohne und Egloff (1999). Mit dem

---

ABI werden kognitive Vermeidung und Vigilanz in Bezug auf acht Situationen erfasst (siehe Tabelle 2.1), wobei vier der Situationen potenziell selbstwertbedrohliche Szenarien (ABI-E; E für „ego-threat“; z.B. eine kurz bevorstehende Prüfung) beschreiben, während die vier anderen Situationen sich auf physische Bedrohungen beziehen (ABI-P; P für „physical threat“; z.B. nach längerer Zeit wieder zum Zahnarzt gehen und mit Beschwerden im Wartezimmer sitzen).



Tabelle 2.1. *Situationen des Angstbewältigungs-Inventars*

ABI-E	
1	Öffentliches Sprechen Stellen Sie sich vor, dass Sie in Kürze (d.h. in etwa einer Stunde) einen Bericht vor einer Gruppe von Personen (z.B. anderen Teilnehmern eines Seminars oder Lehrgangs, Eltern auf einer Versammlung in der Schule) vortragen sollen.
2	Prüfung Stellen Sie sich vor, dass Sie am nächsten Morgen eine wichtige Prüfung haben.
3	Stellenbewerbung Stellen Sie sich vor, Sie haben sich um eine Stelle beworben und in wenigen Minuten beginnt Ihr Bewerbungsgespräch.
4	Fehler bei der Arbeit Stellen Sie sich vor, dass Sie einen Fehler bei der Arbeit gemacht haben, der eigentlich nicht passieren sollte, und nun eine Aussprache mit Ihrem Chef oder Ihrer Chefin vor sich haben.
ABI-P	
1	Zahnarzt Stellen Sie sich vor, dass Sie längere Zeit nicht beim Zahnarzt waren und jetzt in seinem Wartezimmer sitzen, weil Sie Beschwerden mit den Zähnen haben
2	Gruppe von Leuten Stellen Sie sich vor, Sie gehen spätabends allein durch die Stadt. Aus einer Seitengasse nähert sich eine Gruppe von Leuten, die Ihnen irgendwie nicht ganz geheuer vorkommen.
3	Ungeübter Autofahrer Stellen Sie sich vor, Sie fahren als Beifahrer mit einem offensichtlich ungeübten Autofahrer. Es herrschen durch Schnee und Glatteis ungünstige Straßenverhältnisse.
4	Unruhiger Flug Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in einem Flugzeug. Seit einiger Zeit ist der Flug sehr unruhig, die Lampen „Nicht Rauchen“ und „Bitte Anschnallen“ sind an.

*Anmerkungen.* ABI-E = Angstbewältigungs-Inventar Subtest Selbstwertbedrohung, ABI-P = Angstbewältigungs-Inventar Subtest Physische Bedrohung. Tabelle nach Krohne & Egloff (1999, S. 19).

Zu jeder der Situationen enthält der Fragebogen zehn Items, die mögliche Reaktionen und Gedanken in Aussageform anbieten, die von den Probandinnen und Probanden entweder mit 0 = *trifft nicht zu* oder 1 = *trifft zu* beantwortet werden sollen. Davon messen jeweils fünf Items kognitiv vermeidende und fünf Items vigilante Bewältigungsstrategien. Kognitiv vermeidende Bewältigungsstrategien sind Aufmerksamkeitsabwendung, Verleugnung, Vertrauen, Minimierung, Neuinterpretation, Herunterspielen durch inkompatible Reaktionen, Betonung der eigenen Stärke, Akzentuierung von positiven Aspekten und Selbstaufwertung. Vigilante Bewältigungsstrategien sind Informationssuche, Erinnerung an negative Ereignisse,

---

Selbstmitleid, Vergleich mit Anderen, Zukunftsplanung, Situationskontrolle, Fluchttendenz, Antizipation negativer Überraschungen und Kontrolle über Information (Krohne, 1989). Tabelle 2.2 zeigt einige beispielhafte Items des ABI-E mit der dazugehörigen zu messenden Dimension.

Tabelle 2.2 *Beispielitems des ABI-E zur Situation 1: Öffentliches Sprechen*

---

In dieser Situation...

---

...unterhalte ich mich lieber noch etwas mit guten Bekannten über andere Dinge als über den Vortrag. (KOV)

...sage ich mir: „Ich bin schon mit ganz anderen Situationen fertig geworden“. (KOV)

...überlege ich mir, was ich tun kann, wenn ich beim Vortrag aus dem Konzept kommen sollte. (VIG)

...überlege ich mir, welche Fragen nach dem Vortrag vielleicht noch gestellt werden. (VIG)

---

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz.

Im ABI werden auch Konfigurationen aus kognitiver Vermeidung und Vigilanz, sogenannte Modi, betrachtet. So lässt sich für Personen aus der Kombination der Ausprägungen (niedrig oder hoch) auf den Dimensionen kognitive Vermeidung und Vigilanz (beziehungsweise auf Basis ihres Musters an habituellen Intoleranzen bezogen auf Erregung und Unsicherheit) ein spezifischer Bewältigungsmodus bestimmen (vgl. Abb. 2.3). Am wichtigsten sind hierbei die *Represser* und *Sensitizer*, die im ABI, wie auch im klassischen *Repression-Sensitization-Konzept*, thematisiert werden (Hock & Kohlmann, 2017). Für *Represser* ist insbesondere die Wahrnehmung emotionaler Erregung in bedrohlichen Situationen problematisch, so dass sie konsistent vermeidende Bewältigungsstrategien nutzen. *Sensitizer*, die vor allem durch die erlebte Unsicherheit beeinträchtigt werden, setzen zu deren Verringerung konsistent vigilante Bewältigungsstrategien ein. Personen, die über eine niedrige Erregungs- und Unsicherheitstoleranz verfügen, setzen nur selten kognitive Vermeidung oder Vigilanz zur Bewältigung ein (*nichtdefensiv*), während *ängstliche* Personen hohe Intoleranzen gegenüber Erregung und Unsicherheit zeigen und daher konflikthaft zwischen vermeidendem und vigilantem Bewältigungsverhalten schwanken (Hock, 1999).

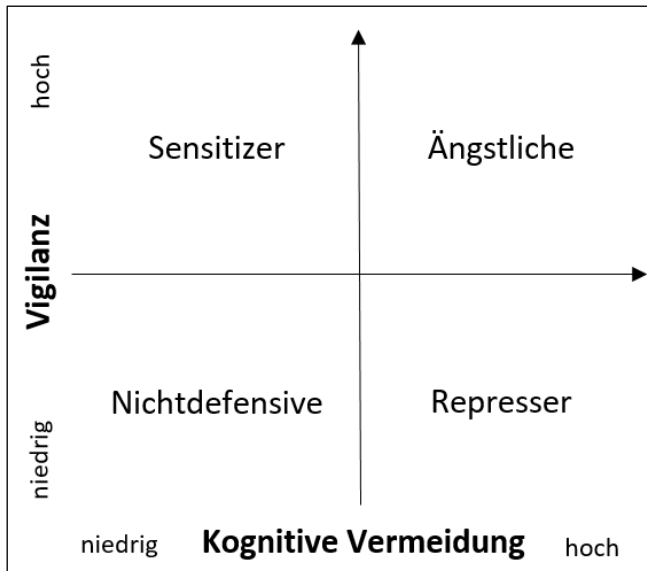


Abbildung 2.3. Das Modell der Bewältigungsmodi.

Die internen Konsistenzen der Skalen des ABI-E, der in der vorliegenden Arbeit als Ausgangspunkt für die Fragebogenerweiterung genutzt wurde, sind befriedigend (Cronbachs  $\alpha$  für *kognitive Vermeidung* = .76, für *Vigilanz* = .80). Bei einer Messwiederholung nach einer Woche ergaben sich relativ hohe Stabilitäten ( $r_{tt}$  = .88 für *kognitive Vermeidung*,  $r_{tt}$  = .90 für *Vigilanz*). Die Untersuchung diskriminanter interner Zusammenhänge ergab die erwartete relative Unabhängigkeit der Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* ( $r$  = -.27). Im Rahmen einer Faktorenanalyse konnte die zweidimensionale Struktur des Messinstruments belegt werden, bei der deutlich zwischen Items zur Erfassung von kognitiver Vermeidung bzw. Vigilanz unterschieden werden konnte. Die Kriteriumsvalidität des ABI-E wurde durch die Überprüfung von Assoziationen mit anderen Messinstrumenten zur Erfassung von Stressbewältigung und Emotionsregulation untersucht. Hierbei konnten insgesamt Hinweise auf adäquate konvergente und diskriminante Validität des ABI-E gefunden werden (vgl. Krohne, 2010, S. 105). *Kognitive Vermeidung* hängt positiv mit Extraversion, positivem Affekt, Kompetenzerwartungen, Optimismus und internalen Kontrollüberzeugungen zusammen. *Vigilanz* ist positiv assoziiert mit Ängstlichkeit und Neurotizismus sowie gedanklicher Weiterbeschäftigung, externalen Kontrollüberzeugungen und der Tendenz, vermehrt Symptome zu berichten. Für das ABI liegen zudem umfangreiche laborexperimentelle Befunde zur Konstruktvalidierung vor, eine Übersicht findet sich bei

---

Krohne und Hock (2011). Zwischen Repressern und Sensitizern zeigen sich beispielsweise Unterschiede bei der Erinnerung bedrohlicher Reize. Bei kurzfristigem Abruf des Erlebten gibt es zwar keine Unterschiede, liegt die bedrohliche Situation jedoch länger zurück, zeigen sich bei Repressern Defizite in der Erinnerung bedrohlicher Reize (Hock & Krohne, 2004; Hock, Peters & Krohne, 2017; Peters, 2012). Ängstliche Personen und Sensitizer zeigten, nachdem ihnen mehrdeutige Stimuli präsentiert wurden, hingegen eine verzerrte Verarbeitung in Richtung einer Favorisierung möglicher bedrohlicher Interpretationen dieser Reize (Hock & Krohne, 2004; Hock et al., 1996).

## **2.3 Angststörungen**

Kurz eingegangen werden soll auch auf krankheitswertige Ängste, also Ängste, die behandlungsbedürftig sind. Obwohl genaue Kriterien zur Klassifikation von Angststörungen vorliegen, ist die Unterscheidung von „adäquater“ und „pathologischer“ Angst schwierig (Bandelow et al., 2014). Zur Abgrenzung nichtklinischer Angstaussprägungen von Angststörungen, die krankheitswertig sind, muss beachtet werden, ob die Angstreaktion einer Person gemessen an der Bedrohung angemessen ist, ob die Bewältigungsversuche funktional sind und wie stark die erlebte Beeinträchtigung ist (Beutler, 2011).

Angststörungen im engeren Sinne werden im Klassifikationssystem ICD-10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision; Dilling, Mombour, Schmidt & World Health Organization, 1991) im Kapitel neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen unter den Kodierungen F40 bis F41.9 erfasst. Darauf folgen in dem Kapitel noch verwandte Störungsbilder wie die Zwangsstörung, Anpassungsstörungen, dissoziative und somatoforme sowie andere neurotische Störungen (F42- F48). Die Angststörungen werden dabei wie in Tabelle 2.3 ersichtlich unterteilt in phobische und andere Angststörungen.

Tabelle 2.3. *Angststörungen im ICD-10*

F40 Phobische Störungen	
F40.0	Agoraphobie
F40.00	ohne Panikstörung
F40.01	mit Panikstörung
F40.1	soziale Phobie
F40.2	spezifische Phobie
F40.8	sonstige phobische Störungen
F40.9	phobische Störungen, nicht näher bezeichnet
F41 Andere Angststörungen	
F41.0	Panikstörung
F41.1	Generalisierte Angststörung
F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt
F41.3	andere gemischte Angststörungen
F41.8	sonstige spezifische Angststörungen
F41.9	Angststörungen nicht näher bezeichnet

Nach der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (Jacobi et al., 2014) sind jährlich 15.3% oder 9.8 Millionen Personen der deutschen Bevölkerung von einer Angststörung im engeren Sinne betroffen. In der Verhaltenstherapie wird im Umgang mit Stress auf die Identifikation individueller Stressoren und Reaktionen sowie deren Konsequenzen fokussiert (Reinecker, 1999, S. 433). Als zentrale Konzepte für die Entstehung von Angststörungen benennt Barlow (1988) auf sich selbst gerichtete Aufmerksamkeit und Selbstbewertungen. Hierzu beschreibt er seine Beobachtungen so: „I have observed that one of the major differences between ‚normal‘ and pathological anxiety involves the persistence of an internal self-evaluative focus of attention“ (S. 315). Dieser Fokus auf Selbstbewertungsprozesse führt nach Barlow zu starker Erregung, Leistungsdefiziten und zu einer Verstärkung und Aufrechterhaltung der ursprünglichen Angstreaktion. Barlow (2002) weist aber auch auf die Relevanz der Versuche von Menschen hin, Angst und Furcht zu vermeiden, die bei allen Angststörungen eine essenzielle Rolle spielen.

Bei Expositionen und Reaktionsverhinderungen wird für viele Angsterkrankungen die Hinwendung (entweder ganz real, also in vivo, oder in der Vorstellung, also in sensu) zu angstauslösenden Bedingungen als therapeutisch hilfreich empfohlen (Siegel, 2011). Reaktionsverhinderungen sollen nicht die Angstreaktion an sich, sondern das eingeübte

---

Vermeiden und Verlassen von Situationen, die Angst auslösen könnten, verhindern. Ähnliche Vorstellungen sind im Buddhismus schon lange verbreitet und laut Zumwinkel (2014) habe Buddha diesen Prozess vor etwa 2500 Jahren folgendermaßen beschrieben:

Warum weile ich immer in Erwartung von Furcht und Schrecken? Wie wäre es, wenn ich jene Furcht und jenen Schrecken unterwürfe, während ich die Stellung beibehalte, in der ich mich befinde, wenn sie über mich kommen? Während ich auf und ab ging, kamen Furcht und Schrecken über mich; weder blieb ich stehen, noch setzte ich mich, noch legte ich mich hin, bis ich jene Furcht und jenen Schrecken unterworfen hatte. (Zumwinkel, 2014, S. 102-103)

Dieser Prozess der Hinwendung zu unterdrücktem Erleben ist kein der Verhaltenstherapie eigener Ansatz, sondern eine Idee, die in vielen therapeutischen Schulen als relevanter Therapieprozess angesehen wird (Foa & Kozak, 1986; Greenberg, 2002; Samoilov & Goldfried, 2000; Teasdale, 1999).

Zudem ist es für die vorliegende Arbeit von Relevanz, auf den Vorschlag von Hayes et al. (1996) zur Unterscheidung in syndromale und funktionale Diagnostik einzugehen. Aktuell nutzen Forschung und Praxis vorwiegend DSM-V (American Psychiatric Association, 2013; Falkai, 2015) und ICD-10 (Dilling et al., 1991) zur Einordnung psychischer Störungen. Dies sind beides syndromorientierte Diagnosesysteme, was bedeutet, dass hier die Ätiologie von Störungsbildern nicht miterfasst wird, auch um diagnostische Richtlinien von Therapieschulen unabhängig zu halten. Mehrere Symptome werden zu Syndromen und Störungsbildern zusammengefasst, deren Diagnose die Basis für eine Behandlung liefern soll. Teilweise ist hierbei die Differentialdiagnostik schwierig und ebenso die Ableitung konkreter Handlungsimplicationen. Im Unterschied dazu versteht man nach Hayes et al. (1996) unter einer funktionalen Herangehensweise an die Diagnostik den Versuch, anhand funktionaler Dimensionen, welche die direkte Ableitung von Handlungsimplicationen ermöglichen, Diagnosen zu stellen. Im Unterschied zu syndromorientierter Diagnostik soll also zuerst am Nutzen für die Behandlung angesetzt werden. Um dies zu erleichtern, sollen funktionale Dimensionen definiert werden, die problematische Verhaltensweisen zusammenfassen. Eine von Hayes vorgeschlagene Dimension ist die Dimension der

---

*Erlebensvermeidung.* Damit ist die Tendenz von Personen gemeint, nicht mit eigenem innerem Erleben wie beispielsweise Gedanken, Gefühlen oder Körperempfindungen in Kontakt kommen zu wollen und daher zu versuchen, deren Erleben zu vermeiden oder zu unterdrücken (für weitere Ausführungen zum Konstrukt Erlebensvermeidung siehe Abschnitt 2.4.4). Was die Relevanz aufrechterhaltender Bedingungen betrifft, gibt es hier Parallelen zum Verständnis von Angststörungen in der klassischen Verhaltenstherapie.

Psychopathologische Phänomene könnten im Sinne funktionaler Diagnostik nicht lediglich als schwere Probleme, sondern auch als fehlgeschlagene Lösungsansätze verstanden werden, was die Problemdefinition und therapeutische Zielsetzung beeinflussen kann. Die meisten als psychische Störungen zusammengefassten Syndrome beinhalten auf unterschiedliche Art und Weise Probleme von Individuen, mit eigenem, unangenehmem inneren Erleben auf funktionale Art und Weise umzugehen, so dass versucht wird, dieses zu vermeiden (Hayes et al., 1996). Diese als Erlebensvermeidung bezeichneten Vermeidungsstrategien können variieren, bleiben aber alle darauf ausgerichtet, vom Individuum als unangenehm wahrgenommenes inneres Erleben zu unterdrücken oder gar nicht erst aufkommen zu lassen. Beispielsweise könnte eine Person, die Alkohol trinkt, um Angst zu unterdrücken, unter einer Alkoholabhängigkeit leiden, während eine weitere Person, ebenso um Angst zu vermeiden, das Haus nicht mehr verlässt, was ein Kriterium für die Diagnose der Agoraphobie wäre. Ebenso variieren kann der zu vermeidende Erlebensinhalt. War es in den beiden vorigen Beispielen das Gefühl der Angst, könnte es sich dabei ebenso um unangenehme Gedanken in Kombination mit unangenehmen Gefühlszuständen handeln. Die Überbewertung dysfunktionaler Gedanken (etwa des Gedankens „ich muss mir sofort die Hände waschen, sonst könnte ich an einer Infektion sterben“) und der Versuch, diese durch Verhalten zu neutralisieren („ich wasche mir sicherheitshalber noch zwanzig Mal die Hände, um alle Keime zu entfernen“) dienen der kurzfristigen Beruhigung. Das Gefühl der Unsicherheit lässt nach, gleichzeitig wird aber langfristig die Notwendigkeit von Neutralisierungs-Verhalten und die den Zwangsgedanken zugesprochene Bedeutsamkeit verstärkt (vgl. Salkovskis, 1999). Der Versuch, als

---

unangenehm wahrgenommenes Erleben zu vermeiden, kann hier also zur Entstehung, Aufrechterhaltung und Verstärkung psychischer Probleme beitragen. Das zugrundeliegende Problem wäre, unabhängig von der resultierenden Störung, die Erlebensvermeidung. Hieraus lassen sich auch direkt Handlungsimplicationen, wie beispielsweise der Aufbau von Fähigkeiten zum akzeptierenden Umgang mit eigenen Emotionen ableiten.

## **2.4 Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung**

Das zentrale Thema dieser Arbeit ist Angstbewältigung und wie diese jeweils mit den Konstrukten Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl zusammenhängt. Nachdem in den vorangegangenen Abschnitten die Begriffe Angst und Angstbewältigung beleuchtet wurden, sollen im Folgenden die Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung definiert und erläutert werden. Jeweils anschließend an die Definition und den aktuellen Forschungsstand eines der Konstrukte folgen Ausführungen zu den bisher erforschten Zusammenhängen des Konstrukts mit Angstbewältigung. Diesem letzten Aspekt, der zentral für das Thema der vorliegenden Arbeit ist, soll besondere Aufmerksamkeit zukommen.

### **2.4.1 Achtsamkeit**

Achtsamkeit ist eine Übersetzung des aus dem mittelindischen Pali stammenden Begriffs *sati* und stammt vom Sanskritbegriff für „erinnern“ ab (z.B. Brown, Ryan & Creswell, 2007; Williams, 2008). Das Konstrukt Achtsamkeit findet zunehmend Beachtung in der klinischen Praxis, seit Achtsamkeit zum Teil der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT; Linehan, 1993) und dadurch für viele Praktikerinnen und Praktiker zu einer bekannten Technik wurde. Die DBT wurde zunächst zur Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen entwickelt und beinhaltet das Arbeiten mit Achtsamkeit und radikaler Akzeptanz sowie mit Stressbewältigungstechniken, den Umgang mit Gefühlen und sozialen Situationen. Bei der Integration von Achtsamkeit bezog sich die DBT nach Heard und Linehan (1994) vorwiegend auf Praktiken des Zen-



---

Buddhismus (z.B. Aitken, 1982), sie ist aber auch passend für westliche Arten der Kontemplation (z.B. Pennington, 1982) und Varianten der östlichen Meditation (z.B. Hanh, 1976). Bereits William James (1890) schreibt:

And the faculty of voluntarily bringing back a wandering attention, over and over again, is the very root of judgment, character and will. No one is *compos sui* if he have it not. An education which should improve this faculty would be *the education par excellence*. (S. 401)

Er beschreibt damit schon zentrale Elemente der Achtsamkeit (die Aufmerksamkeit immer wieder zurück zum gegenwärtigen Moment zu bringen) und gibt gleichzeitig eine Wertung ab über Persönlichkeitsaspekte, die durch diese Form der Aufmerksamkeit positiv beeinflusst werden könnten und sieht deren Schulung als zentral an.

Eine verbreitete Definition für Achtsamkeit stammt von Kabat-Zinn. Nach Kabat-Zinn (2009, S. 17) ist Achtsamkeit „das Bewusstsein, das entsteht, indem man der sich entfaltenden Erfahrung von einem Moment zum anderen bewusst seine Aufmerksamkeit widmet, und zwar im gegenwärtigen Augenblick und ohne dabei ein Urteil zu fällen“. Kabat-Zinn entwickelte, ursprünglich für Menschen, die an chronischen Schmerzen leiden, das *Mindfulness-Based-Stress-Reduction Programm* (MBSR, 1979), wobei es seine Motivation war, Achtsamkeit für die breitere Öffentlichkeit zugänglich zu machen (Kabat-Zinn, 2011).

MBSR ist ein achtwöchiges Gruppenprogramm, in dem Achtsamkeitstechniken (v.a. Yoga, Sitzmeditation und Bodyscan sowie informelle Achtsamkeitstechniken) mit den Teilnehmenden eingeübt werden und von diesen auch in ihren Alltag fest integriert werden sollen (Kabat-Zinn, 1982, 1990). Orsillo und Roemer (2012) erweitern die Achtsamkeitsdefinition in Anlehnung an das buddhistische Verständnis des Begriffs um den Aspekt der „sanften und ehrlichen Neugier“, die es ermöglichen soll, neue Perspektiven auf das Erleben von Angst und mögliche Reaktionen darauf zu entdecken (S. 115). Dieser letzte Aspekt wird jedoch in der Forschung nicht übereinstimmend in die Definition von Achtsamkeit miteinbezogen (Kabat-Zinn, 2013a).

---

Wengenroth (2013, S. 142) weist darauf hin, dass es viele Definitionen von Achtsamkeit gibt, wobei allen folgende drei Elemente gemeinsam sind: Erstens die nicht wertende, annehmende Haltung gegenüber den eigenen inneren Reaktionen, zweitens die Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment und drittens das Nichtreagieren auf Gedanken und Gefühle. Auch Bishop et al. (2004) bemühten sich um die Einigung auf eine einheitliche Definition des Konstrukts und entschieden sich letztlich für ein Modell, das Achtsamkeit anhand von zwei Faktoren operationalisiert, nämlich Selbstregulation der Aufmerksamkeit und Erfahrungsorientierung. Mit Erfahrungsorientierung ist eine Haltung der Neugier, Offenheit und Akzeptanz gemeint. Trotz vielfältiger Bemühungen besteht bisher keine einheitliche Definition von Achtsamkeit, so dass es vorerst insbesondere wichtig ist, die jeweils verwendeten Konzeptionen von Achtsamkeit in Praxis und Anwendung exakt zu beschreiben. So kann zumindest gewährleistet werden, dass nicht verschiedene Konzeptionen verglichen werden, bis eine einheitlichere Definition besteht. Achtsamkeit als Fähigkeit kann durch Meditationen eingeübt werden, bei denen die Aufmerksamkeit „nicht-wertend“ auf den aktuellen Moment ausgerichtet werden soll. Viele Meditationen und Achtsamkeitspraktiken haben ihren Ursprung in spirituellen buddhistischen Praktiken (Hanh, 1976). Hinsichtlich ihrer Wurzeln soll jedoch zunächst mit Klinkenberg (2010, S. 344) festgehalten werden, „dass Achtsamkeit eine natürliche und alltagstaugliche Verhaltensoption von Menschen ist, die nicht erst spirituell begründet oder erklärt werden“ muss. Dabei meint Achtsamkeit nicht, wie häufig angenommen wird, die Reflexion des eigenen Erlebens, sondern die wertfreie Wahrnehmung an sich: „Das unmittelbare Sehen, Hören, Schmecken, Riechen und Fühlen ist nicht zu verwechseln mit dem *Nachdenken über* diese Wahrnehmung“ (Wengenroth, 2013, S. 143). Problematisch im Sinne der Achtsamkeit ist generell nicht die bloße Existenz bestimmter Gedanken, Gefühle oder Körperempfindungen, sondern die Tendenz, negativen Informationen vermehrt Aufmerksamkeit zu schenken. Diese universelle Tendenz der meisten Menschen beruht vermutlich auf dem evolutionären Nutzen, den eine Zuwendung der Aufmerksamkeit auf mögliche Bedrohungen besitzt (z.B. Baumeister, Bratslavsky, Finkenauer & Vohs, 2001; Hanson, 2017, S. 86).

---

*Konstruktivistisch orientierte Therapieansätze*, zu denen auch achtsamkeitsbasierte Psychotherapieformen zählen, betonen den Kontext und die Funktion psychischen Erlebens stärker als deren Angemessenheit, Frequenz oder Form. [Der folgende Absatz bezieht sich, sofern nicht anders angegeben, auf Germer, Siegel und Fulton (2009).] George Kellys Theorie personaler Konstrukte (1955) beispielsweise versteht den Menschen als in einer vorbegrifflichen Wirklichkeit und darüber hinaus in einer Welt lebend, die angereichert ist mit Interpretationen dieser Wirklichkeit. Ebenso konstruktivistisch orientiert ist die narrative Therapie (White & Epston, 1990). Bei achtsamkeitsbasierten Therapieformen wird zusätzlich hervorgehoben, „was der Einzelne nicht ist, statt was er oder sie ist“ (Germer et al., 2009, S. 47). In diesem Sinne kann Achtsamkeit als Schutzfaktor dienen in Bereichen, in denen in dysfunktionaler Weise Erleben und Symptome zu sehr mit der eigenen Person verknüpft werden.

Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit, Stress und Angstbewältigung werden zunehmend erforscht und im Folgenden sollen einige der wichtigsten die vorliegende Arbeit betreffenden Befunde dargestellt werden. Auf weitere, speziellere Befunde wird auch noch später in den Abschnitten der Arbeit (siehe Kapitel 6), die sich auf die Zusammenhänge der vorliegenden Fragebogenerweiterung mit anderen Fragebogenverfahren beziehen, eingegangen. Hier soll zunächst auf Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit, Coping und Stress eingegangen werden. In vielen Studien wurden diese Assoziationen im Rahmen von Prä-Post-Studiendesigns bestimmt, die Personen vor und nach dem Absolvieren eines achtwöchigen achtsamkeitsbasierten Programms zur Stressreduktion (MBSR) zu ihren Bewältigungsstrategien und der selbstberichteten Achtsamkeit befragten. Analog dazu wurden Prä-Post-Studiendesigns vor und nach der Teilnahme an einer therapeutischen Gruppe zur achtsamkeitsbasierten Rückfallprohylaxe für psychische Erkrankungen, zunächst entwickelt für depressive Störungen, durchgeführt. Hierbei handelt es sich um die *Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)*, Teasdale et al., 2000), eine achtsamkeitsbasierte Form der kognitiven Therapie, deren Ziel die Rezidivprohylaxe bei Menschen, die bereits mehrere depressive Episoden erlebt haben, ist. MBCT ist eine in ihrer Entwicklung an das MBSR-Programm angelehnte Gruppentherapie, die aus acht in wöchentlichem Abstand

---

durchgeführten Gruppensitzungen besteht. Anders als bei MBSR gibt es neben achtsamkeitsbasierten Techniken wie Sitzmeditation und Yoga jedoch auch Module zur Psychoedukation und Rezidivprohylaxe depressiver Störungen.

Weinstein, Brown und Ryan (2009) beispielsweise konnten in mehreren Labor- und Feldstudien bei Achtsamkeit praktizierenden Studierenden vergleichsweise geringe Tendenzen zu vermeidungsorientiertem Coping feststellen und gleichzeitig eher sich selbst gegenüber freundliche und adaptive Copingstrategien. Diese positiven Zusammenhänge mit Coping zeigten sich auch nach Kontrolle von Neurotizismus und Optimismus und in Bezug auf Prüfungssituationen, in denen achtsame Personen Prüfungen eher als Herausforderung einstufen statt als Bedrohung (Kohlmann & Eschenbeck, 2017). Dies ist ein Hinweis darauf, dass Achtsamkeit eine adaptive Strategie der Angstbewältigung in Prüfungssituationen, die potenziell angstausslösend sind, ist. In einer weiteren Studie zu Angst und Achtsamkeit untersuchten Shapiro, Schwartz und Bonner (1998) die Effekte der Achtsamkeitspraxis an Medizinstudierenden. Die Studie wurde parallel zur Prüfungszeit der Studierenden durchgeführt. Nach der Durchführung eines MBSR-Trainings stellte sich eine signifikante Verminderung von State- und Trait-Angst (und auch von Depression und Stresssymptomen) bei den Studierenden ein sowie eine Stärkung von selbstberichteter Empathie. Brown und Ryan (2003) konnten zudem in einer klinischen Interventionsstudie mit Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankung zeigen, dass vermehrte Achtsamkeit in Zusammenhang steht mit weniger Stimmungsschwankungen und geringerem Stresserleben.

Im Jahr 1985 bereits berichteten Kabat-Zinn, Lipworth und Burney über positive Effekte von MBSR auf chronischen Schmerz, 1992 folgten Ergebnisse von Kabat-Zinn et al. über den erfolgreichen Einsatz von MBSR bei Patientinnen und Patienten mit Generalisierter Angststörung und Panikstörung. Patientinnen und Patienten berichteten, dass allein die Identifizierung ihrer Gedanken als Gedanken (und somit nicht als Wahrheiten, Tatsachen oder geprüfte Fakten) hilfreich bei der Reduktion ihrer Angstsymptome war. Ebenso hilfreich war diese als *Defusion* oder *Distanzierung* von eigenen Gedanken, Gefühlen und Erlebnisinhalten bezeichnete Technik dabei, in angstausslösenden Situationen effektiver

---

als bisher reagieren zu können. Die durchgeführte Intervention erbrachte eine signifikante Symptomreduktion, die auch drei Monate später im Rahmen eines ersten Follow-Ups sowie drei Jahre später nach einem weiteren Follow-Up (Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995) repliziert werden konnte. Kabat-Zinn et al. (1992) erläutern weiter, dass Defusion und Distanzierung das Kontrollempfinden in einer Angstsituation erhöhen könnten und dass unter anderem dieser Umstand die Befunde und Symptomminderung erklären könne.

Die wahrgenommene Kontrollierbarkeit von Situationen spielt eine große Rolle für das Erleben von Angst und Stress (z.B. Antonovsky, 1987; Antonovsky, 1979; Epstein, 1972; Kohlmann & Eschenbeck, 2017; Petzold, 2010), so dass dieser Erklärungsansatz eine Möglichkeit darstellt, Zusammenhänge zwischen Achtsamkeit und adaptiver Stress- und Angstbewältigung zu verstehen.

Evans et al. (2008) untersuchten die Effekte von MBCT auf Patientinnen und Patienten mit der Diagnose einer *Generellen Angststörung* (GAS; ICD-10 F41.1, Dilling et al., 1991), bei der anhaltende Besorgtheit und Anspannung in Bezug auf verschiedene auch alltägliche Situationen und Lebensbereiche im Zentrum der Problematik stehen. Im Prä-Post-Vergleich ergab sich bei den Patientinnen und Patienten eine signifikante Reduktion von Angstsymptomen.

Eine jüngere Metaanalyse (Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010) berichtet ebenso über die deutliche Abnahme von Angstsymptomen aufgrund von *Mindfulness Based Therapy* (MBT; Segal, Williams & Teasdale, 2002), eine Therapieform, die Elemente von MBSR und MBCT vereint. Gefunden wurden moderate Prä-Post-Effekte für Angstreduktion. Zudem konnte gezeigt werden, dass MBT nicht nur spezifisch bei Angststörungen hilft, sondern auch Ängste von Patientinnen und Patienten im Rahmen der Krebs- und Schmerzbehandlung reduziert. In ihrer Metaanalyse bestätigen Khoury et al. (2013) ebenso moderate bis starke Effekte von MBT auf die Besserung psychischer Erkrankungen und Stresserleben, hierbei heben die Autorinnen und Autoren speziell positive Einflüsse von MBT auf die Reduktion von Angst, Depression und Stress hervor,

---

weisen jedoch auch auf die methodischen Unterschiede der einbezogenen Studien und die damit limitierte Generalisierbarkeit ihrer Befunde hin.

Insgesamt kann gesagt werden, dass bisherige Studien darauf hindeuten, dass Achtsamkeit eher mit positivem Affekt bzw. dem Wechsel von negativer zu positiver Affektivität verknüpft ist. Gleichzeitig ist Achtsamkeit negativ assoziiert mit dem Beharren auf negativen Affekten sowie mit höherem Wohlbefinden und mit geringerem Grübeln und Selbstmitleid (Keng, Smoski & Robins, 2011; Keng & Tong, 2016; Robins, Keng, Ekblad & Brantley, 2012).

Abschließen möchte ich die Erläuterungen zur Achtsamkeit mit einem Zitat von Bodhi (2013) über den möglichen Nutzen der Achtsamkeit im Kontext der Stressbewältigung, der zuvor aus empirischer Sicht geschildert wurde: „Für Spezialisten und Psychotherapeuten, die sich der Stressreduktion widmen und neue Methoden suchen, um ihren Patienten zu helfen, mit körperlichem Schmerz, Trauer und Leid umzugehen, eröffnet das alte System der Achtsamkeitsmeditation neue Hoffnung“ (S. 65). Auch wenn die bisherige Studienlage Hinweise darauf gibt, dass Achtsamkeit hilfreich im Rahmen der Stress- und Angstbewältigung sein könnte, besteht noch weiterer Forschungsbedarf, um die genauen Mechanismen und wirksamen Prozesse benennen und optimal operationalisieren zu können, wozu in dieser Arbeit ein Beitrag geleistet werden soll (vgl. Baer, 2013; Grossman & van Dam, 2013).

## **2.4.2 Akzeptanz**

Akzeptanz ist ein jahrtausendealtes Konzept, dem in den vergangenen beiden Jahrzehnten große Aufmerksamkeit zugekommen ist (Williams & Lynn, 2010). Nach Ciarocchi, Kashdan und Harris (2013) bedeutet Akzeptanz, schmerzvolle Gefühle, Impulse und Wahrnehmungen zuzulassen, diese zu spüren und diesen zu erlauben, ohne Gegenwehr zu kommen und zu gehen. Im Rahmen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) ist mit Akzeptanz nicht nur reines Tolerieren, sondern das neutrale Annehmen einer Erfahrung im aktuellen Moment gemeint (Hayes, 2012). Dies schließt die Beschäftigung mit Gedanken, Gefühlen und körperlichen Empfindungen so,

---

wie sie unmittelbar auftreten, mit ein. Dabei stehen insbesondere unerwünschte Gefühle im Fokus. Ihnen gegenüber sollen sich Patientinnen und Patienten öffnen und die zahlreichen langfristig erfolglosen Versuche einstellen, unerwünschte Gedanken und Gefühle zu verändern oder ihnen auszuweichen. Im weiteren Sinne bedeutet Akzeptanz somit auch, eine nichtbewertende Haltung gegenüber dem Leben, sich selbst und der Welt einzunehmen (Eifert & Forsyth, 2008, S. 24). Zentral hierbei ist, dass Achtsamkeit und Akzeptanz dabei nicht für sich stehen, vielmehr stehen sie im Dienst eines wertorientierten Handelns. Um ein Leben nach den eigenen Werten führen zu können, wird der Angst dabei bewusst Raum gegeben, statt Aktivitäten, die den eigenen Werten entsprechen, zu meiden (Eifert & Forsyth, 2008, S. 217). Beispielsweise wird eine mündliche Prüfung angetreten oder ein öffentlicher Auftritt absolviert, weil das Studium oder die Kunst und das Gestalten wichtige Werte für die Person sind, trotz der unangenehmen Gefühle, die dabei auftreten können. Akzeptanz soll nicht mit einer passiven oder resignativen Haltung verwechselt werden. Akzeptanz bedeutet vielmehr, dass eine Neuorientierung und wertgeleitete Handlungen gegebenenfalls erst ermöglicht werden (Eifert & Forsyth, 2008, S. 23), auch wenn in manchen Situationen, die das eigene Leben wertvoll machen, unangenehme Gedanken und Gefühle auftreten. So wird ein erfülltes, reiches Leben nach selbstdefinierten Werten möglich, für das man sich selbst dazu verpflichtet, zu durchleben, was es dabei zu durchleben gibt. Dies beinhaltet auch das Anerkennen der Tatsache, dass Angst einem guten Leben nicht entgegenstehen muss (Eifert & Forsyth, 2008, S. 25). In der psychologischen Fachdiskussion wird Akzeptanz häufig als Gegenpol zu Vermeidung angesehen (Hayes et al., 1999; zitiert nach Heidenreich, 2004, S.15).

Zum Zusammenhang von Akzeptanz und Achtsamkeit schreibt Fulton (2009):

Achtsamkeit ist Akzeptanz in Aktion, nicht als einzelner Akt oder als Entscheidung, sondern jedes Mal wiederholt, wenn die Aufmerksamkeit zum primären Objekt des Gewahrseins zurückkehrt. Der Akt des sich Zurück- oder Zuwendens bei voller Aufmerksamkeit wird ohne Rücksicht auf angenehme oder unangenehme Eigenschaften des Objektes durchgeführt. (S. 94)

In der ACT wird als Behandlungsziel *psychische Flexibilität* angestrebt (Hayes, Vilatte, Levin & Hildebrandt, 2011). Hierunter verstehen Luoma, Hayes und Walser (2009, S. 39)

---

in Anlehnung an Hayes und Smith (2007) „die Fähigkeit, als bewusster Mensch in umfassenderer Weise zum gegenwärtigen Augenblick in Kontakt zu treten, wobei das Verhalten, jeweils der konkreten Situation entsprechend, entweder beibehalten oder verändert wird, um als wertvoll eingeschätzte Ziele zu erreichen“. Zur Erreichung psychischer Flexibilität setzt die ACT an sechs Kernprozessen an, die in Abbildung 2.4 im Rahmen des sogenannten *ACT-Hexaflexes* (z.B. Hayes, 2012; Wengenroth, 2012), das die sechs Komponenten als die Ecken eines Hexagons darstellt, aufgeführt sind. Dies soll veranschaulichen, dass die sechs Prozesse alle miteinander in Verbindung stehen und keine losgelösten Prozesse sind. An allen sechs Prozessen soll zur Erreichung größerer psychischer Flexibilität angesetzt werden.

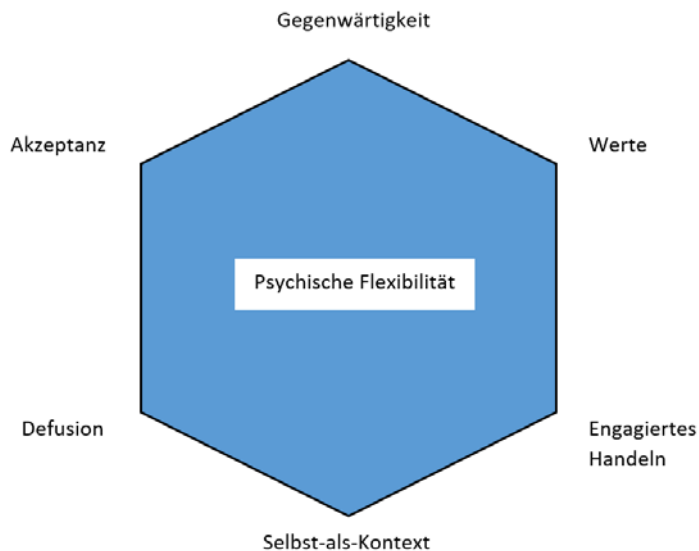


Abbildung 2.4. Das ACT-Hexaflex.

Die sechs Kernprozesse der ACT sollen hier kurz vorgestellt werden, soweit sie für das Verständnis der Therapierichtung und die vorliegende Arbeit relevant sind, da auf manche der Prozesse und auf die ACT in vielen Studien zur Erfassung von Akzeptanz eingegangen wird. Die folgenden Ausführungen beziehen sich, sofern nicht anderweitig angegeben, auf Hayes, Luoma, Bond, Masuda und Lillis (2006), die auch einen guten Überblick über die ACT bieten.

Der Kernprozess der *Gegenwärtigkeit* beschreibt die wiederholte, nicht-wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf das Hier-und-Jetzt und entspricht somit dem Konzept



---

der Achtsamkeit. Gegenwärtigkeit wird als Voraussetzung für die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Befindlichkeiten angesehen.

*Akzeptanz* wird in der ACT als Gegenpol zur Erlebensvermeidung (vgl. Kapitel 2.4.4) verstanden und beinhaltet die aktive Haltung, Lebensereignisse und emotionales Erleben anzunehmen und nicht zu unterdrücken oder diesen auszuweichen. Dies gilt insbesondere, wenn ein Vermeiden von Erleben einer werteorientierten Lebensgestaltung entgegensteht.

*Defusion*, beziehungsweise *kognitive Defusion* ist der Prozess, in dessen Rahmen Personen versuchen, sich nicht übermäßig mit eigenen Gedanken zu identifizieren (= *kognitive Fusion*), sondern der Überidentifikation mit Gedanken explizit entgegenzuwirken. Hierbei geht es, anders als in manchen anderen Schulen der kognitiven Verhaltenstherapie, nicht um die inhaltliche Analyse und Veränderung dysfunktionaler Gedanken, sondern darum, Gedanken als Gedanken wahrzunehmen und zu benennen, sie aber nicht als Wahrheiten oder Fakten anzunehmen und sich damit zu identifizieren. In der ACT wird es als großer Unterschied betrachtet, ob eine Person sich selbst mit einem Gedanken identifiziert (z.B. „Ich bin wertlos“) im Unterschied zur Erkennung dieser Aussage als bloßen Gedanken („Ich habe den Gedanken, dass ich wertlos bin“).

*Selbst-als-Kontext* beschreibt das Verständnis des eigenen Selbst nicht nur als das eigene Verhalten, Denken und Fühlen in einzelnen Situationen, sondern vielmehr als etwas Größeres, Dahinterliegendes, das all diese verschiedenen Facetten der Person beinhaltet und beobachten kann. Zum Verständnis des Konzepts eignet sich die in der ACT häufig eingesetzte Schachbrett-Metapher. Hiernach sind die Rollen und Verhaltensweisen der Person oder deren Gefühle und Gedanken lediglich die sich bewegenden schwarzen und weißen Figuren auf dem Schachfeld. Das Selbst-als-Kontext stellt in der Metapher das Schachbrett dar, auf dem sich alle Figuren bewegen. Unabhängig davon wie einzelne Figuren sich also bewegen, bildet das Schachbrett bzw. das Selbst den („neutralen“) Kontext für sich veränderndes Erleben und Verhalten. Das Schachbrett kann das Spiel auch nicht gewinnen oder verlieren und es ist nicht

---

gleichzusetzen mit den Spielfiguren. Ein Individuum bietet also zwar den Kontext für aufkommende Emotionen, Gedanken oder Verhaltensweisen, diese sind aber nicht gleichzusetzen mit der Person und machen die Person nicht zu einer „guten“ oder „schlechten“ Person, je nachdem, wie eine Schachpartie endet.

Der Fokus auf eigene *Werte* in der ACT meint, dass Individuen sich selbstdefinierten, sinnstiftenden bzw. für sie wertvollen Lebensinhalten zuwenden sollen. Im Gegensatz zu Zielen sind Werte nicht etwas, das eine Person erreicht und dann als abgeschlossen betrachten kann. Vielmehr sind Werte wie Leitlinien für die eigene Lebensgestaltung, nach denen sich immer wieder erneut ausgerichtet werden soll.

*Engagiertes Handeln* als letzter der sechs Kernprozess der ACT meint Handlungsweisen, die sich auf die konkrete, schrittweise Annäherung an die eigenen Werte beziehen.

Nach dieser kurzen Darstellung der Kernprozesse und Ziele der ACT soll auf ausgewählte Studienergebnisse in Zusammenhang mit Akzeptanz, Angst und Stress- und Angstbewältigung und Auswirkungen auf psychisches Erleben eingegangen werden. Hierunter sind auch Studien zum Einfluss ACT-basierter Interventionen auf angstbezogene Phänomene. Diese Studien sind deswegen besonders relevant, da im Rahmen der Erforschung der ACT-Prozesse entstandene Messinstrumente und Operationalisierungen im Rahmen der vorliegenden Fragebogenerweiterung miteinbezogen wurden.

Verschiedene aktuelle Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass Akzeptanz im Umgang mit Angst vorteilhaft ist. Unter akzeptanzbasierter Bewältigung wird eine Form emotionsfokussierter Bewältigung verstanden (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; van den Tol, Edwards & Heflick, 2016; Yi & Baumgartner, 2004). Die Effekte von Akzeptanz und Unterdrückung im Umgang mit Angst wurden beispielsweise im Rahmen einer Studie bei Personen mit Angst- und affektiven Störungen verglichen (Campbell-Sills, Barlow, Brown & Hofmann, 2006). Durch Betrachtung eines Films wurden Emotionen ausgelöst. Hierbei zeigte sich während des Ansehens zwischen den beiden Gruppen zunächst kein signifikanter Unterschied im subjektiv wahrgenommen negativen Affekt. Nach einer Erholungsphase im Anschluss an die Filmvorführung hingegen wurde für die

---

Akzeptanz-Gruppe ein geringeres Ausmaß negativer Affekte festgestellt als für die Unterdrückungs-Gruppe. Zudem zeigte sich bei Probandinnen und Probanden, die sich in Akzeptanz übten, geringere Herzfrequenzen als bei denjenigen, die versuchten, ihre Emotionen zu unterdrücken. Bei der Bewertung dieser Studienergebnisse muss berücksichtigt werden, dass laut der Autoren aufgrund von Datenverlusten keine Daten zur Kontrollgruppe berichtet werden konnten. So kann nicht ausgeschlossen werden, dass lediglich Unterdrückung negative Effekte auf negative Affektivität hat (und Akzeptanz keinen Effekt).

Im Umgang mit Prüfungsangst zeigten sich bei einer Studie bei Probandinnen und Probanden nach der Teilnahme an einem akzeptanzbasierten Verfahren bessere Leistungsergebnisse als bei der Teilnahme an einer klassisch kognitiven Therapieintervention (Brown et al., 2011). Die Autoren spekulieren als Erklärung für die Ergebnisse, dass die sogenannte Disputation (also die Prüfung des Wahrheitsgehalts und der Adaptivität von Gedanken und der Versuch, diesen, wenn nötig, zu widersprechen und sie durch adaptivere oder rationalere Gedanken zu ersetzen, vgl. Reinecker, 1999) einzelner Gedanken und deren Inhalte während der Prüfungssituation mehr kognitive Kapazitäten benötigen könnte als die akzeptanzbasierte Technik, die Gedanken anzunehmen, ohne sie einzeln zu analysieren. Auch für diese Studie bestehen jedoch keine Daten einer Kontrollgruppe ohne therapeutische Intervention, so dass die Interpretation der Ergebnisse nicht abschließend möglich ist.

In einer Metaanalyse fassen A-Tjak et al. (2015) die Ergebnisse aus 39 Studien (darunter auch 8 Studien zu Angsterkrankungen und Depression) zur Effektivität der ACT unter Berücksichtigung der Studienqualität zusammen und kommen zu dem Ergebnis, dass die ACT wirksamer war als Kontrollbedingungen (Placebo, Wartelistengruppen und übliche Behandlung mit Medikation, Psychoedukation, Beratung oder andere psychotherapeutischer Interventionen, die nicht ACT-spezifisch waren) und gleich wirksam wie kognitive Verhaltenstherapie (z.B. bei Angststörungen Arch et al., 2012; Roemer, Orsillo & Salters-Pedneault, 2008). Zusätzlich zeigten sich deutliche Verbesserungen hinsichtlich der Lebensqualität und -zufriedenheit nach Behandlung mit

---

ACT. Kontrollversuche der Patientinnen und Patienten, um Angst oder andere unangenehme Gefühle zu verringern, werden in der ACT im Unterschied zu bewältigungsorientierten Therapien und Copingansätzen als aufrechterhaltend für die Angst selbst angesehen (z.B. Eifert & Forsyth, 2008; Hayes, 2012). Gleichzeitig werden Prozesse der Achtsamkeit und Akzeptanz sowie der wertebasierten Verhaltensänderung als hilfreich betrachtet.

Ebenso konnten bei der Behandlung der generalisierten Angststörung (GAS) nach Anwendung eines akzeptanzbasierten Verfahrens signifikante Verbesserungen der Symptomatik beobachtet werden (Roemer & Orsillo, 2008). Die Klientinnen und Klienten wurden zufällig einer sofort beginnenden und einer verzögert beginnenden Gruppe zugeordnet, so dass der Vergleich mit der üblichen Behandlung als Kontrollgruppe möglich war. Auch bei Follow-Ups nach drei und neun Monaten blieben diese Ergebnisse von deutlich verringerter Symptomatik (77% der Klientinnen und Klienten erfüllten nun nicht mehr die Kriterien einer GAS) bestehen.

Bei Patientinnen und Patienten, die an einer sozialen Phobie litten und die mit einer Kombination aus Akzeptanz- und Commitmenttherapie und Exposition behandelt wurden, nahmen die Angstsymptome im Vergleich zu einer vierwöchigen Baseline-Beobachtung als Kontrollbedingung ohne diese Behandlung signifikant ab (Dalrymple & Herbert, 2007). Auch Langzeitbetrachtungen lieferten positive Ergebnisse. So wurde etwa in einer Langzeitstudie zur Behandlung verschiedener Angststörungen die Senkung der Angstsensitivität durch ACT belegt (Arch, Wolitzky-Taylor, Eifert & Craske, 2012). In einer weiteren Langzeitstudie wurde die Abnahme des Schweregrads der Angstsymptomatik nach Anwendung der ACT gezeigt (Forman, Shaw, Goetter, Herbert & Park, 2012), diese zeigte sich jedoch auch für eine Gruppe von Patientinnen und Patienten, die mit kognitiver Therapie nach Beck behandelt wurden und es wurde keine Kontrollgruppe ohne Behandlung miteingeschlossen. In einem Review von Soo, Tate und Lane-Brown (2011) zeigten sich signifikante Verbesserungen von Angstsymptomen mittels der ACT. Die berichteten Ergebnisse zeigen, dass die Akzeptanz von Angst bei gleichzeitiger Orientierung an wertegeleitetem Handeln und dem Unterlassen von

---

Unterdrückungsmechanismen eine symptomlindernde und die Handlungsmöglichkeiten von Individuen erweiternde Strategie darstellt. Diese Befunde unterstreichen die Relevanz des Konzepts der Akzeptanz im Zusammenhang mit Angst.

### **2.4.3 Selbstmitgefühl**

Die Konstrukte Mitgefühl und Selbstmitgefühl sind in der östlichen Philosophie und speziell im Buddhismus weit verbreitet. Mitgefühl zählt beispielsweise neben Liebe, sich mit anderen Menschen freuen und Gleichmut im Theravada-Buddhismus zu den vier bedeutendsten inneren Haltungen und gehört auch in der Mahayana- und Vajrayana-Tradition zum Zentrum der buddhistischen Lehre (Germer & Siegel, 2014). Mitgefühl kann nach Goetz, Keltner und Simon-Thomas (2010) definiert werden als „the feeling that arises in witnessing another’s suffering and that motivates a subsequent desire to help“ (S. 2). Zur Definition von Mitgefühl äußern sich zudem Feldmann und Kuyken (2013) folgendermaßen: „Mitgefühl beginnt mit Entdeckung der Fähigkeit ‚mit dem Leiden zu sein‘, das heißt, im Angesicht von Unglück stabil und ausgeglichen zu bleiben“ (S. 255). Rubin (1975) wiederum schreibt zum Einfluss von Mitgefühl auf Selbsthass: „compassion is the only antidote to self-hate and the only human prerogative and alternative to neurotic despair“ (S. 139). Insgesamt geht es beim Empfinden von Mitgefühl darum, wertfreies Verständnis für andere Menschen und deren Fehler aufzubringen und deren Schwächen im Kontext menschlicher Fehlbarkeit zu sehen (Neff, 2003b, 2014). Die bisherige Forschung konnte positive Zusammenhänge zwischen Mitgefühl und psychischer Gesundheit zeigen (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek & Finkel, 2008; Fredrickson & Losada, 2005).

Neben einer Definition des Konstrukts Selbstmitgefühl, das für diese Arbeit relevanter ist als das Konstrukt Mitgefühl, sollen im Folgenden die Komponenten des Selbstmitgefühls vorgestellt werden. Selbstmitgefühl schließt, wie das „Selbst“ im Wort bereits andeutet, explizit einen mitfühlenden Umgang mit sich selbst als Person ein. In der westlichen Kultur wird bei Mitgefühl häufig in erster Linie an ein soziales, auf andere Menschen gerichtetes bzw. bezogenes Gefühl gedacht. Im Buddhismus hingegen ist es üblich, auch sich selbst in unangenehmen Situationen Mitgefühl entgegen zu bringen

---

(Brach, 2003). In zunehmendem Maße wird das Konzept des Selbstmitgefühls nun auch in der westlichen Welt aufgegriffen und wissenschaftlich untersucht. Zunächst widerspricht es in westlichen Kulturkreisen häufig dem intuitiven Umgang mit sich selbst, den viele Menschen gewöhnt sind und erlernt haben: „Unsere Kultur lehrt uns, Selbstkritik zu nutzen, um uns selbst zu motivieren, und Selbstwertgefühl zu entwickeln, indem wir uns mit anderen vergleichen. Wir müssen die grundlegende Fähigkeit, uns selbst zu bestärken und zu unterstützen, wieder neu erlernen“ (Neff, 2015, S. 9).

Bisher besteht noch keine einvernehmliche Definition von Selbstmitgefühl (Gilbert, 2013). Erforscht und definiert wurde das Konzept maßgeblich von Neff (z.B. 2003b; 2009). Seither steigt die Zahl der Studien zu diesem Thema in der psychologischen Literatur stetig an (Barnard & Curry, 2011). Neff und Knox (2017, S.1) fassen es so zusammen: „self-compassion involves relating to oneself with care and support when we suffer“.

Selbstmitgefühl meint jedoch nicht, sich in Passivität und Selbstmitleid zurückzuziehen (Neff, 2003b). Eher der Mangel an Selbstmitgefühl könnte zu derartigem resignativem Verhalten führen, da das durch Selbstkritik angegriffene Selbstbild das wertfreie Wahrnehmen eigener Schwächen eher verhindern könnte (z.B. Horney, 1950; Johnson & O'Brien, 2013; Leary & Terry, 2012). Klarer wird das Konstrukt Selbstmitgefühl, wenn man die Komponenten betrachtet, aus denen es sich laut Neff (2003b) zusammensetzt.

#### **2.4.3.1 Die Komponenten von Selbstmitgefühl**

Neff (2003b, 2013) unterscheidet drei Komponenten von Selbstmitgefühl. Diese sind selbstbezogene Freundlichkeit, verbindende Humanität und Achtsamkeit.

Unter *selbstbezogener Freundlichkeit* versteht Neff (2003b) die Tendenz, mit sich selbst fürsorglich und verständnisvoll statt kritisch und selbstverurteilend umzugehen. Charakteristisch hierfür ist eine offene, bedingungslos akzeptierende Haltung sich selbst gegenüber, besonders in schmerzvollen Situationen. Als Gegenpol zu selbstbezogener Freundlichkeit bezeichnet Neff (2016) *Selbstverurteilung*. Hierunter ist eine Haltung zu verstehen, die von Selbstkritik und der Abwertung der eigenen Person und des eigenen

---

Denkens und Fühlens geprägt ist. Nach einer Studie von Neff (2003a) sind die meisten Menschen kritischer und weniger freundlich mit sich selbst als im Umgang mit anderen. Selbstmitfühlende Personen hingegen gaben an, mit sich selbst ebenso wie mit anderen gleichermaßen freundlich umzugehen. Miller (1999) fasst psychologische Theorien zusammen, die das hauptsächliche Interesse von Menschen an sich selbst als erlernte und nicht natürlich innewohnende Norm beschreiben. Dambrun und Ricard (2011) unterscheiden zwischen Selbstbezogenheit („*self-centeredness*“) und Selbstlosigkeit („*selflessness*“) und beschreiben umfassend die negativen Folgen rigider Selbstbezogenheit. Von dieser Art der dysfunktionalen Selbstbezogenheit, die durch die übersteigerte Beimessung von Wichtigkeit der eigenen Person und die hauptsächliche Nutzung der eigenen Person als Referenzpunkt für Erleben und Verhalten (z.B. für Motivation, Aufmerksamkeit und emotionales Erleben) gekennzeichnet ist, muss Selbstmitgefühl abgegrenzt werden. Selbstbezogenheit wurde im Unterschied zu Selbstmitgefühl von Dambrun (2017) beispielsweise mit stark fluktuierender Zufriedenheit in Zusammenhang gebracht, während Selbstmitgefühl eher anhaltende und „authentische“ Zufriedenheit und Verbundenheit mitbedingte. Selbstbezogene Freundlichkeit meint einen freundlichen Umgang mit sich selbst, besonders in schwierigen Situationen und sie ist als eine Komponente von Selbstmitgefühl nicht unabhängig von den beiden weiteren Komponenten zu betrachten. Zur Differenzierbarkeit von Selbstmitgefühl und Selbstbezogenheit trägt auch die zweite Komponente von Selbstmitgefühl, die verbindende Humanität, bei.

Im Rahmen des Konzepts der *verbindenden Humanität* werden negative Erfahrungen als „integraler Bestandteil der menschlichen Existenz betrachtet“ (Hupfeld & Ruffieux, 2011, S. 115), sodass in schmerzhaften Situationen eine Verbundenheit mit anderen wahrgenommen wird. Verbindende Humanität als wichtige Komponente von Selbstmitgefühl beinhaltet, anzuerkennen, dass alle Menschen mit Freundlichkeit und Fürsorge behandelt werden sollten, eingeschlossen man selbst (Neff, 2003b). Als Gegenpol zu verbindender Humanität bezeichnet Neff (2016) das Erleben von *Isolation*. Menschen mit schwach ausgeprägtem Selbstmitgefühl fühlen sich in schmerzhaften Situationen häufig isoliert und abgetrennt von anderen. Sie sind so sehr mit dem

---

eigenen Leid identifiziert, dass bei ihnen der Eindruck entsteht, sie würden als einzige mit ihrem aktuellen Problem oder ihrer Lebenslage kämpfen. Dieses Erleben von Isolation kann durch Selbstkritik und übermäßigen Selbstbezug verstärkt werden (Brown, 1999).

*Achtsamkeit* stellt die dritte und letzte Komponente von Selbstmitgefühl dar (Neff, 2003b). Gemeint ist damit in diesem Zusammenhang ein Bewusstseinszustand, der durch gerichtete Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment und eine nicht-wertende Haltung gekennzeichnet ist (Kabat-Zinn, 2003). Achtsamkeit wird als Voraussetzung betrachtet, sich selbst mit Mitgefühl zu begegnen, da sie es ermöglicht, eigene innere Zustände zunächst wertfrei zu bemerken und gleichzeitig davor schützt, sich vollkommen mit Sorgen zu identifizieren und sich in negativen Emotionen zu verlieren (Martin, 1997). Letzteren Vorgang bezeichnet Neff (2003b) als *Überidentifizierung* und damit als Gegenpol zu Achtsamkeit. Achtsamkeit wird als Komponente von Selbstmitgefühl miteingeschlossen, da eine urteilsfreie Haltung sich selbst gegenüber Selbstkritik mindert und Verständnis für die eigene Person erhöht (Jopling, 2000). Das wertfreie Wahrnehmen erlaubt auch, Perspektiven flexibler zu wechseln und kann vor zu starker Selbstbezogenheit schützen und so sogar die Verbundenheit mit anderen stärken (Elkind, 1969). Neff (2003b) fasst die insbesondere für Selbstmitgefühl zentralen Charakteristika von Achtsamkeit folgendermaßen zusammen: „Mindfulness is a balanced state of awareness that avoids the extremes of over-identification and dissociation with experience and entails the clear seeing and acceptance of mental and emotional phenomena as it arises“ (S. 88). Insofern kann es kein Selbstmitgefühl ohne Achtsamkeit geben, da das wertfreie Betrachten der aktuellen Situation und der eigenen Lage die Voraussetzung dafür ist, zu erkennen, was eine Person in einem konkreten Moment braucht, um gut für sich selbst zu sorgen und mit sich selbst mitzufühlen. Der Einbezug von Achtsamkeit als Bestandteil von Selbstmitgefühl sollte dennoch kritisch reflektiert werden. Zukünftige Forschung zur Definition und Operationalisierung von Selbstmitgefühl sollte in Betracht ziehen, dass Achtsamkeit zwar eine Voraussetzung, jedoch anders als von Neff (z.B. 2003a) postuliert keine Komponente von Selbstmitgefühl sein könnte.



---

#### 2.4.3.2 Abgrenzung zu Selbstwert und Selbstmitleid

Zum tieferen Verständnis des Konzepts Selbstmitgefühl ist es zentral, dieses von dem ihm verwandten Konzept Selbstwert abzugrenzen und zu unterscheiden. Im Rahmen des Selbstwertkonzepts ist die Bewertung der eigenen Person im Vergleich zu Standards und anderen Personen besonders wichtig. Es wurden Zusammenhänge zwischen geringem Selbstwert und unter anderem geminderter Motivation, Depression und Suizidgedanken beobachtet (Harter, 1999). Obwohl häufig die Selbstwertsteigerung im Zentrum der Bemühungen von Individuen oder therapeutischen Ansätzen steht (Potreck-Rose, 2017), stellt Swann (1996) dar, dass dessen Beeinflussbarkeit gering ist. Zudem birgt ein überhöhter Selbstwert bei Kindern nach Seligman (2007) auch die Gefahr zur Selbstüberschätzung. Selbstmitgefühl und Selbstwert zeigten sich in einer Studie von Neff und Vonk (2009) zwar als gleichermaßen gute Prädiktoren für Glück, Optimismus und positiven Affekt, allerdings zeigten sich auch starke Zusammenhänge zwischen Selbstwert und Narzissmus. Selbstmitgefühl hingegen zeigte unter anderem negative Zusammenhänge mit sozialen Vergleichen, Rumination über die eigene Person und Ärgerneigung.

Selbstmitgefühl und *Selbstmitleid* unterscheiden sich vor allem bezüglich einer der Teilkomponenten des Selbstmitgefühls: der verbindenden Humanität. Selbstmitleid ist besonders durch das Empfinden von Isolation gekennzeichnet. Erlebt man Mitleid mit sich selbst, verbindet man sich stark mit den eigenen Problemen, nimmt Zugehörigkeit zu anderen und deren Probleme dagegen nicht oder nur undeutlich wahr. Zudem kann Selbstmitleid bewirken, dass man egozentrische Gefühle und persönliches Leid stärker wahrnimmt (Neff, 2003b), wohingegen beim Empfinden von Mitgefühl Verbundenheit dominiert und das Wissen, dass Leiden eine allgemein menschliche Erfahrung ist. Die Identifikation mit eigenem Schmerz und Leid unterscheidet sich bei den beiden Konstrukten ebenso (Neff, 2003b). Bei Selbstmitleid dominieren unangenehme, selbstbezogene Gedanken – diese nehmen die Person regelrecht ein. Eine objektive Betrachtung der Situation ist unter Selbstmitleid stark erschwert, was als *Überidentifizierung* mit Gedanken und Gefühlen bezeichnet wird. Diese

---

Überidentifizierung soll im Fall von Selbstmitgefühl durch Achtsamkeit verhindert werden.

#### **2.4.3.3 Aktueller Forschungsstand zum Konzept Selbstmitgefühl und Zusammenhänge mit Angstbewältigung und Depression**

Korrelative Studien konnten bisher Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl und verschiedenen positiven Persönlichkeitseigenschaften und Verbindungen zu psychischer Gesundheit zeigen, welche im Folgenden dargestellt werden sollen.

Subjektiv empfundenes Glück, Optimismus, positiver Affekt, Weisheit, Eigeninitiative, Neugier und Exploration sowie Verträglichkeit, Extraversion und Gewissenhaftigkeit korrelieren signifikant positiv mit dem Selbstmitgefühl (Gilbert & Irons, 2004; Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). Als Prädiktor für Veränderungen im Selbstmitgefühl zeigte sich in einer Studie von Birnie, Speca und Carlson (2010) wiederum Achtsamkeit. Da Achtsamkeit auch eine der drei Komponenten von Selbstmitgefühl ist, liegt die Erwartung nahe, dass bei vermehrter Achtsamkeit auch das Selbstmitgefühl insgesamt ansteigt, was auch so gezeigt werden konnte. Je höher die Achtsamkeit von Probandinnen und Probanden im Rahmen eines MBSR-Programms stieg, desto größere Anstiege konnten auch im Selbstmitgefühl festgestellt werden. Weiterhin zeigte sich in dieser Studie ein signifikant negativer Zusammenhang von Selbstmitgefühl mit negativem Affekt und Neurotizismus.

In einer weiteren Studie von Neff et al. (2007) wurde die Verbindung zwischen Selbstmitgefühl und psychischer Gesundheit bestätigt. Personen mit hohem Selbstmitgefühl erreichten signifikant niedrigere Ausprägungen bei Messungen von Selbstkritik, Depression, Grübeln, neurotischem Perfektionismus und Angst. Positive Korrelationen wurden in der gleichen Studie zudem zwischen Selbstmitgefühl und Lebenszufriedenheit, emotionaler Intelligenz und sozialer Eingebundenheit gefunden. Insgesamt korreliert Selbstmitgefühl also positiv mit Indikatoren psychischer Gesundheit und negativ mit Indikatoren psychischer Belastung.

Weitere Hinweise dafür erbrachte die Metaanalyse von Zessin, Dickhäuser und Garbade (2015), in deren Rahmen moderate Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl und

---

Wohlbefinden gezeigt werden konnten. Vergleichbare Befunde zeigen sich auch für den Zusammenhang von psychischer Gesundheit mit Achtsamkeit (siehe Abschnitt 2.4.1 dieser Arbeit und z.B. Brown & Ryan, 2003), welche eine der Basiskomponenten von Selbstmitgefühl ist. Durch die weiteren Basiskomponenten selbstbezogene Freundlichkeit und verbindende Humanität schließt Selbstmitgefühl jedoch noch weitere Elemente mit ein, welche die Aufrechterhaltung positiver Affekte auch während psychischer Belastungen und in negativen Situationen erklären könnte (Gilbert & Tirch, 2009).

Ebenso untersucht wurden Selbstmitgefühl und dessen Zusammenhänge insbesondere mit Zielorientierung, fächerbezogener Selbstwirksamkeit und Motivation (z.B. Salazar, 2018). Hier konnten signifikant positive Korrelationen von Selbstmitgefühl und Lernzielen gefunden werden sowie signifikant negative Korrelationen mit Leistungszielen (Neff, Hsieh & Dejitterat, 2005). Das deutet darauf hin, dass Menschen mit hohem Selbstmitgefühl eher intrinsisch durch den Wunsch, Neues zu lernen, motiviert sind und Fehler als natürlichen Teil des Lernprozesses betrachten. Schwach ausgeprägtes Selbstmitgefühl hingegen steht eher in Zusammenhang mit extrinsischer Motivation und der Angst vor möglichen Misserfolgen. Als Mediatoren für den Effekt des Selbstmitgefühls auf die Zielorientierung fanden sich geringere Angst vor dem Scheitern und eine als größer wahrgenommene eigene Kompetenz (Neff et al., 2005).

Die bisherige Forschung belegt bisher sehr konsistent, dass Menschen mit stark ausgeprägtem Selbstmitgefühl weniger ängstlich und depressiv sind (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007). MacBeth und Gumley (2012) resümieren bezogen auf ihre Metaanalyse zu Zusammenhängen von Selbstmitgefühl mit Angst, Stress und Depression, dass sich mittlere bis große Effekte zeigten und höheres Selbstmitgefühl mit niedrigerer Angst, geringerem Stresserleben und weniger Depressivität gekoppelt ist sowie in negativem Zusammenhang mit anderen Hinweisen auf psychische Störungen steht.

Allerdings wurden zugrundeliegende Mechanismen bisher wenig untersucht. Raque-Bogdan, Ericson, Jackson, Martin und Bryan (2011) fanden in einer Untersuchung an 208 Studierenden Hinweise darauf, dass Selbstmitgefühl möglicherweise eine

---

Mediatorfunktion in der Beziehung zwischen Bindung und psychischer Gesundheit zukommt. Raes (2010) erfasste in einer einschlägigen Studie mit 271 Studierenden Daten zu Selbstmitgefühl, Rumination, Sorgen, Depression und Angst. Als Mediatoren in der Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und Angst fanden sich Grübeln und in noch stärkerem Ausmaß Sorgen, während bei Depression nur Rumination als signifikanter Mediator nachweisbar war. Diese Ergebnisse deuten auf Schutz- oder Puffereffekte von Selbstmitgefühl für Angststörungen und depressive Erkrankungen hin. Diese könnten auf den positiven Effekten von Selbstmitgefühl auf unproduktives, repetitives Denken beruhen (Raes, 2010).

Körner et al. (2015) untersuchten bei einer Stichprobe mit 2404 Personen aus der deutschen Allgemeinbevölkerung Zusammenhänge zwischen Selbstmitgefühl und Depressivität und schlussfolgern, dass die positiven Komponenten von Selbstmitgefühl als Mediator zwischen „self-coldness“ und depressiver Symptomatik fungieren und argumentieren daher, dass die Stärkung von Selbstfürsorge und liebevollen, vergebenden, sich selbst zugewandten Haltungen in Interventionen genutzt werden sollten. Diese Ergebnisse sind von besonderem Interesse, da die Autorinnen und Autoren eine der wenigen Studien durchgeführt haben, die nicht Studierende oder Personen mit klinischen Auffälligkeiten, sondern Daten bei einer großen Stichprobe aus Personen der deutschen Allgemeinbevölkerung erfasst.

Selbstmitgefühl kann als wichtiger Prädiktor von psychischer Gesundheit gesehen werden, der sogar noch besser zur Vorhersage von Symptomschwere und Lebensqualität bei Angst und Depression dienen kann als Achtsamkeit (van Dam, Sheppard, Forsyth & Earleywine, 2011). In ihrer Studie verglichen Krieger, Altenstein, Baettig, Doerig und Holtforth (2013) 142 Patientinnen und Patienten mit depressiver Symptomatik in ambulanter Behandlung mit 120 Personen, die noch nie von einer Depression betroffen waren. Das Ergebnis der Studie war, dass die Personen mit depressiver Symptomatik niedrigere Werte für Selbstmitgefühl aufwiesen als Nicht-Betroffene. In der Personengruppe mit Depression zeigten sich auch verstärkt Rumination sowie kognitive Vermeidung und Vermeidung auf Verhaltensebene, die mit der *Cognitive-Behavioral*

---

*Avoidance Scale* (CBAS, Ottenbreit & Dobson, 2004) erfasst wurden. Hierbei waren symptomfokussierte Ruminaton und behaviorale Vermeidung Mediatoren in der Beziehung zwischen Selbstmitgefühl und depressiver Symptomatik.

Krieger, Berger und Holtforth (2016) konnten zeigen, dass mangelndes Selbstmitgefühl einen Prädiktor für Depression darstellt. Auch bei 72 Probandinnen und Probanden mit der Diagnose einer Angststörung im Zusammenhang mit Bewertungsängsten in sozialen Situationen zeigte sich ein geringeres Selbstmitgefühl als bei einer Kontrollgruppe ohne psychische Störung (Werner et al., 2012). Im Rahmen einer Studie mit 49 Probandinnen und Probanden mit der Diagnose einer generalisierten Angststörung fanden Hoge et al. (2013) im Vergleich zu einer Kontrollgruppe weniger Selbstmitgefühl und Achtsamkeit im Selbstbericht und eine stärkere Tendenz zum Erleben von Angst und Sorgen sowie eine höhere Ansprechbarkeit auf Angsterleben.

Unter Verwendung eines halbstrukturierten Interviews erfragten Pauley und McPherson (2010) Meinungen und Erfahrungen zu Selbstmitgefühl bei klinischen Angst- und Depressionspatientinnen und -patienten. Keiner der Befragten berichtete bei allgemeinen Fragen zu Mitgefühl über Erfahrungen von Mitgefühl sich selbst gegenüber. Dies stützt die Annahme, dass in westlichen Kulturen Mitgefühl in erster Linie als Eigenschaft aufgefasst wird, die man anderen Menschen entgegenbringt. Wurde explizit Selbstmitgefühl in den Fragen des Interviews angesprochen, reflektierten die Befragten dessen Bedeutung und äußerten die Überzeugung, dass ihnen Selbstmitgefühl als hilfreich im Umgang mit ihrer psychischen Störung erscheint. Besonders selbstbezogene Freundlichkeit erschien ihnen als sinnvoller Weg, allgemein glücklicher im Leben zu sein, so dass möglicherweise diese Komponente von Selbstmitgefühl besonders relevant im Rahmen der Angst- und Depressionsbehandlung sein könnte.

Allen und Leary (2010) untersuchten Copingmechanismen bei Personengruppen mit hoher bzw. niedriger Ausprägung von Selbstmitgefühl. Dabei zeigte sich, dass stärker selbstmitfühlende Probandinnen und Probanden stark auf Mechanismen der kognitiven Umstrukturierung, jedoch weniger auf Vermeidung und Ausweichen als Strategien

---

zurückgreifen. Keine deutlichen Unterschiede zeigten sich bei beiden Gruppen hinsichtlich Problemlösen und Ablenkung sowie der Suche nach sozialer Unterstützung.

Zusammenfassend zeigt sich, dass Selbstmitgefühl und Angsterleben in negativem Zusammenhang miteinander stehen und dass Selbstmitgefühl als Bewältigungsstrategie in Stress- und Bedrohungssituationen sowie bei Angst eine hilfreiche Option darstellen kann.

#### **2.4.4 Erlebensvermeidung**

Ein weiteres zentrales Konzept im Zusammenhang von Angstbewältigung und Akzeptanz stellt die *Erlebensvermeidung* dar. Als eine Art Gegenstück zur Akzeptanz inneren Zuständen und bestimmten Situationen gegenüber, wird sie in der ACT als auslösender und aufrechterhaltender Faktor für Angststörungen angesehen (Eifert & Forsyth, 2008). Folgendermaßen definieren Hayes et al. (1996) das Konzept der Erlebensvermeidung:

Experiential avoidance is the phenomenon that occurs when a person is unwilling to remain in contact with particular private experiences (e.g., bodily sensations, emotions, thoughts, memories, behavioral predispositions) and takes steps to alter the form or frequency of these events and the contexts that occasion them. (S. 4)

Definitionsgemäß handelt es sich also um die Tendenz, als unangenehm wahrgenommene Phänomene und Situationen willentlich zu vermeiden (Hayes, 1994). Dieser Definition fügt Hayes (2012) noch hinzu, dass Erlebensvermeidung auch dann gezeigt wird, wenn dies Nachteile für die Person mit sich bringt. Die Angstbewältigungsstrategie der kognitiven Vermeidung aus dem Modell der Bewältigungsmodi (Krohne et al., 1992) bezieht sich vorwiegend auf die kognitive Komponente von Vermeidung und zieht eher eine Verringerung von wahrgenommener Angst nach sich. Das Konstrukt der Erlebensvermeidung schließt, neben der kognitiven Vermeidung bedrohungsrelevanter Elemente der Situation, auch die gezielte Vermeidung der Wahrnehmung eigener Körperempfindungen, Affekte sowie auch behaviorale Vermeidung mit ein. Zusätzlich beinhaltet Erlebensvermeidung deren explizite Bewertung als schädlich und führt eher zu einem Anstieg von Angst. Der in

---

dieser Arbeit bereits angesprochene Aspekt des Versuchs, eigene Affekte zu kontrollieren und zu unterdrücken, wurde von Laux und Weber (1990) aufgegriffen, die auf den von Hochschild (1979) eingeführten Begriff der *Emotionsarbeit* verweisen. Hierunter versteht man Bemühungen, „Emotionen in ihrer Intensität und Qualität zu verändern“ (Laux & Weber, 1990, S. 567), was dem Konzept der Erlebensvermeidung in einigen Punkten ähnelt. Der zentrale Unterschied zwischen beiden Konstrukten ist jedoch, dass bei der Erlebensvermeidung im Unterschied zur Emotionsarbeit die Emotion vom Individuum nicht nur verändert und anders ausgedrückt, sondern auch nicht erlebt werden möchte. Somit geht das Konzept der Erlebensvermeidung auch über reines Vermeidungsverhalten – wie die Vermeidung angstauslösender Situationen – und somit auch über das in den evidenzbasierten Leitlinien zur Behandlung von Angststörungen (Bandelow et al., 2014) als Behandlungsziel genannte Ziel der Verringerung von Vermeidungsverhalten hinaus.

Hilfreich beim Verständnis des Konstrukts Erlebensvermeidung ist die Gegenüberstellung mit dem als Gegenpol verstandenen Konzept der psychischen Flexibilität, das in Abschnitt 2.4.2 bereits angesprochen wurde. *Psychische Flexibilität* bedeutet, unter Berücksichtigung situativer Anforderungen und eigener Werte in Kontakt zu sein mit dem gegenwärtigen Moment (Bond, Hayes & Barnes-Holmes, 2006). Sie ist ein dynamischer Prozess, der dadurch charakterisiert ist, dass sich eine Person an sich verändernde situative Anforderungen anpassen kann und dafür mentale Ressourcen flexibel einsetzt, die Fähigkeit zum Perspektivwechsel nutzt und eigene, sich widersprechende Bedürfnisse, Wünsche und Lebensbereiche miteinander immer wieder in Einklang bringen kann (Kashdan & Rottenberg, 2010). In Abschnitt 2.4.2 wurden auch bereits die sechs in der ACT definierten Kernprozesse beschrieben, die dem Modell von Hayes et al. (1999) nach für psychische Flexibilität nötig sind. Manche Emotionen und deren Ausdruck, wie beispielsweise Ärger, werden immer wieder als „toxisch“ oder maladaptiv verurteilt (z.B. Berkowitz, 1990; Kassinove, 1995). Im Sinne der psychischen Flexibilität und hinsichtlich der Funktion von Emotionen können jedoch manchmal auch Emotionen, die als unangenehm oder negativ wahrgenommen werden, nützlicher sein als positive Emotionen. Die Adaptivität einer Emotion, ihrer Intensität

---

und ihres Ausdrucks lässt sich in erster Linie dadurch bewerten, ob sie (auch langfristig) im Einklang steht mit den Werten und Zielen der betreffenden Person. Die Angemessenheit einer Emotion kann also nur unter Berücksichtigung des Kontextes und der Werte einer Person eingestuft werden. Dies gilt auch für Angst.

Erlebensvermeidung wird, wie in Abschnitt 2.4.2 bereits ausgeführt wurde, als Konstrukt angesehen, das einen Beitrag zur Erklärung der Entstehung von Ängsten und Angststörungen, deren Phänomenologie und Behandlung und ebenso zur Erklärung von menschlichem Leiden und verringertem Freudeerleben (Kashdan, Barrios, Forsyth & Steger, 2005) leisten könnte. Hierzu sollen nun einige exemplarische Studien vorgestellt werden, die insbesondere die für diese Arbeit relevanten Forschungsergebnisse zu Zusammenhängen von Erlebensvermeidung mit Stress- und Angstbewältigung bzw. Emotionsregulation und psychischem Wohlbefinden darstellen.

Kashdan et al. (2005) konnten im Rahmen einer Studie zeigen, dass Erlebensvermeidung als Mediator für die Effekte zwischen maladaptiver Emotionsregulation und der erlebten Unkontrollierbarkeit in angstausslösenden Situationen fungiert. In einer weiteren Studie fanden Kashdan et al. (2005) Hinweise darauf, dass im Vergleich das anerkannte verhaltenstherapeutische Konzept der kognitiven Neubewertung ein deutlich schlechterer Prädiktor für die Qualität des psychischen Erlebens war als Erlebensvermeidung. Erlebensvermeidung und positiver Affekt und Wohlbefinden zeigten sich zudem als negativ assoziiert. Tull, Gratz, Salters und Roemer (2004) konnten zeigen, dass Erlebensvermeidung mit Symptomen von Depression und Angst sowie Somatisierungsstörungen positiv assoziiert ist.

Berking, Neasciu, Comtois und Linehan (2009) untersuchten Zusammenhänge zwischen Erlebensvermeidung und Depressivität bei Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Die Studie zeigte eine Assoziation von Erlebensvermeidung mit verstärkter depressiver Symptomatik. Roemer, Salters, Raffa und Orsillo (2005) untersuchten Zusammenhänge zwischen Erlebensvermeidung und Angst und Vermeidung bei 240 Patientinnen mit Generalisierter Angststörung (GAS) und kamen nach Analyse ihrer Studienergebnisse zu dem Schluss, dass bei den von GAS betroffenen



---

Probandinnen eine verstärkte Tendenz zu Vermeidung und Kontrolle inneren Erlebens sowie verstärkte Angst vor Kontrollverlust bezogen auf eigenes inneres Erleben vorlag. Ferguson, Taylor und McMahon (2016) fanden bei 259 erwachsenen, vorwiegend berenteten Personen im Alter zwischen 65 und 94 Jahren Zusammenhänge zwischen Erlebensvermeidung und negativem Affekt sowie schwach ausgeprägtem Empfinden eines Lebenssinns. Bereits Wetherell et al. (2011) wiesen auf die Wirksamkeit von ACT bei angsterkrankten älteren Menschen durch die Verringerung von Erlebensvermeidung hin.

Jacob, Ower und Buchholz (2012) fassen ihre Studienergebnisse zu Einflüssen von Erlebensvermeidung auf Psychopathologie so zusammen, dass Erlebensvermeidung eine zentrale Rolle in der Aufrechterhaltung eines Mangels an positiver Affektivität spielt und außerdem eine Mediatorrolle für vermehrte negative Affektivität, Psychopathologie und Merkmale von Borderline-Persönlichkeitsstörungen einnimmt.

In einem Review, das die Ergebnisse von 28 Studien analysiert, kommen Chawla und Ostafin (2007) zu der Schlussfolgerung, dass Erlebensvermeidung für viele psychische Erkrankungen eine Rolle bei deren Entstehung und Aufrechterhaltung spielt.

Insgesamt deutet die aktuelle Studienlage somit auf negative Zusammenhänge von Erlebensvermeidung und Wohlbefinden hin, während Erlebensvermeidung mit Angst und Stress in positivem Zusammenhang steht. Verbindet man diese Ergebnisse mit Überlegungen zum Angstbewältigungs-Inventar, liegt es nahe, dass Erlebensvermeidung in bedrohlichen Situationen, ähnlich wie auch Vigilanz, angstverstärkende Auswirkungen haben könnte.

---

### 3 Herleitung der allgemeinen Zielsetzung und Fragestellungen

Die Ausführungen in den vorigen Kapiteln zeigen, dass in der jüngeren psychologischen Forschung und Praxis Zusammenhänge zwischen Angst und Angstbewältigung mit den Konstrukten Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl bereits auf theoretischer und konzeptueller Ebene beschrieben und in Ansätzen erforscht wurden. Auch im empirischen Bereich wurden neuere Instrumente zur Erfassung dieser Konstrukte entwickelt. Allerdings gestatten diese keine Erfassung der achtsamkeitsbasierten Konstrukte im direkten Zusammenhang mit Angstbewältigung in bedrohlichen Situationen, so dass in der vorliegenden Arbeit ein Messinstrument geschaffen werden soll, das dies ermöglicht.

Krohne und Hock (2011) kritisieren die Dekontextualisierung bei der Erfassung von Coping. Sie vertreten den Standpunkt, dass zur valideren Erfassung von Coping und angstbezogener oder anderer Verhaltenstendenzen von Personen Kontextfaktoren berücksichtigt werden sollten. Endler, Hunt und Rosenstein (1962) konzipierten ein Situations-Reaktions-Inventar zur situationsbezogenen Erfassung unterschiedlicher Reaktionen auf hypothetische Szenarien, die Angst auslösen können. Später ermöglichte das *Situation-Reaction-Inventory of General Trait Anxiousness* (Endler & Okada, 1975) auch die Erfassung von habitueller Ängstlichkeit in unterschiedlichen Situationen. Trotzdem ist es heute immer noch selten, dass Persönlichkeitsmerkmale in Bezug auf hypothetische Situationen erfasst werden. So wird die Chance vertan, Copingstrategien differenzierter zu erfassen, was auch Interventionsmöglichkeiten schlechter individualisierbar macht. Auch Kashdan und Rottenberg (2010) kritisieren, dass bei der Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte die Situation bisher vernachlässigt wird. Wäre diagnostizierbar, welche Strategien der Angstbewältigung eine Person habituell nutzt, könnte bei Interventionen und Trainings gezielter an individuellen Defiziten und Präferenzen für bestimmte Bewältigungsstrategien angesetzt werden. Eine zusätzliche Neuerung bei der Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte ist daher bei der vorliegenden Fragebogenerweiterung, dass – wie auch beim Angstbewältigungs-

---

Inventar (ABI) – Reaktionen in Bezug auf hypothetische Situationen erfragt werden. Das ABI-E (ABI-E, E für „ego-threat“) erfasst bisher die Angstbewältigungsstrategien kognitive Vermeidung und Vigilanz in vier selbstwertbedrohlichen Situationen. Kognitive Vermeidung bedeutet, dass Personen in potenziell bedrohlichen Situationen die Aufmerksamkeit von der Bedrohung abwenden oder diese bagatellisieren, um eigene Erregung zu reduzieren. Vigilanz meint hingegen die Strategie, in bedrohlichen Situationen die Aufmerksamkeit verstärkt auf bedrohliche Reize zu lenken, um Unsicherheit zu reduzieren und beispielsweise Gefahren antizipieren zu können. Achtsamkeitsbasierte Konstrukte, die auch bestimmte Formen der Aufmerksamkeitslenkung beschreiben, könnten die bisherige Konzeption des Messinstruments ergänzen. Anders als bei kognitiver Vermeidung und Vigilanz liegt der Fokus bei achtsamkeitsbasierten Konstrukten auf der Gegenwart und soll zugleich möglichst „nicht-wertend“ sein. Das heißt, dass eine Bedrohung als das wahrgenommen wird, was sie ist. Hierbei soll weder bagatellisiert noch katastrophisiert werden und Gedanken und Gefühle sollen weder unterdrückt noch verstärkt werden.

Aktuell ist es jedoch noch nicht möglich, empirisch Zusammenhänge zwischen Angstbewältigungsstilen und Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl mit einem (diese Komponenten verbindenden) Selbstbeurteilungsinstrument zu erfassen. Dem bestehenden ABI-E sollen im Rahmen der Fragebogenerweiterung daher insgesamt 18 Items hinzugefügt werden, von denen jeweils sechs Items inhaltlich eines der drei Konstrukte erfassen sollen. Die neu konzipierte Fragebogenerweiterung muss sich als sinnvoll konstruiertes, objektives, reliables und valides Messinstrument erweisen. Sie soll für theoretische und angewandte Fragestellungen einsetzbar sein, bei denen die Ausprägung oder Veränderung der genannten Bewältigungsdispositionen relevant ist. Die Faktorstruktur soll anhand von Faktorenanalysen und einer Kreuzvalidierung überprüft werden. Im Rahmen dieser Analysen können Items, die psychometrische Schwächen aufweisen, eliminiert werden. Dies muss jedoch begründet werden, so dass letztlich die *Inhaltsvalidität* (das Ausmaß, indem die Testitems das zu messende Konstrukt repräsentieren) gesichert ist. Die Absicherung der Inhaltsvalidität wird primär

---

durch eine konzeptuelle Prüfung der Iteminhalte sowie deren Zusammenstellung zu Skalen umgesetzt.

Zudem müssen Messpräzision, Stabilität und Validität der Erweiterung geprüft werden. Erste Hinweise auf die Stabilität der Skalen des neuen Messinstruments sollen durch eine Messwiederholung erbracht werden. Um die Stabilität des Fragebogens genauer zu prüfen, werden zeitlich stabile Anteile (Konsistenzen) und situativ variable Anteile (Situationsspezifität) der neuen Skalen der Fragebogenerweiterung nach der Fragebogenkonstruktion mit Hilfe von Latent-State-Trait-Analysen geschätzt (z.B. Steyer, Schmitt & Eid, 1999). Misst die Fragebogenerweiterung vorwiegend relativ stabile Traits, sollte die Konsistenz der Skalen jeweils deutlich größer ausfallen als deren Situationsspezifität.

Um die Validität der Fragebogenskalen noch weiter zu prüfen, wurden zudem Zusammenhänge mit anderen psychologischen Messverfahren und deren Skalen bestimmt. Nach Cronbach und Meehl (1955) stellt dieses Vorgehen neben beispielsweise der Untersuchung von Gruppenunterschieden, Faktor- und Itemanalysen, Experimenten und Prozessstudien eine Möglichkeit der Konstruktvalidierung dar. Die *Konstruktvalidität* gibt Auskunft über das Ausmaß, in dem das Testverhalten ein latentes Merkmal zur Beschreibung von Personen widerspiegelt. Die Prüfung von Zusammenhängen mit anderen Testverfahren gilt besonders bei theoretisch definierten Merkmalen, wie auch den Konstrukten in der vorliegenden Arbeit, als zentral. Die Konstrukte, die erfasst werden sollen, werden hierzu in ein postuliertes *nomologisches Netzwerk*, also ein Netzwerk aus positiven, negativen und Nullbeziehungen des zu validierenden Verfahrens mit anderen Variablen eingeordnet. Im Anschluss wird dieses vorhergesagte Muster empirisch überprüft. Unterschiedliche Indikatoren des gleichen Konstrukts sollten hierbei im Sinne konvergenter Validität stark miteinander assoziiert sein. Indikatoren verschiedener Konstrukte sollten im Sinne diskriminanter Validität nur schwache Zusammenhänge aufweisen (Campbell & Fiske, 1959). So kann einerseits gezeigt werden, was ein Test misst, aber auch, was er nicht misst. Es soll somit überprüft werden, ob die Skalen der Fragebogenerweiterung mit

---

Skalen zur Messung eng verwandter Konstrukte stärker assoziiert sind als mit Skalen zur Messung gar nicht oder nur lose verwandter Konstrukte.

Zu prüfen ist außerdem, ob die Validität des Messinstruments auch in klinischen Populationen gegeben ist und ob sich in den Bewältigungsstrategien von Menschen mit psychischen Störungen im Vergleich zu Menschen ohne diagnostizierte psychische Störung Unterschiede zeigen. Hierfür sollen die Mittelwertsunterschiede im Antwortverhalten bei einer klinischen und einer nicht-klinischen Stichprobe untersucht werden.

Basierend auf den bisherigen Überlegungen lautet die übergeordnete **Fragestellung** dieser Forschungsarbeit:

*Lässt sich das Angstbewältigungs-Inventar ABI-E sinnvoll um die drei Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl erweitern und durch Faktorenanalysen und Kreuzvalidierung überprüfen? Welche Aussagen lassen sich über die Reliabilität und Stabilität der erfassten Konstrukte und die konvergente und diskriminante Validität des Verfahrens sowie dessen Nützlichkeit im Einsatz bei klinischen Stichproben treffen?*

Die übergeordnete Fragestellung lässt sich sinnvoll in vier abgrenzbare Unterfragen unterteilen, die im Folgenden nacheinander untersucht und beantwortet werden sollen:

- Kann das Angstbewältigungs-Inventar sinnvoll um die drei Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl erweitert werden?
- Ist die Stabilität der Fragebogenerweiterung bei Messwiederholung für Forschungsfragen und Einzelfalldiagnostik ausreichend gegeben und werden vorwiegend stabile Eigenschaften mit den konstruierten Skalen untersucht?
- Welche Zusammenhänge der Fragebogenerweiterung zeigen sich mit Verfahren zur Erfassung verwandter und weniger verwandter Konstrukte?
- Zeigen sich Unterschiede in der Angstbewältigung zwischen Probandinnen und Probanden einer klinischen und nicht klinischen Stichprobe?

---

## 4 Fragestellung I: Die Erweiterung des Angstbewältigungs-Inventars

Um die Fragestellung beantworten zu können, ob Menschen auch die Strategien Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl habituell zur Angstbewältigung einsetzen, ist es zunächst notwendig, hierfür ein integrierendes, valides und reliables Messinstrument zu schaffen. Auf Basis des Angstbewältigungs-Inventars (ABI) von Krohne und Egloff (1999), welches in Abschnitt 2.2.3 vorgestellt wurde, wird daher eine Fragebogenversion konzipiert, die diese Strategien miteinfassen soll.

Das ABI-E misst das Ausmaß, in dem Probandinnen und Probanden die beiden Strategien kognitive Vermeidung und Vigilanz bei der Angstbewältigung einsetzen. Hierzu schreibt Krohne (1999, S. 13), wie bereits in der Einleitung kurz angesprochen, dass „das System der [...] Bewältigungskonzepte offen für die Einführung neuer Konstrukte“ ist. Zu den beiden bisherigen Skalen sollen im Rahmen der Erweiterung des ABI-E noch Skalen zur Messung von Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl hinzugefügt werden.

Diese Erweiterung berücksichtigt auch die Kritik von Kashdan und Rottenberg (2010), die zur Messung von psychischer Flexibilität und Erlebensvermeidung (die beide achtsamkeitsbasierte Konstrukte darstellen) vermehrt die Messung durch Verfahren vorschlagen, die situative Aspekte einbeziehen. Bisher geschah dies lediglich durch statische und globale Fragebögen, die auf situative Aspekte keine Rücksicht nehmen und dadurch den Kontext, in dem Emotionsregulation stattfindet, ausblenden. Zur Erfassung von Konstrukten zur Messung psychischer Gesundheit schreiben Kashdan und Rottenberg resümierend: „...these static approaches fail to capture the dynamic, fluctuating, and contextually-specific behaviors that people deploy when navigating the challenges of daily life“ (S. 866). Dieser kontextlosen Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte soll mit der Erweiterung des ABI-E ein alternatives Messinstrument zur Verfügung gestellt werden, das den Kontext bei der Angstbewältigung mitberücksichtigt.

---

Zudem beziehen sich Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl, wie auch die im ABI erfassten Konstrukte kognitive Vermeidung und Vigilanz, auf bestimmte Formen der Aufmerksamkeitslenkung. Während bei kognitiver Vermeidung der Aufmerksamkeitsfokus von einer Bedrohung ab- und bei Vigilanz verstärkt zugewendet wird, soll bei achtsamkeitsbasierten Konstrukten die Aufmerksamkeit neutral oder akzeptierend auf die Gegenwart und alle inneren und äußeren Wahrnehmungen gelenkt werden. Hierbei wird weder bagatellisiert, noch der mögliche negative Ausgang einer Situation übermäßig fokussiert. Somit stellen achtsamkeitsbasierte Strategien eine weitere Option dar, wie Menschen sich in bedrohlichen Situationen verhalten oder ihr Erleben beschreiben könnten. Diese zusätzliche Form der Aufmerksamkeitslenkung soll die ABI-Strategien kognitive Vermeidung und Vigilanz um weitere Konstrukte ergänzen. Obwohl Akzeptanz und Selbstmitgefühl in Zusammenhang mit Achtsamkeit stehen, war es die explizite Idee bei der Fragebogenkonstruktion, drei separate Skalen zu deren Erfassung zu konstruieren. Dies sollte es ermöglichen, Effekte der einzelnen Strategien spezifischer und in verschiedenen Zusammenhängen zu prüfen, beispielsweise ob Achtsamkeit allein Angstbewältigung beeinflusst oder ob dies nur im Zusammenwirken mit einer Haltung von Akzeptanz oder Selbstmitgefühl geschehen kann.

Für die Erweiterung des ABI werden nur die vier Situationen und die dazugehörigen Items aus dem Untertest zur Selbstwertbedrohung (ABI-E; Öffentliches Sprechen, Prüfung, Stellenbewerbung und Fehler bei der Arbeit) in die Fragebogenerweiterung einbezogen. Diese Entscheidung beruht darauf, dass sozialer Stress und Selbstwertbedrohungen zu den häufigsten Auslösern von Stress zählen (Laux, 1986). Zusätzlich sollte im Sinne der Umsetzbarkeit und Ökonomie vermieden werden, dass durch übermäßige Länge des Fragebogens (beispielsweise durch die Anforderung, alle acht Situationen des ABI zu beantworten) die Probandinnen und Probanden die Motivation verlieren, die einzelnen Items zu beantworten. Eine Erweiterung des ABI mit seinen vier Situationen zu physischer Bedrohung wäre jedoch als weiteres eigenständiges Projekt ein interessanter Beitrag zur aktuellen Copingforschung.

---

## 4.1 Erwartungen

Für die Fragebogenerweiterung wurden aus ausgewählten bereits bestehenden deutschsprachigen Fragebögen Items zur Erfassung der Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl entnommen und nach sprachlicher Anpassung als Reaktionen den vier Situationen im ABI-E hinzugefügt.

Bei der Auswahl achtsamkeitsbasierter Fragebögen bzw. Items wurde als Kriterium für die Erfassung von Achtsamkeit miteinbezogen, dass bisher noch unterschiedliche Operationalisierungen des Konstrukts Achtsamkeit existieren. Über die Definition und insbesondere die Erfassung von Achtsamkeit und Akzeptanz besteht aktuell noch keine endgültige Einigung (Chiesa, 2013; Davidson & Kaszniak, 2015; Hayes & Shenk, 2004; Nilsson & Kazemi, 2016; Quaglia, Brown, Lindsay, Creswell & Goodman, 2015; Rapgay & Bystrisky, 2009; van Dam et al., 2018), so dass versucht wurde, ein angemessen breites Spektrum an Items zur Erfassung von achtsamkeitsbasierten Konstrukten zu integrieren. Hierbei soll mit dem Konstrukt Achtsamkeit insbesondere die Komponente der „neutralen“ oder „nicht-wertenden“ Aufmerksamkeitslenkung auf den aktuellen Moment erfasst werden, nicht hingegen eine Haltung der Akzeptanz oder des Selbstmitgefühls. In manchen Definitionen und bestehenden Operationalisierungen werden diese Elemente als *ein* Konstrukt erfasst. Akzeptanz und Selbstmitgefühl gehen jedoch jeweils noch einen Schritt über das achtsame Wahrnehmen hinaus. Sie meinen im Unterschied zu bloßer Achtsamkeit eine positive Haltung dem Leben und individuellen, inneren Zuständen gegenüber (Akzeptanz) sowie die Idee, sich selbst besonders in schwierigen oder bedrohlichen Situationen mitfühlend zu begegnen (z.B. Fletcher & Hayes, 2005; Neff, 2003a). Die drei achtsamkeitsbasierten Konstrukte sind in bisherigen Studien positiv mit der Reduktion von Ängsten assoziiert (vgl. Abschnitt 2.3.1 bis 2.3.3) und gehen somit auch auf die Kritik von Folkman und Moskowitz (2000) ein, welche die vorwiegende Erfassung negativer Affekte in der Copingforschung bemängeln.

Für jedes der drei Konstrukte werden sechs Items aus bestehenden Fragebögen zu deren Erfassung entnommen und in ihrer Formulierung an die Szenarien des ABI-E angepasst.



---

Hierzu wurden bestehende deutschsprachige Fragebögen zur Erfassung von Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl als Basis verwendet und einzelne inhaltlich relevante Items daraus entnommen. Es wurden für jedes Konstrukt sechs Items ausgewählt, um einerseits das jeweilige Konstrukt angemessen repräsentieren zu können, andererseits aber auch die Fragebogenerweiterung in ihrer Länge angemessen ökonomisch zu gestalten. Zusammenfassend stellt Tabelle 4.1 am Ende dieses Abschnitts eine Übersicht über alle für die ABI-Erweiterung neu aufgenommenen Items und deren erwartete Zuordnung zu den drei neuen Skalen Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl dar. Diese angenommene Verteilung der 18 neuen Items auf die drei neuen Skalen wurde mit Hilfe explorativer und konfirmatorischer Faktorenanalysen überprüft.

Für die Erfassung des Konstrukts Achtsamkeit wurden fünf Items aus der *Mindful Attention and Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003, deutsch: Achtsamkeits-Aufmerksamkeit-Bewusstsein-Skala; Michalak, Heidenreich, Ströhle & Nachtigall 2008) und ein Item aus dem *Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit* (FFA-14; Walach et al., 2009) ausgewählt. In der vorliegenden Fragebogenerweiterung sollte Achtsamkeit explizit lediglich den Aspekt der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment umfassen. Auch wenn manche Definitionen und Fragebögen zur Erfassung von Achtsamkeit das Konstrukt breiter auffassen (und beispielsweise eine akzeptierende Haltung miteinbeziehen), war dies hier nicht erwünscht. Akzeptanz und Selbstmitgefühl werden aus den oben genannten Gründen mit gesonderten Items erfasst, da hier nur eine enge Definition von Achtsamkeit operationalisiert werden sollte. Trotzdem sollte Achtsamkeit nicht nur für innere, sondern auch für äußere Wahrnehmungen und als habituelles Merkmal erfasst werden, in dem sich auch Personen, die nicht meditieren oder einer formalen Achtsamkeitspraxis nachgehen, unterscheiden. Auch Brown und Ryan (2004) wollten mit der MAAS lediglich momentane Aufmerksamkeit für innere und äußere Reize – isoliert von Akzeptanz – als habituelles Merkmal in der Allgemeinbevölkerung erfassen (Carlson & Brown, 2005; Levesque & Brown, 2007), so dass die meisten Items für die Fragebogenerweiterung aus der MAAS stammen. In der MAAS wird Achtsamkeit invertiert erfasst, die Items erfragen also zunächst

---

Unachtsamkeit bzw. Unaufmerksamkeit im aktuellen Moment. Auf dieses methodische Vorgehen wird in Abschnitt 4.2.3.4 noch vertieft eingegangen. Ein Item aus dem FFA-14, das im Unterschied zu den MAAS-Items Aufmerksamkeit auf den aktuellen Moment nicht invertiert erfasst, aber die eben genannten Kriterien erfüllte, wurde zusätzlich aufgenommen. Aus der deutschen Version des *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS-D; Ströhle, Nachtigall, Michalak & Heidenreich, 2010) sowie aus der deutschen Version des *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ-D, Michalak et al. 2016) wurden bewusst keine Items entnommen. Diese beiden Fragebögen erfassen Achtsamkeit auf vier bzw. fünf Skalen, die jeweils eng umgrenzte Teilaspekte von Achtsamkeit erfassen, jedoch teilweise nicht geeignet sind für den Einsatz bei Nicht-Meditierenden bzw. Skalen mit niedrigen Reliabilitäten beinhalten. Die differenzierte Erfassung von Achtsamkeit macht zudem nur Sinn, wenn mehr Items zur Erfassung zur Verfügung stehen, was hier mit lediglich sechs Items nicht der Fall war.

Für die Erfassung von Akzeptanz wurden zwei Items aus dem *Akzeptanz und Handlungs-Fragebogen* (AAQ-19-R; Eifert & Forsyth, 2008) und ein Item aus dessen Weiterentwicklung, dem *Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II* (FAH-II; Gloster et al., 2011) entnommen. Zwei weitere Items stammen aus dem *Affective Style Questionnaire* (ASQ; Hofmann & Kashdan, 2010, deutsch: Graser et al., 2012). Diese Items spiegeln insbesondere die Akzeptanz eigenen Emotionen und Gedanken gegenüber wider, da diese bei der Auslösung und Bewältigung von Ängsten eine wichtige Rolle spielen. Zudem repräsentieren sie die Bereitschaft, eigenes Erleben nicht zu unterdrücken, die einer akzeptierenden Haltung entspricht.

Zur Erfassung von Selbstmitgefühl stammen fünf der sechs ausgewählten Items aus der *Self-Compassion Scale* (SCS; Neff, 2003a; Deutsch SCS-D von Hupfeld & Ruffieux, 2011) und ein Item aus dem FFA-14. Mit den sechs ausgewählten Items sollten die drei Facetten von Selbstmitgefühl und deren Gegenpole repräsentiert werden. Lediglich Achtsamkeit sollte nicht miterfasst werden, da diese im Rahmen der Fragebogenerweiterung bereits separat erhoben wird. So lag der Fokus eher auf den Konstrukten selbstbezogene Freundlichkeit und Selbstverurteilung sowie verbindender

Humanität und Isolation. Der Aspekt der Selbstverurteilung wird auch von dem aus dem FFA-14 entnommenen Item repräsentiert, das daher mit aufgenommen wurde.

Tabelle 4.1. *Neu hinzugefügte Items zur Erweiterung des ABI-E und erwartete Skalenzuordnung*

Achtsamkeit	Akzeptanz	Selbstmitgefühl
Ich neige dazu, Gefühle psychischer Anspannung oder des Unbehagens nicht zu spüren, bis sie wirklich meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen. (MAAS)	Ich versuche, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag, indem ich einfach nicht an sie denke. (AAQ-19-R)	Wenn es mir schlecht geht, neige ich dazu, zu glauben, dass die meisten anderen Menschen wahrscheinlich glücklicher sind als ich. (SCS-D)
Ich könnte eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusstwerden. (MAAS)	Ich gebe mir wirklich viel Mühe, um mich nicht deprimiert oder ängstlich zu fühlen. (AAQ-19-R)	Ich missbillige und verurteile meine eigenen Fehler und Schwächen. (SCS-D)
Ich bin in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt. (FFA-14)	Ich kann starke Emotionen tolerieren. (ASQ)	Ich sehe meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen. (FFA-14)
Ich rase durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken. (MAAS)	Es ist OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen. (ASQ)	In wirklich schwierigen Zeiten neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein. (SCS-D)
Ich führe Pflichten oder Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue. (MAAS)	Ich Sorge mich darum, nicht fähig zu sein, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren. (FAH-II)	In einer schwierigen Situation sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen. (angelehnt an SCS-D)
Ich ertappe mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken. (MAAS)	Ich nehme unangenehme Erfahrungen an. (FFA-14)	Ich versuche mit mir selbst liebevoll umzugehen, wenn es mir emotional schlecht geht. (SCS-D)

*Anmerkungen.* MAAS = Mindful Attention and Awareness Scale; AAQ-19-R = Akzeptanz und Handlungs-Fragebogen; ASQ = Affective Style Questionnaire; FFA-14 = Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit; FAH-II = Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II; SCS-D = Self-Compassion Scale - deutsche Version.

Im ABI-E werden, wie bereits angesprochen, vier hypothetische Situationen (z.B. kurz vor einem Vortrag stehen) vorgegeben, für die Probandinnen und Probanden jeweils angeben sollen, wie sehr die Reaktionen jeweils für sie zutreffen. Die neu ausgewählten Items für die Erweiterung mussten daher so angepasst werden, dass sie auf den

---

Satzanfang („In dieser Situation...“) sinnvolle Ergänzungen darstellten. Hierfür wurde teilweise der Satzanfang oder Satzbau leicht verändert, um einerseits den Iteminhalt nicht unnötig zu verändern, andererseits aber einen sinnvollen Satz zu bilden. Beispielsweise wurde das Item „Ich bin in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt“ so umgestellt, dass es für den vorgegebenen Satzanfang („In dieser Situation...“) eine passende Itemantwort darstellt („...bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt“).

Erwartet wird somit, dass durch die Erweiterung des ABI-E um 18 neue Items, die inhaltlich mit jeweils sechs Items die Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl umfassen, eine Version des ABI-E konstruiert werden kann, die achtsamkeitsbasierte Konstrukte im Rahmen der Angstbewältigung misst. Neben kognitiver Vermeidung und Vigilanz sollen drei neue Faktoren entstehen, die jeweils eines der drei genannten Konstrukte repräsentieren und erfassbar machen.

## **4.2 Methode**

Zur Erweiterung des in Abschnitt 2.2.3 beschriebenen ABI-E sowie zur Bestimmung der Zusammenhänge von Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl mit anderen psychologischen Konstrukten, wurden mehrere Online-Studien und eine Untersuchung im Rahmen einer klinischen Stichprobe durchgeführt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit werden im Abschnitt 4.2.2 für alle durchgeführten Studien die Stichproben und der jeweilige Ablauf der Datenerhebungen erläutert und in einer gemeinsamen Tabelle dargestellt (siehe Tabelle 4.2). Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird dann in den Methodenteilen jeweils benannt, auf welche Studie sich die Berechnungen und Ergebnisse für die betreffende Fragestellung oder Hypothese beziehen.

Die Erstellung der Fragebogenerweiterung (Kapitel 4) bezieht sich auf Studie I, die Kreuzvalidierung auf Studie II. Vor den Stichprobenbeschreibungen soll jedoch kurz auf allgemeine Überlegungen zu den Erhebungsmethoden in der vorliegenden Arbeit eingegangen werden.

---

### 4.2.1 Allgemeine Überlegungen zu den Erhebungsmethoden

Eine Präferenz für bestimmte Bewältigungsstrategien empirisch erfassbar zu machen, ist eine anerkannte und akzeptierte Forschungsstrategie (Frydenberg, 2017, S. 63). Eine Besonderheit der vorliegenden Arbeit ist, dass Coping situationsbezogen im Sinne eines Situations-Reaktions-Inventars erfasst wird. Vorteile dieser den Kontext einbeziehenden Erhebungsmethode wurden in der Einleitung und im Abschnitt 4.1 zu Erwartungen im Rahmen der Fragebogenerweiterung bereits ausgeführt. Obwohl dies ein zentraler Aspekt ist, soll daher hier nicht erneut darauf eingegangen werden.

Die in dieser Studie eingesetzten Fragebögen erfassen Selbstaussagen der Probandinnen und Probanden zur Erfassung von Bewältigungsstrategien. Es ist eine allgemein bekannte Problematik, dass Selbstbeschreibungen immer subjektiv sind und die Gefahr bergen, dass Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sozial erwünscht (z.B. Cronbach, 1984) oder strategisch zum Zweck positiver Selbstdarstellung (Laux, 1986) antworten könnten. Bei der Erfassung von Angst (und somit auch bei der Erfassung von Bewältigungsstrategien) geht es aber gerade um die subjektive Bewertung einer Situation, die eine Person vornimmt. Anhand der Messung physiologischer Korrelate lassen sich zwar auch Aussagen über die emotionale Befindlichkeit von Probandinnen und Probanden treffen, jedoch sind die „am zuverlässigsten zwischen verschiedenen emotionalen Zuständen differenzierenden Informationsquellen [...] zweifellos die subjektiven Parameter“ (Krohne, 2010, S. 17; vgl. auch Barrett, Mesquita, Ochsner & Gross, 2007). Dabei sind mit „subjektiven Parametern“ alle Verfahren gemeint, mit denen „die persönlichen Stellungnahmen von Probanden“ (Krohne 2010, S. 32) erfasst werden. Bei der Messung von Angst und Ängstlichkeit werden im Vergleich zu anderen Erhebungsmethoden (wie Fremdbeurteilungen, Verhaltensbeobachtungen, experimentellen oder physiologischen Messungen) Selbstbeurteilungsverfahren am häufigsten herangezogen (Hock & Kohlmann, 2008).

Die Untersuchung wurde aus verschiedenen Gründen in schriftlicher Form durchgeführt: Die schriftliche Befragung ist im Vergleich zu Interviews ökonomischer in ihrer Durchführung und Auswertung. Zudem gibt es wenige bis keine

---

Versuchsleitereffekte, da die Interaktion zwischen Befragten und Versuchsleiter minimal ist. So kann auch eine hohe Standardisierung gewährleistet werden, da alle Probandinnen und Probanden mit identischen Anweisungen konfrontiert werden. Vor allem aber erhöht die schriftliche Befragung die wahrgenommene Anonymität auf Seiten der Probandinnen und Probanden (Sedlmeier & Renkewitz, 2008, S. 86). Speziell bei sehr persönlichen Thematiken wie Angstbewältigungsstilen schien es essenziell, dass die Probandinnen und Probanden in einer Atmosphäre größtmöglicher Anonymität antworten können. Bei den umgesetzten Online-Erhebungen war dies sogar an einem Ort ihrer Wahl möglich, was zur Verringerung von Effekten der sozialen Erwünschtheit beitragen kann.

#### **4.2.2 Stichproben**

Zur besseren Strukturierung der vorliegenden Arbeit werden im Folgenden die Stichproben aller Datenerhebungen nacheinander vorgestellt. Eine zusammenfassende Übersicht findet sich in Tabelle 4.2. Die Datenerhebungen wurden mit Ausnahme der klinischen Validierung über die Plattform *SoSci Survey* als Online-Befragungen durchgeführt.

Tabelle 4.2. Überblickstabelle zu Stichprobengröße, Altersangaben und Geschlechterverteilung aller Stichproben

Studie	N	Geschlecht		Alter				Kurzbeschreibung
		w	m	min	max	M	SD	
Studie I	543	418	125	14	77	29.70	13.28	Fragebogenkonstruktion
Studie II	349	296	52	18	79	25.22	10.34	Kreuzvalidierung
Studie III –T1	121	100	20	18	79	23.05	8.92	
Studie III –T2	99	82	17	18	61	22.60	7.43	Messwiederholung
Studie IV	168	143	25	18	74	27.95	11.96	
Studie V	42	29	13	18	60	36.36	12.42	Klinische Stichprobe

Anmerkungen. w = weiblich, m = Männlich, T = Messzeitpunkt.

**Studie I:** An der Online-Studie nahmen insgesamt 562 Personen vollständig teil. Neunzehn Probandinnen und Probanden wurden bei der statistischen Auswertung ausgeschlossen, da sie mindestens eines der folgenden drei Kriterien nicht erfüllten: weniger als 5% fehlende Werte, eine längere Bearbeitungszeit als 15 Minuten und ein Alter unter 18 Jahren. Die finale Stichprobe bestand somit aus 543 Probandinnen und Probanden (418 Frauen, 125 Männer). Das Alter der Probandinnen und Probanden lag zwischen 14 und 77 Jahren ( $M = 29.70$ ,  $SD = 13.28$ ). Von den Teilnehmenden waren 288 (53.04%) Studierende, die restlichen waren Angestellte und Beamte. Von den Probandinnen und Probanden gaben 370 (68.14%) an, noch nie in psychotherapeutischer Behandlung gewesen zu sein. Aktuell in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung befanden sich lediglich 53 Personen (9.76%), sodass insgesamt von einer nichtklinischen Stichprobe gesprochen werden kann. Die Rekrutierung der Probandinnen und Probanden fand über Aushänge in der Otto-Friedrich-Universität in Bamberg und über E-Mail-Benachrichtigungen statt. Als Anreiz zur Teilnahme wurden fünf Amazon-Gutscheine im Wert von je 20 Euro verlost und für Studierende der Psychologie der Universität Bamberg die Anrechnung von eineinhalb Versuchspersonenstunden angeboten.

---

Über einen Link konnten Probandinnen und Probanden zur Startseite der Studie gelangen, welche vom 26.10.2015 bis einschließlich 18.01.2016 verfügbar war. Nach kurzen einführenden Worten zur Studie startete die Fragebogen-Erhebung, in der die Fragebögen ASQ, FFA-14, MAAS, AAQ-19-R, FAH-II, SCS-D sowie die erste Version der neuen ABI-Erweiterung (vgl. Tabelle 4.3 in Abschnitt 4.2.3; die Fragebögen werden in diesem Abschnitt nacheinander vorgestellt) erfasst wurden. Zusätzlich erhoben (jedoch nicht für die Erweiterung des ABI, sondern für weitere, in dieser Arbeit in Kapitel 6 besprochenen Fragestellungen relevant) wurden das *State-Trait-Angst-Depressions-Inventar* (Laux et al., 2013), die *Screening Skala für chronischen Stress* (SCSS), die eine Kurzform des *Trierer Inventars für chronischen Stress* (TICS, Schulz et al., 2004) darstellt sowie die *Social Readjustment Scale* (Holmes & Rahe, 1967). Anschließend wurden die Probandinnen und Probanden dazu befragt, ob und wie häufig sie in ihrem Alltag Übungen zu Achtsamkeit, Akzeptanz oder Selbstmitgefühl durchführen und ob sie weitere Verfahren wie Yoga oder Meditation praktizieren, die Elemente von Achtsamkeit, Atemkonzentration und Kontemplation beinhalten. Ebenso erfragt wurde, ob die Probandinnen und Probanden sich aktuell in ambulanter oder (teil-) stationärer Behandlung befanden oder jemals in Behandlung waren. Abschließend folgten Fragen zu Geschlecht, Alter, Bildung, Bildungsabschluss und Beruf.

**Studie II:** Die Stichprobe für die Kreuzvalidierung umfasste 349 Personen. Hiervon waren 296 Personen weiblich und 52 Personen männlich, eine Person gab kein Geschlecht an. Das Alter der Probandinnen und Probanden lag zwischen 18 und 79 Jahren ( $M = 25.22$  Jahre,  $SD = 10.34$  Jahre). Die Rekrutierung war identisch zu Studie I und die Zusammensetzung der Stichprobe war ähnlich.

**Studie III:** Beim ersten Messzeitpunkt der zweiten Online-Studie nahmen 121 Personen teil (hiervon 100 Frauen, 20 Männer, eine Person gab kein Geschlecht an). Die Probandinnen und Probanden waren zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen 18 und 79 Jahren alt ( $M = 23.05$ ,  $SD = 8.92$ ). Von den Teilnehmenden waren 107 (88.43%) Studierende, die restlichen waren Angestellte, Selbstständige und Beamte. Von den Teilnehmenden gaben 41 Personen an, bereits in psychotherapeutischer Behandlung



---

gewesen zu sein, 80 Personen verneinten dies. Jeweils eine Person befand sich zum ersten Messzeitpunkt und zum zweiten Messzeitpunkt in (teil-)stationärer psychotherapeutischer Behandlung, sechs weitere in ambulanter Therapie. Insgesamt kann damit von einer nicht-klinischen Stichprobe ausgegangen werden. Beim zweiten Messzeitpunkt der Studie nahmen noch 99 Personen teil. Hiervon waren 82 weiblich und 17 männlich. Das Alter der Probandinnen und Probanden lag zwischen 18 und 61 Jahren ( $M = 22.60$ ;  $SD = 7.43$ ).

Für den ersten Messzeitpunkt war die Teilnahme vom 16. bis 29. Oktober 2017 möglich, für den zweiten Messzeitpunkt vom 27. November bis 10. Dezember 2017. Durchschnittlich lagen sechs Wochen zwischen dem ersten und zweiten Messzeitpunkt. Die Probandinnen und Probanden konnten die Befragung jeweils über das Anklicken eines Links starten. Sie wurden analog zur Studie I über Aushänge in der Otto-Friedrich-Universität Bamberg und über E-Mail-Benachrichtigungen informiert. Nach Beendigung des ersten Erhebungsteils erhielten die Probandinnen und Probanden eine E-Mail, die sie an den Beginn des zweiten Studienteils erinnern sollte. Studierende im Studiengang Bachelor Psychologie erhielten für die vollständige Teilnahme (zu beiden Messzeitpunkten) drei Versuchspersonenstunden gutgeschrieben.

Es wurden alle Teilnehmenden zu ihrer Achtsamkeits- Akzeptanz- und Selbstmitgefühlspraxis befragt, zu ihrer Erfahrung mit Psychotherapie sowie zu relevanten soziodemografischen Daten. Beim zweiten Messzeitpunkt wurde lediglich das ABI-MIND erneut erhoben, da nur dieses zur Feststellung der Stabilität vonnöten war. Die Zuordnung der Teilnehmenden über die Messzeitpunkte erfolgte anhand eines anonymen achtstelligen Codes, den die Teilnehmenden sich selbst beim ersten Messzeitpunkt generierten und den sie zu Beginn der Erhebung beim zweiten Messzeitpunkt eingeben mussten, um die Dateneingabe beginnen zu können.

**Studie IV:** Für die Berechnung von Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit den Skalen des SVF 120 wurden Daten aus einer Online-Studie mit 172 Personen einbezogen, von denen 3 Personen aufgrund zu kurzer Bearbeitungszeit (unter 10 Minuten) ausgeschlossen wurden. So konnten insgesamt 168 Datensätze in die Berechnungen mit

---

einbezogen werden. Von diesen Personen im Alter von 18 bis 74 Jahren ( $M = 27.95$ ,  $SD = 11.96$ ) gaben 143 an, weiblich zu sein, 25 Personen waren männlich. Die meisten Teilnehmenden besaßen zudem als höchsten Bildungsabschluss entweder einen Hochschulabschluss (49,4%) oder das (Fach-) Abitur (44%), die restlichen 6,6% der Teilnehmer verfügten über einen Realschulabschluss bzw. die mittlere Reife.

Die Probandinnen und Probanden wurden über universitätsinterne E-Mail-Verteiler und soziale Netzwerke auf die Untersuchung aufmerksam gemacht. Studierende der Psychologie der Otto-Friedrich-Universität erhielten für die Teilnahme eine halbe Versuchspersonenstunde. Die Teilnahme an der Online-Erhebung war vom 16.01.2018 bis zum 08.03.2018 möglich. Zusätzlich zu den Fragebögen wurden, analog zu den vorigen Studien, demografische Daten und Erfahrungen mit Achtsamkeitspraxis erfasst.

**Studie V:** An der Studie zur vorläufigen klinischen Validierung des ABI-MIND nahmen insgesamt 43 Personen teil, ein Datensatz musste aufgrund fehlender Daten ausgeschlossen werden. Die finale Stichprobe bestand somit aus 42 Probandinnen und Probanden (29 Frauen, 13 Männer). Das Alter der Probandinnen und Probanden lag zwischen 18 und 60 Jahren ( $M = 36.36$ ,  $SD = 12.42$ ). Die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer waren zum Zeitpunkt der Erhebung alle in psychotherapeutischer Behandlung am Centrum für Integrative Psychotherapie in Bamberg. Bis zum Erhebungszeitraum hatten die Probandinnen und Probanden zwischen 4 und 60 Therapiesitzungen ( $M = 23.52$ ,  $SD = 13.86$ ) wahrgenommen. Die häufigsten Behandlungsanlässe waren Depression (15 Personen), rezidivierende depressive Störungen (8 Personen), generalisierte Angststörungen (3 Personen) sowie Anpassungsstörungen (5 Personen). Weitere Behandlungsanlässe waren soziale Phobie, Panikstörung, posttraumatische Belastungsstörung, Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, Agoraphobie, spezifische Phobie, atypische Bulimia Nervosa und chronische Schmerzstörung. Die hier angeführten weiteren Behandlungsgründe wurden entweder als alleinige Diagnose oder als Komorbiditäten nach den Kriterien des ICD-10 von den behandelnden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung vergeben. Für die Untersuchung von Unterschieden zwischen einer klinischen und nicht-

---

klinischen Stichprobe wurden zudem Daten aus Studie I herangezogen. Aus der ursprünglichen Stichprobe der Studie I wurden von den 543 Personen diejenigen ausgeschlossen, welche zum Zeitpunkt der Erhebung angaben, sich in psychotherapeutischer Behandlung zu befinden. Damit reduzierte sich die Stichprobe auf eine rein nicht-klinische Stichprobe und folglich zu einer Stichprobengröße von  $N = 543$  auf  $N = 487$ .

Zur Gewinnung von Probandinnen und Probanden in Studie IV wurden die Therapeutinnen und Therapeuten des Centrums für Integrative Psychotherapie Bamberg durch einen Aushang im Therapieinstitut sowie durch ein Anschreiben über den E-Mail-Verteiler des Instituts und durch persönliche Ansprache über die geplante Studie informiert. Die Probandinnen und Probanden selbst wiederum wurden von ihren behandelnden Therapeutinnen oder Therapeuten zur Teilnahme an der Studie eingeladen und darüber aufgeklärt. Es wurde darauf hingewiesen, dass die Teilnahme auf Freiwilligkeit beruht und erhobene Daten anonymisiert ausgewertet werden, um sie im Rahmen dieses Forschungsprojekts an der Otto-Friedrich-Universität Bamberg zu nutzen. Die Datenerhebung wurde mittels eines Papierfragebogens durchgeführt, den die Klientinnen und Klienten, die der Studienteilnahme zugestimmt hatten, von ihren behandelnden Therapeutinnen oder Therapeuten erhielten. Voraussetzung für die Teilnahme war zudem das Vorliegen einer gesicherten klinischen Diagnose. Dies bedeutet, dass Klientinnen und Klienten zumindest einige Therapiesitzungen bis zur Vergabe einer gesicherten Diagnose absolviert haben mussten. Neben dem Fragebogen ABI-MIND wurden lediglich soziodemographische Daten wie Geschlecht, Alter, Bildungsabschluss und Beruf erfasst. Zusätzlich wurde erfragt, ob – und gegebenenfalls wie häufig – die Klientinnen und Klienten Übungen zu Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl praktizieren. Die Probandinnen und Probanden konnten den Fragebogen zum Ausfüllen mit nach Hause nehmen und hatten die Anweisung, diesen allein und in ruhiger Umgebung zu bearbeiten. Ausgefüllte Fragebögen wurden in den Wochen darauf von den Probandinnen und Probanden wieder bei ihren Therapeutinnen oder Therapeuten abgegeben. Diese ergänzten die Anzahl bisheriger Therapiesitzungen sowie die exakte Diagnose, um sie dann anonymisiert an einem festgelegten Platz für

---

die Abholung zur Auswertung bereitzustellen. Die gesammelten Fragebögen wurden anschließend auf Vollständigkeit der Daten überprüft.

### **4.2.3 Erhebungsinstrumente**

Relevant für die Konzeption der ABI-Erweiterung sind neben der ursprünglichen Fragebogenversion des ABI-E, die in Abschnitt 2.2.3 bereits beschrieben wurde, die weiteren Fragebögen, aus denen Items für die Erweiterung entnommen wurden, sowie Fragebögen zur Erfassung von Zusammenhängen mit anderen psychologischen Konstrukten. Im Folgenden sollen die zur Erweiterung des Angstbewältigungs-Inventars verwendeten Fragebögen vorgestellt werden. Weitere Fragebögen, die in Studie I miterhoben und die für die Analyse von Zusammenhängen mit anderen Verfahren eingesetzt wurden, werden in Abschnitt 6.1.2.1 vorgestellt (für eine Übersicht der Fragebögen siehe Tabelle 4.3).

Tabelle 4.3. Übersicht der Erhebungsinstrumente und erfassten Konstrukte in Studie I

Fragebogen-Titel	Erfasstes Konstrukt	Skalen
<b>Affective Style Questionnaire Deutsch (ASQ)</b>	Emotionsregulations-Stile	Unterdrücken, Anpassen/Neu- bewerten, Akzeptieren
<b>Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA-14) Kurzversion</b>	Achtsamkeit	Achtsamkeit
<b>Achtsamkeits-Aufmerksamkeits- Bewusstsein-Skala (MAAS)</b>	Aufmerksamkeitslenkung auf aktuelle Handlungen	Achtlose Haltung (invertiert)
<b>Akzeptanz- und Handlungs- Fragebogen (AAQ-19-R)</b>	Akzeptanz	Bereitwilligkeitsskala, Handlungsskala
<b>Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II (FAH-II)</b>	Psychische Flexibilität	Psychische Flexibilität
<b>Self-Compassion Scale Deutsch (SCS-D)</b>	Selbstmitgefühl	Selbstbezogene Freundlichkeit, Selbstverurteilung, verbindende Humanität, Isolation, Achtsamkeit, Überidentifikation
State-Trait-Angst-Depressions- Inventar (STADI-Trait)	Angst und Depression (Trait)	Aufgeregtheit, Besorgnis, Euthymie, Dysthymie
Angstbewältigungs-Inventar MIND (ABI-MIND)	Angstbewältigung und achtsamkeitsbasierte Strategien	Vigilanz, Kognitive Vermeidung, Achtsamkeit, Akzeptanz, Erlebensvermeidung
Screeningskala für chronischen Stress (SCSS)	Chronischer Stress	Chronischer Stress
Social Readjustment Scale (gekürzt)	Belastende Lebensereignisse	Belastende Lebensereignisse

*Anmerkungen.* Aus den fettgedruckten Fragebögen wurden Items für die Erweiterung des Angstbewältigungs-Inventars entnommen.

#### 4.2.3.1 Der Akzeptanz- und Handlungs-Fragebogen

Der *Acceptance and Action Questionnaire I* (AAQ-I; Hayes et al., 2004) ist ein Selbstbeurteilungsinstrument, das in zwei Versionen mit 9 und 16 Items (AAQ-16; Bond & Bunce, 2003) vorliegt und in dieser Arbeit in seiner Langform eingesetzt wurde (AAQ-19-R; deutsche Fassung Eifert & Forsyth, 2008). Seine Items (vgl. Tabelle 4.4) werden auf

einer siebenstufigen Antwortskala beantwortet (1 = *nie zutreffend*, 2 = *sehr selten zutreffend*, 3 = *selten zutreffend*, 4 = *manchmal zutreffend*, 5 = *häufig zutreffend*, 6 = *fast immer zutreffend*, 7 = *immer zutreffend*). Der Fragebogen besteht in der Langform aus zwei Skalen. Die erste Skala ist die *Bereitwilligkeitsskala*, die aus 7 Items besteht und die Bereitwilligkeit erfasst, unerwünschte Gedanken und Gefühle zu akzeptieren. Die zweite Skala ist die *Handlungsskala*, bestehend aus 9 Items. Sie erfasst, ob eine Probandin oder ein Proband bei ihren bzw. seinen Handlungen kongruent mit eigenen Werten und Zielen agiert und trotz unangenehmer Gedanken und Gefühle die Bereitschaft zum Handeln im Sinne dieser Werte und Ziele zeigt.

Tabelle 4.4. *Beispielitems zu den Skalen des AAQ-19-R*

Skala	Item
Bereitwilligkeit	Es ist in Ordnung, sich deprimiert oder ängstlich zu fühlen. Ich versuche, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag, indem ich einfach nicht an sie denke. ( <i>invertiert</i> )
Handlung	Wenn ich mich deprimiert oder ängstlich fühle, bin ich unfähig, mich um meine Aufgaben zu kümmern. ( <i>invertiert</i> ) Um etwas Wichtiges zu machen, muss ich erst alle Zweifel auflösen. ( <i>invertiert</i> )

Einige Items des Fragebogens müssen vor der Berechnung von Summenwerten invertiert werden, da es die zugrundeliegende Intention der Autoren war, Vermeidungs- und Kontrollbemühungen als Gegenstücke zu Bereitwilligkeit und flexiblem Handeln bei den Probandinnen und Probanden zu identifizieren.

In psychometrischen Studien erzielte der AAQ-I akzeptable Werte und es konnte im Rahmen einer konfirmatorischen Faktorenanalyse eine Einfaktorstruktur bestätigt werden. Die Gesamtskala erreichte eine interne Konsistenz von  $\alpha = .70$  (Hayes et al., 2004). Obwohl die Weiterentwicklung des Fragebogens, der Fragebogen für Akzeptanz und Handeln (FAH-II; Hoyer & Gloster, 2013), eine bessere interne Konsistenz aufweist (siehe Abschnitt 4.2.3.5), wurden einige Items der Langform des Fragebogens für die Erweiterung des ABI benötigt, so dass auch der gesamte AAQ-19-R zur Validierung des neuen Messinstruments mit erhoben wurde. Aus dem AAQ-19-R wurden das Item „Ich versuche, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag, indem ich einfach

---

nicht an sie denke“ und das Item „Ich gebe mir wirklich viel Mühe, um mich nicht deprimiert oder ängstlich zu fühlen“ für die Erweiterung des ABI-E übernommen. Inhaltlich soll die Skala *Akzeptanz* in der Erweiterung die Tendenz widerspiegeln, insbesondere als negativ wahrgenommene emotionale Zustände anzunehmen und zu akzeptieren. Dies wird von den beiden eben genannten Items des AAQ-19-R besonders gut repräsentiert. Andere Items des AAQ-19-R beziehen sich mehr auf den Handlungsaspekt (z.B. „Ich bin in der Lage, bei einem Problem aktiv zu werden, selbst wenn ich mir unsicher bin, was das Richtige ist“) und waren daher weniger gut geeignet. Erwartet wird daher aufgrund dieser inhaltlichen Überlegungen, dass sich beide Items (in invertierter Form) dem neuen Faktor Akzeptanz zuordnen lassen.

#### **4.2.3.2 Der Affective Style Questionnaire**

Der ursprünglich von Hofmann und Kashdan (2010) entwickelte *Affective Style Questionnaire* wurde im Rahmen der Studien dieser Arbeit in der deutschsprachigen Version (adaptiert von Graser et al., 2012) verwendet. Folgende Ausführungen und Erläuterung zu diesem Erhebungsinstrument beziehen sich daher auf die deutsche Adaptations- und Validierungsstudie (Graser et al., 2012).

Der ASQ erfasst in Form von Selbstbeurteilungen die drei allgemeinen Emotionsregulationsstile *Unterdrücken*, *Anpassen/Neubewerten* und *Akzeptieren*. Insgesamt werden 20 Items (vgl. Tabelle 4.5) vorgelegt, die mit einer fünfstufigen Antwortskala versehen sind (1 = *trifft auf mich überhaupt nicht zu*, 2 = *trifft ein klein wenig zu*, 3 = *mittelmäßig*, 4 = *trifft ziemlich zu*, 5 = *trifft auf mich sehr stark zu*). Die in der englischsprachigen Originalfassung durch eine Faktorenanalyse gefundene dreifaktorielle Struktur wurde durch Exploratory Structural Equation Modeling überprüft und bestätigt. Wie auch im Original werden somit die drei Faktoren *Unterdrücken* (8 Items), *Anpassen/Neubewerten* (7 Items) und *Akzeptieren* (5 Items) erfasst.

Mit *Unterdrücken* ist ein Emotionsregulationsstil gemeint, bei dem Personen versuchen, ihre Gefühle zu unterdrücken und diese außerdem nach außen hin nicht zu zeigen. Der Faktor *Anpassen/Neubewerten* beinhaltet Beschreibungen zu Verhaltensweisen, die

dazu dienen sollen, Gefühle in eine gewünschte Richtung zu beeinflussen. Hierzu zählt unter anderem auch die Neubewertung von Situationen im Voraus, um aversive Gefühle zu vermeiden, wenn diese Neubewertung das Ziel hat, unangenehme Emotionen zu reduzieren oder gar nicht erst aufkommen zu lassen. Unter *Akzeptieren* sind alle Strategien vereint, die einen akzeptierenden und tolerierenden Umgang mit Gefühlen darstellen. Bei dieser letzten Skala verweisen die Autoren des ASQ auch auf das in der ACT vorherrschende Ziel einer grundsätzlich akzeptierenden Haltung eigenen Emotionen gegenüber.

Tabelle 4.5. *Beispielitems zu den Skalen des ASQ*

Skala	Item
Unterdrücken	Ich unterdrücke häufig meine emotionalen Reaktionen Dingen gegenüber.
	Ich kann meine Gefühle gut verbergen.
Anpassen/Neubewerten	Ich kann mich sehr schnell beruhigen.
	Ich kann ziemlich schnell in eine bessere Stimmung kommen.
Akzeptieren	Ich kann starke Emotionen tolerieren.
	Es ist nichts Falsches daran, sich sehr emotional zu fühlen.

In der Validierungsstudie wurden ausschließlich die internen Konsistenzen für die Unterskalen aufgeführt, welche zufriedenstellende Werte erreichen, diese sind: für die Skala *Unterdrücken*:  $\alpha = .84$ , für die Skala *Anpassen/Neubewerten*:  $\alpha = .75$  und für die Skala *Akzeptieren*:  $\alpha = .72$ .

Aus dem ASQ wurden aus der Skala *Akzeptieren* die Items „Ich kann starke Emotionen tolerieren“ und „Es ist ok, ab und zu negative Emotionen zu fühlen“ für die Erweiterung des ABI ausgewählt und erwartet, dass sich beide Items als zum Faktor Akzeptanz gehörend erweisen. Der Grund für diese Annahme ist, dass beide Items inhaltlich die Akzeptanz von intensiven und unangenehmen Emotionen ansprechen, welches das zentrale Merkmal der Skala *Akzeptanz* darstellen soll.



---

#### 4.2.3.3 Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit

Der Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit (FFA; Buchheld & Walach 2002; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht & Schmidt, 2006) ist ein Fragebogen zur Erfassung von dispositioneller Achtsamkeit. In seiner ursprünglichen Fassung besteht er aus insgesamt 30 Items. Für die Studien in dieser Arbeit kam die Kurzform des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA-14; Walach et al., 2009) zum Einsatz, der lediglich 14 Items umfasst. Um die Items der Originalversion des Fragebogens sinnvoll beantworten zu können, ist bei den Probandinnen und Probanden Erfahrung mit Meditation oder zumindest Hintergrundwissen dazu nötig (Sauer, Strobl, Walach & Kohls, 2013). Aus diesem Grund wurde für die Studien dieser Arbeit die Kurzform des Fragebogens eingesetzt, welche dies nicht erfordert. Die folgenden Angaben zu psychometrischen Kennzeichen und Besonderheiten des Erhebungsinstruments beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf die Daten zur Validierung des FFA-14 von Sauer et al. (2013).

Die Items des FFA-14 (vgl. Tabelle 4.6) sollen von den Probandinnen und Probanden anhand einer vierstufigen Antwortskala beantwortet werden, welche die Häufigkeit des Erlebens einer bestimmten Erfahrung beschreibt (1 = *fast nie*, 2 = *eher selten*, 3 = *relativ oft*, 4 = *fast immer*). Bis auf das negativ gepolte Item 13 sind alle anderen Items positiv formuliert. Obwohl der FFA-14 anhand eines Generalfaktors interpretiert werden kann, stellt sich die zweifaktorielle Lösung mit den Faktoren Präsenz und Akzeptanz als inhaltlich sinnvoller sowie statistisch überlegen dar. Der Faktor Präsenz steht für die achtsame Wahrnehmung und Erfahrung des aktuellen Moments. Der Faktor Akzeptanz beschreibt hingegen die annehmende und akzeptierende, wertfreie Facette von Achtsamkeit.

Tabelle 4.6. *Beispielitems zu den Skalen des FFA-14*

Skala	Item
Präsenz	Ich bin offen für die Erfahrungen des Augenblicks.
	Ich achte auf die Motive meiner Handlungen.
Akzeptanz	Ich nehme unangenehme Erfahrungen an.
	Ich beobachte meine Gefühle, ohne mich in ihnen zu verlieren.

Die interne Konsistenz des FFA-14 insgesamt ( $\alpha = .86$ ) kann, wie auch die der beiden Subskalen, einzeln betrachtet (*Akzeptanz*:  $\alpha = .86$ ; *Präsenz*:  $\alpha = .78$ ) als gut bezeichnet werden. Einzig das Item 13 zeigte einen sehr geringen Zusammenhang zu den anderen Items des Fragebogens und schwächte die interne Konsistenz des Instruments (Sauer et al 2013). Mit dieser Begründung wurde (wie auch im Rahmen der Rasch-Analyse von Sauer et al.) dieses Item in allen Studien dieser Arbeit aus den Berechnungen ausgeschlossen.

Aus dem FFA-14 wurden insgesamt drei Items für die Erweiterung des ABI ausgewählt. Das Item „Ich bin in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt“ wurde hierbei der Skala *Achtsamkeit* zugeordnet, so dass die Skala auch ein positiv gepoltes Item zur Erfassung von Achtsamkeit beinhaltet. Das Item „Ich nehme unangenehme Erfahrungen an“ soll die neue Skala *Akzeptanz* als breit gefasstes Item neben den weiteren Items, die sich teils sehr konkret auf Gedanken und Gefühle beziehen, ergänzen. Das Item „Ich sehe meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen“ wurde für die neue Skala *Selbstmitgefühl* ausgewählt. Freundlichkeit sich selbst gegenüber, als Gegenpol zu Selbstkritik, ist eine der Komponenten von Selbstmitgefühl und sollte daher als wichtiges Element in der neuen Skala repräsentiert sein.

#### 4.2.3.4 Die Achtsamkeits-Aufmerksamkeits-Bewusstsein-Skala

Die *Mindful Attention and Awareness Scale* (MAAS, Brown & Ryan, 2003) ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen zur Erfassung von Achtsamkeit als Disposition, dem in Forschung und Praxis besondere Aufmerksamkeit zukommt (Kohlmann & Eschenbeck, 2017). Dies könnte unter anderem an der relativen Kürze der 15 Items umfassenden Skala liegen, die Achtsamkeit trotzdem reliabel und valide erfasst (Michalak et al., 2008).

---

Die deutschsprachige Version von Heidenreich und Michalak (2003) trägt den Titel Achtsamkeits-Aufmerksamkeit-Bewusstsein-Skala, wird im Folgenden dennoch weiter mit der verbreiteten englischsprachigen Abkürzung MAAS bezeichnet, um die Vergleichbarkeit mit anderen Arbeiten zu vereinfachen. Für die vorliegende Studie wurde die Fragebogenversion von Eifert und Forsyth (2008) verwendet.

Tabelle 4.7. *Beispielitems der Mindful Attention and Awareness Scale*

Itemnr.	Item
01	Ich könnte eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusstwerden.
05	Ich neige dazu, Gefühle psychischer Anspannung oder des Unbehagens nicht zu spüren, bis sie wirklich meine Aufmerksamkeit auf sich ziehen.
08	Ich rase durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.
10	Ich führe Pflichten oder Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.
14	Ich ertappe mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.

*Anmerkungen.* Itemnr. = Itemnummer.

Sofern nicht anders angegeben, stammen die folgenden Angaben aus der Veröffentlichung zur Übersetzung (Michalak et al., 2008). Der Fragebogen misst einen Generalfaktor (Achtsamkeit) und besteht aus 15 selbstbezogenen Aussagen, die, wie bereits erläutert, alle negativ, also in Form einer achtlosen Haltung, formuliert sind. Beantwortet werden können die Items mit Hilfe einer sechsstufigen Antwortskala, mit Beschreibungen von *fast immer* bis *fast nie*. In der vorliegenden Arbeit wurden zwecks Vereinheitlichung und Anpassung an die anderen Fragebögen die Werte der Antwortskala invertiert (1 = *fast nie*, 2 = *sehr selten*, 3 = *selten*, 4 = *manchmal*, 5 = *sehr häufig*, 6 = *fast immer*), um die Probandinnen und Probanden nicht zu verwirren. Die interne Konsistenz kann mit  $\alpha = .83$  (Michalak et al., 2008) als gut angesehen werden.

Der Fokus bei der MAAS liegt auf dem Aspekt der Aufmerksamkeitslenkung auf den gegenwärtigen Moment. Absichtlich nicht erfragt wird eine „nicht-wertende“, freundliche Haltung gegenüber Erfahrungen, da der Fragebogen im Rahmen der psychologischen Grundlagenforschung und nicht mit Konzentration auf eine buddhistische Grundhaltung (Michalak et al., 2008) entstanden ist. In diesem Punkt

---

unterscheidet sich die MAAS auch von anderen Erhebungsinstrumenten zur Achtsamkeit und ist somit eine wichtige Grundlage für die vorliegende Studie. Da auch in der ABI-Erweiterung die Skala *Achtsamkeit* die Aufmerksamkeit auf den aktuellen Moment und nicht auch eine akzeptierende Haltung erfassen soll, wurden fünf von sechs Items für die Neukonstruktion der Skala *Achtsamkeit* aus der MAAS entnommen. Diese sind identisch mit den in Tabelle 4.7 aufgeführten Beispielitems. Achtsamkeit wird in der MAAS in erster Linie als Art der Aufmerksamkeitslenkung (auch sich selbst gegenüber) verstanden (Walach et al., 2009). Dass sämtliche Items eine unachtsame bzw. achtlose Haltung und Gedankenverlorenheit erfassen, ist eine bewusste Entscheidung der Autoren, die angeben, dass unachtsame Handlungen eher wahrgenommen und beschrieben werden und es so zu weniger ungenauen oder verfälschten Antworten kommt (Brown & Ryan, 2003). Für die vorliegende Arbeit müssen sie zur Erfassung von Achtsamkeit daher invertiert werden. Zudem korrelierten in der Originalstudie von Brown und Ryan (2003) die negativ formulierten Items mit äquivalenten positiv formulierten Items in relativ hohem Ausmaß. Dies sehen die Autoren, neben den ähnlichen Zusammenhängen beider Erfassungsvarianten mit anderen Verfahren, als Nachweis für deren Äquivalenz an. Die Argumentation zur höheren Genauigkeit bei der Antwortgabe war neben der in der Achtsamkeitsforschung sehr häufigen Nutzung der MAAS ein weiterer Grund dafür, fast alle Items für die neue Achtsamkeitsskala aus der MAAS zu übernehmen. Auch in der vorliegenden Fragebogenerweiterung wird das Konstrukt Achtsamkeit daher invertiert erfasst. Um auch Kritik an dieser Vorgehensweise der invertierten Erfassung von Achtsamkeit (z.B. Grossmann, 2008; Grossmann & van Dam, 2013) nicht gänzlich auszuschließen, wurde ein sehr allgemein formuliertes Item („Ich bin in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt“) aus dem im vorigen Abschnitt beschriebenen FFA-14 zusätzlich für die Skala ausgewählt.

Diese Entscheidung wurde trotz des Vorschlags von Höfling, Moosbrugger, Schermelleh-Engel und Heidenreich (2011) zu einer Fragebogenrevision der MAAS getroffen, die fünf positiv und fünf negativ formulierte Items zur Messung von Achtsamkeit in einer Kurzversion der MAAS (MAAS-Short) beinhaltet. Höfling et al. weisen auf mögliche Einflüsse der Erhebungsmethode bei rein negativer Ausformulierung hin, da diese,

---

beispielsweise durch Veränderungen in der Tendenz, sozial erwünscht zu antworten, zu systematischen Verzerrungen beim Antworten führen könnten. Dennoch ist ihr Vorschlag zur Fragebogenrevision der MAAS durch den Einsatz von *mirror items*, also positiven Spiegelbildern der in der Ursprungsversion negativ formulierten Items, ebenso problematisch. Die *mirror items*, bei denen der Inhalt der positiv und negativ formulierten Items identisch und lediglich umgekehrt formuliert ist (z.B. „easy to stay focused in the present“ und „difficult to stay focused in the present“), können das Antwortverhalten der Probandinnen und Probanden ebenso ungünstig beeinflussen (vgl. Höfling et al., 2011, S. 63). Besonders bei der Kürze der MAAS-Short mit zehn Items gibt es wahrscheinlich Erinnerungseffekte und durch die starke Ähnlichkeit der Items könnte Verwirrung und Unverständnis ausgelöst werden. Dies müsste noch weiter überprüft werden, etwa indem Probandinnen und Probanden zum Beispiel mit Hilfe der *Methode des lauten Denkens* beim Bearbeiten des Fragebogens oder durch Interviews direkt im Anschluss der Bearbeitung Auskunft über ihr Antwortverhalten geben (Hartig, Frey & Jude, 2013). Zudem ist die Originalfassung der MAAS bisher deutlich weiter verbreitet und besser validiert als die Revision, so dass die Items direkt aus der Originalskala entnommen wurden.

#### **4.2.3.5 Der Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II**

Der Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II (FAH-II; Gloster et al., 2011) wurde in den Studien dieser Arbeit in der deutschen Fassung verwendet. Das englischsprachige Original ist der Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II; Bond et al., 2011), eine Weiterentwicklung des in Abschnitt 4.2.3.1 beschriebenen AAQ-I. Sofern nicht anders angegeben nehmen die folgenden Beschreibungen des Fragebogens Bezug auf die Ausführungen zur Erfassung von psychischer Flexibilität von Hoyer und Gloster (2013).

Der FAH-II misst anhand von sieben Items psychische Flexibilität, kann jedoch auch als Messinstrument für Erlebensvermeidung verstanden werden (Bond et al., 2011). Unter psychischer Flexibilität versteht man ein elementares Konzept aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT), einer Form der akzeptanzbasierten Verhaltenstherapie. Ein psychisch flexibler Mensch kann sein Leben als wertvoll ansehen und schätzen, auch

---

wenn es schmerzhaft Erfahrungen und Leid beinhaltet. Mit aufkommenden Gefühlen kann eine psychisch flexible Person somit je nach Situation adäquat umgehen und diese wertfrei wahrnehmen und nicht versuchen, diese zu vermeiden. Über Akzeptanz geht das Konzept insofern hinaus, als es auch das Erhaltenbleiben der Handlungsfähigkeit der Person umfasst. Der FAH-II beschreibt einen Zustand des Verhaftet- und Fusioniertseins mit eigenen Gedanken und Gefühlen und der Lähmung von Verhalten durch Erlebensvermeidung. Items des FAH-II sind beispielsweise „Emotionen verursachen Probleme in meinem Leben“ oder „Sorgen stellen sich meinem Erfolg in den Weg“. Das Konstrukt wird mit den Items des Fragebogens als Generalfaktor erhoben und die Items zur Erfassung von psychischer Flexibilität werden, wie auch bei der MAAS, alle invertiert erfasst. Wie auch bei der Beschreibung der MAAS ausführlich geschehen, kann diskutiert werden, ob die invertierte Erfassung der Items psychische Flexibilität tatsächlich valide misst. Im Rahmen der Feststellung der Effektivität von Interventionen der ACT stellt der FAH-II jedoch das meistgenutzte Verfahren zum Selbstbericht von psychischer Flexibilität dar (Tyndall, Waldeck, Pancani, Whelan, Roche & Dawson, 2018).

Die Items des FAH-II werden mit Hilfe einer siebenstufigen Antwortskala beantwortet (1 = *niemals wahr*, 2 = *sehr selten wahr*, 3 = *selten wahr*, 4 = *manchmal wahr*, 5 = *häufig wahr*, 6 = *fast immer wahr*, 7 = *immer wahr*). In einer klinischen Stichprobe konnte eine gute ( $\alpha = .84$ ), bei einer nicht-klinischen Stichprobe eine sehr gute ( $\alpha = .97$ ) interne Konsistenz gezeigt werden. Höhere Werte repräsentieren dabei psychische Inflexibilität, niedrigere Werte hingegen aufgrund von Iteminvertierungen psychische Flexibilität. Die Stabilität lag bei der klinischen Stichprobe bei  $r_{tt} = .75$  (erste und zweite Messung; 4-Wochen-Intervall), bzw. bei  $r_{tt} = .74$  (zweite und dritte Messung; 5-Wochen-Intervall), während sie bei der nicht-klinischen Stichprobe bei  $r_{tt} = .85$  lag (erste und zweite Messung; 2-Wochen-Intervall).

Von den lediglich sieben Items des FAH-II wurde das Item „Ich Sorge mich darum, nicht fähig zu sein, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren“ für die Erweiterung des ABI-E ausgewählt. Das Item drückt aus, dass die zustimmende Person das Ziel hat, ihre Sorgen

---

und Gefühle unter Kontrolle zu haben und darüber hinaus in Sorge darüber zu sein, ob dies im Rahmen ihrer Möglichkeiten liegt, worunter das Gegenteil von Akzeptanz von innerem Erleben verstanden werden kann. Somit wird erwartet, dass das Item in der Erweiterung in invertierter Form zum Faktor Akzeptanz zählt. Im Gegensatz zu den anderen Items des FAH-II ist die inhaltliche Passung zum Konstrukt Akzeptanz besser gegeben, da die restlichen Items des FAH-II nicht direkt auf die Akzeptanz oder Kontrolle von Emotionen und innerem Erleben eingehen. Sie erfassen vielmehr die Befürchtung, dass unangenehme Erfahrungen das eigene Leben negativ beeinflussen könnten. Dies liegt daran, dass der FAH-II insgesamt psychische Flexibilität erfasst, so dass nur das ausgewählte Item inhaltlich zur Fragebogenerweiterung passt.

#### **4.2.3.6 Die Self-Compassion Scale**

Für die Studien dieser Arbeit kam die Self-Compassion Scale (Neff, 2003a) in der deutschen Version (SCS-D) von Hupfeld und Ruffieux (2011) zum Einsatz. Die folgenden Beschreibungen beziehen sich auf das deutsche Manual (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Die SCS-D besteht aus 26 Items (für Beispielitems siehe Tabelle 4.8), die jeweils mit Hilfe einer fünfstufigen Antwortskala beantwortet werden können (1 = *sehr selten*, 2 = *selten*, 3 = *gelegentlich*, 4 = *oft*, 5 = *sehr oft*). Der Fragebogen basiert auf den drei Komponenten von Selbstmitgefühl: selbstbezogene Freundlichkeit, verbindende Humanität und Achtsamkeit. Hierbei werden zu jeder der drei Komponenten und auch deren Gegenpolen (Überidentifikation, Isolation und Selbstverurteilung) jeweils mehrere Aussagen abgefragt. Die Komponenten von Selbstmitgefühl zeigten sich auch im Rahmen konfirmatorischer Faktorenanalysen, so dass jeweils die positiv und negativ formulierten Items einer Basiskomponente eigenständige Faktoren bilden (Hupfeld & Ruffieux, 2011) und sich die Self-Compassion Scale aus sechs Subskalen zusammensetzt: *selbstbezogene Freundlichkeit* und *Selbstverurteilung*, die jeweils mit fünf Items erfasst werden, *verbindende Humanität*, *Isolation*, *Achtsamkeit* und *Überidentifizierung*, die jeweils mit vier Items erfragt werden. Auch wenn die Passung der Faktorenstruktur mit sechs Faktoren, die das latente Konstrukt „allgemeines Selbstmitgefühl“ erfassen sollen, nicht in allen Replikationsstudien gesichert werden konnte (Williams, Dalgleish, Karl & Kuyken, 2014)

und daher weiterer Forschungsbedarf zu dieser Fragestellung besteht, gilt die SCS-D als brauchbares Instrument. Er ist außerdem aktuell das einzige deutschsprachige Messinstrument für das Konstrukt (Diedrich, 2016). Neff, Whittaker und Karl (2017) konnten zeigen, dass bei der SCS, wenn man den Summenwert heranzieht und damit einen übergreifenden Faktor Selbstmitgefühl misst, etwa 90% der Itemvarianz durch das zugrundeliegende Konzept Selbstmitgefühl erklärt werden können. Auch eine Sechsfaktorlösung ist jedoch möglich, so dass auch die sechs Subskalen mit der SCS erfassbar sind, auch wenn die hierarchische Anordnung der sechs Facetten als Aspekte von Selbstmitgefühl nicht eindeutig belegbar war.

Tabelle 4.8. *Beispielitems zu den Skalen der SCS-D*

Skala	Item
Selbstbezogene Freundlichkeit	Ich gehe freundlich mit mir um, wenn ich Kummer und Leid erfahre.
Selbstverurteilung	Wenn ich Leid erfahre, kann ich mir gegenüber ein wenig kaltherzig sein.
Verbindende Humanität	Ich versuche, meine Fehler als Teil der menschlichen Natur zu sehen.
Isolation	Wenn mir etwas für mich Wichtiges misslingt, glaube ich oft, dass nur ich allein versage.
Achtsamkeit	Wenn es mir schlecht geht, versuche ich meinen Gefühlen mit Neugierde und Offenheit zu begegnen.
Überidentifizierung	Wenn mich etwas aufregt, werde ich von meinen Gefühlen förmlich mitgerissen.

Die Subskalen zeigen in der Normierungstichprobe überwiegend noch akzeptable interne Konsistenzen zwischen  $\alpha = .66$  und  $\alpha = .83$  sowie nach vierwöchiger Messwiederholung Stabilitäten zwischen  $r_{tt} = .72$  und  $r_{tt} = .80$  (vgl. Tabelle 4.9).



Tabelle 4.9. SCS-D-Skalen und deren interne Konsistenzen und Stabilitäten

	Cronbachs $\alpha$	$r_{tt}$
Positiv formulierte Skalen		
Selbstbezogene Freundlichkeit	.83	.80
Verbindende Humanität	.75	.79
Achtsamkeit	.66	.76
Negativ formulierte Skalen		
Selbstverurteilung	.74	.76
Isolation	.80	.80
Überidentifizierung	.70	.72

Anmerkung: Daten aus Hupfeld & Ruffieux, 2011,  $N = 396$ .  $\alpha = .91$ . (Gesamtskala). Stabilitäten:  $N = 49$ ; Testwiederholung nach vier Wochen; Gesamtskala  $r_{tt} = .92$ .

Die Bildung der Skalenwerte geschieht durch Berechnung der jeweiligen Itemmittelwerte. Für die Berechnung des Skalenwerts der Self-Compassion Scale müssen die Items der Skalen *Selbstverurteilung*, *Isolation* und *Überidentifizierung* umgepolt werden, um dann den Mittelwert über alle 26 Items zu berechnen (Hupfeld & Ruffieux, 2011). Explizit wurde – der Empfehlung von Raes, Pommier, Neff und van Gucht (2011) folgend – die längere Fassung der SCS-D mit ihren sechs Subskalen für die Untersuchung von Zusammenhängen der Erweiterung des ABI-E mit Selbstmitgefühl herangezogen. In der Kurzfassung des Fragebogens konnten zwar für den Summenwert gute interne Konsistenzwerte gefunden werden ( $\alpha = .87$ ), die internen Konsistenzen für die einzelnen Subskalen fielen für die Kurzversion der SCS-D jedoch teilweise sehr gering aus ( $\alpha$  zwischen .55 und .81).

Aus der SCS-D wurden für die ABI-Erweiterung insgesamt fünf Items ausgewählt, die allesamt zur neuen Skala *Selbstmitgefühl* gehören sollten. Diese Items sollen verschiedene Komponenten von Selbstmitgefühl und deren Gegenpole erfassen, hierbei insbesondere die Komponenten Selbstfreundlichkeit (und Selbstverurteilung) und verbindende Humanität (sowie Isolation). Weniger relevant für die neugebildete Skala *Selbstmitgefühl* waren Items aus der Skala *Achtsamkeit* der SCS-D, da diese Facette bereits mit einer eigenen Skala *Achtsamkeit* in der ABI-Erweiterung erfasst wird. Ausgewählt wurden letztlich die folgenden Items, um die relevanten Facetten von

---

Selbstmitgefühl sinnvoll abzubilden: „Ich versuche, mit mir selbst liebevoll umzugehen, wenn es mir emotional schlecht geht“ (*selbstbezogene Freundlichkeit*), „Ich missbillige und verurteile meine eigenen Fehler und Schwächen“ (*Selbstverurteilung*), „In wirklich schwierigen Zeiten neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein“ (*Selbstverurteilung*), „Wenn es mir schlecht geht, neige ich dazu, zu glauben, dass die meisten anderen Menschen wahrscheinlich glücklicher sind als ich“ (*Isolation*) und „In einer wirklich schwierigen Situation sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen“ (*verbindende Humanität*). Diese Items sollen den selbstmitfühlenden Umgang mit der eigenen Person in schwierigen Situationen widerspiegeln und damit über eine achtsame oder akzeptierende Haltung hinausgehen.

---

#### 4.2.4 Statistische Auswertung

Für die Auswahl der passenden Items zur Erweiterung des Angstbewältigungs-Inventars wurden in Anlehnung an die Fragebogenkonstruktion des MAI-KJ (Hock, Heim-Dreger, Eschenbeck & Kohlmann, im Druck) neben inhaltlichen und theoretischen Aspekten die Verteilungscharakteristika, Faktorladungen und die faktorielle Komplexität der Items berücksichtigt. Zudem wurde die faktorielle Struktur des Tests berücksichtigt. Hierbei ist das Ziel, ein trotz neu hinzugefügter Items möglichst ökonomisches Verfahren zu entwickeln, dessen Items die zu messenden Merkmale angemessen repräsentieren und dessen Skalen eine auch für die Einzelfalldiagnostik ausreichende Reliabilität erreichen. Die Vorschläge von Hock et al. (im Druck) dienen auch für die Auswahl der Items und deren Zuordnung zu Skalen als Kriterien (sog. *Markieritems*): (a) die höchste Ladung eines Items auf einem der Faktoren (Hauptladung) ist größer als .40; (b) die faktorielle Komplexität des Items (Hofmann, 1978) ist gering (kleiner als 2; dies impliziert, dass die Nebenladungen deutlich kleiner ausfallen als die Hauptladungen); (c) die Itemcharakteristiken sind monoton steigend; (d) die Reliabilität der Skala erreicht einen Wert von mindestens .80. Zwei der 18 neuen Items konnten in einer initialen Faktorenanalyse anhand dieser Kriterien nicht eindeutig zugeordnet werden. Aufgrund hoher Nebenladungen wurde das Item „...neige ich dazu, zu glauben, dass die meisten anderen Menschen wahrscheinlich glücklicher sind als ich“ ausgeschlossen. Dies wäre eines der Items für die erwartete Skala *Selbstmitgefühl* gewesen. Das Item „...neige ich dazu, Gefühle physischer Anspannung oder des Unbehagens nicht zu spüren“, das nach der Invertierung *Achtsamkeit* messen sollte, wurde aufgrund seiner sehr niedrigen Hauptladung von .26 eliminiert. Alle weiteren Items wiesen hohe Ladungen auf. Nach Krohne und Hock (2015, S. 93) entspricht eine Ladung von .40 einer moderaten Ladung. Die meisten Items erreichten Ladungen über .60, was einer hohen Ladung entspricht. Für die Bestimmung der Struktur und der Faktorladungen wurden daher nur die Markieritems verwendet.

Hinweise auf die Anzahl zu extrahierender Faktoren wurden gewonnen, indem Parallelanalysen mit jeweils 20 Simulationsläufen durchgeführt wurden. Hierzu wurden die Daten aus Studie I verwendet. Die Parallelanalysen wurden sowohl nach dem Faktor-

---

als auch nach dem Hauptkomponentenmodell berechnet (Abdi & Williams, 2010; Garrido, Abad & Ponsada, 2013; Jolliffe, 2011; Osborne, Costello & Kellow, 2008; Thompson, 2007). Für die jeweils 20 Simulationsläufe der Parallelanalysen wurden Werte zufällig aus den beobachteten Werten gezogen (Resampling). Im Vergleich zur Ziehung aus Normalverteilungen ist dies konzeptuell angemessener. Obwohl bereits aufgrund theoretischer Vorüberlegungen Ideen zur Anzahl und zu den Inhalten von etwaigen Faktoren bestanden, wurden diese nicht vorausgesetzt, sondern zunächst im Rahmen der explorativen Faktorenanalyse überprüft, um keine mögliche Faktorstruktur oder -anzahl auszuschließen. Die explorative Faktorenanalyse wurde mit der Maximum-Likelihood-Methode berechnet. Die Maximum-Likelihood-Methode wurde eingesetzt, da sie bei größeren Stichproben im Gegensatz zu häufig genutzten Alternativen wie etwa der Hauptachsen- oder der Minimum-Residuals-Methode genauere Kennwerte liefern kann. Die Faktoren wurden schiefwinklig (oblimin) rotiert, da anzunehmen war, dass sie untereinander korrelieren.

Die Replizierbarkeit der gefundenen Faktorstruktur der Endversion des Fragebogens wurde anhand einer weiteren Stichprobe überprüft (Kreuzvalidierung). Dies ist essenziell, um stichprobenspezifische Verzerrungen der Ergebnisse auszuschließen. Insbesondere liefert eine neue Stichprobe realistischere Schätzungen der interessierenden Parameter, wie beispielsweise der Faktorladungen oder der Korrelationen zwischen den Faktoren. Folglich kann eine etwas schlechtere Passung erwartet werden als bei der ursprünglichen Lösung, anhand derer die Items ausgewählt wurden. Hierfür wurde eine konfirmatorische und eine weitere explorative Faktorenanalyse berechnet, wozu jeweils die Daten aus Studie II herangezogen wurden. Da, wie unten genauer dargestellt, die konfirmatorische Faktorenanalyse keine adäquate Modellpassung lieferte, wurde sie durch eine explorative Faktorenanalyse mit anschließender Prüfung zur Faktorkongruenz ergänzt, mit der sich die Ähnlichkeit zur in Abschnitt 4.3.1 dargestellten initialen Lösung feststellen lässt. In die konfirmatorische Faktorenanalyse wurden die drei in der explorativen Faktorenanalyse gefundenen Faktoren mit der in Tabelle 4.11 (Abschnitt 4.3.1) überblicksartig dargestellten Faktorzuordnung einbezogen. Für Berechnungen wurde das R-Paket „lavaan“ (Rosseel,

---

2012) eingesetzt. Es wurden bei den Berechnungen robuste Maximum-Likelihood-Schätzer mit Satorra-Bentler-Korrektur (Satorra & Bentler, 1994) verwendet. Mit dieser Methode wird eine Schätzung der Modellparameter umgesetzt, bei der die empirisch beobachtete Stichprobenmatrix maximal wahrscheinlich ist (Eid, Gollwitzer & Schmitt, 2017, S. 899). Um die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten, wurden bei den Faktorenanalysen die gleichen statistischen Methoden verwendet.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass es sich bei der Berechnung von Korrelationen im Rahmen dieser Arbeit durchgängig um Pearson-Korrelationen handelt. Es wurde generell zweiseitig getestet. Für Korrelationen und deren Bewertung in dieser Arbeit wurden die Richtlinien nach Cohen (1988, S. 79-81) herangezogen, nach dem Korrelationen um  $r = .1$  einen kleinen bzw. geringen Effekt, um  $r = .3$  einen mittleren bzw. moderaten Effekt und Korrelationen um  $r = .5$  einen großen bzw. starken Effekt darstellen. Sofern bereits empirische Daten zu ähnlichen Zusammenhängen vorliegen, werden diese bei der Hypothesenbildung berücksichtigt und im Einzelnen erläutert.

## **4.3 Ergebnisse**

Für die Auswertung der erhobenen Daten wurde das Statistikprogramm R eingesetzt. Im Folgenden sollen zunächst die Befunde der explorativen Faktorenanalyse und die Faktorzuordnung der Items dargestellt werden. Danach folgen die Ergebnisse der Kreuzvalidierung.

### **4.3.1 Faktorenanalyse und Itemzuordnung**

Vor der Berechnung von Parallelanalysen wurden die Items der ABI-Erweiterung zunächst über die Situationen aggregiert, so dass die resultierenden Itemscores als kontinuierliche Variablen behandelt werden konnten. Spezielle Methoden für geordnete Itemkategorien waren daher nicht nötig.

Die Ergebnisse der Parallelanalysen (FA = Faktorenanalyse, PCA = Hauptkomponentenanalyse) sind in Abbildung 4.1 nebeneinander dargestellt. Hier sind

die Faktoren nach ihrer Größe angeordnet und die gestrichelten und mit Dreiecken verbundenen Linien zeigen die Eigenwertverläufe der Parallelanalysen. Anders als bei der Hauptkomponentenanalyse wird in der Faktorenanalyse nur die gemeinsame und nicht die gesamte Varianz betrachtet. Das führt dazu, dass empirische und simulierte Eigenwerte bei der Faktorenanalyse niedriger ausfallen. Bei der Faktorenanalyse können die Eigenwerte geringfügig unter Null liegen, sofern die extrahierten Faktoren in der Faktorenanalyse die gemeinsame Varianz bereits erschöpfen. Die Parallelanalysen deuten auf drei bis vier (Faktorenanalyse, durchgezogene Linie mit Punkten) bzw. drei (Hauptkomponentenanalyse) zu extrahierende Faktoren hin.

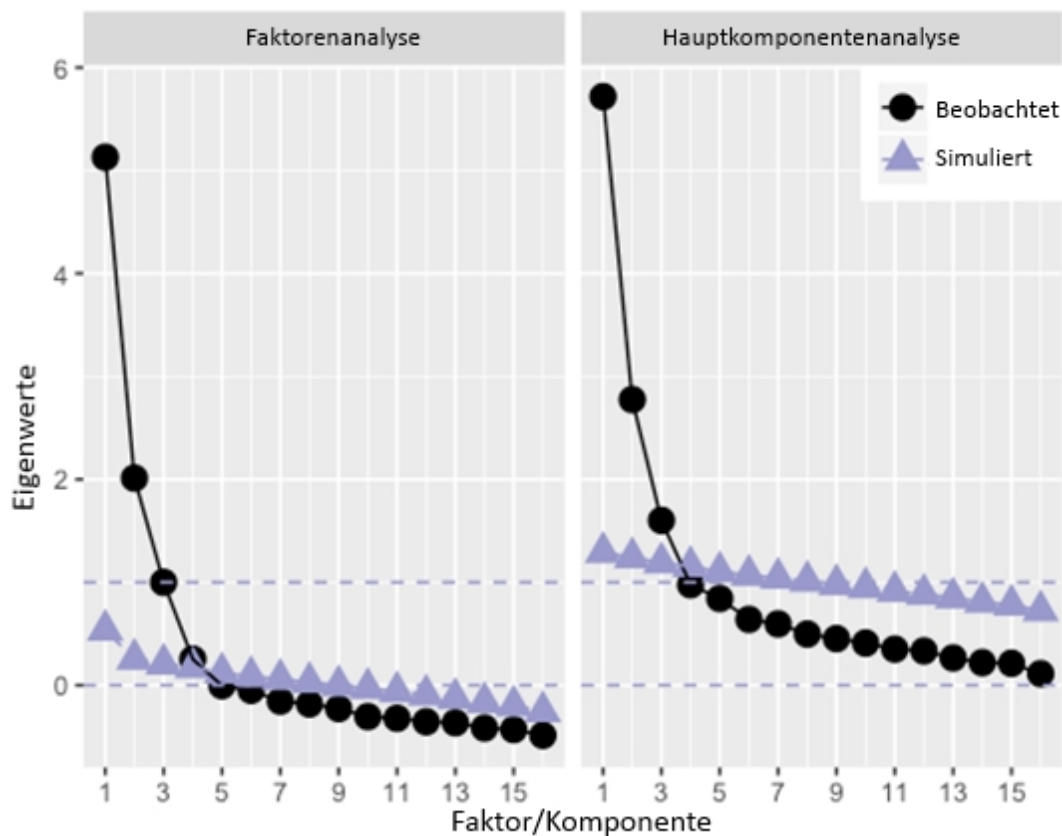


Abbildung 4.1. Ergebnisse der Parallelanalysen in Studie I.

Zugunsten der schlüssigen Interpretierbarkeit im Sinne der theoriegeleiteten Annahmen fiel die Entscheidung auf die Drei-Faktorlösung. Die Zuordnung der Items zu drei Faktoren war sehr eindeutig, während der vierte Faktor bei der alternativen Vier-Faktorenlösung psychologisch nicht sinnvoll zu interpretieren war und einen im Vergleich zu den anderen Faktoren nur geringen Varianzanteil aufklärte (9%).

---

Die Faktorzuordnungen sowie die rotierte Faktorladungsmatrix mit den Faktorladungen der einzelnen Variablen einschließlich deren Komplexitäten, Kommunalitäten und Eigenwerte sind in Tabelle 4.10 aufgeführt. Hierbei sind die Variablen pro Faktor nach der Ladungshöhe sortiert.

Tabelle 4.10. Faktorladungsmatrix der Markiervariablen der Fragebogenerweiterung

Faktor	Variablen	$a_1$	$a_2$	$a_3$	$h^2$	$K$	
Faktor 1: Akzeptanz	... versuche ich mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<b>.77</b>	-.01	-.12	.66	1.05	
	... sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<b>.71</b>	.05	-.17	.58	1.13	
	... kann ich starke Emotionen tolerieren.	<b>.71</b>	-.02	-.08	.55	1.03	
	... ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<b>.65</b>	.01	.10	.39	1.05	
	... bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<b>.63</b>	-.20	.03	.50	1.20	
	... nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<b>.59</b>	.05	.10	.31	1.07	
	... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<b>.52</b>	-.03	.36	.30	1.77	
Faktor 2: Erlebensvermeidung	... gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	.23	<b>.75</b>	-.01	.51	1.19	
	... versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	.05	<b>.70</b>	.02	.49	1.01	
	... neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	-.18	<b>.68</b>	.06	.61	1.16	
	... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	-.32	<b>.66</b>	.09	.75	1.49	
	... Sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	-.12	<b>.65</b>	.12	.57	1.13	
Faktor 3: Achtsamkeit	... führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	.00	-.02	<b>.95</b>	.88	1.00	
	... rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	-.01	.02	<b>.92</b>	.88	1.00	
	... ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	.03	.01	<b>.86</b>	.73	1.00	
	... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	.16	.12	<b>.38</b>	.18	1.54	
					AKZ	ERV	ACH
Eigenwert					3.32	2.73	2.83
Varianz					.21	.17	.18
Faktorkorrelationen							
					-ACH	ERV	
					AKZ	-.31	-.28
					-ACH		.48

*Anmerkungen.* Die Variablen sind nach Ladungshöhe sortiert. Die Hauptladungen von Markier-variablen sind fett gedruckt.  $a$  = Faktorladung,  $h^2$  = Kommunalität,  $K$  = faktorielle Komplexität, F = Faktor, ACH = Faktor Achtsamkeit, -ACH = „Unachtsamkeit“, ERV = Faktor Erlebensvermeidung, AKZ = Faktor Akzeptanz.  $N = 543$ .



---

Als Markiervariable für einen Faktor wurden Variablen ab einer Hauptladung von .40 angenommen. Nach einer inhaltlichen Analyse der Items wurden die Faktoren mit Akzeptanz (Faktor 1), Erlebensvermeidung (Faktor 2) und Achtsamkeit (Faktor 3) benannt. Der erwartete Faktor Selbstmitgefühl konnte nicht in seiner angenommenen Form gefunden werden. Stattdessen zeigte sich ein Faktor, in dessen Items zum Ausdruck kommt, dass unangenehme, als „negativ“ wahrgenommene innere Zustände kontrolliert und unterbunden werden sollen und sich das Individuum für deren Erleben selbst negativ und abwertend beurteilt. Als treffende Beschreibung des Faktors wurde die Bezeichnung *Erlebensvermeidung* gewählt. Das in der Achtsamkeits- und Akzeptanzforschung zu verortende Konstrukt Erlebensvermeidung und dessen theoretische Fundierung sind im Abschnitt 2.4.4 dieser Arbeit bereits genauer beschrieben worden.

Bei der Faktorzuordnung wird deutlich, dass der (erwartete) Faktor Akzeptanz nun neben der reinen Akzeptanz von inneren Zuständen (wie Gedanken, Gefühlen und Erfahrungen etc.) Facetten der Selbstannahme und Verbundenheit mit Anderen miteinschließt. Der Faktor Erlebensvermeidung setzt sich zusammen aus Variablen, die auf aktive Verurteilung, Unterdrückung und Kontrolle von inneren Zuständen abzielen und welche ursprünglich für die Faktoren Akzeptanz und Selbstmitgefühl erwartet worden waren. Der Faktor Achtsamkeit setzt sich aus vier Variablen zusammen, deren Zuordnung zu diesem Faktor auch so erwartet worden war. Achtsamkeit meint hier Nicht-Aufmerksamkeit und Nicht-Präsenz im aktuellen Moment (nach Invertierung dann Aufmerksamkeit und Präsenz) und grenzt sich so, auch ersichtlich an den geringen Nebenladungen des entsprechenden Faktors, deutlich vom theoretisch verwandten Konzept des Faktors Akzeptanz ab. Die Variablen des Achtsamkeitsfaktors müssen daher alle in invertierter Form in die Berechnungen eingehen, da sonst Unachtsamkeit durch den Faktor gemessen wird. Zur Begründung für die Erfassung von Achtsamkeit durch Variablen, die Unachtsamkeit erfassen, finden sich weitere Erläuterungen in Abschnitt 4.2.3.4.

---

Als Faktoren konnten somit Akzeptanz (Faktor 1) und Achtsamkeit (Faktor 3) bestätigt werden. Der angenommene Faktor Selbstmitgefühl bestätigt sich unter Betrachtung der Itemzuordnung nach der Faktorenanalyse hingegen nicht, stattdessen ergibt sich ein neuer Faktor, der als „Erlebensvermeidung“ (Faktor 2) benannt wird. Anstelle von sechs Variablen pro Faktor beinhaltet der Faktor Akzeptanz sieben Variablen, der Faktor Erlebensvermeidung fünf Variablen und der Faktor Achtsamkeit vier Variablen.

Die Korrelationen zwischen den Faktoren fallen gering bis moderat aus. Hierbei muss bei deren Interpretation die Polung der Faktorladungen des Faktors Achtsamkeit berücksichtigt werden, da dieser hier noch Unachtsamkeit/Unaufmerksamkeit widerspiegelt. Beachtet man dies, so zeigt sich zwischen Unaufmerksamkeit und Akzeptanz ein moderat negativer Zusammenhang, ebenso zwischen Erlebensvermeidung und Akzeptanz. Ein positiver Zusammenhang zeigt sich zwischen Unachtsamkeit und Erlebensvermeidung. Somit zeigen die Assoziationen, wenn man die nötige Umpolung des Faktors Achtsamkeit berücksichtigt, dass Achtsamkeit und Akzeptanz positiv zusammenhängen, allerdings auch nicht so stark, dass eine getrennte Erfassung unnötig wäre. Erlebensvermeidung steht mit Achtsamkeit und Akzeptanz in negativem Zusammenhang, was verdeutlicht, dass die Vermeidung und Abwertung eigenen (inneren) Erlebens nicht mit einer Haltung der Achtsamkeit und Akzeptanz vereinbar ist. Das Korrelationsmuster lässt somit eine Differenzierung der beiden Faktoren Achtsamkeit und Akzeptanz sinnvoll erscheinen, von denen sich deutlich ein dritter Faktor absetzt, der eine negative Haltung sich selbst und dem eigenen Erleben gegenüber zum Ausdruck bringt.

Bei allen Items fielen die faktoriellen Komplexitäten (K) geringer als 2 aus. Mit Werten zwischen 1 und 1.21 liegen sie bei den meisten der Variablen in einem sehr guten Bereich. Bei drei Variablen ergaben sich Werte zwischen  $K = 1.49$  und  $K = 1.77$ . Der schwächste Wert betrifft die Variable „... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen“ ( $K = 1.77$ ) mit einer Faktorladung von .52 auf dem Hauptfaktor Akzeptanz und .36 auf dem höchsten Nebenfaktor Erlebensvermeidung. Bei der Variable „... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen“ ( $K = 1.49$ ) findet

---

sich eine hohe Hauptladung von .66 für den Faktor Erlebensvermeidung, gleichzeitig ist die Nebenladung mit .32 recht hoch. Die Variable „... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden“ hat eine akzeptable Komplexität ( $K = 1.54$ ) und nur niedrige Nebenfaktorladungen mit .12 und .16 auf den beiden weiteren Faktoren, die Hauptladung auf den Faktor Achtsamkeit weist jedoch mit .38 einen Wert knapp unter dem Kriterium für eine Markiertvariable auf. Der Grund, die drei soeben dargestellten Variablen in der Erweiterung beizubehalten, ist neben der Tatsache, dass der Faktor Selbstmitgefühl nicht in erwarteter Weise gefunden werden konnte, in allen drei Fällen in erster Linie auf inhaltliche und theoretische Überlegungen zurückzuführen, die nun kurz skizziert werden sollen.

Bei zwei der Variablen fallen hohe Nebenladungen kritisch auf. Einerseits ist dies die Variable „... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen“, die am deutlichsten auf den Faktor Akzeptanz lädt, jedoch mit einer Ladung von .36 das Kriterium einer Markiertvariable für den Faktor Erlebensvermeidung ebenso nicht ganz erfüllt. Die Entscheidung, die Variable trotzdem beizubehalten, fiel, da durch die neue Anordnung der zum Akzeptanzfaktor gehörenden Variablen, wie eben beschrieben, insgesamt ein breiteres Verständnis von Akzeptanz durch den Faktor reflektiert wird. Durch Beibehalten der Variable bleibt das Element der verbindenden Humanität weiter im Fragebogen erhalten und kann erfasst werden, auch wenn sich kein eigenständiger Faktor Selbstmitgefühl zeigen lässt. Die Erkenntnis, dass Leiden ein allgemein menschliches Phänomen ist, kann maßgeblich zu Normalisierung und Akzeptanz beitragen (Neff, 2003b) und ist daher im Rahmen der Skala *Akzeptanz* eine sinnvolle Facette.

Die nächste Variable, die trotz hoher Nebenladungen beibehalten wird, ist die Variable „... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen“. Sie wird für den Faktor Erlebensvermeidung auf Grund ihrer starken Hauptladung von .66 auf dem Faktor beibehalten, auch trotz der betragsmäßig hohen Nebenladung von -.32 auf dem Faktor Akzeptanz. Inhaltlich beschreibt das Item zudem die Facette der Strenge sich selbst gegenüber und das Abwerten negativer eigener Reaktionen, die kontrolliert werden

---

oder erst gar nicht auftreten, was eine Kernkomponente des Faktors Erlebensvermeidung darstellt.

Als letzte kritische Variable wurde die Variable „... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden“ beibehalten. Sie weist mit einer Ladung von .38 für den Achtsamkeitsfaktor einen Wert knapp unter dem Kriterium für eine Markiervariable auf. Inhaltlich ergänzt es die Achtsamkeitsskala jedoch um den Aspekt der Aufmerksamkeit gegenüber inneren Zuständen und beschreibt, nicht wie die anderen Items des Faktors, in erster Linie die Aufmerksamkeit gegenüber eigenem Verhalten. Dieser wichtige Aspekt von Achtsamkeit sollte mit erfragt werden, auch wenn die dadurch resultierende Skala damit etwas heterogen wird.

Abschließend soll die erwartete und gefundene Zusammensetzung der Faktoren kurz dargestellt werden. Die erwarteten Variablen des Konstrukts Selbstmitgefühl verteilen sich wie in Tabelle 4.11 dargestellt auf den Faktor Akzeptanz und den Faktor Erlebensvermeidung.

Tabelle 4.11. Erwartete und gefundene Faktorzuordnungen der Variablen

Gefundener Faktor	Variablen	Erwarteter Faktor
Faktor 1: Akzeptanz	... versuche ich mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen. (SCS-D)	Selbstmitgefühl
	... sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen. (FFA-14)	Selbstmitgefühl
	... kann ich starke Emotionen tolerieren. (ASQ)	Akzeptanz
	... ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen. (ASQ)	Akzeptanz
	... bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt. (FFA-14)	Achtsamkeit
	... nehme ich unangenehme Erfahrungen an. (FFA-14)	Akzeptanz
Faktor 2: Erlebensvermeidung	... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen. (Neu, SCS-D)	Selbstmitgefühl
	... gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen. (AAQ-19-R)	Akzeptanz
	... versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag. (AAQ-19-R)	Akzeptanz
	... neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein. (SCS-D)	Selbstmitgefühl
	... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen. (SCS-D)	Selbstmitgefühl
Faktor 3: Achtsamkeit	... Sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren. (FAH-II)	Akzeptanz
	... führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue. (MAAS)	Achtsamkeit
	... rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken. (MAAS)	Achtsamkeit
	... ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken. (MAAS)	Achtsamkeit
	... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusstwerden. (MAAS)	Achtsamkeit

Anmerkungen. AAQ-19-R = Acceptance and Action Questionnaire, ASQ = Affective Style Questionnaire, FAH-II = Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II, FFA-14 = Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit, MAAS = Mindful Attention and Awareness Scale, SCS-D = Self-Compassion Scale.

Auf die vier Beschreibungen potenziell bedrohlicher Situationen folgen in der revidierten Fragebogenversion somit sechzehn zusätzliche Items, die mögliche Reaktionen und Gedanken in Aussageform anbieten, welche die Probandinnen und Probanden mit Hilfe einer vierstufigen Antwortskala abgestuft bewerten können.

Aufgrund der Benennungen der drei neuen Skalen als Akzeptanz, Erlebensvermeidung und Achtsamkeit wird die erweiterte Fragebogenversion mit *ABI-MIND* abgekürzt. Dabei steht „ABI“ für Angstbewältigungs-Inventar und „MIND“ für „Mindfulness“, um anzudeuten, dass die drei neuen Skalen der Fragebogenerweiterung achtsamkeitsbasierte Konstrukte miteinfassen.

### 4.3.2 Kreuzvalidierung und Faktorkongruenzen

#### 4.3.2.1 Konfirmatorische Faktorenanalyse

Die Ergebnisse der konfirmatorischen Faktorenanalyse sollen auf Basis von Kriterien zur Beurteilung der Modellpassung (nach Schermelleh-Engel, Moosbrugger & Müller, 2003) überprüft werden. Die Kriterien sind in Tabelle 4.12 in Anlehnung an die Zusammenstellung bei Laux et al. (2013) überblicksartig dargestellt.

Tabelle 4.12. *Beurteilung der Modellpassung nach Schermelleh-Engel et al. (2003)*

Passungsindex	Gute Passung	Akzeptable Passung
Chi-Quadrat ( $\chi^2$ )	$\leq 2df$	$\leq 3df$
RMSEA	$\leq .05$	$\leq .08$
TLI	$\geq .97$	$\geq .95$
CFI	$\geq .97$	$\geq .95$
SRMR	$\leq .05$	$\leq .10$

*Anmerkungen.* *df* = Freiheitsgrade; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, CFI = Comparative Fit Index, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual, TLI = Tucker Lewis Index.

Der  $\chi^2$ -Wert für das Drei-Faktorenmodell fällt signifikant aus ( $\chi^2= 500.325$ ,  $df = 101$ ), auch die Fitindices deuten auf eine mangelnde Modellpassung hin: CFI = .826, RMSEA = .113, 90-Prozent-Konfidenzintervall für den RMSEA zwischen 0.104 und 0.123. Die Ladungen sind aufgrund der schlechten Modellpassung nicht sinnvoll interpretierbar.

Die schlechte Modellpassung ist durch teilweise hohe Nebenladungen einzelner Items erklärbar. Da bereits in der initialen Faktorenanalyse einige Items trotz moderater Nebenladungen aufgrund inhaltlicher Überlegungen beibehalten wurden und eine Modellmodifikation (durch Entfernung einzelner Items oder Veränderung der

---

Itemzuordnung) keine inhaltlich sinnvoll interpretierbare Lösung ergeben hätte, wurde die Faktorstruktur trotzdem zunächst beibehalten.

#### **4.3.2.2 Explorative Faktorenanalyse**

Um dennoch an einer weiteren Stichprobe die Ähnlichkeit der Faktorstruktur bezogen auf die initiale Lösung zu belegen, wurde eine zweite explorative Faktorenanalyse berechnet und anschließend die Faktorkongruenz (im Vergleich zur ersten explorativen Faktorenanalyse) geprüft. Die Ergebnisse der Parallelanalysen (FA = Faktorenanalyse, PCA = Hauptkomponentenanalyse) der zweiten explorativen Faktorenanalyse sind in Abbildung 4.2 nebeneinander dargestellt. Analog zu Studie I und der in Abschnitt 4.3.1 berichteten Ergebnisse zeigen die gestrichelten und mit Dreiecken verbundenen Linien die Eigenwertverläufe der Parallelanalysen. Die errechneten Eigenwerte der Faktorenanalyse (durchgezogene Linie mit Punkten) deuten auch in Studie II auf eine Drei- bis Vier-Faktorenlösung hin. Die im Rahmen der Hauptkomponentenanalyse berechneten Eigenwerte deuten, auch analog zu Studie I, auf drei Faktoren hin.

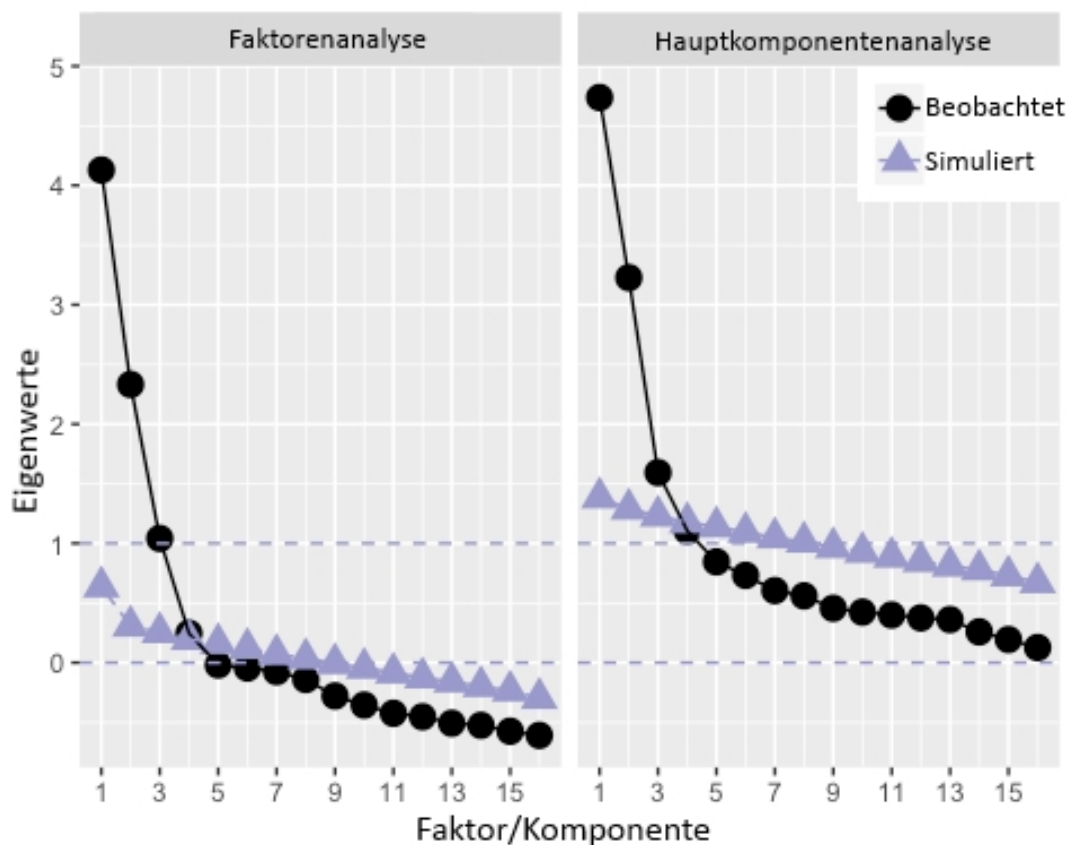


Abbildung 4.2. Ergebnisse der Parallelanalysen in Studie II.

Wie in Tabelle 4.13 ersichtlich lassen sich die Variablen hinsichtlich ihrer Aufteilung genauso wie in Studie I den drei Faktoren Akzeptanz, Erlebensvermeidung und Achtsamkeit zuordnen. Beim direkten Vergleich der Ladungen und Eigenwerte (Tabelle 4.10. und Tabelle 4.13) zeigt sich eine hohe Übereinstimmung.



Tabelle 4.13. Faktorladungsmatrix Explorative Faktorenanalyse II

Faktor	Variablen	$a_1$	$a_2$	$a_3$	$h^2$	$K$
Faktor 1: Akzeptanz	... versuche ich mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<b>.70</b>	-.21	-.02	.60	1.2
	... sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<b>.60</b>	-.22	-.05	.48	1.3
	... kann ich starke Emotionen tolerieren.	<b>.65</b>	-.18	-.02	.51	1.2
	... ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<b>.59</b>	.11	.10	.35	1.1
	... bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<b>.57</b>	.07	-.29	.39	1.5
	... nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<b>.55</b>	.32	.08	.36	1.7
	... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<b>.58</b>	.10	.07	.33	1.1
Faktor 2: Erlebensvermeidung	... gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	-.16	<b>.85</b>	.05	.84	1.1
	... versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	-.02	<b>.80</b>	-.06	.61	1.0
	... neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	.00	<b>.72</b>	.04	.55	1.0
	... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	.30	<b>.54</b>	.09	.37	1.6
	... Sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	.09	<b>.47</b>	.15	.30	1.3
Faktor 3: Achtsamkeit	... führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	-.02	-.05	<b>.97</b>	.90	1.0
	... rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	-.07	.06	<b>.87</b>	.82	1.0
	... ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	.11	.02	<b>.81</b>	.67	1.0
	... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	.24	.15	<b>.32</b>	.20	2.3
				AKZ	ERV	ACH
		Eigenwert		2.77	2.80	2.71
		Varianz		.17	.17	.17
		Faktorkorrelationen				
				-ACH	ERV	
				AKZ	-.06	-.20
				-ACH		.46

*Anmerkungen.* Die Variablen sind nach Ladungshöhe sortiert. Die Hauptladungen von Markier-variablen sind fett gedruckt.  $a$  = Faktorladung,  $h^2$  = Kommunalität,  $K$  = faktorielle Komplexität, F = Faktor; ACH = Faktor Achtsamkeit, -ACH = „Unachtsamkeit“, ERV = Faktor Erlebensvermeidung, AKZ = Faktor Akzeptanz.  $N = 349$ .

Bei Betrachtung der Faktorkorrelationen (die invertierte Polung des Faktors Achtsamkeit muss hier ebenso wie bei Studie I beachtet werden) zeigt sich ein sehr geringer negativer Zusammenhang zwischen den Faktoren Unachtsamkeit und Akzeptanz. Die Faktoren Unachtsamkeit und Erlebensvermeidung sind deutlich positiv assoziiert, während die Faktoren Akzeptanz und Erlebensvermeidung negativ zusammenhängen. Die in Studie II noch geringere Assoziation der Faktoren Achtsamkeit und Akzeptanz als in Studie I (bei nun invertierter Betrachtung des Faktors Unachtsamkeit) lässt es weiterhin sinnvoll erscheinen, beide Konstrukte getrennt zu erfassen. Gleichzeitig sind die Faktoren Akzeptanz und Achtsamkeit wiederum negativ mit dem Faktor Erlebensvermeidung assoziiert.

In Tabelle 4.14 findet sich eine Gegenüberstellung der Faktorkorrelationen in Studie I und Studie II. Hierbei zeigt sich, dass die Korrelationshöhen von Achtsamkeit und Erlebensvermeidung in beiden Studien sehr ähnlich sind, auch Akzeptanz und Erlebensvermeidung sind in Studie II ähnlich hoch negativ korreliert wie in Studie I. Für die Korrelation der Faktoren Achtsamkeit und Akzeptanz zeigt sich jedoch ein deutlicherer Unterschied, diese hängen in Studie I mit  $r = .28$  und in Studie zwei mit  $r = .06$  zusammen.

Tabelle 4.14. Gegenüberstellung der Faktorkorrelationen in Studie I und II

	Studie I	Studie II
AKZ und ERV	-.31	-.20
ACH und ERV	-.48	-.46
ACH und AKZ	.28	.06

Anmerkungen. ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung.

Zum Vergleich der beiden explorativen Faktorenanalysen wurden die Faktorkongruenzen berechnet. Hier können Werte zwischen .85 und .94 oder höher als sehr gut angesehen werden (Haven & Ten Berge, 1977; Lorenzo-Seva & Ten Berge, 2006). Ab einem Kongruenzkoeffizienten von .85 ist nach Haven und Ten Berge (1977) die Übereinstimmung hinreichend groß, um vom gleichen Faktor auszugehen. Wäre die Proportion zwischen den Elementen der Ladungsvektoren identisch, ergäbe sich eine maximal mögliche Kongruenz von 1. Für die Faktorkongruenz ergab sich für Akzeptanz

ein Wert von  $r_c = .89$ , für Achtsamkeit von  $r_c = .96$  und für Erlebensvermeidung von  $r_c = .93$ . Für alle drei Faktoren ergeben sich somit hohe bis sehr hohe Werte, was für im Wesentlichen kongruente Faktoren spricht.

### 4.3.3 Reliabilitäten und Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen

Für die fünf Skalen des ABI-MIND wurden gute interne Konsistenzen festgestellt (Akzeptanz  $\alpha = .83$ , Erlebensvermeidung  $\alpha = .86$ , Achtsamkeit  $\alpha = .86$ , kognitive Vermeidung  $\alpha = .87$  und Vigilanz  $\alpha = .88$ ).

Zu den Zusammenhängen der beiden Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* des ABI-E können aufgrund bisheriger Forschungsergebnisse bereits Aussagen getroffen werden. Da das ABI-MIND jedoch drei weitere Skalen umfasst, war zu prüfen, wie diese untereinander und mit den beiden bereits bestehenden Skalen in Zusammenhang stehen. Daher sollen auch die (im Vergleich zu den Faktorkorrelationen durch Messfehler geminderten) Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen berichtet werden. An den Werten in der Tabelle 4.15 ist zu erkennen, dass fast alle Korrelationen der Skalen untereinander hochsignifikant sind.

Tabelle 4.15. *Interkorrelationen der Skalen des ABI-MIND*

Skala	VIG	AKZ	ERV	ACH
KOV	-.24**	.57**	-.40**	.22**
VIG	—	.00	.63**	-.30**
AKZ		—	-.30**	.24**
ERV			—	-.50**
ACH				—

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung, ACH = Achtsamkeit. \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ .  $N = 543$ .<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Interaktionseffekte der Prädiktoren kognitive Vermeidung (KOV) und Vigilanz (VIG) mit den drei neuen ABI-MIND-Skalen als Kriterien wurden im Rahmen von Regressionsanalysen überprüft. Es konnten für alle drei Kriterien (Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung) nur Haupteffekte bzgl. kognitiver Vermeidung und Vigilanz gezeigt werden und kein Interaktionseffekt, so dass lediglich Zusammenhänge mit diesen beiden Strategien, nicht aber mit den in Abschnitt 2.2.3 kurz eingeführten Bewältigungsmodi bei den weiteren Analysen berücksichtigt werden.

---

Zwischen den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* zeigt sich ein negativer Zusammenhang ( $r = .24$ ). Die drei neu konzipierten Skalen hängen untereinander moderat bis stark zusammen. Am deutlichsten ist der negative Zusammenhang der Skalen *Achtsamkeit* und *Erlebensvermeidung*, moderat negativ hängt jedoch auch *Akzeptanz* mit *Erlebensvermeidung* zusammen. *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* sind moderat positiv assoziiert. *Vigilanz* zeigt in Zusammenhang mit den neuen ABI-MIND-Skalen insbesondere einen starken positiven Zusammenhang mit *Erlebensvermeidung* und einen moderat negativen mit *Achtsamkeit*, während sich für *Vigilanz* und *Akzeptanz* kein Zusammenhang zeigt. *Kognitive Vermeidung* ist stark positiv mit *Akzeptanz* und moderat positiv mit *Achtsamkeit* assoziiert, während sich mit *Erlebensvermeidung* ein moderat hoher negativer Zusammenhang zeigt.

#### **4.4 Diskussion**

Abschließend soll nun für die Beantwortung der Fragestellung I diskutiert werden, wie die Ergebnisse der Erweiterung sowie die Skalenzuordnung der Items bewertet werden können.

Im Rahmen von Studie I wurde das ABI-MIND (MIND für „Mindfulness“) als eine Erweiterung des ABI-E erstellt. Es fanden sich durch das Hinzufügen von 18 neuen Items zum ABI-E nicht wie erwartet drei neue Skalen, die den Konstrukten Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl zugeordnet werden können. Stattdessen lieferte die explorative Faktorenanalyse in Studie I eine Zuordnung zu drei Faktoren, die als Achtsamkeit (4 Items), Akzeptanz (7 Items) und Erlebensvermeidung (5 Items) interpretiert wurden. Zwei Items wurden aus der Erweiterung aufgrund uneindeutiger Ladungen und zu hoher Komplexität entfernt. Obwohl somit neue Items, die Aspekte des Konstrukts Selbstmitgefühl wie selbstbezogene Freundlichkeit und verbindende Humanität erfassen, in die Fragebogenerweiterung eingingen, wurde im Sinne der schlüssigen Interpretierbarkeit der gefundenen Faktorstruktur die Annahme eines Faktors, der Selbstmitgefühl direkt erfasst, verworfen. Einige Aspekte des Konzepts werden trotzdem weiterhin mit dem ABI-MIND und seinen drei neuen Skalen erhoben,

---

jedoch als Elemente der Skala *Akzeptanz* und in invertierter Form innerhalb der Skala *Erlebensvermeidung*. Erlebensvermeidung reiht sich somit nach der inhaltlichen Analyse der Items des betreffenden Faktors in die Faktorstruktur des ABI-MIND ein und erfasst die Tendenz, unangenehmes inneres Erleben vermeiden zu wollen und abzuwerten.

Um die gefundene Struktur des ABI-MIND zu prüfen, wurde eine Kreuzvalidierung bei einer weiteren Stichprobe durchgeführt. Die Ergebnisse der konfirmatorischen Faktorenanalyse sowie der zweiten explorativen Faktorenanalyse bei einer weiteren Stichprobe fallen im Sinne testinterner Analysen (McDonald, 1999) unterschiedlich gut aus. Die Drei-Faktorstruktur konnte durch die konfirmatorische Faktorenanalyse nicht bestätigt werden. Trotz dieser zunächst wenig überzeugenden Ergebnisse wurde das Modell auf Grund theoretischer und inhaltlicher Überlegungen beibehalten, da eine zweite explorative Faktorenanalyse zur Vervollständigung der Kreuzvalidierung die Replizierbarkeit der Struktur belegte. Der Vergleich der Ladungshöhen der ersten und zweiten explorativen Faktorenanalyse zeigte hohe Übereinstimmungen. Auch die Eigenwerte und Varianzen der Faktoren sind sehr ähnlich. Die Faktorkorrelationen untereinander fallen für Zusammenhänge zwischen den Faktoren Akzeptanz und Erlebensvermeidung sowie Achtsamkeit und Erlebensvermeidung auch jeweils sehr ähnlich in ihrer Höhe aus. Lediglich die Faktorkorrelationen von Achtsamkeit und Akzeptanz weichen etwas deutlicher, jedoch auch nicht substantiell voneinander ab (siehe Tabelle 4.14). Die im Rahmen der Kreuzvalidierung berechnete Faktorkongruenz bezogen auf die Ergebnisse der explorativen Faktorenanalysen in Studie I und Studie II kann als sehr hoch bezeichnet werden, so dass von jeweils gleichen Faktoren ausgegangen werden kann. Dies ist ein weiteres Argument, die Faktorstruktur des ABI-MIND trotz schlechter Modellpassung aufgrund hoher Nebenladungen bei einzelnen Variablen in der konfirmatorischen Faktorenanalyse beizubehalten.

Auch wenn die Benennung der drei neuen Faktoren nicht identisch mit den vorherigen Annahmen ist und ein Faktor nicht Selbstmitgefühl, sondern Erlebensvermeidung erfasst, basieren die Variablen inhaltlich weiterhin in weiten Teilen auf den drei Konstrukten. Elemente von Selbstmitgefühl, die Akzeptanz der eigenen Person und dem

---

eigenen Erleben gegenüber ausdrücken, wurden nun Teil des Faktors Akzeptanz. Variablen, die inhaltlich Selbstverurteilung und Wunsch nach Kontrolle von Gefühlen und Gedanken ausdrücken, gehören nun zum Faktor Erlebensvermeidung. Auf Basis der Drei-Faktor-Lösung wurden so drei neue Skalen erstellt, die dem ABI-E, zusätzlich zu den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz*, hinzugefügt werden (siehe Tabelle 4.16).

*Tabelle 4.16.* Items der Skalen Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung des ABI-MIND

Skala Achtsamkeit	
In dieser Situation...	<p>... führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.</p> <p>... rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.</p> <p>... ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.</p> <p>... könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusstwerden.</p>
Skala Akzeptanz	
In dieser Situation...	<p>... versuche ich mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.</p> <p>... sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.</p> <p>... kann ich starke Emotionen tolerieren.</p> <p>... ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.</p> <p>... bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.</p> <p>... nehme ich unangenehme Erfahrungen an.</p> <p>... sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.</p>
Skala Erlebensvermeidung	
In dieser Situation...	<p>... gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.</p> <p>... versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.</p> <p>... neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.</p> <p>... verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.</p> <p>... Sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.</p>

Achtsamkeit wird mit einer Skala des ABI-MIND erfasst, alle Items müssen hierfür jedoch invertiert werden, da sie sonst Unachtsamkeit bzw. Unaufmerksamkeit für den gegenwärtigen Moment erfassen. Diese Methode der invertierten Erfassung von Achtsamkeit sollte bei der Nutzung des Messinstruments berücksichtigt werden. Einerseits könnte diese Methode für Probandinnen und Probanden die Beantwortung der Items vereinfachen, da, sobald eine Person bemerkt, dass sie unaufmerksam war

---

und ihre Aufmerksamkeit aktiv zurück in den aktuellen Moment holt, sie das Abschweifen bemerkt und sich daran auch erinnern kann. Achtsamkeit als Haltung im Alltag ist eventuell schwieriger „quantifizierbar“ oder für den Laien beobacht- und beschreibbar. Die Skala *Akzeptanz* umfasst inhaltlich Freundlichkeit und Akzeptanz eigener Schwierigkeiten und emotionaler Zustände und Gedanken sowie die Annahme von Leid als Teil der menschlichen Erfahrung. Die Skala *Erlebensvermeidung* repräsentiert inhaltlich treffend das gleichnamige Konstrukt, das die versuchte Vermeidung und Kontrolle unangenehmer Gedanken und Gefühle sowie eine Abwertung der eigenen Person bei deren Aufkommen umfasst. Die Reliabilitäten der drei neuen Skalen lagen allesamt oberhalb der in den Kriterien erwarteten Marke von .80 und sind somit auch für die Einzelfalldiagnostik ebenso wie für Forschungszwecke gut einsetzbar.

Der Zusammenhang zwischen den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* ( $r = -.24$ ) im ABI-MIND ist vergleichbar mit den Ergebnissen aus bisherigen Studien zum Zusammenhang der beiden Skalen (z.B.  $r = -.27$ , Krohne & Egloff, 1999). Die Korrelationen unter den neuen Skalen des ABI-MIND entsprechen dem Muster der Faktorkorrelationen (Abschnitt 4.3.3). Positiv assoziiert sind *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*, beide Skalen sind gleichzeitig negativ mit *Erlebensvermeidung* korreliert. *Vigilanz* zeigt im ABI-MIND stark positive Zusammenhänge mit *Erlebensvermeidung*, einen moderat negativen Zusammenhang mit *Achtsamkeit* und keinen Zusammenhang mit *Akzeptanz*. *Kognitive Vermeidung* ist positiv mit *Akzeptanz* und in etwas geringerem Ausmaß auch mit *Achtsamkeit* verbunden, mit *Erlebensvermeidung* zeigt sich ein moderat negativer Zusammenhang.

Für die Beurteilung dieser Ergebnisse zu den Zusammenhängen unter den ABI-MIND-Skalen kann auf bisherige Forschungsergebnisse zu Zusammenhängen der Konstrukte *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* mit Skalen, die mit den ABI-MIND-Skalen verwandte oder assoziierte Konstrukte darstellen, zurückgegriffen werden. Ausgewählte Korrelationen mit den Konstrukten *Akzeptanz*, *Emotionsregulation* und *Angst- oder*



Stressbewältigung, die für diese Arbeit zentral sind, finden sich in Tabelle 4.17 (Ergebnisse aus Krohne et al. 2000, S. 307).

Tabelle 4.17. Korrelationen kognitiver Vermeidung und Vigilanz mit weiteren ausgewählten Fragebögen und Skalen

Fragebögen/Skalen	Subskalen des ABI-E	
	KOV	VIG
COPE		
Akzeptanz	.17*	.06
Fokussieren von Emotionen	-.18**	.23***
Suche von emotionaler sozialer Unterstützung	-.01	.31***
SPSI-R		
Positive Problemorientierung	.45***	-.07
Negative Problemorientierung	-.37***	.16*
PANAS		
Positiver Affekt	.30***	.03
Negativer Affekt	-.39***	.14*
EASI-III		
Angst	-.37***	.21**
Rosenberg-Skala		
Selbstwert	.42***	-.08

Anmerkungen. KOV = kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz; COPE = Coping Operations Preference Enquiry, Carver et al. (1989), SPSI-R = Social Problem Solving Inventory – Revised, D’Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2002, PANAS = Positive and Negative Affect Schedule, Watson, Clark & Tellegen, 1988, EASI-III = Temperament Survey, Buss & Plomin, 1975. \*\*\* $p < .001$ ; \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ . Daten aus Krohne, Egloff, 2000, S. 307.

Krohne et al. (2000) berichten positive Zusammenhänge zwischen ABI-Vigilanz und Angst sowie dem Fokussieren auf Emotionen und der Suche nach sozialer Unterstützung auf emotionaler Ebene. Insgesamt lässt sich somit festhalten, dass in der bisherigen Forschung bereits Anhaltspunkte dafür gefunden wurden, dass Vigilanz mit negativer Affektivität, Angst und Ängstlichkeit in Verbindung gebracht werden kann. Dies macht es plausibel, dass im ABI-MIND die Skala *Vigilanz* hohe Zusammenhänge mit der Skala *Erlebensvermeidung* aufweist, da Erlebensvermeidung auch mit derartigen Konstrukten in Verbindung gebracht wurde (vgl. Abschnitt 2.4.4 zu Erlebensvermeidung). Gleichzeitig hängt ABI-Vigilanz laut der Ergebnisse von Krohne et al. (2000) kaum mit Akzeptanz zusammen, was sich in ähnlicher Weise bei den Skalenkorrelationen des ABI-MIND zeigt

---

(hier bestand kein Zusammenhang). Litman (2006) fand nach einer Faktorenanalyse des COPE vier Faktoren, bei denen die Skala *Akzeptanz* unter anderem mit den Skalen *Planen*, *aktives Coping*, *positive Neuinterpretation* und *Humor* einen Faktor bildete, Konstrukte, die auch weniger mit *Vigilanz* assoziiert sind. Ein moderat negativer Zusammenhang ergab sich zudem zwischen den ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Achtsamkeit*. *Achtsamkeit* meint die nicht-wertende Lenkung der Aufmerksamkeit auf innere und äußere Wahrnehmungen, und im ABI-MIND insbesondere die „wertfreie“ Lenkung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment. Bei *Vigilanz* kann jedoch nicht von einer nicht-wertenden Haltung gesprochen werden, sondern von einem Angstbewältigungsstil, bei dessen Umsetzung es zwar um die aufmerksame Wahrnehmung der Mehrdeutigkeit einer Situation geht, diese jedoch als bedrohlich eingestuft wird. Durch vigilantes Reagieren soll eine bedrohliche Entwicklung der Situation vorausgesehen werden und die Situation dadurch vorhersagbarer und kontrollierbarer werden. Dies steht im Widerspruch zu den Erlebens- und Verhaltensweisen, die mit *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* einhergehen und erklärt den negativen Zusammenhang zwischen beiden Skalen.

Weiter berichten Krohne et al. (2000) positive korrelative Zusammenhänge zwischen *ABI-kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz*, positiver Problemorientierung, positivem Affekt und Selbstwert sowie negative Zusammenhänge der *ABI-Skala kognitive Vermeidung* mit negativem Affekt und Angst. Diese Assoziationen von kognitiver Vermeidung und *Akzeptanz* passen auch zu den hier gefundenen positiven Zusammenhängen zwischen beiden Skalen im ABI-MIND.

Insgesamt sprechen die Zusammenhänge unter den Skalen dafür, dass *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* miteinander positiv assoziierte Skalen darstellen, wobei die Assoziationen aber nicht so stark sind, dass die Erfassung der Konstrukte *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* keinen zusätzlichen Gewinn für die Erweiterung brächte. Ähnliches kann für *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* gesagt werden. Beide Skalen sind miteinander korreliert, jedoch geht das Konstrukt *Erlebensvermeidung* noch

---

über die Konzeption von Vigilanz hinaus und macht so, ebenso wie Achtsamkeit und Akzeptanz, neue Facetten in der Copingforschung erfassbar.

Eine Besonderheit des ABI-MIND besteht somit abschließend darin, dass es erstmals auch die Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung *situationsbezogen* messbar macht. Hiermit begegnet der Fragebogen auch der bereits erwähnten Kritik von Kashdan und Rottenberg (2010) an der bisher ausschließlich globalen und dekontextualisierten Erfassung dieser Konstrukte und erweitert die Möglichkeiten zur differenzierten Erfassung von Angstbewältigungsstrategien.

---

## 5 Fragestellung II: Die Stabilität des ABI-MIND

Das ABI-MIND misst neben kognitiver Vermeidung und Vigilanz auch die Merkmale Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung. Nun ergibt sich die Frage, ob es sich bei den erfassten Konstrukten um Merkmale handelt, die mit relativ hoher Stabilität erfasst werden können oder nicht. Hertzog und Nesselroade (1987) fassen eine verbreitete Position folgendermaßen zusammen: „Generally it is certainly the case that most psychological attributes will neither be, strictly speaking, traits or states. That is, attributes can have both trait and state components“ (S. 95). Relevant bei Messinstrumenten zur Messung von Persönlichkeitsmerkmalen ist demnach die Frage, ob und in welchem Ausmaß die erfassten Persönlichkeitsfacetten States oder Traits darstellen, also inwiefern die Beantwortung der Items eines Fragebogens von überdauernden oder situativ variablen Faktoren und deren Interaktion beeinflusst wird.

Solchen Fragestellungen widmet sich die Latent-State-Trait-Theorie (LST-Theorie; z.B. Deinzer et al., 1995; Steyer, Ferring & Schmitt, 1992; Steyer, Majcen, Schwenkmezger & Buchner, 1989; Steyer et al., 1999; Steyer, Mayer, Geiser & Cole, 2015 oder überblicksartig in Kelava & Schermelleh-Engel, 2007; Laux, Hock, Bergner-Köther, Hodapp & Renner, 2013). Nach Nesselroade (1991) versteht man unter State-Variabilität einen Prozess, der reversible kurzzeitige Veränderungen der Messwerte einer Person beschreibt, also meist situativ bedingte Veränderungen, während Veränderungen von Traits tiefgreifende und anhaltende Veränderungen von Persönlichkeitseigenschaften meinen. State-Variabilität und Trait-Veränderungen stellen somit Prozesse dar, die konzeptuell und empirisch völlig eigenständig sind (Geiser et al., 2015).

Die LST-Theorie erlaubt es, das Ausmaß der Statevariabilität um einen fixen Trait zu bestimmen. Hierfür wird die Klassische Testtheorie in spezifischer Weise erweitert. Während in der Klassischen Testtheorie eine Testvariable aus der Summe einer wahren und einer Fehlerkomponente zusammengesetzt ist, bezieht die LST-Theorie die Situation als Einflussfaktor des Testverhaltens mit ein. Dies geschieht, indem die als latente State-Variable bezeichnete wahre Komponente einer Testvariablen in zwei

---

Komponenten aufgeteilt wird: den zeitlich stabilen Teil und den situativ variablen Teil (z.B. Steyer, 1987; Tack, 1980).

Anhand von Schätzungen der Residuen von Trait- und State-Varianzen ist es möglich, die zeitlich stabilen und die situativ variablen Anteile der Varianz der Messwerte zu trennen und jeweils empirisch zu schätzen. Der geschätzte zeitlich stabile Anteil wird als Konsistenz bezeichnet, der situativ variable Anteil als Situationsspezifität (Laux et al., 2013; Steyer, 1987; Steyer et al., 1992). Die Konsistenzen und Spezifitäten sollen für die drei neugebildeten Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *Erlebensvermeidung* anhand von Latent-State-Trait-Analysen überprüft werden. Zunächst soll die Stabilität des ABI-MIND jedoch durch eine Messwiederholungsstudie in Form einer einfachen Stabilitätsprüfung auf die Probe gestellt werden.

## 5.1 Erwartungen

Insgesamt wird erwartet, dass das ABI-MIND ein Verfahren darstellt, das dispositionelle, relativ stabile Merkmale misst. Um den intendierten Nutzen für Anwendung und Praxis zur Differenzierung situationsübergreifender interindividueller Unterschiede zu erreichen, ist die Erfassung relativ stabiler Persönlichkeitsmerkmale relevanter als die kurzfristiger Zustände.

Als Zeitintervall zwischen beiden Testungen bei der Messwiederholungsstudie wurden vier bis acht Wochen gewählt. Da die Probandinnen und Probanden die Testwiederholung online selbstständig bearbeiten konnten, variiert der Zeitpunkt der Messwiederholung zwischen vier und acht Wochen, da dies der Zeitraum war, während dem die Teilnahme möglich und der Link zur Testwiederholung erreichbar war. Die Zeitspanne von vier bis acht Wochen zwischen beiden Testungen ergab sich aus der Überlegung, einerseits den Zeitabstand nicht zu kurz zu halten (um Erinnerungseffekten vorzubeugen) und andererseits nicht zu lang werden zu lassen (damit Veränderungen des gemessenen Merkmals nicht zu wahrscheinlich werden; vgl. Krohne & Hock, 2015). Auch bei anderen Verfahren der Messung von Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung wurden ähnliche Zeitintervalle für Messwiederholungen gewählt

(vgl. Tabelle 5.1). Durch die selbstständige Wahl des exakten Zeitpunkts der zweiten Testung konnte Probandinnen und Probanden zudem größtmögliche Flexibilität bei der Wahl des Zeitpunkts der Bearbeitung des Fragebogens gewährt werden, was zu niedrigeren Drop-Out-Raten führen sollte.

Tabelle 5.1. *Stabilitäten ausgewählter weiterer Verfahren*

Fragebogentitel	Stabilität (Zeitintervall)
FAH-II	.85 <sup>a</sup> (2 Wochen)
AAQ-I	.64 <sup>b</sup> (4 Monate)
AAQ-II	.81 <sup>c</sup> (3 Monate)
MAAS	.81 <sup>d</sup> (4 Wochen)
FFMQ	.79 <sup>e</sup> (2 Wochen)

*Anmerkungen.* FAH-II = Fragebogen für Akzeptanz und Handeln, <sup>a</sup>Hoyer & Gloster, 2013; AAQ-I = Acceptance and Action Questionnaire I, <sup>b</sup>Hayes et al. 2004; AAQ-II = Acceptance and Action Questionnaire II, <sup>c</sup>Bond et al., 2011; MAAS = Mindful Attention Awareness Scale, <sup>d</sup>Brown & Ryan, 2003; FFMQ = Five Facet Mindfulness Questionnaire, <sup>e</sup>Isenberg, 2009.

Im Vergleich mit anderen Verfahren zur Messung von achtsamkeitsorientierten Konstrukten sollten die Skalen des ABI-MIND bei einer Messwiederholung vergleichbare Stabilitätswerte erreichen (vgl. Tabelle 5.1). Bei einem Retest-Intervall von vier bis acht Wochen zeigen sich dementsprechend mindestens mittelhohe bis hohe Stabilitäten für alle fünf Skalen.

In den Validierungsstudien zum ABI (Egloff & Krohne, 2003; Krohne, Schuhmacher & Egloff, 1992) betragen die die Stabilitäten für einen Zeitraum von einer Woche .92 für die ABI-Skalen *kognitive Vermeidung* und .88 für *Vigilanz*. Diese sehr hohen Werte dürften dem geringen Zeitintervall zwischen den beiden Testungen geschuldet sein. Tatsächlich sind diese Werte höher als die internen Konsistenzen der ABI-Skalen, was auf artifiziell erhöhte Werte hindeutet. Es ist zu vermuten, dass sich die Probanden nach einer Woche zum Teil noch an ihre Antworten aus der ersten Testung erinnern, was die Stabilitäten in die Höhe treibt. Für die vorliegende Untersuchung mit ihrem größeren Zeitintervall werden daher etwas geringere Stabilitäten erwartet.

Auf einen wichtigen Punkt, welcher die Bewertung der Stabilität und die Anwendung von LST-Modellen bei Situations-Reaktions-Inventaren betrifft, soll kurz hingewiesen

---

werden: Im Unterschied zum üblichen Fragebogenformat, in dem die Personen für jedes Item angeben sollen, wie sie sich „im Allgemeinen“ fühlen, werden bei Situations-Reaktions-Inventaren die Situationen vorgegeben, sind also fix. Da die Formulierung „im Allgemeinen“ vermutlich mehr Interpretationsspielraum lässt als vorgegebene Situationen, ist bei Situations-Reaktions-Inventaren vermutlich mit einer geringeren situationsbedingten Variabilität zu rechnen als beim üblichen Fragebogenformat. Trotzdem werden auch bei Situations-Reaktions-Inventaren die Antworten bis zu einem gewissen Grad von der aktuellen Situation, der aktuellen Befindlichkeit, rezenten Ereignissen usw. beeinflusst sein. Es wäre naiv, anzunehmen, dass sich solche Einflüsse, die bei Verfahren zur Messung von Traits unerwünscht sind, allein durch die Instruktion vollständig beseitigen lassen (Hock et al., in Vorb.). Aktuell fehlen in der psychologisch-diagnostischen Forschung Latent-State-Trait-Analysen, die mit Situations-Reaktions-Inventaren durchgeführt wurden, so dass zur Frage der Situationspezifität solcher Inventare (noch) keine empirisch begründeten Aussagen möglich sind. In diesem Punkt betritt die vorliegende Untersuchung also Neuland. Wenn die Vermutung zutrifft, dass die situationsbedingte Variabilität bei Situations-Reaktions-Inventaren vergleichsweise gering ist, könnten die hohen Stabilitäten, die für die ABI-Skalen gefunden wurden, teilweise auch auf die Vorgabe von Situationen zurückzuführen sein.

Es ist anzunehmen, dass Achtsamkeit, wie auch Akzeptanz und Erlebensvermeidung zwar ein relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal darstellt, dass sie jedoch stärker als die anderen Variablen des ABI-MIND durch situative Aspekte beeinflusst wird. Diese Annahme liegt in der Definition von Achtsamkeit begründet, die als wertfreie Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmungen im Hier-und-Jetzt beschrieben wird (Kabat-Zinn, 2009). Hierbei wird deutlich, dass im Unterschied zu den Konstrukten Akzeptanz und Erlebensvermeidung bei Achtsamkeit bereits auf ganz basaler Ebene der Fokus auf eine aktuelle Situation enthalten ist. Dieses Argument gilt vor allem für Personen mit hoher oder mittlerer dispositioneller Achtsamkeit, nicht für Personen mit niedriger Achtsamkeit. Trotzdem kann angenommen werden, dass Menschen grundsätzlich eine habituelle Tendenz haben, entweder zum gegenwärtigen Moment zurückzukehren oder dies zu unterlassen, was die Konsistenz der Skala *Achtsamkeit* erklärt. Der stärkere Fokus

---

der Achtsamkeit auf der aktuellen Situation sollte dazu führen, dass Achtsamkeit mehr State-Anteile aufweist als die Skalen Akzeptanz und Erlebensvermeidung, wobei dennoch alle drei Skalen substantielle Trait-Anteile besitzen, so dass folgende Erwartungen bestehen:

Die neu gebildeten Skalen Akzeptanz und Erlebensvermeidung stellen im Wesentlichen Traits dar und zeigen entsprechend hohe Konsistenzen; ihr State-Anteil bzw. die Situationsspezifität ist deutlich geringer als ihre Konsistenz. Die Skala *Achtsamkeit* stellt ebenso einen Trait dar, weist jedoch auch substantielle State-Anteile auf.

## 5.2 Methode

Für die Berechnungen wurde auf Daten aus Studie III zurückgegriffen (siehe Beschreibung der Stichprobe in Abschnitt 4.2.2). LST-Analysen wurden getrennt für jede der drei neuen Skalen des ABI-MIND durchgeführt. Berechnet wurden LST-Modelle, in denen die Traitfaktoren als Faktoren zweiter Ebene eingeführt wurden (siehe z.B. Deiner et al., 1995). Methodenfaktoren wurden zugelassen, falls die Modellpassung dies erforderlich machte. Es handelte sich also um Multistate-Singletrait-Multimethod-Modelle. Die interessierenden Koeffizienten (Konsistenz, Situationsspezifität) wurden über die beiden Messgelegenheiten gemittelt. Für die Berechnung der Koeffizienten wurden die in Deiner et al. (1995; Tabelle 1) angegebenen Formeln verwendet. Als Indikatoren wurden (wie bei den Faktorenanalysen, Abschnitt 4.3.1 und 4.3.2) die über die Situationen des Inventars gemittelten Itemscores verwendet. Da Methodenfaktoren einbezogen wurden, wurde auch die sogenannte Methodenspezifität berechnet. Sie gibt an, welcher Anteil der Testscorevarianz auf konsistente (über die Messgelegenheiten stabile), aber idiosynkratische (nicht mit anderen Indikatoren geteilte) Merkmale einzelner Indikatoren zurückgeht. Die Methodenspezifität sollte gering sein. Den Überlegungen von Geiser et al. (2015) folgend, wurden Restriktionen für sogenannte starke Messinvarianz eingeführt, um sicherzustellen, dass die Indikatoren zu beiden Messgelegenheiten die gleichen Konstrukte reflektieren. Wie Geiser et al. bemerken,



wurde dies in älteren Studien häufig versäumt. Ohne diese Restriktionen bleibt aber unklar, ob die Messungen wirklich Variationen über einen fixen Trait reflektieren. Es ist nicht einmal klar, ob zu den Messgelegenheiten jeweils das gleiche Konstrukt gemessen wird. Durch die wiederholte Messung könnte sich z.B. die Bedeutung einzelner Items für einige Personen ändern, so dass bei den Messgelegenheiten unterschiedliche Konstrukte erfasst werden. Starke Messinvarianz impliziert folgende Restriktionen: (a) die Ladungen der Indikatoren auf dem zugehörigen Faktor erster Ordnung (dem State-Faktor) sind gleich, (b) die Ladungen der latenten State-Variablen auf der latenten Trait-Variablen sind gleich und (c) die Interzepte der Indikatoren über die Situationen sind gleich. Darüber hinaus wurden die Ladungen der Indikatoren auf den Methodenfaktoren als gleich spezifiziert. Aus Gründen der Identifizierbarkeit wurden die Ladungen der beiden State-Faktoren auf dem Traitfaktor ebenfalls gleichgesetzt. Per Voreinstellung auf Null gesetzt waren die Mittelwerte bzw. Interzepte der Faktoren. Wie bereits bei der konfirmatorischen Faktorenanalyse (Abschnitt 4.3.2) wurde bei den Analysen die Maximum-Likelihood-Schätzung mit Satorra-Bentler-Korrektur angewendet.

### 5.3 Ergebnisse

Insgesamt zeigen sich im Rahmen der Messwiederholung recht hohe Stabilitäten für die Skalen des ABI-MIND (siehe Tabelle 5.2), hier dargestellt im Vergleich zu den Werten des ABI-E aus der Validierungsstudie des ABI (Egloff & Krohne, 2003; Krohne et al., 1992), bei der ein einwöchiges Messintervall verwendet wurde. Alle Stabilitäten sind, wie erwartet, mindestens mittelhoch ausgeprägt.

Tabelle 5.2. *Stabilität der Skalen des ABI-MIND*

Skalen des ABI-MIND	Stabilität der vorliegenden Studie	Stabilität der Validierungsstudie des ABI
Kognitive Vermeidung	.88	.88 <sup>a</sup>
Vigilanz	.86	.90 <sup>a</sup>
Achtsamkeit	.69	-
Akzeptanz	.83	-
Erlebensvermeidung	.82	-

Anmerkung. <sup>a</sup>N = 99.

Die beiden ursprünglichen Skalen kognitive Vermeidung und Vigilanz erreichen ähnlich hohe Werte wie im Rahmen der Validierungsstudie zum ABI (Krohne & Egloff, 1999). Die Stabilitätskoeffizienten liegen also trotz des deutlich längeren Retest-Intervalls in der vorliegenden Untersuchung in einer ähnlichen Höhe wie in der Validierungsstudie zum ABI.

Die Güte der Modellpassungen der Latent-State-Trait-Analysen spiegelt sich in den Modellpassungsindices wider. Diese sind im Einzelnen für jede der drei Skalen des ABI-MIND in Tabelle 5.3 aufgeführt.

Tabelle 5.3. *Modellpassungsindices der konfirmatorischen Faktorenanalyse*

	$\chi^2$	<i>df</i>	RMSEA	CFI	SRMR	TLI
Achtsamkeit	35.16	24	0.07	0.98	.07	.98
Akzeptanz	115.51	80	0.07	0.95	.08	.94
Erlebensvermeidung	46.99	37	0.05	0.98	.08	.98

*Anmerkungen.* *df* = Freiheitsgrade, RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation, CFI = Comparative Fit Index, SRMR = Standardized Root Mean Square Residual, TLI = Tucker Lewis Index.

Für alle drei neugebildeten Skalen konnten hohe Trait-Anteile gefunden werden, das heißt die Varianz der Skalen reflektiert zum großen Teil stabile Einflüsse. Wie erwartet zeigte sich für die Skala *Achtsamkeit* auch ein moderat hoher State-Anteil bei den Analysen. In Tabelle 5.4 sind die durchschnittlichen (über beide Messzeitpunkte gemittelten) Konsistenzen und Spezifitäten für jede der drei Skalen aufgeführt.

Tabelle 5.4. *Ergebnisse der LST-Analysen*

ABI-MIND-Skalen	Konsistenz	Situative Spezifität	Methodenspezifität
Achtsamkeit	.63	.28	.05
Akzeptanz	.71	.08	.11
Erlebensvermeidung	.67	.10	.12

## 5.4 Diskussion

Die Ergebnisse zu den Stabilitäten des ABI-MIND im Rahmen einer Messwiederholung nach durchschnittlich sechs Wochen fallen erwartungsgemäß ähnlich hoch im Vergleich mit den Stabilitäten anderer Verfahren zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte

---

aus. Die etwas geringere Stabilität der Skala *Achtsamkeit* im Vergleich zu den anderen Skalen könnte wie eingangs bereits vermutet darin begründet sein, dass Achtsamkeit mehr als Akzeptanz und Erlebensvermeidung schon gemäß Definition auf den Augenblick bezogen ist. Dass die Stabilitätskoeffizienten wie bereits berichtet in der vorliegenden Untersuchung in einer ähnlichen Höhe wie in der Validierungsstudie zum ABI liegen deutet darauf hin, dass die hohen Stabilitätswerte in der Validierungsstudie doch nicht nur Artefakte darstellen, die auf Erinnerungseffekte zurückzuführen sind.

Mit Hilfe der durchgeführten Latent-State-Trait-Analysen sollte das jeweilige Ausmaß zeitlich stabiler und situativ variabler Einflüsse auf die Beantwortung der Items des ABI-MIND festgestellt werden. Insgesamt zeigte sich für die drei neuen Skalen des ABI-MIND, dass sie in größerem Ausmaß Trait-Merkmale als State-Anteile messen, da die Konsistenzen (mit Werten zwischen .63 und .71) deutlich höher ausfallen als die Spezifitäten (.08 bis .28). Bei der Skala *Achtsamkeit* reflektieren 28 Prozent der Varianz State-Anteile, bei den beiden anderen Skalen sind die State-Anteile mit maximal 10 Prozent wesentlich geringer.

Achtsam im „Hier und Jetzt“ zu sein ist für viele Menschen nicht zu jedem Zeitpunkt möglich oder auch nur wünschenswert. Hierbei sei nochmals kurz auf die Unterscheidung des Tuns- und des Seins-Modus verwiesen (Kabat-Zinn, 2013b; Williams, 2008): Achtsamkeit zielt darauf ab, häufiger nichts aktiv zu tun oder verändern zu wollen, sondern stattdessen das Sein im aktuellen Moment wertfrei wahrzunehmen. Trotzdem ist es im Alltag häufig nötig, Dinge einfach zu tun, sich fortzubewegen oder etwa eine Straße zu überqueren, ohne dabei im Seins-Modus gänzlich aufzugehen und dabei das Tun zu vergessen (und damit die Straße rechtzeitig zu überqueren, ohne sich in Gefahr zu bringen). Es mag also sein, dass Probandinnen und Probanden, selbst wenn diese sich häufig in Achtsamkeit üben, im Alltag immer wieder im Tun-Modus agieren.

Hinzu kommt, dass Personen, die in Achtsamkeitspraxis geübt sind und das Konzept kennen, zwar mehr Übung in der wertfreien Wahrnehmung gegenwärtiger Momente haben, aber auch schneller bemerken (auch das ist ein Teil der Achtsamkeit), wenn sie diese Form der Aufmerksamkeit verlassen haben und „unachtsam“ waren. Somit ist es

---

auch möglich, dass Personen, die Achtsamkeit intensiver praktizieren, nicht unbedingt deutlich höhere Messwerte im Selbstbericht erreichen als in Achtsamkeit ungeübte Personen oder dass sie sogar die Häufigkeit ihres Einnehmens einer achtsamen Haltung kritischer bewerten. Diese Ansätze könnten erklären, warum Achtsamkeit im Unterschied zu Akzeptanz und Erlebensvermeidung, die potenziell in jeder Situation als Haltung angewandt werden können, weniger stabil im Selbstbericht erfassbar ist.

---

## 6 Fragestellung III: Zusammenhänge des ABI-MIND mit anderen Verfahren

In den folgenden Abschnitten dieser Arbeit sollen Zusammenhänge des ABI-MIND mit anderen Fragebogenverfahren untersucht werden. Teilweise lassen sich hierdurch weitere Schlüsse auf die Konstruktvalidität des neuen Messinstruments ziehen. Unter Konstruktvalidität verstehen Cronbach und Meehl (1955), wie genau durch das Testverhalten von Personen latente Merkmale wiedergespiegelt werden. Wie bereits in Kapitel 3 kurz angesprochen gibt es verschiedene Möglichkeiten, die Konstruktvalidität eines Verfahrens zu testen. Hierzu gehören neben den in Kapitel 4 beschriebenen Faktoren- und Itemanalysen beispielsweise auch Experimente und die Untersuchung von Gruppenunterschieden. Bei theoretisch definierten Konstrukten wie denjenigen, die mit dem ABI-MIND erfasst werden sollen, gilt die Analyse von Zusammenhängen mit anderen Messinstrumenten im Rahmen der Konstruktvalidierung als besonders relevant.

Zur Prüfung der konvergenten und diskriminanten Validität des ABI-MIND wurden ausgewählte Verfahren herangezogen, um Zusammenhänge mit Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl sowie mit Persönlichkeitseigenschaften, Stress und Depression bestimmen zu können. Somit soll einerseits im Sinne konvergenter Validität dokumentiert werden, dass relativ hohe korrelative Zusammenhänge mit anderen Verfahren bestehen, die ähnliche Konstrukte erfassen. Andererseits soll im Sinne diskriminanter Validität geprüft werden, ob das ABI-MIND nicht unbeabsichtigt Konstrukte misst, die bereits durch andere Messinstrumente erfasst werden können. Das ABI-MIND sollte somit niedrige Korrelationen mit Verfahren aufweisen, die andere Konstrukte erfassen (Campbell & Fiske, 1959). Zusammenhänge, die die diskriminante Validität eines Messverfahrens stützen sollen, sollten hingegen gering ausfallen.

Für die Analyse von Zusammenhängen mit anderen Verfahren sollen die Skalen des ABI-MIND zunächst in ein nomologisches Netzwerk verwandter und nicht verwandter Konstrukte eingeordnet werden, welches im Anschluss empirisch überprüft wird. Letztlich soll so gezeigt werden, was die Skalen des ABI-MIND messen, aber auch, was

---

sie nicht messen. Für die Hypothesen zu Zusammenhängen wird auf die Bezeichnungen der Skalen Bezug genommen, um bei der großen Menge untersuchter Verfahren die Übersichtlichkeit zu wahren und deutlich zu machen, zu welchen Konstrukten bestimmte Assoziationen aufgrund der theoretischen und empirischen Überlegungen zu erwarten sind. Trotzdem sind für die Zusammenhänge letztlich besonders die Iteminhalte der jeweiligen Skalen relevant, so dass auf diese teilweise, insbesondere bei von den Erwartungen abweichenden Ergebnissen, in den Diskussionen zu den folgenden Abschnitten eingegangen wird.

## **6.1 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung**

### **6.1.1 Hypothesen**

Im Sinne konvergenter Validität sollten sich positive Zusammenhänge zwischen der Skala *Achtsamkeit* des ABI-MIND und Skalen anderer Fragebögen, die ebenso das Konstrukt Achtsamkeit erfassen, zeigen. Dies gilt analog für die weiteren Skalen des ABI-MIND und Skalen, die ähnliche Konstrukte erfassen. Bereits mittelhohe Zusammenhänge würden für konvergente Validität sprechen, da ausschließlich das ABI-MIND achtsamkeitsbezogene Konstrukte im Hinblick auf Angstbewältigung in verschiedenen Situationen erfasst. Hierbei sollen Fragebögen und deren Skalen berücksichtigt werden, die, wie auch die neuen Skalen des ABI-MIND, achtsamkeitsbasierte Konstrukte oder entsprechende Gegenpole (wie z.B. Überidentifizierung) messbar machen.

Dazu gehören unter anderem die Fragebögen, aus denen Items für die Skalenkonstruktion des ABI-MIND entnommen wurden und bereits in Abschnitt 4.2.3 einzeln vorgestellt wurden. Die MAAS ist ein Instrument zur Erfassung von Achtsamkeit im Sinne von Aufmerksamkeit für den aktuellen Moment, der ASQ erfasst die drei Bewältigungsstile *Akzeptieren*, *Anpassen/Neubewerten* und *Unterdrücken* im Umgang mit Affekten. Der FFA-14 erfasst auf zwei Skalen *Präsenz* und *Akzeptanz* als Facetten von Achtsamkeit. Mit der SCS-D und ihren sechs Unterskalen werden Facetten von

---

Selbstmitgefühl (*Achtsamkeit, selbstbezogene Freundlichkeit und verbindende Humanität*) und deren Gegenpole (*Überidentifikation, Selbstverurteilung und Isolation*) erfasst. Zusätzlich wurden Zusammenhänge mit den Skalen des *Believability of Anxious Feelings and Thoughts* (BAFT; Herzberg et al., 2012) und den Skalen der deutschen Version des *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ-D) von Michalak et al. (2016) untersucht, aus denen keine Items für das ABI-MIND entnommen wurden. Der BAFT misst das Ausmaß, in dem Personen sich mit ihren angstbezogenen Gefühlen und Gedanken identifizieren und diese zu kontrollieren versuchen. Der FFMQ-D erfasst auf fünf Skalen unterschiedliche Facetten von Achtsamkeit (*Beobachten, Beschreiben, mit Aufmerksamkeit handeln, Akzeptieren ohne Bewertung und Nichtreaktivität*).

Insgesamt soll so eine möglichst große Bandbreite an Verfahren zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte berücksichtigt und auf Assoziationen mit den ABI-MIND-Skalen hin untersucht werden. Insbesondere da weiterhin Uneinigkeit über die Definitionen und Operationalisierungen dieser Konstrukte besteht, soll das ABI-MIND nach der Zusammenhangsanalyse im Raum achtsamkeitsbasierter Verfahren hinsichtlich der Bedeutung einzelner Skalen klar verortbar sein.

Die erwarteten Zusammenhänge sind in Tabellenform zusammenfassend dargestellt, hierbei bezieht sich Tabelle 6.1 auf Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten und Tabelle 6.2 auf Zusammenhänge mit Konstrukten, die als „Gegenpole“ zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten aufgefasst werden können. So sind manche Skalen aus bestimmten Fragebögen in der zuerst vorgestellten Tabelle 6.1 nicht enthalten, diese werden jedoch in Tabelle 6.2 und bei den zugehörigen Hypothesen aufgegriffen. Diese Gliederung soll die Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit anderen Verfahren inhaltlich besser strukturieren, als dies bei der Betrachtung eines Fragebogens nach dem anderen möglich wäre. Generell werden zunächst Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung, Achtsamkeit* und *Akzeptanz* zusammengefasst beschrieben und danach Zusammenhänge mit *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*. Zugunsten besserer Übersicht sind die Skalen daher auch in den Tabellen in dieser Reihenfolge angeordnet. Da bei dieser Gruppierung jeweils

---

Zusammenhänge in gleicher Richtung erwartet werden, erlaubt es diese Aufteilung, übergreifende Zusammenhänge besser sichtbar zu machen. Hierbei zeigt ein Pluszeichen an, dass ein positiver Zusammenhang zwischen den jeweiligen Skalen erwartet wird, ein Minuszeichen, dass ein negativer Zusammenhang angenommen wird. In manchen Fällen kann erwartet werden, dass zwischen einer Skala des ABI-MIND und einer verwandten Skala aus einem anderen Fragebogen stärkere Zusammenhänge bestehen als mit anderen ABI-MIND Skalen. Dies ist beispielsweise für den Zusammenhang zwischen MAAS-*Achtsamkeit* und der Skala *Achtsamkeit* des ABI-MIND anzunehmen, da beiden eine sehr ähnliche Konzeption von Achtsamkeit zugrunde liegt. In derartigen Fällen wird mit *zwei* Plus- oder Minuszeichen diese Erwartung eines besonders starken Zusammenhangs in der Tabelle kenntlich gemacht. Liegen keine Annahmen für eine besonders starke Korrelation einer ABI-MIND-Skala mit den Skalen achtsamkeitsbasierter Konstrukte und deren Gegenpolen im Vergleich zu den anderen ABI-MIND-Skalen vor, wird dies lediglich durch *ein* Minus-, beziehungsweise Pluszeichen dargestellt.



Tabelle 6.1. Erwartete Zusammenhänge des ABI-MIND mit Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
MAAS-Achtsamkeit	+	++	+	-	-
ASQ-Akzeptieren	+	+	++	-	-
ASQ-Anpassen/Neubewerten	++	+	+	-	-
FFA-14-Präsenz	+	++	+	-	-
FFA-14-Akzeptanz	+	+	++	-	--
AAQ-19-R-Bereitwilligkeit	+	+	++	-	-
AAQ-19-R-Handlung	+	+	+	-	--
FAH-II-Psychische Flexibilität	+	+	++	-	--
SCS-D-Achtsamkeit	+	++	+	-	-
SCS-D-Selbstbezogene Freundlichkeit	+	+	++	-	-
SCS-D-verbindende Humanität	+	+	++	-	-
FFMQ-D- Beobachten	+	+	+	-	-
FFMQ-D- Beschreiben	+	+	+	-	-
FFMQ-D- Mit Aufmerksamkeit handeln	+	++	+	-	-
FFMQ-D-Akzeptieren ohne Bewertung	+	+	++	-	--
FFMQ-D-Nichtreaktivität	+	+	++	-	-

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; MAAS = Mindful Attention and Awareness Scale, ASQ = Affective Style Questionnaire, FFA-14 = Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit, AAQ-19-REV = Akzeptanz- und Handlungs-Fragebogen, FAH-II = Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II, SCS-D = Self-Compassion Scale, deutsche Version, BAFT = Believability of Anxious Feelings and Thoughts, FFMQ-D = Five Facets Mindfulness Questionnaire (deutsche Version).

Unter Berücksichtigung der theoretischen Grundlagen und Befunde (Kapitel 2) sowie der beobachteten Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen (Abschnitt 4.3.3) werden folgende Hypothesen formuliert:

Die Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* des ABI-MIND stehen im Sinne konvergenter Validität in *positivem Zusammenhang* mit den in Tabelle 6.1 aufgeführten achtsamkeitsbasierten Konstrukten. Es zeigen sich jeweils moderate positive Korrelationen. Die Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* des ABI-MIND

stehen hingegen im Sinne konvergenter Validität in *moderat negativem Zusammenhang* mit den in der Tabelle 6.1 aufgeführten Skalen, die achtsamkeitsbezogene Konstrukte repräsentieren. Diese negativen Zusammenhänge könnten für Erlebensvermeidung etwas stärker negativ ausfallen als für Vigilanz, da Erlebensvermeidung anders als Vigilanz ein, wenn auch negativ formuliertes, Konstrukt aus dem Bereich der achtsamkeitsbasierten Theorien ist. Beispielsweise kann Erlebensvermeidung als Gegenpol zu manchen Operationalisierungen von Akzeptanz aufgefasst werden. Vigilanz widerspricht einer akzeptierenden, offenen Haltung zwar auch, beinhaltet jedoch nicht die Abwertung persönlichen inneren Erlebens.

Tabelle 6.2. Erwartete Zusammenhänge des ABI-MIND mit Skalen zur Erfassung von Konstrukten, die Gegenpole zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten darstellen

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
ASQ-Unterdrücken	-	-	-	+	++
BAFT-Somatische Befürchtungen	--	-	-	+	++
BAFT-Emotionsregulation	-	-	-	+	++
BAFT-Negative Bewertungen	--	-	--	+	++
SCS-D-Selbstverurteilung	-	-	-	+	++
SCS-D-Isolation	-	-	-	+	++
SCS-D-Überidentifizierung	--	-	-	+	++

Anmerkungen. KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; ASQ = Affective Style Questionnaire, BAFT = Believability of Anxious Feelings and Thoughts, SCS-D = Self-Compassion Scale, deutsche Version.

Umgekehrt sollten sich zwischen den ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit, Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* und Skalen, die Gegenpole zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten, wie das Anhaften an Gedanken und Gefühlen, deren Unterdrückung und Abwertung beschreiben, im Sinne konvergenter Validität moderat negative Zusammenhänge zeigen (vgl. Tabelle 6.2). Für die Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* des ABI-MIND werden *moderat positive Zusammenhänge* mit Skalen zur Erfassung von Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte erwartet (vgl. Tabelle 6.2). Hierbei können, analog zu den vorigen Erwartungen, stärkere Assoziationen mit Erlebensvermeidung als mit Vigilanz angenommen werden.

---

Gleichzeitig wird im Sinne diskriminanter Validität erwartet, dass Skalen, die nicht Achtsamkeit erfassen, auch keine sehr hohen Zusammenhänge mit der ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* aufweisen. Dies gilt ebenso für *Akzeptanz* und *Erlebensvermeidung* und Skalen, die nur lose verwandte Konstrukte erfassen.

## 6.1.2 Methode

### 6.1.2.1 Methodisches Vorgehen

Zur Untersuchung der Hypothesen zu Zusammenhängen des ABI-MIND mit Achtsamkeit, Akzeptanz, Erlebensvermeidung und Selbstmitgefühl wurden Korrelationen der Unterskalen des ABI-MIND mit Skalen, die diese vier Konstrukte ebenfalls messen, berechnet. Bei der Stichprobe handelt es sich um Daten aus Studie I und Studie II (diese sind in Abschnitt 4.2.2 dieser Arbeit ausführlich beschrieben). Die jeweilige Studie und die dazugehörige Stichprobengröße sind jeweils in den Anmerkungen der Tabellen angegeben. Fragebögen, aus denen auch Items für die vorliegende Version des ABI-MIND übernommen wurden, wurden bei den Korrelationen mitberücksichtigt, es wurden jedoch die Items, die sich in beiden Messinstrumenten finden, entsprechend nicht in die Berechnungen miteinbezogen. So sollte verhindert werden, dass durch die Itemüberlappung artifiziell erhöhte Korrelationen entstehen.

Der Gesamtwert der SCS-D, der Selbstmitgefühl als aus den sechs Skalen *Selbstbezogene Freundlichkeit*, *Selbstverurteilung*, *Verbindende Humanität*, *Isolation*, *Achtsamkeit* und *Überidentifizierung* zusammengesetzten Wert beschreiben soll, wurde nicht mit berechnet, wobei die einzelnen Skalen *Selbstverurteilung*, *Isolation* und *Überidentifizierung* in invertierter Form in die Berechnung einbezogen werden müssen. Eine Analyse der Faktorstruktur von Williams et al. (2014) konnte die Ergebnisse von Neff (2003a) bezüglich eines hierarchisch übergeordneten Faktors für Selbstmitgefühl für die SCS nicht bestätigen. Auch López et al. (2015) raten aufgrund ihrer Berechnungen von einer Nutzung der Gesamtskala der SCS ab und plädieren für eine Zwei-Faktor-Lösung zur Erfassung von Selbstmitgefühl und Selbstkritik. Die Sechs-Faktor-Struktur des

---

Fragebogens zeigte sich jedoch auch bei Williams et al. (2014), so dass zu den Skalen der SCS-D Hypothesen aufgestellt werden.

### **6.1.2.2 Erhebungsinstrumente**

Im Folgenden werden die Fragebögen zu Achtsamkeit und Akzeptanz, die noch nicht im Rahmen der Fragebogenerweiterung erläutert wurden, kurz vorgestellt. Im Abschnitt 4.2.3 wurden die Fragebögen AAQ-19-R, ASQ, FAH-II, MAAS, FFA-14 und SCS-D bereits behandelt. Informationen hierzu können dort nachgelesen werden.

#### **Believability of Anxious Feelings and Thoughts (deutsche Version)**

Zur Messung des Grades, in dem Menschen ihren Gedanken und Gefühlen der Angst glauben und sich mit diesen identifizieren sowie versuchen, ihre Emotionen zu kontrollieren, wurde der Fragebogen *Believability of Anxious Feelings and Thoughts* (BAFT; Herzberg et al., 2012) eingesetzt. Der Fragebogen wurde von Eifert und Gloster (2016) ins Deutsche übersetzt. Der deutsche Titel ist „Wörtlichnehmen von ängstigenden Gefühlen und Gedanken“. Unter dem *Wörtlichnehmen ängstigender Gefühle und Gedanken* ist die Identifizierung und Fusion im Sinne der ACT mit diesen gemeint. Der Fragebogen ist bisher nicht eigens validiert, daher beziehen sich die folgenden Angaben dazu auf die Validierungsstudie der englischen Originalversion (Herzberg et al., 2012).

Die Instruktion für Probandinnen und Probanden zu den 16 Items des BAFT lautet: „Stellen Sie sich vor, die nachfolgenden Gedanken kämen Ihnen jetzt in den Sinn. Wie glaubwürdig oder wortwörtlich wahr wäre jeder dieser Gedanken?“ Es wird eine fünfstufige Antwortskala vorgegeben, zwischen deren beiden Endpolen Abstufungen vorgenommen werden können (1 = *nehme ich gar nicht wortwörtlich*; 5 = *nehme ich voll und ganz wortwörtlich*). Von Herzberg et al. konnte eine hierarchische Struktur des Fragebogens ermittelt werden. Neben einem Generalfaktor höherer Ordnung, der einen großen Anteil der Varianz aufklärt, zeigten sich drei untergeordnete Faktoren, die als *somatische Befürchtungen*, *Emotionsregulation* und *negative Bewertungen* interpretiert wurden. Die drei Skalen messen somit unterschiedliche Aspekte der Angst und die

Reaktionen der Probandinnen und Probanden darauf: körperliche Reaktionen, emotionale Reaktionen sowie kognitive Bewertungen. Beispielitems für die drei Skalen des BAFT sind in Tabelle 6.3 dargestellt.

Tabelle 6.3. *Beispielitems des BAFT*

Skala	Item
Somatische Befürchtungen	Meinen Körper auf Signale und Symptome der Angst hin zu untersuchen ist wichtig, um meine Sicherheit zu gewährleisten.
Emotionsregulation	Ich muss die Kontrolle über meine Gefühle behalten.
Negative Bewertungen	Nervös zu erscheinen ist nicht gut und bringt mich dazu, zu leiden.

In der Skala *somatische Befürchtungen* werden Befürchtungen bezogen auf die Wahrnehmung körperlicher Empfindungen gemessen, während die Skala *negative Bewertungen* den Grad erfasst, in dem Gedanken und Gefühle abgewertet werden. Die Skala *Emotionsregulation* erfasst nicht, wie die Benennung zunächst vermuten lässt, Emotionsregulation, sondern eher Emotionskontrolle. Hierzu schreiben Herzberg et al. (2012): „It is composed of items that reflect the tendency to fuse with and become entangled in the excessive struggle with and control of emotions“ (S. 881). Die interne Konsistenz des Fragebogens insgesamt ist sehr gut ( $\alpha = .90$ ), ebenso gut sind die internen Konsistenzen der drei eben beschriebenen Skalen (*Somatische Befürchtungen*  $\alpha = .81$ ; *Emotionsregulation*  $\alpha = .81$ ; *negative Bewertungen*  $\alpha = .84$ ).

### **Der Five Facets Mindfulness Questionnaire (deutsche Version)**

Der Five Facets Mindfulness Questionnaire (FFMQ) wurde in der englischsprachigen Fassung von Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer und Toney (2006) konzipiert. In der vorliegenden Arbeit kam die deutsche Version (FFMQ-D) von Michalak et al. (2016) zum Einsatz, auf deren Validierungsstudie (Michalak et al, 2016) sich auch die folgenden Ausführungen zur Beschreibung des Fragebogens beziehen.

Der FFMQ-D ist ein Fragebogen zur Messung selbstberichteter Achtsamkeit, der aus 39 Items besteht. Zur Beantwortung der Items dient eine fünfstufige Antwortskala (1 = *fast nie*, 2 = *sehr selten*, 3 = *manchmal*, 4 = *oft*, 5 = *sehr oft*). Insgesamt wurden durch eine konfirmatorische Faktorenanalyse bei der englisch- wie auch der

deutschsprachigen Fragebogenversion fünf Faktoren gefunden, welche die fünf Skalen des FFMQ-D repräsentieren: *Akzeptieren ohne Bewertung*, *Beschreiben*, *Beobachten*, *mit Aufmerksamkeit handeln* und *Nichtreaktivität* (Beispielitems sind in Tabelle 6.4 aufgeführt).

In der dialektisch-behavioralen Therapie beschreibt Linehan (2007) sogenannte Was-Fähigkeiten, an die sich die Skalen *Beobachten*, *Beschreiben* und *mit Aufmerksamkeit handeln* inhaltlich anlehnen. Hier meint *Beobachten* die reine Wahrnehmung eigener Gedanken, Gefühle, Empfindungen und Ereignisse, ohne sofort darauf zu reagieren. *Beschreiben* bedeutet, sich Bewusstgewordenes durch Versprachlichung deutlich zu machen. Sich bei Tätigkeiten ganz auf das „Hier und Jetzt“ einlassen ist der inhaltliche Schwerpunkt der Skala *mit Aufmerksamkeit handeln*. Eine Wie-Fähigkeit („nicht bewerten“) nach Linehan (2007) beschreibt die Skala *Akzeptieren ohne Bewertung*, wobei es hier nicht nur um das reine Wahrnehmen, sondern auch um das bewertungsfreie Annehmen geht. *Nichtreaktivität* meint das Nicht-Reagieren, nicht ins Verändern wollen und ins schnelle Handeln übergehen, beispielsweise hinsichtlich wahrgenommener Gedanken und Gefühle.

Tabelle 6.4. *Beispielitems des FFMQ-D*

Skala	Item
Beobachten	Ich achte auf Empfindungen, wie zum Beispiel Wind in meinem Haar oder Sonnenschein auf meinem Gesicht.
Beschreiben	Ich habe die natürliche Tendenz, meine Erfahrungen in Worte zu fassen.
Mit Aufmerksamkeit handeln	Ich finde es schwierig, auf das konzentriert zu bleiben, was im gegenwärtigen Augenblick passiert. (invertiert)
Akzeptieren ohne Bewertung	Ich denke, dass manche meiner Gefühle schlecht oder unangebracht sind, und dass ich sie nicht haben sollte. (invertiert)
Nichtreaktivität	Ich nehme meine Gefühle und Gedanken wahr, ohne auf sie reagieren zu müssen.

Die internen Konsistenzen der Skalen weisen zufriedenstellende bis gute Werte auf:  $\alpha = .90$  für die Skala *Akzeptieren ohne Bewertung*,  $\alpha = .88$  für die Skala *Beschreiben*,  $\alpha = .74$

---

für die Skala *Beobachten*,  $\alpha = .80$  für die Skala *mit Aufmerksamkeit handeln* und  $\alpha = .78$  für die Skala *Nichtreaktivität*.

### **6.1.3 Ergebnisse**

Vor der Darstellung der Zusammenhänge zwischen einzelnen Fragebögen und deren Skalen mit den ABI-MIND-Skalen sollen die internen Konsistenzen für die erfassten Fragebögen dargestellt werden, die sich in den vorliegenden Studien ergaben. Hierdurch sollen stichprobenbedingte Abweichungen der internen Konsistenzen in den vorliegenden Studien im Vergleich zu den Validierungsstudien feststellbar gemacht werden. Erwartet werden somit interne Konsistenzen in jeweils ähnlicher Höhe. Die Ergebnisse hierzu sind in Tabelle 6.5 dargestellt. Hierbei zeigen sich in der vorliegenden Studie unauffällige Werte und ähnliche interne Konsistenzen wie in den entsprechenden Original- bzw. Validierungsstudien, außer für die Skala *Präsenz* des FFA-14.

Tabelle 6.5. Reliabilitäten von achtsamkeitsbasierten Verfahren

Fragebogen-Konstrukt	Cronbachs $\alpha$ : Vorliegende Studie	Cronbachs $\alpha$ : Original-/Validierungsstudie
MAAS-Achtsamkeit	.85	.83
ASQ-Affektregulations-Stile		
Unterdrücken	.82	.84
Anpassen/Neubewerten	.81	.75
Akzeptieren	.70	.72
FFA-14-Achtsamkeit	.84	.86
Präsenz	.68	.86
Akzeptanz	.80	.78
AAQ-19-R-Psychische Flexibilität	.68	
FAH-II-Psychische Flexibilität	.94	.97
SCS-D-Selbstmitgefühl		
Selbstbezogene Freundlichkeit	.83	.85
Selbstverurteilung	.74	.80
Verbindende Humanität	.75	.74
Isolation	.80	.83
Achtsamkeit	.66	.70
Überidentifizierung	.70	.74
FFMQ-D-Achtsamkeit		
Akzeptieren ohne Bewertung	.90	.90
Beobachten	.81	.74
Beschreiben	.90	.88
Mit Aufmerksamkeit handeln	.82	.80
Nichtreaktivität	.86	.78
BAFT-Identifizierung mit Gedanken und Gefühlen		
Somatische Befürchtungen	.62	.81
Emotionsregulation	.75	.81
Negative Bewertungen	.84	.84

*Anmerkungen.* Daten aus Studie I,  $N = 543$ : MAAS = Mindful Attention and Awareness Scale, ASQ = Affective Style Questionnaire, FFA-14 = Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit, AAQ-19-R = Akzeptanz- und Handlungs-Fragebogen, FAH-II = Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II, SCS-D = Self-Compassion Scale, deutsche Version. Daten aus Studie II,  $N = 121$ . BAFT = Believability of Anxious Feelings and Thoughts, FFMQ-D = Five Facets Mindfulness Questionnaire (deutsche Version).



### 6.1.3.1 Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten

In Tabelle 6.6 sind die Ergebnisse zu den Assoziationen der ABI-MIND-Skalen mit den Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte zusammengefasst.

Tabelle 6.6. *Ergebnisse zu Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte*

Skala/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
MAAS-Achtsamkeit	.20**	.51**	.36**	-.18**	-.44**
ASQ-Akzeptieren	.27**	.19**	.39**	-.15**	-.32**
ASQ-Anpassen/Neubewerten	.48**	.23**	.43**	-.21**	-.38**
FFA-14-Präsenz	.33**	.27**	.45**	-.05	-.22**
FFA-14-Akzeptanz	.53**	.31**	.56**	-.25**	-.45**
AAQ-19-R-Bereitwilligkeit	-.01	.01	.06	.01	.01
AAQ-19-R-Handlung	.48**	.37**	.45**	-.20**	-.46**
FAH-II-Psychische Flexibilität	.50**	.36**	.45**	-.30**	-.57**
SCS-D-Achtsamkeit	.49**	.24**	.56**	-.13**	-.30**
SCS-D-Selbstbezogene Freundlichkeit	.46**	.29**	.60**	-.28**	-.49**
SCS-D-verbindende Humanität	.46**	.23**	.56**	-.08	-.32**
FFMQ-D- Beobachten	.17	-.09	.37**	.14	.01
FFMQ-D- Beschreiben	.19*	.15	.25**	-.09	-.23*
FFMQ-D- Mit Aufmerksamkeit handeln	.30**	.47**	.27**	-.27**	-.30**
FFMQ-D-Akzeptieren ohne Bewertung	.30**	.25**	.25**	-.32**	-.64**
FFMQ-D-Nichtreaktivität	.49**	.21*	.50**	-.33**	-.54**

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung. Daten aus Studie I,  $N = 543$ : MAAS = Mindful Attention and Awareness Scale; ASQ = Affective Style Questionnaire, FFA-14 = Freiburger Fragebogen zur Achtsamkeit, AAQ-19-R = Akzeptanz- und Handlungs-Fragebogen, FAH-II = Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II, SCS-D = Self-Compassion Scale, deutsche Version. Daten aus Studie II,  $N = 121$ : FFMQ-D = Five Facets Mindfulness Questionnaire (deutsche Version). \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ .

Wie erwartet zeigen sich positive Zusammenhänge zwischen MAAS-Achtsamkeit und den ABI-MIND-Skalen Achtsamkeit, Akzeptanz und kognitive Vermeidung, wobei der höchste Zusammenhang, ebenso wie angenommen, zwischen der MAAS-Achtsamkeit

---

und der Skala *ABI-MIND-Achtsamkeit* besteht. Die ASQ-Skalen *Anpassen/Neubewerten* und *Akzeptieren* sind in geringer bis moderater Stärke mit den ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* assoziiert. Der FFA-14 mit den Skalen *Präsenz* und *Akzeptanz* hängt in geringem Maß positiv mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* und moderat positiv mit ABI-MIND-*Akzeptanz* und ABI-MIND-*Kognitive Vermeidung* zusammen. Ähnliche Ergebnisse wie bei den FFA-14-Skalen zeigen sich auch bei den Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit dem FAH-II-Gesamtwert und mit den Skalen des AAQ-19-R, der auf dem der FAH-II basiert. Positiv hängen die Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* des ABI-MIND mit dem FAH-II-Gesamtwert sowie mit der Skala *Handeln* des AAQ-19-R zusammen. Die Skala *Bereitwilligkeit* des AAQ-19-R, die mit ABI-MIND-*Achtsamkeit*, ABI-MIND-*Akzeptanz* und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* positiv und mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* und ABI-MIND-*Vigilanz als* negativ assoziiert erwartet wurde, zeigte die erwarteten Zusammenhänge nicht. Stattdessen konnten mit Korrelationen sehr nahe an Null keine Zusammenhänge zwischen den Skalen des ABI-MIND mit AAQ-19-R-*Bereitwilligkeit* gefunden werden. Mit den positiv formulierten Skalen der SCS-D (*Selbstbezogene Freundlichkeit*, *verbindende Humanität* und *Achtsamkeit*) wurden moderate, positive Korrelationen für die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* erwartet. Diese zeigen sich für *kognitive Vermeidung*, für *Akzeptanz* hingegen sind die Zusammenhänge stark und für *Achtsamkeit* schwach. Für SCS-D-*Achtsamkeit* und ABI-MIND-*Achtsamkeit* zeigt sich lediglich ein schwach positiver Zusammenhang. Die FFMQ-D-Skalen *Akzeptieren ohne Bewerten*, *mit Aufmerksamkeit Handeln*, *Beschreiben*, *Beobachten* und *Nichtreaktivität* hängen positiv mit den ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* zusammen. Einzige Ausnahme bildet der sehr gering ausgeprägte negative Zusammenhang von FFMQ-D-*Beobachten* und ABI-MIND-*Achtsamkeit*. Hierbei werden teilweise aber nicht immer moderate Korrelationen erreicht, teils sind die Zusammenhänge lediglich schwach ausgeprägt. Am stärksten positiv hängen die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* mit FFMQ-D-*Nichtreaktivität* zusammen, ebenso ABI-MIND-*Achtsamkeit* mit FFMQ-D-*mit Aufmerksamkeit Handeln*.

---

ABI-MIND-*Vigilanz* hängt leicht negativ, ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* moderat negativ mit der MAAS-*Achtsamkeit* zusammen. Negativ sind die ASQ-Skalen *Anpassen/Neubewerten* und *Akzeptieren* mit den ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* assoziiert, hier deutlich stärker mit *Erlebensvermeidung*. Negativ assoziiert sind FFA-14-*Akzeptanz* und FFA-14-*Präsenz* mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung*. Lediglich ABI-MIND-*Vigilanz* hängt ausschließlich mit FFA-14-*Akzeptanz* negativ zusammen, mit FFA-14-*Präsenz* zeigt sich hingegen kein signifikanter Zusammenhang. Der FAH-II-*Gesamtwert* hängt mit den Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* des ABI-MIND deutlich negativ zusammen. Die positiv formulierten Skalen der SCS-D zeigen die erwarteten negativen Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*, diese sind für *Vigilanz* teilweise jedoch nur gering ausgeprägt. Der Zusammenhang zwischen ABI-MIND-*Vigilanz* und der SCS-D-Skala *verbindende Humanität* ist zudem nicht signifikant.

Die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* sind negativ mit den Skalen des FFMQ-D verknüpft. Hierbei bildet nur der sehr schwache positive Zusammenhang der beiden ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* mit FFMQ-D-*Beobachten* eine Ausnahme. Sehr gering negativ korreliert sind zudem ABI-MIND-*Vigilanz* und FFMQ-D-*Beschreiben*. Am stärksten negativ assoziiert sind die ABI-MIND-Skalen *Erlebensvermeidung* und *Vigilanz* mit FFMQ-D-*Akzeptieren ohne Bewerten* und FFMQ-D-*Nichtreaktivität*. ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* zeigt wie erwartet jeweils stärkere negative Zusammenhänge mit den zuletzt genannten assoziierten Skalen des FFMQ-D.

### **6.1.3.2 Zusammenhänge mit Gegenpolen zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten**

Die Ergebnisse zu Assoziationen der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Gegenpolen zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten sind in Tabelle 6.7 dargestellt.

Tabelle 6.7. *Ergebnisse zu Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Konstrukten, die Gegenpole zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten darstellen*

Skala/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
ASQ-Unterdrücken	.05	-.07	-.06	.1*	.15**
BAFT- Somatische Befürchtungen	-.31**	-.22*	-.15	.36**	.52**
BAFT- Emotionsregulation	-.19*	-.26**	-.20*	.30**	.57**
BAFT- Negative Bewertungen	-.49**	-.24**	-.38**	.36**	.67**
SCS-D-Selbstverurteilung	-.36**	-.36**	-.42**	.37**	.60**
SCS-D-Isolation	-.41**	-.41**	-.37**	.38**	.58**
SCS-D-Überidentifizierung	-.43**	-.40**	-.39**	.38**	.58**

*Anmerkungen.* KOV = kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung, ACH = Achtsamkeit. ASQ = Affective Style Questionnaire, BAFT = Believability of Anxious Feelings and Thoughts, SCS-D = Self-Compassion Scale, deutsche Version. *Studie I*, N = 543. \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ .

Keine oder nur sehr geringe Zusammenhänge ergeben sich zwischen den ABI-MIND-Skalen und der Skala *Unterdrücken* des ASQ. Hier wurden zunächst moderat positive Zusammenhänge mit den ABI-MIND Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* postuliert. Die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* und die BAFT-Skalen *Somatische Befürchtungen*, *Emotionsregulation* und *negative Bewertungen* hängen wie angenommen negativ miteinander zusammen, lediglich für ABI-MIND-*Akzeptanz* und BAFT-*Somatische Befürchtungen* lässt sich kein signifikantes Ergebnis berichten. ABI-MIND-*Kognitive Vermeidung* hängt moderat negativ mit BAFT-*Somatische Befürchtungen* und BAFT-*Negative Bewertungen* zusammen, auch ABI-MIND-*Akzeptanz* korreliert moderat negativ mit BAFT-*Negative Bewertungen*. Die restlichen negativen Zusammenhänge sind gering und damit etwas niedriger als die angenommen moderaten Assoziationen. Für die Zusammenhänge der negativ formulierten Skalen der SCS-D (*Selbstverurteilung*, *Isolation* und *Überidentifizierung*) mit den ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* zeigen sich wie erwartet moderat hohe negative Zusammenhänge.

Auch für ABI-MIND-*Vigilanz* und ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* ließen sich die moderat positiven Zusammenhänge mit ASQ-*Unterdrücken* nicht zeigen. Alle drei Skalen des

---

BAFT hängen wie angenommen moderat positiv mit ABI-MIND-*Vigilanz* und etwas stärker als erwartet (ebenfalls positiv) mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* zusammen. Die Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* hängen hypothesenkonform positiv mit den negativ formulierten SCS-D-Skalen zusammen, hierbei zeigen sich auch wie angenommen noch stärkere Assoziationen mit *Erlebensvermeidung* als mit *Vigilanz*. Entgegen der Hypothesen fällt der Zusammenhang zwischen *verbindender Humanität* und *Vigilanz* nicht signifikant aus. Mit den anderen beiden positiv formulierten Skalen der SCS-D, *Selbstbezogene Freundlichkeit* und *Achtsamkeit*, zeigen sich wie angenommen negative Zusammenhänge, die für *Erlebensvermeidung* moderat und stärker als für *Vigilanz* ausfallen. Für *Vigilanz* konnten lediglich schwache negative Zusammenhänge mit den SCS-D-Skalen *Selbstbezogene Freundlichkeit* und *Achtsamkeit* beobachtet werden.

#### **6.1.4 Diskussion**

Die Ergebnisse zu Assoziationen des ABI-MIND mit Skalen zur Erfassung von Achtsamkeit, Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Erlebensvermeidung zeigen insgesamt sehr deutliche Hinweise auf die konvergente und teilweise diskriminante Validität des ABI-MIND. *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* sowie *kognitive Vermeidung* hingen wie erwartet positiv mit Skalen zusammen, die ähnliche Konstrukte erfassen. Gleiches lässt sich für *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* und Skalen zur Erfassung von Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte sagen. Zusätzlich zeigten sich hypothesenkonform negative Zusammenhänge mit inhaltlich konträren Skalen und nur sehr geringe Zusammenhänge zwischen Skalen, die im Sinne diskriminanter Validität unterschiedliche Konstrukte erfassen. Zunächst soll näher auf die Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte eingegangen werden, dann auf Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte. Zur besseren Übersichtlichkeit werden analog zu den Hypothesen und Ergebnissen jeweils zuerst Zusammenhänge mit den Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* und danach Zusammenhänge mit *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* berichtet.

---

#### 6.1.4.1 Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten

Es zeigten sich meist die erwarteten positiven Zusammenhänge der drei ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* mit Skalen zur Messung achtsamkeitsbasierter Konstrukte sowie die negativen Zusammenhänge mit deren Gegenpolen. Die erwarteten stärkeren Zusammenhänge einzelner Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte mit den drei Skalen bestätigten sich nur teilweise. Besonders ausgeprägte Assoziationen einer der drei Skalen mit Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte zeigten sich, bis auf eine Ausnahme, erwartungskonform. Für die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* bestätigten sich zumeist die Annahmen hinsichtlich der Richtung der Zusammenhänge mit den Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte und ihrer Gegenpole. Hierbei zeigten sich wie erwartet jeweils stärkere Zusammenhänge mit der ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung* als mit ABI-MIND-*Vigilanz*.

Einige Erwartungen hinsichtlich besonders starker Assoziationen der drei ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* konnten bestätigt werden. Die MAAS zur Erfassung von Achtsamkeit und die Skala *Achtsamkeit* des ABI-MIND, hängen stärker zusammen als die MAAS-*Achtsamkeit* mit den anderen Skalen des ABI-MIND. Der signifikante und hohe Zusammenhang deutet auf die Konstruktvalidität der ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* hin. Dies gilt analog für die jeweils besonders starken Zusammenhänge zwischen folgenden Skalen: ASQ-*Akzeptieren* und ABI-MIND-*Akzeptanz*, ASQ-*Anpassen/Neubewerten* und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* sowie jeweils zwischen den SCS-D-Skalen *selbstbezogene Freundlichkeit* mit ABI-MIND-*Akzeptanz*, SCS-D-Skala *verbindende Humanität* mit ABI-MIND-*Akzeptanz* und FFMQ-D-*mit Aufmerksamkeit handeln* und ABI-MIND-*Achtsamkeit*.

Zu den Zusammenhängen achtsamkeitsbasierter Konstrukte mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* konnten manche Annahmen jedoch nicht vollständig bestätigt werden. Diese sollen nun kurz diskutiert werden. Die erwartete Stärke der Zusammenhänge konnte für keine der drei ABI-MIND-Skalen mit der AAQ-19-R-Skala *Bereitwilligkeit* gezeigt werden. Zudem

---

ergaben sich nur insignifikante Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit der *Bereitwilligkeits*-Skala. Ähnliches (sehr niedrige und insignifikante Assoziationen) gilt auch für die Zusammenhänge von ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und ABI-MIND-*Achtsamkeit* mit den FFMQ-D-Skalen *Beobachten* und *Beschreiben*. Das Items mancher Fragebögen eliminiert wurden, die sich mit dem ABI-MIND überlappen, könnte hierfür eine mögliche Begründung sein. Durch die dadurch niedrigeren Reliabilitäten werden auch die möglichen Zusammenhänge geringer. Dies gilt auch für die Skala *Bereitwilligkeit* des AAQ-19-R, aus der zwei von sieben Items für die Analyse von Zusammenhängen ausgeschlossen wurden.

Die teils sehr geringen Zusammenhänge mit den beiden FFMQ-D-Skalen *Beobachten* und *Beschreiben* lassen sich bei inhaltlicher Betrachtung der Items erklären. Im ABI-MIND meint Achtsamkeit in erster Linie die Aufmerksamkeit für den gegenwärtigen Moment und Achtsamkeit als Konstrukt wird dabei auch aufgrund der geringen Itemzahl der Skala im ABI-MIND nicht untergliedert in mehrere sehr spezifische Facetten, wie dies im FFMQ-D der Fall ist. Manche Facetten des FFMQ-D, die sich als Elemente von Achtsamkeit auf die übergreifende Haltung der Präsenz beziehen (z.B. insbesondere die Skala *mit Aufmerksamkeit handeln*) sind daher stärker mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* assoziiert.

Die restlichen Zusammenhänge der achtsamkeitsbasierter Konstrukte mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* fallen in ihrer Höhe und Richtung erwartungskonform aus. Lediglich die Annahmen zu besonders starken Zusammenhängen einzelner ABI-MIND-Skalen mit Skalen achtsamkeitsbasierter Fragebögen ließen sich nicht immer bestätigen. Für die FFA-14-Skala *Präsenz* war angenommen worden, dass diese am deutlichsten mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* zusammenhängt, es zeigten sich jedoch stärkere Assoziationen der Skala mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz*.

Ein ähnliches Muster zeigt sich im Zusammenhang mit der SCS-*Achtsamkeits*-Skala und den drei ABI-MIND-Skalen. Dieser schwächere Zusammenhang mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* lässt sich in erster Linie durch invertierte Erfassung von Achtsamkeit im ABI-

---

MIND erklären. Im FFA-14 wird nämlich auf Itemebene mit Achtsamkeit nicht der Verlust des Aufmerksamkeitsfokus beschrieben, sondern es werden Beispiele für die Hinwendung der Aufmerksamkeit zu bestimmten Arten von Erleben genannt (z.B. „Ich spüre in meinen Körper hinein, sei es beim Essen, Kochen, Putzen, Reden“). In der SCS-D umfasst die Skala *Achtsamkeit* lediglich vier Items, die auch die Tendenz der Akzeptanz eigenen Gefühlen gegenüber umfassen („Wenn es mir schlecht geht, versuche ich meinen Gefühlen mit Neugierde und Offenheit zu begegnen“), eine Facette, die im ABI-MIND eher mit der Skala *Akzeptanz* beschrieben wird. Gleichzeitig beinhaltet SCS-D-*Achtsamkeit* Items die, ähnlich wie bei ABI-MIND-*kognitive Vermeidung*, eine sachliche, nicht-katastrophisierende Einstellung und Bewertung Situationen gegenüber umfassen.

Weniger stark als angenommen waren außerdem die Zusammenhänge von ABI-MIND-*Akzeptanz* mit dem Gesamtwert des FAH-II zur Messung psychischer Flexibilität sowie mit der FFMQ-D-Skala *Akzeptieren ohne Bewertung*, die beide etwas stärker mit ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* als mit ABI-MIND-*Akzeptanz* korrelierten. Obwohl der FAH-II-Gesamtwert zur Erfassung von Akzeptanz und flexiblem Handeln auch Items zur Akzeptanz unangenehmer Gefühle und Gedanken beinhaltet, umfasst psychische Flexibilität auch die Fähigkeit, Situationen ohne übermäßige Besorgnis zu begegnen oder deren Bedrohlichkeit zu relativieren. Ein solches Item wurde jedoch in das ABI-MIND aufgenommen und somit bei den Berechnungen aus dem FAH-II-Gesamtwert entfernt.

Insbesondere die letzten beiden mit dem FAH-II erfassten Facetten spiegeln auch gut manche Iteminhalte der ABI-MIND-Skala *kognitive Vermeidung* (z.B. „...bleibe ich ganz ruhig“ oder „sage ich mir: „Ich bin schon mit ganz anderen Situationen fertig geworden“) wider, was die starken Assoziationen der Skalen erklären könnte.

Die FFMQ-D-Skala *Akzeptieren ohne Bewertung* zeigt in ihrer Höhe sehr ähnliche moderate Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*, was dadurch begründet sein könnte, dass die Skala im FFMQ-D sehr breit angelegt ist. Sie umfasst den Aspekt des „Nichtwertens“ der auch bei



---

ABI-MIND-*Achtsamkeit* erfragt wird, gleichzeitig den Aspekt der Akzeptanz eigenem inneren Erleben gegenüber (wie ABI-MIND-*Akzeptanz*) und den Aspekt der Abwendung der Aufmerksamkeit von zu negativen Gedanken und Bewertungen (ähnlich zu ABI-MIND-*kognitive Vermeidung*).

Für die Skala *Akzeptanz* des FFA-14 und die Skala FFMQ-D-*Nichtreaktivität* war zwar der Zusammenhang mit ABI-MIND-*Akzeptanz* wie angenommen am deutlichsten positiv, es zeigten sich jedoch auch substanzielle und nur geringfügig schwächere Zusammenhänge mit ABI-MIND-*kognitive Vermeidung*. Die eben dargelegten Überlegungen zu Assoziationen von ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und ABI-MIND-*Akzeptanz* lassen sich auch hierfür anwenden. Zusätzlich wurden aus dem FFA-14 von insgesamt 14 Items drei Items für die ABI-MIND-Skala *Akzeptanz* entnommen und im Rahmen der Berechnungen aus dem FAH-14 zur Vermeidung artifiziell erhöhter Korrelationen entnommen. Dies kann zusätzlich dazu beigetragen haben, dass FFA-14-*Akzeptanz* und ABI-MIND-*Akzeptanz* zwar stark zusammenhingen, sich aber kein deutlicher Unterschied in der Höhe des Zusammenhangs zur ABI-MIND-Skala *kognitive Vermeidung* zeigte.

Die Erwartungen hinsichtlich moderater negativer Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* mit Skalen zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Konstrukte konnten großteils bestätigt werden. Die Skala *Vigilanz* ist wie erwartet, wenn teilweise auch nur in geringem Ausmaß, negativ assoziiert mit Skalen, die Achtsamkeit, Akzeptanz und Freundlichkeit mit sich selbst erfassen (z.B. FAH-II-Gesamtwert, FFMQ-D-Skalen, SCS-D-*selbstbezogene Freundlichkeit*). Der FAH-II-Gesamtwert, der psychische Flexibilität als Gegenstück zu Erlebensvermeidung repräsentiert, korreliert am stärksten negativ mit der ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung*, was ebenso auf die Konstruktvalidität der Skala hinweist. Auch andere achtsamkeitsbasierte Skalen, die auf Itemebene Aspekte erfragen, die als Gegenpole von psychischer Flexibilität aufgefasst werden können, wie die Skala *Akzeptieren ohne Bewertung* des FFMQ-D oder die Skalen AAQ-19-R-*Handlung* und FFA-14-*Akzeptanz*, zeigen die deutlichsten negativen

---

Zusammenhänge mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* und sind Hinweise auf die Konstruktvalidität der Skala.

Mit AAQ-19-R-*Bereitwilligkeit* und FFMQ-D-*Beobachten* hängen die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* anders als erwartet nicht signifikant und nur in sehr geringem Ausmaß positiv zusammen. Dies könnte an der bereits weiter oben angesprochenen Eliminierung von Items liegen, die im ABI-MIND und im AAQ-19-R vorgenommen wurden. Die Skala *Bereitwilligkeit* des AAQ-19-R zeigte mit keiner der ABI-MIND-Skalen signifikante Zusammenhänge. Ähnlich geringe und nicht signifikante Assoziationen bestehen mit ABI-MIND-*Vigilanz* und mit den Skalen FFA-14-*Präsenz*, SCS-D-*verbindende Humanität* und FFMQ-D-*Beschreiben*. Diese schwachen Zusammenhänge der eben genannten Skalen im Zusammenhang mit ABI-MIND-*Vigilanz* könnten darin begründet sein, dass voneinander relativ unabhängige Konstrukte erfasst werden. Im Allgemeinen zeigen die nur schwachen ermittelten Zusammenhänge von ABI-MIND-*Vigilanz* mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten, dass die verstärkte Hinwendung zu bedrohlichen Reizen keine mit achtsamkeitsbasierten Strategien stark (negativ) assoziierte Tendenz darstellt.

#### **6.1.4.2 Zusammenhänge mit den Gegenpolen zu achtsamkeitsbasierten Konstrukten**

Mit den drei Skalen des BAFT (*Somatische Befürchtungen*, *Emotionsregulation* und *negative Bewertungen*) zum Wörtlichnehmen von Gefühlen und Gedanken zeigen sich hypothesenkonform negative Zusammenhänge, diese sind jedoch für die Assoziation von ABI-MIND-*Akzeptanz* und BAFT-*Somatische Befürchtungen* etwas geringer als angenommen. Da somatische Befürchtungen nicht im Zentrum der ABI-MIND-*Akzeptanz*-Skala stehen, kann dies jedoch auch als Hinweis auf die diskriminante Validität der ABI-MIND-Skala zu werten sein.

Die im Rahmen der Erwartungen postulierten Annahmen zu moderat negativen Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* zeigten sich für die drei negativ formulierten Skalen der SCS-D (*Selbstverurteilung*, *Isolation* und *Überidentifizierung*) wie erwartet.

---

Mit der Skala *Unterdrücken* des ASQ ergeben sich entgegen den Erwartungen keine signifikanten Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*. Beachtet man die Itemformulierungen der Skala ASQ-*Unterdrücken*, so fällt auf, dass diese sich inhaltlich fast alle *nicht*, wie die Benennung der Skala zunächst vermuten lässt, auf Emotionsunterdrückung beziehen. Stattdessen bezieht sich die Skala vorwiegend auf das Verbergen emotionaler Zustände vor Außenstehenden (z.B. Item 20: „Ich kann meinen Ärger gut verbergen, wenn ich das tun muss.“). Hier wird ein Aspekt einbezogen, der mit den ABI-MIND-Skalen nicht erfragt wird, nämlich die Erwartungen der Außenwelt sowie Wünsche an die eigene emotionale Selbstdarstellung bezogen auf andere Personen. Dies erklärt die sehr schwach ausgeprägten und nicht signifikanten Zusammenhänge des ABI-MIND mit dieser Skala. Sie können sogar unter Berücksichtigung dieser Erklärung als Hinweise auf die diskriminante Validität des ABI-MIND gewertet werden.

Für einige Skalen bestanden Annahmen dahingehend, mit welchen ABI-MIND-Skalen sie am stärksten assoziiert sein könnten. Diese bestätigten sich ausnahmslos in Bezug auf die Gegenpole achtsamkeitsbasierter Konstrukte und liefern für alle fünf ABI-MIND-Skalen Hinweise auf das Vorliegen konvergenter Validität. Beispielweise ist die Skala *BAFT-negative Bewertungen*, die inhaltlich die Abwertung negativer Gefühle und Gedanken umfasst, insbesondere mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* (hier werden unangenehme Gedanken eher vermieden oder es kommt beispielsweise zu Bagatellisierung) und *ABI-MIND-Akzeptanz* (hier geht es um die Annahme unangenehmer Gedanken und Gefühle) assoziiert.

Die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* sind mit Skalen verschiedener Fragebögen zur Erfassung von Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte (z.B. *SCS-D-Isolation*, *SCS-D-Überidentifizierung*, *BAFT-negative Bewertungen* etc.) wie erwartet deutlich positiv assoziiert. Sie fallen für *Erlebensvermeidung* sogar hoch, für *Vigilanz* moderat aus. Der FAH-II-Gesamtwert, der psychische Flexibilität als Gegenstück zu Erlebensvermeidung misst, korreliert beispielsweise am stärksten negativ mit der ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung*, was ebenso auf die Konstruktvalidität der ABI-MIND-

---

Skala hinweist. Die einzigen nicht erwartungskonformen Zusammenhänge stellen die geringen Assoziationen der beiden ABI-MIND-Skalen mit der ASQ-Skala *Unterdrücken* dar. Analog zu den Überlegungen hinsichtlich der sehr geringen Assoziationen der ASQ-Skala mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* könnte dies bei inhaltlicher Betrachtung der ASQ-*Unterdrücken*-Items jedoch sogar als Hinweis auf die diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen gelten. Zusätzlich fanden auch Graser et al. (2012) nur einen sehr geringen Zusammenhang der ASQ-Skala *Unterdrücken* mit FAH-II-*Erlebensvermeidung* ( $r = .09$ ). Die Annahme, dass ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* stärker mit den Gegenpolen achtsamkeitsbasierter Konstrukte assoziiert ist als ABI-MIND-*Vigilanz*, konnte des Weiteren ausnahmslos bestätigt werden und ist ein weiterer Hinweis darauf, dass *Erlebensvermeidung* im Unterschied zu *Vigilanz* im Rahmen achtsamkeitsbasierter Konstrukte anzusiedeln ist.

## **6.2 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Verfahren zur Messung von Stress und Stressbewältigung**

### **6.2.1 Hypothesen**

Bei den Erhebungsinstrumenten zur Erfassung von Stress und Stressbewältigung ist zu berücksichtigen, dass eine Auswahl von Instrumenten aus einer großen Menge von möglichen Fragebögen getroffen wurde, um die Erhebung einerseits bewältigbar hinsichtlich ihrer Gesamtdauer zu gestalten und andererseits verschiedene Aspekte von Stress und Stressbewältigung aufzunehmen. Um somit wesentliche Aspekte der Stressbewältigung und ihrer Bedingungen in den Blick nehmen zu können, wurden Fragebögen zur Erfassung a) belastender (kritischer) Lebensereignisse sowie b) chronischer Belastung durch Stress sowie c) der Verarbeitung und Bewältigung der Belastungen zur Analyse von Zusammenhängen mit dem ABI-MIND ausgewählt.

Zur Erfassung kritischer Lebensereignisse sowie der dadurch erlebten Belastung wurde eine modifizierte Version der *Social Readjustment Rating Scale* nach Holmes und Rahe (SRRS; 1967) eingesetzt. Mit der *Screeningskala zum chronischen Stress* (SCSS; Schulz et al., 2004) wurde mit einem kurzen Messverfahren chronischer Stress erhoben. Hierbei

---

wurde erwartet, dass die wahrgenommene Belastung durch kritische Lebensereignisse und durch chronische Belastung von Personen, die zu kognitiver Vermeidung, Achtsamkeit und Akzeptanz als Bewältigungsstrategien tendieren, als weniger belastend wahrgenommen wird. Verstärkt durch kritische Lebensereignisse und chronische Belastung beeinträchtigt sein könnten hingegen Personen, die zu Vigilanz oder Erlebensvermeidung als Copingstrategien neigen. Diese Erwartungen begründen sich auf der Idee, dass das Hoffen auf eine Besserung der Umstände oder das Vertrauen in eigene Bewältigungskompetenzen, wie (unter anderem) im Konzept der kognitiven Vermeidung verankert, eher zur Minderung von Stresserleben beitragen könnten als die Fokussierung auf bedrohliche Aspekte der eigenen Situation oder Prozesse der Selbstabwertung und Emotionsunterdrückung. Die Fokussierung auf mögliche negative Folgen bereits eingetretener kritischer Lebensereignisse sowie langanhaltender Belastungen und der Versuch der Unterdrückung von Emotionen kann Ressourcen kosten, die eher für die aktive Bewältigung der Situation und damit einhergehender Emotionen nötig sein könnten. Wenn Personen sich hingegen aufkommenden unangenehmen Gedanken und Gefühlen achtsam oder sogar akzeptierend zuwenden, könnte sie dies daraufhin befähigen, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und sich aufkommenden Emotionen mitfühlend zuzuwenden, was wiederum die erlebte Belastung mindern könnte.

Die Annahmen bezüglich positiver und negativer Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit der durch kritische Lebensereignisse und chronischen Stress erlebten Belastung sind in Tabelle 6.8 dargestellt. Hierbei kennzeichnet ein Pluszeichen die Erwartung eines moderaten positiven Zusammenhangs zwischen zwei Skalen, ein Minuszeichen die Erwartung eines moderaten negativen Zusammenhangs.

Tabelle 6.8. Erwartete Zusammenhänge des ABI-MIND mit der Belastung durch kritische Lebensereignisse und chronischem Stress

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
SRRS-Belastung durch kritische Lebensereignisse	-	-	-	+	+
SCSS-Belastung durch chronischen Stress	-	-	-	+	+

Anmerkungen. KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; SRRS = Social Readjustment Scale, SCSS = Skala zum chronischen Stress; „+“ = Erwartung eines moderat positiven Zusammenhangs, „-“ = Erwartung eines moderat negativen Zusammenhangs.

Für die Erfassung der Bewältigung von Belastungen wurde der weit verbreitete *Stressverarbeitungsfragebogen* (SVF 120; Janke et al., 2002) gewählt, um die Auswahl an Fragebögen zu Stress und Stressbewältigung zu komplettieren. Der SVF 120 erfasst als mehrdimensionales Messinstrumente insgesamt 20 Stressverarbeitungsstrategien wie beispielsweise *Bagatellisierung*, *Entspannung*, *Flucht* oder *Selbstbemitleidung*. Erdmann und Janke (2008) gliedern die erfassten Stressbewältigungsstrategien in zehn „positive“, stressreduzierende Strategien (sogenannte „Positivstrategien“) und sechs „negative“, stressverstärkende Strategien (sogenannte „Negativstrategien“), sowie vier Strategien, die sich keiner der beiden Gruppen eindeutig zuweisen ließen (vgl. Tabelle 6.9). Hierbei werden unter „positiven“ Stressverarbeitungsweisen solche Strategien betrachtet, die unter mehreren unterschiedlichen Bedingungen zu Stressminderung oder -vermeidung führen können. „Negative“ Stressverarbeitungsweisen hingegen sind solche Strategien, die Stresszustände im Allgemeinen verstärken. Diese Zuordnung wurde aufgrund von theoretischen Überlegungen getroffen und soll es ermöglichen, die Gliederung der Stressverarbeitungsstrategien in „adaptivere“ und „maladaptivere“ Strategien vorzunehmen, eine Unterteilung, die laut Erdmann und Janke (2008, S.65) theoretisch und praktisch bedeutsam ist. Im umfassenden Handbuch zum SVF 120 werden für beide Kategorien der Stressverarbeitung verschiedene Beispiele genannt und deren Verankerung in Items und Skalen des SVF 120 ausführlich beschrieben (für eine Übersicht siehe Erdmann & Janke, 2008, S. 65-72). Erdmann und Janke diskutieren dort und im Abschnitt zur Interpretation von Testergebnissen des SVF 120 die

---

Zuordnung zu den beiden Gruppen und weisen darauf hin, dass die sogenannten „Bereichswerte“ für Positiv- und Negativstrategien für eine globale Einschätzung der Bewältigungskompetenzen von Personen nützlich sein können. Trotzdem sollte für die Interpretation individueller Testergebnisse auf die Bemerkungen und Befunde zur Zuordnung der Strategien im Handbuch zurückgegriffen werden (Erdmann & Janke, 2008, S. 363-369).

Tabelle 6.9. Subskalen des SVF 120 mit Abkürzungen, Bezeichnungen und Kurz-beschreibung.

	Subskala	Kurzbeschreibung
Positiv-Strategien	Bagatellisierung	Stärke, Dauer oder Gewichtigkeit einer Belastung herunterspielen
	Herunterspielen	Sich selbst im Vergleich zu anderen geringeres Stresserleben zuschreiben
	Schuldabwehr	Fehlende Eigenverantwortung betonen
	Ablenkung	Sich von stressbezogenen Aktivitäten/Situationen ablenken bzw. stressinkompatiblen zuwenden
	Ersatzbefriedigung	Sich positiven Aktivitäten/Situationen zuwenden
	Selbstbestätigung	Sich Erfolg, Anerkennung und Selbstbestätigung verschaffen
	Entspannung	Sich insgesamt oder einzelne Körperteile entspannen
	Situationskontrolle	Situation analysieren, Handlungen zur Kontrolle/Problemlösung planen und ausführen
	Reaktionskontrolle	Eigene Reaktionen unter Kontrolle bringen oder halten
	Positive Selbstinstruktion	Sich selbst Kompetenz und Kontrollvermögen verbal zusprechen
Negativ-Strategien	Flucht	Tendenz, einer Belastungssituation zu entkommen
	Soziale Abkapselung	Sich von anderen zurückziehen
	gedankliche Weiterbeschäftigung	Sich gedanklich nicht lösen können, Grübeln
	Resignation	Aufgeben/Resignieren mit Gefühlen von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit
	Selbstbemitleidung	Sich selbst bemitleiden mit missgünstiger (aggressiver) Komponente
	Selbstbeschuldigung	Belastungen eigenen Fehlhandlungen zuschreiben
Keine Zuordnung	Vermeidung	Sich vornehmen, Belastungen zu verhindern oder ihnen auszuweichen
	Soziales Unterstützungsbedürfnis	Aussprache, soziale Unterstützung und Hilfe suchen
	Aggression	Gereizt, ärgerlich, aggressiv reagieren
	Pharmakaeinnahme	Psychotrope Substanzen (Medikamente, Alkohol, Nikotin)

Anmerkungen. Tabelle nach Erdman & Janke, 2008, S. 91.

Für die Hypothesenbildung ist es neben der Beachtung der mit einzelnen SVF 120-Skalen erfassten Konstrukte sinnvoll, bestehende Befunde zu Zusammenhängen der Skalen des SVF 120 mit Skalen und Konstrukten zur Erfassung von Stress- und Angstbewältigung



---

sowie achtsamkeitsbasierten Konstrukten einzubeziehen (für eine Übersicht siehe Tabelle 6.10).

Es können zunächst die Ergebnisse von Krohne und Egloff (1999, S. 36) zu Zusammenhängen des ABI mit dem SVF 114 herangezogen werden. Hier zeigten sich positive Zusammenhänge zwischen *ABI-kognitive Vermeidung* und den SVF-Skalen *Bagatellisierung, Herunterspielen, Ablenkung* und *Ersatzbefriedigung*. *ABI-Vigilanz* war positiv assoziiert mit den SVF-Skalen *soziales Unterstützungsbedürfnis* und *Selbstbeschuldigung*. Im Rahmen einer Studie von Erdmann und Janke (2008, S. 144-146) zeigten sich ebenso Zusammenhänge der Strategien des ABI mit dem SVF 120. Es ergaben sich positive Zusammenhänge von *ABI-kognitive Vermeidung* und *SVF 120-Herunterspielen* sowie negative Zusammenhänge zwischen *ABI-kognitive Vermeidung* mit den SVF 120-Skalen *soziale Abkapselung* und *Resignation*. *ABI-Vigilanz* war positiv mit den SVF 120-Skalen des *SVF 120 Reaktionskontrolle* und *Vermeidung* assoziiert. Aufgrund der in den Studien recht kleinen Stichprobengrößen können deren Ergebnisse lediglich als Anhaltspunkte gesehen werden. Carver et al. (1989) nahmen zudem Zusammenhänge zwischen *ABI-Vigilanz* und den Skalen *Fokussieren eigener emotionaler Reaktionen, Suche nach sozialer Unterstützung* und *Planen des Coping Operations Preference Enquiry (COPE; Carver et al., 1989)* an, welche Krohne et al. (2000) bestätigen konnten.

Im Rahmen von MBSR wird Stressreduktion durch Achtsamkeit und Akzeptanz angestrebt, ähnliches gilt für die ACT, die den Abbau von Erlebensvermeidung sowie das Einüben von Achtsamkeit und Akzeptanz als zentral im Umgang mit Angst und Stress sieht (z.B. Astin, 1997; Carmody & Baer, 2008; Chang et al 2004; Chiesa, Seretti, 2009; Fledderus, Bohlmeijer & Pieterse, 2010; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004; Miller et al., 1995). Walach et al. (2007) fanden beispielsweise im Vergleich zu einer Kontrollgruppe Einflüsse von verstärkter Achtsamkeit und verbesserter Wahrnehmung von Stressoren auf die Nutzung der positiven Strategien des SVF 120 bei einer Interventionsgruppe, die an einem achtwöchigen Training zur achtsamkeitsbasierten Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) teilgenommen hatte.

Gleichzeitig sank bei der Interventionsgruppe die Häufigkeit der Nutzung der Negativstrategien des SVF 120. In negativem Zusammenhang stehen chronischer Stress und Akzeptanz laut einer Studie von Brinkborg, Michanek, Hesser & Berglund (2011), bei der ACT als kurze Intervention zur Stressbewältigung bei Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern Stress- und Burnoutsymptome signifikant linderte. Stresserleben im Beruf wurde auch von Flaxman und Bond (2010) untersucht. Hierbei konnte im Gruppenvergleich gezeigt werden, dass ACT und ein anderes Stressbewältigungstraining ähnlich hohe Effekte für die Minderung von Stresserleben zeigten. Diese waren für die ACT-Gruppe auf Erhöhung ihrer psychischen Flexibilität bzw. Minderung von Erlebensvermeidung zurückzuführen. Kashdan et al. (2005) konnten zudem zeigen, dass Erlebensvermeidung mit psychologischem Distress und maladaptivem Coping zusammenhängt. Erlebensvermeidung beeinflusste das Erleben positiver Affekte und Lebensereignisse

negativ.

Tabelle 6.10. *Berichtete Zusammenhänge SVF 120-Skalen und weiterer stressbezogener Konstrukte mit den Konstrukten der ABI-MIND-Skalen*

Konstrukte im ABI-MIND	Positiver Zusammenhang	Negativer Zusammenhang
Kognitive Vermeidung	SVF 120: Bagatellisierung, Herunterspielen, Ablenkung, Ersatzbefriedigung	SVF 120: Soziale Abkapselung, Resignation
Achtsamkeit	SVF 120: Bagatellisierung, Herunterspielen, Schuldabwehr, Ablenkung, Ersatzbefriedigung, Selbstbestätigung, Entspannung, Situationskontrolle, Reaktionskontrolle, Positive Selbstinstruktion	Anhaften an stressauslösende Gedanken und Wahrnehmungen
Akzeptanz	Stressreduktion, psychische Gesundheit	Chronischer Stress bei Sozialarbeiterinnen und -arbeitern
Vigilanz	SVF 120: Soziales Unterstützungsbedürfnis, Selbstbeschuldigung, Reaktionskontrolle, Vermeidung  negatives Problemlösen, gedankliche Weiterbeschäftigung	
Erlebensvermeidung	Stresserleben im Arbeitsleben, psychologischer Distress, maladaptives Coping	Positiver Affekt, Wahrnehmen positiver Lebensereignisse

*Anmerkungen.* SVF 120 = Stressverarbeitungsfragebogen 120.

---

Insgesamt lassen die geschilderten Ergebnisse und Überlegungen die Tendenz erkennen, dass die ABI-MIND-Skalen *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung* negativ mit der Belastung durch stressbezogene Maße verbunden sein könnten, während *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* mit stressbezogenen Maßen positiv assoziiert sein könnten. Für Achtsamkeit zeigten sich bisher in einer Studie positive Assoziationen mit den Positivstrategien des SVF 120, betrachtet man die SVF 120-Skalen zur Erfassung von Positivstrategien jedoch auf inhaltlicher Ebene, sind eher geringe Assoziationen mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* erwartbar. Gleichzeitig steht das Fokussieren auf bestimmte beispielsweise stressbezogene Aspekte einer Situation oder auf Selbstmitleid, in Kontrast zur neutralen Aufmerksamkeitslenkung im Rahmen der Achtsamkeit, so dass negative Zusammenhänge von ABI-MIND-*Achtsamkeit* und den Negativstrategien des SVF 120 angenommen werden können. Aufgrund der situativen Erfassung von Angstbewältigung beim ABI-MIND im Unterschied zu den hier eingesetzten stressbezogenen Fragebögen, die keine Situations-Reaktions-Inventare sind, können dennoch keine sehr hohen, sondern lediglich moderate Zusammenhänge erwartet werden.

Die Erwartungen bezüglich positiver und negativer Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit den SVF 120-Skalen sind in Tabelle 6.11 überblicksartig dargestellt. Analog zu den Zusammenhängen mit anderen stressbezogenen Konstrukten und Skalen kennzeichnet ein Pluszeichen die Erwartung eines moderat positiven Zusammenhangs zwischen zwei Skalen, ein Minuszeichen die Erwartung eines moderat negativen Zusammenhangs. Eine Null zeigt an, dass zwischen zwei Skalen im Sinne diskriminanter Validität kein bzw. ein maximal sehr geringer Zusammenhang erwartet wird, da die Skalen unterschiedliche Konstrukte erfassen.

Tabelle 6.11. Erwartete Zusammenhänge des ABI-MIND mit den Subskalen des SVF 120

SVF 120-Skala	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
Bagatellisierung (POS)	+	0	+	-	-
Herunterspielen (POS)	+	0	+	-	-
Schuldabwehr (POS)	+	0	+	0	-
Ablenkung (POS)	+	0	+	0	0
Ersatzbefriedigung (POS)	0	0	+	0	0
Selbstbestätigung (POS)	+	0	+	0	0
Entspannung (POS)	+	0	+	-	0
Situationskontrolle (POS)	+	0	+	+	+
Reaktionskontrolle (POS)	+	-	+	+	+
Positive Selbstinstruktion (POS)	+	0	+	0	-
Flucht (NEG)	-	-	-	+	+
Soziale Abkapselung (NEG)	-	-	-	0	+
Gedankliche Weiterbeschäftigung (NEG)	-	-	-	+	+
Resignation (NEG)	-	-	-	+	+
Selbstbemitleidung (NEG)	-	-	-	+	+
Selbstbeschuldigung (NEG)	-	-	-	+	+
Soziales Unterstützungsbedürfnis	0	0	+	+	0
Vermeidung	-	-	-	+	+
Aggression	-	-	-	0	+
Pharmakaeinnahme	0	0	0	0	0

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; SVF 120 = Stressverarbeitungsfragebogen; POS = Positivstrategie, NEG = Negativstrategie; „+“ = Erwartung eines moderat positiven Zusammenhangs, „-“ = Erwartung eines moderat negativen Zusammenhangs, „0“ = Erwartung eines maximal sehr geringen Zusammenhangs.

---

## 6.2.3 Methode

### 6.2.3.1 Methodisches Vorgehen

Die Prüfung der Hypothesen zu Zusammenhängen zwischen den ABI-MIND-Skalen und Skalen zur Erfassung von Stress und Stressbewältigung erfolgte durch die Berechnung von Korrelationen der Skalen des ABI-MIND mit Skalen von Fragebögen zur Erfassung von Stress und Stressbewältigung. Für die Berechnung von Zusammenhängen mit der SRRS und der SCSS wurden Daten aus Studie I, für den SVF 120 aus Studie IV (siehe Abschnitt 4.2.2) einbezogen

### 6.2.3.2 Erhebungsinstrumente

#### Die Social Readjustment Rating Scale

Bei der Bearbeitung der Social Readjustment Rating Scale nach Holmes und Rahe (SRRS; 1967) sollen Probandinnen und Probanden bei einer Reihe von vorgegebenen kritischen Lebensereignissen angeben, ob diese in den letzten drei Monaten in ihrem Leben vorkamen. Beispiele für erfragte Ereignisse sind der Tod eines nahen Familienangehörigen, eigene Verletzung oder Krankheit, Hochzeit oder finanzielle Sorgen. In der vorliegenden Arbeit wurden nicht alle Items aus der ursprünglichen Skala übernommen, sondern es wurde eine angepasste Fragebogenversion (Kölbl, 2012) mit lediglich 20 der ursprünglichen Ereignisse, sowie sieben zusätzlichen Items eingesetzt. Die abgeänderte Itemzusammensetzung der Skala soll Ereignisse in den Fokus stellen, die für die Zielgruppe, die viele Studierende enthält, relevant sind und damit der Zielsetzung der vorliegenden Arbeit effektiver dienen. Für jedes Item gibt es, anders als in der Originalfassung, bei der nur das Eintreten oder Nichteintreten des Ereignisses angegeben werden kann, neben der Antwortmöglichkeit „kam nicht vor“, vier weitere Möglichkeiten, um die *erlebte Belastung* abzustufen („überhaupt nicht belastet“, „kaum belastet“, „ziemlich belastet“ oder „stark belastet“). So konnte nicht nur das Vorliegen, sondern auch der subjektive Grad der Belastung von Personen miterfasst werden. Dies ist für die Untersuchung von Zusammenhängen mit den ABI-MIND-Skalen relevanter, da das Eintreten kritischer Lebensereignisse *an sich* höchstwahrscheinlich nicht von habituell eingesetzten Bewältigungsstrategien beeinflusst wird (sondern lediglich die

---

Art und Weise, wie mit den resultierenden Belastungen umgegangen bzw. als wie belastend sie erlebt werden).

### **Die Screeningskala zum chronischen Stress**

Schulz und Schlotz (1999) entwickelten für den deutschsprachigen Raum das *Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress* (TICS). Dieses erfasst sechs Aspekte: Arbeitsüberlastung, Arbeitsunzufriedenheit, soziale Belastung, Fehlen sozialer Anerkennung, Sorgen/Besorgnis und belastende Erinnerungen (Schulz et al., 2004). In der vorliegenden Studie wurde den Probandinnen und Probanden die Kurzform, die lediglich 12 Items umfassende *Screeningskala zum chronischen Stress* (SCSS, Schulz et al., 2004) vorgelegt. Sie wird als Screeninginstrument für chronischen Stress eingesetzt. Mit Hilfe der SCSS kann erfasst werden, wie häufig Probandinnen und Probanden mit bestimmten negativen Ereignissen konfrontiert werden. Die Instruktion zur Beantwortung der Items lautet: „Hier finden Sie einige Beispiele, die Sie danach beurteilen sollen, wie häufig Sie die darin angesprochene Erfahrung gemacht bzw. die Situation erlebt haben. Bitte geben Sie an, wie häufig Sie diese Erfahrungen oder Situationen in den vergangenen drei Monaten erlebt haben.“ Beispielitems aus der SCSS sind „Zeiten, in denen ich zu viele Verpflichtungen zu erfüllen habe“, „Zeiten, in denen ich sorgenvolle Gedanken nicht unterdrücken kann“ und „Obwohl ich mein Bestes gebe, wird meine Arbeit nicht gewürdigt“. Für jedes Ereignis bzw. jede Bewältigungsstrategie kann abgestuft werden, wie häufig dieses erlebt wurde (1 = *nie*, 2 = *selten*, 3 = *manchmal*, 4 = *häufig*, 5 = *sehr häufig*).

### **Der Stressverarbeitungsfragebogen**

Der *Stressverarbeitungsfragebogen* (SVF 120; Janke et al., 2002) ist ein mikroanalytisches Verfahren der Persönlichkeitsforschung zur Erfassung dispositioneller Stressbewältigung. *Stressverarbeitung* ist synonym mit dem gebräuchlicheren Begriff der Stressbewältigung zu verstehen. Der SVF 120 misst in seiner Standardversion mit insgesamt 120 Items 20 verschiedene Stressverarbeitungsstrategien (Janke et al., 2002; Schmidt-Atzert & Amelang, 2012). Jede Strategie wird mit einer korrespondierenden Subskala mit jeweils sechs Items erfasst, die mit Hilfe einer fünfstufigen Antwortskala

---

beantwortet werden sollen (0 = *gar nicht*, 1 = *kaum*, 2 = *möglicherweise*, 3 = *wahrscheinlich*, 4 = *sehr wahrscheinlich*). Anders als im ABI-MIND beziehen sich die erfragten Reaktionen nicht auf spezifische Situationen, sondern erfragen diese auf allgemeinere Art und Weise („Wenn ich durch irgendetwas oder irgendjemanden beeinträchtigt, innerlich erregt oder aus dem Gleichgewicht gebracht worden bin...“, Erdmann & Janke, 2008).

Beutel und Brähler (2004) kritisieren die bisherigen schwachen Befunde zur Validität des SVF (Kröner-Herwig & Weich, 1990), empfehlen ihn angesichts des Mangels an geeigneteren Verfahren dennoch für die „individuelle Diagnostik von Bewältigungsstrategien“. Auch Krohne (2010, S. 108) stuft das Messinstrument mangels besser normierter Verfahren in diesem Bereich als wichtiges mikroanalytisches Verfahren ein. Der Fragebogen wurde aus diesen Gründen trotz bekannter Kritikpunkte in die Arbeit mit einbezogen, da er ein gängiges und bekanntes Verfahren in der Copingforschung und in der Validierung von anderen Fragebögen darstellt.

---

## 6.2.4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung stressbezogener Konstrukte zunächst für die SRRS und die SCSS und zuletzt für den SVF 120 vorgestellt, nachdem die internen Konsistenzen der Fragebögen berichtet wurden.

Für die Social Readjustment Rating Scale kann nur die interne Konsistenz aus der vorliegenden Studie berichtet werden ( $\alpha = .85$ ). Dies ist dadurch begründet, dass (wie im vorigen Abschnitt berichtet) in der Originalskala von Holmes und Rahe (1967) nur mit „Ja“ oder „Nein“ auf die Frage nach dem Vorliegen eines der belastenden Ereignisse geantwortet werden kann, in der vorliegenden Studie war die Beantwortung jedoch mit Hilfe einer vierstufigen Antwortskala möglich, die den subjektiven Grad der Belastung miterfasste. Die interne Konsistenz des SCSS lag in der vorliegenden Studie (Stichprobe I) bei  $\alpha = .94$ , was im Vergleich zu dem Wert von  $\alpha = .87$  aus der Validierungsstudie von Schultz et al. (2004) einen unauffälligen und sehr guten Wert darstellt. Die Reliabilitäten des SVF 120 finden sich in Tabelle 6.12, dort sind auch die Reliabilitäten des SVF aus der Standardisierungsstichprobe für Personen im Alter zwischen 20 und 64 Jahren (Erdmann & Janke, 2008, S.435) angegeben. Es zeigen sich im Vergleich ähnlich hohe und damit unauffällige Werte.



Tabelle 6.12. *Reliabilitäten des SVF 120*

<b>SVF-Skala</b>	<b>Cronbachs <math>\alpha</math>: Vorliegende Studie</b>	<b>Cronbachs <math>\alpha</math>: Validierungsstudie</b>
Bagatellisierung	.82	.76
Herunterspielen	.89	.86
Schuldabwehr	.81	.78
Ablenkung	.64	.76
Ersatzbefriedigung	.76	.83
Selbstbestätigung	.85	.85
Entspannung	.86	.86
Situationskontrolle	.77	.81
Reaktionskontrolle	.77	.77
Positive Selbstinstruktion	.89	.83
Flucht	.89	.86
Soziale Abkapselung	.90	.87
Gedankliche Weiterbeschäftigung	.93	.92
Resignation	.90	.86
Selbstbemitleidung	.88	.85
Selbstbeschuldigung	.90	.82
Soziales Unterstützungs- bedürfnis	.90	.90
Vermeidung	.85	.89
Aggression	.84	.83
Pharmakaeinnahme	.66	.65

*Anmerkungen.* Studie IV,  $N = 168$ . Validierungsstudie: Erdmann & Janke, 2008, S. 435,  $N = 624$ .

Die weitgehend hypothesenkonformen Ergebnisse zu Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Belastung durch kritische Lebensereignisse und zu chronischem Stress sind in Tabelle 6.13 dargestellt.

Tabelle 6.13. Zusammenhänge des ABI-MIND mit der Belastung durch kritische Lebensereignisse und chronischem Stress

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
SRRS-Belastung durch kritische Lebensereignisse	-.23**	-.31**	-.18**	.27**	.38**
SCSS-Belastung durch chronischen Stress	-.41**	-.44**	-.33**	.45**	.62**

Anmerkungen. KOV = Kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, AKZ = Akzeptanz, ACH = Achtsamkeit, ERV= Erlebensvermeidung; SRRS = Social Readjustment Scale, SCSS = Skala zum chronischen Stress. Studie I. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .  $N = 543$ .

Betrachtet man zunächst die Assoziationen der Skalen des ABI-MIND mit der mit Hilfe der SRRS erfassten Belastung durch kritische Lebensereignisse, so zeigen sich erwartungskonform signifikante und meist auch moderate Zusammenhänge. Am deutlichsten positiv mit der Belastung durch kritische Lebensereignisse assoziiert ist die ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung*, am deutlichsten negativ ABI-MIND-*Achtsamkeit*. ABI-MIND-*Akzeptanz* und der SRRS-Score hängen nur gering und nicht moderat zusammen.

Chronischer Stress, erfasst mit der SCSS, zeigt signifikante Zusammenhänge mit allen Skalen des ABI-MIND. Auch hier zeigt sich der deutlichste Zusammenhang mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung*, dieser fällt sogar, ebenso wie der für ABI-MIND-*Vigilanz* stark positiv aus. Mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* ergaben sich wie angenommen moderate negative Assoziationen, wobei die Assoziation mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* am stärksten ausfällt.

Zwischen den ABI-MIND-Skalen und den SVF 120-Skalen zeigen sich vorwiegend erwartungskonforme Zusammenhänge (siehe Tabelle 6.14). Im Folgenden soll für jede Skala des ABI-MIND berichtet werden, mit welchen SVF 120-Skalen sich besonders deutliche Assoziationen zeigen. Zudem wird auf nicht erwartungskonforme Ergebnisse eingegangen.

Tabelle 6.14. Zusammenhänge des ABI-MIND mit den Subskalen des SVF 120

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
SVF 120-Stressverarbeitung					
Bagatellisierung	.60**	.13	.54**	-.02	-.23**
Herunterspielen	.51**	.16*	.25**	-.27**	-.44**
Schuldabwehr	.39**	.08	.36**	-.06	-.18*
Ablenkung	.37**	-.02	.31**	.06	-.01
Ersatzbefriedigung	.15	-.03	.19*	.07	-.05
Selbstbestätigung	.39**	.01	.39**	.13	.01
Entspannung	.35**	.07	.50**	-.04	-.12
Situationskontrolle	.16*	-.17*	.36**	.31**	.20**
Reaktionskontrolle	.22**	-.23**	.33**	.32**	.29**
Positive Selbstinstruktion	.55**	.02	.63**	.05	-.14
Flucht	-.37**	-.38**	-.25**	.28**	.48**
Soziale Abkapselung	-.33**	-.26**	-.21**	.13	.31**
Gedankliche Weiterbeschäftigung	-.43**	-.33**	-.13	.52**	.56**
Resignation	-.55**	-.41**	-.35**	.35**	.56**
Selbstbemitleidung	-.35**	-.34**	-.17*	.40**	.50**
Selbstbeschuldigung	-.47**	-.39**	-.32**	.48**	.66**
Soziales Unterstützungs-bedürfnis	.04	-.16*	.16*	.22**	.10
Vermeidung	-.35**	-.25**	-.25**	.39**	.44**
Aggression	-.18*	-.28**	-.14	.16*	.23**
Pharmakaeinnahme	-.10	-.11	-.01	.09	.10

Anmerkungen. KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; SRRS = Social Readjustment Scale, SCSS = Skala zum chronischen Stress, SVF 120 = Stressverarbeitungsfragebogen. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ . Studie III,  $N = 168$ .

ABI-MIND-kognitive Vermeidung und die SVF 120-Skalen hängen ausnahmslos in der erwarteten Richtung miteinander zusammen, meist bestätigt sich auch die Annahme moderater Zusammenhänge. Die deutlichsten Zusammenhänge fallen jedoch stark und nicht wie angenommen moderat aus. Stark positiv ist ABI-MIND-kognitive Vermeidung

---

mit den SVF 120-Skalen *Bagatellisierung*, *positive Selbstinstruktion* und *Herunterspielen* assoziiert, stark negativ mit den SVF 120-Skalen *Resignation* und *Selbstbeschuldigung*. Etwas schwächer als angenommen sind die lediglich geringen Korrelationen von ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* mit den SVF 120-Skalen *Situationskontrolle* und *Aggression*. Zwischen ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und den SVF 120-Skalen *Ersatzbefriedigung*, *soziales Unterstützungsbedürfnis* und *Pharmakaeinnahme* zeigen sich jeweils wie erwartet maximal kleine Zusammenhänge, die zudem allesamt insignifikant sind.

ABI-MIND-*Achtsamkeit* ist mit den SVF 120-Skalen in der erwarteten Weise assoziiert, dies betrifft Richtung und Ausmaß der gefundenen Zusammenhänge. Diese sind für die Negativstrategien des SVF 120 moderat negativ und ansonsten maximal gering ausgeprägt. Am deutlichsten negativ assoziiert ist ABI-MIND-*Achtsamkeit* mit den SVF 120-Skalen *Resignation*, *Selbstbeschuldigung* und *Flucht*.

ABI-MIND-*Akzeptanz* hängt in der erwarteten Richtung mit den SVF 120-Skalen zusammen. Am stärksten ist ABI-MIND-*Akzeptanz* mit den SVF 120-Skalen *positive Selbstinstruktion*, *Bagatellisierung* und *Entspannung* verbunden. Hier zeigen sich jeweils starke, und nicht wie angenommen moderate positive Korrelationen. Am deutlichsten negativ assoziiert ist ABI-MIND-*Akzeptanz* mit SVF 120-*Resignation* und *Selbstbeschuldigung*. Manche Zusammenhänge fallen geringer aus als erwartet, dies betrifft die Assoziationen von ABI-MIND-*Akzeptanz* mit den SVF 120-Skalen *Ersatzbefriedigung*, *gedankliche Weiterbeschäftigung*, *Selbstbemitleidung* und *Aggression*.

ABI-MIND-*Vigilanz* und die SVF 120-Skalen zeigen ebenfalls Assoziationen in der erwarteten Richtung. Stark positiv, und somit stärker als erwartet, hängt ABI-MIND-*Vigilanz* mit SVF 120 *gedankliche Weiterbeschäftigung* und *Selbstbeschuldigung* zusammen. Moderat negativ ist SVF 120-*Herunterspielen* mit ABI-MIND-*Vigilanz* assoziiert. Es bestätigen sich auch die Annahmen von sehr gering ausgeprägten Zusammenhängen von ABI-MIND-*Vigilanz* mit verschiedenen SVF 120-Skalen. Überraschend ist, dass mit der SVF-Skala *Ablenkung* entgegen der Erwartungen kein

---

negativer Zusammenhang, sondern lediglich ein insignifikanter Zusammenhang nahe Null besteht.

ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* ist ebenfalls hinsichtlich der Richtung erwartungskonform mit den SVF 120-Skalen assoziiert. Die erwarteten positiven Zusammenhänge fallen jedoch häufig stark und nicht wie angenommen moderat aus. Dies betrifft insbesondere die Zusammenhänge von ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* mit den SVF 120-Skalen *Selbstbeschuldigung*, *Resignation*, *gedankliche Weiterbeschäftigung*, *Selbstbemitleidung* und *Flucht*. Die deutlichste negative Assoziation zeigt sich mit SVF 120-*Herunterspielen*. Gering und damit schwächer als angenommen sind die negativen Korrelationen von ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* mit den SVF 120-Skalen *positive Selbstinstruktion* und *Schuldabwehr*.

### 6.2.5 Diskussion

Die gefundenen Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit der Belastung durch kritische Lebensereignisse, mit chronischem Stress und Stressverarbeitung geben insgesamt Hinweise auf das Vorliegen sowohl konvergenter als auch diskriminanter Validität der Skalen des ABI-MIND. Die Befunde sollen nun zunächst hinsichtlich der Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Testscores zur Belastung durch kritische Lebensereignisse und chronischen Stress diskutiert werden. Anschließend folgt dann die Diskussion der Ergebnisse zu Zusammenhängen der SVF 120-Skalen mit den einzelnen Skalen des ABI-MIND.

Hypothesenkonform zeigten sich negative Assoziationen der ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* mit den Testscores der SRRS zur Erfassung der Belastung durch kritische Lebensereignisse bzw. der SCSS zur Erfassung der Belastung durch chronischen Stress. Diese waren jeweils für ABI-MIND-*Achtsamkeit* am deutlichsten ausgeprägt. Die Aufmerksamkeit im Sinne von Achtsamkeit neutral und beobachtend auf die Gegenwart zu richten, scheint somit wie angenommen die subjektive Belastung durch Stress verringern zu können. Die Skala ABI-MIND-*Akzeptanz* und der SRRS-Score waren hingegen nur schwach negativ korreliert. Möglicherweise ist

---

als Reaktion auf ein kritisches Lebensereignis Akzeptanz als Bewältigungsstrategie noch zu schwer umsetzbar, so dass sich nur eine geringe negative Assoziation zeigen ließ. In vielen kritischen Lebenssituationen und bei deren Bewältigung ist eine akzeptierende Haltung vermutlich schwer möglich, da zunächst eine Stabilisierung der Situation und möglicherweise auch eine Art „Neuorientierung“ der eigenen Person im Vordergrund stehen (vgl. z.B. Filipp & Aymanns, 2018).

ABI-MIND-*Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* waren erwartungskonform positiv mit der Belastung durch kritische Lebensereignisse und mit chronischem Stress assoziiert. ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* war mit der Belastung durch chronischen Stress jedoch sogar stark verbunden. Hier war nur ein moderater Zusammenhang angenommen worden. Berücksichtigt man inhaltliche Aspekte der SCSS, so ergibt sich ein Erklärungsansatz: Formulierungen wie „Zeiten, in denen ich sorgenvolle Gedanken nicht unterdrücken kann“ oder „Zeiten, in denen ich mir viele Sorgen mache und nicht damit aufhören kann“ spiegeln sehr genau den Versuch der Erlebensvermeidung in Form der Vermeidung unangenehmer Gedanken wider, der auch in der ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung* abgebildet wird. Obwohl auch bei ABI-MIND-*Vigilanz* die Lenkung der Aufmerksamkeit auf bedrohliche Merkmale und gedankliches Fokussieren eine Rolle spielen, ist das Fokussieren auf bedrohliche Merkmale im Rahmen des Konstrukts *Vigilanz* auch im Sinne der Vorbeugung vor Gefahren als Lösungsversuch zu verstehen und von der Person – zumindest in einem gewissen Ausmaß – gewollt. Bei ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* werden die bedrohlichen Gedanken bemerkt und sollen unter Kontrolle gebracht oder unterdrückt werden, wie auch bei einigen Items der SCSS, was die hohe Assoziation beider Konstrukte erklärbar macht.

Hypothesenkonform sind die mittelhohen negativen Korrelationen von chronischem Stress mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*. Die Abwendung und gedankliche Vermeidung von Stressoren, ebenso wie deren wertfreie Wahrnehmung und Akzeptanz, sind wie erwartet negativ mit chronischem Stress verknüpft. Die positiven Zusammenhänge zwischen chronischem Stress und ABI-MIND-*Vigilanz* (der vermehrten Fokussierung auf Gefahrenreize) sowie der Tendenz,

---

wahrgenommene unangenehme emotionale Phänomene unterdrücken zu wollen und sich für diese Phänomene abzuwerten (wie bei ABI-MIND-*Erlebensvermeidung*), bestätigen die theoretischen Annahmen und Überlegungen im Rahmen der Hypothesen im Wesentlichen. Die gefundenen Assoziationen mit chronischem Stress sind weitere Hinweise auf die konvergente und diskriminante Validität der Skalen des ABI-MIND.

Im Zusammenhang mit den Skalen des SVF 120 konnten die meisten Annahmen hinsichtlich der Richtung von Zusammenhängen mit den ABI-MIND-Skalen bestätigt werden. Hinsichtlich deren Ausmaß gab es jedoch auch einige nicht erwartungsgetreue Ergebnisse.

ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* zeigte starke positive Zusammenhänge mit den SVF-Skalen *Bagatellisierung*, *Herunterspielen* und *positive Selbstinstruktion* und starke negative Zusammenhänge mit den SVF 120-Skalen *Resignation* und *gedankliche Weiterbeschäftigung*. Hier wurden jeweils nur moderate Zusammenhänge angenommen. Moderate Zusammenhänge wurden unter anderem deshalb erwartet, weil der SVF 120, anders als das ABI-MIND, *kein* Situations-Reaktions-Inventar ist. Inhaltlich bilden die fünf stark assoziierten Skalen des SVF 120 jedoch sehr treffend Aspekte des Konstrukts der kognitiven Vermeidung ab (einige Items des ABI stammen auch aus einer früheren Version des SVF). Dass trotz etwas unterschiedlicher Erfassung der Items (einmal *mit* und einmal *ohne* Situationsbezug) dennoch starke Assoziationen gefunden werden konnten, kann im Sinne konvergenter Validität interpretiert werden. Für die diskriminante Validität der ABI-MIND-Skala *kognitive Vermeidung* sprechen zudem die geringen Assoziationen mit inhaltlich weniger verwandten Skalen (z.B. SVF 120-*Ersatzbefriedigung*).

Für ABI-MIND-*Achtsamkeit* zeigt sich ein etwas anderes Bild. Positiv ist die Skala lediglich in sehr geringem Ausmaß mit SVF 120-*Herunterspielen* assoziiert, negativ am deutlichsten mit den SVF 120-Skalen *Resignation*, *Selbstbeschuldigung* und *Flucht*. Wie angenommen zeigen sich auch maximal geringe Assoziationen von ABI-MIND-*Achtsamkeit* mit den meisten „Positivstrategien“ des SVF 120. Der Definition nach meint Achtsamkeit vereinfacht das wertfreie Ausrichten der Aufmerksamkeit auf die

---

Gegenwart. Das heißt, obwohl Achtsamkeit mit vielen Indikatoren psychischer Gesundheit in Zusammenhang gebracht wird, muss sie klar abgegrenzt werden von Entspannungstechniken, die nicht „wertfrei“, sondern mit dem klaren Ziel der Entspannung Situationen beeinflussen sollen. So ist es stimmig, dass Achtsamkeit zwar einerseits negativ mit SVF 120-Skalen wie *Resignation* und *Selbstbeschuldigung* verbunden ist, da Achtsamkeit auch bedeutet, unangenehme Gedanken und Empfindungen nicht zu fokussieren, gleichzeitig jedoch nicht in Zusammenhang steht mit den SVF 120-Skalen *Entspannung*, *Ablenkung* oder *positive Selbstinstruktion*.

ABI-MIND-Akzeptanz ist am stärksten positiv mit den SVF 120-Skalen *Bagatellisierung*, *Entspannung* und *positive Selbstinstruktion* und am stärksten negativ mit SVF 120-*Resignation* verknüpft. Der starke positive Zusammenhang mit *Bagatellisierung* ist gut verständlich, wenn man die Itemformulierungen des SVF 120 für diese Skala betrachtet. Diese beziehen sich meist auf die erwartete Besserung in der Zukunft, die das aktuelle Leiden zeitlich überschaubar und damit auch akzeptabler macht (z.B.: Item 88: „Denke ich, morgen ist sicher alles vergessen“). Da ABI-MIND-Akzeptanz inhaltlich auch die Überzeugung von Personen beinhaltet, dass es in Ordnung ist, „ab und zu negative Emotionen zu fühlen“, ist es verständlich, dass sich ein starker Zusammenhang mit SVF 120-*positive Selbstinstruktion* zeigt. Die Items der Skala ABI-MIND-Akzeptanz spiegeln eine freundliche und in eigene Fähigkeiten vertrauende Haltung wider, die auch bei hilfreichen Selbstinstruktionen vonnöten ist. Auch wenn Entspannung nicht immer mit Akzeptanz einhergeht, so ist sie doch häufig eine Folge von Akzeptanz, was die starke Assoziation von ABI-MIND-Akzeptanz und SVF 120-*Entspannung* erklären könnte. Der moderat negative Zusammenhang von ABI-MIND-Akzeptanz mit SVF 120-*Resignation* zeigt, dass auch auf empirischer Ebene Akzeptanz nicht zu verwechseln ist mit einer resignativen Haltung des Aufgebens. Es geht dabei lediglich um die Akzeptanz unveränderlicher Umstände und die Akzeptanz der Tatsache, dass unangenehme Emotionen zum menschlichen Leben dazugehören. Dies ist klar zu differenzieren von der durch Hoffnungs- und Hilflosigkeit geprägten Haltung, die in der SVF 120-Skala *Resignation* operationalisiert ist. Für die zu den „Positivstrategien“ zählenden Skalen des SVF 120 zeigen sich für ABI-MIND-Akzeptanz, anders als für ABI-MIND-Achtsamkeit,



---

moderate bis hohe positive Zusammenhänge. ABI-MIND-*Akzeptanz* kann so auch gut von ABI-MIND-*Achtsamkeit* abgegrenzt werden. Achtsamkeit ist häufig eine Voraussetzung für Akzeptanz, Selbstmitgefühl und Stressbewältigung, stellt jedoch zunächst lediglich den Prozess des Wahrnehmens des gegenwärtigen Erlebens dar. Etwas schwächer als angenommen war ABI-MIND-*Akzeptanz* mit der SVF 120 Skala *Ersatzbefriedigung* verbunden. Diese zeigt den erwarteten moderat positiven Zusammenhang möglicherweise nur in geringem Ausmaß, da auf Itemebene in der SVF 120-Skala vorwiegend positive Ablenkung (z.B. „kaufe ich mir etwas, was ich schon lange haben wollte“) beschrieben wird. Dies kann eine Folge von Akzeptanz sein, da eine akzeptierende Haltung auch die Zuwendung zu anderen Lebensbereichen ermöglichen kann. Andererseits kann Ablenkung auch erfolgen, um negative Gedanken und Gefühle bezogen auf ein bestimmtes Thema zu vermeiden, was nicht mit einer akzeptierenden Haltung einhergehen würde. Mit den SVF 120-Skalen *gedankliche Weiterbeschäftigung*, *Selbstbemitleidung* und *Aggression* zeigten sich jeweils nur geringe statt der angenommenen moderat negativen Zusammenhänge, die sich inhaltlich auf Itemebene erklären lassen.

SVF 120-*gedankliche Weiterbeschäftigung* umfasst Items, die wiederkehrende Gedanken bezüglich einer Situation beschreiben. Akzeptanz als Konstrukt meint zwar einerseits nicht das Fokussieren auf derartige Gedanken (was den negativen Zusammenhang der Skalen erklärbar macht), allerdings ist es bei einer akzeptierenden Haltung eigenen Gedanken gegenüber auch nicht problematisch, wenn bestimmte Gedanken häufig wiederkehren, so dass der Zusammenhang zwischen den beiden Skalen möglicherweise deshalb nur gering ausfiel. SVF 120-*Selbstbemitleidung* ist ebenfalls nur gering mit ABI-MIND-*Akzeptanz* assoziiert, was zunächst überraschend ist. Möglicherweise ist dieser geringe Zusammenhang jedoch darin begründet, dass manche Items der Skala SVF 120-*Selbstbemitleidung* auch den Vergleich mit anderen einbezieht („beneide ich andere, denen so was nicht passiert“), eine Komponente, die im ABI-MIND nicht erfragt wird.

---

ABI-MIND-*Vigilanz* zeigt mit den SVF 120-Skalen großteils die erwarteten Zusammenhänge. Lediglich die Zusammenhänge von ABI-MIND-*Vigilanz* mit SVF 120-*gedankliche Weiterbeschäftigung* und mit SVF 120-*Selbstbeschuldigung* fallen stärker positiv aus als angenommen. Der starke Zusammenhang ist inhaltlich jedoch sehr naheliegend, da beide Skalen die Fokussierung auf eine unangenehme oder bedrohliche Situation beinhalten. Die SVF 120-Skala *Selbstbeschuldigung* umfasst Items, bei denen Personen sich selbst nach einem Missgeschick für dieses verantwortlich machen und darüber nachdenken, wie es zu der betreffenden Situation gekommen ist (z.B. „frage ich mich, was ich schon wieder falsch gemacht habe“). Auch bei *Vigilanz* können Personen dazu neigen, sich zu fragen, welche Verhaltensweisen sie in einer Situation zeigen oder eher vermeiden sollten, um Gefahren im Voraus ausweichen zu können. Dies stellt eine wichtige Parallele beider Konstrukte dar, trotzdem sollte der starke Zusammenhang in Zukunft weiter untersucht werden, um ihn differenzierter begründen zu können. Insgesamt zeigen sich dennoch vielfältige Hinweise auf die konvergente Validität der Skala ABI-MIND-*Vigilanz*. Die geringen Assoziationen von ABI-MIND-*Vigilanz* mit Skalen des SVF 120, die nur lose verwandte Konstrukte erfassen sprechen zudem für die diskriminante Validität der Skala.

ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* zeigt starke positive Assoziationen mit den Negativstrategien des SVF 120. Diese fallen teilweise höher aus als angenommen, dies betrifft die Assoziationen mit den SVF 120-Skalen *Selbstbeschuldigung*, *Selbstbemitleidung*, *Resignation*, *gedankliche Weiterbeschäftigung* und *Flucht*. Insgesamt könnten die stärker als angenommen ausgefallenen Assoziationen der Skala ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* zu stressbezogenen Skalen des SVF 120 wie *Selbstbeschuldigung*, *Selbstbemitleidung* und *Resignation* durch den gemeinsamen inhaltlichen Aspekt der Selbstverurteilung und -abwertung sowie den Zweifel an eigenen Bewältigungskompetenzen begründet sein. Zu anhaltender Selbstverurteilung passt auch der Aspekt der dauernden gedanklichen Weiterbeschäftigung, wie von der gleichnamigen SVF 120-Skala erfasst, da Personen sich möglicherweise das eigene Scheitern und die eigene Unfähigkeit immer wieder vor Augen führen und über die eigene Minderwertigkeit grübeln. Geringer als erwartet und teils insignifikant fielen die

---

negativen Zusammenhänge von ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* mit den SVF 120-Skalen *positive Selbstinstruktion* und *Schuldabwehr* aus. Besonders hinsichtlich der eben ausgeführten starken Zusammenhänge mit Selbstbeschuldigung sind die relativ geringen Zusammenhänge mit SVF 120-*positive Selbstinstruktion* und *Schuldabwehr* unerwartet und sollten in Folgestudien auf Replizierbarkeit hin geprüft werden. Wie angenommen maximal schwach assoziiert ist ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* mit den SVF 120-Skalen *Ablenkung*, *Ersatzbefriedigung*, *Selbstbestätigung*, *soziales Unterstützungsbedürfnis* und *Pharmakaeinnahme*, was die diskriminante Validität der Skala untermauert.

## **6.3 Zusammenhänge des ABI-MIND mit Persönlichkeitsvariablen**

### **6.3.1 Hypothesen**

Ein Fragebogenverfahren zur Messung von Angstbewältigungsstrategien sollte im Rahmen der Konstruktvalidierung auch mit Verfahren zur Persönlichkeitsmessung in Zusammenhang gebracht werden. So können Hinweise darauf gesammelt werden, ob bestimmte Persönlichkeitseigenschaften spezifisch mit bestimmten Skalen des ABI-MIND zusammenhängen oder davon unabhängig sind; somit lassen sich Hinweise auf die diskriminante Validität des ABI-MIND gewinnen. Aus der großen Menge möglicher Verfahren zur Messung von Persönlichkeitseigenschaften wurden Verfahren zur Messung von a) Ängstlichkeit und Depressivität, b) funktionaler und dysfunktionaler Selbstaufmerksamkeit und c) häufig untersuchter Persönlichkeitseigenschaften ausgewählt. Hauptsächlich zur Feststellung der diskriminanten Validität des ABI-MIND wurden zudem d) Dankbarkeit und e) Lebenszufriedenheit als erwartungsgemäß nur lose mit den ABI-MIND-Skalen verwandte Konstrukte mit aufgenommen. Die Hypothesen zu den erwarteten Zusammenhängen sind am Ende dieses Abschnitts in Tabelle 6.15 gesammelt dargestellt. Zunächst sollen jedoch relevante theoretische Überlegungen und Befunde dargestellt werden, die den Hypothesen zugrunde liegen.

---

*Ängstlichkeit* und *Depressivität* können im Sinne von Persönlichkeitseigenschaften (Traits) als überdauernde Tendenzen, Angst bzw. Depression zu erleben, aufgefasst werden (Laux et al., 2013). Beide Konstrukte können mit der Trait-Version des *State-Trait-Angst-Depressions-Inventar* (Laux et al., 2013) erfasst und bei klinischen und nicht-klinischen Stichproben eingesetzt werden. Da mit dem ABI-MIND überdauernde Tendenzen bezüglich der Wahl bestimmter Angstbewältigungsstrategien erfasst werden, war die Untersuchung von Zusammenhängen mit den STADI-State-Skalen (die Angst und Depression als aktuelle Zustände erfassen) weniger relevant für die vorliegende Arbeit. Daher wurden nur Hypothesen zu Zusammenhängen mit den STADI-Trait-Skalen untersucht. Zur Erfassung von Ängstlichkeit dienen im STADI-Trait die beiden Skalen *Trait-Aufgeregtheit* und *Trait-Besorgnis*, wobei *Trait-Aufgeregtheit* die affektive Komponente und *Trait-Besorgnis* die kognitive Komponente von Ängstlichkeit erfasst. In Abschnitt 2.1 wurde bereits näher auf die Unterscheidung von Angst und Ängstlichkeit eingegangen, dies soll hier daher nicht erneut geschehen. Depressivität wird im STADI mit Hilfe der beiden Subskalen *Trait-Dysthymie* (depressive Stimmung) und *Trait-Euthymie* (positive Stimmung) gemessen. Zur Erfassung von Depression wird die Skala *Trait-Euthymie* invertiert und dient so der Erfassung von Anhedonie, also der Abwesenheit von Euthymie.

*Depression* bzw. *depressive Störung* meint (im Unterschied zu Depressivität) das Vorliegen depressiver Symptomatik im Sinne eines aktuellen Zustands. Auch wenn hier Zusammenhänge mit Depressivität betrachtet werden, ist es zur Abgrenzung und ebenso zum Verständnis des Konstrukts Depressivität nützlich, zu definieren, was unter Depression als Zustand zu verstehen ist. Typische Kriterien für das Vorliegen einer depressiven Störung laut der Kriterien des Klassifikationssystem ICD-10 (Dilling et al., 1991) bzw. des im englischsprachigen Raum und in der Forschung häufig eingesetzten DSM-V (American Psychiatric Association, 2013; Falkai, 2015) sind gedrückte Stimmung, Antriebsminderung und der Verlust von Freude und Konzentrationsfähigkeit. Es können auch Schlafstörungen und Veränderungen im Appetit sowie der Libido auftreten, besonders häufig sind zudem Beeinträchtigungen des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens sowie das Erleben von Wertlosigkeit und

---

Schuldgefühlen. Lediglich die *anhaltende Neigung* zu depressiven Störungen kann jedoch, wie bereits angesprochen, als Depressivität bezeichnet werden. Um weitere Zusammenhänge zwischen den Skalen des ABI-MIND und Depressivität untersuchen zu können, wurde eine kürzere, ebenso reliable und damit ökonomischere Variante des Beck-Depressionsinventars, das *vereinfachte Beck-Depressions-Inventar* (BDI-V; Schmitt & Maes, 2000), eingesetzt. Das *BDI-II* (Hautzinger, Keller, Kühner, 2006), auf dem das BDI-V basiert, stellt ein weitverbreitetes Messinstrument in Forschung und Praxis dar, welches sich, wie auch das STADI, zur Erfassung von Depressivität als Trait eignet (Wu, 2016). Anders als das STADI, das Depressivität als Persönlichkeitsmerkmal erfasst (und dabei dem Tripartite-Modell nach Clark & Watson von 1991 folgt), werden beim BDI-V gezielt Symptome im Sinne der Klassifikationskriterien abgefragt. Hierdurch wurde die Analyse von Zusammenhängen mit dem ABI-MIND um ein relevantes Verfahren zur Erfassung von Depressivität ergänzt.

Für die Erstellung von Hypothesen können bisherige Befunde zu Angstbewältigung und Ängstlichkeit bzw. Depressivität und deren Facetten herangezogen werden. Im Rahmen der Validierung von STADI (Laux et al., 2013) bzw. ABI (Krohne & Egloff, 1999) wurden Zusammenhänge zwischen Ängstlichkeit und Depressivität im STADI mit den ABI-Skalen bzw. von Ängstlichkeit und Depressivität im *State-Trait-Personality Inventory* (STPI; Spielberger, 1995) mit den ABI-Skalen untersucht. Hierbei zeigte sich, dass *ABI-kognitive Vermeidung* moderat negativ mit den STADI-Trait-Skalen *Aufgeregtheit*, *Besorgnis* und *Dysthymie* und moderat positiv mit STADI-Trait-*Euthymie* assoziiert war. *ABI-Vigilanz* war hingegen moderat positiv mit STADI-Trait-*Aufgeregtheit*, stark positiv mit STADI-Trait-*Besorgnis* und nur leicht negativ bzw. positiv mit STADI-Trait-*Euthymie* bzw. *Dysthymie* korreliert. Zudem ergab sich jeweils ein relativ stark negativer Zusammenhang von *ABI-kognitive Vermeidung* mit STPI-*Ängstlichkeit* und *Depressivität*, für *ABI-Vigilanz* waren beide Zusammenhänge moderat positiv ausgeprägt. Auch Wenzlaff, Wegner und Roper (1988) fanden negative Zusammenhänge von Depressivität und Vigilanz. Im Hinblick auf positive und negative Stimmung können die Ergebnisse der ABI-Validierung in Zusammenhang mit dem PANAS (Watson et al., 1988) zur Erfassung positiver und negativer Affektivität herangezogen werden. PANAS-*positive*

---

*Affektivität* war stark positiv mit *ABI-kognitive Vermeidung* assoziiert, mit *ABI-Vigilanz* jedoch nur schwach und insignifikant negativ. Zwischen *PANAS-negative Affektivität* und *ABI-kognitive Vermeidung* ergab sich ein moderat positiver Zusammenhang, für *ABI-Vigilanz* war der Zusammenhang mit *PANAS-negative Affektivität* moderat negativ. Mehrere Studien machen auch Aussagen zu Zusammenhängen von Achtsamkeit und Akzeptanz bezogen auf Affektivität (z.B. Brown & Ryan, 2004; Davidson et al. 2003). Mit Achtsamkeit zeigte sich in den eben genannten Studien *PANAS-positive Affektivität* bisher moderat positiv, mit Akzeptanz nur leicht positiv assoziiert. *PANAS-negative Affektivität* hing mit Achtsamkeit stark negativ und mit Akzeptanz moderat negativ zusammen.

Hinweise auf mögliche Zusammenhänge zwischen Depressivität mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten ergaben sich teilweise durch Studienergebnisse im Zusammenhang mit Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT, Teasdale et al., 2000). Neben den Effekten von MBCT auf Depressivität beschrieben Teasdale, Segal und Williams bereits 1995 die hilfreiche Wirkung von gezielter Aufmerksamkeitslenkung und Achtsamkeitstrainings. Möglicherweise hängt eine anhaltende Neigung zu Depressivität auch stärker mit maladaptiven Bewältigungsstrategien von Personen zusammen als beispielsweise mit kritischen Lebensereignissen. Der vermutete Zusammenhang hierbei ist, dass beim Aufkommen dysphorischer Stimmung bestimmte Muster depressiven Denkens verstärkt werden, die Rückfälle wahrscheinlicher machen (Segal, Teasdale & Williams, 2012). Diese Vermutung entstand, weil mehrere Studien (z.B. Kendler, Thornton & Gardner, 2000; Post, 1992) Hinweise darauf lieferten, dass für Probandinnen und Probanden mit steigender Anzahl bereits durchlebter depressiver Episoden externe Stressoren für deren Auslösung an Bedeutung verloren. Der Einfluss externer Stressoren blieb dann bezogen auf die Verursachung depressiver Störungen auf einem niedrigeren Niveau konstant. Durchschnittlich nimmt die Bedeutung von negativen Lebensereignissen für den Beginn einer erneuten depressiven Episode über die ersten depressiven Episoden ab und bleibt dann auf niedrigem Niveau (die Interaktion zwischen depressiver Episode und kritischen Lebensereignissen verliert an Einfluss und bleibt lediglich auf niedrigerem Niveau bestehen). Durch achtsamkeitsbasierte Techniken soll es Personen ermöglicht werden, mit wiederkehrenden negativen

---

Gedanken, welche die häufigere Entstehung von Depressionen begünstigen, einen anderen und hilfreicherer Umgang zu finden. In einer systematischen Überprüfung von 21 ausgewählten Studien fassten Fjorback, Arendt, Ørnbøl, Fink und Walach (2011) zusammen, dass die Rückfallprävention durch MBCT, die durchschnittlich mittlere Effektstärken aufwies, eine wirksame Vorgehensweise zur Rezidivprophylaxe ist. Dies deutet auf die positiven Effekte von achtsamkeitsbasierten Therapien für die Vorbeugung von Depressivität hin. Hierbei zeigten sich in einer Studie zur Untersuchung von Wirkmechanismen in diesem Zusammenhang (Kuyken et al., 2010) Achtsamkeit und Selbstmitgefühl als Mediatoren für die antidepressiven Effekte der MBCT. Auch van der Velden et al. (2015) konnten in ihrer Metaanalyse eine Verringerung der Häufigkeit depressiver Episoden und der Stärke depressiver Symptome durch MBCT feststellen. Perestelo-Perez, Barraca, Peñate, Rivero-Santana und Alvarez-Perez (2017) fanden in einer weiteren Metaanalyse signifikante und moderate Einflüsse von MBCT auf die Verringerung von Rumination, wobei Achtsamkeit eine Mediatorfunktion einnahm. Auch zwischen achtsamkeitsbasierten Konstrukten und Depressivität, die mit dem BDI erfasst wurden, zeigten sich durchwegs moderate bis starke negative Zusammenhänge (z.B. Brown & Ryan, 2003; Michalak et al., 2008).

Die beiden Konstrukte dysfunktionale und funktionale Selbstaufmerksamkeit (Carver & Scheier, 1981) wurden anhand des Fragebogens zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS; Hoyer, 2000) erfasst. Unter *dysfunktionaler Selbstaufmerksamkeit* wird im Sinne des Modells der Selbstregulation von Carver und Scheier (1981) die Tendenz verstanden, Selbstaufmerksamkeit auch dann beizubehalten, wenn die Situation nicht veränderbar zu sein scheint und das Verharren in Prozessen der Selbstaufmerksamkeit nicht mehr hilfreich zur Lösungsfindung ist. Umgekehrt meint *funktionale Selbstaufmerksamkeit*, dass bei Feststellen der Unveränderbarkeit einer Situation die Selbstaufmerksamkeit beendet wird. Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit, konzeptuell vergleichbar mit Rumination, hängt stark positiv mit Depressivität (z.B. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer, 2010; Hoyer, 2000; Michl, McLaughlin, Shepherd & Nolen-Hoeksema, 2013) und moderat negativ mit positiver Stimmung und Selbstmitgefühl zusammen (Noelen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky,

---

2008; Odou & Brinker, 2014). Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit wurde für die Zusammenhangsanalyse als Konstrukt ausgewählt, da sie eine bestimmte, eher kognitive Komponente von Depressivität und Ängstlichkeit erfasst (Hoyer, 2000). Dies stellt eine weitere Facette, die möglicherweise mit habitueller Angstbewältigung in Zusammenhang stehen könnte, dar. Der DFS misst mit zwei Skalen die beiden Konstrukte funktionale und dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit, in dem er bei Probandinnen und Probanden den Einsatz diverser auf diese Konzepte bezogener Strategien erfragt. Optimistische Überzeugungen stellten sich besonders in frühen Phasen der Stressbewältigung als hilfreich heraus (Aspinwall & Brunhart, 2000; Aspinwall & Taylor, 1997). Negative Selbstaufmerksamkeit ist mit verstärkten negativen Affekten verbunden, positive Selbstaufmerksamkeit mit verringerten negativen Affekten (Mor & Winqvist, 2002). Bisherige Studien zeigen negative Zusammenhänge achtsamkeitsbasierter Konstrukte mit Rumination (Broderick, 2005; Brown & Ryan, 2004; Chambers, Lo, Allen, 2008; Deyo, Wilson, Ong & Koopman, 2009; Raes & Williams, 2010; Jain et al., 2007). Heeren und Philippot (2011) konnten zudem zeigen, dass durch Achtsamkeitspraxis einerseits „maladaptive“ Rumination abnahm, während „adaptive“ Rumination (konzeptuell vergleichbar mit funktionaler Selbstaufmerksamkeit) gestärkt wurde.

Das *NEO-FFI* (Costa und McCrae NEO-FFI, 1987; deutsche Version von Borkenau & Ostendorf, 1993) ist ein verbreitetes Instrument zur Messung der fünf basalen Persönlichkeitsdimensionen *Neurotizismus*, *Extraversion*, *Offenheit für Erfahrungen*, *Verträglichkeit* und *Gewissenhaftigkeit*. Diese fünf Persönlichkeitsdimensionen werden häufig auch als die sogenannten „Big Five“ bezeichnet. Da die fünf Dimensionen in der Forschung häufig eingesetzt werden, soll eine Lokalisation der ABI-MIND-Variablen im Big-Five-Raum durch den Einbezug des NEO-FFI ermöglicht werden. Ängstlichkeit und Depression, deren Zusammenhänge mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten und Angstbewältigung bereits angesprochen wurde, sind Facetten der NEO-FFI-Skala *Neurotizismus*. Für diese Skala können somit insbesondere deutliche Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen angenommen werden. Achtsamkeitsbasierte Konstrukte zeigen in bisherigen Studien, ähnlich wie kognitive Vermeidung, moderate bis starke



---

negative Zusammenhänge mit Neurotizismus (Bohlmeijer, Ten Klooster, Fledderus, Veehof & Baer, 2011; Brown & Ryan, 2003, 2004; Krohne & Egloff, 1999; Michalak et al., 2008), die auch Giluk (2009) in einer Metaanalyse fand. Neurotizismus zeigte sich hingegen mit *ABI-Vigilanz* sowie mit dem Konstrukt Erlebensvermeidung moderat bzw. stark positiv assoziiert (Krohne & Egloff, 1999; Rochefort, Baldwin & Chmielewski, 2018). Für die Skala *Offenheit für neue Erfahrungen* fand Czmok (2014) positive Zusammenhänge mit *MAAS-Achtsamkeit*.

Abgesehen von manchen NEO-FFI-Skalen und DFS-Skala *funktionale Selbstaufmerksamkeit* bezogen sich die bisher aufgeführten Skalen vorwiegend auf Konstrukte, die negative Affektivität und Gestimmtheit betreffen und zudem zumeist mindestens moderate Zusammenhänge mit dem ABI-MIND erwarten lassen. So schien es sinnvoll, auch noch Konstrukte in die Zusammenhangsanalysen miteinzubeziehen, die Wohlbefinden betreffen und zudem in geringerem Ausmaß mit dem ABI-MIND assoziiert sein könnten. Dies würde Aussagen über die diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen erlauben.

*Lebenszufriedenheit* ist ein theoretisches Konstrukt, bei dem Personen ihre subjektiv wahrgenommene Lebensqualität anhand selbstgewählter Kriterien beurteilen (Pavot & Diener, 1993), wobei verschiedene Aspekte des eigenen Befindens und der persönlichen Umstände einbezogen werden können (Shin & Johnson, 1978). Auch wenn Lebenszufriedenheit nicht im engeren Sinne als Persönlichkeitseigenschaft bezeichnet werden kann, stellt sie ein häufig mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten und adaptiver Angstbewältigung in Zusammenhang stehendes Merkmal dar (z.B. Christopher, Neuser, Michael & Baitmangalkar, 2012; Kong, Wang & Zhao, 2014; Mitmansgruber, Beck, Höfer & Schüßler, 2009; Ortner, Kilner & Zelazo, 2007), das zur genaueren Verortung der ABI-MIND-Skalen miterfasst wurde. Zur Erhebung von Daten zur Lebenszufriedenheit der Probandinnen und Probanden wurde die deutsche Version der *Satisfaction with Life Scale* von Glaesmer, Grande, Braehler und Roth (SWLS; 2011) herangezogen. Die SWLS wurde eingesetzt, da sie ein übergreifendes Messinstrument für Lebenszufriedenheit ist und nicht lediglich einzelne Facetten des Konzepts misst

---

(Arrindell, Meeuwesen & Huyse, 1991). Sie stellt einen relevanten Aspekt in der Untersuchung der diskriminanten Validität der ABI-MIND Skalen dar, da auch der ABI-MIND Skalen beinhaltet, die mit Lebenszufriedenheit assoziiert werden (z.B. Akzeptanz), die jedoch andere Konstrukte erfassen als allgemeine Lebenszufriedenheit. Achtsamkeit und Lebenszufriedenheit sind in bisherigen Studien maximal moderat positiv mit Lebenszufriedenheit assoziiert (z.B. Brown & Ryan, 2003; Michalak et al., 2008), Erlebensvermeidung und Lebenszufriedenheit moderat negativ (Mitmansgruber et al., 2009).

*Dankbarkeit* wurde als Konzept für die Zusammenhangsanalysen mit aufgenommen, da achtsame Aufmerksamkeit als eine Bedingung für Dankbarkeit verstanden werden kann. Trotzdem stellt Dankbarkeit ein eigenes, von achtsamkeitsbasierten Konstrukten unterscheidbares theoretisches Konstrukt dar, das sich damit zur Untersuchung der diskriminanten Validität des ABI-MIND und dessen Skalen eignet. Dankbarkeit ist definiert als ein kognitiv-affektiver Zustand, der mit der Wahrnehmung eines persönlichen Gewinns einhergeht, der nicht verdient oder erwartet war, sondern eher von den guten Absichten einer anderen Person abhing (Emmons & McCullough, 2003; Emmons & Stern, 2013). Gleichzeitig kann Dankbarkeit auch als eine stabile Persönlichkeitseigenschaft oder als Wert verstanden werden, nach dem Personen ihr Leben langfristig ausrichten (McCullough, 2002). Dankbarkeit wurde mit dem Gratitude Questionnaire (GQ-6; McCullough, 2013) erfasst. Neben den mit dem NEO-FFI erfassten Persönlichkeitsdimensionen nimmt Dankbarkeit nach Wood, Joseph und Maltby (2009) zudem eine besonders wichtige Stellung unter solchen Faktoren ein, die Wohlbefinden beeinflussen. Dankbarkeit zeigte sich des Weiteren als besserer Prädiktor für Wohlbefinden als die mit Hilfe des NEO-PI-R erhobenen Big Five Dimensionen (Wood et al., 2009).

In Tabelle 6.15 sind wie bereits erwähnt die unter Einbezug der eben geschilderten Vorbefunde und Überlegungen generierten erwarteten Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen dargestellt. Hierbei zeigen ein Plus- bzw. Minuszeichen die Erwartung eines moderat positiven bzw. negativen

---

Zusammenhangs zwischen zwei Skalen. Dabei bedeutet *ein* Minuszeichen die Erwartung eines *moderaten* Zusammenhangs, *zwei* Plus- oder Minuszeichen zeigen die Erwartung eines *starken* Zusammenhangs an. Eine Null zeigt an, dass zwischen zwei Skalen im Sinne diskriminanter Validität kein bzw. ein maximal sehr geringer Zusammenhang erwartet wird, da die Skalen unterschiedliche Konstrukte erfassen.

Tabelle 6.15. Erwartete Zusammenhänge des ABI-MIND mit Skalen zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
STADI-Trait					
Trait-Aufgeregtheit	-	--	-	+	++
Trait-Besorgnis	--	-	-	++	++
Trait-Euthymie	++	+	++	0	-
Trait-Dysthymie	--	-	-	+	++
BDI-V					
Gesamtscore	--	-	--	+	++
DFS-15					
DFS-Dysfunktional	--	-	-	+	++
DFS-Funktional	++	+	++	0	-
NEO-FFI					
Neurotizismus	--	-	-	+	++
Extraversion	+	0	+	0	-
Offenheit	0	0	+	0	-
Verträglichkeit	0	0	+	0	-
Gewissenhaftigkeit	+	0	0	0	0
SWLS					
Gesamtscore	+	+	+	0	-
GQ-6					
Gesamtscore	0	0	0	0	0

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; STADI = State-Trait-Angst-Depressions-Inventar, BDI-V = vereinfachtes Beck Depressioninventar, DFS-15 = Fragebogen zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit, NEO-FFI = NEO-Fünf-Faktoren-Inventar, GQ-6 = Gratitude Questionnaire, SWLS = Satisfaction with life Scale; ++“ = Erwartung eines stark positiven Zusammenhangs, „+“ = Erwartung eines moderat positiven Zusammenhangs, „0“ = Erwartung eines maximal sehr geringen Zusammenhangs, „-“ = Erwartung eines moderat negativen Zusammenhangs, „- -“ = Erwartung eines stark negativen Zusammenhangs.

---

### 6.3.3 Methoden

#### 6.3.3.1 Methodisches Vorgehen

Um Assoziationen zwischen den Skalen des ABI-MIND und Persönlichkeitseigenschaften zu untersuchen, wurden Korrelationen der Skalen des ABI-MIND mit Skalen zur Messung von Persönlichkeitsvariablen betrachtet. Die Berechnungen wurden anhand von Daten der in Abschnitt 4.2.2 beschriebenen Studie III (Messzeitpunkt I) durchgeführt.

#### 6.3.3.2 Erhebungsinstrumente

##### Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (STADI)

Das *State-Trait-Angst-Depressions-Inventar* (STADI; Laux et al., 2013) erfasst Angst und Depression einerseits als Zustand (State) und andererseits als Eigenschaft (Trait) mit Hilfe von zwei Fragebögen mit jeweils 20 Items. Das STADI basiert auf dem Tripartite-Modell (Watson et al., 1995) der Angst und Depression und auf Überlegungen zur Differenzierung von Angstkomponenten (Renner, Hock, Bergner-Köther & Laux, 2018). Die in diesem Abschnitt folgenden Erläuterungen zum STADI beziehen sich auf das Fragebogenmanual (Laux et al., 2013).

Das STADI besteht aus einem Fragebogen zur Erfassung des aktuell vorliegenden Niveaus von Angst und Depression der Probandinnen und Probanden (STADI-State) und einem Fragebogen zur Erfassung überdauernder Tendenzen zum Erleben von Angst und Depression (STADI-Trait). Beide Fragebogenteile setzen sich aus je vier Skalen zusammen, die jeweils fünf Items umfassen. In der vorliegenden Arbeit werden nur Zusammenhänge mit dem STADI-Trait untersucht, der erfragt, wie oft die Probandinnen und Probanden ein bestimmtes Gefühl oder bestimmte Gedanken *im Allgemeinen* erleben. Erfragt werden also für die Person charakteristische Tendenzen dieser Wahrnehmungen. Zur Erfassung von Ängstlichkeit dienen die beiden Skalen *Aufgeregtheit* und *Besorgnis*, welche die affektiven und kognitiven Aspekte von Angst messen. Depressivität wird mit Hilfe der beiden Skalen *Euthymie* (positive Stimmung) und *Dysthymie* (depressive Stimmung) erfasst. Die Skala *Euthymie* enthält nur Items, die invertiert werden und in dieser Form das Ausmaß erfassen, in dem Anhedonie vorliegt, also eine Minderung positiver Stimmung. Für die Trait-Skalen werden in Tabelle 6.16

---

Beispielitems aufgeführt. Alle Items sollen von Probandinnen und Probanden mit Hilfe einer vierstufigen Antwortskala (1 = *fast nie*, 2 = *manchmal*, 3 = *oft*, 4 = *fast immer*) beantwortet werden.

Tabelle 6.16. *Beispielitems für die Trait-Items des STADI*

Skala	Item
Trait-Besorgnis	Ich male mir das Schlimmste aus.
Trait-Aufgeregtheit	Ich bin schnell angespannt.
Trait-Euthymie	Ich genieße das Leben.
Trait-Dysthymie	Ich komme leicht in schwermütige Stimmung.

Die interne Konsistenz der vier Skalen liegt nach Laux et al. (2013, S. 39) mit Werten zwischen  $\alpha = .81$  (State-Aufgeregtheit) bis  $\alpha = .89$  (State-Besorgnis) im guten Bereich.

---

## Das vereinfachte Beck Depressions-Inventar (BDI-V)

Die ursprüngliche Fragebogenversion (BDI; Erstfassung von Beck, Ward, Mendelson, Moch & Erbaugh, 1961; aktuelle Originalversion von Beck & Steer, 1987; deutsche Fassung von Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994) erfasst 21 typische Symptome der Depression (z.B. traurige Stimmung, Schuldgefühle, sozialer Rückzug etc.) anhand von jeweils vier Aussagen. Die hier eingesetzte Version des Fragebogens von Schmitt und Maes (2000) umfasst lediglich 20 kurze Aussagen (siehe Tabelle 6.17 für Beispielitems), jedes Symptom wird also nur durch eine Aussage repräsentiert. Die Frage nach etwaigem Gewichtsverlust wurde zudem aufgrund zu geringer Trennschärfe (Hautzinger et al., 1994; Kammer, 1983) ausgeschlossen. Somit ist das BDI-V um etwa ein Viertel kürzer als die Originalfassung, trotzdem konvergieren beide Messinstrumente nach Schmitt, Beckmann, Dusi, Maes und Schiller (2003) auf Ebene des Summenwerts in sehr hohem Ausmaß ( $r = .91$ ). Alle Items fragen laut Instruktion nach dem „gegenwärtigen Lebensgefühl“ und müssen mit Hilfe einer sechsstufigen Antwortskala (von 0 = *nie* bis 5 = *fast immer*) beantwortet und nach der Häufigkeit ihres Auftretens abgestuft werden. So kann die Schwere der depressiven Symptomatik eingeschätzt werden. Die interne Konsistenz von  $\alpha = .90$  (Schmitt & Maes, 2000) des BDI-V spricht für eine gute Reliabilität des Verfahrens.

Tabelle 6.17. *Beispielitems des BDI-V mit Symptomzuordnung*

Item	Symptom
Ich sehe mutlos in die Zukunft.	Pessimismus
Es fällt mir schwer, etwas zu genießen.	Unzufriedenheit
Ich bin von mir enttäuscht.	Selbsthass
Ich muss mich zu jeder Tätigkeit zwingen.	Arbeitsunfähigkeit

## Der Fragebogen zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit

Der DFS wurde in der vorliegenden Arbeit in seiner Kurzversion eingesetzt, die 15 Items umfasst (vgl. Tabelle 6.18 für Beispielitems). In einer ersten Version umfasste der DFS 22 Items, die theoriegeleitet und mit Hilfe von Expertenratings ausgewählt wurden, anschließend wurden für die Kurzversion des Fragebogens sieben Items entfernt, da

diese keine eindeutigen Faktorladungen auf einem der beiden Faktoren zeigten. Übrig blieben sechs Items zur Messung funktionaler und neun Items zur Messung dysfunktionaler Selbstaufmerksamkeit. Die erste Skala umfasst Aussagen in Anlehnung an das Problem-Solving-Inventory (Heppner & Petersen, 1982) und erfasst die Zuversicht bezüglich der Handhabung persönlicher Probleme. Die Skala zur *dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit* beschreibt das Verhaften in Prozessen der Selbstaufmerksamkeit im Sinne von Rumination. Für alle Items sollen die Probandinnen und Probanden angeben, wie sehr die Aussage auf sie zutrifft und dies mit Hilfe einer fünfstufigen Antwortskala bewerten (von 1= *gar nicht* bis 5= *völlig*).

Tabelle 6.18. *Beispielitems des DFS-15*

Skala	Beispielitem
Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit	Wenn ich anfangs, über ein persönliches Problem nachzudenken, kann ich so leicht nicht wieder aufhören.  Es kommt vor, dass ich meine Gedanken nicht abschalten kann.
Funktionale Selbstaufmerksamkeit	Wenn ich mich mit mir selbst auseinandersetze, bin ich sicher, dass mich das weiterbringt.  Wenn ich über ein persönliches Problem nachdenke, kommt auch etwas dabei heraus.

Die interne Konsistenz für die Skala *dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* liegt bei  $\alpha = .90$  und für die Skala *funktionale Selbstaufmerksamkeit* bei  $\alpha = .82$ , was insbesondere angesichts der Kürze des Instruments sehr zufriedenstellende Werte sind (Hoyer, 2000, S. 256).

### Das NEO-Fünf-Faktoren-Inventar

Das NEO-FFI erfasst, wie bereits angesprochen, die fünf globalen Persönlichkeitsdimensionen *Neurotizismus*, *Extraversion*, *Offenheit für Erfahrungen*, *Verträglichkeit* und *Gewissenhaftigkeit*. Insgesamt sollen Probandinnen und Probanden sechzig Aussagen zur Beschreibung ihrer eigenen Person beurteilen (vgl. Beispielitems in Tabelle 6.19). Jede der fünf Big-Five-Dimensionen wird mit zwölf Items erfasst. Mit Hilfe einer fünfstufigen Antwortskala sollen Probandinnen und



Probanden hierbei einschätzen, inwieweit sie den Aussagen zustimmen oder diese ablehnen (*starke Ablehnung* = 1, *Ablehnung* = 2, *Neutral* = 3, *Zustimmung* = 4 und *Starke Zustimmung* = 5). Die internen Konsistenzen der fünf Skalen weisen akzeptable bis gute Werte auf: *Neurotizismus*  $\alpha = .87$ , *Extraversion*  $\alpha = .81$ , *Offenheit für Erfahrung*  $\alpha = .75$ , *Verträglichkeit*  $\alpha = .72$  und *Gewissenhaftigkeit*  $\alpha = .84$ .

Tabelle 6.19. *Beispielitems aus dem NEO-FFI*

NEO-FFI-Skala	Item
Neurotizismus	Wenn ich unter starkem Stress stehe, fühle ich mich manchmal, als ob ich zusammenbräche.
Extraversion	Ich habe gern viele Leute um mich herum.
Offenheit für Erfahrungen	Ich probiere oft fremde und neue Speisen aus.
Verträglichkeit	Ich versuche zu jedem, dem ich begegne, freundlich zu sein.
Gewissenhaftigkeit	Ich bin eine tüchtige Person, die ihre Arbeit immer erledigt.

### Die Skala zur Lebenszufriedenheit SWLS

Die *Theorie des Subjektiven Wohlbefindens* (Subjective Well-Being, SWB) bildete das Fundament für die Entwicklung der SWLS (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985; 2000; Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Kahneman, Diener & Schwarz, 1999). Der SWB-Theorie zufolge setzt sich subjektives Wohlbefinden aus einer affektiven und einer kognitiv-evaluativen Komponente zusammen. Die affektive Komponente ist mit der *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Watson et al., 1988) erfassbar. Die kognitiv-evaluative Komponente erfasst globale und bereichsspezifische Lebenszufriedenheit, wobei die SWLS (Glaesmer et al. 2011) globale Lebenszufriedenheit misst. Da Lebenszufriedenheit, anders als positiver und negativer Affekt, laut einer Metaanalyse von DeNeve und Cooper (1998) die Trait-Komponenten des SWB reflektiert und auch das ABI-MIND eher habituelle Persönlichkeitsmerkmale erfasst, war dieser Aspekt der Lebenszufriedenheit relevanter für die Konstruktvalidität des ABI-MIND. Die SWLS ist ein eindimensionaler Fragebogen, der das Konstrukt Lebenszufriedenheit anhand von fünf Items misst. Hierfür steht für jede Aussage eine

---

siebenstufige Antwortskala zur Verfügung (1 = *stimme überhaupt nicht zu*, 2 = *stimme nicht zu*, 3 = *stimme eher nicht zu*, 4 = *weder/noch*, 5 = *stimme eher zu*, 6 = *stimme zu*, 7 = *stimme völlig zu*). Items aus der SWLS sind beispielsweise „Ich bin mit meinem Leben zufrieden“ und „Bisher habe ich die wesentlichen Dinge erreicht, die ich mir für mein Leben wünsche“.

Für die englischsprachige Version der SWLS ergab sich für die interne Konsistenz ein Wert von  $\alpha = 0.88$  (Kobau, Sniezek, Zack, Lucas & Burns, 2010), für die deutsche Adaptation liegt die interne Konsistenz bei  $\alpha = .92$  (Glaesmer et al., 2011).

### **Der Gratitude Questionnaire (deutsche Version)**

Der GQ-6 (McCullough, 2013) umfasst lediglich sechs Items, zu denen Probandinnen und Probanden mit Hilfe einer siebenstufigen Antwortskala Stellung nehmen können (von 1 = „*lehne stark ab*“ bis 7 = „*stimme stark zu*“), bei zwei Items müssen die Werte vor der Auswertung invertiert werden (Item 3 und 6). Beispielitems des GQ-6 sind „Ich habe so vieles im Leben, wofür ich dankbar sein kann“ und „Ich empfinde vielen verschiedenen Menschen gegenüber Dankbarkeit“.

Mangels einer deutschsprachigen Validierungsstudie zu diesem Messinstrument können nur die guten bis akzeptablen internen Konsistenzen der englischsprachigen Originalversion berichtet werden. Hier finden sich in verschiedenen Studien Werte zwischen  $\alpha = .76$  bis  $\alpha = .84$  (McCullough, Emmons & Tsang, 2002; McCullough, Tsang & Emmons, 2004).

### **6.3.4 Ergebnisse**

Zunächst sollen die Reliabilitäten der betrachteten Fragebögen dargestellt werden (siehe Tabelle 6.20). Die interne Konsistenz der Fragebögen in der vorliegenden Studie wurde hierbei jeweils den internen Konsistenzen aus den Original- oder Validierungsstudien gegenübergestellt und wird der Darstellung korrelativer Zusammenhänge vorangestellt.

Tabelle 6.20. *Reliabilitäten der Skalen zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen*

Fragebogen/Konstrukt	Cronbachs $\alpha$ vorliegende Studie	Cronbachs $\alpha$ Validierungsstudie
STADI-Trait		
Trait-Aufgeregtheit	.82	.81 <sup>a</sup>
Trait-Besorgnis	.91	.86 <sup>a</sup>
Trait-Euthymie	.90	.87 <sup>a</sup>
Trait-Dysthymie	.88	.86 <sup>a</sup>
BDI-V		
Gesamtscore	.90	.90 <sup>b</sup>
DFS-15		
DFS-Dysfunktional	.90	.90 <sup>c</sup>
DFS-Funktional	.82	.82 <sup>c</sup>
NEO-FFI		
Neurotizismus	.90	.87 <sup>d</sup>
Extraversion	.87	.81 <sup>d</sup>
Offenheit	.76	.75 <sup>d</sup>
Verträglichkeit	.77	.72 <sup>d</sup>
Gewissenhaftigkeit	.85	.84 <sup>d</sup>
SWLS		
Gesamtscore	.87	.92 <sup>e</sup>
GQ-6		
Gesamtscore	.70	.82 <sup>f</sup>

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung; STADI = State-Trait-Angst-Depressions-Inventar, BDI-V = vereinfachtes Beck-Depressions-Inventar, DFS = Fragebogen zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit, NEO-FFI = NEO-Fünf-Faktoren-Inventar, GQ-6 = Gratitude Questionnaire. SWLS = Satisfaction with Life Scale. Quellen: <sup>a</sup>Laux et al., 2013, <sup>b</sup>Schmitt & Maes, 2000, <sup>c</sup>Hoyer, 2000, <sup>d</sup>Borkenau & Ostendorf, 2008, <sup>e</sup>Glaesmer et al., 2011, <sup>f</sup>McCullough, 2013.

Alle Skalen weisen mit Werten von  $\alpha = .81$  bis  $\alpha = .95$  gute bis sehr gute interne Konsistenzen auf, die mit den internen Konsistenzen aus den Original- oder Validierungsstudien vergleichbar sind.

Das ABI-MIND hängt mit Skalen zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen größtenteils hypothesenkonform zusammen (vgl. Tabelle 6.21). Im Folgenden sollen für die

untersuchten Konstrukte kurz die deutlichsten Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skalen sowie die nicht erwartungsgetreuen Zusammenhänge angesprochen werden.

Tabelle 6.21. Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen

Fragebogen/Konstrukt	KOV	ACH	AKZ	VIG	ERV
STADI-Trait					
Trait-Aufgeregtheit	-.39**	-.45**	-.34**	.30**	.50**
Trait-Besorgnis	-.43**	-.35**	-.35**	.41**	.55**
Trait-Euthymie	.48**	.26**	.41**	-.15**	-.37**
Trait-Dysthymie	-.46**	-.30**	-.36**	.23**	.46**
BDI-V					
Gesamtscore	-.50**	-.28**	-.40**	.26**	.53**
DFS-15					
DFS-Dysfunktional	-.45**	-.31**	-.33**	.43**	.58**
DFS-Funktional	.45**	.21*	.51**	-.17	-.34**
NEO-FFI					
Neurotizismus	-.51**	-.33**	-.31**	.40**	.65**
Extraversion	.39**	.10	.26**	-.02	-.20*
Offenheit	.21*	.19*	.33**	-.05	-.24**
Verträglichkeit	.19*	.15	.27**	-.04	-.24**
Gewissenhaftigkeit	.05	.01	.10	.07	-.04
SWLS					
Gesamtscore	.29**	.12	.25**	.00	-.21*
GQ-6					
Gesamtscore	.18*	.16	.18	.06	.04

Anmerkungen. KOV = Kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung. \* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ . STADI-Trait: Daten aus Studie I,  $N = 543$ . Daten aller weiteren Fragebögen aus Studie IIIa,  $N = 121$ .

Die ABI-MIND-Skalen hängen mit Ängstlichkeit und Depressivität in der erwarteten Richtung zusammen. Die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* sind moderat bis stark negativ mit den Angstskaalen des STADI-Trait sowie mit STADI-Trait-*Dysthymie* assoziiert. Mit STADI-Trait-*Euthymie* zeigt sich für die drei eben genannten ABI-MIND-Skalen ein moderater bis starker positiver Zusammenhang. ABI-MIND-*Vigilanz* und ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* sind hingegen wie angenommen

---

moderat bis stark positiv mit den STADI-Trait Angstskaalen und Trait-*Dysthymie* assoziiert und schwach bis moderat positiv mit STADI-Trait-*Euthymie*.

Depressivität wurde zusätzlich mit dem BDI-V erfasst, hier zeigt sich ein ähnliches Bild. Am stärksten positiv sind der BDI-V-Score und ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* korreliert, am stärksten negativ hängen der BDI-V-Score und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* zusammen. Auch die ABI-MIND-Skaalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *Vigilanz* zeigen bezüglich Richtung und Ausprägung die angenommenen Zusammenhänge.

Die ABI-MIND-Skaalen zeigen weitgehend die angenommenen Zusammenhänge mit den Skaalen *dysfunktionale* und *funktionale Selbstaufmerksamkeit* des DFS-15. Etwas stärker als angenommen hängt somit ABI-MIND-*Vigilanz* mit DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* zusammen. Mit der Skala DFS-15-*funktionale Selbstaufmerksamkeit* sind ABI-MIND-*Akzeptanz* und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* am stärksten positiv assoziiert. Der Zusammenhang zwischen ABI-MIND-*Vigilanz* und DFS-*Funktionale Selbstaufmerksamkeit* fällt insignifikant aus.

Für die Zusammenhänge mit globaleren Persönlichkeitseigenschaften, die mit dem NEO-FFI erfasst wurden, zeigen sich vielfältige Zusammenhänge mit den ABI-MIND-Skaalen, die weitgehend erwartungsgetreu ausfallen. Am deutlichsten hängt beispielsweise NEO-FFI-*Neurotizismus* mit den ABI-MIND-Skaalen zusammen. Hierbei korreliert NEO-FFI-*Neurotizismus* am stärksten positiv mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* und am deutlichsten negativ mit ABI-MIND-*kognitive Vermeidung*. NEO-FFI-*Extraversion* und NEO-FFI-*Offenheit für Erfahrungen* zeigen zudem die angenommenen moderat positiven Assoziationen mit ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und ABI-MIND-*Akzeptanz*. Etwas geringer als angenommen ist die erwartete moderat negative Assoziation von ABI-MIND-*Vigilanz* und NEO-FFI-*Offenheit* sowie die angenommene moderat positive Assoziation von ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und NEO-FFI-*Verträglichkeit*. Die als höchstens gering angenommenen Assoziationen von ABI-MIND-Skaalen mit bestimmten NEO-FFI-Skaalen zeigen sich wie angenommen. Dies betrifft beispielsweise die Zusammenhänge aller ABI-MIND-Skaalen mit der NEO-FFI-Skala *Gewissenhaftigkeit*.

---

Lebenszufriedenheit, erfasst mit der SWLS, ist wie erwartet moderat positiv mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* assoziiert, überraschenderweise jedoch nicht mit ABI-MIND-*Achtsamkeit*. Zwischen ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* und SWLS-*Lebenszufriedenheit* zeigt sich hypothesenkonform ein moderat negativer Zusammenhang.

GQ-6-Dankbarkeit ist erwartungskonform höchstens in geringem Ausmaß mit den ABI-MIND-Skalen assoziiert. Es zeigt sich nur für ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und GQ-6-*Dankbarkeit* ein signifikanter und schwach positiver Effekt.

### 6.3.5 Diskussion

Insgesamt weisen die gefundenen Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Persönlichkeitsvariablen auf das Vorliegen sowohl konvergenter als auch diskriminanter Validität der Skalen des ABI-MIND hin. Die Erwartungen zu Zusammenhängen unter den untersuchten Skalen und Konstrukten konnten in ihrer Richtung bestätigt werden. Großteils bestätigten sich auch die Annahmen hinsichtlich der erwarteten Stärke der Zusammenhänge. Im Folgenden sollen besonders schwache bzw. starke Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit einzelnen Konstrukten und Skalen reflektiert werden, da sie zur Einordnung der ABI-MIND-Skalen in den Raum der Instrumente zur Erfassung von Persönlichkeitsvariablen beitragen. Zudem sollen nicht hypothesenkonforme Ergebnisse diskutiert werden.

Die ABI-MIND-Skalen zeigten moderate bis starke Zusammenhänge mit den Angst- und Depressionsskalen des STADI-Trait. Besonders ausgeprägte negative Zusammenhänge zeigen sich zu dem zwischen ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und den STADI-Trait-Skalen *Dysthymie* und *Besorgnis*. Damit ist die Assoziation von ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* mit STADI-Trait-*Besorgnis* etwas stärker negativ ausgefallen als die mit STADI-Trait-*Aufgeregtheit*, was den Annahmen in den Hypothesen ebenso wie den Befunden von Laux et al. (2013) zu Zusammenhängen von ABI-*kognitive Vermeidung* und den beiden STADI-Trait-Skalen entspricht. Auch die starke Assoziation von ABI-*kognitive Vermeidung* und STADI-Trait-*Euthymie* entspricht bisherigen Befunden

---

und Annahmen zur optimistischeren Perspektive von Vermeidung in potenziell bedrohlichen Situationen im Vergleich zu Nichtvermeidern (vgl. Laux et al., 2013; Krohne & Hock, 2008). ABI-MIND-*Achtsamkeit* ist stark negativ mit STADI-Trait-*Aufgeregtheit* assoziiert und auch sonst zeigt die Skala die erwarteten Zusammenhänge mit den STADI-Trait-Skalen. ABI-MIND-*Akzeptanz* hängt am deutlichsten positiv mit STADI-Trait-*Euthymie* zusammen, was zu Befunden zu positiven Zusammenhängen von Akzeptanz wie auch Achtsamkeit und positivem Affekt (z.B. Jimenez, Niles & Park, 2010) passt. Wie angenommen war insbesondere ABI-MIND-*Erlebensvermeidung* stark positiv mit den beiden Angstskalen und Trait-*Dysthymie* assoziiert. ABI-MIND-*Vigilanz* zeigte diese Zusammenhänge ebenso, jedoch in schwächerer Ausprägung, was auch auf die Differenzierbarkeit der ABI-MIND-Skalen hinweist. Zudem entsprachen diese Zusammenhänge von ABI-MIND-*Vigilanz* mit den STADI-Trait-Skalen den Ergebnissen von Krohne und Egloff (1999) zu Zusammenhängen von ABI-*Vigilanz* und den STADI-Trait-Skalen. Die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* sind beide etwas stärker mit den Angstskalen des STADI-Trait assoziiert. Dies ist nicht überraschend, da das ABI-MIND ein Inventar zur Erfassung von Angstbewältigungsstrategien ist. Betrachtet man somit zusammenfassend die Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit den Angst- und Depressionsskalen des STADI-Trait zeigt sich, dass Ängstlichkeit (erfasst über STADI-Trait-*Aufgeregtheit* und *Besorgnis*) negativ mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* assoziiert ist sowie positiv mit ABI-MIND *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*. Depressivität (erfasst über STADI-Trait-*Euthymie* in invertierter Form und *Dysthymie*) ist deutlich negativ mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* verbunden und positiv mit ABI-MIND *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*. Sehr ähnliche und hypothesenkonforme Ergebnisse wie mit den STADI-Depressionsskalen ergeben sich auch für BDI-V-*Depressivität* und die ABI-MIND-Skalen.

Die Erwartung eines moderaten Zusammenhangs zwischen ABI-MIND-*Vigilanz* und DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* wurde nicht erfüllt, da DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* und die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*

---

besonders stark assoziiert waren. Stark negativ hängen DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* zusammen. Die Skala ABI-MIND-*Vigilanz* beinhaltet auch Strategien wie Zukunftsplanung und Informationssuche, die als eher lösungsorientiert aufgefasst werden können. Dies steht im Kontrast zur eher resignativen Haltung mancher Items der Skala und zu DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* (z.B. „Es kommt vor, dass meine Gedanken um ein Thema kreisen, ohne dass ich dabei zu einer Lösung finde“). Die Erwartung eines lediglich moderaten Zusammenhangs beruhte auf der eben geschilderten Überlegung. Trotzdem tendieren vigilante Personen, ebenso wie Personen, die zu dysfunktionaler Selbstaufmerksamkeit neigen, eher dazu, bedrohliche Aspekte von Situationen zu berücksichtigen. Dies könnte den hohen Zusammenhang beider Skalen erklären. DFS-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* ist insgesamt in ähnlicher Richtung und Höhe mit den ABI-MIND-Skalen assoziiert, wie dies mit STADI-Trait-*Besorgnis* der Fall ist. Konzeptuell und inhaltlich ähneln sich beide Skalen in Bezug auf ruminatives Denken, so dass diese Ähnlichkeit gut nachvollziehbar ist. DFS-15-*funktionale Selbstaufmerksamkeit* zeigt hohe positive Korrelationen mit ABI-MIND-*Akzeptanz* und ABI-MIND-*kognitive Vermeidung*.

Die Ergebnisse sind somit hypothesenkonform abgesehen von dem nicht signifikant ausgefallenen, schwachen Zusammenhang zwischen ABI-MIND-*Vigilanz* und DFS-15-*Funktionale Selbstaufmerksamkeit*. Insgesamt entsprechen die Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit funktionaler Selbstaufmerksamkeit somit in Höhe und Richtung relativ genau den Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit STADI-Trait-*Euthymie*. Dies ist erwartbar, da DFS-15-*funktionale Selbstaufmerksamkeit*, wie auch STADI-Trait-*Euthymie* mit positivem Affekt assoziiert sind (vgl. Hoyer, 2000; Laux et al., 2013).

In Zusammenhang mit den im NEO-FFI erfassten Persönlichkeitsdimensionen ergaben sich für die ABI-MIND-Skalen weitgehend erwartungskonforme Ergebnisse. Wie angenommen fielen die Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit NEO-FFI-*Neurotizismus* hierbei am höchsten aus. NEO-FFI-*Neurotizismus* war in starkem Ausmaß negativ mit ABI-MIND-*kognitive Vermeidung* und stark positiv mit ABI-MIND-*Vigilanz*



---

und *Erlebensvermeidung* verknüpft. Da das ABI-MIND ein Angstbewältigungsinventar ist, war diese besonders deutliche Verknüpfung mit der NEO-FFI-Skala, die auch Facetten wie Ängstlichkeit und Depressivität umfasst, erwartbar und hat sich bestätigt. Auch die ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* waren wie angenommen moderat negativ mit NEO-FFI-*Neurotizismus* assoziiert, was aufgrund der negativen Assoziation der Konstrukte *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* mit negativem Affekt (z.B. Chambers et al., 2008; Giluk, 2009) Hinweise auf die Konstruktvalidität der Skalen liefert. Die weiteren Assoziationen von ABI-MIND-Skalen und NEO-FFI fallen wie erwartet moderat bzw. maximal gering aus. Dies entspricht der Erwartung, dass die ABI-MIND-Skalen nicht mit allen NEO-FFI-Skalen starke Zusammenhänge aufweisen. Alle Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit NEO-FFI-*Gewissenhaftigkeit* fielen sehr gering und insignifikant aus. Gleiches galt für die Zusammenhänge zwischen NEO-FFI-*Extraversion* mit den ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit* und *Vigilanz*, sowie zwischen NEO-FFI-*Offenheit für Erfahrungen* und ABI-MIND-*Vigilanz* und NEO-FFI-*Verträglichkeit* mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Vigilanz*. Auch bei Krohne und Egloff (1999) zeigten sich wie in der vorliegenden Studie sehr geringe und insignifikante Zusammenhänge von ABI-*Vigilanz* mit allen NEO-FFI-Skalen bis auf NEO-FFI-*Neurotizismus*. Insgesamt weisen diese Ergebnisse bezüglich Zusammenhängen mit den NEO-FFI-Skalen auf die konvergente und diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen hin.

Erwartungsgetreu fanden sich moderat positive bzw. negative Zusammenhänge von SWLS-*Lebenszufriedenheit* mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* bzw. mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung*. ABI-MIND-*Achtsamkeit* und *Vigilanz* waren nicht signifikant mit SWLS-*Lebenszufriedenheit* korreliert. Zwischen ABI-MIND-*Achtsamkeit* und SWLS-*Lebenszufriedenheit* war jedoch ein moderat positiver Zusammenhang erwartet worden. Möglicherweise stellt *Achtsamkeit* als Konstrukt jedoch, wie bereits mehrfach angesprochen, lediglich eine Voraussetzung für *Akzeptanz* dar und die neutrale Wahrnehmung des gegenwärtigen Moments muss zunächst nicht mit erhöhter *Lebenszufriedenheit* verbunden sein. Dass die Ergebnisse zum Zusammenhang der Konstrukte *Achtsamkeit* und *Lebenszufriedenheit* anders ausfallen

---

als in manchen anderen Studien, könnte zudem auf unterschiedliche Operationalisierungen von Achtsamkeit zurückzuführen sein. In manchen Fragebögen wird Akzeptanz nämlich als Facette von Achtsamkeit aufgefasst, was die unterschiedlichen Assoziationen erklären könnte.

Die Zusammenhänge von *GQ-Dankbarkeit* mit den ABI-MIND-Skalen fielen wie angenommen sehr gering aus. Da die fünf ABI-MIND-Skalen auch nur lose verwandte Konstrukte im Rahmen der Persönlichkeitserfassung darstellen, ist dies ein weiterer Hinweis auf die diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen.

---

## 7 Fragestellung IV: Vorläufige klinische Validierung des ABI-MIND

Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation spielen bei den meisten psychischen Störungen eine Rolle (z.B. Barnow, 2012; Jazaieri, Urry & Gross, 2013; Kring, 2010; Sheppes, Suri & Gross, 2015; Werner & Gross, 2010). Hierbei kann es laut Sheppes et al. (2015) eine Rolle spielen, dass Individuen a) nicht erkennen, dass Emotionsregulation nötig ist, b) Schwierigkeiten bei der Auswahl angemessener Regulationsstrategien haben, c) Schwierigkeiten bei der Umsetzung dieser Strategien haben oder d) Schwierigkeiten bei der Einschätzung (langfristiger) Folgen der gewählten Strategien haben. Gross und Jazaieri (2014) weisen zudem neben der Untersuchung dysfunktionaler Bewältigungsstrategien in klinischen Populationen auf die Relevanz der Untersuchung von *Unterschieden* in der Emotionsregulation bei klinischen und nicht-klinischen Populationen hin. Zudem sollten bei der Forschung zu Emotionsregulation und Stressbewältigung insbesondere bei Angststörungen und anderen affektiven Störungen auch vermehrt „positive“ bzw. adaptive Emotionen und Regulationsstrategien berücksichtigt werden (Carl, Soskin, Kerns & Barlow, 2013). Bezogen auf das ABI-MIND könnte dies insbesondere die Konstrukte kognitive Vermeidung, Achtsamkeit und Akzeptanz betreffen.

Zur Beantwortung der Fragestellungen, ob und gegebenenfalls welche Unterschiede es bei klinischen und nicht-klinischen Populationen im Bewältigungsverhalten gibt und ob auch im Rahmen der klinischen Stichprobe bestimmte Bewältigungsstile untereinander stärker zusammenhängen als andere, wurde das ABI-MIND daher auch Klientinnen und Klienten des verhaltenstherapeutischen Therapie-Instituts Centrum für Integrative Psychotherapie (CiP) in Bamberg vorgelegt (Studie V) und die Ergebnisse mit den in Studie I erhobenen Daten nicht-klinischer Probandinnen und Probanden verglichen. In der klinischen Stichprobe waren Personen mit depressiven Störungen, Angst- und Anpassungsstörungen sowie Zwangsstörungen, Ess- und Schmerzstörungen und posttraumatischer Belastungsstörung eingeschlossen.

---

## 7.1 Hypothesen

In vielen verhaltenstherapeutischen Psychotherapien, wie sie auch am CiP durchgeführt werden, werden eine verstärkte Wahrnehmung und Differenzierung von Emotionen sowie ein eher akzeptierender Umgang damit gefördert. Teilweise werden auch Achtsamkeitsübungen explizit angeleitet und geübt. Selbst wenn dies häufig in unsystematischer Art und Weise geschieht, d.h. nicht in Form von expliziter Durchführung achtsamkeitsbasierter Programme, berichten Michalak, Steinhaus und Heidenreich (2018), dass die deutliche Mehrheit der Therapeutinnen und Therapeuten angibt, achtsamkeitsbasierte Techniken in ihren Therapien anzuwenden. Dies könnte darin begründet sein, dass vermehrt Hinweise auf die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Interventionen in der Psychotherapie veröffentlicht werden (z.B. Davis & Hayes, 2011; Germer, 2013; Khoury et al., 2013). Ein Beispiel hierfür ist die Metaanalyse von Vøllestad, Nielsen und Nielsen (2012), in der positive Effekte achtsamkeitsbasierter Interventionen für die Verringerung der Symptomatik bei Angststörungen und komorbiden depressiven Erkrankungen festgestellt wurden. Aufgrund der mit 19 Studien relativ niedrigen Zahl eingeschlossener Studien können diese Ergebnisse jedoch nur als Hinweise betrachtet werden, auch da Strauss, Cavanagh, Oliver und Pettmann (2014) als Ergebnis einer weiteren Metaanalyse (jedoch auch mit nur 12 eingeschlossenen Studien) die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Interventionen nur für depressive Störungen bestätigt sehen.

Zunächst soll hier daher untersucht werden, ob sich in der klinischen und der nicht-klinischen Stichprobe Unterschiede in der Präferenz für bestimmte Angstbewältigungsstrategien zeigen. Im Rahmen der Therapie der am häufigsten auftretenden beiden Diagnosegruppen in dieser Stichprobe (Angst und Depression) spielen häufig Grübeln und perseverierendes Denken eine problematische und die Störung aufrechterhaltende Rolle (z.B. McLaughlin & Noelen-Hoeksema, 2011; Michl et al., 2013; Noelen-Hoeksema, 2000; Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz & van Os, 2008). Somit kann angenommen werden, dass in der klinischen Stichprobe, bei welcher eine Neigung zum Fokussieren auf problematische Aspekte von Situationen häufiger vorkommen dürfte, insgesamt weniger kognitive Vermeidung gefunden werden könnte.

---

Gleichzeitig wird häufig von Patientinnen und Patienten berichtet, dass ihre Gefühle sie „überwältigen“ und sie sich selbst zusätzlich für dieses Erleben abwerten (beispielhafte, anonyme Aussagen von Patientinnen und Patienten dazu sind etwa: „Nicht einmal meine Gefühle habe ich im Griff!“, „Ich will mich einfach nicht mehr so fühlen, wie ich mich fühle!“). Äußerungen dieser Art lassen vermuten, dass Patientinnen und Patienten ihren Emotionen weniger achtsam und akzeptierend gegenüberstehen als Menschen ohne krankheitswertiges psychisches Leiden. Die Wahrnehmung, von Emotionen „überwältigt“ zu werden, kann darauf hindeuten, dass aufkommende Emotionen in klinischen Populationen erst später wahrgenommen werden. Die Heftigkeit der dann wahrgenommenen Emotionen könnte die erlebte Kontrollierbarkeit und somit die Akzeptanz des emotionalen Erlebens zusätzlich schmälern. Aus diesen Überlegungen leiten sich die Annahmen ab, dass die klinische Stichprobe im Vergleich zur nicht-klinischen Stichprobe jeweils niedrigere Werte auf den Skalen *kognitive Vermeidung*, *Akzeptanz* und *Achtsamkeit* aufweist.

Im Unterschied zur nicht-klinischen Stichprobe könnten Patientinnen und Patienten mit psychischen Störungen aufgrund ihres Leidensdrucks vermehrt daran interessiert sein, unangenehme (und sehr heftige) emotionale Zustände zu kontrollieren oder zu unterbinden. Hierdurch könnten sie wiederum zu negativen Überzeugungen über die Funktionalität von Emotionen wie Angst gelangt sein. Das Aufkommen negativer Emotionen und die Sorge, diese nicht bewältigen zu können, wird von Patientinnen und Patienten häufig berichtet. Daraus resultieren oft Bemühungen, deren Aufkommen frühzeitig zu bemerken und so der Gefahr zu begegnen, von Emotionen „überrascht“ zu werden. Daher wird die Aufmerksamkeit auf möglicherweise bedrohliche Aspekte von Situationen und eigene als bedrohlich und unangenehm erlebte Emotionen gerichtet. Dies könnte zu vermehrtem Einsatz der Strategie Erlebensvermeidung und gleichzeitig zu erhöhter Vigilanz führen. Somit ergeben sich als weitere Hypothesen die Annahmen, dass die klinische Stichprobe im Vergleich zur nicht-klinischen Stichprobe durchschnittlich höhere Werte auf den Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* zeigt.

Die Patientinnen und Patienten, die sich an Studie V beteiligten, wurden dazu befragt, ob und wie häufig sie achtsamkeitsbasierte Übungen und Techniken durchführen. Hierzu zählen Meditation, achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Übungen, Übungen zur Stärkung von Selbstmitgefühl sowie körperbezogene Achtsamkeitsübungen wie beispielsweise Yoga. Diese Fragen wurden mit Variable *Achtsamkeitspraxis* erfasst. Da in einigen neueren verhaltenstherapeutischen Ansätzen Achtsamkeitspraxis eine zentrale Rolle spielt, werden für die klinische Stichprobe im Vergleich zur nicht-klinischen Stichprobe signifikant höhere Werte für die Häufigkeit der Durchführung von achtsamkeitsbasierten Übungen wie beispielsweise Meditationen erwartet.

Zusammenhänge zwischen den fünf Skalen des ABI-MIND werden des Weiteren in ähnlicher Richtung erwartet wie bei der nicht-klinischen Stichprobe, da auf konzeptueller Ebene die Konstrukte unabhängig von der Stichprobe gleichbleiben. Gleichzeitig werden aufgrund von Selektionseffekten in der klinischen Stichprobe niedrigere Assoziationen erwartet. Die Ergebnisse zu den Assoziationen unter den ABI-MIND-Skalen in Studie I sind in Tabelle 7.1 noch einmal als Übersicht dargestellt.

Tabelle 7.1. Interkorrelationen der Skalen des ABI-MIND in Studie I

Skala	VIG	AKZ	ERV	ACH
KOV	-.24**	.57**	-.40**	.22**
VIG	—	.00	.63**	-.30**
AKZ		—	-.30**	.24**
ERV			—	-.50**
ACH				—

*Anmerkungen.* KOV = Kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung, ACH = Achtsamkeit. \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ .  $N = 543$ .

## 7.2 Methode

Die folgenden Berechnungen beziehen sich auf die Daten aus Studie V und Studie I, die betreffenden Stichprobenbeschreibungen und Informationen zur Rekrutierung der Probandinnen und Probanden sind in Abschnitt 4.2.2 zusammenfassend dargestellt.

---

Zum Vergleich der nicht-klinischen und der klinischen Stichprobe wurden t-Tests für unabhängige Stichproben für alle erfassten Angstbewältigungsstrategien und für die Achtsamkeitspraxis berechnet. Mit Hilfe der Welch-Korrektur wurde für potenziell ungleiche Varianzen adjustiert, bevor im Anschluss jeweils Cohens  $d$  berechnet wurde, um die Stärke der Effekte differenziert beschreiben zu können (siehe Tabelle 7.3).

*Achtsamkeitspraxis* ist die hier eingeführte Variable, die wie bereits erwähnt die von den Patientinnen und Patienten angegebene Anwendung von Achtsamkeitspraktiken erfasst. Mit Hilfe von fünf Items wurde am Ende der Erhebung erfragt, ob und wie häufig die Probandinnen und Probanden Achtsamkeitsübungen oder Meditation, Selbstmitgefühlsübungen oder körperorientierte Achtsamkeitstechniken, wie beispielsweise Yoga, praktizieren.

Für die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Vigilanz*, *Akzeptanz*, *Erlebensvermeidung* und *Achtsamkeit* wurden mit Hilfe von Korrelationen deren Assoziationen untereinander bestimmt (Studie V).

### **7.3 Ergebnisse**

Mit Werten zwischen .76 und .89 liegen die internen Konsistenzen der ABI-MIND-Skalen in der klinischen Stichprobe im akzeptablen Bereich. Genaue Werte sind in Tabelle 7.2 aufgeführt. Diese Werte sind vergleichbar mit den Werten der nicht-klinischen Stichprobe von .83 bis .88.

Tabelle 7.2. *Skalenmittelwerte und Standardabweichungen der Unterskalen sowie Reliabilitäten aus Studie V und Studie I*

Skala	Studie V, klinisch			Studie I, nicht-klinisch		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbachs $\alpha$	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cronbachs $\alpha$
KOV	2.03	0.49	.89	2.38	0.47	.87
VIG	2.96	0.43	.81	2.80	0.51	.88
ACH	2.63	0.51	.82	3.13	0.58	.86
AKZ	2.31	0.39	.78	2.51	0.49	.83
ERV	2.66	0.51	.76	2.26	0.58	.86

*Anmerkungen.* KOV = kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung. Studie V: *N* = 42, Studie I (nicht-klinisch): *N* = 487.

Die Ergebnisse zum Vergleich der Präferenzen bezogen auf die mit dem ABI-MIND erfassten Angstbewältigungsstrategien sind in Tabelle 7.3 zusammengefasst. Positive *d*-Werte indizieren höhere Mittelwerte in der klinischen Stichprobe im Vergleich zur nicht-klinischen Stichprobe.

Tabelle 7.3. *Vergleich der klinischen und nicht-klinischen Stichprobe*

ABI-MIND-Skalen	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Cohens <i>d</i>
KOV	- 4.48	47.94	.000	-0.740
ACH	- 5.96	50.67	.000	-0.859
AKZ	- 3.15	52.72	.003	-0.421
VIG	2.33	51.76	.024	0.321
ERV	4.72	50.60	.000	0.683
AchtsPraxis	1.77	47.86	.084	0.294

*Anmerkungen.* KOV = kognitive Vermeidung, ACH = Achtsamkeit, AKZ = Akzeptanz, VIG = Vigilanz, ERV = Erlebensvermeidung, AchtsPraxis = Achtsamkeitspraxis. *t*-Werte, Freiheitsgrade *df*, *p* und Cohens *d* für die einzelnen Angstbewältigungsstrategien.

Bei der klinischen Stichprobe zeigten sich wie erwartet niedrigere Werte auf den Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* als bei der nicht-klinischen Stichprobe. Die klinische Stichprobe zeigt zudem hypothesenkonform höhere Werte für *Vigilanz* als die nicht-klinische Stichprobe und deutlich höhere Werte für die Skala *Erlebensvermeidung* als die nicht-klinische Stichprobe. Zusammenfassend können somit die Hypothesen zum Vergleich der ABI-MIND-Skalen in der klinischen und nicht-



klinischen Stichprobe vollständig angenommen werden. Die klinische Stichprobe zeigt zudem tendenziell etwas höhere Werte in der Achtsamkeitspraxis als die nicht-klinische Stichprobe, dieser Zusammenhang ist jedoch als einziger nicht signifikant.

In Tabelle 7.4 sind die Ergebnisse zu den Zusammenhängen unter den ABI-MIND-Skalen im Rahmen der klinischen Stichprobe dargestellt. Hierbei zeigt sich eine moderat negative Korrelation zwischen den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Vigilanz* sowie zwischen *Erlebensvermeidung* und *Achtsamkeit*. *Kognitive Vermeidung* und *Achtsamkeit* sind moderat positiv und *Vigilanz* und *Achtsamkeit* stark positiv assoziiert. Ein starker positiver Zusammenhang wurde zudem zwischen den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* festgestellt, ebenso zwischen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*. Ein Teil der Zusammenhänge fällt insignifikant aus, dies sind die Zusammenhänge von *Akzeptanz* mit *Achtsamkeit*, *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* sowie der Zusammenhang zwischen den Skalen *kognitive Vermeidung* und *Erlebensvermeidung*.

Tabelle 7.4. Interkorrelationen der Skalen des ABI-MIND in Studie V

Skala	VIG	AKZ	ERV	ACH
KOV	-.34*	.59**	-.25	.33**
VIG	—	-.05	.64**	-.41**
AKZ		—	-.06	.09
ERV			—	-.38**
ACH				—

Anmerkungen. KOV = kognitive Vermeidung, VIG = Vigilanz, AKZ = Akzeptanz, ERV = Erlebensvermeidung, ACH = Achtsamkeit. \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ .  $N = 42$ .

## 7.4 Diskussion

Zum Vergleich der Ergebnisse von Personen aus der klinischen Stichprobe und Personen aus der nicht-klinischen Stichprobe lässt sich zusammenfassend sagen, dass die angenommenen Hypothesen bestätigt werden konnten. Probandinnen und Probanden mit krankheitswertigen Störungen, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befanden, zeigten in der vorliegenden Studie bezogen auf ihre Angstbewältigungsstrategien geringere Werte für *kognitive Vermeidung*, *Akzeptanz* und

---

*Achtsamkeit* und gleichzeitig stärkere Ausprägungen auf den Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*.

Vorläufig können somit die Annahmen zu unterschiedlichen Präferenzen in der Wahl von Bewältigungsstrategien in klinischen und nicht-klinischen Populationen bestätigt werden. Diese sollten jedoch mit Hilfe weiterer und größerer Stichproben noch differenzierter geprüft werden. Beispielsweise wäre zusätzlich die Prüfung der Annahmen bei einer Stichprobe von Personen, die aktuell in stationärer Behandlung sind, oder bezogen auf einzelne Störungsbilder sinnvoll. Aussagen über die Ursachen dieser Gruppenunterschiede lassen sich mit den vorliegenden Daten nicht treffen. Hier könnten in Zukunft Interviews mit befragten Personen noch aufschlussreiche zusätzliche Informationen liefern. Unterschiede in der Häufigkeit der Anwendung von achtsamkeitsbasierten Übungen und Techniken zur Achtsamkeit in der klinischen und nicht-klinischen Stichprobe konnten gefunden werden, sie fallen jedoch nicht sehr groß aus. Dies könnte mit der von Michalak et al. (2018) berichteten und bereits kurz angesprochenen Beobachtung zusammenhängen, dass in Psychotherapien achtsamkeitsbasierte Programme häufig nicht explizit als solche in ihrer Gesamtheit durchgeführt werden. So werden möglicherweise den Patientinnen und Patienten gegenüber die im Rahmen der Therapie durchgeführten Übungen zur Präsenz oder zur Akzeptanz von eigenem innerem Erleben gar nicht ausdrücklich als achtsamkeitsbasierte Techniken vorgestellt und könnten dadurch auch weniger berichtet werden. Dies könnte dazu geführt haben, dass in der klinischen Stichprobe die Ausprägungen der Variable Achtsamkeitspraxis geringer ausfielen.

Die Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen in der klinischen Stichprobe fielen wie berichtet nur teilweise hypothesenkonform aus. Die Annahme von Zusammenhängen unter den ABI-MIND-Skalen *in gleicher Richtung* im Vergleich zur nicht-klinischen Stichprobe traf allerdings zu. Die Zusammenhänge fielen jedoch in den meisten Fällen nicht wie aufgrund von Selektionseffekten erwartet etwas geringer aus. Lediglich für den Zusammenhang von *Achtsamkeit* und *Erlebensvermeidung* ließen sich die Annahmen gänzlich bestätigen. Es ergaben sich zwischen den Skalen in der klinischen

---

Stichprobe hingegen ähnlich starke (z.B. zwischen *Akzeptanz* und *kognitive Vermeidung*) oder sogar etwas stärker ausgeprägte Assoziationen (z.B. zwischen *Achtsamkeit* und *Vigilanz*). Zudem ergaben sich auch mehrere nicht signifikante Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen in der klinischen Stichprobe. In Studie I war hingegen nur der Zusammenhang zwischen *Vigilanz* und *Akzeptanz* insignifikant ausgefallen. Aufgrund der geringen Stichprobengröße von  $N = 42$  ist die statistische Power allerdings relativ niedrig und die Korrelationsschätzung mit großer Unsicherheit behaftet. Zur endgültigen Beurteilung der Zusammenhänge unter den ABI-MIND-Skalen in klinischen Populationen wären daher weitere Studien mit größeren Stichproben abzuwarten.

---

## 8 Gesamtdiskussion, Integration und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurde mit dem ABI-MIND eine erweiterte Fassung des Angstbewältigungs-Inventars vorgestellt und die Validierung der Fragebogenerweiterung beschrieben. Im vorliegenden Kapitel sollen die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit kurz dargestellt und zusammenfassend diskutiert werden. Hierbei werden an einzelne Diskussionspunkte teilweise direkt Ideen zu deren Integration oder zur weiteren Forschung angeschlossen.

### 8.1 Der Situationsbezug im ABI-MIND

Das ABI-MIND stellt das erste deutschsprachige Messinstrument dar, das Strategien der Angstbewältigung und speziell die Strategien Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung bezogen auf hypothetische Situationen erfassbar macht. Als erstes Situations-Reaktions-Inventar zur Erfassung achtsamkeitsbasierter Bewältigungsstrategien schließt das ABI-MIND somit eine bestehende Lücke in der Coping-Forschung und berücksichtigt auch bisherige Kritik an der bisherigen zumeist dekontextualisierten Erfassung von Coping (Krohne & Hock, 2011). Bereits Bolger (1990) äußerte sich über den Einfluss situativer Faktoren auf Bewältigungsstrategien und befand als eines der Ergebnisse seiner Studie: „it is nonetheless remarkable how situationally directed coping proved to be“ (S. 535). Stressbewältigungsstrategien sollten also zukünftig auch verstärkt unter Bezugnahme auf bestimmte Klassen von Situationen (z.B. Selbstwertbedrohung, physische Bedrohung, medizinische Situationen) untersucht werden. Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se adaptiv oder maladaptiv, vielmehr wird deren Funktionalität in starkem Ausmaß von Faktoren der Situation mitbeeinflusst. Hierzu äußert sich Frydenberg (2017, S. 220) folgendermaßen: „The resilient coper knows that there is no right or wrong coping strategy, just what works and what does not work in a particular context“. Besonders effektive Stressbewältigung basiert auch nach neueren Studien (z.B. Coifman & Bonanno, 2009, 2010) auf der Fähigkeit zur Flexibilität in der Auswahl und dem Einsatz von Bewältigungsstrategien (Bonanno, Papa, Lalande, Westphal & Coifman, 2004; Krohne et

---

al., 1992). Trotzdem mangelte es bisher an Messverfahren, die sowohl der Bedeutsamkeit der Situation im Rahmen individueller Bewältigungsversuche Rechnung tragen als auch achtsamkeitsbasierte Konstrukte berücksichtigen. Bezogen auf Forschungsfragen oder klinische Fragestellungen ist das ABI-MIND ein Verfahren, das diesen Anforderungen Rechnung trägt.

## **8.2 Diskussion der Befunde**

### **8.2.1 Fragebogenkonstruktion und Skalenzuordnung**

Ausgangspunkt der Arbeit war die Überlegung, dass mit einer Erweiterung des ABI – zusätzlich zu den beiden bisher erfassten Bewältigungsstrategien kognitive Vermeidung und Vigilanz – auch die Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl mit einem Situations-Reaktions-Inventar erfassbar gemacht werden sollten. Während kognitive Vermeider ihre Aufmerksamkeit von bedrohlichen Aspekten einer Situation habituell eher abwenden (mit dem Ziel, Erregung zu verringern), wenden Vigilante die Aufmerksamkeit aktiv zu bedrohlichen Reizen hin (mit dem Ziel, Unsicherheit abzubauen). Achtsamkeitsbasierte Strategien basieren auf einer bewertungsfreien oder akzeptierenden Haltung dem gegenwärtigen Moment gegenüber, die auch bedrohliche Situationen einbezieht.

Um eine Erweiterung des ABI zu realisieren, wurden aus verbreiteten Fragebögen zur Erfassung der eben genannten achtsamkeitsbasierten Konstrukte Items entnommen, adaptiert und den vier selbstwertbedrohlichen Situationen des ABI-E als weitere Items hinzugefügt. Die Auswahl der Items geschah auf Basis der zu Beginn der Arbeit vorgestellten theoretischen und inhaltlichen Überlegungen und war verbunden mit Erwartungen bestimmter sich ergebender Faktorzuordnungen. Die insgesamt 18 ausgewählten Items sollten sich gleichmäßig auf die drei Faktoren Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl verteilen.

Im Rahmen einer explorativen Faktorenanalyse fiel die Entscheidung zugunsten eines Drei-Faktoren-Modells. Nach Analyse der jeweiligen Variablen wurden die ermittelten

---

Faktoren mit Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung betitelt. Dabei wurde der Faktor Selbstmitgefühl zugunsten des Faktors Erlebensvermeidung fallengelassen, da letzterer die verwendeten Variablen passgenauer abbildet.

Die gefundene Faktorstruktur wurde im nächsten Schritt anhand einer weiteren Stichprobe mit Hilfe einer konfirmatorischen Faktorenanalyse überprüft. Diese ergab keine adäquate Modellpassung, weswegen eine weitere explorative Faktorenanalyse berechnet wurde. Die gefundenen drei Faktoren waren mit den Faktoren der ersten Analyse kongruent, so dass die Drei-Faktor-Lösung beibehalten wurde. Der resultierende Fragebogen umfasste somit die drei Skalen *Achtsamkeit*, *Akzeptanz* und *Erlebensvermeidung*, die jeweils gute interne Konsistenzen aufwiesen. Die drei neuen Skalen des ABI-MIND sollen nun jeweils hinsichtlich ihrer Konzeption und ihrer Inhalte diskutiert werden.

Die Skala *Achtsamkeit* des ABI-MIND umfasst vier Items, die alle der MAAS (Brown & Ryan, 2003) entspringen. Die ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* sollte dazu dienen, den Aspekt der Aufmerksamkeit für den aktuellen Moment separat zu erfassen, da er in manchen anderen Fragebögen zur Erfassung von Achtsamkeit nur *eine von mehreren* Facetten von Achtsamkeit darstellt. Die bisher noch uneinheitliche Definition und Operationalisierung des Konstrukts Achtsamkeit (z.B. Baer, 2011; Burg & Michalak, 2011; Grossman & van Dam, 2013; Singh, Lancioni, Wahler, Winton & Singh, 2008; Malinowski, 2008) stellte bei der Konstruktion der Skala eine besondere Schwierigkeit dar. Wenn beispielsweise Kabat-Zinn (2009) Achtsamkeit als bewertungsfreie Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment definiert, widerspricht dies anderen Konzeptionen von Achtsamkeit (z.B. Michalak et al, 2016; Walach et al., 2009). Diese fassen Akzeptanz, entgegen der Konzeption von Achtsamkeit in der vorliegenden Arbeit, als einen Bestandteil von Achtsamkeit auf. Diese Auffassung erschwert jedoch eine differenzierte Betrachtung möglicher Wirkmechanismen. Selbst wenn eine einheitliche Definition des Konstrukts Achtsamkeit zukünftig eine akzeptierende Haltung umfassen sollte, wäre es sinnvoll, die wertfreie Wahrnehmung des aktuellen Moments und die akzeptierende Haltung – wie auch im ABI-MIND –

---

getrennt voneinander zu erfragen. So kann auch Konfundierungen bei der Interpretation von Ergebnissen vorgebeugt werden.

Kritisch diskutiert werden sollte hingegen, dass alle Items der ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* sich auf Unachtsamkeit bzw. Unaufmerksamkeit im gegenwärtigen Moment beziehen. Zur Erfassung von Achtsamkeit müssen daher alle Items der Skala invertiert werden. Ob durch eine Invertierung der Unachtsamkeits-Items jedoch tatsächlich das Konstrukt Achtsamkeit optimal gemessen wird, bleibt fraglich (vgl. z.B. Grossmann, 2011; Grossmann & van Dam, 2013). Der invertierten Erfassung von Achtsamkeit lag die Überlegung von Brown und Ryan (2003) zugrunde, dass unachtsame Haltungen leichter wahrnehmbar sein könnten als achtsame. Gegen diese Annahme spricht, dass die retrospektive Erfassung durch Selbstbeurteilungsverfahren eine Quelle für mögliche Verzerrungen in der Beantwortung von Items darstellt, etwa durch Verfügbarkeitsheuristiken. Ereignisse, die leichter erinnert werden können, werden eher in der Häufigkeit ihres Auftretens überschätzt (Shiffman, Stone & Hufford, 2008). Hierbei ist es fraglich, wie gut sich Personen an ihre eigene Unaufmerksamkeit erinnern können, welche mit der ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* erfasst wird. So sind die Itemformulierungen der Achtsamkeitsskala vor der Invertierung doch gerade dadurch gekennzeichnet, dass der jeweilige Moment nicht bewusst wahrgenommen wird. Zudem ist es kritisch zu sehen, dass die Skala *Achtsamkeit* lediglich vier Items umfasst und damit das Spektrum möglicher Wahrnehmungen des aktuellen Moments möglicherweise nicht ausreichend abfragt. Dies könnte bei einer Neukonstruktion der Skala durch eine größere Itemzahl als in der vorliegenden Studie behoben werden. Im Rahmen der Itemkonstruktion sollte Achtsamkeit im ABI-MIND zwar weiterhin unabhängig von einer akzeptierenden Haltung, jedoch nicht unbedingt invertiert erfasst werden.

Die Skala *Akzeptanz* im ABI-MIND erfasst mit 7 Items eine offene, akzeptierende Haltung eigenen Erfahrungen, sich selbst sowie eigenen Gedanken und Gefühlen gegenüber. Anders als ABI-MIND-*Achtsamkeit* umfasst die Skala Items aus mehreren

---

Fragebögen (SCS-D, FFA-14 und ASQ) und durch die fast doppelt so hohe Anzahl an Items auch ein größeres Spektrum relevanter Facetten des Konstrukts.

Die ABI-MIND-Skala *Erlebensvermeidung* umfasst 5 Items aus den Fragebögen AAQ-19-R, SCS-D und FAH-II zur Erfassung der Tendenz, eigenes inneres Erleben zu unterdrücken und die eigene Person für dieses Erleben oder mangelnde Bewältigungskompetenzen abzuwerten.

Wie eingangs beschrieben, merkten Folkman und Moskowitz (2000) an, dass Bewältigungsmechanismen, die das positive affektive Erleben in stressauslösenden Situationen erfassen, bisher noch wenig erforscht sind. Dies war einer der Ansatzpunkte für die Erweiterung des ABI um die Konstrukte Achtsamkeit, Akzeptanz und Selbstmitgefühl. In der endgültigen Fragebogenversion des ABI-MIND ist Selbstmitgefühl nun nicht als eigenständige Skala erfasst, sondern stattdessen Erlebensvermeidung. Dieses Konstrukt umfasst eher negatives affektives Erleben. Mit der Skala *Akzeptanz* verbleibt jedoch eine Skala im ABI-MIND, die deutlich mit positiver Affektivität in Stresssituationen verknüpft ist. Auch wenn letztlich keine Skala zur Erfassung von Selbstmitgefühl im Fragebogen enthalten ist, sind durch Items, die der Self-Compassion Skala (SCS-D) entnommen sind, weiterhin Elemente des Konstrukts im ABI-MIND enthalten.

### **8.2.2 Stabilität**

Für den Einsatz des ABI-MIND zur Differenzierung situationsübergreifender dispositioneller Unterschiede bei der Wahl von Bewältigungsstrategien war es wichtig zu überprüfen, ob das ABI-MIND, wie angenommen, relativ stabile Merkmale erfasst. Bei einer einfachen Stabilitätsprüfung mit Hilfe einer Messwiederholung nach durchschnittlich sechs Wochen zeigten sich, auch im Vergleich mit anderen ausgewählten Verfahren, relativ hohe Stabilitäten für alle fünf ABI-MIND-Skalen.

Hinsichtlich der Studien in der vorliegenden Arbeit stellt jedoch insbesondere der Einsatz von Latent-State-Trait-Analysen eine Besonderheit dar. Die Prüfung der beispielsweise auf Achtsamkeit bezogen weit verbreiteten Annahme, „dass das



---

Merkmal zeitliche Konstanz besitzt und als Personeneigenschaft existent ist“ (Ströhle, 2006, S. 78) wird bisher extrem selten umgesetzt. Wie angenommen zeigte sich für die drei neuen Skalen des ABI-MIND, dass diese in deutlich höherem Ausmaß Trait-Merkmale als State-Merkmale erfassen. Die Skala, deren Varianz dabei noch am stärksten durch State-Anteile repräsentiert wird, ist *Achtsamkeit* (mit einer Situationspezifität von .28 und einer Konsistenz von .63). Für *Akzeptanz* und *Erlebensvermeidung* liegen die State-Anteile deutlich niedriger (Situationspezifitäten von .08 und .10, Konsistenzen von .71 und .67). Die hohen Stabilitäten bzw. Konsistenzen (im Sinne der Latent-State-Trait-Theorie) könnten teilweise auch darauf zurückzuführen sein, dass bei Situations-Reaktions-Inventaren die jeweilige Situation, auf die sich die vorgeschlagenen Bewältigungsstrategien beziehen, vorgegeben ist. Dass dennoch auch situationsbedingte Variabilität bei der Erfassung mit Situations-Reaktions-Inventaren eine Rolle spielt (wie beispielsweise die aktuelle Befindlichkeit beim Ausfüllen des Fragebogens), konnte durch den State-Anteil der aufgeklärten Varianz der Skala *Achtsamkeit* gezeigt werden. Wäre der Einfluss der aktuellen Situation beim Beantworten des Fragebogens allein durch die Instruktion bei Situations-Reaktions-Inventaren aufgehoben, dürfte sich bei keiner der drei neuen ABI-MIND-Skalen ein wesentlicher State-Anteil der Skalen zeigen.

### **8.2.3 Zusammenhänge des ABI-MIND mit anderen Verfahren**

Die Ergebnisse zu Assoziationen der ABI-MIND-Skalen mit anderen Fragebogenverfahren lieferten deutlich Hinweise auf die konvergente und diskriminante Validität der ABI-MIND-Skalen. Mit achtsamkeitsbasierten Konstrukten und ihren Gegenpolen zeigten sich die ABI-MIND-Skalen meist erwartungskonform assoziiert. Zwischen den ABI-MIND-Skalen und Skalen, denen im Vergleich mit den ABI-MIND-Skalen ähnliche Konzeptionen zugrunde liegen, zeigten sich besonders ausgeprägte Zusammenhänge. Schwache Zusammenhänge zu nur lose mit den ABI-MIND-Skalen verwandten Konstrukten und Skalen lieferten hingegen Hinweise auf die diskriminante Validität der ABI-MIND Skalen. Bei der Untersuchung von Zusammenhängen der ABI-MIND-Skalen mit Verfahren zur Messung von Stress und

---

Stressbewältigung zeigten sich moderate bis starke positive Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* mit Skalen, die tendenziell stressbezogene Konstrukte abbilden. Die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* zeigten mit diesen Skalen hingegen im Durchschnitt moderat negative Zusammenhänge. Ähnliche Muster zeigten sich hinsichtlich der Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Skalen zur Erfassung von Ängstlichkeit und Depressivität (erfasst über STADI-Trait und BDI-V) sowie DSF-15-*dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit* und NEO-FFI-*Neurotizismus*. Die Zusammenhänge zwischen den weiteren vier NEO-FFI-Skalen und den ABI-MIND-Skalen fielen insgesamt geringer aus als mit NEO-FFI-*Neurotizismus*. SWLS-*Lebenszufriedenheit* zeigte mit den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung* und *Akzeptanz* moderate positive Zusammenhänge und einen moderat negativen Zusammenhang mit ABI-MIND-*Erlebensvermeidung*. Im Sinne diskriminanter Validität zeigten sich wenn überhaupt nur sehr geringe Assoziationen der ABI-MIND-Skalen mit GQ-6-*Dankbarkeit*. Da diese Ergebnisse im Kapitel 6 bereits im Detail diskutiert wurden, soll hier nur noch kurz auf die wichtigsten Überlegungen zu dieser Thematik eingegangen werden.

Die bereits angesprochene Vielfalt der Operationalisierungen von Achtsamkeit spiegelt sich wie erwartet in differenzierten Zusammenhängen von Achtsamkeits-Skalen mit ABI-MIND-*Achtsamkeit* wider. Gleichzeitig bewährte sich die Differenzierung der beiden ABI-MIND-Skalen *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*, die teils in unterschiedlichem Ausmaß mit den Skalen anderer Verfahren (beispielsweise mehreren Skalen des SVF-120 zur Erfassung von Stressverarbeitung) assoziiert waren.

Wolgast (2014, S.837) kritisierte in seiner Arbeit die mangelnde diskriminante Validität des AAQ-II (dessen deutsche Version, der FAH-II, in dieser Arbeit zum Einsatz kam). Im Rahmen seiner faktoranalytischen Überprüfungen lud der AAQ-II auf demselben Faktor wie Items, die Distress messen und nicht auf demselben Faktor mit Items, die Akzeptanz oder deren Abwesenheit als Reaktion auf unangenehme innere Zustände erfragen. Als bessere Alternative schlägt Wolgast (2014) daher vor, zur Messung von Erlebensvermeidung den *Brief Experiential Avoidance Questionnaire* (BEAQ, Gámez et

---

al., 2014), eine Kurzform des MEAQ (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire; Gámez, Chmielewski, Ruggero, Kotov & Watson, 2011) einzusetzen, eine Meinung, der sich auch Tyndall et al. (2018) anschließen. In einer Folgeuntersuchung wäre es folglich ratsam, neben dem FAH-II auch den BEAQ zur Validierung der Skala Erlebensvermeidung einzusetzen.

#### **8.2.4 Vorläufige klinische Validierung**

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde auch eine vorläufige klinische Validierung des ABI-MIND vorgenommen. Hierzu wurden die Präferenzen in der Wahl von Bewältigungsstrategien bei 42 Patientinnen und Patienten, die aktuell in ambulanter Psychotherapie waren, mit Probandinnen und Probanden, die zum Zeitpunkt der Erhebung nicht in psychotherapeutischer Behandlung waren, verglichen. Die angenommenen Unterschiede bezüglich der Präferenz in der Wahl von Bewältigungsstrategien ließen sich hierbei ausnahmslos bestätigen. Durchschnittlich zeigten sich bei der klinischen Stichprobe niedrigere Werte auf den ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz* und höhere Werte für *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung* als bei der nicht-klinischen Stichprobe. In der klinischen Stichprobe wurden zudem etwas höhere Werte in Bezug auf die persönliche Achtsamkeitspraxis angegeben, dieser Zusammenhang war jedoch nicht signifikant. Berücksichtigt man die Befunde der weiter oben zusammenfassend beschriebenen Zusammenhänge der ABI-MIND-Skalen mit Ängstlichkeit und Depressivität, überraschen diese Zusammenhänge wenig.

Relevant wäre es in Zukunft, die klinische Validierung des ABI-MIND noch im stationären Setting sowie bei größeren Personengruppen mit jeweils unterschiedlichen psychiatrischen Diagnosen fortzusetzen. So könnten auch Aussagen über habituelle Bewältigungsstrategien und deren etwaige Zusammenhänge mit weiteren psychischen Störungen getroffen werden.

Therapeutisch könnte beispielsweise ein Ansatz, der bestimmte Bewältigungsstrategien, beispielsweise Akzeptanz, als eigenständige und für den

---

Therapieerfolg möglicherweise sogar besonders bedeutsame Elemente erkennt, hilfreich sein.

### **8.2.5 Kritische Aspekte**

Die in den Studien dieser Arbeit erhobenen Stichproben sind nur in eingeschränktem Maß repräsentativ für die deutsche Bevölkerung, da vorwiegend weibliche Studierende in die Befragungen miteingingen. Aktuell kann das ABI-MIND zunächst für weibliche Studierende im jungen Erwachsenenalter als reliables und valides Instrument betrachtet werden. Gleichzeitig ließen sich auf Basis dieser vorwiegend weiblich geprägten Stichproben keine habituellen Unterschiede im Bewältigungsverhalten zwischen Frauen und Männern untersuchen, was für die weitergehende Forschung ein lohnenswertes Projekt wäre. Es wäre in der Zukunft zudem wünschenswert, Zusammenhänge des ABI-MIND mit sozialer Erwünschtheit zu erforschen. Die Tendenz, die eigene Person möglichst vorteilhaft darzustellen, stellt eine häufige Quelle für Antwortverzerrungen dar (Nederhof, 1985; van de Mortel, 2008). Dies könnte auch bei Fragen nach individuellen Bewältigungsstrategien im Rahmen des ABI-MIND eine nicht unwesentliche Rolle gespielt haben.

## **8.3 Weitere Implikationen für Forschung und Praxis**

Eine Facette, die im Rahmen des ABI-MIND wenig Beachtung findet, ist die Intention, die Menschen mit dem Einsatz unterschiedlicher Bewältigungsstrategien verfolgen. Laux und Weber (1991) betonen die Wichtigkeit, Intentionen und Reaktionen beim Coping für einzelne Emotionen getrennt voneinander zu untersuchen, da diese sich je nach Emotion unterscheiden können. Sie fanden beispielsweise in ihrer Studie bei Studierenden Zusammenhänge zwischen Angstbewältigung und dem Bemühen, sich selbst vorteilhaft anderen gegenüber darzustellen. Für Ärger hingegen zeigte sich ein anderes Muster, das eher Tendenzen zur aktiven Beeinflussung der Situation beinhaltete. Der Aspekt der Selbstdarstellung im Zusammenhang mit Coping, dessen Berücksichtigung auch Renner, Laux, Schütz und Tedeschi (2004) vorschlagen, wird im

---

ABI-MIND außer dem Umstand, dass die erfragten Situationen selbstwertrelevante Situationen betreffen, nicht miteinbezogen. Eine Lösungsmöglichkeit wäre die Konzeption einer Version des ABI-MIND, die direkt nach der Beantwortung der Situationsbeschreibungen Intentionen und Aspekte der Selbstdarstellung erfragt. Dies wäre entweder über eine offene Frage möglich, die in Anlehnung an Laux und Weber (1991, S. 234) etwa so formuliert sein könnte: „Was würden Sie durch den Einsatz der eben von Ihnen berichteten Bewältigungsstrategien versuchen, zu erreichen?“ Zur ökonomischeren Gestaltung der Answerfassung wäre aber auch die Vorgabe verschiedener möglicher Intentionen möglich. Diese könnten sich unter anderem auf verschiedene Aspekte der Selbstdarstellung beziehen.

Wie Kohlmann und Eschenbeck (2017) anmerken, bleibt bei vielen Forschungsergebnissen noch offen, „ob Menschen mit hoher im Gegensatz zu niedriger Achtsamkeit nicht auch unterschiedliche Situationen in ihrem Alltag aufsuchen“ (S. 15). Interessant wäre somit weitere Forschung, die nicht nur wie das ABI-MIND untersucht, welche Unterschiede in Situationen zwischen achtsamen und unachtsameren Personen bestehen, sondern auch, ob generell unterschiedliche Situationen von den betreffenden Personen aufgesucht werden. Auch für akzeptierende und erlebensvermeidende Personen sind solche spezifischen Tendenzen denkbar und könnten Gegenstand weiterer Forschung sein. Tagebuchstudien könnten hierfür dahingehend ausgewertet werden, welche Situationstypen von Individuen aufgesucht werden. Allerdings ist es fraglich, ob in Tagebucheinträgen auch hinreichend über Situationen berichtet wird, die Personen explizit *vermieden* haben.

Denkbar wäre es auch, Probandinnen und Probanden mit unterschiedlichen Ausprägungen in habitueller Achtsamkeit, Akzeptanz bzw. Erlebensvermeidung eine Reihe von Beschreibungen verschiedener Situationstypen dahingehend beurteilen zu lassen, ob sie diese für gewöhnlich eher aufsuchen oder eher vermeiden. Eventuell wäre es so sogar denkbar, das ABI-MIND dahingehend zu modifizieren, dass in einem ersten Schritt die für eine Person besonders relevanten Situationen oder Situationstypen identifiziert werden, um diese dann in einem zweiten Schritt bzw. Erhebungsabschnitt

---

den Items des ABI-MIND voranzustellen. Dadurch wäre sichergestellt, dass einzelne Situationen möglichst genau auf die Lebensrealität von Probandinnen und Probanden zugeschnitten wären. Gleichzeitig wären die Reaktionen dann jedoch nicht mehr über Personen hinweg vergleichbar. Die Erweiterung des ABI-MIND um weitere Fragebogenversionen, die sich noch auf andere Situationsklassen beziehen, wäre in diesem Sinne eine lohnenswerte Option.

Da Angstbewältigung auch im nicht-klinischen Bereich eine große Rolle spielt, könnte das ABI-MIND nicht nur im therapeutischen Setting, sondern auch in Coachings, Beratungen, Schulen, Universitäten oder in der Arbeitswelt zur Prävention, Persönlichkeitsentwicklung oder zur Steigerung von Wohlbefinden eingesetzt werden. Hier könnten Einzel- oder Gruppentrainings bei der Vermittlung von Wissen über eigene habituell eingesetzte Bewältigungsstrategien ansetzen. Zudem könnten weitere Bewältigungskompetenzen, wie beispielsweise akzeptanzbasierte Techniken im Umgang mit unangenehmen Emotionen, vermittelt und trainiert werden.

Im Rahmen der Einzelfalldiagnostik mit dem ABI-MIND könnte es Vorteile bringen, Testergebnisse auf individueller Ebene je nach Ausprägungsmuster auf den ABI-MIND-Skalen zu interpretieren. So könnten möglicherweise konkretere Empfehlungen hinsichtlich der Förderung des Aufbaus bestimmter Bewältigungskompetenzen ausgesprochen werden. Es wäre beispielsweise denkbar, dass Personen mit niedrigen Ausprägungen auf der ABI-MIND-Skala *Achtsamkeit* gezielt Informationen und Angebote zum Training von Achtsamkeit erhielten. Die ABI-MIND-Skalen *kognitive Vermeidung*, *Achtsamkeit* und *Akzeptanz*, die deutlich negativ mit Ängstlichkeit und Depressivität assoziiert sind, könnten bei Personen mit affektiven Störungen Hinweise auf Ansatzpunkte für die Psychoedukation und mögliche Interventionen liefern. Diese könnten gezielter dazu beitragen, eine achtsame und akzeptierende Haltung eigenem inneren Erleben gegenüber zu üben, was eine Voraussetzung für manche Formen der funktionalen Emotionsbewältigung darstellt (z.B. Blackledge & Hayes, 2001; Gratz & Gunderson, 2006; Jimenez et al., 2010; Liverant, Brown, Barlow & Roemer, 2008). Die ABI-MIND-Skalen *Vigilanz* und *Erlebensvermeidung*

---

zeigten hingegen positive Zusammenhänge mit Ängstlichkeit und Depressivität. Dies trifft insbesondere für die Skala *Erlebensvermeidung* zu. Auch hier könnte auf psychoedukativer Ebene sowie mit therapeutischen Interventionen angesetzt werden (z.B. Cribb, Moulds & Carter, 2012; Hayes et al., 1996; Thompson & Waltz, 2010). Das könnte bewirken, dass vorwiegend automatisch ablaufende Neigungen zur Wahl bestimmter Bewältigungsstrategien offengelegt und somit für die Person transparent gemacht würden. Die dadurch ermöglichte Reflexion eigener Bewältigungsstrategien und deren Folgen würde möglicherweise auch zu einer erhöhten Änderungsmotivation bezüglich dysfunktionaler Bewältigungsansätze führen.

In ähnlicher Weise sind derartige Differenzierungen beispielsweise mit dem von Sturmbauer, Hock, Rathner & Schwerdtfeger (2019) vorgelegten Angstbewältigungs-Inventar für medizinische Situationen (ABI-MS) möglich, für das eine Erweiterung um achtsamkeitsbasierte Bewältigungsstrategien (ABI-MIND-MS) bereits in Planung ist. Im ABI-MS beziehen sich die Items auf vier neue Situationen, die jeweils den medizinischen Kontext betreffen und daher primär den Aspekt der physischen Bedrohung thematisieren. Der Nutzen eines solchen Verfahrens könnte es sein, in Zukunft Personen, denen ein medizinischer Eingriff bevorsteht, abhängig von deren habituellen Copingstrategien passende Interventionen anzubieten. Ähnliches wurde bisher beispielsweise von Krohne und El-Giamal (2008) umgesetzt, so dass hoch vigilante Personen vermehrt Informationen vermittelt bekamen, während kognitiv vermeidende Personen Interventionen zur Entspannung und Ablenkung angeboten wurden. Die Anpassung der Interventionsangebote an die individuell genutzten Bewältigungsstrategien führte zu Angstminderung bei kognitiven Vermeidern nach Entspannung und einem Angstanstieg in derselben Gruppe bei vermehrter Informationsgabe. Vigilante Personen profitierten hingegen hinsichtlich ihres Angsterlebens von vermehrter Information.

Achtsamkeitsbasierte Konzepte wie die Akzeptanz gegenüber eigenen Emotionen und Selbstmitgefühl könnten auch in der Erziehung und im Schulwesen relevant werden (z.B. Langer, 1993). Es gibt dazu bereits erste Ansätze wie beispielsweise

---

achtsamkeitsbasierte Stressreduktionstrainings (MBSR) für Kinder und Interventionen zur Förderung von Achtsamkeit, die im Schulkontext (Mendelson et al., 2010; Napoli, Krech & Holley; 2005) eingesetzt werden können. Auch für Lehrkräfte (Gold et al., 2010; Harris, Jennings, Katz, Abenavoli & Greenberg, 2016) wurden MBSR und andere achtsamkeitsbasierte Interventionen bereits eingesetzt, wobei das Absolvieren des Trainings zu erhöhter Achtsamkeit, positiverem Affekt und erhöhter Stresstoleranz führte. Es gibt zudem bereits erste Programme und Studien zum Einüben von Achtsamkeit und Selbstmitgefühl in der Schwangerschaft (Dunn, Hanieh, Roberts & Powrie, 2012), bei schwangerschaftsbezogenen Ängsten und Depressionen (Cohen, 2010; Dimidjian et al., 2016; Pereira et al. 2016) und für die Elternschaft (Bögels, Lehtonen & Restifo, 2010; Duncan, Coatsworth & Greenberg, 2009; Goodman et al., 2014; Mangold, 2018). Insgesamt zeigte sich bei stärkerem Selbstmitgefühl eine deutliche Verminderung schwangerschaftsbezogener Ängste und depressiver Symptomatik. Erste Studien zur Elternschaft zeigten, dass Selbstmitgefühl positiv mit einem autoritativen Erziehungsstil und negativ mit elterlichem Stress sowie mit einem autoritären und permissiven Erziehungsstil assoziiert war (Gouveia, Carona, Canavarro & Moreira, 2016). Darüber hinaus hing es auch negativ mit mütterlicher Bindungsangst („attachment anxiety“; Moreira, Carona, Silva, Nunes & Canavarro, 2016) zusammen.

Die meisten der eben angeführten Interventionen und Studien haben zum Ziel, das Wohlbefinden der betroffenen Personen oder Personengruppen zu erhöhen und die Bewältigung von Situationen, in denen Stress oder Angst erlebt wird, mittels achtsamkeitsbasierter Strategien positiv zu beeinflussen. In den vielfältigen möglichen Anwendungsbereichen könnte mit Hilfe des ABI-MIND klarer feststellbar werden, welche Bewältigungsstrategien Individuen habituell einsetzen und zusätzlich zur Reflexion über deren Funktionalität in verschiedenen Kontexten angeregt werden.



---

## 8.4 Fazit

Wie zu Beginn der Arbeit angesprochen stellen die Tendenzen, eigene unangenehme Emotionen und Gedanken zu unterdrücken und eigenes inneres Erleben zu vermeiden, verbreitete und nachvollziehbare habituelle Strategien von Individuen im Rahmen der Angstbewältigung dar. Es zeigte sich jedoch in der Literatur und den Studien der vorliegenden Arbeit, dass achtsamkeits- und akzeptanzbasierte Herangehensweisen zur Bewältigung von Bedrohung, Angst und Stress eher zur Verbesserung psychischen Wohlbefindens beitragen. Der Versuch, unangenehme innere Zustände zu unterdrücken, scheint hingegen psychische Störungen und verstärkte negative Affektivität zu begünstigen. Obwohl das Erleben von potenzieller Bedrohung, Angst und Stress weiterhin zum Leben aller Menschen gehören wird, könnten achtsamkeitsbasierte Bewältigungsstrategien es ermöglichen, diesen Phänomenen auf eine selbstmitfühlendere und offenere Art und Weise zu begegnen. Insgesamt sind Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen (wie dispositioneller Achtsamkeit, Akzeptanz und Erlebensvermeidung) mit Stressbewältigung ein wichtiges Forschungsfeld im Rahmen der Grundlagen und Anwendungsforschung in der Gesundheitspsychologie (z.B. Jerusalem & Kohlmann, 2011; Kohlmann & Eschenbeck, 2017; Weber, 2005). Zur Aufklärung dieser Zusammenhänge schafft die vorliegende Arbeit neue Erkenntnisse und stellt ein Messinstrument zur Verfügung, das auch für weitere Forschung auf diesem Gebiet und für die Einzelfalldiagnostik von Nutzen sein kann.

---

## Literaturverzeichnis

- Abdi, H., & Williams, L. J. (2010). Principal component analysis. *Wiley interdisciplinary reviews: computational statistics*, 2(4), 433-459.
- Aitken, R. (1982). *Taking the path of Zen*. San Francisco: North Point.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Arch, J. J., Eifert, G. H., Davies, C., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D., & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of cognitive behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), 750-765.
- Arch, J., Wolitzky-Taylor, K. B., Eifert, G. H., & Craske, M. G. (2012). Longitudinal treatment mediation of traditional cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 50, 469-478.
- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The Satisfaction With Life Scale (SWLS): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients sample. *Personality and Individual Differences*, 12(2), 117-123.
- Aspinwall, L. G., & Brunhart, S. M. (2000). What I do know won't hurt me: Optimism, attention to negative information, coping, and health. In J. Gillham (Ed.), *Volume in honor of Martin Seligman's contributions to the science of optimism, hope, and resiliency* (pp. 163-200). Philadelphia: Templeton Foundation.
- Aspinwall, L. G., & Taylor, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121(3), 417-436.
- Astin, J. A. (1997). Stress reduction through mindfulness meditation. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(2), 97-106.
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36.

- 
- Baer, R. A. (2011). Measuring mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 241-261.
- Baer, R. A. (2013). Wie misst man Achtsamkeit. In M. Williams & J. Kabat-Zinn (Hrsg.), *Achtsamkeit. Ihre Wurzeln ihre Früchte* (S. 411-446). Freiburg: Arbor.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bandelow, B., Wiltink, J., Alpers, G. W., Benecke, C., Deckert, J., Eckhardt-Henn, A. et al. (2014). Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. Heidelberg: Springer.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133(1), 1-24.
- Barlow, D.H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford.
- Barlow, D.H. (2002). Anxiety and its disorders: The nature and treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35, 205-230.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology*, 15(4), 289-303.
- Barnow, S. (2012). Emotionsregulation und Psychopathologie: Ein Überblick. *Psychologische Rundschau*, 63(2), 111-124.
- Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annual Review of Psychology*, 58, 373-403.
- Baumeister, R. F., Bratslavsky, E., Finkenauer, C., & Vohs, K. D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323-370.
- Beck, A. T. & Steer, R. A. (1987). *Manual for the Beck Depression Inventory*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Becker, P. (1980). *Studien zur Psychologie der Angst: Ein interaktionistischer Ansatz zur Messung und Erklärung normaler und pathologischer Angst*. Basel, Weinheim: Beltz.
- Benecke, C., Vogt, T., Bock, A., Koschier, A., & Peham, D. (2008). *Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung von Emotionserleben und Emotionsregulation (EER)*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Leopold Franzens-Universität, Innsbruck.
- Berking, M., Neacsiu, A., Comtois, K. A., & Linehan, M. M. (2009). The impact of experiential avoidance on the reduction of depression in treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 47(8), 663-670.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, 494-503.
- Beutel, M. E., & Brähler, E. (2004). Testinformation. *Diagnostica*, 50(3), 165-167.

- 
- Beutler, A. (2011). Angst vor der Angst. *Heilberufe*, 63(12), 10-13.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress and Health*, 26(5), 359-371.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.
- Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 243-255.
- Bodhi, B. (2013). Was bedeutet Achtsamkeit wirklich? Betrachtungen aus der Perspektive des Pali-Kanons. In M. Williams & J. Kabat-Zinn (Hrsg.), *Achtsamkeit: Ihre Wurzeln, ihre Früchte* (S. 37-72). Freiburg: Arbor.
- Bögels, S. M., Lehtonen, A., & Restifo, K. (2010). Mindful parenting in mental health care. *Mindfulness*, 1(2), 107-120.
- Bohlmeijer, E., Ten Klooster, P. M., Fledderus, M., Veehof, M., & Baer, R. (2011). Psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire in depressed adults and development of a short form. *Assessment*, 18(3), 308-320.
- Bolger, N. (1990). Coping as a personality process: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 525 – 537.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Westphal, M., & Coifman, K. (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment. *Psychological Science*, 15(7), 482-487.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88, 1057-1067.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ... Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., & Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26, 25-54.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). NEO-Fünf-Faktoren Inventar (NEO-FFI). Göttingen: Hogrefe.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (2008). *NEO-FFI: NEO-Fünf-Faktoren-Inventar nach Costa und McCrae: Manual*. Göttingen: Hogrefe.
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. New York: Bantam.
- Bracha, H. S. (2004). Freeze, flight, fight, fright, faint: Adaptationist perspectives on the acute stress response spectrum. *CNS spectrums*, 9(9), 679-685.

- 
- Breznitz, S. (1984). *Cry wolf: The psychology of false alarms*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 49*, 389-398.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research, 29*(5), 501-510.
- Brown, B. (1999). *Soul without shame: A guide to liberating yourself from the judge within*. Boston: Shambala.
- Brown, L. A., Forman, E. M., Herbert, J. D., Hoffman, K. L., Yuen, E. K., & Goetter, E. M. (2011). A randomized controlled trial of acceptance-based behavior therapy and cognitive therapy for test anxiety: A pilot study. *Behavior Modification, 35*(1), 31–53.
- Brown, K.W., Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822–848.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 242-248.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry, 18*(4), 211-237.
- Buchheld, N., & Walach, H. (2002). Achtsamkeit in Vipassana-Meditation und Psychotherapie: Die Entwicklung des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit. *Zeitschrift für klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, 50*(2), 153-172.
- Burg, J. M., & Michalak, J. (2011). The healthy quality of mindful breathing: Associations with rumination and depression. *Cognitive Therapy and Research, 35*(2), 179-185.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.
- Byrne, D. (1961). The repression-sensitization scale: Rationale, reliability, and validity. *Journal of Personality, 29*(3), 334-349.
- Byrne, D. (1964). Repression-sensitization as a dimension of personality. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 1, p. 169-220). New York: Academic.
- Campbell, D. T., & Fiske, D. W. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin, 56*(2), 81-105.
- Campbell-Sills L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behavior Research and Therapy, 44*(9), 1251-1263.

- 
- Cannon, W. B. (1915). *Bodily changes in pain, hunger, fear, and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement*. New York: D. Appleton.
- Cannon W. B. (1932). *The Wisdom of the Body*. NY: W. W. Norton
- Carl, J. R., Soskin, D. P., Kerns, C., & Barlow, D. H. (2013). Positive emotion regulation in emotional disorders: A theoretical review. *Clinical Psychology Review, 33*(3), 343-360.
- Carlson, L. E., & Brown, K. W. (2005). Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research, 58*(1), 29-33.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*(1), 23-33.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York: Springer.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research, 32*(3), 303-322.
- Chang, V. Y., Palesh, O., Caldwell, R., Glasgow, N., Abramson, M., Luskin, F., ... Koopman, C. (2004). The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress, 20*(3), 141-147.
- Chawla, N., & Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 871-890.
- Chiesa, A. (2013). The difficulty of defining mindfulness: Current thought and critical issues. *Mindfulness, 4*(3), 255-268.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 15*(5), 593-600.
- Child, I. L. (1968). Personality in culture. In E. F. Borgatta & W. W. Lambert (Eds.), *Handbook of Personality Theory and Research* (pp. 82-145). Chicago: Rand McNally.
- Christopher, M. S., Neuser, N. J., Michael, P. G., & Baitmangalkar, A. (2012). Exploring the psychometric properties of the five facet mindfulness questionnaire. *Mindfulness, 3*(2), 124-131.
- Ciarocchi, J., Kashdan, T.B., & Harris, R. (2013). The foundations of flourishing. In T.B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology* (pp. 1-30). Oakland: New Harbinger Publications.

- 
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology, 100*(3), 316-336.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, J. S. (2010). *Mindfulness and self-compassion in the transition to motherhood: A prospective study of postnatal mood and attachment. Unpublished doctoral dissertation*, Columbia University, New York.
- Coifman, K. G., & Bonanno, G. A. (2009). Emotion context sensitivity in adaptation and recovery. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion Regulation and Psychotherapy: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 157-173). New York: Guilford.
- Coifman, K. G., & Bonanno, G. A. (2010). When distress does not become depression: Emotion context sensitivity and adjustment to bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 119*(3), 479-490.
- Coifman, K. G., Bonanno, G. A., Ray, R. D., & Gross, J. J. (2007). Does repressive coping promote resilience? Affective-autonomic response discrepancy during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology, 92*(4), 745-758.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1987). Personality assessment in psychosomatic medicine: Value of a trait taxonomy. In G. A. Fava & T. N. Wise (Eds.), *Advances in psychosomatic medicine: Research paradigms in psychosomatic medicine* (pp. 71-82). Basel: Karger.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual Review of Psychology, 68*, 491-516.
- Cronbach, L. J. (1984). *Essentials of psychological testing* (4th ed.). New York: Harper & Row.
- Cronbach, L. J., & Meehl, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin, 52*(4), 281-302.
- Czmok, A. (2014). *Die Bedeutung der Eigenschaft Achtsamkeit für die emotionale Anpassung: Ängstlichkeit, Depressivität und subjektives Wohlbefinden*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Otto-Friedrich-Universität Bamberg.
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification, 31*, 543-568.
- Damaskinos, M. (2018). *Faktoranalytische Untersuchung des Stressverarbeitungsfragebogens und der Erweiterung des Angstbewältigungsinventars (ABI-R-ANA)*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Otto-Friedrich-Universität, Bamberg.
- Dambrun, M. (2017). Self-centeredness and selflessness: Happiness correlates and mediating psychological processes. *Peer J, 5*(5), 22-49.

- 
- Dambrun, M., & Ricard, M. (2011). Self-centeredness and selflessness: A theory of self-based psychological functioning and its consequences for happiness. *Review of General Psychology, 15*(2), 138-157.
- Davidson, R. J., & Kaszniak, A. W. (2015). Conceptual and methodological issues in research on mindfulness and meditation. *American Psychologist, 70*, 581–592.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., ... & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine, 65*(4), 564-570.
- Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy, 48*(2), 198.
- Deinzer, R., Steyer, R., Eid, M., Notz, P., Schwenkmezger, P., Ostendorf, F., & Neubauer, A. (1995). Situational effects in trait assessment: The FPI, NEOFFI, and EPI questionnaires. *European Journal of Personality, 9*(1), 1-23.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*(2), 197-229.
- Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., & Koopman, C. (2009). Mindfulness and rumination: Does mindfulness training lead to reductions in the ruminative thinking associated with depression?. *Explore, 5*(5), 265-271.
- Diedrich, A. (2016). *Mitgeföhlsfokussierte Interventionen in der Psychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin, 95*(3), 542-575.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*(1), 34-43.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71–75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin, 125*(2), 276.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology, 24*, 25-41.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. H., & World Health Organization. (1991). Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F, klinisch-diagnostische Leitlinien). Bern: Huber.
- Dimidjian, S., Goodman, S. H., Felder, J. N., Gallop, R., Brown, A. P., & Beck, A. (2016). Staying well during pregnancy and the postpartum: A pilot randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for the prevention of depressive relapse/recurrence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(2), 134-145.
- Duncan, L. G., Coatsworth, J. D., & Greenberg, M. T. (2009). A model of mindful parenting: Implications for parent–child relationships and prevention research. *Clinical Child and Family Psychology Review, 12*(3), 255-270.



- 
- Dunn, C., Hanieh, E., Roberts, R., & Powrie, R. (2012). Mindful pregnancy and childbirth: Effects of a mindfulness-based intervention on women's psychological distress and well-being in the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health, 15*(2), 139-143.
- D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2002). *SPSI-R Social problem-solving inventory-revised*. North Tonawanda: Multi Health Systems Corporation.
- Egloff, B., & Krohne, H. W. (1998). Die Messung von Vigilanz und kognitiver Vermeidung: Untersuchungen mit dem Angstbewältigungs-Inventar (ABI). *Diagnostica, 44*, 189-200.
- Egloff, B. & Krohne, H. W. (2003). Angstbewältigungsinventar (ABI). In J. Hoyer & J. Margraf (Hrsg.), *Angstdiagnostik: Grundlagen und Testverfahren* (S. 98-100). Berlin: Springer.
- Eid, M., Gollwitzer, M., & Schmitt, M. (2017). *Statistik und Forschungsmethoden*. Weinheim: Beltz.
- Eifert, G. H. & Forsyth, J. P. (2008). *Akzeptanz- und Commitment-Therapie für Angststörungen*. Tübingen: dgvt.
- Eifert, G. H. & Gloster, A. T. (2016). *ACT bei Angststörungen: Ein praktisch bewährtes Therapiemanual*. Göttingen: Hogrefe.
- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development, 48*, 1035-1034.
- Emmons, R. A., & McCullough, M. E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(2), 377.
- Emmons, R. A., & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology, 69*(8), 846-855.
- Endler, N. S., Hunt, J. M. C. V., & Rosenstein, A. J. (1962). An SR inventory of anxiousness. *Psychological Monographs: General and Applied, 76*(17), 1-33.
- Endler, N. S., & Okada, M. (1975). A multidimensional measure of trait anxiety: The SR Inventory of General Trait Anxiousness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(3), 319-329.
- Epstein, S. (1967). Toward a unified theory of anxiety. In B. A. Maher (Ed.), *Progress in Experimental Personality Research (Vol. 4, pp. 289)*. New York: Academic.
- Epstein, S. (1972). The nature of anxiety with emphasis upon its relationship to expectancy. *Anxiety: Current Trends in Theory and Research, 291-337*.
- Erdmann, G. & Janke, W. (2008). *SVF - Stressverarbeitungsfragebogen - Stress, Stressverarbeitung und ihre Erfassung durch ein mehrdimensionales Testsystem* (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

- 
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716-721.
- Falkai, P. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen: DSM-5*. Göttingen: Hogrefe.
- Feldmann, C. & Kuyken, W. (2013). Mitgefühl in der Landschaft des Leidens. In M. Williams & J. Kabat-Zinn (Hrsg.), *Achtsamkeit: Ihre Wurzeln, ihre Früchte* (S. 251-271). Freiburg: Arbor.
- Ferguson, S. J., Taylor, A. J., & McMahon, C. (2016). Hope for the future and avoidance of the present: Associations with well-being in Older adults. *Journal of Happiness Studies*, 18(5), 1485-1506.
- Filipp, S. H., & Aymanns, P. (2018). *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Finset, A., Steine, S., Haugli, L., Steen, E., & Laerum, E. (2002). The brief approach/avoidance coping questionnaire: Development and validation. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 75-85.
- Fjorback, L. O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy: A systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(2), 102-119.
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48(8), 816-820.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health?. *Behavior Modification*, 34(6), 503-519.
- Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336.
- Foa, E. B., & Kozak, M. J. (1986). Emotional processing of fear: Exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3-14.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150–170.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475.

- 
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 50*(3), 571-579.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist, 55*(6), 647-654.
- Forman, E. M., Shaw, J. A., Goetter, E. M., Herbert, J. D. & Park, J. A. (2012). Long-term follow-up of a randomized controlled trial comparing acceptance and commitment therapy and standard cognitive behavior therapy for anxiety and depression. *Behavior Therapy, 43*, 801-811.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., & Losada, M. F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist, 60*(7), 678-686.
- Freud, S. (1926): Hemmung, Symptom und Angst. In A. Freud (Hrsg.), *Gesammelte Werke* (Bd. 14, S. 111-205). Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (1933). Angst und Triebleben. In A. Mitscherlich, A. Richards & J. Strachey (Hrsg.), *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse und neue Folge* (Bd. 1, S. 517–543). Frankfurt: Fischer.
- Freud, S. (1940). Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. In A. Freud (Hrsg.), *Gesammelte Werke*, (Bd. 11, S. 3-482). Frankfurt: Fischer. (Erstveröffentlichung 1917).
- Freud, S. (1957). Repression. In P. Gay. (Ed.), *The Freud reader* (pp. 562 – 568). New York: Norton. (Erstveröffentlichung 1915).
- Frydenberg, E. (2017). *Coping and the Challenge of Resilience*. London: Palgrave Macmillan.
- Fulton, P. (2009). Achtsamkeit als klinisches Training. In C. Germer, R. Siegel & P. Fulton (Hrsg.), *Achtsamkeit in der Psychotherapie* (S. 85-110). Freiburg: Arbor.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., & Watson, D. (2014). The Brief Experiential Avoidance Questionnaire: Development and initial validation. *Psychological Assessment, 26*(1), 35-45.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment, 23*(3), 692-713.
- Garrido, L. E., Abad, F. J., & Ponsoda, V. (2013). A new look at Horn's parallel analysis with ordinal variables. *Psychological Methods, 18*, 454–474.

- 
- Geiser, C., Keller, B. T., Lockhart, G., Eid, M., Cole, D. A., & Koch, T. (2015). Distinguishing state variability from trait change in longitudinal data: The role of measurement (non) invariance in latent state-trait analyses. *Behavior Research Methods*, 47(1), 172-203.
- Germer, C. K. (2013). Mindfulness: What is it? What does it matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 3-35). New York: Guilford.
- Germer, C., & Siegel, R. (2014). *Weisheit und Mitgefühl in der Psychotherapie: Achtsame Wege zur Vertiefung der therapeutischen Praxis*. Freiburg: Arbor.
- Germer, C., Siegel, R. & Fulton, P. (2009). *Achtsamkeit in der Psychotherapie*. Freiburg: Arbor.
- Gilbert, P. (2013). *Compassion Focused Therapy*. Paderborn: Junfermann.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2004). A pilot exploration of the use of compassionate images in a group of self-critical people. *Memory*, 12(4), 507-516.
- Gilbert, P., & Tirch, D. (2009). Emotional memory, mindfulness and compassion. In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness* (pp. 99-110). New York: Springer.
- Giluk, T. L. (2009). Mindfulness, big five personality, and affect: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 805-811.
- Glaesmer, H., Grande, G., Braehler, E., & Roth, M. (2011). The German version of the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *European Journal of Psychological Assessment*, 27(4), 299.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs?. *Psychological Assessment*, 23(4), 970-982.
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351-374.
- Gold, E., Smith, A., Hopper, I., Herne, D., Tansey, G., & Hulland, C. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for primary school teachers. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 184-189.
- Goodman, J. H., Guarino, A., Chenausky, K., Klein, L., Prager, J., Petersen, R., ... Freeman, M. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Archives of Women's Mental Health*, 17(5), 373-387.
- Gordon, J. E. (1957). Interpersonal predictions of repressors and sensitizers. *Journal of Personality*, 25(6), 686-698.
- Gouveia, M. J., Carona, C., Canavarro, M. C., & Moreira, H. (2016). Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting. *Mindfulness*, 7(3), 700-712.
- Graser, J., Bohn, C., Kelava, A., Schreiber, F., Hofmann, S. G. & Stangier, U. (2012). Der „Affective Style Questionnaire (ASQ)“: Deutsche Adaption und Validitäten. *Diagnostica*, 58, 100-111.

- 
- Gratz, K. L., & Gunderson, J. G. (2006). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 25-35.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 12*, 154–189.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.
- Gross, J. J. (Hrsg.). (2007). *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford.
- Gross, J. J. (2010). The future's so bright, I gotta wear shades. *Emotion Review, 2*, 212–216.
- Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion generation and emotion regulation: One or two depends on your point of view. *Emotion Review, 3*(1), 8-16.
- Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387-401.
- Grossmann, P. (2008). On measuring mindfulness in psychosomatic and psychological research. *Journal of Psychosomatic Research, 64*, 405-408.
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re) invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment, 23*, 1034-1040.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*(1), 35-43.
- Grossman, P. & van Dam, N.T. (2013). Die vielen Namen der Achtsamkeit... Irrungen und Wirrungen von Sati in der westlichen Psychologie und Wissenschaft. In M. Williams & J. Kabat-Zinn (Hrsg.), *Achtsamkeit: Ihre Wurzeln ihre Früchte*. Freiburg: Arbor.
- Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness: A manual for meditation*. Boston: Beacon.
- Hanson, R. (2017). *Das Gehirn eines Buddha. Die angewandte Neurowissenschaft von Glück, Liebe und Weisheit*. Freiburg: Arbor.
- Harris, A. R., Jennings, P. A., Katz, D. A., Abenavoli, R. M., & Greenberg, M. T. (2016). Promoting stress management and wellbeing in educators: Feasibility and efficacy of a school-based yoga and mindfulness intervention. *Mindfulness, 7*(1), 143-154.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- Hartig, J., Frey, A. & Jude, N. (2012). Validität. In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (S. 143-177). Heidelberg: Springer.

- 
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F. (1994). Beck-Depressions-Inventar (BDI). Bern: Huber.
- Hautzinger, M., Keller, F., & Kühner, C. (2006). *Das Beck Depressions Inventar II. Deutsche Bearbeitung und Handbuch zum BDI II*. Frankfurt: Harcourt Test Services.
- Haven, S., & Ten Berge, J. M. F. (1977). *Tucker's coefficient of congruence as a measure of factorial invariance: An empirical study*. (Heymans Bulletin, No. 290). Groningen: University of Groningen.
- Hayes, S. C. (1994). Content, context, and the types of psychological acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy*, (pp. 13–32). Reno, NV: Context.
- Hayes, S. C. (2012). Akzeptanz- und Commitment-Therapie und die Neuen Verhaltenstherapien – Achtsamkeit, Akzeptanz und deren Zusammenhang. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz: Das Erweitern der kognitiv-behavioralen Tradition* (S. 13-50). Tübingen: dgvt.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25.
- Hayes, S. C., & Shenk, C. (2004). Operationalizing mindfulness without unnecessary attachments. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 249-254.
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2007). *In Abstand zur inneren Wortmaschine: Ein Selbsthilfe- und Therapiebegleitbuch auf der Grundlage der Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)*. Tübingen: dgvt.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: Understanding and treating human suffering*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., ... Stewart, S. H. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54(4), 553-578.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Heard, H. L., & Linehan, M. M. (1994). Dialectical behavior therapy: An integrative approach to the treatment of borderline personality disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, 4(1), 55-82.
- Heeren, A., & Philippot, P. (2011). Changes in ruminative thinking mediate the clinical benefits of mindfulness: Preliminary findings. *Mindfulness*, 2(1), 8-13.
- Heidenreich, T. (2004). *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie. Ein Handbuch*. Tübingen: dgvt.

- 
- Heidenreich, T. & Michalak, J. (2003). *Deutsche Fassung der Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)*. Unveröffentlichtes Manuskript, Goethe-Universität, Frankfurt.
- Heppner, P. P., & Petersen, C. H. (1982). The development and implications of a personal problem-solving inventory. *Journal of Counseling Psychology, 29*(1), 66-75.
- Hertzog, C., & Nesselroade, J. R. (1987). Beyond autoregressive models: Some implications of the trait-state distinction for the structural modeling of developmental change. *Child Development, 58*, 93-109.
- Herzberg, K. N., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., Credé, M., Earleywine, M., & Eifert, G. H. (2012). The Believability of Anxious Feelings and Thoughts Questionnaire (BAFT): A psychometric evaluation of cognitive fusion in a nonclinical and highly anxious community sample. *Psychological Assessment, 24*(4), 877-891.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling roles and social structure. *American Journal of Sociology, 85*, 551 – 575.
- Hock, M. (1999). *Vigilanz und kognitive Vermeidung: Interindividuelle Unterschiede der Verarbeitung bedrohlicher Information*. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz.
- Hock, M., Kohlmann, C. W. (2008). Angst und Furcht. In V. Brandstätter & J. H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie - Motivation und Emotion* (S. 623-632). Göttingen: Hogrefe.
- Hock, M., & Kohlmann, C. W. (2017). Repression-Sensitization. In V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Difference* (pp. 1-5). Cham, Switzerland: Springer.
- Hock, M., & Krohne, H. W. (2004). Coping with threat and memory for ambiguous information: Testing the repressive discontinuity hypothesis. *Emotion, 4*, 65–86.
- Hock, M., Krohne, H. W., & Kaiser, J. (1996). Coping dispositions and the processing of ambiguous stimuli. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(5), 1052-1066.
- Hock, M., Peters, J., & Krohne, H.W. (2017). Continuity and discontinuity in memory for threat. *Cognition and Emotion, 31*(7), 1303-1317.
- Höfling, V., Moosbrugger, H., Schermelleh-Engel, K., & Heidenreich, T. (2011). Mindfulness or mindlessness?. *European Journal of Psychological Assessment, 27*(1), 59-64.
- Hofmann, R. J. (1978). Complexity and simplicity as objective indices descriptive of factor solutions. *Multivariate Behavioral Research, 13*, 247-250.
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The Affective Style Questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32*(2), 255-263.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 169-183.

- 
- Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Marques, L., Metcalf, C. A., Brach, N., Lazar, S. W., & Simon, N. M. (2013). Mindfulness and self-compassion in generalized anxiety disorder: Examining predictors of disability. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-7.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth: The struggle toward self-realization*. New York: Norton.
- Hoyer, J. (2000). *Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit. Klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Untersuchungen*. Heidelberg: Asanger.
- Hoyer, J., & Gloster, A. T. (2013). Psychologische Flexibilität messen: Der Fragebogen zu Akzeptanz und Handeln II. *Verhaltenstherapie*, 23(1), 42-44.
- Hupfeld, J. & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115-123.
- Jacob, G. A., Ower, N., & Buchholz, A. (2012). The role of experiential avoidance, psychopathology, and borderline personality features in experiencing positive emotions: A path analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 61-68.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Der Nervenarzt*, 85(1), 77-87.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- James, W. (1890). Attention. In F. H. Burkhardt, F. Bowers & I. K. Skrupskelis (Eds.), *The Principles of Psychology* (pp. 402-458). Cambridge, London: Macmillan.
- Janke, W. (1984). *Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Janke, W., Erdmann, G., & Kallus, K. W. (2002). *Stressverarbeitungsfragebogen mit SVF 120 und SVF 78*. Göttingen: Hogrefe.
- Janke, S. & Glöckner-Rist, A. (2012). Deutsche Version der Satisfaction with Life Scale (SWLS). In D. Danner & A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. Mannheim: GESIS.
- Jazaieri, H., Urry, H. L., & Gross, J. J. (2013). Affective disturbance and psychopathology: An emotion regulation perspective. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 584-599.



- 
- Jerusalem, M. & Kohlmann, C.-W. (2011). Gesundheitspsychologische Diagnostik. In L. Hornke, M. Amelang & M. Kersting (Hrsg.), *Enzyklopädie Psychologische Diagnostik: Band 1. Grundfragen und Anwendungsfelder psychologischer Diagnostik* (S. 479-516). Göttingen: Hogrefe.
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 645-650.
- Johnson, E. A., & O'Brien, K. A. (2013). Self-compassion soothes the savage ego-threat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(9), 939-963.
- Jolliffe, I. (2011). *Principal component analysis*. Berlin: Springer.
- Jopling, D. A. (2000). *Self-knowledge and the self*. New York: Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. New York: Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2009). Achtsamkeitsbasierte Interventionen im Kontext: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Ein Handbuch* (S. 103-142). Tübingen: dgvt.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306.
- Kabat-Zinn, J. (2013a). *Full catastrophe living, revised edition: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette, UK: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2013b). *Gesund durch Meditation: Das große Buch der Selbstheilung mit MBSR*. München: Knauer MensSana TB.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., & Burney, R. (1985). The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *Journal of Behavioral Medicine*, 8(2), 163-190.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., ... Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kahneman, D., Diener, E., & Schwarz, N. (Eds.). (1999). *Well-being: Foundations of Hedonic Psychology*. New York: Russell Sage Foundation.
- Kammer, D. (1983). Eine Untersuchung der psychometrischen Eigenschaften des deutschen Beck-Depressionsinventars (BDI). *Diagnostica*, 29(1), 48-60.

- 
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2005). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1301-1320.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 865-878.
- Kassinove, H. (1995). *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Kelava, A. & Schermelleh-Engel, K. (2007). Latent-State-Trait-Theorie (LST-Theorie). In H. Moosbrugger & A. Kelava (Hrsg.), *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion* (S. 343-360). Heidelberg: Springer.
- Kelly, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Gardner, C. O. (2000). Stressful life events and previous episodes in the etiology of major depression in women: An evaluation of the "kindling" hypothesis. *American Journal of Psychiatry*, *157*(8), 1243-1251.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, *31*(6), 1041-1056.
- Keng, S. L., & Tong, E. M. (2016). Riding the tide of emotions with mindfulness: Mindfulness, affect dynamics, and the mediating role of coping. *Emotion*, *16*(5), 706-718.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, *62*(6), 593-602.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, *33*(6), 763-771.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *78*(6), 519-528.
- Kimmel, H. D., & Burns, R. A. (1977). The difference between conditioned tonic anxiety and conditioned phasic fear: Implications for behavior therapy. *Stress and Anxiety*, *4*, 117-131.
- Klinkenberg, N. (2010). Sammelbesprechung achtsamkeitsorientierter Bücher. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, *31*(3), 341-345.
- Kobau, R., Snizek, J., Zack, M. M., Lucas, R. E., & Burns, A. (2010). Well-Being Assessment: An Evaluation of well-being scales for public health and population estimates of well-being among US adults. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *2*(3), 272-297.

- 
- Kohlmann, C. W. & Eschenbeck, H. (2017). Stressbewältigung und Persönlichkeit. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 51-66). Berlin: Springer.
- Kölbl, S. (2012). *Kognitive Vermeidung als Resilienzfaktor bei Belastung*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Otto-Friedrich-Universität, Bamberg.
- Kong, F., Wang, X., & Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences, 56*, 165-169.
- Körner, A., Coroiu, A., Copeland, L., Gomez-Garibello, C., Albani, C., Zenger, M., & Brähler, E. (2015). The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. *PLoS One, 10*(10), e0136598.
- Krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: Associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behavior Therapy, 44*(3), 501-513.
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, M. G. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of Affective Disorders, 202*, 39-45.
- Kring, A. M. (2010). The future of emotion research in the study of psychopathology. *Emotion Review, 2*(3), 225-228.
- Krohne, H. W. (1981). *Theorien zur Angst*. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Krohne, H. W. (1989). The concept of coping modes: Relating cognitive person variables to actual coping behavior. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 11*(4), 235-248.
- Krohne, H. W. (1996). *Angst und Angstbewältigung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krohne, H. W. (2003). Individual differences in emotional reactions and coping. In R. J. Davidson, H. H. Goldsmith, & K. R. Scherer (Eds.), *Handbook of Affective Sciences* (pp. 698 – 725). New York, NY: Oxford University Press.
- Krohne, H. W. (2010). *Psychologie der Angst: Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krohne, H. W. (2017). Angst, Furcht und Stress. In C. Hubig & G. Jüttemann (Hrsg.), *Philosophie und Psychologie im Dialog* (S. 49–92). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krohne, H. W. & Egloff, B. (1999). *Das Angstbewältigungs-Inventar (ABI): Manual*. Frankfurt am Main: Swets Test Services.
- Krohne, H. W., Egloff, B., Varner, L. J., Burns, L. R., Weidner, G., & Ellis, H. C. (2000). The assessment of dispositional vigilance and cognitive avoidance: Factorial structure, psychometric properties, and validity of the Mainz Coping Inventory. *Cognitive Therapy and Research, 24*(3), 297-311.
- Krohne, H. W., & El-Giamal, M. (2008). Psychologische Operationsvorbereitung, Stressbewältigung und perioperativer Status. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 16*(4), 183-195.

- 
- Krohne, H. W. & Hock, M. (2008). Coping dispositions and gender as predictors of the processing of aversive information. *Journal of Research in Personality, 42*, 1572-1584.
- Krohne, H. W., & Hock, M. (2011). Anxiety, coping strategies, and the processing of threatening information: Investigations with cognitive-experimental paradigms. *Personality and Individual Differences, 50*(7), 916-925.
- Krohne, H. W. & Hock, M. (2015). *Psychologische Diagnostik. Grundlagen und Anwendungsfelder*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Krohne, H. W., Hock, M., & Kohlmann, C.-W. (1992). Coping dispositions, uncertainty, and emotional arousal. In K. T. Strongman (Ed.), *International review of studies on emotion (Vol. 2, pp. 72-95)*. Chichester, UK: Wiley.
- Krohne, H. W., Schuhmacher, A. & Egloff, B. (1992). *Das Angstbewältigungs-Inventar (ABI)*. Mainzer Berichte zur Persönlichkeitsforschung, Johannes-Gutenberg-Universität, Mainz.
- Krohne, H. W. & Tausch, A. P. (2014). *Persönlichkeit und Emotionen: Individuelle Unterschiede im emotionalen Erleben und Verhalten* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kröner-Herwig, B. & Weich, K.W. (1990). Erlaubt die Kenntnis habitueller Stressverarbeitungsstrategien (SVF) die Vorhersage von Bewältigungsverhalten in vorgestellten Problemsituationen?. *Diagnostica, 36*, 329–339.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy, 48*, 1105–1112.
- Langer, E. J. (1993). A mindful education. *Educational Psychologist, 28*(1), 43-50.
- Laux, L. (1983). Psychologische Streßkonzeptionen. In H. Thomae (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Motivation und Emotion (Bd. 1, S. 453 -535)*. Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L. (1986). A self-presentational view of coping with stress. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress. Physiological, psychological, and social perspectives* (pp. 233-253). New York: Plenum.
- Laux, L. (2008). *Persönlichkeitspsychologie* (Bd. 11, 2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Laux, L. & Glanzmann, P. G. (1996). Angst und Ängstlichkeit. In M. Amelang (Hrsg.), *Temperaments- und Persönlichkeitsunterschiede* (S. 107 – 151). Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L., Hock, M., Bergner-Köther, R., Hodapp, V. & Renner, K.-H. (2013). *Das State-Trait-Angst-Depressions-Inventar (STADI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L. & Weber, H. (1990). Bewältigung von Emotionen. In K. R. Scherer (Hrsg.), *Psychologie der Emotion* (S. 560-629). Göttingen: Hogrefe.
- Laux, L., & Weber, H. (1991). Presentation of self in coping with anger and anxiety: An intentional approach. *Anxiety Research, 3*(4), 233-255.
- Lazarus, R. S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry, 1*, 3–13.

- 
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Leary, M., & Terry, M. (2012). Hypo-egoic mindsets. In M. Leary, & J. J. Tangney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 268-288.) New York: Guilford.
- Levesque, C., & Brown, K. W. (2007). Mindfulness as a moderator of the effect of implicit motivational self-concept on day-to-day behavioral motivation. *Motivation and Emotion*, 31(4), 284-299.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioural treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Linehan, M. (2007). *Trainingsmanual zur dialektisch-behavioralen Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung*. München: CIP-Medien.
- Litman, J. A. (2006). The COPE inventory: Dimensionality and relationships with approach-and avoidance-motives and positive and negative traits. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 273-284.
- Liverant, G. I., Brown, T. A., Barlow, D. H., & Roemer, L. (2008). Emotion regulation in unipolar depression: The effects of acceptance and suppression of subjective emotional experience on the intensity and duration of sadness and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46(11), 1201-1209.
- López, A., Sanderman, R., Smink, A., Zhang, Y., van Sonderen, E., Ranchor, A., & Schroevers, M. J. (2015). A reconsideration of the Self-Compassion Scale's total score: Self-compassion versus self-criticism. *PloS one*, 10(7), e0132940.
- Lorenzo-Seva, U., & Ten Berge, J. M. (2006). Tucker's congruence coefficient as a meaningful index of factor similarity. *Methodology*, 2(2), 57-64.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C. & Walser, R. D. (2009). *ACT-Training Handbuch: Acceptance & Commitment Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552.
- Malinowski, P. (2008). Mindfulness as psychological dimension: concepts and applications. *The Irish Journal of Psychology*, 29(1-2), 155-166.
- Mangold, J. (2018). *Wir Eltern sind auch nur Menschen! Selbstmitgefühl zwischen Säbelzahn tiger und Smartphone*. Freiburg: Arbor.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291-312.
- McCullough, M. E. (2002). Savoring life, past and present: Explaining what hope and gratitude share in common. *Psychological Inquiry*, 13(4), 302-304.
- McCullough, M. E. (2013). The Gratitude Questionnaire (GQ-6). *Measurement Instrument Database for the Social Science*. Zugriff am 26.04.2019. Verfügbar unter <http://www.midss.org/content/gratitude-questionnaire-gq-6>

- 
- McCullough, M. E., Emmons, R. A. & Tsang, J.-A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127.
- McCullough, M. E., Tsang, J.A., & Emmons, R. A. (2004). Gratitude in intermediate affective terrain: Links of grateful moods to individual differences and daily emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), 295-309.
- McDonald, R. P. (1999). *Test theory: A unified treatment*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193.
- Mendelson, T., Greenberg, M. T., Dariotis, J. K., Gould, L. F., Rhoades, B. L., & Leaf, P. J. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of abnormal child psychology*, 38(7), 985-994.
- Michalak, J., Heidenreich, T., Ströhle, G. & Nachtigall, C. (2008). Die deutsche Version der Mindful Attention and Awareness Scale (MAAS): Psychometrische Befunde zu einem Achtsamkeitsfragebogen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37(3), 200-208.
- Michalak, J., Steinhaus, K., & Heidenreich, T. (2018). (How) Do therapists use mindfulness in their clinical work? A study on the implementation of mindfulness interventions. *Mindfulness*, 1-10.
- Michalak, J., Zarbock, G., Drews, M., Otto, D., Mertens, D., Ströhle, G. et al. (2016). Erfassung von Achtsamkeit mit der deutschen Version des Five Facet Mindfulness Questionnaires (FFMQ-D). *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 24(1), 1-12.
- Michl, L. C., McLaughlin, K. A., Shepherd, K., & Nolen-Hoeksema, S. (2013). Rumination as a mechanism linking stressful life events to symptoms of depression and anxiety: Longitudinal evidence in early adolescents and adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(2), 339-352.
- Miller, D. T. (1999). The norm of self-interest. *American Psychologist*, 54, 1053-1060.
- Miller, J. J., Fletcher, K. & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192-200.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
- Moosbrugger, H., & Kelava, A. (2012). *Testtheorie und Fragebogenkonstruktion*. Heidelberg: Springer.
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638-662.

---

Moreira, H., Carona, C., Silva, N., Nunes, J., & Canavarro, M. C. (2016). Exploring the link between maternal attachment-related anxiety and avoidance and mindful parenting: The mediating role of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 89(4), 369-384.

Napoli, M., Krech, P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.

Nederhof, A. J. (1985). Methods of coping with social desirability bias: A review. *European journal of social psychology*, 15(3), 263-280.

Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.

Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.

Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior* (pp. 561-573). New York: Guilford.

Neff, K. D. (2014). Die Wissenschaft vom Selbstmitgefühl. In C. Germer & R. Siegel (Hrsg.), *Weisheit und Mitgefühl in der Psychotherapie: Achtsame Wege zur Vertiefung der therapeutischen Praxis* (S. 135-155). Freiburg: Arbor.

Neff, K. (2015). *Selbstmitgefühl: Schritt für Schritt*. Freiburg: Arbor.

Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274.

Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejjterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4(3), 263-287.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139-154.

Neff, K. D., & Knox, M. C. (2017). Self-compassion. In V. Zeigler-Hill & T.K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of Personality and Individual Differences* (pp. 1-8). Basel: Springer International Publishing.

Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.

Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23-50.

Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified?. *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596-607.

- 
- Nesselroade, J. R. (1991). Interindividual differences in intraindividual change. In L. M. Collins & J. L. Horn (Eds.), *Best methods for the analysis of change: Recent advances, unanswered questions, future directions* (pp. 92-105). Washington, DC: American Psychological Association.
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). Reconciling and thematizing definitions of mindfulness: The big five of mindfulness. *Review of General Psychology, 20*(2), 183-193.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(3), 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424.
- Oudou, N., & Brinker, J. (2014). Exploring the relationship between rumination, self-compassion, and mood. *Self and Identity, 13*(4), 449-459.
- Orsillo, S. & Roemer, L. (2012). *Der achtsame Weg durch die Angst: Wie wir andauernde Sorgen und Grübeleien hinter uns lassen und zu einem erfüllten Leben finden*. Freiburg: Arbor.
- Ortner, C. N., Kilner, S. J., & Zelazo, P. D. (2007). Mindfulness meditation and reduced emotional interference on a cognitive task. *Motivation and emotion, 31*(4), 271-283.
- Osborne, J. W., Costello, A. B., & Kellow, J. T. (2008). Best practices in exploratory factor analysis. *Best practices in quantitative methods, 10*, 86-99.
- Ottenbreit, N. D., & Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: The construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 293-313.
- Pauley, G., & McPherson, S. (2010). The experience and meaning of compassion and self-compassion for individuals with depression or anxiety. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 83*(2), 129-143.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172.
- Pereira, A. T., Xavier, S., Bento, E., Azevedo, J., Marques, M., Soares, M. J., ... Macedo, A. (2016). Mindfulness, Self-Compassion and depressive symptoms in pregnant women. *European Psychiatry, 33*, 349-805.
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 17*(3), 282-295.
- Peters, J. H. (2012). *Angstbewältigung und Erinnerung: Eine funktionale Sicht des Gedächtnisses*. Wiesbaden: Springer.



---

Petzold, T. D. (2010). *Praxisbuch Salutogenese. Warum Gesundheit ansteckend ist.* München: Südwest.

Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *The American Journal of Psychiatry*, *149*(8), 999-1010.

Potreck-Rose, F. (2017). *Von der Freude, den Selbstwert zu stärken.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Quaglia, J. T., Brown, K. W., Lindsay, E. K., Creswell, J. D., & Goodman, R. J. (2015). From conceptualization to operationalization of mindfulness. In K. W. Brown, J. D. Creswell & R. M. Ryan (Eds.), *Handbook of mindfulness: Theory, research, and practice* (pp. 151-170). New York, NY: Guilford.

Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, *48*(6), 757-761.

Raes, F., & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, *1*(4), 199-203.

Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *18*, 250-255.

Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical mindfulness: An introduction to its theory and practice for clinical application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1172*(1), 148-162.

Raque-Bogdan, T. L., Ericson, S. K., Jackson, J., Martin, H. M., & Bryan, N. A. (2011). Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(2), 272-278.

Reinecker, H. (1999). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie.* Tübingen: dgvt.

Renner, K. H., Laux, L., Schütz, A., & Tedeschi, J. T. (2004). The relationship between self-presentation styles and coping with social stress. *Anxiety, Stress & Coping*, *17*(1), 1-22.

Renner, K. H., Hock, M., Bergner-Köther, R., & Laux, L. (2018). Differentiating anxiety and depression: the state-trait anxiety-depression inventory. *Cognition and Emotion*, *32*(7), 1409-1423.

Robins, C. J., Keng, S. L., Ekblad, A. G., & Brantley, J. G. (2012). Effects of mindfulness-based stress reduction on emotional experience and expression: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(1), 117-131.

Rocheftort, C., Baldwin, A. S., & Chmielewski, M. (2018). Experiential avoidance: An examination of the construct validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior therapy*, *49*(3), 435-449.

- 
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A., & van Os, J. (2008). Rumination and worrying as possible mediators in the relation between neuroticism and symptoms of depression and anxiety in clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 46(12), 1283-1289.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-1089.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083-1089.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. D., & Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-88.
- Rosseel, Y. (2012). Lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813–819.
- Rubin, T. I. (1975). *Compassion and self-hate: An alternative to despair*. New York: D. McKay.
- Salazar, R. L. (2018). Examining the relationship between math self-efficacy and statistics motivation in the introductory business statistics course: Self-Compassion as a mediator. *Decision Sciences Journal of Innovative Education*, 16(2), 140-160.
- Salkovskis, P. M. (1999). Understanding and treating obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 29-52.
- Samoilov, A., & Goldfried, M. R. (2000). Role of emotion in cognitive-behavior therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7, 373–385.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (pp. 399-419). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications Inc.
- Sauer, S., Strobl, C., Walach, H. & Kohls, N. (2013). Rasch-Analyse des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit. *Diagnostica*, 59, 86-99.
- Scherer, K. R. (1985). Stress und Emotion: Ein Ausblick. In K. R. Scherer, H. G. Wallbott, F. J. Tolkmitt & G. Bergmann (Hrsg.), *Die Stressreaktion: Physiologie und Verhalten* (S. 195 – 205). Göttingen: Hogrefe.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, 8(2), 23-74.

- 
- Schmidt-Atzert, L., & Amelang, M. (2012). *Psychologische Diagnostik*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Schmidt-Atzert, L., Peper, M. & Stemmler, G. (2014). *Emotionspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmitt, M., Beckmann, M., Dusi, D., Maes, J. & Schiller, A. S. K. (2003). Messgüte des vereinfachten Beck-Depressions-Inventars (BDI-V). *Diagnostica*, 49, 147-156.
- Schmitt, M. & Maes, J. (2000). Vorschlag zur Vereinfachung des Beck-Depressions-Inventars (BDI). *Diagnostica*, 46(1), 38-46.
- Schulz, P. & Schlotz, W. (1999). Trierer Inventar zur Erfassung von chronischem Stress (TICS): Skalenkonstruktion, teststatistische Überprüfung und Validierung der Skala Arbeitsüberlastung. *Diagnostica*, 45, 8-19.
- Schulz, P., Schlotz, W. & Becker, P. (2004). *Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe.
- Sedlmeier, P. & Renkewitz, F. (2008) *Forschungsmethoden und Statistik in der Psychologie*. München: Pearson Studium.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D. & Williams, M. G. (2012). Die achtsamkeitsbasierte kognitive Therapie: Die theoretischen Grundlagen und der empirische Forschungsstand. In S. C. Hayes, V. M. Follette, M. M. Linehan (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz: Das Erweitern der kognitiv-behavioralen Tradition* (S. 71-98). Tübingen: dgvt.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Seligman, M. E. P. (2007). *The optimistic child: A proven program to safeguard children against depression and build lifelong resilience*. Boston: Houghton Mifflin.
- Selye, H. (1957). *Stress beherrscht unser Leben: Das Standardwerk des Pioniers der Stressforschung*. München: Wilhelm Heyne.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York: J. B. Lippincott.
- Semmer, N. K. & Zapf, D. (2018). Theorien der Stressentstehung und -bewältigung. In R. Fuchs & M. Gerber (Hrsg.), *Handbuch Stressregulation und Sport* (S. 23-50). Berlin: Springer.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Bonner, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21(6), 581-599.
- Sheppes, G., Suri, G., & Gross, J. J. (2015). Emotion regulation and psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, 11, 379-405.

- 
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology, 4*, 1-32.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research, 5*(4), 475-492.
- Siegel, R. D. (2011). *Achtsamkeit als Weg: Wie wir den Unwägbarkeiten des Lebens achtsam begegnen können*. Freiburg: Arbor.
- Singh, N. N., Lancioni, G. E., Wahler, R. G., Winton, A. S., & Singh, J. (2008). Mindfulness approaches in cognitive behavior therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36*(6), 659-666.
- Soo, C., Tate, R. L., & Lane-Brown, A. (2011). A systematic review of acceptance and commitment therapy (ACT) for managing anxiety: applicability for people with acquired brain injury?. *Brain Impairment, 12*(1), 54-70.
- Spielberger, C. D. (1966). Theory and research on anxiety. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety and Behavior* (pp. 3-20). New York: Academic.
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. In C. D. Spielberger (Ed.), *Anxiety: Current Trends in Theory and Research* (pp. 23-49.) New York: Academic.
- Spielberger, C. D. (1980). *Stress und Angst: Risiko unserer Zeit*. Weinheim, Basel: Beltz.
- Spielberger, C. D. (1985). Anxiety, cognition and affect: A state-trait perspective. In A. H. Tuma & J. D. Maser (Eds.), *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 171-182). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Spielberger, C.D. (1995). Revised State-Trait Personality Inventory (Revised STPI). Palo Alto, CA: Mind Garden.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1970). *State-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Steyer, R. (1987). Konsistenz und Spezifität: Definition zweier zentraler Begriffe der Differentiellen Psychologie und ein einfaches Modell zu ihrer Identifikation [Consistency and specificity: Definition of two central concepts of personality psychology and a simple model for their identification]. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 8*, 245-258.
- Steyer, R., Ferring, D., & Schmitt, M. J. (1992). States and traits in psychological assessment. *European Journal of Psychological Assessment, 8*(2), 79-98.
- Steyer, R., Majcen, A. M., Schwenkmezger, P., & Buchner, A. (1989). A latent state-trait anxiety model and its application to determine consistency and specificity coefficients. *Anxiety Research, 1*(4), 281-299.
- Steyer, R., Mayer, A., Geiser, C., & Cole, D. A. (2015). A theory of states and traits - Revised. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 71-98.
- Steyer, R., Schmitt, M., & Eid, M. (1999). Latent state-trait theory and research in personality and individual differences. *European Journal of Personality, 13*(5), 389-408.

- 
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D. (2014). Mindfulness-based interventions for people diagnosed with a current episode of an anxiety or depressive disorder: A meta-analysis of randomised controlled trials. *PLOS one*, *9*(4), e96110.
- Ströhle, G. (2006). *Empirische Erfassung der Achtsamkeit: Ein Vergleich der deutschsprachigen Achtsamkeitsskalen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Friedrich-Schiller-Universität, Jena.
- Ströhle, G., Nachtigall, C., Michalak, J., & Heidenreich, T. (2010). Die Erfassung von Achtsamkeit als mehrdimensionales Konstrukt. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, *39*, 1-12.
- Sturmbauer, S. (2016). *Entwicklung eines Angstbewältigungsinventars medizinischer Situationen*. Unveröffentlichte Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität, Graz.
- Sturmbauer, S. C., Hock, M., Rathner, E.-M. & R. Schwerdtfeger, A. (2019). Das Angstbewältigungsinventar für medizinische Situationen (ABI-MS). *Diagnostica*, *65*(4), 253–265.
- Swann, W. B. (1996). *Self-traps: The elusive quest for higher self-esteem*. New York: Freeman.
- Tack, W. H. (1980). Zur Theorie psychometrischer Verfahren. Formalisierung der Erfassung von Situationsabhängigkeit und Veränderung. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, *1*(2), 87-106.
- Taylor, S. E., Klein, L. C., Lewis, B. P., Gruenewald, T. L., Gurung, R. A., & Updegraff, J. A. (2000). Biobehavioral responses to stress in females: tend-and-befriend, not fight-or-flight. *Psychological Review*, *107*(3), 411-429.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind, and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, *37*, 53–78.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, *33*(1), 25-39.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *68*(4), 615-623.
- Terry, M. L., Leary, M. R., Mehta, S., & Henderson, K. (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *39*(7), 911-926.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not?. *Personality and Individual Differences*, *43*(7), 1875-1885.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress disorder avoidance symptom severity. *Journal of anxiety disorders*, *24*(4), 409-415.

- 
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety, and somatization. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192*(11), 754-761.
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2018). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science, 1*, 1-30.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., & Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 25*(1), 123-130.
- Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., ... Fox, K. C. (2018). Mind the hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science, 13*(1), 36-61.
- Van de Mortel, T. F. (2008). Faking it: social desirability response bias in self-report research. *Australian Journal of Advanced Nursing, 25*(4), 40-48.
- Van den Tol, A. J., Edwards, J., & Heflick, N. A. (2016). Sad music as a means for acceptance-based coping. *Musicae Scientiae, 20*(1), 68-83.
- Van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., ... Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review, 37*, 26-39.
- Vøllestad, J., Nielsen, M.B., & Nielsen, G.H. (2012). Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Clinical Psychology, 51*, 239–260.
- Walach, H., Buchheld, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness—the Freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences, 40*(8), 1543-1555.
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S., & Schüpbach, H. (2007). Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management, 14*(2), 188-198.
- Walach, H., Rose, N., Buttenmüller, V., Kleinknecht, N., Grossmann, P. & Schmidt, S. (2009). Empirische Erfassung der Achtsamkeit – Die Konstruktion des Freiburger Fragebogens zur Achtsamkeit (FFA) und weitere Validierungsstudien. In T. Heidenreich & J. Michalak (Hrsg.), *Achtsamkeit und Akzeptanz in der Psychotherapie: Ein Handbuch* (S. 755-799). Tübingen: dgvt.

- 
- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J. S., Clark, L. A., Strauss, M. E., & McCormick, R. A. (1995). Testing a tripartite model: I. Evaluating the convergent and discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of abnormal psychology, 104*(1), 3-14.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*(6), 1063-1070.
- Weber, H. (2005). Persönlichkeit und Gesundheit. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Gesundheitspsychologie* (S. 129-147). Göttingen: Hogrefe.
- Weinstein, N., Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality, 43*(3), 374-385.
- Wengenroth, M. (2012). Therapie-Tools Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Weinheim: Beltz.
- Wengenroth, M. (2013). *Das Leben annehmen: So hilft die Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)*. Bern: Hogrefe.
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Roper, D. W. (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 55*(6), 882-892.
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. Kring & D. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment, 13-37*. New York: Guilford.
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping, 25*(5), 543-558.
- Wetherell, J. L., Liu, L., Patterson, T. L., Afari, N., Ayers, C. R., Thorp, S. R., ... Petkus, A. J. (2011). Acceptance and commitment therapy for generalized anxiety disorder in older adults: A preliminary report. *Behavior Therapy, 42*(1), 127-134.
- White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- Williams, J. C., & Lynn, S. J. (2010). Acceptance: An historical and conceptual review. *Imagination, Cognition and Personality, 30*(1), 5-56.
- Williams, J. M. G. (2008). Mindfulness, depression and modes of mind. *Cognitive Therapy and Research, 32*(6), 721-733.
- Williams, J. M. G., Watts, F. N., Macleod, C., & Mathews, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders* (2nd ed.). Chichester, UK: Wiley.
- Williams, M. J., Dalgleish, T., Karl, A., & Kuyken, W. (2014). Examining the factor structures of the Five Facet Mindfulness Questionnaire and the Self-Compassion Scale. *Psychological Assessment, 26*(2), 407-445.
- Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure?. *Behavior Therapy, 45*(6), 831-839.

---

Wood, A. M., Joseph, S., & Maltby, J. (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the big five facets. *Personality and Individual Differences, 46*(4), 443-447.

Wu, P. C. (2016). Longitudinal stability of the Beck Depression Inventory II: A latent trait-state-occasion model. *Journal of Psychoeducational Assessment, 34*(1), 39-53.

Yi, S., & Baumgartner, H. (2004). Coping with negative emotions in purchase-related situations. *Journal of Consumer Psychology, 14*(3), 303-317.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 7*(3), 340-364.

Zumwinkel, K. (2014). Majjhima-Nikaya 4 (Bhayabherava Sutta). In K. Zumwinkel. *Die Lehrreden des Buddha aus der Mittleren Sammlung* (S. 98-106). Uttenbühl: Jhana.



## ANHANG: ABI-MIND

1. Stellen Sie sich vor, dass Sie in Kürze (d.h. in etwa einer Stunde) einen Bericht vor einer Gruppe von Personen (z.B. anderen Teilnehmern eines Seminars oder Lehrgangs, Eltern auf einer Versammlung in der Schule) vortragen sollen.

In dieser Situation . . .	trifft überhaupt nicht zu	trifft ein wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
1. . . . gehe ich vorher noch einmal die einzelnen Punkte durch, die ich vortragen will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . . ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . . ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . . sage ich mir: "Es wird schon alles gut laufen."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . . . kann ich starke Emotionen tolerieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . . bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. . . . befasse ich mich nicht mehr mit dem bevorstehenden Vortrag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. . . . Sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. . . . verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. . . . überlege ich mir, was ich tun kann, wenn ich beim Vortrag aus dem Konzept kommen sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. . . . versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. . . . versuche ich, mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. . . . bin ich wesentlich angespannter als viele meiner Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. . . . gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. . . . neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. . . . unterhalte ich mich lieber noch etwas mit guten Bekannten über andere Dinge als über den Vortrag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. . . . nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. . . . überlege ich mir, welche Fragen nach dem Vortrag vielleicht noch gestellt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. . . . könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. . . . sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. . . . bleibe ich ganz ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. . . . sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. . . . rufe ich mir ins Gedächtnis, welche Tipps mir Freunde oder Bekannte gaben, die schon mal einen ähnlichen Bericht vorgetragen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. . . . rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. . . . führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. . . . sage ich mir: "Ich bin schon mit ganz anderen Situationen fertig geworden."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Stellen Sie sich vor, dass Sie am nächsten Morgen eine wichtige Prüfung haben.

In dieser Situation . . .	trifft überhaupt nicht zu	trifft ein wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
1. . . . stelle ich mir vor, dass ich durch unerwartete Fragen überrascht werden könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . . ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . . ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . . beschäftige ich mich nicht mehr mit der Prüfung, sondern mache etwas anderes (gehe z.B. ins Kino).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . . . kann ich starke Emotionen tolerieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . . bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. . . . erinnere ich mich an frühere Prüfungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. . . . Sorge ich mich darum ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. . . . verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. . . . bleibe ich ruhiger als viele meiner Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. . . . versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. . . . versuche ich, mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. . . . sage ich mir, dass die Prüfung wohl einen fairen Verlauf nehmen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. . . . gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. . . . neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. . . . gehe ich den Fragenkatalog, den ich mir besorgt habe, noch einmal durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. . . . nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. . . . sage ich mir: "Die Prüfung werde ich auf jeden Fall bestehen."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. . . . könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. . . . sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

21. . . . frage ich noch einmal meine Freunde, die die Prüfung schon hinter sich haben, welche Fragen gestellt wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. . . . sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. . . . sage ich mir: "Ich bin schon mit schwierigeren Situationen fertig geworden."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. . . . rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. . . . führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. . . . überlege ich, was ich tun kann, falls ich mit einigen Fragen nicht so gut zurechtkomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Stellen Sie sich vor, Sie haben sich um eine Stelle beworben und in wenigen Minuten beginnt Ihr Bewerbungsgespräch.**

In dieser Situation . . .	trifft überhaupt nicht zu	trifft ein wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
1. . . . fallen mir Dinge ein, die ich zur besseren Vorbereitung auf das Gespräch noch hätte machen können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . . ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . . ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . . überlege ich mir, wie ich mich verhalten kann, wenn das Gespräch eine kritische Wendung nimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . . . kann ich starke Emotionen tolerieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . . bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. . . . bleibe ich ganz entspannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. . . . sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. . . . verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. . . . wende ich mich anderen Dingen zu (betrachte mir z.B. die Bilder, die auf dem Gang aushängen, lese ausliegende Zeitschriften u.ä.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. . . . versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. . . . versuche ich, mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. . . . sage ich mir: "Es wird schon nicht so schlimm werden."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. . . . gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. . . . neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. . . . lese ich mir noch einmal genau den Text der Stellenanzeige durch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. . . . nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. . . . erinnere ich mich an ähnliche Situationen, in denen es für mich um viel ging.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. . . . könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. . . . sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. . . . stelle ich mir vor, was es für mich für Folgen hat, wenn ich die Stelle nicht bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. . . . sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. . . . bleibe ich ruhiger als viele meine Bekannten in einer ähnlichen Lage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. . . . rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. . . . führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. . . . beschließe ich, nicht mehr an das bevorstehende Gespräch zu denken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Stellen Sie sich vor, dass Sie einen Fehler bei der Arbeit gemacht haben, der eigentlich nicht passieren sollte, und nun eine Aussprache mit Ihrem Chef oder Ihrer Chefin vor sich haben.**

In dieser Situation . . .	trifft überhaupt nicht zu	trifft ein wenig zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
1. . . bleibe ich gelassener als viele meiner Kollegen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. . . ist es OK, ab und zu negative Emotionen zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. . . ertappe ich mich dabei, dass ich Dinge tue, ohne ihnen Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . . fallen mir ähnlich unangenehme Situationen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. . . kann ich starke Emotionen tolerieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. . . bin ich in Kontakt mit meinen Erfahrungen, hier und jetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. . . informiere ich mich bei Arbeitskollegen, mit was ich in dieser Situation wohl rechnen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. . . sorge ich mich darum, ob ich fähig dazu bin, meine Sorgen und Gefühle zu kontrollieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. . . verurteile ich meine eigenen Fehler und Schwächen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. . . überlege ich mir, was ich antworten kann, wenn er oder sie mir Vorwürfe macht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. . . versuche ich, Gedanken und Gefühle zu unterdrücken, die ich nicht mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. . . versuche ich, mit mir selbst geduldig und freundlich umzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. . . sage ich mir: "Bisher habe ich gut gearbeitet, also wird es wohl nicht so schlimm kommen."	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. . . gebe ich mir wirklich viel Mühe, um mich nicht ängstlich zu fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. . . neige ich dazu, streng mit mir selbst zu sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. . . sage ich mir, dass ich schon mit ganz anderen Situationen fertig geworden bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. . . nehme ich unangenehme Erfahrungen an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. . . erledige ich zunächst mal in Ruhe die übrigen anliegenden Arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. . . . könnte ich eine Emotion spüren und mir dessen erst später bewusst werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. . . . sage ich mir, dass sich viele Menschen in dieser Situation so angespannt fühlen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. . . . stelle ich mir vor, wie unangenehm es werden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. . . . sehe ich meine Fehler und Schwierigkeiten, ohne mich zu verurteilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. . . . entspanne ich mich erstmal und denke nicht weiter an die bevorstehende Aussprache.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. . . . rase ich durch meine Aktivitäten, ohne ihnen wirklich Aufmerksamkeit zu schenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. . . . führe ich Pflichten und Aufgaben automatisch durch, ohne dem Beachtung zu schenken, was ich tue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. . . . denke ich darüber nach, wie der Fehler entstanden sein kann und wie ich eine Wiederholung des Fehlers vermeiden kann.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>