



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Emotionssuppression als Vermittler von Scham und
psychischen Problemen“

verfasst von / submitted by

Sarah Kühböck BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2021 / Vienna 2021

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

UA 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp

Danksagung

Zu Beginn möchte ich mich bei Rahel van Eickels und Frau Prof. Martina Zemp bedanken. Vielen Dank Frau Prof. Martina Zemp, dass sie mir die Liebe zur Psychologie wiedergeschenkt haben. Im Rahmen Ihrer Seminare konnte ich meine Motivation wiederentdecken, mich wieder voller Elan in die Arbeit stürzen und zu meinem Glück auch die Forschungsprojekte von Rahel van Eickels entdecken. Liebe Rahel, vielen herzlichen Dank für deine unfassbare Unterstützung, für deine Geduld mit mir und die Beantwortung unzähliger Fragen. Danke, dass du mich durch diese Zeit begleitest hast. Ich weiß es sehr wertzuschätzen, dass ich mich stets an dich wenden konnte und du mir gleichzeitig Kompetenz und Vertrauen, sowie Mut zugesprochen hast wenn ich mir selbst mutlos und inkompetent vorkam. Danke, dass ich Teil deines Projektes sein durfte und dich auch bei deiner Meta-Analyse unterstützen darf. Darüber hinaus gilt mein Dank auch Frau Prof. Brigitte Lueger-Schuster und Irina Zrnic, die mir das wissenschaftliche Arbeiten nähergebracht haben, mein Interesse geweckt und mir vermittelt haben, dass Irrtümer und Kritik Teil des Lernprozesses sind und der Erweiterung von Wissen dienen.

Ein riesiges Dankeschön gilt auch meinen Freund*innen, Unterstützer*innen und Wegbegleiter*innen, denen ich die Ohren abkauen durfte, die ich mit meiner überschießenden Motivation zwangsbeglücken durfte, die meine Unsicherheiten und mein Gejammer ertragen haben und auf die ich mich zu allen Zeiten verlassen konnte. Danke für das Korrigieren meiner Arbeit, den Austausch und die Ablenkungen zwischendurch. Danke an Steffi, dass du immer für mich da bist, deine Ehrlichkeit und Offenheit, deine Unterstützung und unsere Freundschaft. Danke Vicky, dass du die beste Chefin bist und mich stets unterstützt, gefordert und gefördert hast. Danke Sergio, für deine Zeit, deine Worte, deinen Zuspruch, die Spaziergänge und den Austausch. Danke auch an Merle, Adila, Nicki, Iris und Papa für eure Freundschaft, euer Vertrauen und die Unterstützung. Danke, dass ihr in meinem Leben seid!

Der größte Dank geht an meine Mutter. Liebe Mama, du bist die Heldin meines Alltags. Ohne dich gäbe es mich nicht, ohne dich dürfte ich die wundervolle Erfahrung des Lebens nicht machen. Danke für deine Unterstützung bei allem was ich angehe, danke für dein Vertrauen in mich und danke für die unzähligen Motivationssprüche und Aufmunterungen, wenn ich mal wieder am Boden gelegen bin. Danke, dass ich die beste Mutter habe.

Inhalt

Zusammenfassung	4
Abstract.....	5
Emotionssuppression als Vermittler von Scham und psychischen Problemen	6
Theoretischer Hintergrund	7
<i>Adoleszenz.....</i>	<i>7</i>
<i>Scham.....</i>	<i>9</i>
<i>Emotionsregulation.....</i>	<i>17</i>
<i>Emotionsregulation und Scham</i>	<i>22</i>
<i>Moderierende Wirkung von Psychotherapie</i>	<i>24</i>
<i>Moderierende Wirkung von Geschlecht.....</i>	<i>27</i>
Ziele der Arbeit	29
<i>Fragestellungen und Hypothesen</i>	<i>30</i>
Methode	31
<i>Untersuchungsdesign.....</i>	<i>31</i>
<i>Stichprobe</i>	<i>31</i>
<i>Erhebungsinstrumente.....</i>	<i>32</i>
<i>Statistische Analyse.....</i>	<i>35</i>
Ergebnisse	36
<i>Demografische Daten.....</i>	<i>36</i>
<i>Prüfung der Voraussetzungen.....</i>	<i>36</i>
<i>Hypothesentestung</i>	<i>41</i>
Diskussion	46
<i>Stärken und Limitationen.....</i>	<i>53</i>
<i>Ausblick</i>	<i>56</i>
<i>Fazit.....</i>	<i>57</i>
Literatur	59
Abbildungsverzeichnis.....	75
Tabellenverzeichnis.....	76
Abkürzungsverzeichnis	77
Anhang A – Abbildungen	78
Anhang B - Rekrutierung.....	91
Anhang C - Tabellen	93

Zusammenfassung

Theorie: Negative Selbstevaluation und sozialer Rückzug als Konsequenz schamvoller Erfahrungen kennzeichnen Personen mit ausgeprägter Schamneigung als vulnerabel für die Genese psychischer Probleme. Wenngleich der Untersuchung des Umgangs mit Scham bislang wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde, so scheint Emotionssuppression eine häufig verwandte, allerdings dysfunktionale Bewältigungsstrategie. Die steigende Bereitschaft zur Selbstreflexion und Selbstevaluation, sowie die zunehmende Sensibilität für Wahrnehmung und Bewertung durch andere, charakterisieren Jugendliche als besonders empfänglich für Schamgefühle. Um das noch instabile Selbstkonzept vor negativen Einflüssen erhöhter Schamneigung zu schützen, bedarf es einer adaptiven Emotionsregulation. Da sich bislang keine Untersuchung der Interaktion von Emotionssuppression, Schamneigung und psychischen Problemen in der Adoleszenz widmete, ist diese Forschungslücke Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Methode: Im Rahmen einer Onlinestudie wurden Zusammenhänge zwischen Emotionssuppression, Schamneigung und psychischen Problemen an $N = 557$ Jugendliche ($M = 15,7$; $SD = 1,2$) aus Österreich, Deutschland und der Schweiz beleuchtet. Darüber hinaus wurde Emotionssuppression als möglicher Mediator von Schamneigung und psychischen Problemen, und der Besuch einer Psychotherapie, sowie Geschlecht als mögliche Moderatoren untersucht.

Ergebnisse: Es zeigten sich Zusammenhänge von Emotionssuppression respektive erhöhter Schamneigung und psychischen Problemen. Eine Mediation mit Emotionssuppression konnte ebenfalls ermittelt werden. Nicht signifikant verblieben die moderierten Mediationen mit Psychotherapie und Geschlecht.

Diskussion & Fazit: Die vorliegende Arbeit weitet den Wissenstand von Schamneigung, Emotionssuppression und psychischen Problemen in der Adoleszenz aus und veranschaulicht deren Zusammenspiel. Basierend auf den präsentierten Ergebnissen scheint die Entwicklung von Präventions- und Interventionskonzepten zur Unterstützung von Jugendlichen im adaptiven Umgang mit ihrer individuellen Schamneigung zentral.

Schlüsselwörter: Schamneigung, Emotionssuppression, Psychotherapie, Geschlecht, Adoleszenz

Abstract

Theoretical Background: Negative self-evaluation and social withdrawal as a consequence of shameful experiences characterize shame-prone people as vulnerable for developing psychological problems. The way individuals handle shame has received only little attention, however emotion suppression seems to be of frequent, yet dysfunctional use. The increasing readiness for self-reflection and self-evaluation as well as an increased sense of how the self is seen by others marks adolescents as particularly susceptible to feelings of shame. Adaptive emotion regulation is needed to protect the still unstable self-concept from negative influences of an increased proneness for shame. As so far not much is known about the interaction of emotion suppression, shame proneness, and psychological problems in puberty, the present study aims to fill this research gap.

Method: Data was collected in form of an online survey of $N = 557$ adolescents ($M = 15,7$; $SD = 1,2$) in Austria, Germany and Switzerland to examine possible links between emotion suppression, shame proneness, and psychological problems. Moreover, a possible mediation by emotion suppression, as well as the attendance of psychotherapy and gender as possible moderators were taken into view.

Results: Multiple Regression analyses of emotion suppression, shame proneness and psychological problems were significant. Emotion suppression was found to mediate the association between shame proneness and psychological problems. No significant interaction was found with psychotherapy and gender as possible moderators of mediation.

Discussion & Conclusion: The present study expands the knowledge of how shame proneness, emotion suppression and psychological problems interact in adolescence. Based on the findings, future research is needed to develop prevention and intervention strategies to support adolescents dealing adaptively with their shame proneness.

Keywords: shame proneness, emotion suppression, psychotherapy, gender, adolescence

Emotionssuppression als Vermittler von Scham und psychischen Problemen

Als soziales Wesen scheint dem Menschen ein zentrales Bedürfnis nach Fürsorge, Anschluss und Akzeptanz durch die eigene soziale Gruppe innezuwohnen (Gilbert, 1997). Die Bedeutung der sozialen Gruppe und die Akzeptanz durch diese beinhaltet nicht nur ein gewisses Maß an Anerkennung, sondern darüber hinaus das Bedürfnis, einen positiven Eindruck bei deren Mitgliedern zu hinterlassen (Gilbert 1997). Mit der Intention von anderen begehrts, wertgeschätzt und gewürdigt zu werden, strebt ein Individuum danach den eigenen sozialen Status aufrechtzuerhalten und als zugehörig anerkannt zu werden (Paulo et al., 2019). Dieses angeborene Bedürfnis verleitet Individuen bereits früh dazu, sowohl im familiären Umfeld wie auch außerhalb dessen, Gefühle von sozialer Verbundenheit und Akzeptanz zu schaffen, sowie unterstützende Beziehungen zu den einzelnen Gruppenmitgliedern aufzubauen (Paulo et al., 2019). Selbstevaluation und soziale Vergleiche mit anderen dienen hierbei als wichtige Bestandteile der sozialen Interaktion, da diese sowohl helfen die eigene soziale Position zu erfassen, wie auch das eigene Verhalten den Regeln der sozialen Gruppe entsprechend anzupassen, um sich als Mitglied dieser zu etablieren (Aslund et al., 2009). Um die Verinnerlichung der vorherrschenden sozialen Wertvorstellungen und im Zuge dessen auch die soziale Integration sicherzustellen, setzt die Vermittlung normativen Verhaltens bereits früh in der menschlichen Entwicklung an (Szentagotai-Tatar & Miu, 2016). In der Kindheit vermitteln die ersten Bezugspersonen, meistens die Eltern, im Rahmen der Erziehung ihren Kindern Vorstellungen hinsichtlich „richtigem“ und „falschem“ Verhalten und legen damit das Fundament für die Verinnerlichung der geltenden Normen der eigenen sozialen Gruppe (Szentagotai-Tatar & Miu, 2016). Im Zuge dessen kommt es zur Entwicklung selbstbewusster Emotionen, welche auch als selbstwertbezogene oder moralische Emotionen bezeichnet werden (Kronmüller et al., 2008). Während die sogenannten Basisemotionen eine Gruppe von Emotionen betitelt, die weniger erlernbar als vielmehr genetisch angelegt zu sein scheinen, über Stimulationen der Umwelt ausgelöst und mehr oder weniger reflexartig gezeigt werden können (Kim et al., 2011), unterliegen die moralischen Emotionen den Einflüssen der menschlichen Entwicklung und lassen sich als evaluative Prozesse des eigenen Verhaltens entsprechend den persönlichen Standards definieren (Tangney & Fischer, 1995; Tracy et al., 2007).

Die wachsende Beschäftigung mit der Fremdwahrnehmung verstärkt im Jugendalter zunehmend die Bereitschaft zur Selbstreflexion und Selbstevaluation, woraus sich gleichsam eine erhöhte Konfrontation mit selbstbewussten Emotionen wie Scham und Schuld für Jugendliche ergibt. Dem Erwerb eines adaptiven Umgangs mit schwierigen Emotionen scheint insofern eine tragende Rolle zuzukommen, als dieser essentiell für eine gesunde psychische Entwicklung verstanden werden kann (Hughes et al., 2011). Wenngleich die Bedeutung des Kindes- und Jugendalters für die Genese von psychischen Problemen etabliert scheint und steigende Prävalenzraten in dieser Altersspanne nicht unerkannt bleiben (Betts et al., 2009; Nikolic et al., 2021), verbleibt bei der Untersuchung von psychischen Störungen das Augenmerk zumeist bei den Basisemotionen (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Stuewig & McCloskey, 2005). Der Betrachtung von selbstbewussten Emotionen, und entsprechenden Fähigkeiten zum Umgang mit diesen, kommt in der psychologischen Forschung bislang nur geringfügig Aufmerksamkeit zu, wenngleich dem Erwerb solcher Fertigkeiten im Kindes- und Jugendalter ein zentraler Stellenwert zugesprochen wird (Hughes et al., 2011; Szentagotai-Tatar & Miu, 2017). Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit dieser Entwicklungsperiode bei der Untersuchung der Bedeutung moralischer Emotionen für die Genese und Aufrechterhaltung psychischer Störungen, sowie der Regulation dieser selbstbewussten Emotionen mehr Beachtung zu schenken, und sie damit verstärkt in den Fokus der Forschung zu rücken (Hughes, et al. 2011). Im Zuge des letzten Jahrzehnts wird diesem Umstand vermehrt Rechnung getragen, sodass sowohl genetische wie auch Umwelteinflüsse genauere Beleuchtung finden (Nikolic et al., 2021). Wissen um die Einflüsse von selbstbewussten Emotionen wie Scham und Schuld ermöglicht wiederum die Entwicklung von Konzepten und Methoden mit deren Hilfe in der Adoleszenz ein adaptiver Umgang mit schwierig zu regulierenden Emotionen erlernt und negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit, sowie psychopathologischen Entwicklungen und Risiken präventive Maßnahmen entgegengestellt werden können (De Rubeis & Hollenstein, 2009; Stuewig & McCloskey, 2005).

Theoretischer Hintergrund

Adoleszenz

Im Rahmen der Erziehung erlernt ein Individuum bereits früh welche Verhaltensweisen von der eigenen sozialen Gruppe geduldet respektive getadelt werden. Im Zuge dessen kommt es in der Kindheit

zur Internalisierung von Verhaltensstandards (Szentagotai-Tatar & Miu, 2016), die im Laufe der Entwicklung zunehmend gefestigt und schließlich zu einem Teil des Selbstkonzepts werden, welches wiederum die Motivation, Verhaltensweisen den gesellschaftlichen Vorstellungen anzupassen und sich regelkonform zu zeigen, stärkt. Selbstevaluative Bewertungsprozesse bedürfen eines komplexen Sets an Voraussetzungen, welche erst im Entwicklungsverlauf ausgebildet werden und dementsprechend zeitlichen Veränderungen unterworfen sind (Lagatutta & Thompson, 2007). Die Empfindung von Scham und Schuld erfordert beispielsweise ein stabiles Selbstbewusstsein, die Fähigkeit die eigenen Handlungen zu reflektieren und zu evaluieren, sowie die Wahrnehmung des eigenen Selbst als aktiv handelnde, auf die Umwelt einwirkende Person (Kim et al, 2011). Mit der verstärkten Entwicklung des präfrontalen Cortex lässt sich die Adoleszenz als besonders sensible Periode für die Ausbildung sozialer und kognitiver Fähigkeiten, wie dem emotionalen Funktionieren, der Emotionsregulation oder auch der Selbstreflexion charakterisieren (Rollins & Crandall, 2021; Suveg & Zeman, 2010). Ähnlich wie die im Verlauf der Pubertät auftretende körperliche Veränderung des heranwachsenden Individuums, erfährt auch das kognitive Repertoire im Jugendalter einen starken Zuwachs an Fähigkeiten (Aldwin, 1994). Neben hypothetischem oder abstraktem Denkvermögen, ausgeprägter Perspektivenübernahme und Selbstreflexion, verändert sich im Zuge der Adoleszenz auch der Umgang mit schwierigen, negativ oder stressauslösenden Situationen, sodass sich spezifische Bewältigungsmuster ausbilden, welche sich von stark external-verhaltensspezifisch orientierten Strategien vermehrt zu internal-kognitionsbasierten Umgangsformen wandeln (Aldwin, 1994). Dieses stärker kognitiv orientierte Bewältigungsverhalten unterstützt das heranwachsende Individuum, zukünftige Konsequenz besser zu überblicken, sowie in stressbehafteten Situationen Gefühle besser zu kontrollieren und weniger von diesen überwältigt zu werden (Garnefski et al., 2002).

Während die Eltern zunächst weiterhin als wichtiger Anhaltspunkt im Kontext von Entscheidungs- und Selbstfindung spielen, werden gleichaltrige Peers in der Adoleszenz als weitere wichtige Informationsquelle verstanden (Paulo et al., 2020), deren Ansichten als positives, wie negatives Feedback dienen können (Adams, 2005; Johnstone et al., 2016). Mit steigender Bereitschaft zu Selbstevaluation und zunehmender Entwicklung eines Selbstkonzepts beginnen Jugendliche sich verstärkt mit der Wahrnehmung und Bewertung anderer in Bezug auf das eigene Selbst

auseinanderzusetzen (Paulo et al., 2020). Die wachsende Auseinandersetzung mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung und der damit einhergehende Wunsch nach Anerkennung und Akzeptanz durch das soziale Umfeld erhöhen die Konfrontation mit Scham in dieser Entwicklungsperiode, sodass in der Adoleszenz der Erwerb adaptiver Strategien im Umgang mit dem Schamerleben von zentralem Stellenwert ist (Paulo et al., 2019; Reimer, 1996). Neben der steigenden Bedeutung und den damit einhergehenden Sorgen, bezüglich der Wahrnehmung und Bewertung des eigenen Selbst durch andere, sowie aufkeimende Besorgnis den sozialen Status, Beziehungen zu Gleichaltrigen und soziale Erwartungen betreffend, erfährt auch der Selbstwert und das eigene Selbstkonzept im Jugendalter eine Vielzahl an Erschütterungen und durchläuft verschiedenste Veränderungen (Nikolic et al., 2021). Aus diesem Grund scheinen Jugendliche in verstärktem Ausmaß vulnerabel für negative Selbstevaluation und Schamempfinden (Reimer, 1996), weshalb diese Altersgruppe auch einem erhöhten Risiko für die Genese von psychischen, insbesondere internalisierenden, Problemen ausgesetzt scheint (Muris und Meesters, 2014; Tilghman-Osborne et al., 2008).

Wenngleich vermehrtes Schamempfinden die Vulnerabilität des Individuums im Jugendalter zu verstärken scheint, kann diesem Umstand im Rahmen von psychotherapeutischen Interventionen insofern Rechnung getragen werden, als entsprechende Verfahren Jugendliche als zentrale Zielgruppe wahrnehmen und diesen im adaptiven Umgang mit selbstbewussten Emotionen, wie Scham- und Schuldgefühlen, zur Seite stehen können (Gilbert & Procter, 2006; Hayes et al., 2004). Vor allem das Erlernen und Anwenden hilfreicher Bewältigungsstrategien könnte Jugendliche auf emotionale Herausforderungen vorbereiten und sie darin unterstützen, negative Erfahrungen leichter tolerieren und meistern zu können, um aus diesen gestärkt hervorzutreten (Garfenski et al., 2002).

Scham

Die zentrale Bedeutung von Scham für die soziale und Identitätsentwicklung konnte sich weitgehend in der psychologischen Forschung etablieren (Paulo et al., 2019). Die Konzeption dieser moralischen Emotion scheint hingegen weitaus schwieriger (Paulo et al., 2019; Tignor & Colvin, 2017). Scham lässt sich als Zustands- (*state*) oder Eigenschaftsemotion (*trait*) definieren. Während die affektive Reaktion auf die Offenlegung eines (vermeintlich oder tatsächlich zu kritisierenden) Mangels oder Missstands als momentaner Zustand verstanden wird (Tignor & Colvin, 2017), kann Scham auch

als Eigenschaft verstanden werden (Tangney & Dearing, 2002). Bei dieser sogenannten Schamneigung (*shame proneness*) handelt es sich um eine mehr oder weniger stabile Tendenz in verschiedenen Situationen und über unterschiedliche Zeitpunkte hinweg mit Scham zu reagieren (Tangney & Dearing, 2002). Darauf hinaus wird zuweilen zwischen internaler und externaler Scham unterschieden (Gilbert, 2017). Internale Scham verweist hierbei auf die eigene negative, anhaltende Wahrnehmung des eigenen Selbst als fehlerhaft, während unter externaler Scham die beständige, eigene Vorstellung, andere Personen hätten ein persistierend negatives Bild über das eigene Selbst, subsummiert wird (Paulo et al., 2020). Diese Variabilität der Definition von Scham führt allerdings nicht nur zur Nutzung verschiedener Messinstrumente, wie Checklisten oder Scenario-basierte Fragebögen, sondern damit einhergehend zu unterschiedlichen Auffassungen darüber was überhaupt gemessen wird, woraus sich inhomogene Ergebnisse beispielsweise in Bezug auf die Adaptivität respektive Maladaptivität von Scham ergeben (De Hooge et al., 2008; Tangney, 1996).

Abgrenzung zu Schuld

In der psychologischen Forschung wurden Scham und Schuld über einen langen Zeitraum hinweg als synonym betrachtet (Tangney et al., 2007). Wenngleich beide Emotionen von denselben sozialen Situationen hervorgerufen werden können (Lewis, 1971), lassen sich Unterschiede sowohl auf kognitiver, emotionaler wie auch sozialer Ebene festmachen (Tangney & Dearing, 2002). Dementsprechend konnte sich in den vergangenen Jahren eine Differenzierung zunehmend etablieren (Tignor & Colvin, 2017). Während Schuld als Reaktion auf die Bewusstwerdung über eigenes Fehlverhalten im Sinne der Verletzung eines persönlich relevanten moralischen oder sozialen Standards charakterisiert werden kann (Strelan, 2007), sucht das beschämte Individuum den Fehler in der eigenen Person (Tangney et al., 1996). Hierbei spielt es keine Rolle, ob es sich um ein tatsächlich gezeigtes Fehlverhalten der Person handelt, da lediglich die Vorstellung oder der Glaube eine Regelverletzung begangen zu haben zur Auslösung der moralischen Emotion führt (Tangney & Dearing, 2002).

Wenngleich Scham und Schuld äußerst persönlich erlebt werden und ihre Expression nicht zwangsläufig sichtbar sein muss, so scheint der Bezug zur interpersonalen Beziehung, unabhängig ob real oder vorgestellt, für deren Empfindung unerlässlich (Tangney & Dearing, 2002). Die Unterscheidung zwischen den beiden selbstbewussten Emotionen ergibt sich vielmehr aus der

Verortung des Fehlverhaltens. Nach dem Modell von Tracy und Robins (2004) lässt sich Schuld als internal, spezifisch und variabel charakterisieren, während Scham mit einem internalen, globalen und stabilen Attributionsstil in Verbindung gebracht wird. Verdeutlichen lässt sich die Differenzierung zwischen den beiden moralischen Emotionen auch insofern sich Schuldzuschreibungen auf das Verhalten beziehen und als „*I did a bad thing*“ umschrieben werden können, während der Fokus bei Scham auf der eigenen Person liegt und als „*I am a bad person*“ beschreibbar ist (Lewis, 1971). Aus dieser Differenzierung ergeben sich dementsprechende Unterschiede in der Reaktion des Individuums auf die normative Verletzung. Während die Person bei wahrgenommenem Fehlverhalten Wiedergutmachung, beispielsweise in Form von Eingeständnissen oder Entschuldigungen leisten und dadurch Schuldgefühle beschwichtigen kann, scheint es deutlich schwerer das eigene Selbst zu reparieren und damit die empfundene Scham zu reduzieren (Tangney, 1996).

Obgleich die Valenz sowohl von Scham als auch von Schuld zumeist als negativ beschrieben wird, wird die Empfindung von Scham, aufgrund der Wahrnehmung des eigenen Selbst als fehlerhaft, in der Forschung häufig als schmerzhaftere Emotion charakterisiert (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018). Dem Erleben von Schuld werden darüber hinaus adaptive Funktionen zugeschrieben, insofern Schuldgefühle das Individuum zu Wiedergutmachungshandlungen motivieren (Fergus et al., 2010). Als maladaptiv wird Schuld charakterisiert, die auf das Selbst als Ganzes übertragen wird und als schamhafte Schuld verstanden werden kann, sodass Schuld in der Forschung, bei Einsatz von szenario-gestützten Messmethoden, um den schambesetzten Anteil bereinigt wird (Tangney et al., 2007). Demgegenüber wird Scham hauptsächlich (Tignor & Colvin, 2017) als maladaptiv verstanden und mit Gefühlen von Minderwertigkeit, Machtlosigkeit und Wertlosigkeit assoziiert (Tangney et al., 1996). Darüber hinaus kommt es zu einer Verschiebung des Aufmerksamkeitsfokus, sodass dieser bei Empfinden von Scham als nach innen, beim Erleben von Schuldgefühlen als nach außen gerichtet beschrieben wird (Leith & Baumeister, 1998; Tangney & Dearing, 2002). Im Einklang mit einer verstärkten Aufmerksamkeit auf dem eigenen Schmerzerleben und der Zuschreibung von Scham als schmerzvollere der beiden Emotionen scheint der weitaus konsistenter berichtete Zusammenhang von Scham mit psychopathologischen Symptomen und einer verminderten Lebensqualität– Assoziationen die bezogen auf Schuldgefühle uneinheitlich berichtet werden (Pineles et al., 2006; Kim et al., 2011).

Auswirkungen von Scham

Funktional betrachtet unterstützt das Erleben von Scham und Schuld das Individuum in der Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen, sowie bei der Integration in die eigene soziale Gruppe insofern dieses, in Form von affektivem Feedback, das Individuum über die Übereinstimmung von gezeigten und erwünschten Verhaltensweisen informiert (Abell & Gecas, 1997). Wenngleich der Schamempfindung in der psychologischen Forschung durchaus ein funktionaler Beitrag zur Anpassung an die Regeln der eigenen sozialen Gruppe zugesprochen wird (Tangney et al., 2007), wird Schamerleben weitaus häufiger mit Gefühlen von Minderwertigkeit und negativer Selbstevaluation in Verbindung gebracht (Lewis, 1971). Als maladaptiv werden selbstwertbezogene Emotionen vor allem dann beschrieben, wenn sie nicht situationsadäquat erscheinen, zu schnell hervorgerufen oder übermäßig intensiv erlebt werden (Tangney & Dearing, 2002). Ausgelöst durch die Konfrontation mit Scham begibt sich das Individuum auf die Suche nach Fehlern innerhalb des eigenen Selbst anstelle des eigenen Verhaltens (Tangney & Dearing, 2002). Aufgrund der Wahrnehmung der eigenen Identität als fehlerhaft, wird das Empfinden von Scham in der Forschung häufig mit intensivem Schmerzerleben sowie Gefühlen von Machtlosigkeit und Hilflosigkeit in Verbindung gebracht (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018).

Der Theorie des sozialen Schmerzes (Elison et al., 2014; MacDonald & Leary, 2005) zufolge kann die Schamempfindung als Reaktion auf vermeintlich oder tatsächlich erlebte Bedrohung, ähnlich wie körperlicher Schmerz als Reaktion auf physische Verletzungen, verstanden werden (Elison et al., 2014). Die Erfahrung von sozialem Ausschluss führt hierbei zu physisch erfahrbarem Schmerz, welcher sich in fMRI Studien in Form von erhöhter Aktivität des Vorderen cingulären Cortex niederschlägt (Eisenberger, et al. 2003), und im Individuum eine *fight–flight–or–freeze* Reaktion auslöst (Elison et al., 2014; Tangney & Dearing, 2002). Darüber hinaus scheint bereits soziale Bewertung durch andere zur vermehrten Ausschüttung von Cortisol zu führen, welche vor allem in Reaktion auf unkontrollierbar scheinenden Stress beobachtbar ist (MacDonald & Leary, 2009) und weitere Schutz- und Abwehrhandlungen zeitigen kann. Diese können sich in Form von *flight–or–freeze* Verhalten, wie sozialem Rückzug und Vermeidung, sowie Verringerung der schmerzvollen Erfahrung mittels Unterdrückung und verminderter Schmerzwahrnehmung, zeigen, aber auch aktives Abwehrverhalten

im Sinne einer *fight*-Reaktion, darunter provozierende, aggressive oder feindselige Reaktionen, befördern (Elison et al., 2014; MacDonald & Leary, 2009).

Die interne Orientierung der Aufmerksamkeit bei erlebter Scham führt wiederum zu einer erhöhten Beschäftigung des Individuums mit dem eigenen Schmerzempfinden, häufig auf Kosten von Empathie und zwischenmenschlicher Sensibilität (Leith & Baumeister, 1998). Der egozentrische Fokus von Scham verringert die emotionalen und kognitiven Ressourcen, wodurch Perspektivenübernahme und Einfühlungsvermögen eingeschränkt und prosoziale Verhaltensweisen seltener werden (Tangney et al., 2007). Die eingeschränkte Kompetenz sich in andere Personen hineinzuversetzen und deren Sichtweise sowie Vorwissen in sozialen Situationen zu berücksichtigen, zeigte sich auch in einer Studie, bei welcher die Induktion von Scham bei taiwanesischen Studierenden zu einer mangelnden Fähigkeit der Perspektivenübernahme führte (Yang et al., 2010).

Die Verschiebung der Aufmerksamkeit auf die eigene Schmerzempfindung kann zu einer verstärkten Empfindung der ausgelösten Scham beitragen, sodass Individuen auf Scham häufig mit einem verstärkten Wunsch nach Rückzug und Flucht reagieren (Tangney & Dearing, 2002). Ist es der Person allerdings nicht möglich der Konfrontation mit Scham zu entkommen, zeigt sich die Expression von Wut und Aggression als häufig präferierte Bewältigungsstrategie (Harper & Arias, 2004; Tangney et al., 1992). Nicht überraschend erscheint demzufolge die Assoziation von Scham mit Schwierigkeiten in der Emotionsregulation, sowie mit chronischem Ärger, Depressionen, Somatisierungs-, Angst- und Essstörungen (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Stuewig et al., 2010; Tangney & Dearing, 2002).

Scham und psychische Probleme

Sowohl die Lenkung der Aufmerksamkeit auf das eigene Emotionserleben wie auch die mit Scham assoziierten Gefühle von Minderwertigkeit und Wertlosigkeit schaffen die Basis für die Assoziation von Scham mit einer Reihe von psychischen Problemen (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Harper & Arias, 2004). Hinweise auf Zusammenhänge von Schamneigung mit verschiedenen Formen von Angststörungen zeigten sich auch im Rahmen einer Metaanalyse, welche auf die häufig mit Scham in Verbindung gebrachten Gefühle und das hohe Bedürfnis einer Situation entfliehen zu wollen, rückführbar sein könnten (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018). Die häufig berichtete Assoziation von Scham und sozialen Ängsten wird darüber hinaus mit der sorgenvollen Beschäftigung von Personen mit

hoher Schamneigung einen guten Eindruck bei anderen zu hinterlassen und dem (tatsächlichen oder gefürchteten) Versagen darin erklärt (Candea & Szentagotai-Tatar, 2014; Fergus et al., 2010). Rumination scheint bei Personen mit generalisierter Angststörung wiederum eine häufig genutzte Strategie mit dem Ziel die empfundene Scham zu reduzieren (Schoenleber et al., 2014). Das sorgenvolle und wiederholte Grübeln soll hierbei der Vorbereitung auf das Eintreffen der befürchteten, schambesetzten Situation dienen und dadurch die empfundene Scham verringern (Schoenleber et al., 2014). Die spezifische Untersuchung des Zusammenhangs einer erhöhten Schamneigung mit verschiedenen Angststörungen bei US-amerikanischen Patienten im Rahmen eines ambulanten Angststörungstrainings suggeriert zudem, dass die Reduktion von Schamneigung über unterschiedliche Behandlungen hinweg zu einer Verminderung der Angststörungssymptomatik beiträgt (Fergus et al., 2010).

Darüber hinaus konnte eine hohe Schamneigung auch mit depressiver Symptomatik in Verbindung gebracht werden (Tangney et al., 1992). Vor allem die mit Scham assoziierten Gefühle von Minderwertigkeit und Wertlosigkeit, sowie die verstärkte Orientierung nach Innen und damit einhergehend auf die negative Selbstevaluation, scheinen zu vermehrter Rumination beizutragen, welche wiederum in Zusammenhang mit Depressionen steht (Nolen-Hoeksema, 2000). Die nur schwer korrigierbare Wahrnehmung der eigenen Identität als fehlerhaft kann den sorgenvollen Prozess bei depressiven Individuen begünstigen, insofern nur schwer Wiedergutmachung geleistet werden kann, und somit zu passivem, kontraproduktivem, bei der schamhaften Erfahrung verweilendem Verhalten beiträgt (Kim et al., 2011). Darüber hinaus wird Scham mit einem internalen, globalen und stabilen Attributionsstil in Verbindung gebracht, welcher auch bei depressiven Personen berichtet wird (Abramson et al., 2002). Eine erhöhte Schamneigung und dementsprechend häufigere Konfrontation mit dieser Emotion, sowie den damit einhergehenden Attributionen, könnte wiederum zu einer schnelleren Verfügbarkeit dieser kognitiven Zuschreibungsprozesse und so zur Förderung depressogener Denkmuster führen (Kim et al., 2011).

Scham scheint zudem an der Genese posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS) beteiligt, insofern schamvolles Empfinden die Verarbeitung traumatischer Erfahrungen zu erschweren scheint (Andrews et al., 2000). Eine großangelegte Studie einer US-amerikanischen Universität zeigte, dass vor

allem im Kontext von Missbrauchserfahrungen Gefühle von Minderwertigkeit, Wertlosigkeit und Unterlegenheit verstärkt scheinen und den Wunsch nach sozialem Rückzug, sowie eine Vermeidung von zwischenmenschlichen Kontakten begünstigen (Leonard et al., 2020). Doch auch andere Formen traumatischer Erfahrungen, welche Gefühle von Minderwertigkeit und Wertlosigkeit im Individuum hervorrufen, können die Angst vor erneuter Konfrontation mit schambehafteten Stresssituationen, wie sie im Rahmen der Covid-19 Pandemie weltweit beobachtbar waren, verstärken und zu langfristigen Belastungen führen (Cavalera, 2020). Hierbei zeigte sich, dass infizierte Personen mit hoher Schamneigung aus Angst vor Ablehnung versuchten ihre Infektion zu verschweigen (Taylor, 2001; Cavalera, 2020) und auch nach ihrer Genesung manifestierte Schamgefühle, induziert durch soziale Ablehnung, berichten (Brooks et al., 2020). Die schambehaftete Erfahrung einer Covid-19 Infektion führte darüber hinaus zu einer Verstärkung der mit Scham assoziierten Gefühle von Schwäche und Machtlosigkeit, welche das Individuum zu Selbstkritik und Devaluation des eignen Selbst verleiten, sodass sozialer Rückzug als häufig eingesetzte Fluchtmethode diente (Cavalera, 2020). Darüber hinaus konnte die Herabwürdigung des eigenen Selbst vermehrt mit selbstverletzenden oder suizidalen Handlungen assoziiert werden, welche durch traumatisierende Lebenserfahrungen, wie die Erkrankung an einer Virusinfektion und deren Konsequenzen, zusätzliche Verstärkung finden, weshalb ein adaptiver Umgang mit Scham zentral erscheint (Cavalera, 2020).

Zusammenhänge mit einer erhöhten Schamneigung ließen sich allerdings nicht nur für interne, sondern auch externalisierende Probleme finden (Farmer & Andrews, 2009; Tangney et al., 1992), insofern diese auch mit einem erhöhten Empfinden oder Ausdruck von Wut in Verbindung gebracht wird (Bear et al., 2009; Bennett et al., 2005; Harper & Arias, 2004). Hierbei lässt sich die Expression von aggressivem, destruktivem oder feindseligem Verhalten als Reaktion auf empfundene Scham verstehen und verweist auf den Versuch eines Individuums der schmerzlichen Schamempfindung zu entgehen (Tangney et al., 1992). Die kurzfristige Erleichterung des Schamgefühls führt zur Verstärkung destruktiven Verhaltens, sodass sich langfristig Aggression als maladaptiver Bewältigungsversuch im Umgang mit Scham etabliert (Lewis, 1971; Tangney et al., 1992). Solche Verhaltensweisen können auch als Präventionsstrategie verstanden werden, welche Schutz vor der Auslösung von Scham, oder vor dem Eingeständnis erlebter Scham anderen gegenüber bieten soll (Farmer & Andrews, 2009).

Scham wird dieser Ansicht nach eine protektive Motivation zugeschrieben, welche im Individuum das Bedürfnis nach Selbstschutz auslöst (de Hooge et al., 2018; de Hooge et al., 2010), welcher allerdings häufig mit dem Ausdruck von Abwehrmechanismen, wie Feindseligkeit und aggressivem Verhaltensweisen assoziiert werden konnte (Harpers & Aries, 2004). Individuen mit ausgeprägter Schamneigung tendieren dazu Scham in verschiedenen Situationen zu verspüren, wodurch es zur häufigeren Expression von feindseligem oder negativem Verhalten kommt, wobei dieses Verhalten auf Dauer pathologische Ausmaße annehmen kann. Dementsprechend konnte die häufige Empfindung von Scham auch mit chronischem Ärger englischer Studierender (Hejdenberg & Andrews, 2011), einer höheren Rückfallrate für erneute Straffälligkeit bei jugendlichen Gefängnisinsass*innen in Deutschland (Hosser et al., 2008), sowie mit einer Zunahme von physischer und verbaler Gewalt in einer schwedischen Stichprobe in Verbindung gebracht werden (Aslund et al., 2009). Individuen die bereits früh im Lebensverlauf immer wieder mit Scham konfrontiert sind, sind nicht nur einem erhöhten Risiko für psychische Probleme ausgesetzt (Tangney, 1992), sondern begeben sich auf die beständige Suche nach einem Sündenbock, welcher im Innen, wie im Außen angesiedelt sein kann (Wang & Sang, 2020). Wird dieser im Außen situiert, so kann dies zur Expression von Wut führen, woraufhin, einer interaktiven, negativen Scham–Aggressions-Spirale folgend (Scheff, 2012), Scham im Individuum auslöst wird und sich die persönliche Wutempfindung abermals verstärkt – ein interaktionales Denkmuster, das auch mit posttraumatischen Belastungsstörungen und sozialen Phobien assoziiert wird (Sang & Wang, 2020; Schoenleber, et al., 2015). Im Zuge des immer tieferen Verstrickens in der Scham–Aggressions–Spirale kommt es zur gegenseitigen Verstärkung der beiden Emotionen, sodass diese zu feindseligen, aggressiven Handlungen und schlussendlich sogar zur Expression von psychischer und physischer Gewalt führen kann (Sang & Wang, 2020). Dementsprechend scheint eine bereits in der Kindheit erlebte, erhöhte Schamneigung im späteren Entwicklungsverlauf häufig zu vermehrt destruktiven Verhaltensweisen, wie Drogenmissbrauch, Delinquenz und sogar Suizid zu führen (Hosser et al., 2008; Tangney, 1992) und erwies sich als guter Prädiktor für feindselige Handlungen bei australischen High School Schüler*innen und Student*innen (Heaven et al, 2009).

Die schamvolle Erfahrung schränkt darüber hinaus die individuell zur Verfügung stehenden kognitiven und emotionalen Kapazitäten der Person ein, sodass die Aufmerksamkeit vermehrt

egozentrisch gelagert zu sein scheint, während Perspektivenübernahme schwerer zugänglich und einfühlsame Verhaltensweisen seltener werden (Leith & Baumeister, 1998; Tangney et al., 2007). Im Einklang damit reagieren US-amerikanische Strafverbrecher mit einer erhöhten Schamtendenz mit weniger Empathie dem Opfer gegenüber, und fokussieren stattdessen verstärkt auf die eigene Schmerzempfindung (Zechmeister & Romero, 2002). Darüber hinaus scheint erhöhte Schamneigung mit erhöhter Feindseligkeit im Jugendalter assoziiert, welche wiederum aggressive und antisoziale Verhaltensweisen befördern kann (Heaven et al., 2009).

Emotionsregulation

In den letzten Jahrzehnten gewann die Emotionsregulation in der psychologischen Forschung zusehend an Aufmerksamkeit (Gross & John, 2003). Nach Thompson (1994) lässt sich Emotionsregulation als intrinsisch und extrinsisch ablaufender Prozess definieren und ist verantwortlich für Monitoring, Evaluation und Modifikation emotionaler Reaktionen, in Bezug auf deren erlebte Intensität, zeitlichen Ausdruck und die Erreichung persönlicher Ziele. Eine weitere Definition bieten Gross und Kollegen (2006), insofern sie diese als Versuch des Individuums, Einfluss über das eigene emotionale Erleben, bezogen auf Art, Zeitpunkt und Ausdruck, zu gewinnen, charakterisieren. Diesen beiden und den meisten anderen Definitionen liegt die Idee individuellen Einwirkens auf den emotionalen Zustand zu Grunde, wobei sowohl Intensität wie auch Dauer der Erfahrung, Ziel der Regulation sein können (Haga et al., 2009). Einer zirkulären Annahme folgend wird eine Situation zunächst vom Individuum erfasst und mit Aufmerksamkeit versehen, woraufhin ein Bewertungsprozess mit anschließender Reaktion ausgelöst und mit einer entsprechenden Evaluation dieser verknüpft wird, welche wiederum Einfluss auf Wahrnehmung, sowie künftige Verhaltensweisen nimmt (Barrett et al., 2007). Die Einschätzung der Situation, welche von bisherigen Erfahrungen, sowie psychischen und physischen Reaktionsmuster beeinflusst wird, führt zur Emotionsauslösung im Individuum, welcher wiederum eine zentrale Rolle bei der Wahl passender Bewältigungsstrategien zugeschrieben wird (Gross & John, 2003). Insofern kann die Emotionsregulation als Reaktion auf ein emotionales Ereignis und somit als von der Emotionswahrnehmung abgrenzbarer Prozess verstanden werden (Gross & Thompson, 2007).

Emotionen sind von zentraler Bedeutung für das Leben und Überleben des Menschen, insofern sie, in Form einer Orientierungshilfe, dem Individuum bei der Auswahl von situationsadäquaten und sozial erwünschten Verhaltensweisen unterstützend dienen (Gross, 1999). Als soziales Wesen ist die Anpassung der eigenen Emotionen und somit die Regulation dieser kontinuierliche Aufgabe des Menschen, weshalb dem Erlernen adaptiver Fähigkeiten ein hoher Stellenwert einzuräumen ist (Haga et al., 2009). Der Erwerb eines Bewusstseins für die eigenen Emotionen, sowie Fertigkeiten diese adäquat ausdrücken und regulieren zu können, stellt eine Voraussetzung für eine positive psychische und soziale Entwicklung dar (Penza-Clyve & Zeman, 2002). Maladaptive oder fehlende Formen der Emotionsregulation können dementsprechend die Entwicklung motivationaler Konzepte beeinträchtigen und wichtige Ressourcen für das Individuum blockieren (Weindl et al., 2018).

Die Akquisition solcher Kompetenzen beginnt bereits in der Kindheit, wobei hier vor allem der Expression von Emotionen eine zentrale Rolle zugeschrieben wird (Penza-Clyve & Zeman, 2002). Zwei zentrale Aspekte der Emotionsexpression sind die Motivation eigene Emotionen zu zeigen und entsprechend zu kommunizieren, sowie die Fähigkeit der bewussten Emotionswahrnehmung, deren Fehlen mit Schwierigkeiten in der Regulation und Expression der eigenen Gefühle assoziiert ist (Halberstadt et al., 2001). Die in der Kindheit erworbenen Basiskompetenzen der Emotionsregulation werden in der Adoleszenz ausgeweitet, wodurch es zu einer Verbreiterung des Spektrums anwendbarer Methoden, welche sowohl adaptiv wie maladaptiv sein können, aber auch zum Einbezug der Sichtweisen anderer Personen bezüglich der eigenen Emotionsexpression kommt (Steinbeck & Drabick, 2015). Individuen, die ihre Emotionen nur schwer kommunizieren können, haben weniger gute Bindungen zu ihren *Peers*, größere Schwierigkeiten in sozialen Situationen, sowie ein erhöhtes Risiko für die Genese psychischer Probleme (Penza-Clyve & Zeman, 2002). Tatsächlich scheinen eine Vielzahl an psychopathologischen Störungen von maladaptiven Emotionsregulationsmuster und daraus resultierenden emotionalen Schwierigkeiten geprägt (Gratz & Roemer, 2004; Rottenberg & Gross, 2003).

Emotionssuppression als Form der Emotionsregulation

Als reaktionsfokussierte Strategie tritt Emotionssuppression erst spät im Emotionsregulationsprozess auf und dient der Modifikation von Verhaltensweisen als Reaktion auf das

emotionale Erleben (Gross & John, 2003). Während diese Methode zwar dem Individuum erfolgreich ermöglicht, bei Konfrontation mit negativen Emotionen unerwünschtes Verhalten zu unterdrücken, kann der häufige Einsatz dieser Regulationsstrategie den unerwünschten Nebeneffekt einer automatisierten Anwendung nach sich ziehen, sodass unreflektiert mit Suppression auf emotionale Situationen reagiert wird (Gross & John, 2003). Vor allem, wenn sich das Individuum nicht bewusst für die Unterdrückung der Emotion entscheidet, können Schwierigkeiten häufig in der Wahrnehmung und Zuordnung der Emotion verortet werden, welche demselben Faktor wie die bewusste Suppression emotionalen Empfindens zugeordnet werden (Nitkowski et al., 2019). Wenngleich Emotionssuppression nicht zwangsläufig als dysfunktionale Strategie zu klassifizieren ist, insofern bestimmte Situationen eine mehr oder weniger kurzfristige emotionale Unterdrückung erforderlich machen (Gross, & John, 2003), scheint der vermehrte, eventuell chronische und vor allem inflexible Einsatz dieser Strategie negativ auf individuelles Wohlbefinden und die psychische Gesundheit des Individuums zu wirken (Gross et al., 2006; Haga et al., 2009). Darüber hinaus kommt es bei Anwendung von Emotionssuppression lediglich zu einer Unterdrückung auf Verhaltensebene, weshalb diese Form der Emotionsregulation kaum Einfluss auf das emotionale Erleben selbst nimmt, sodass die Empfindung negativer Emotionen trotz Unterdrückung weiterbesteht, sich im Inneren einer Person unbewältigt ansammelt und akkumuliert (Gross & John, 2003).

In der empirischen Forschung ließen sich hierbei zunehmend Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen emotionaler Unterdrückung und physiologischen Problemen finden, wobei sich vor allem der Zusammenhang zwischen der Suppression von Wut und Herzerkrankungen vermehrt etablierte (Gross & Levenson, 1993). Die Unterdrückung emotionaler Empfindungen scheint im Zuge dessen zu gemischten Aktivierungsformen im Körper zu führen (Gross & Levenson, 1993). Im Rahmen zweier Studien zeigte sich bei US-amerikanischen Studierenden, dass zum einen parasympathische Prozesse in Form einer Verringerung expressiven Verhaltens, sowie eine Senkung der Herzrate und der somatischen Aktivität beobachtbar waren, gleichzeitig andere Prozesse des Sympathikus verstärkt Aktivierung fanden, darunter kardiovaskuläre Prozesse, Anstieg des Hautleitwerts, sowie übermäßiges Blinzeln (Gross & Levenson, 1993).

Die kontinuierliche Unterdrückung von Emotionen kostet zudem viel Energie und führt schlussendlich zu einem individuell beständigen Gefühl von Inkongruenz und schließlich zur anhaltenden Erfahrung fehlender Authentizität, welche negativ auf den Selbstwert wirkt, zu verstärktem Rückzug aus sozialen Situationen sowie psychischen Belastungen führt und als Risikofaktor für die Genese psychopathologischer Probleme zu sehen ist (Aldao et al., 2010; Gross & John, 2003). Der hohe Energieaufwand bei der Anwendung von Emotions- und Verhaltensunterdrückung aktiviert neben dem sympathetischen Nervensystems, dem *Fight-or-Flight System*, auch die Amygdala und führt zu Beeinträchtigungen auf kognitiver Ebene – physische Reaktionen, die auch mit psychopathologischen Problemen assoziiert werden (Ehring et al., 2010; Gross, 2015). Emotionssuppression kann als Bewältigungsstrategie im Umgang mit unangenehmen, schwierigen und als negativ bewerteten Emotionen sowohl bei internalen, auf die Wahrnehmung bezogenen, Prozessen, als auch bei externalen, auf die Expression bezogenen, Prozessen verwandt werden (Penza-Clyve & Zeman, 2002).

Emotionsregulation und psychische Probleme

Maladaptive Formen der Emotionsregulation können sich bereits frühzeitig und durch wiederholte Anwendung verfestigen, woraus ein dysfunktionaler Umgang mit den eigenen Emotionen resultiert, der mit verschiedenen psychischen Problemen wie Depression, Ängsten, Zwangs- und Essstörungen in Verbindung gebracht werden kann (Casey, 1996; Chorpita, 2002; Suveg & Zeman, 2004).

Kinder mit einer Angststörung berichteten, verglichen mit Gleichaltrigen ohne Angststörungssymptome, größere Probleme im Ausdruck von Ärger, Traurigkeit und Sorgen, sowie Schwierigkeiten im Umgang mit diesen Emotionen (Suveg & Zeman, 2004). Darüber hinaus stuften Mütter US-amerikanischer Schulkinder ihre Kinder als emotional labiler und negativer ein, wenn diese eine Angststörungssymptomatik aufwiesen, als Mütter deren Kinder keine pathologischen Ängste hatten (Suveg & Zeman, 2004). Die Unterdrückung von Emotionen scheint zudem zu verstärkter emotionaler Erregung, sowie einer höheren Zugänglichkeit zu den unterdrückten Gedanken und Emotionen beizutragen (Wegner et al., 1997; Wenzlaff & Wegner, 2000). Dies führt zu der Annahme, dass chronische Suppression verhindert die Habituation an emotionalen Stimuli und begünstigt eine Hypersensitivität für Sorgen, Ängste, sowie depressive Gedanken- und Verhaltensweise (Wenzlaff & Wegner, 2000).

Wenngleich maladaptive Emotionsregulation bislang vorwiegend im Kontext von internalisierenden Störungen, wie Depression oder Angststörungen, genauere Betrachtung fand, gewinnen auch externalisierende Probleme in der Forschung zusehends an Aufmerksamkeit (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Hierbei zeigt sich, dass emotionale Suppression und Erlebensvermeidung (*Experiential Avoidance*), welche die bewusste Vermeidung unangenehmer Gedanken, Gefühle, und anderen internen Zuständen umschreibt (Hayes et al., 1999), eine Zunahme negativer Denkmuster begünstigt und aktive Handlungsvorgänge des Individuums in der Situation blockiert, wodurch sich psychopathologische Verhaltensmuster, wie anfallsartiges und exzessives Essen oder Rauschtrinken, festsetzen können, welche nur schwer auflösbar scheinen (Hayes et al., 1999; Heatherton & Baumeister, 1991). Zudem führt Emotionssuppression und emotionale Vermeidung zur verstärkten Fokussierung auf negatives Emotionserleben, wodurch Gedankenkreisen und Rumination begünstigt werden – Denkmuster, die wiederum mit einer Reihe an psychopathologischen Störungen wie PTBS, Depressionen, Angst- und Essstörungen assoziiert werden (Nolen-Hoeksema et al., 2007).

Darüber hinaus scheinen maladaptive Emotionsregulationsstrategien die Genese komorbider Störungen zu fördern und die Entwicklung funktionaler Regulationsmethoden zu beeinträchtigen, sodass Individuen mit maladaptiven Bewältigungsmustern einem erhöhten Risiko für die Entwicklung weiterer psychopathologischer Verhaltens- und Denkmuster ausgesetzt sind (Nolen-Hoeksema et al., 2008). Wenngleich vermeidende Bewältigungsstrategien bei flexiblem und kurzfristigem Einsatz von adaptiven Charakter sein können (Shear, 2010), wirken diese bei rigidem Umgang maladaptiv, und können zur Genese weiterer problematischer Verhaltens- und Denkstrukturen, darunter Rumination oder sozialem Rückzug, und mit diesen Mustern in Verbindungen stehenden psychischen Problemen beitragen (Carvalho et al., 2015; Tull et al., 2004). Während die Emotionsregulation als wichtiger Bestandteil für emotionales Funktionieren und damit für die psychosoziale Anpassungsfähigkeit des Individuums als weitgehend etabliert gilt und im Erwachsenenalter mit einer Vielzahl an psychischen Problemen assoziiert werden konnte (Aldao et al., 2010), kam der Möglichkeit eines Zusammenhangs von emotionaler Regulation und psychopathologischen Problemen in der Kindheit bislang nur vereinzelt Aufmerksamkeit zu (Zeman et al., 2002).

Emotionsregulation und Scham

Die Empfindung von Scham unterliegt einem vorausgehenden kognitiven Bewertungsprozess in Bezug auf das eigene Verhalten sowie dessen soziale Erwünschtheit und erfordert von einem Individuum ein gewisses Ausmaß an Ich-Bewusstsein, eine stabile Selbstrepräsentation und die Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstevaluation (Szentagotai-Tatar & Miu, 2017; Tangney & Dearing, 2002). Als Reaktion auf tatsächlich oder vermeintlich unerwünschtes Verhalten gilt Scham aufgrund der negativen Valenz als schwierig zu regulierende Emotion, was neben der unangenehmen Empfindung auch auf die mit Scham einhergehenden Kognitionen zurückzuführen ist (Velotti et al., 2017). Dem Modell des *Compass of Shame* (Nathanson, 1992) zufolge reagieren Individuen mit vier unterschiedlichen Bewältigungsmustern auf die Empfindungen von Scham: Attackierenden des eigenen Selbst, Rückzug, Vermeidung und Offensives, attakierendes Verhalten anderen gegenüber. Selbstattackierende Verhaltensstrategien zeigen sich hierbei in Form von Akzeptanz eines richtigerweise als negativ zu bewertenden Selbst, wobei Scham vom Individuum toleriert wird um Beziehungen zu anderen aufrechterhalten zu können, und Gefühle von Wut oder Ärger nach innen und damit gegen das eigene Selbst gerichtet werden (Nathanson, 1992). Demgegenüber reagieren Personen, die sich der Strategie des Rückzugs bedienen mit verringrigerter Partizipation und Absonderungsverhalten im sozialen Kontext, da hier die empfundene Scham zwar ebenfalls als gerechtfertigt und das eigene Selbst als negativ anerkannt, die Schamempfindung aber als nicht tolerierbar eingestuft wird, sodass sich das Individuum mittels Rückzug derartigen Empfindungen zu entziehen versucht (Nathanson, 1992). Vermeidung bezieht sich in der Theorie des *Compass of Shame* auf das Minimieren von schambehafteten Erfahrungen in Form eines Distanzierungsversuchs von schamvollen Situationen und Auslösern, während mithilfe von konfrontativen respektive attackierenden Verhaltensweisen, Individuen ihren Ärger offen, nach außen und gegen andere Personen richten (Elison et al., 2006; Nathanson, 1992). Während gegen das eigene Selbst gerichtetes Verhalten und sozialer Rückzug häufig im Kontext von internalisierenden Problemen zu verzeichnen sind, scheinen offensive oder vermeidende Verhaltensweisen vorwiegend bei externalisierenden Störungen eine Rolle zu spielen (Elison et al., 2006).

Die durch Scham ausgelösten Gefühle von Minderwertigkeit und die Wahrnehmung des Selbst als fehlerhaft unterstützen den Wunsch des Individuums nach Rückzug und Flucht aus der Situation und vor der Emotion selbst (Tangney & Dearing, 2002). Personen mit hoher Schamneigung reagieren dementsprechend häufig mit Fluchtverhalten, indem sie die eigenen Emotionen unterdrücken, verschweigen und vor anderen verstecken (Velotti et al., 2017). Personen mit Reizdarmsyndrom neigen in verstärktem Ausmaß zur Empfindung von Schamgefühlen, welche wiederum negativ auf das psychische Wohlbefinden wirkt und die Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen erschwert (Trindade et al., 2020). Entsprechend dem Konzept der Erlebensvermeidung (Hayes et al., 1999) vermeiden Individuen mit Reizdarmsyndrom die Konfrontation mit schamauslösenden Situation, sowie die Wahrnehmung schambesetzter Emotionen in Reaktion auf die empfundene Scham (Trindade et al., 2020). Der Versuch mithilfe von Vermeidung oder Suppression der unangenehmen Erfahrung von Scham zu entkommen scheint insofern problematisch, als vermeidendes oder unterdrückendes Verhalten nicht zur Reduktion der erlebten Emotion führt (Gross & John, 2003). Vielmehr scheinen Individuen, die vermehrt Suppression oder Vermeidung als Emotionsregulationsstrategie nutzen, mehr negative Emotionen zu empfinden, was wiederum mit geringerem Wohlbefinden und mehr psychischen Problemen assoziiert werden kann (Gross & John, 2003). Darüber hinaus zeigte sich in einer rumänischen Stichprobe, dass junge Erwachsene mit hoher Schamneigung verstärkt auf maladaptive Emotionsregulationsformen zurückgriffen und weniger adaptive Strategien nutzten, welche positiv mit psychischem Wohlbefinden und negativ mit psychischen Problemen assoziiert sind (Szentagotai-Tatar & Miu, 2017). Während Regulationsstrategien, wie Akzeptanz, positive Neubewertung, positives Umdenken, Neu-fokussieren, Neu-planen oder Neu-ausrichten sich als hilfreich und effektiv im Umgang mit Schamgefühlen erwiesen haben (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Wang & Sang, 2019), scheinen Individuen dennoch häufiger mit maladaptiven Verhaltensweisen zu reagieren (Wang & Sang, 2020). Individuen mit hoher Schamneigung katastrophisieren mehr und machen sich und anderen häufiger Vorwürfe – Strategien, die in Zusammenhang mit Depressionen, Ängsten, PTBS und anderen psychischen Problemen stehen (Szentagotai-Tatar & Miu, 2017). Hierbei zeigte sich, dass vor allem defensives Verhalten, wie die Schuld bei sich oder anderen zu suchen und darin zu verharren, eine häufig

von Jugendlichen und jungen Erwachsenen genutzte, wenn gleichsam destruktive, Regulationsstrategie, darstellt (Aslund et al., 2009; Sang & Wang, 2020).

Die Zeit der mittleren Adoleszenz gilt als Reifungsperiode für die Entwicklung der Emotionsregulation hinsichtlich der Habituation und Ausführungseffizienz der genutzten Strategien, sodass sich Bewältigungsmuster, unabhängig von deren Adaptivität, zunehmend verfestigen und automatischer ablaufen (Garnefski et al., 2005; Szentagotai-Tatar & Miu, 2017). Dies wiederum lässt den Schluss zu, dass die wiederholte Anwendung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien als Antwort auf die Empfindung von Scham langfristig zur Verfestigung dysfunktionaler Reaktionen beitragen könnte, die schlussendlich die Genese von psychischen Problemen begünstigen. Beispielhaft scheint die Expression von Wut als Fluchtversuch vor der schmerzhaften Schamempfindung, welche nach kurzzeitiger Erleichterung, schlussendlich destruktiv wirkt und sich langfristig in Form von chronischem Ärger manifestieren kann (Hejdenberg & Andrews, 2011). Ein ähnliches Muster lässt sich für internalisierende Probleme ausmachen (Elison et al., 2006). Der obigen Annahme folgend zeigte sich bei der Untersuchung von australischen Kindern und Jugendlichen im Alter von 9–15 Jahre, dass Teilnehmer*innen die hohe depressive Symptomatik berichteten, auch höhere Werte in ihrer Schamneigung aufwiesen, mehr Schwierigkeiten im emotionalen Funktionieren (emotionale Kontrolle, Ichbewusstsein und situationsbezogene Reaktionsbereitschaft) angaben und gleichzeitig häufiger auf maladaptive Emotionsstrategien, wie Emotionssuppression, zurückgriffen (Hughes et al., 2011).

Personen mit hoher Schamneigung scheinen Scham somit nicht nur in einem erhöhten Ausmaß zu empfinden, sondern auf diesen auch häufiger mit Unterdrückung zu reagieren, ohne die Empfindung effektiv reduzieren zu können, sodass der Einsatz von Suppression dysfunktional im Umgang mit Scham wirkt und Personen mit hoher Schamneigung vulnerabler für die Genese psychischer Probleme scheinen (Velotti et al., 2017). Speziell die Nutzung von Emotionssuppression als Fluchtversuch vor der eigenen Scham und die damit einhergehende mangelnde Kommunikation negativen Erlebens, könnten einen vermehrten Rückzug aus sozialen Beziehungen, sowie eine geringere emotionale und soziale Kompetenz, sowie den damit verbundenen Mangel wichtiger Ressourcen begünstigen und das Risiko für psychopathologische Symptome erhöhen (Gross & John, 2003; Velotti et al., 2017).

Moderierende Wirkung von Psychotherapie

Wenngleich die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung als möglicher Moderator im Kontext von Schamneigung bislang kaum berücksichtigt wurde, legt die positive Wirkung psychotherapeutischer Maßnahmen im Umgang mit schwierigen Emotionen und psychischen Problemen den Schluss einer moderierenden Wirkung nahe (Aldao et al., 2016; Feurer et al., 2021). So stellt die Selbstversicherung, definiert als komplexer Prozess bestehend aus den Fähigkeitskomponenten sich selbst an seine positiven Eigenschaften, vergangene Erfolge und Fähigkeiten zu erinnern, Gefühle von Enttäuschung und Verletzlichkeit zu tolerieren, sowie Mitgefühl für sich selbst zu empfinden, ein Beispiel für eine im Rahmen einer Therapie zu erwerbende Fähigkeit dar (Fergus et al., 2010). Ebenfalls beispielhaft genannt werden kann die Anwendung der positiven Selbstversicherung als adaptive Bewältigungsstrategie (Fergus et al., 2010; Gilbert, 2007). Diese scheint direkt auf die Empfindung von Scham zu wirken und den Umgang mit dieser zu erleichtern, wodurch sich beispielsweise eine Verbesserung der Symptomatik von generalisierten Angststörungen im Rahmen von ambulanten Angststörungstrainings einstellte (Fergus et al., 2010; Gilbert, 2007). Darüber hinaus scheint ein Mangel an funktionalen Emotionsregulationsstrategien sowohl bei der Pathogenese internalisierender als auch externalisierender Problemen eine zentrale Rolle zu spielen, sodass der Abbau dysfunktionaler Muster im Umgang mit den eigenen Emotionen zunehmend an Relevanz für die Behandlung psychischer Probleme gewinnt (Aldao et al., 2016; Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010; Aldao et al., 2010; Feurer et al., 2021). Hierbei zeigte sich, dass der Selbstwert, welcher im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung häufig gestärkt wird, die Wahl adaptiver Bewältigungsstrategien begünstigt, sodass in einer Stichprobe von Studierenden in Großbritannien jene Student*innen mit gesundem Selbstwertgefühl seltener emotionale Suppression anwandten, sowie weniger Sorgen und Beklemmungsgefühle berichteten (Fernandes et al., 2021).

Dysfunktionale Emotionsregulationsstrategien mit kognitivem Fokus, wie Selbstvorwürfe, Rumination und Katastrophisieren, ließen sich als häufig angewandte Formen des emotionalen Umgangs holländischer Jugendlicher mit Typ 1 Diabetes und Depressionen erschließen, während stärker verhaltensfokussierte Coping Methoden einen geringeren Einfluss zu haben scheinen (Kraaij & Garnefski, 2012). Dementsprechend könnten vor allem gängige Formen therapeutischer Interventionen,

in Form von Gesprächstherapien, welche häufig einen stark kognitiven Fokus haben, den Abbau von maladaptiven und den Aufbau von adaptiven Coping Mechanismen begünstigen (Kraaij & Garnefski, 2012). Darüber hinaus setzen zunehmend mehr Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie, wie die *Akzeptanz und Commitment Therapie (Acceptance and Commitment Therapy, ACT)* oder auch die *Mitgefühlsfokussierte Therapie (Compassion Focused Therapy, CFT)*, auf Methoden zur Reduktion maladaptiver Bewältigungsformen, wie Emotionsunterdrückung oder Vermeidung (Hayes et al., 2004; Gilbert, 2000). Im Zusammenhang mit vermeidendem Verhalten im Kontext traumatischer und schambehafteter Erfahrungen erscheinen mitgefühlsorientierte Ansätze wie ACT oder Methoden der dialektischen Verhaltenstherapie (*Dialectical Behavioral Therapy, DBT*) nach Linehan (1993), sowie konfrontative Verfahren im therapeutischen Setting, von intervenierendem und dementsprechend beeinflussendem Charakter (Leonard et al., 2020). Der CFT wiederum liegt die Beobachtung zugrunde, dass eine Vielzahl psychisch belasteter Menschen in erhöhtem Ausmaß mit Scham und Selbstkritik konfrontiert sind und Schwierigkeiten haben, sich selbst mit Wertschätzung, Güte und Mitgefühl zu begegnen (Gilbert, 2000). Mit dem Ziel eine liebevolle und fürsorgliche Beziehung zum eigenen Selbst aufzubauen und eine mitfühlende Innere Stimme zu entwickeln, ist die CFT nur eines von mehreren Therapieverfahren, das auf dem Affiliationsbedürfnis des Menschen aufbaut und den Fokus der Therapiearbeit somit auf das eigene Selbst und selbstbewusste Emotionen richtet (Gilbert, 2000; Leaviss & Uttley, 2015). Vor allem der Abbau von negativen und selbstkritischen inneren Monologen, kann der Empfindung von Scham respektive den Umgang mit dieser nachhaltig beeinflussen (Leaviss & Uttley, 2015). Darüber hinaus gewinnt Selbstmitgefühl als Kernelement von psychischer Gesundheit und der Aufbau von Resilienz zunehmend an Aufmerksamkeit (Ehret et al., 2015), sodass die Akzeptanz eigener Schwächen und Unzulänglichkeiten verstärkt forciert wird (Gilbert, 2009). Ein fürsorglicher und respektvoller Umgang mit dem eigenen Selbst, unabhängig von der Wahrnehmung eigener Mängel, wirkt Minderwertigkeitskomplexen entgegen, stärkt die individuelle Widerstandsfähigkeit und unterstützt das Individuum in der Wahl adäquater Coping Strategien, wodurch das Ausmaß an Selbstakzeptanz erhöht und der Umgang mit schwierigen Emotionen erleichtert scheint (Kotera et al., 2021). Selbstmitgefühl als funktionale Reaktion auf Emotionen wie Scham, welche mit Gefühlen von Minderwertigkeit und Wertlosigkeit, sowie der Wahrnehmung des Selbst als mangelhaft und

ungenügend assoziiert sind, kann das Individuum darin unterstützen eine Form der Distanz vom eigenen Schmerzerleben zu schaffen und einen positiven Selbstdialog einleiten, sodass negative Affekte transformiert und die mentale Gesundheit aufrechterhalten werden kann (Berking & Whitley, 2014; Ehret et al., 2015; Gilbert et al., 2004). Der Ansatz der Therapie mitfühlenden Verstehens (*Compassionate Mind Therapy*, CMT) ist ein Konzept, dass speziell für den Umgang mit häufigen Schamempfindungen entwickelt wurde und Selbstakzeptanz und Selbstliebe fördern soll, um so das Wohlbefinden von Personen mit hoher Schamneigung zu steigern und der Vulnerabilität für psychische Probleme entgegenzuwirken (Gilbert & Procter, 2006). Aufgrund dieser Entwicklungen bedarf es der weiteren Untersuchung einer möglicherweise moderierenden Wirkung therapeutischer Maßnahmen auch im Kindes- und Jugendalter (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

Moderierende Wirkung von Geschlecht

Neben dem Besuch einer Psychotherapie kann das Geschlecht des Individuums als Einflussquelle auf die emotionale Regulation der Schamempfindung gesehen werden, insofern geschlechtsspezifische Unterschiede in Bezug auf die Wahrnehmung und den Umgang mit Scham und folglich unterschiedliche pathogenetische Entwicklungsverläufe denkbar scheinen, welche in der bisherigen Literatur uneinheitlich berichtet werden (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Penza-Clyve & Zeman, 2002; Szentagotai-Tatar & Miu, 2016; Tangney & Dearing, 2002).

In der Adoleszenz scheinen gerade Mädchen besonders vulnerable für schamvolle Empfindungen (Reimer, 1996), welche sich häufig in Form von negativer Selbstevaluation niederschlagen und mit internalisierenden Problemen, wie Depressionen, assoziiert werden (Rudolph et al., 2006). Darüber hinaus tendieren Frauen verstärkt zur Internalisierung, in Form von intellektualisierendem, gegen das eigene Selbst gewandtem oder auch repressivem Verhalten (Ferguson & Crowley, 1997) – Verhaltensweisen, die sich auch in einer italienischen Studie bei Frauen mit ausgeprägter Schamneigung ergaben (Velotti et al., 2016). Zudem zeigte sich in einer holländischen Stichprobe, dass Mädchen häufig auf maladaptives Bewältigungsverhalten, wie Rumination und Selbstvorwürfe, zurückgreifen, welches ebenfalls mit Depression und Angststörungen assoziiert werden kann, sodass weibliche Jugendliche vulnerabel für internalisierende Störungen scheinen (Garnefski et al., 2018; Duarte et al., 2015). Frauen, die deutlich häufiger mit Rumination und Katastrophisieren auf

negative Lebensereignisse reagieren, scheinen die mit schwierigen Situationen einhergehenden negativen Empfindungen dadurch vermehrt zu fokussieren und zusätzlich zu verstärken (Butler & Nolen-Hoeksema, 1994). Dies erscheint besonders problematisch, insofern eine Zunahme an depressiven Symptomen im Jugendalter, vor allem für Mädchen, zu verzeichnen ist (Nolan-Hoeksema, 2001). Aber auch im Entwicklungsverlauf internalisierte und von der eigenen Kultur geprägte, stereotype Vorstellungen in Bezug auf Geschlechterrollen scheinen eine geschlechtsspezifische Emotionswahrnehmung zu begünstigen (Gilchrist et al., 2020). Dementsprechend löste in einer niederländischen Studie alleine die Vorstellung eines weiblichen Körpers, der dem sozial geprägten Schönheitsideal einer Frau widerspricht, Schamempfinden bei Frauen, nicht allerdings bei Männern aus (Gilchrist et al., 2020). Der zentrale Stellenwert des *Body Image* für die eigene Gesundheit respektive psychisches Wohlbefinden verweist auf die negativen Konsequenzen von übermäßig empfundener Ablehnung des eigenen Körpers für das Selbsterleben (Harter, 2012; Harter, 2000). Die verstärkte Neigung sich für den eigenen Körper zu schämen, sowie die geringere Körperakzeptanz scheint bei Frauen besonders häufig und ließ sich in der Vergangenheit bereits vermehrt mit Essstörungen, Depressionen, verringertem Selbstwert, endlosen Diäten oder auch Rückzug in Verbindung bringen (Calogero & Pina, 2011; Conradt et al., 2007; Crocker et al., 2014). Doch auch ohne psychopathologischen Verlauf trägt ein schambehaftetes Körperbild zur Verminderung von psychischem Wohlbefinden und mentaler Gesundheit bei, und führt zu einer Vergegenständlichung des eigenen Selbst (Crocker et al., 2014). Schließlich scheinen Frauen verstärkt mit Erlebensvermeidung auf traumatische Erfahrungen zu reagieren, wodurch wiederum die Aufrechterhaltung einer damit in Verbindung stehenden PTBS begünstigt wird (Maack et al., 2012; Sonne et al., 2003).

Während Scham bei Mädchen primär mit internalisierenden Problemen in Verbindung gebracht wird, scheinen Jungen auf schamvolles Erleben vor allem mit externalisierendem Verhalten zu reagieren (Garnefski et al., 2005). Hierbei zeigte sich, dass die Konfrontation mit Schamgefühlen bei Männern häufig Wut und Ärger auslöst (Farmer & Andrews, 2009). Wird die Empfindung von Scham im zwischenmenschlichen Kontext als Angriff auf das eigene Selbstkonzept verstanden, könnte dies, aufgrund des kulturell geprägten hegemonialen Männerbildes und dessen Status in der Hierarchie, vor allem Männer zur Expression von Aggression als Form der Emotionsregulation verlassen, um so den

eigenen sozialen Rang vor dem schamvollen Angriff zu schützen (Farmer & Andrews, 2009; Milovchevich et al., 2001). Dies veranschaulichte auch die Betrachtung antisozialer und gewaltsamer Verhaltensweisen im Kontext von Paarbeziehungen in einer kanadischen Stichprobe (Dutton & Hemphill, 1992), insofern Männer auf die Empfindung von Scham mit einem Anstieg antisozialer Verhaltensweisen reagierten, sowie mehr psychische, physische und sexuelle Gewalthandlungen gegenüber ihren Partnerinnen zeigten (Kivisto et al., 2011). Darüber hinaus reagieren männliche Jugendliche häufiger mit oppositionellem, feinseligem oder delinquentem Verhalten auf schamvolle Gefühle (Garnefski et al., 2005; Paulo et al., 2020), welches sich auch in der Interaktionen mit ihren Peers wiederspiegelt, sodass Jungen ihre Aggression häufiger offen austragen und verstärkt zu externalisierenden Verhaltensstörungen tendieren (Prinstein et al., 2001). Dies führt zu dem Schluss, dass männliche Individuen häufiger auf offensive Verhaltensstrategien zur Bewältigung schamvollen Erlebens zurückgreifen (Nathanson, 1992), um so das eigene Selbst vor weiterer Scham zu schützen (Elison et al., 2006; Paulo et al., 2020).

Die oben genannten Befunde lassen darauf schließen, dass Schamneigung weniger als geschlechtsspezifische Eigenschaft zu verstehen ist, vielmehr scheinen Frauen und Männer im Angesicht von Scham auf unterschiedliche Umgangsformen zurückzugreifen (Else-Quest et al., 2012; Johnstone et al., 2016; Paulo et al., 2020).

Ziele der Arbeit

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden Zusammenhänge zwischen Schamneigung, psychischen Problemen und Emotionssuppression untersucht. Darüber hinaus soll die Emotionssuppression als Mediator zwischen Schamneigung und psychischen Problemen genauere Betrachtung finden. Des Weiteren werden Geschlecht und die Inanspruchnahme einer Psychotherapie als mögliche Moderatoren der zuvor genannten Mediation untersucht. Da sowohl das Schamerleben als auch die Emotionsregulation in der Kindheit und Jugend gelernt und gefestigt werden, ist es wichtig, diese Zusammenhänge bereits im Jugendalter zu beleuchten.

Fragestellungen und Hypothesen**Fragestellung 1**

Stehen psychische Probleme in Zusammenhang mit Schamneigung und Emotionssuppression bei Jugendlichen?

H1.1 Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Schamneigung respektive Emotionssuppression und einem Gesamtwert psychischer Probleme, bei statistischer Kontrolle von psychotherapeutischer Behandlung, Geschlecht und Alter.

H1.2 Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Schamneigung respektive Emotionssuppression und internalisierenden Problemen, bei statistischer Kontrolle von psychotherapeutischer Behandlung, Geschlecht und Alter.

H1.3 Es besteht ein positiver Zusammenhang zwischen Schamneigung respektive Emotionssuppression und externalisierenden Problemen, bei statistischer Kontrolle von psychotherapeutischer Behandlung, Geschlecht und Alter.

Fragestellung 2

Steht Schamneigung in Zusammenhang mit Emotionssuppression bei Jugendlichen?

H2.1 Höhere Schamneigung steht in Zusammenhang mit vermehrter Emotionssuppression, bei statistischer Kontrolle von psychotherapeutischer Behandlung, Geschlecht und Alter.

Fragestellung 3

Vermittelt Emotionssuppression den Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen bei Jugendlichen?

H3.1 Emotionssuppression mediert den Zusammenhang zwischen Schamneigung und psychischen Problemen (siehe Abbildung A1 im Anhang A).

H3.2 Emotionssuppression mediert den Zusammenhang zwischen Schamneigung und psychischen Problemen, und der Zusammenhang zwischen Schamneigung und Emotionssuppression respektive psychischen Problemen wird durch Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung abgeschwächt (siehe Abbildung A2 im Anhang A).

H3.3 Emotionssuppression mediert den Zusammenhang zwischen Schamneigung und psychischen Problemen, und der Zusammenhang zwischen Schamneigung und Emotionssuppression

und Schamneigung und internalisierenden Problemen ist bei Mädchen stärker als bei Jungen (siehe Abbildung A3 im Anhang A).

H3.4 Emotionssuppression mediert den Zusammenhang zwischen Schamneigung und psychischen Problemen, und der Zusammenhang zwischen Schamneigung und externalisierenden Problemen ist bei Jungen stärker als bei Mädchen (siehe Abbildung A4 im Anhang A).

Methode

Untersuchungsdesign

Die Datenerhebung erfolgte von 02.12.2020–30.04.2021 im Rahmen einer querschnittlichen Online-Fragebogenstudie auf SoSci Survey (Leiner, 2019). Die Studie wurde am Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie der psychologischen Fakultät der Universität Wien durchgeführt und von Frau Prof. Martina Zemp und Frau Rahel van Eickels, BSc MSc betreut. Die Rekrutierung erfolgte in den drei deutschsprachigen Ländern Österreich, Deutschland und der Schweiz (DACH-Länder) hauptsächlich über verschiedene Soziale Plattformen (Facebook, Instagram, etc., siehe Anhang B), darüber hinaus wurde eine Verbreitung des Studienlinks über andere Einrichtungen (Psychotherapeut*innen, Jugendzentren, Lehrer*innen, usw.; siehe Anhang B), sowie im privaten Bereich angestrebt. Die Teilnahme erfolgte freiwillig und die Befragung wurde nur nach aktiver Bestätigung der Studieninformationen (*Informed Consent*, siehe Anhang B) gestartet. Zusätzlich wurde zu Beginn des Fragebogens eine Screening-Frage zum Alter vorgegeben, die Personen unter 14 Jahren und über 18 Jahren automatisch ausschloss. Als Aufwandsentschädigung wurden unter den Teilnehmer*innen 10 Gutscheine im Wert von 15€ für den Einkauf in einem selbstgewählten Online-Shop verlost. Das zur Rekrutierung verwandte Material inklusive dem Flyer ist dem Anhang B zu entnehmen.

Stichprobe

Die Zielpopulation waren deutschsprachige Jugendliche im Alter von 14–18 Jahren. Insgesamt wurde ein $N = 1059$ Personen erreicht. Im Zuge der Datenbereinigung wurden $n = 32$ Personen ausgeschlossen von denen die Zustimmung zur Datenerhebung fehlte, sowie $n = 92$ weitere Personen deren Alter nicht zwischen 14–18 Jahren lag. Zusätzlich wurden jene Personen ausgeschlossen die keine Angaben zu ihrem Geschlecht machten oder sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordneten, sowie Teilnehmer*innen von denen Angaben hinsichtlich der Inanspruchnahme

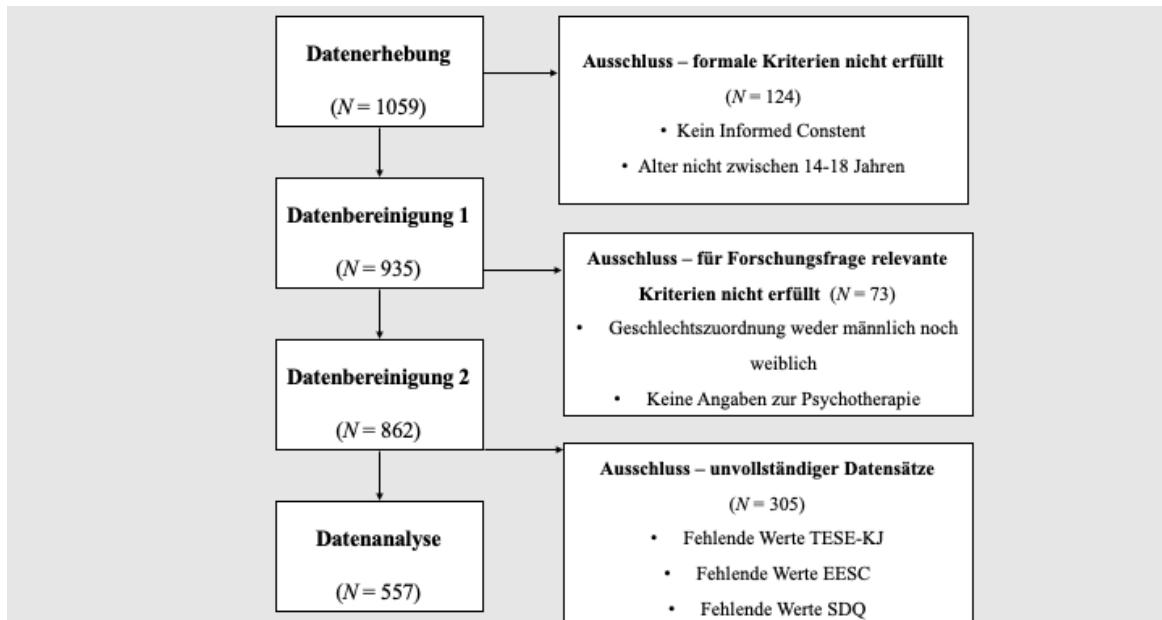
einer Psychotherapie fehlten ($n = 73$). Abschließend wurden die Stichprobe um unvollständige Datensätze bereinigt ($n = 305$), sodass für die finale Analyse ein Stichprobenumfang von $N = 557$ verblieb (siehe Abbildung 1).

Erhebungsinstrumente

Die Online-Befragung bestand aus mehreren validierten Fragebögen, die mittels Selbst-Auskunft demografische Daten, psychische Charakteristika und das psychische Befinden der Jugendlichen erfassten. Im Folgenden werden nur jene Erhebungsinstrumente beschrieben, die bei der Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit Anwendung fanden. Zusätzlich werden Angaben zur Reliabilität mittels Angabe von Cronbachs Alpha als Maß der internen Konsistenz berichtet, auf dessen Basis eine Bewertung der verwendeten Fragebögen hinsichtlich der Erfassung eines unidimensionalen, latenten Konstrukt erfolgt. Als zufriedenstellend gelten hierbei Werte bis $\alpha = .7$, als gut können Werte ab $\alpha = .8$ eingestuft werden, während Werte mit $\alpha < .5$ als inakzeptabel betrachtet werden (Beauducel & Leue, 2014). Darüber hinaus sind im folgenden auch Angaben zur Bildung von Subskalen, sowie Beispielitems der verwendeten Messinstrumente angeführt.

Abbildung 1

Datenbereinigung



Anmerkung. Fehlende Werte beziehen sich auf die unvollständige Beantwortung der verwendeten Fragebögen (Test zur Erfassung selbstwertbezogener Emotionen für Kinder und Jugendliche (TESE-

KJ), die Emotion Expression Scale for Children (EESC), Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ)).

Soziodemografische Daten

Es wurden soziodemografische Merkmale wie Geschlecht, Alter, Land, Wohnsituation, Muttersprache, Haushaltszusammensetzung, Bildungsstatus, sowie das Vorliegen einer physischen oder psychischen Erkrankung und die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung erhoben.

TESE-KJ

Die Schamausprägung wurde mithilfe des *Tests zur Erfassung selbstwertbezogener Emotionen für Kinder- und Jugendliche* (TESE-KJ bzw. im englischen Original *TOSCA-A*, Tangney et al. 1991; deutsche Übersetzung Kronmüller et al., 2008) ermittelt. Hierbei handelt es sich um einen szenario-gestützten Fragebogen, der anhand von fünfzehn alltäglichen Situationen die Auftretenswahrscheinlichkeit emotionsrelevanter Attributionsmuster und Reaktionen erhebt. Die Messung der habitualisierten Emotionen Schuld, Scham, Stolz, Externalisierung und Distanzierung erfolgt über die Bewertung der vorgegebenen Situationen anhand einer 5-stufigen Skala von *gar nicht wahrscheinlich* bis *sehr wahrscheinlich*. Ein Beispiel für ein solches Szenario „*Du wachst eines Morgens auf und stellst fest, dass deine Mutter heute Geburtstag hat. Du hast vergessen ihr etwas zu kaufen.*“ a) [...], b) [...], c) „*Ich würde mir verantwortungslos und gedankenlos vorkommen*“ (Scham); d) [...]. Die interne Konsistenz der Skalen Scham und Schuld lag in der deutschen Validierung nach Kronmüller und Kolleg*innen (2008) bei einem Cronbachs $\alpha = .76 - .83$, was für eine hohe interne Konsistenz spricht. In der vorliegenden Arbeit erwies sich die interne Konsistenz ebenfalls als gut mit Cronbachs $\alpha = .87$ für die Skala Scham und als zufriedenstellend für die Skala Schuld mit Cronbachs $\alpha = .78$.

SDQ

Psychische Probleme wurden mithilfe der deutschen Selbstbeurteilungsversion des Fragenbogens zu Stärken und Schwächen (*Strengths and Difficulties Questionnaire*) erfasst (SDQ, Goodman, 1997; deutsche Übersetzung Woerner et al., 2004). Der Fragebogen setzt sich aus 25 Items

zusammen, die jeweils vier Problemstufen (*Emotionale Probleme, Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten, Hyperaktivität, Probleme mit Gleichaltrigen*) und einer Ressourcenskala *Prosoziales Verhalten* bilden. Jeder Skala können jeweils fünf Items zugeordnet werden, deren Beantwortung mittels 3-stufiger Skala von *nicht zutreffend* bis *eindeutig zutreffend* erfolgt. Ein Beispiel der Skala *Emotionale Probleme* wäre „*Ich mache mir häufig Sorgen*“, für die Skala *Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* „*Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung*“, für die Skala *Hyperaktivität* „*Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen.*“, und für die Skala *Probleme mit Gleichaltrigen* „*Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst*“, während für die Skala *Prosoziales Verhalten* kann das Item „*Ich versuche nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig*“ als Beispiel genannt werden (Woerner et al., 2004). Die Problemstufen können als Gesamtproblemwert aufsummiert werden, welcher in der vorliegenden Arbeit zur Ermittlung der psychischen Probleme eines Individuums herangezogen wurde. Darüber hinaus können die Subskalen *Emotionale Probleme* und *Probleme mit Gleichaltrigen* zu einer Skala zusammengefasst werden, um internalisierende Probleme bei Kindern und Jugendlichen abzubilden, sowie die Zusammenfassung der Subskalen *Externalisierende Verhaltensauffälligkeiten* und *Hyperaktivität* der Abbildung externalisierender Probleme dient. Sowohl für den Gesamtproblemwert wie auch für die Subskalen liegt eine von Goodman (1997) eingeteilte Zuordnung zu auffälligen, grenzwertigen und unauffälligen Kategorien vor. Die deutsche Validierung des SDQ ergab eine hohe interne Konsistenz des gesamten Fragebogens mit einem Cronbachs $\alpha = .82$. In der vorliegenden Arbeit lag Cronbachs $\alpha = .62$. Die Skala zum Prosozialen Verhalten erzielte ein Cronbachs $\alpha = .66$. Die Überprüfung der internen Konsistenz der Subskala *Internalisierende Probleme* ergab ein Cronbachs $\alpha = .77$ und für die Subskala *Externalisierende Probleme* lag Cronbachs $\alpha = .71$.

EESC

Die Erfassung der Emotionsregulationsstrategie Emotionssuppression erfolgt mittels der *Skala zur Erfassung der Emotionsexpression für Kinder (Emotion Expression Scale for Children, EESC;* Penza-Clyve & Zeman, 2002, deutsche Übersetzung Nitkowski et al., 2018). Während die Originalversion nach Penza-Clyve und Zeman (2002) zwei Faktoren, geringes Emotionsbewusstsein (*poor awareness*) und emotionale Expressionszurückhaltung (*expressive reluctance*), beinhaltet,

besteht die Skala in der deutschen Version nach Nitkowski und Kollegen (2018) aus nur einem Faktor *Geringes Emotionsbewusstsein/Emotionssuppression (Low Emotion Awareness/Emotion Suppression)* der alle 16 Items mit Bezug auf Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen beinhaltet. Die Beantwortung erfolgt anhand einer 5-stufigen Skala von *ist überhaupt nicht wahr* bis *ist genau wahr*. Beispielhaft können folgende Items „*Ich behalte meine Gefühle lieber für mich*“ oder auch „*Ich weiß oft nicht, wie ich mich fühle*“ genannt werden (Nitkowski et al., 2018). Die Validierung der deutschen Version des *EESC* ergab eine hohe interne Konsistenz des einfaktoriellen Models (Cronbachs $\alpha = .83$; Nitkowski et al., 2018). In der vorliegenden Arbeit erwies sich die interne Konsistenz mit Cronbachs $\alpha = .90$ ebenfalls als hoch.

Statistische Analyse

Zur Überprüfung der vorgestellten Zusammenhangshypothesen wurden multiple lineare Modelle respektive Regressionsanalysen nach der Methode der kleinsten Quadrate (*Ordinary Least Squares, OLS*) verwandt. Mithilfe der multiplen linearen Regression können $k \geq 2$ Prädiktorvariablen mit einer Kriteriumsvariable verknüpft werden, sodass aus der Assoziation relevante Informationen geschöpft werden können (Hayes, 2018). Ziel der multiplen linearen Regression ist die Schätzung verschiedener Parameter, welche wiederum Aufschluss darüber geben können, inwiefern Veränderung in der Kriteriumsvariablen mit Veränderungen in der Prädiktorvariablen zusammenhängen oder, je nach Studiendesign, sogar auf diese rückführbar sind. Da in der vorliegenden Arbeit Daten mit Querschnittsstruktur herangezogen wurden, bleibt diese Studie auf die Beleuchtung von Zusammenhängen beschränkt und erhebt keinen Anspruch auf die Herstellung kausaler Beziehungen oder die Abbildung von Veränderungsprozessen. Zusätzlich wurden die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung, Geschlecht und Alter als Kontrollvariablen in Form einer blockweisen Regression in die Zusammenhangsanalysen miteinbezogen. Die hierarchische Aufnahme von Variablen ermöglicht hierbei statistisches Konstanthalten der Kontrollvariablen, sodass eine Testung, ob durch Hinzunahme von weiteren Prädiktoren die Varianzerklärung signifikant an Zuwachs gewinnt und inwieweit sich Regressionskoeffizienten von bereits inkludierten Prädiktoren durch Hinzunahme weiterer Prädiktoren verändern, erfolgen kann.

Die angenommene Mediation des Zusammenhangs von Scham und psychischen Problemen durch Emotionssuppression erfolgt in Form einer Mediatoranalyse. Die Hypothese der moderierten Mediation mit Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung respektive mit Geschlecht als Moderator soll anhand von moderierten Mediationsanalysen geprüft werden. Abbildung A1, welche dem Anhang A zu entnehmen ist, veranschaulicht hierbei die einfache Mediationsanalyse, deren Ziel die mathematische Darlegung eines vermittelnden Mechanismus ist; hier ob der Prädiktor Schamneigung via Emotionssuppression auf ein Kriterium, psychische respektive internalisierende/externalisierende Probleme, wirkt (Hayes, 2018). Darüber hinaus wird eine Moderation dieser Mediationszusammenhänge angenommen. Mithilfe einer Moderationsanalyse lässt sich ein Interaktionseffekt einer weiteren Variablen, hier Geschlecht respektive Psychotherapie, auf eine Zielvariable, Emotionssuppression, ermitteln, sodass Veränderungen des Moderators zu Veränderungen der Zielvariablen führen (Hayes, 2018). Die visuelle Darstellung einer solchen moderierten Mediation ist dem Anhang zu entnehmen (Abbildung A2–A4 im Anhang A). Während die Berechnung der Regressionsmodelle mittels SPSS (IBM SPSS 27, 2020) erfolgt, soll zur Prüfung der Moderations- und Mediationsannahmen das SPSS Macro PROCESS (Hayes, 2018) herangezogen werden. Zur Berechnung der Mediation wurde das von Andrew Hayes (2018) vorgeschlagene Model 4 herangezogen, während für die Analyse der moderierten Mediation der H3.2 und H3.3 Model 8 und zur Prüfung der moderierten Mediation der H3.4 Model 5 zur Anwendung kam. Um der Alphafehlerkumulierung, welche sich aus der großen Anzahl an Hypothesen und der damit einhergehenden Menge statistischer Tests ergibt, entgegenzuwirken, wurden die Ergebnisse einer Bonferroni-Holm Korrektur unterzogen, sodass zusätzlich Bonferroni-Holm korrigierte *p*-Werte berichtet werden (Holm, 1979). Zur Berechnung der korrigierten *p*-Werte wurde ein Online-Rechner verwandt (Hemmerich, 2016).

Ergebnisse

Demografische Daten

Die zur Analyse herangezogene Stichprobe umfasst $N = 557$. Hinsichtlich des Geschlechts teilt sich diese in $n = 434$ weibliche (77.9%) und $n = 123$ männliche (22.1%) Teilnehmer*innen. Insgesamt geben $n = 78$ Personen (14.0%) an, eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen,

während 5.2% ($n = 29$) eine körperliche Behinderung angeben. Darüber hinaus stand es den Teilnehmer*innen frei, Gründe für den Besuch einer Psychotherapie zu nennen, wobei primär multiple Diagnosen vermerkt wurden. Besonders häufig wurden Depressionen, Angststörungen, ADHS, Essstörungen, traumatische Erfahrungen, familiäre Probleme, sowie selbstverletzendes oder suizidales Verhalten genannt. Das Alter der Studienteilnehmer*innen liegt zwischen 14–18 Jahren mit einem Durchschnittsalter von $M = 15.7$ ($SD = 1.2$). Mit 97.1% gab die Mehrheit der Teilnehmer*innen an, mit der Familie zusammenzuleben, während 0.9% angeben, alleine zu wohnen. Weitere Angaben zur Herkunft, Muttersprache, Wohn- und Ausbildungssituation sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1*Demografische Daten*

	Häufigkeiten	Prozent
Land		
Österreich	209	37.5%
Deutschland	320	57.7%
Schweiz	28	5%
Muttersprache		
Deutsch	520	93.4%
Andere	37	6.6%
Wohnsituation		
Wohnung	135	24.2%
Eigenes Haus	375	67.5%
Mehrfamilienhaus	32	5.7%
Anderes	15	2.7%
Zusammenwohnen		
Beide Elternteile	391	70.2%
Mutter	87	15.6%
Vater	24	4.3%
Sonstige	55	9.9%
Kinderreihenfolge		
Ältestes Kind	300	53.9%
Zweiältestes Kind	150	26.9%
Drittältestes Kind	53	9.5%

Vierältestes Kind	15	2.7%
Andere	39	7.0%
Ausbildungssituation		
Schule	533	95.7%
Ausbildung	15	2.7%
Studium	5	0.9%
Keine Angaben	4	0.7%

Prüfung der Voraussetzungen

Zunächst wurden die statistischen Voraussetzungen für die multiple lineare Regressionsanalyse geprüft, um eine sinnvolle Interpretation der Ergebnisse zu gewährleisten. Als Voraussetzungen für die multiple lineare Regression gelten Linearität der Beziehung zwischen den Variablen, die Analyse und gegebenenfalls der Ausschluss von Ausreißern, sowie Unabhängigkeit der Residuen, Abwesenheit von Multikollinearität, Homoskedastizität und approximative Normalverteilung der Residuen. Die Voraussetzung der Linearitätsannahmen wurde mit Hilfe von Streudiagrammen grafisch überprüft und können dem Anhang A entnommen werden (Abbildung A5–A11). Hierbei zeigten sich durchgehend lineare oder annähernd lineare Zusammenhänge.

Einzelne Ausreißer ließen sich hierbei in Bezug auf psychische Probleme, sowie externalisierende Probleme identifizieren. Diese wurden sowohl grafisch mittels Boxplot (siehe Anhang: Abbildung A19–A20), wie auch über die Ausgabe von Extremwerten und *Stem-and-Leaf-Plots* ermittelt. Zusätzlich wurden die Cook-Distanz, Hebelwerte und der Mahalanobis-Abstand zur Einschätzung der Bedeutsamkeit einzelner Ausreißer herangezogen. Wenngleich Regressionen durchaus als vulnerabel gegenüber Ausreißern gelten, führte der Ausschluss einzelner Ausreißer in der vorliegenden Arbeit zu keinen bedeutsamen Veränderungen, sodass in die folgende Analyse alle 557 Personen in die Beantwortung der Fragestellungen mitaufgenommen wurden. Anzumerken ist darüber hinaus, dass die große Anzahl an Ausreißern bezogen auf die Skala der *externalisierenden Probleme* des *SDQ* sich als Resultat der linksschiefen Verteilung vermuten lässt.

Anschließend wurde die Annahme der Normalverteilung anhand von Histogrammen und PP-Plots grafisch, sowie durch die Berechnung von Schiefe und Kurtosis geprüft. Die dazu angefertigten Histogramme sind dem Anhang A (Abbildung A12–A18) zu entnehmen. Ebenfalls im Anhang C zu finden sind Angaben von Schiefe und Kurtosis (Tabelle C1). Normalverteilung der Residuen kann hierbei für die meisten Berechnungen angenommen werden. Die Subskala *externalisierende Problem* des *SDQ* erwies sich allerdings als leicht linksschief, sodass hier nicht von normalverteilten Residuen ausgegangen werden konnte, allerdings auch durch eine Datentransformation keine Verbesserung fand. Da multiple lineare Regressionen zumeist als robust gegenüber einer Verletzung der

Normalverteilungsannahme gelten, sollten diese die weitere Analyse nicht behindern, dennoch muss deren Fehlen bei der Interpretation der Ergebnisse Berücksichtigung finden (Lumley et al., 2002).

Zur Überprüfung der Unabhängigkeit der Residuen wurde der Durbin-Watson-Test herangezogen, bei welchem Werte im Bereich von 0–4 liegen können, wobei ein Wertebereich zwischen 1.5–2.5 als akzeptabel gilt (Field, 2018). In der vorliegenden Arbeit ließen sich keine Hinweise auf Autokorrelationen finden, da die Werte durchgängig im akzeptablen Bereich lagen und der Tabelle C2 im Anhang C entnommen werden können. Darüber hinaus wurde auf Vorliegen von Multikollinearität mittels der Ausgabe von Kollinearitätsstatistiken geprüft. Hinweise auf zu hohe Prädiktoren bietet der Varianzinflationsfaktor (*Variance Inflation Factor, VIF*) und die davon abgeleitete Toleranz (= 1/VIF), wobei ein VIF über 10 und dementsprechend eine Toleranz unter 0.1 auf Vorliegen von Multikollinearität verweisen. Der *VIF* respektive die Toleranz ließen in der vorliegenden Arbeit auf eine Erfüllung dieser Voraussetzung schließen, sodass keine vorliegenden Interkorrelationen anzunehmen sind. Im Rahmen dessen wurde zudem eine Interkorrelationsmatrix angefertigt, deren Ergebnisse im Folgenden der Tabelle 2 entnommen werden können.

Abschließend wurde die Voraussetzung der Homoskedastizität respektive der Gleichverteilung zwischen standardisierten erwarteten Werten und standardisierten Residuen mithilfe von Streudiagrammen grafisch überprüft. Diese grafische Veranschaulichung der Voraussetzungsprüfung kann dem Anhang A entnommen werden (Abbildung A21–A27). Darüber hinaus wurde der Breusch-Pagan Test respektive der modifizierte Breusch-Pagan Test bei fehlender Normalverteilung analytisch zur Prüfung der Homoskedastizitätannahme verwandt. Die entsprechenden Ergebnisse können der Tabelle A2 im Anhang A entnommen werden. Analytisch ermittelt kann die Voraussetzung der Gleichverteilung der Varianzen für die meisten Hypothesenprüfungen angenommen werden. Allerdings ergab die analytische Berechnung eine Verletzung der Gleichverteilungsannahme für jene Fragestellungen, die sich auf externalisierende Probleme beziehen, sodass diese mit den robusten Standardfehlern HC3 und HC4 berechnet wurden.

Tabelle 2

Interkorrelationsmatrix

		Korrelationen				
		SN ^a	ES ^a	PP ^a	IP ^a	EP ^a
SN ^a	Person–Korrelation	–				
ES ^a	Person–Korrelation	.597*	–			
PP ^a	Person–Korrelation	.563	.578*	–		
IP ^a	Person–Korrelation	.570*	.552*	.903*	–	
EP ^a	Person–Korrelation	.312*	.374*	.729*	.365*	–

Anmerkung: * Die Korrelation ist auf dem Niveau von $p < .05$ (2–seitig) signifikant. Um eine verbesserte Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten handelt es sich um z –standardisierte Werte.

^a *Schamneigung (SN), Emotionssuppression (ES), Psychische Probleme (PP), Internalisierende Probleme (IP) und Externalisierende Probleme (EP).*

Hypothesentestung

Fragestellung 1

Die erste Fragestellung bezieht sich auf die Untersuchung des Zusammenhangs von erhöhter Schamneigung respektive Emotionssuppression und psychische Probleme bei 14–18-Jährigen. Nach Prüfung der Voraussetzungen wurden schrittweise multiple lineare Regressionen mit Einschluss gerechnet. Die Analyse des Zusammenhangs von Schamneigung beziehungsweise Emotionssuppression mit psychischen Problemen fiel signifikant mit einer erklärten Outcomevarianz (R^2) von 43.6% aus. Der Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen belief sich auf .282 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$), während der Zusammenhang von Emotionssuppression und psychischen Problemen etwas höher mit .373 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) ausfiel. Im finalen Model ($F(5, 556) = 87.05, p < .001$) umfassten die Kontrollvariablen „Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung“, Geschlecht und Alter eine erklärte Varianz von 12.7%, wobei diese nur für Psychotherapie mit $-.168$ ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) signifikant ausfiel, während Alter und Geschlecht nicht signifikant waren. Die Untersuchung des Zusammenhangs von Schamneigung respektive Emotionssuppression mit

internalisierenden Problemen erbrachte ebenfalls signifikante Ergebnisse mit .302 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) für Schamneigung und .325 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) für Emotionssuppression. Die erklärte Outcomevarianz für internalisierende Probleme betrug 43.7%. Die Kontrollvariablen psychotherapeutische Behandlung, Geschlecht und Alter umfassten im finalen Model ($F(5, 556) = 87.16, p < .001$) eine Varianzaufklärung von 15.7%. Erneut zeigte sich die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung mit -.188 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) als signifikant, während Geschlecht hier mit .101 ($p = .003$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) knapp noch signifikant ausfiel. Der Zusammenhang mit Alter verblieb erneut nicht signifikant. Schließlich wurde auch der Zusammenhang von Schamneigung respektive Emotionssuppression und externalisierenden Problemen beleuchtet. Hierbei fiel die erklärte Outcomevarianz mit 15.0% deutlich geringer, aber dennoch signifikant aus. Während der Zusammenhang von Schamneigung und externalisierenden Problemen knapp nicht signifikant mit .130 ($p = .011$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) wurde, zeigte sich der Zusammenhang mit Emotionssuppression als signifikant mit .292 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$). Die Kontrollvariablen Psychotherapie, Geschlecht und Alter ergaben einen Erklärungszuwachs von 1.8% im finalen Model ($F(5, 556) = 20.62, p < .001$), wobei sich keiner der Zusammenhänge als signifikant erwies.

Fragestellung 2

Die zweite Fragestellung umfasste die Untersuchung des Zusammenhangs von erhöhter Schamneigung und Emotionssuppression bei Jugendlichen. Nach Prüfung der Voraussetzungen wurde dieser Zusammenhang mittels schrittweiser multipler Regression nach Methode des Einschluss analysiert. Die Analyse des Zusammenhangs von erhöhter Schamneigung und vermehrter Emotionssuppression ergab nach Cohen eine starke Korrelation mit .594 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) und war signifikant (Cohen, 1988). Das Ausmaß an erklärter Outcomevarianz belief sich 35.3%, wobei die Kontrollvariablen im finalen Model ($F(5, 556) = 76.73, p < .001$) eine Varianzaufklärung von 4,6% umfassten und deren Zusammenhänge mit Emotionssuppression nicht signifikant ausfielen.

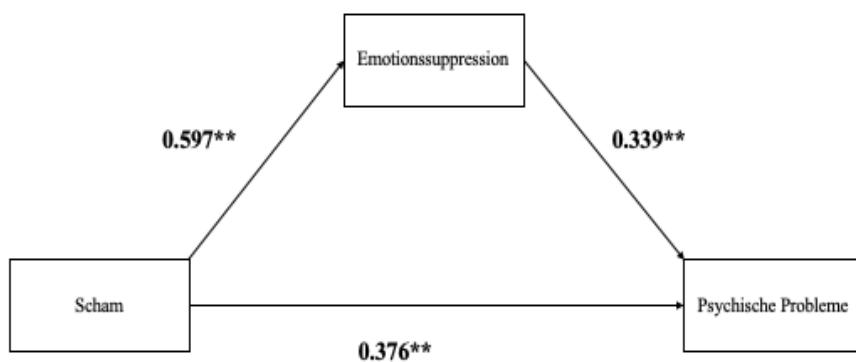
Fragestellung 3

Die Fragestellung adressierte Emotionssuppression als möglichen Mediator des Zusammenhangs von Schamneigung und psychischen Problemen bei Jugendlichen. Nachdem im Rahmen der ersten Fragestellung der Einfluss von Scham und Emotionssuppression auf psychische Probleme, sowie internalisierende und externalisierende Probleme analysiert wurde und signifikante Ergebnisse erbrachte, und die zweite Fragestellung einen signifikanten Zusammenhang von Schamneigung und Emotionssuppression ergab, werden im Folgenden die Ergebnisse der Mediationsannahme mit Emotionssuppression dargelegt. Schließlich werden die Ergebnisse der moderierten Mediation mit den Moderatoren psychotherapeutische Behandlung und Geschlecht berichtet und grafisch veranschaulicht.

Die erste Hypothese bezog sich auf die Untersuchung von Emotionssuppression als möglicher Mediatorvariable zwischen erhöhter Schamneigung und psychischen Problemen gemessen an der Gesamtproblemscore des SDQ. Für die Berechnung der Mediation wurde Model 4 des SPSS Makros SPSS PROCESS verwendet. *Abbildung 2* veranschaulicht die Ergebnisse der Analyse grafisch. Der totale Effekt des Modells ($F(HC3)(1,555) = 283.39, p < .001$) belief sich auf .563 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) und war signifikant.

Abbildung 2

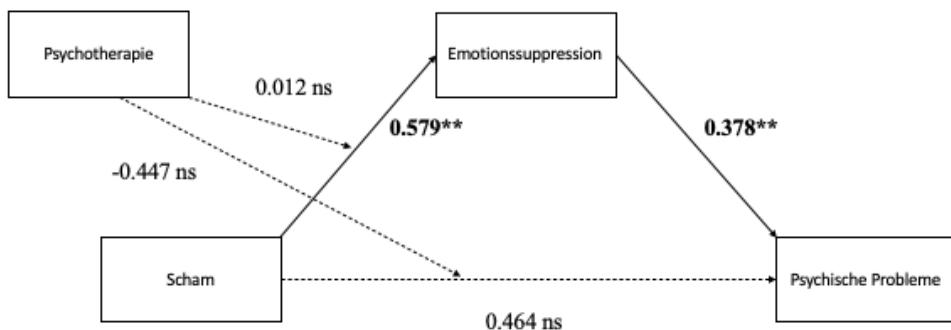
Mediation mit Emotionssuppression



Anmerkung. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten mit * $p < .005$, ** $p < .001$ und ns = nicht signifikant.

Die zweite Hypothese der dritten Fragestellung untersuchte die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung als möglichen Moderator sowohl für den Zusammenhang zwischen Schamneigung und Emotionssuppression, wie auch für den Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen. Zur Berechnung der moderierten Mediation wurde Model 8 des SPSS Makros SPSS PROCESS herangezogen (Hayes, 2018). *Abbildung 3* veranschaulicht die grafische Darstellung der moderierten Mediation. Hierbei verblieb die Interaktion von Schamneigung und Psychotherapie sowohl für den Zusammenhang von Emotionssuppression und Schamneigung ($F(HC3)(3,553) = 117.85, p < .001$) mit $-.011$ ($p = .907$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$), wie auch für den Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen $-.094$ ($p = .360$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) insignifikant. Es konnte kein signifikanter Haupteffekt mit Psychotherapie verzeichnet werden. Durch die Hinzunahme der Variable Psychotherapie stieg der totale Effekt des Mediationsmodells ($F(HC3)(4,552) = 128.25, p < .001$) mit Emotionssuppression auf $.661$ ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) an, sodass diese nun 43.7% an Varianz psychischer Probleme erklärte, während der Zusammenhang zwischen Scham und psychischen Problemen nicht mehr signifikant ausfiel.

Abbildung 3

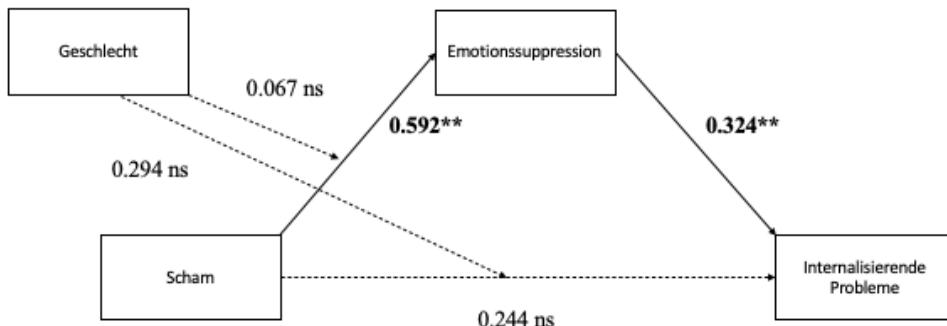


Moderierte Mediation mit Psychotherapie

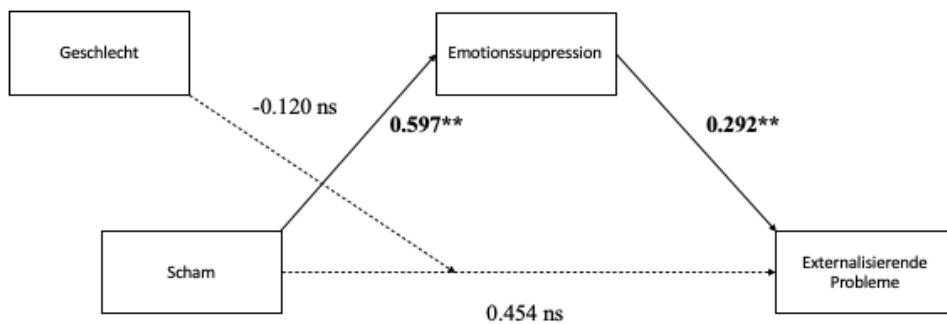
Anmerkung. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten mit $**p < .001$ (korrigiert nach Bonferroni Holm $p < .011$) und ns = nicht signifikant.

Im Rahmen der dritten Fragestellung wurde Emotionssuppression als möglicher Mediator auch für den Zusammenhang von Schamneigung und internalisierenden, wie externalisierenden Problemen untersucht. Hierbei konnte ein vermittelnder Effekt von Emotionssuppression für den Zusammenhang von Schamneigung und internalisierenden respektive externalisierenden Problemen gefunden werden. Der totale Effekt von Emotionssuppression für den Zusammenhang zwischen Schamneigung und internalisierenden Problemen belief sich auf .638 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$), mit einer erklärten Varianz von 40.7%. Zudem wurde die Annahme einer Moderation mit Geschlecht für den Zusammenhang von Schamneigung und Emotionssuppression, sowie für den Zusammenhang von Schamneigung und internalisierenden Problemen geprüft. Auch hier wurde Model 8 des SPSS Makros SPSS PROCESS von Hayes (2018) angewandt. Erneut konnte keine Moderation mit Geschlecht sowohl für den Zusammenhang von Emotionssuppression und Schamneigung ($F(HC3)(3,553) = 117.85, p < .001$) $-.002$ ($p = .984$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) als auch für den Zusammenhang von Schamneigung und internalisierende Probleme ($F(HC3)(4,552) = 126.24, p < .001$) mit .058 ($p = .509$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) gefunden werden. Es konnte kein signifikanter Haupteffekt mit Geschlecht festgestellt werden. Wie bereits in der vorausgehenden Hypothese zeigte sich, nach Aufnahme des Moderators Geschlecht, der Zusammenhang von Schamneigung und internalisierenden Problemen nicht mehr signifikant.

Abbildung 4 veranschaulicht das Modell grafisch. Schließlich konnte auch für den Zusammenhang von Schamneigung und externalisierende Probleme ein mediierender Effekt von Emotionssuppression verzeichnet werden, welcher mit .292 ($p < .001$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) signifikant ausfiel und 15.7% an Outcomevarianz externalisierender Probleme erklärte. Darüber hinaus wurde erneut Geschlecht als mögliche Moderatorvariable für den Zusammenhang von Scham und externalisierenden Problemen untersucht, zu dessen Berechnung Model 5 herangezogen wurden (Hayes, 2018). Hierbei ergab sich für den Zusammenhang von Schamneigung und externalisierenden Problemen ($F(HC3)(4,552) = 25.95, p < .001$) keine signifikante Moderation mit Geschlecht, die Interaktion verblieb bei $-.172$ ($p = .243$; korrigiert nach Bonferroni-Holm $p < .011$) insignifikant. Ein signifikanter Haupteffekt mit Geschlecht blieb abermals aus. *Abbildung 5* bietet eine grafische Veranschaulichung des Modells.

Abbildung 4*Moderierte Mediation internalisierender Probleme mit Geschlecht*

Anmerkung. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten mit $**p < .001$ (korrigiert nach Bonferroni Holm $p < .011$) und ns = nicht signifikant.

Abbildung 5*Moderierte Mediation externalisierender Probleme mit Geschlecht*

Anmerkung. Zahlen sind standardisierte Pfadkoeffizienten mit $**p < .001$ (korrigiert nach Bonferroni Holm $p < .011$) und ns = nicht signifikant.

Diskussion

In den letzten Jahrzehnten rückte Scham als negativ erlebte moralische Emotion vermehrt in den Aufmerksamkeitsfokus der psychologischen Forschung. Schamneigung, verstanden als Eigenschaft einer Person in verschiedenen Situationen und über unterschiedliche Zeitpunkte hinweg mit Scham auf die jeweilige Situation zu reagieren (Tangney & Dearing, 2002), lässt sich mit Blick auf den bisherigen Forschungsstand vermehrt als Risikofaktor für die Genese psychopathologischen Erlebens und Verhaltens vermuten (Velotti et al., 2017). Die Schamempfindung begleitende emotionale Empfindungen von Minderwertigkeit, Wertlosigkeit und Machtlosigkeit, sowie mit Scham assoziierte

Denkmuster, die egozentrisch-orientierte Aufmerksamkeitsverschiebung und auch die daraus resultierende verstärkte Wahrnehmung des eigenen Schmerzerlebens, lassen auf eine negative Wirkung schamvoller Erfahrungen für die psychische Gesundheit schließen (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018).

Mit steigender Bereitschaft zur Selbstevaluation bei gleichzeitiger Erschütterung des eigenen Selbstkonzepts erscheint vor allem die Adoleszenz ein vulnerabler Lebensabschnitt für die Empfindung und dem Umgang mit schambehafteten Situationen und Erlebnissen, wenngleich dieser bislang wenig Aufmerksamkeit zuteilwurde (Nikolic et al., 2021). Vor diesem Hintergrund kommt dem Erwerb von adaptiven Emotionsregulationsfähigkeiten erhebliche Bedeutung zu, sodass deren Mangel ebenfalls als Risikofaktor verstanden und in der Vergangenheit vor allem bei Erwachsenen mit psychischen Problemen, wie Depression, Angst- oder Essstörungen in Verbindung gebracht werden konnte (Nolen-Hoeksema et al., 2007). Obgleich Scham und Emotionsregulation somit in den letzten Jahren einen Zuwachs an Aufmerksamkeit im Forschungskontext verzeichnen konnten und sich hierbei durchaus als relevant erwiesen, blieb deren Untersuchung größtenteils auf den Erwachsenenbereich beschränkt (Hughes et al., 2011). Die begrenzte Anzahl an Studien, die sich der Betrachtung von Scham und Emotionsregulation im Kindes- und Jugendalter widmeten, führte zur Untersuchung des Zusammenspiels von Emotionssuppression, Schamneigung und psychische Probleme an einer nicht-klinischen Stichprobe von Jugendlichen im Alter von 14–18 Jahren im Rahmen der vorliegenden Arbeit.

In Einklang mit dem bisherigen Forschungsstand ließen sich Zusammenhänge zwischen Schamneigung und psychischen Problemen, sowie zwischen Emotionssuppression und psychischen Problemen ausmachen (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Leith & Baumeister, 1998; Tangney & Dearing, 2002) Hierbei zeigte sich, dass ein erhöhtes Ausmaß an Schamneigung mit einem Anstieg psychischer Probleme der 14–18-Jährigen einherging. Dieser zeigte sich besonders deutlich für internalisierende Probleme, während der Zusammenhang zwischen erhöhter Schamneigung und externalisierenden Störungen knapp nicht signifikant ausfiel. Hierbei sei auf die fehlende Normalverteilung externalisierender Probleme in der vorliegenden Arbeit verwiesen, welche bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen ist. Da Schamneigung in der bereits bestehenden Forschung mit externalisierendem Problemverhalten vermehrt in Verbindung gebracht werden konnte, lässt sich der gefundene, allerdings nicht signifikante Zusammenhang in der vorliegenden Studie als

Resultat der fehlenden Normalverteilung und damit einhergehenden Anzahl an Ausreißern in Bezug auf die Skala *externalisierende Probleme* des *SDQs* nicht ausschließen (Elison et al., 2006; Farmer & Andrews, 2009; Tangney et al., 1992). Dieser Verdacht gewinnt an Wahrscheinlichkeit durch die bisherige Studienlage, welche Zusammenhänge erhöhter Schamneigung und externalisierenden Problemen vermehrt bei Männern aufzeigte, die in der vorliegenden Stichprobe einen deutlich geringeren Anteil an Teilnehmer*innen ausmachten (Kivisto et al., 2011; Paulo et al., 2020). Da bisherige Zusammenhänge zwischen Schamneigung und externalisierenden Problemen primär aus dem Erwachsenenalter stammen und sich häufig auf Gefängnisinsassen oder klinische Stichproben bezogen (Elison et al., 2006; Tangney et al., 1992), könnte in der herangezogenen, nicht-klinische Stichprobe 14–18-jähriger Jugendlicher eine weitere Erklärung für das Ausbleiben eines Zusammenhangs in der vorliegenden Arbeit gesehen werden. Insofern sich ein externalisierender Umgang mit Schamgefühlen erst im späteren Entwicklungsverlauf einstellen und auf erhöhte Schamneigung in der Pubertät vermehrt mit internalisierendem Bewältigungsverhalten reagiert werden könnte. Darüber hinaus scheinen sich im Zuge der Adoleszenz vermehrt internal-kognitionsbasierte Umgangsformen mit stressauslösenden Situationen zu etablieren, sodass erhöhte Schamneigung in dieser Altersspanne möglicherweise vermehrt internalisierendes Problemverhalten befördert (Aldwin, 1994). Wenngleich diese Erklärung durch Vorliegen des Zusammenhangs von Scham und internalisierenden Problemen Unterstützung findet, verbleibt es künftigen Studien diese Vermutung weiterer Prüfung zu unterziehen.

Die gefundenen Zusammenhänge von erhöhter Schamneigung und psychischen Problemen respektive internalisierenden Problemen gliedern sich in den bisherigen Forschungsrahmen ein, insofern diese die Annahme unterstützen, Schamneigung fungiere als Risikofaktor für einen pathogenetischen Entwicklungsverlauf. Die Assoziation von hoher Schamneigung mit internalisierenden Problemen legt darüber hinaus den Schluss nahe, dass der mit Scham einhergehende verstärkte Rückzug in das eigene Schmerzerleben, sowie der Rückzug aus dem sozialen Umfeld und die daraus resultierende verringerte Beschäftigung mit Gleichaltrigen, möglicherweise begünstigend für die Genese internalisierenden Problemverhaltens wirken könnten. Übereinstimmend mit vergangenen Forschungsergebnissen erscheint Scham insofern Verhaltensweisen zu bestärken, die Gefühle von Wut, Ärger und Schmerz gegen das eigene Selbst richten oder den Rückzug aus schamfördernden Beziehungen und Situationen

bahnen (Elison et al., 2006). Die steigende Anzahl internalisierender Probleme im Kindes- und Jugendalter (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Hughes et al., 2011), aber auch zusätzliche Belastungsfaktoren aus der Umwelt, wie die Covid-19 Pandemie, welche die Konfrontation mit Scham zu häufen, für zusätzliches Stresserleben sorgen und Ressourcen reduzieren, und damit die Genese psychischer Belastungen zu verstärken scheint (Cavalera et al, 2020), verdeutlichen die Relevanz eines adaptiven Umgangs mit Scham, vor allem für jene Individuen, die diesen tendenziell häufiger zu empfinden scheinen (Elison et al., 2006; Paulo et al., 2020).

Die Notwendigkeit einen funktionalen Umgang mit schwierigen Emotionen zu etablieren, unterstreichen auch die gefundenen Zusammenhänge von psychischen Problemen und Emotionssuppression, welche sich durchwegs als signifikant erwiesen. Die Unterdrückung emotionalen Empfindens zeigte sich bereits in der Vergangenheit oftmals als maladaptive Emotionsregulationsstrategie (Gross & John, 2003), sodass der Schluss, Emotionssuppression begünstige die Ausbildung pathologischer Denk- und Verhaltensmuster (Nolen-Hoeksema et al, 2008; Suveg & Zeman, 2004), von den Ergebnisse der vorliegenden Arbeit gestützt werden. Die hohe Komorbidität psychopathologischer Störungen bei häufigem Einsatz dysfunktionaler Coping-Strategien (Nolen-Hoeksema et al., 2008), sowie die Annahme Emotionssuppression verhelfe dem Individuum zwar die emotionale Reaktion auf eine Situation zu modifizieren, ermögliche allerdings keine Reduktion des negativ bewerteten emotionalen Erlebens, sondern verstärke vielmehr dessen erlebte Intensität und fördere damit pathogenetische Denk- und Verhaltensweisen (Gross & John, 2003), lässt sich mit den gefundenen Zusammenhänge zwischen Emotionssuppression und psychischen Problemen ebenfalls sinnvoll vereinbaren. Die Relevanz des Erwerbs adaptiver und flexibel einsetzbarer Fähigkeiten für den Umgang mit schwierigen Emotionen lässt sich als logische Konsequenz daraus schließen.

Eine Verfestigung maladaptiver Regulationsmuster bereits im Jugendalter, welches hierbei den Untersuchungsrahmen stellte, kann das emotionale Funktionieren und die psychosoziale Anpassungsfähigkeit des Individuums bereits frühzeitig behindern, sodass Probleme und Schwierigkeiten bis ins Erwachsenenalter nachhallen (Aldao et al, 2010). Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung dienen der Ausweitung des Wissensstands für diesen Altersbereich, welcher aufgrund der steigenden Zahl an psychopathologischen Problemen vermehrt an Aufmerksamkeit bedarf,

um mögliche Anknüpfungspunkte für frühzeitige Interventionen identifizieren zu können (Garfenski et al., 2002; Zeman et al., 2002). Die Notwendigkeit einer bereits frühzeitigen Adressierung von Scham und Emotionsregulation vor allem für internalisierende Störungen wird durch den großen Anteil erklärter Outcomevarianz verdeutlicht. Aufbauend auf vergangenen Studienergebnissen, welche eine Verbindung zwischen internalisierende respektive pathogenetische Verhaltensmuster berichten (Elison et al., 2006) und in Übereinstimmung mit Überlegungen des *Compass of Shame* (Nathanson, 1992), erscheint der Verdacht eines verstärkten Rückgriffs auf nach innen und gegen das eigene Selbst gerichtete Strategien im Umgang mit dem schmerzvollen Schamerleben zunehmend schlüssig, sodass die Dringlichkeit diesen Umgangsformen entgegenzuwirken zusätzliche Verstärkung findet. Der gefundene Zusammenhang zwischen Schamneigung und Emotionssuppression in der vorliegenden Arbeit, verweist hierbei auf die Möglichkeit einer Verknüpfung von Scham und Emotionsregulation im Rahmen von präventiven oder intervenierenden Konzepten zur Adressierung internalisierender respektive psychischer Probleme. Wenngleich bereits erste Verfahren der dritten Welle der Verhaltenstherapie sich einer solchen widmeten, scheint der Kenntnisstand bezogen auf die Adoleszenz bislang dürftig, und damit deren Einsatz im Bereich des Jugendalters sowie eine spezifische Abstimmung auf die Bedürfnisse in dieser Lebensphase noch wenig etabliert (Garfenski et al., 2005; Gilbert, 2009; Gilbert et al., 2006).

Die Betrachtung von Scham als Herausforderung für die Regulationsfähigkeiten des Individuums (Velotti et al., 2017), sowie die Zunahme an Schamerfahrungen im Jugendalter (Paulo et al., 2020) führten in der vorliegenden Arbeit zur Frage, inwieweit Scham direkt mit psychischen Problemen in Verbindung steht oder vielmehr Emotionssuppression eine mediierende Rolle übernimmt. Hierbei zeigte sich Emotionssuppression als signifikanter Mediator im Zusammenhang von psychischen Problemen. Die Wahrnehmung des eigenen Selbst als wertlos und fehlerhaft bei Konfrontation mit schamauslösenden Situationen, welche bei Personen mit hoher Schamneigung im gehäuften Ausmaß erlebt und dadurch möglicherweise verstärkt verinnerlicht wird, gestaltet sich als schwer veränderbar, sodass im Individuum der Wunsch nach Flucht und Rückzug nachvollziehbar und in gewissem Ausmaß dem eigenen Selbstschutz dienlich scheint. Emotionssuppression als präferierte Strategie im Umgang mit Scham erscheint aufgrund der hohen emotionalen Belastung bei gleichzeitig begrenzter

Handlungsmöglichkeit einzuleuchten, wenn auch kontraproduktiv, da diese die schambegleitenden Gefühle zwar vor anderen, allerdings nicht vor dem eigenen Selbst zu verbergen in der Lage ist. Wenngleich Emotionssuppression als Regulationsmechanismus im Umgang mit aufkommenden Emotionen zuweilen hilfreich sein kann (Shear, 2010), so scheint diese im Kontext von Scham dessen negative Rolle im Zusammenhang mit psychischen Problemen eher zu unterstützen, denn zu reduzieren. Entgegen der Annahme Emotionssuppression beschwichtige die von der Schamempfindung ausgehenden Gedanken und Gefühle, sodass diese nicht durchlebt werden müssen, führt die Unterdrückung der eigenen Emotionen nicht zur veränderten Empfindung dieser. Vielmehr scheinen diese verstärkt nach innen verschoben, wodurch eine Intensivierung der abgelehnten Gefühle begünstigt, wenngleich vor der Außenwelt verschleiert wird (Gross & John, 2003). Dies scheint zusätzlich problematisch, da vermehrter Rückzug aus sozialen Beziehungen die Folge sein kann, wodurch soziale Unterstützung als wichtige Ressource verfällt und das Individuum, möglicherweise unbemerkt, alleine mit seinem Schmerzerleben verbleibt. Demzufolge lässt sich einem bereits frühzeitig erlernten, adaptiven Umgang mit schamvollen Gefühlen ein zentraler Stellenwert beimessen, sodass die Wertigkeit des eigenen Selbst bei Aufkommen von Scham vor Selbsttherabwürdigung geschützt und die Fehlersuche vom Selbstbezug auf den Verhaltenskontext gelenkt werden kann. Vor allem die Adoleszenz als zentraler Lebensabschnitt in der Entwicklung des eigenen Selbst, bedarf der Förderung eines positiven Selbstdialogs, um den Erwerb von selbstwertdienlichen Strategien bereits im Jugendalter zu etablieren, mit deren Hilfe die psychische Gesundheit gefördert und der Stärkung des Ressourcenpools über die gesamte Entwicklung dienlich sein kann (Paulo et al., 2020). Wenngleich einige Methoden der dritten Welle der Verhaltenstherapie ihr Augenmerk vermehrt auf die Aneignung solcher Fähigkeiten im therapeutischen Setting richten (Gilbert, 2009; Hayes et al., 2004), bedarf es der Adaption und Etablierung für den Kinder- und Jugendbereich, um geeignete präventive Konzepte zu entwickeln, aber auch bereits frühzeitig Interventionen ansetzen zu können (Southam-Gerow & Kendall, 2002). Der schulische Kontext könnte hierbei als geeigneter Rahmen für gesundheitsförderliche respektive präventive Maßnahmen dienen, in welchem Scham als die Entwicklung begleitendes Gefühl adressiert und hilfreiche Umgangsformen im Sinne einer adaptiven Emotionsregulation erarbeitet und erlernt werden könnten.

Obwohl wenig Evidenz psychotherapeutischer Maßnahmen in Bezug auf Schamerleben und Emotionssuppression dem Kindes- und Jugendbereich entstammt, wurde diese im Rahmen der vorliegenden Arbeit als mögliche Einflussvariable berücksichtigt. Die Inanspruchnahme einer psychotherapeutischen Behandlung wurde auf ihren möglicherweise moderierenden Charakter für den über Emotionssuppression medierten Zusammenhang von Schamerleben und psychischer Probleme hin untersucht. Hierbei zeigte sich, dass Psychotherapie nicht als Moderator fungiert, sondern vielmehr eine Kovariate im Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen darstellt. Ausgehend von dem Fund, dass der Zusammenhang von Schamneigung und psychischen Problemen bei Einbezug von Psychotherapie in das Modell an Signifikanz verlor, lässt darauf schließen, dass Psychotherapie durchaus eine Rolle im Kontext von Schamneigung und psychischen Problemen zu spielen scheint. Da die vorliegende Arbeit eine erste Sondierung von Psychotherapie als möglichem Moderator tätigte, muss auf die einschränkende Betrachtung dieser verwiesen werden. Wichtig anzumerken ist hierbei, dass keine spezifisch dafür ausgelegten psychotherapeutischen Methoden betrachtet, sondern lediglich der generelle Besuch einer Psychotherapie als mögliche Einflussquelle untersucht wurde, sodass Verfahren, die speziell Scham und Emotionsregulation adressieren (Gilbert, 2009; Hayes et al., 2004; Linehan, 1993), zu anderen Ergebnissen führen könnten. Darüber hinaus wurde auch nicht nach verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren oder Schule sondiert, und auch die Störungsbilder jener Jugendlichen, die eine Psychotherapie besuchten, nicht in die Analyse miteinbezogen.

Ebenfalls untersucht wurde auch Geschlecht als möglicher Moderator, welches sich in der vorliegenden Arbeit nicht signifikant auf das Zusammenspiel von Schamneigung und Emotionssuppression zeigte. Wenngleich in der Vergangenheit immer wieder Geschlechtsunterschiede bei der Ausprägung von Schamneigung, dem Einsatz von Emotionsregulationsstrategien oder auch der Genese von internalisierendem respektive externalisierendem Problemverhalten berichtet wurden, kann die vorliegende Arbeit nur einen kleinen Beitrag leisten, insofern sich Geschlecht als Kovariate im Zusammenhang von Schamneigung und internalisierenden Problemen ergab, die nach deren Einbezug zu einem insignifikanten Zusammenhang führten. Dennoch verbleibt die Ergebnislage bislang uneinheitlich, sodass die Unterschiede möglicherweise stärker auf Charaktereigenschaften des jeweiligen Individuums als auf dessen Geschlecht rückführbar sein könnten (Nolen-Hoeksema, 2001;

Nolen-Hoeksema et al., 2007). Darüber hinaus könnte auch die reine Identifikation mit einem der beiden Geschlechter sich als nicht ausreichend für einen moderierenden Einfluss darstellen, sodass vielmehr die Frage nach geschlechtskonformen Denk- und Verhaltensweisen zu stellen ist. Verwiesen sei darüber hinaus auf die Notwendigkeit neben Mädchen und Jungen auch jene Jugendlichen verstärkt in den Aufmerksamkeitsfokus zu rücken, welche sich keinem der beiden binären Geschlechter zuordnen können.

Stärken und Limitationen

Als besondere Stärke der vorliegenden Arbeit sei zunächst die Untersuchung des Zusammenwirkens von Schamneigung und Emotionssuppression im Kontext psychischer Probleme respektive internalisierender/externalisierender Probleme hervorzuheben. Wenngleich Schamneigung und Emotionssuppression in den letzten Jahren zunehmend Forschungsinteresse gewannen, so gestaltet sich die bisherige Evidenzlage weiterhin als dünnbesiedelt und nur wenige Studien verbanden bisher Emotionsregulation mit Schamneigung bei der Betrachtung psychischer Probleme.

Darüber hinaus verblieb in vielen Studien zu Schamneigung und Emotionssuppression die Untersuchung auf Erwachsene beschränkt, deren Ergebnisse sich nicht problemlos auf den Kinder- und Jugendbereich übertragen lassen. Ebendies veranlasste die vorliegende Arbeit zur Untersuchung von Scham und Emotionsregulation bei 14–18-Jährigen, sodass deren Resultate als nicht zu unterschätzender Wissenszuwachs im Jugendalter zu werten sind. Zusätzlich handelte es sich bei der herangezogenen Stichprobe um eine nicht–klinische, welche die Abbildung der Zusammenhänge in der Allgemeinbevölkerung deutschsprachiger Jugendlicher im Alter von 14–18 Jahren aus Österreich, Deutschland und der Schweiz ermöglicht. Wenngleich die Betrachtung speziell klinischer Stichproben durchaus von Vorteil sein kann, so gilt es darüber hinaus auch der Allgemeinbevölkerung gerade im Hinblick auf Gesundheitsförderung und Präventionsprogramme ebenfalls Aufmerksamkeit zu schenken. Die steigende Zahl psychisch belasteter Kinder und Jugendlichen verdeutlicht die Relevanz Risiken und maladaptive Verhaltensmuster herauszukristallisieren und vulnerable Individuen mit den Werkzeugen für einen funktionalen und selbstschützenden Umgang auszustatten.

Ebenfalls als Stärke der vorliegenden Arbeit ist die Erhebung im deutschsprachigen Raum hervorzuheben, da bislang nur wenige Ergebnisse aus deutschsprachigen Ländern vorliegen (Hosser et

al., 2008) und gerade bei der Betrachtung von moralischen Emotionen, die Kultur und deren sprachbedingter Wertetransfer durchaus zu unterschiedlichen Ergebnissen beitragen könnte. Ergebnisse aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Gesellschafts- und Normvorstellung tragen insofern zur Erweiterung des Wissens bei und schaffen Klarheit bezüglich deren Generalisierbarkeit.

Wenngleich die vorliegende Arbeit der Erweiterung des Wissenstands bisheriger Forschung dient, sollen auch die limitierenden Eigenschaften dieser Erwähnung finden. Anzuführen ist zunächst die beschränkte Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf andere Kulturen, Altersgruppen außerhalb des untersuchten Altersbereichs 14–18-Jähriger, sowie der mit 77,9% überwiegende Anteil weiblicher Teilnehmer*innen. Den begrenzt bestehenden Ressourcen der vorliegenden Arbeit geschuldet, handelt es sich bei der vorliegenden Studie um eine Querschnittserhebung, deren Daten auf Selbstbeurteilungen mittels Online-Fragebögen beruhen, wodurch Rückschlüsse auf Kausalbeziehungen verwehrt bleiben und Verzerrungen hinsichtlich der Beantwortung nicht ausgeschlossen werden können. Aufgrund des querschnittlichen Erhebungsformates können demnach keine Aussagen bezüglich der Wirkmechanismen von Scham und Emotionssuppression getätigt werden, sodass lediglich eine Betrachtung von Zusammenhängen vorliegt.

Darüber hinaus sei auch auf die Erhebung mittels Fragebögen im Selbstbeurteilungsdesign verwiesen, welche zwar in der klinisch-psychologischen Forschung als etabliert gilt, und durchaus einer verbesserten Vergleichbarkeit mit Ergebnissen aus vergangenen Studien dient, allerdings dennoch kritisch anzumerken ist. So bleibt einerseits die Aussagekraft auf die Selbsteinschätzung der Teilnehmer*innen beschränkt, andererseits lässt sich spezifisches Antwortverhalten, beispielsweise hervorgerufen durch soziale Erwünschtheit, nur schwer ausschließen.

Ebenfalls zu erwähnen ist die aus der Allgemeinbevölkerung stammende untersuchte und dementsprechend nicht-klinische Stichprobe, sodass keinerlei Anspruch auf Aussagen hinsichtlich spezifischer Störungsbilder oder therapeutischer Maßnahmen erhoben wird. Vielmehr zeichnete die vorliegende Arbeit ein Bild der 14–18-Jährigen aus der Allgemeinbevölkerung, die zum einen der Wissenserweiterung für diese Altersspanne dient und aus der zum anderen gesundheitsfördernde sowie präventiv Maßnahmen entwickelt werden könnten, welche auf die Verhinderung von pathogenetischen Verläufen zielen. Von Interesse für künftige Studien könnten insofern sowohl gezielte Erhebungen für

die Entwicklung derartiger Präventionskonzepte sein, aber auch die Erfassung spezifisch klinischer Stichproben oder Risikogruppen forcieren.

Obgleich der *SDQ* ein etabliertes Instrument zur Erhebung psychischer Probleme bei Kindern und Jugendlichen darstellt, muss an dieser Stelle auf die eingeschränkte Möglichkeit psychopathologischer Probleme, sowie dem von diesen ausgehenden Leidensdruck respektive aus diesen entstehende Einschränkungen und Belastungen ausreichend abbilden zu können, verwiesen werden. Darüber hinaus untersuchte die gegenwärtige Studie Psychotherapie als möglichen Moderator, wobei die Inanspruchnahme dieser lediglich in Form einer einzigen Frage erhoben wurde, sodass darüberhinausgehend keinerlei Aussagen getroffen werden können. Künftige Studien sollten insofern Psychotherapie erneut einer genaueren Begutachtung unterziehen, da eine differenzierter angelegte Analyse nach Störungsbildern, psychotherapeutischen Schulen oder Methoden, sowie die Dauer oder Häufigkeit des Besuchs zu anderen Ergebnissen führen könnte. Von besonderem Interesse wäre außerdem eine längsschnittliche Betrachtung bei Vergleich unterschiedlicher Methoden und deren kurz- respektive langfristige Wirksamkeit. Nichtsdestoweniger erscheint die Berücksichtigung von Psychotherapie als mögliche Einflussquelle in Anbetracht der vorliegenden Ergebnisse als durchaus gerechtfertigt, wenngleich definitiv noch weiterer Analysen bedürftig.

Als weiterer Kritikpunkt ist die fehlende Normalverteilung in Bezug auf externalisierende Probleme anzuführen. Wenngleich Regressionen mit großem Stichprobenumfang tendenziell robust gegenüber einem solchen Mangel sind, könnte das Fehlen dieser dennoch die ausgebliebene Signifikanz des Zusammenhangs von Schamneigung und externalisierenden Problemen erklären. Aufgrund dessen ist im Rahmen der vorliegenden Untersuchung eine Bewertung der Ergebnisse nur eingeschränkt möglich, sodass die weitere Analyse und Beurteilung des Zusammenhangs von externalisierenden Problemen im Zusammenspiel mit Schamneigung und Emotionssuppression künftigen Studien verbleibt.

Nichtsdestotrotz erfüllte die vorliegende Arbeit das Ziel eines Ausbaus des derzeitigen Wissenstands in einem bislang wenig bespielten Feld, deren Ergebnisse als Ausgangspunkt für zukünftige Studien genutzt werden und zur Entwicklung von Interventionskonzepten beitragen können, welche den emotionalen Umgang mit der individuellen Schamneigung erleichtern könnten.

Ausblick

Obschon die vorliegende Arbeit eine Beziehung von Scham, Emotionssuppression und psychischen Störungen feststellen konnte, so obliegt die weitere Analyse dieser Beziehung künftigen Forschungsarbeiten. Im Rahmen zukünftiger Forschung wäre es informativ und wichtig, verschiedene therapeutische Methoden und Interventionsverfahren bei der Betrachtung von Schamneigung und Emotionssuppression erneut als Einflussvariable hinzuzuziehen, sowie Vergleiche unterschiedlicher Methoden herzustellen. Hierbei scheint auch die Suche nach funktionalen Strategien im Umgang mit Schamgefühlen von zentralem Stellenwert, sodass nicht nur Emotionssuppression effektiv reduziert, sondern auch adaptive Umgangsformen an deren Stelle etabliert werden können. Aufgrund des Ausbaus präfrontaler kortikaler Hirnstrukturen in der Zeit der Adoleszenz lässt sich diese als besonders relevante Periode für die Etablierung funktionaler Bewältigungsstrategien identifizieren (Rollins & Crandall, 2021), wodurch ein Wandel von stark external-verhaltensspezifisch orientierten Strategien vermehrt zu internal-kognitivbasierten Umgangsformen beobachtbar ist (Aldwin, 1994). Regulationsstrategien wie Akzeptanz, positives Umdenken, Neubewertung oder Neufokussierung, welche als hilfreich im Umgang mit Schamgefühlen eingestuft werden (Candea & Szentagotai-Tatar, 2018; Wang & Sang, 2019), könnten insofern in diesem Lebensabschnitt bereits erworben und etabliert werden, sodass stressbehaftete Situationen im Laufe des Lebens besser bewältigt werden und das psychische Wohlbefinden aufrechterhalten werden kann (Garnefski et al., 2002). Aber auch die stärkere Orientierung an gleichaltrigen Peers als wichtigen Anhaltspunkt im Kontext von Entscheidungs- und Selbstfindung könnten in Form von Präventionskonzepten an Schulen genutzt werden, sodass im Rahmen der Bildung dem Erwerb von Verhaltensweisen, welche die psychische Gesundheit betreffen, zunehmend Aufmerksamkeit beizumessen ist. Förderlich scheint hierbei die Auseinandersetzung mit negativen Gefühlen gemeinsam mit Gleichaltrigen, wodurch zum einen ein hilfreicher Umgang mit dem eigenen Schamerleben, aber auch der Umgang mit beschämten Mitmenschen bereits frühzeitig erworben und gefestigt werden kann.

Darüber hinaus erscheint es sinnvoll in zukünftige Studien neben der reinen Selbsteinschätzung zusätzlich Fremdeinschätzungen oder Beobachtungen heranzuziehen, sowie auch im Rahmen eines

experimentellen Studiendesigns Scham hervorrufen, um den Einfluss und das interaktionelle Beziehungsgeflecht genauer zu beleuchten.

Des Weiteren bedarf es neben der Betrachtung von Mädchen und Jungen, auch der Berücksichtigung jener Individuen, die sich keinem binären Geschlecht zuordnen respektive generell mit normativen Geschlechtsvorstellungen brechen. Gerade im Kontext der aufstrebenden *LGBTQ* (*lesbian, gay, bisexual, transgender, queer*) Bewegung und der immer häufiger zu beobachtende Bruch mit gesellschaftlichen Normvorstellungen und –definitionen verdeutlicht die Relevanz *Other Gender* mit in den Forschungskontext einzubeziehen. Vor allem im Kontext von erhöhter Schamneigung erscheint dies als bedeutend, insofern Personen, die sich entgegen der gesellschaftlichen Erwartungen verhalten, häufiger mit Schamerfahrungen konfrontiert werden, sodass eine erhöhte Schamneigung ein zusätzliches Risiko für einen pathogenetischen Entwicklungsverlauf bei jenen Individuen zeitigen könnte. Da Scham als moralische Emotion sich auf normativ abweichendes Verhalten bezieht, könnte es insofern für künftige Studien von Interesse sein, inwiefern ein von gesellschaftskonformen Ansichten abweichendes Verhalten möglicherweise einflussreicher als die bloße Zuordnung zu einem Geschlecht ist. Gerade die Zeit der Pubertät, welche geprägt von Selbstfindung, einer verstärkten Auseinandersetzung mit Rollenbildern und -erwartungen, sowie einer vermehrten Beschäftigung der Wahrnehmung des eigenen Selbst durch andere ist (Nikolic et al., 2021), erscheint als sensible und relevante Periode für den Einbezug geschlechtsnormativem Verhaltens bei der Betrachtung von Schamneigung und psychischen Problemen.

Fazit

Gesamtgesehen erscheint die Unterdrückung von Emotionen im Kontext von vermehrtem Schamempfinden dessen, schmerzvolles Erleben eher zu befördern als zu unterbinden und damit die psychische Gesundheit bereits im Jugendalter zu tangieren. Die Pubertät als vulnerable Periode für die Entwicklung des eigenen Selbst bedarf insofern adaptiver Bewältigungsstrategien, um bereits frühzeitig den belastenden Auswirkungen einer erhöhten Schamneigung entgegenzuwirken. Die vorliegende Arbeit trägt insofern dem Wissenszuwachs im Bereich der Adoleszenz- und Emotionsforschung bei. Die Entwicklung und Etablierung selbstwertdienlicher, gesundheitsfördernder sowie präventiver Maßnahmen im Umgang mit der Tendenz schamvollen Erlebens könnte einen nächsten Schritt

darstellen, als deren Ausgangspunkt die vorliegenden Ergebnisse verstanden und genutzt werden könnten.

Literatur

- Abell, E., & Gecas, V. (1997). Guilt, Shame, and Family Socialization. *Journal of Family Issues*, 18(2), 99-123. <https://doi.org/10.1177%2F019251397018002001>
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hankin, B. L., Haeffel, G. J., MacCoon, D. G., & Gibb, B. E. (2002). Cognitive vulnerability-stress models of depression in a self-regulatory and psychobiological context. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 268–294). The Guilford Press.
- Adams, G. (2005). Adolescent development. In Gullotta, T., & Adams, G. (Eds.), *Handbook of adolescent behavioral problems: Evidence-based approaches to prevention and treatment*, 3-17. Springer Verlag.
- Aldao, A., Gee, D. G., De Los Reyes, A., & Seager, I. (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28, 927–946. <https://doi.org/10.1017/S0954579416000638>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974–983. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.06.002>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotionregulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Aldwin, C. M. (1994). *Stress, coping and development*. The Guilford Press.
- Andrews, B., Brewin, C. R., Rose, S., & Krik, M. (2000). Predicting PTSD symptoms in victims of violent crime: The role of shame, anger, and childhood abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 69-73. <https://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.109.1.69>
- Aslund, C., Starrin, B., Leppert, J., & Nilsson, K. W. (2009). Social status and shaming experiences related to adolescent overt aggression at school. *Aggressive Behavior*, 35(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/ab.20286>

Barrett, L. F., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). On the automaticity of emotion. In J. Bargh (Eds.), *Social psychology and the unconscious: The automaticity of higher mental processes* (pp. 173–217). Psychology Press.

Bear, G. G., Uribe-Zarain, X., Manning, M. A., & Shiomi, K. (2009). Shame, guilt, blaming, and anger: Differences between children in Japan and the US. *Motivation and Emotion*, 33(3), 229–238. <https://doi.org/10.1007/s11031-009-9130-8>

Beauducel, A., & Leue, A. (2014). *Psychologische Diagnostik*. Hogrefe Verlag.

Bennett, D. S., Sullivan, M. W., & Lewis, M. (2005). Young children's adjustment as a function of maltreatment, shame, and anger. *Child Maltreatment*, 10(4), 311–323. <https://doi.org/10.1177/1077559505278619>

Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training*. Springer.

Betts, J., Gullone, E., & Allen, J. S. (2009). An examination of emotion regulation, temperament, and parenting style as potential predictors of adolescent depression risk status: A correlational study. *British Journal of Developmental Psychology*, 27, 473-485. <https://doi.org/10.1348/026151008X314900>

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395, 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6737\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6737(20)30460-8)

Butler, L. D., & Nolen-Hoeksema, S. (1994). Gender differences in responses to depressed mood in college sample. *Sex Roles: A Journal of Research*, 30(5-6), 331-346. <https://doi.org/10.1007/BF01420597>

Calogero, R. M., & Pina, A. (2011). Body guilt: Preliminary evidence for a further subjective experience of self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 35, 428-440. <https://doi.org/10.1177/0361684311408564>

Cândea, D. M., & Szentagotai-Tătar, A. (2014). Does shame-proneness enhance our understanding of social anxiety beyond classical cognitive constructs?. *Transylvanian Journal of Psychology*, 15(1), 33–47. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>

Cândea, D., & Szentagotai-Tătar, A. (2018). Shame-proneness, guilt-proneness and anxiety symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 58, 78-106. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.07.005>

Candea, D., & Szentagotai-Tatar, A. (2018). The impact of self-compassion on shame-proneness in social anxiety. *Mindfulness*, 9(6), 1816-1824. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0924-1>

Carvalho, S., Dinis, A., Pinto-Gouveia, J., & Esanqueiro, C. (2015). Memories of shame experiences with others and depression symptoms: The mediating role of experiential avoidance. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22, 32-44. <https://dx.doi.org/10.1002/cpp.1862>

Casey, R. J. (1996). Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders. In Lewis, M., & Sullivan, M., W. (Eds.), *Emotional development in atypical children*, (pp. 161-184). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Cavalera, C. (2020). COVID-19 psychological implications: The role of shame and guilt. *Frontiers in Psychology*, 11:571828. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.571828>

Chorpita, B. F. (2002). The tripartite model and dimensions of anxiety and depression: An examination of structure in a large school sample. *Jorunal of Abnormal Child Psychology*, 30, 177-190. <https://doi.org/10.1023/A:1014709417132>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum Associates.

Conradt, M., Dierk, J. M., Schlumberger, P., Rauth, E., Hebebrand, J., & Rief, W. (2007). Development of the weight- and body-related shame and guilt scale (WEB-SG) in a nonclinical sample of obese individuals. *Journal of Personality Assessment*, 88, 317-327. <https://doi.org/10.1080/00223890701331856>

Crocker, P. R. E., Brune, S. M., Kowalski, K. C., Mack, D. E., Wilson, P. M., & Sabiston, C. M. (2014). Body-related state shame and guilt in women: Do causal attributions mediate the influence of physical self-concept and shame and guilt proneness. *Body Image*, 11, 19-26. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.08.002>

De Hooge, I. E., Breugelmans, S. M., & Zeelenberg, M. (2008). Not so ugly after all: When shame acts as a commitment device. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(4), 933–943. <https://doi.org/10.1037/a0011991>

De Hooge, I. E., Breugelmans, S. M., Wagemans, F., & Zeelenberg, M. (2018). The social side of shame approach versus withdrawal. *Cognition & Emotion*, 32(8), 1671-1677. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1422696>

De Hooge, I. E., Zeelenberg, M., & Breugelmans, S. M. (2010). Restore and protect motivations following shame. *Cognition & Emotion*, 24(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/02699930802584466>

De Rubeis, S., & Hollenstein, T. (2009). Individual differences in shame and depressive symptoms during early adolescence. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 477-482. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.019>

Duarte, A. C., Matos, A. P., & Marques, C. (2015). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: gender's moderating effect. *Procedia – Social and Behavioral Sciene*, 165, 275-283. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.12.632>

Dutton, D. G., & Hemphill, K. J. (1992). Patterns of socially desirable responding among perpetrators and victims of wife assault. *Violence and Victims*, 7(1), 29-39. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.7.1.29>

Ehret, A. M., Joormann, J., & Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496-1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>

Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnüller, J., Fischer, S., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and vulnerability to depression: Spontaneous versus instructed use of emotion suppression and reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563–572. <https://doi.org/10.1037/a0019010>

Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003). Does rejection hurt? An fMRI study of social exclusion. *Science*, 302(2), 290-292. <https://doi.org/10.1126/science.1089134>

Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior*, 19(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>

Elison, J., Pulos, S., & Lennon, R. (2006). Investigating the compass of shame: The development of the compass of shame scale. *Social Behaviour and Personality*, 34(3), 221-238. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.3.221>

Else-Quest, N. M., Higgins, A., Allison, C., & Morton, L. C. (2012). Gender differences in self-conscious emotional experience: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(5), 947-981. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0027930>

Farmer, E., & Andrews, B. (2009). Shameless yet angry: shame and its relationship to anger in male young offenders and undergraduate controls. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 20, 48– 65. <https://doi.org/10.1080/14789940802205315>

Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGarth, P. B., & Jenclus, S. (2010). Shame-and guilt-proneness: Relationship with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 811-815. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.002>

Ferguson, T. J., & Crowley, S. L. (1997). Gender differences in the organization of guilt and shame. *Sex Roles*, 37,(1), 19-44. <https://doi.org/10.1023/A:1025684502616>

Fernandes, B., Newton, J., & Essau, C. A. (2021). The mediating effects of self-esteem on anxiety and emotion regulation. *Psychological Report*, 0(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177%2F0033294121996991>

Feurer, C., Francis, J., Ajilore, O., Craske, M. G., Phan, K. L., & Klumpp, H. (2021). Emotion regulation and repetitive negative thinking before and after CBT and SSRI treatment of internalizing psychopathologies. *Cognitive Therapy and Research*. <https://doi.org/10.1007/s10608-021- 10222-8>

Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS*. Sage Publications.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401–1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>

Garnefski, N., Kraaij, V., & van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and Internalizing and Externalizing psychopathology. *Journal of Adolescence*, 28, 619–631. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.12.009>

Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Kommer, v. d. T., & Teerds, J. (2002). Cognitive coping strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults.

Journal of Adolescence, 25, 603-611. <https://dx.doi.org/10.1006/jado.2002.0507>

Gilbert, P. (1997). The evolution of social attractiveness and its role in shame, humiliation, guilt and therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 131-153. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01893.x>

Gilbert, P. (2000). Social mentalities: Internal ,social' conflict and the role of inner warmth and compassion in cognitive therapy. In Gilbert, P, & Bailey, K. G. (Eds.), *Genes on the Couch: Explorations in Evolutionary Psychotherapy*, 118-150. Brunner-Routledge.

Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research*, 283–309. The Guilford Press.

Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>

Gilbert, P. (2017). Compassion as a social mentality: An evolutionary approach. In Gilbert, P. (Eds.), *Compassion: Concepts, research and applications*, 31-68. Routledge.

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J. N. V., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *The British Journal of Clinical Psychology*, 41, 31-50. <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>

Gilbert, P., & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 353-379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

Gilchrist, J. D., Solomon-Krakus, S., Pila, E., Crocker, P., & Sabiston, C. M. (2020). Associations between physical self-concept and anticipated guilt and shame: The moderating role of gender. *Sex Roles*, 83, 763-772. <https://doi.org/10.1007/s11199-020-01137-x>

Giligian, J. (2003). Shame, guilt and violence. *Social Research*, 70, 1149-1180.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire. A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581 – 586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-45. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>

Gross, J. J. (1999). Emotion and emotion regulation. In Pervin, L. A., & John, O. P. (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research*. The Guilford Press.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 29:1, 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362. <https://content.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.85.2.348>

Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional Suppression: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.6.970>

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. In Snyder, D. K., Simpson, J. A., & Hughes, J. N. (Eds.), *Emotion regulation in families: Pathways to dysfunction and health*. American Psychological Association.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Eds.), *Handbook of emotion regulation*. The Guilford Press.

Gruenewald, T. L., Kemeny, M. E., Aziz, N., & Fahey, J. L. (2004). Acute threat to the social self: Shame, social self-esteem, and cortisol activity. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 915-924. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000143639.61693.ef>

Halberstadt, A. G., Denham, S. A., & Dunsmore, J. C. (2001). Affective social competence. *Social Development*, 10, 79-119. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00150>

Haga, S. M., Kraft, P. & Corby, E.-K. (2009). Emotion Regulation: Antecedents and well-being outcomes of cognitive reappraisal and expressive suppression in cross-cultural samples. *Journal of Happiness Studies*, 10, 271-291. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>

- Harper, F. W., & Arias, I. (2004). The role of shame in predicting adult anger and depressive symptoms among victims of child psychological maltreatment. *Journal of Family Violence*, 19(6), 367–375. <https://doi.org/10.1007/s10896-004-0681-x>
- Harter, S. (2000). Is self-esteem only skin-deep? The inextricable link between physical appearance and self-esteem. *Reclaiming Children and Youth*, 9, 133-138.
- Harter, S. (2012). The inextricable link between perceived physical appearance and self-esteem. In S. Harter (Eds.), *The construction of the self*, 158-193. The Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2004). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Heatherton, T. F., & Baumeister, R. F. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86–108. <https://doi.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.110.1.86>
- Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J., & Leeson, P. (2009). The longitudinal links during adolescence. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 841-844. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.002>
- Hejdenberg, J., & Andrews, B. (2011). The relationship between shame and different types of anger: A theory-based investigation. *Personality and Individual Differences*, 50, 1278–1282. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.02.024>
- Hemmerich, W. (2016). *StastistikGuru: Rechner zu Adjustierung des α -Niveaus*. <https://statistikguru.de/rechner/adjustierung-des-alphaniveaus.html>
- Holm, S. (1979). A simple sequentially rejective multiple test procedure. *Scandinavian Journal of Statistics*, 6(2), 65-70. <https://jstor.org/stable/4615733>
- Hosser, D., Windzio, M., & Greve, W. (2008). Guilt and shame as predictors of recidivism: A longitudinal study with young prisoners. *Criminal Justice and Behavior*, 35(1), 138–152. <https://doi.org/10.1177/0093854807309224>

Hughes, E. K., Gullone, E., & Watson, S. D. (2011). Emotional functioning in children and adolescents with elevated depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(3), 335-345. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10862-011-9220-2>

IBM Corp. (2020). *IBM SPSS Statistics for Macintosh*, Version 27.0. IBM Corp.

Johnstone, J. M., Roake, C., Sheikh, I., Mole, A., Nigg, J. T., & Oken, B. (2016). School- based mindfulness intervention for stress reduction in adolescents: Design and methodology of an open-label, parallel group, randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 4, 99–104. <https://doi.org/10.1016/j.conc.2016.07.001>

Kivistö, A. J., Kivistö, K. L., Moore, T. M., & Rhatigan, D. L. (2011). Antisociality and intimate partner violence: The facilitating role of shame. *Violence and victims*, 26(6), 758-773. <https://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.26.6.758>

Kotera, Y., Green, P., & Sheffield, D. (2021). Positive psychology for mental wellbeing of UK therapeutic students: Relationships with engagement, motivation, resilience and self-compassion. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00466-y>

Kim, S., Thibodeau, R., & Jorgensen, R. S. (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137(1), 68–96. <https://doi.org/10.1037/a0021466>

Kraaij, V., & Garnefski, N. (2012). Coping and depressive symptoms in adolescents with a chronic medical condition: A search for intervention targets. *Journal of Adolescence*, 35, 1593-1600. <https://dx.doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.06.007>

Kronmüller K.T., Maltzahn, H. von, Horn, H., et al. (2008) Assessment of shame and guilt. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*; 58(8): 313-320. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986359>

Lagattuta, K. H., & Thompson, R. A. (2007). The development of self-conscious emotions: Cognitive processes and social influences. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 91–113). The Guilford Press.

Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45, 927-945. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>

Leiner, D. J. (2019). SoSci Survey (Version 3.1.06) [Computer software]. Available at <https://www.soscisurvey.de>

Leith, K. P., & Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality*, 66(1), 1–37. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00001>

Leonard, K. A., Ellis, R. A., & Orcutt, H. K. (2020). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between shame and posttraumatic stress disorder: The effect of gender. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(6), 651-658. <https://dx.doi.org/10.1037/tra0000601>

Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. International Universities Press.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.

Lumley, T., Diehr, P., Emerson, S., & Chen, L. (2002). The importance of the normality assumption in large public health data sets. *Annual review of public health*, 23, 151–169. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.23.100901.140546>

Maack, D. J., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2012). Experiential avoidance mediates the association between behavioral inhibition and posttraumatic stress disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 407-416. <https://dx.doi.org/10.1007/s10608-011-9362-2>

MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, 13(2), 202-223. <https://doi.org/10.1037/0033-2950.131.2.202>

Milovchevich, D., Howells, K., Drew, N., & Day, A. (2001). Sex and gender role differences in anger: An Australian community study. *Personality and Individual Differences*, 31(2), 117–127. [https://doi.org/10.1016/S0081-9657\(00\)00122-7](https://doi.org/10.1016/S0081-9657(00)00122-7)

Muris, P., & Meesters, C. (2014). Small or big in the eyes of the other: On the developmental psychopathology of self-conscious emotions as shame, guilt, and pride. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 19-40. <https://doi.org/10.1007/s10567-013-0137-z>

Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the bird of the self*. Norton.

Nikolic, M., Hannigan, L. J., Krebs, G., Sterne, A., Gregory, A. M., & Eley, T. C. (2021). Aetiology of shame and its association with adolescent depression and anxiety: Results from a prospective twin and sibling study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.13465>

Nitkowski, D., Fern, J., Petermann, U., Petermann, F., & Zeman, J., L. (2019). Factorial Structure of the German Version of the Emotion Expression Scale for Children in Early Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 37(4), 517-523.
<https://doi.org/10.1177%2F0734282918773478>

Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 504–511. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.109.3.504>

Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender Differences in Depression. *Current directions in psychological science*, 10(5), 173-176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>

Nolen-Hoeksema, S., Stice, E., Wade, E., & Bohon, C. (2007). Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 116(1), 198–207. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.198>

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400–424. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1745-6924.2008.00088.x>

Paulo, M., Vagos, P., Ribeiro Da Silva, D., & Rijo, D. (2020). The role of shame and shame coping strategies on internalizing/externalizing symptoms: Differences across gender in adolescents. *European Journal of Developmental Psychology*, 17:4, 578-597.
<https://doi.org/10.1080/17405629.2019.1682991>

Penza-Clyve, S., & Zeman, J. (2002). Initial validation of the Emotion Expression Scale for Children (EESC). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(4), 540-547.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1207/153744202320802205>

Pineles, S. L., Street, A. E., & Koenen, K. C. (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(6), 688–704. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.6.688>

Prinstein, M. J., Boergers, J., & Vernberg, E. M. (2001). Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30:4, 479-491. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP3004_05

Reimer, M. S. (1996). “Sinking into the ground”: The development and consequences of shame in adolescence. *Developmental Review*, 16, 321-363. <https://doi.org/10.1006/drev.1996.0015>

Rollins, E. M., & Crandall, A. (2021). Self-regulation and shame as mediators between childhood experiences and young adult health. *Frontiers in Psychiatry*, 12:649911. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649911>

Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2003). When emotion goes wrong: Realizing the promise of affective science. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 227-232. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg012>

Scheff, T. (2012). A social/emotional theory of “mental illness”. *International Journal of Social Psychiatry*, 59(1), 87-92. <https://doi.org/10.1177/0020764012445004>

Schoenleber, M., Chow, P. I., & Berenbaum, H. (2014). Self-conscious emotions in worry and generalized anxiety disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 299–314. <https://doi.org/10.1111/bjc.12047>

Schoenleber, M., Sippel, L. M., Jakupcak, M., & Tull, M. T. (2015). Role of trait shame in the association between posttraumatic stress and aggression among men with a history of interpersonal trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 7(1), 43-49. <https://doi.org/10.1037/a0037434>

Shear, M. K. (2010). Exploring the role of experiential avoidance from the perspective of attachment theory and the dual process model. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61, 357-369. <https://dx.doi.org/10.2190/OM.61.4.f>

Sonne, S. C., Back, S. E., Diaz Zuniga, C., Randall, C. L., & Brady, K. T. (2003). Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *American Journal on Addictions*, 12, 412-423. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1521-0391.2003.tb00484.x>

Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189–222. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00087-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00087-3)

Steinberg, E. A., & Drabick, D. A. G. (2015). Developmental psychopathology perspective on ADHD and comorbid conditions: The role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 46, 951-966. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0534-2>

Strelan, P. (2007). Who forgives others, themselves, and situations? The roles of narcissism, guilt, self-esteem, and agreeableness. *Personality and Individual Differences*, 42(2), 259–269. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.06.017>

Stuewig, J., & McCloskey, L. A. (2005). The relation of child maltreatment to shame and guilt among adolescents: Psychological routes to depression and delinquency. *Child Maltreatment*, 4, 324-336. <https://doi.org/10.1177/1077559505279308>

Stuewig, J., Tangney, J. P., Heigel, C., Harty, L., & McCloskey, L. (2010). Shaming, blaming and maiming: Functional links among the moral emotions, externalization of blame, and aggression. *Journal of Research in Personality*, 44(1), 91-102. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.12.005>

Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion Regulation in Children With Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 750-759. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_10

Szentagotai-Tatar, A., & Miu, A. C. (2017). Individual Differences in Emotion Regulation, Childhood Trauma and Proneness to Shame and Guilt in Adolescence (vol 11, e0167299, 2016). *PloS One*, 12(1), PloS one, 2017-01-25, Vol.12 (1). <http://dx.doi.org.uaccess.univie.ac.at/10.1371/journal.pone.0171151>

Tangney, J. P. (1992). Situational determinants of shame and guilt in young adulthood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18(2), 199-206. <https://doi.org/10.1177/0146167292182011>

Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour Research and Therapy*, 34(9), 741–754. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00034-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00034-4)

Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Emotions and social behavior. Shame and guilt*. Guilford Press. <https://doi.org/10.4135/9781412950664.n388>

Tangney, J. P., & Fischer, K. W. (Eds.) (1995). *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press.

Tangney, J. P., Stuewig, J., & Mashek, D. J. (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 345-372. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.56.091103.070145>

Tangney, J. P., Wagner, P., Fletcher, C., & Gramzow, R. (1992). Shamed Into Anger? The Relation of Shame and Guilt to Anger and Self-Reported Aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(4), 669-675. <https://content.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.62.4.669>

Tangney, J. P., Wagner, P., & Gramzow, R. (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(3), 469–478. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.101.3.469>

Tangney, J. P., Wagner, P. E., Hill-Barlow, D., Marschall, D. E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(4), 797–809. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.4.797>

Taylor, B. (2001). HIV, stigma and health: Integration of theoretical concepts and the lived experiences of individuals. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 792-798. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01912.x>

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. In N. A. Fox (Ed.), The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>

Tignor, S. M., & Colvin, C. R. (2017). The Interpersonal Adaptiveness of Dispositional Guilt and Shame: A Meta-Analytic Investigation. *Journal of Personality*, 85(3), 341-363. <https://doi.org/10.1111/jopy.12244>

- Tracy, J. L., & Robins, R. W. (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15, 103–125. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502_01
- Tracy, J. L., Robins, R. W., & Tangney, J. P. (Eds.). (2007). *The self-conscious emotions: Theory and research*. New York: Guilford Press.
- Trindade, I. A., Ferreira, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Shame and emotion regulation in inflammatory bowel disease: Effects on psychosocial functioning. *Journal of Health Psychology*, 25(4), 511-521. <https://doi.org/10.1177%2F1359105317718925>
- Tull, M. T., Gratz, K. L., Latzman, R. D., Salters, K., & Roemer, L. (2004). The role of experiential avoidance in posttraumatic stress symptoms and symptoms of depression, anxiety and somatization. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192, 754-761. <https://dx.doi.org/10.1097/01.nmd.0000144694.30121.89>
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2017). Faces of Shame: Implications for Self-Esteem, Emotion Regulation, Aggression, and Well-Being, *The Journal of Psychology*, 151,(2), 171-184, <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>
- Wang, L., & Sang, B. (2019). The effect of regulation on shame in adolescene in China. In E. Vanderheiden & C.-H. Mayer (Eds.). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-13409-9_5
- Wang, L., & Sang, B. (2020). The effect of self-regulation of shame on teenagers' aggression. *Studia Psychologica*, 62(1), 58-73. <https://doi.org/10.31577/sp.2020.01.791>
- Wegner, D. M., Broome, A., & Blumberg, S. J. (1997). Ironic effects of trying to relax under stress. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 11–21. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00078-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00078-2)
- Weindl, D., Knefel, M., Glück, T. M., Tran, U., & Lueger-Schuster, B. (2018). Motivational capacities after prolonged interpersonal childhood trauma in institutional settings in a sample of Austrian adult survivors. *Child Abuse & Neglect*, 76, 194-203. <https://doi.org/10.1016/j.chab.2017.11.001>
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>

Woerner, Wolfgang, Becker, Andreas, & Rothenberger, Aribert. (2004). Normative data and scale properties of the German parent SDQ. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 13(S2), ii3-ii10
<https://doi.org/10.1007/s00787-004-2002-6>

Yang, M., Yang, C., & Chiou, W. (2010). When guilt leads to other orientation and shame leads to egocentric self-focus: Effects of differential priming of negative affects on perspective taking. *Social Behavior and Personality*, 38(5), 605-614. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.5.605>

Zechmeister, J. S., & Romero, C. (2002). Victim and offender accounts of interpersonal conflict: Autobiographical narratives of forgiveness and unforgiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4), 675–686. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.675>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Datenbereinigung	31
Abbildung 2. Mediation mit Emotionssuppression	41
Abbildung 3. Moderierte Mediation mit Psychotherapie	42
Abbildung 4. Moderierte Mediation internalisierender Probleme mit Geschlecht	43
Abbildung 5. Moderierte Mediation externalisierender Probleme mit Geschlecht	44

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1.</i> Demografische Daten	36
<i>Tabelle 2.</i> Interkorrelationsmatrix	38

Abkürzungsverzeichnis

ACT	Akzeptanz and Commitment Therapy (<i>Acceptance and Commitment Therapy</i>)
CFT	Mitgefühlsfokussierte Therapie (<i>Compassion Focused Therapy</i>)
CMT	Therapie mitfühlenden Verstehens (<i>Compassionate Mind Therapy</i>)
DBT	Dialektische Verhaltenstherapie (<i>Dialectical Behavior Therapy</i>)
EESC	Skala zur Erfassung der Emotionsexpression für Kinder (<i>Emotion Expression Scale for Children</i>)
ns	nicht signifikant (<i>not significant</i>)
OLS	Methode der kleinsten Quadrate (<i>Ordinary Least Squares</i>)
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SDQ	Fragenbogen zu Stärken und Schwächen (<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>)
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TESE-KJ	Tests zur Erfassung selbstwertbezogener Emotionen für Kinder- und Jugendliche
VIF	Varianzinflationsfaktor (<i>Variance Inflation Factor</i>)

Anhang A – Abbildungen

Abbildung A1

Mediation durch Emotionssuppression

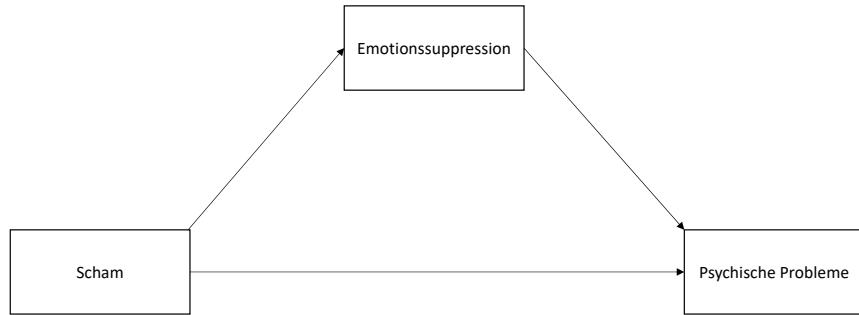


Abbildung A2

Moderierte Mediation psychischer Probleme über Psychotherapie

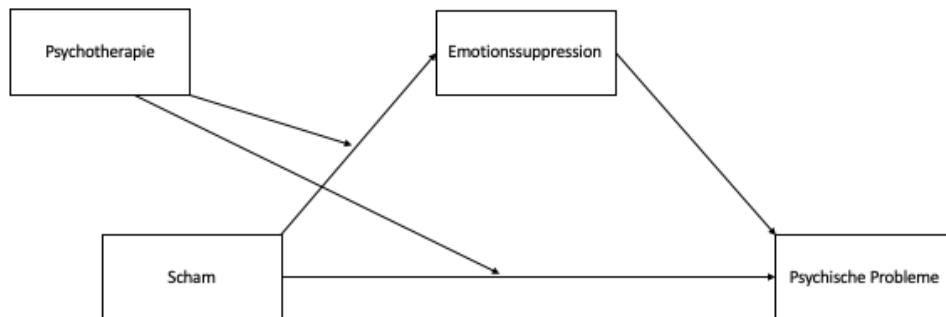


Abbildung A3

Moderierte Mediation internalisierender Probleme über Geschlecht

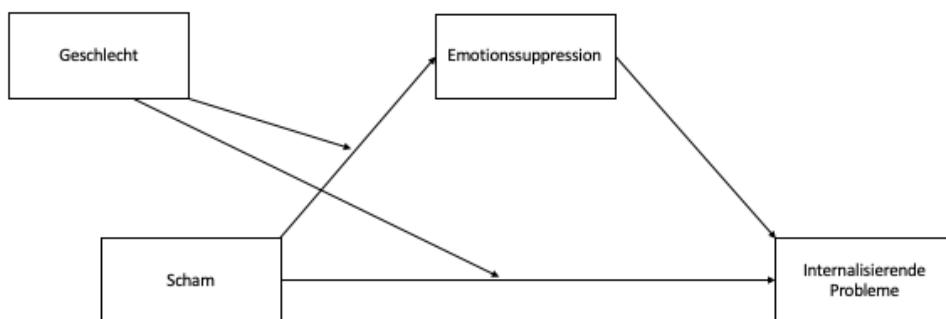


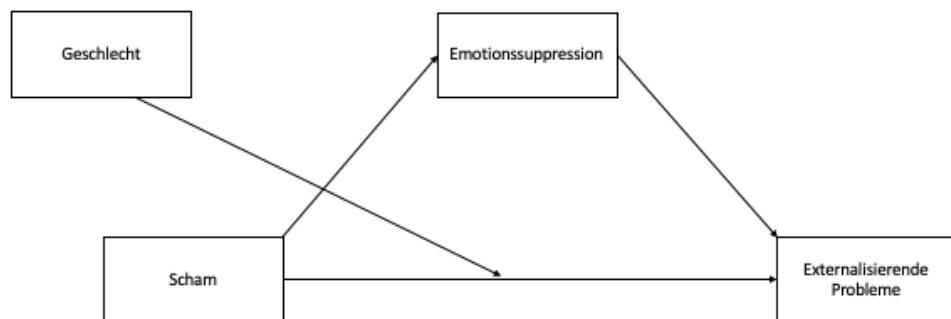
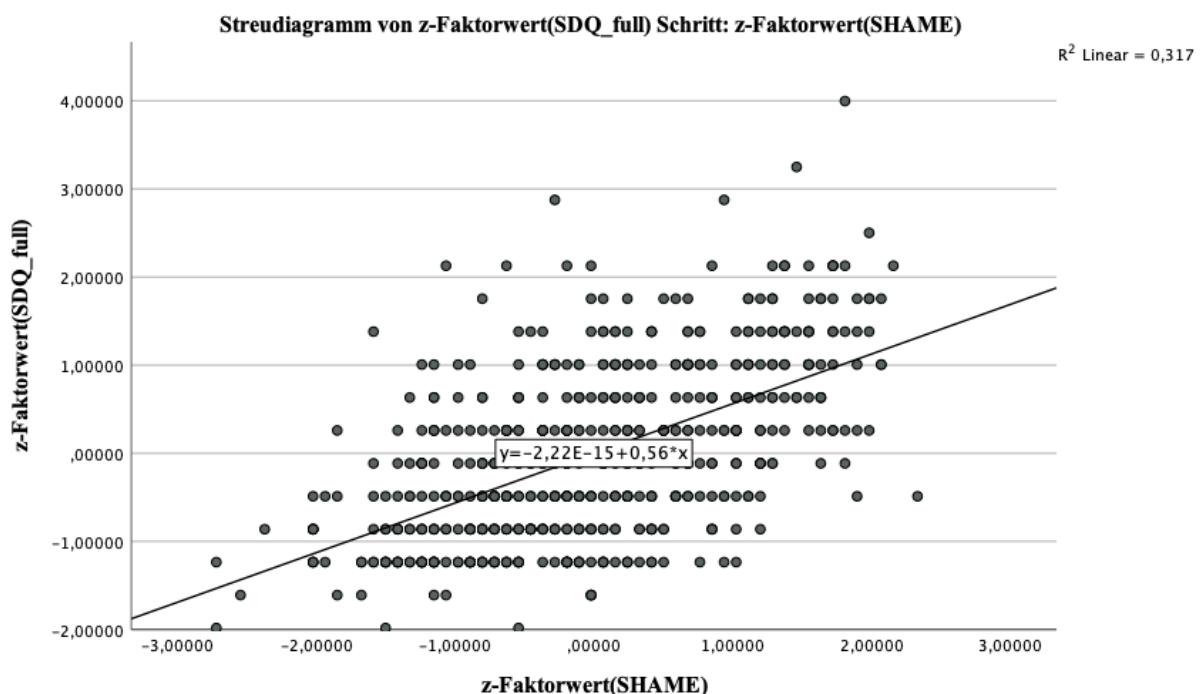
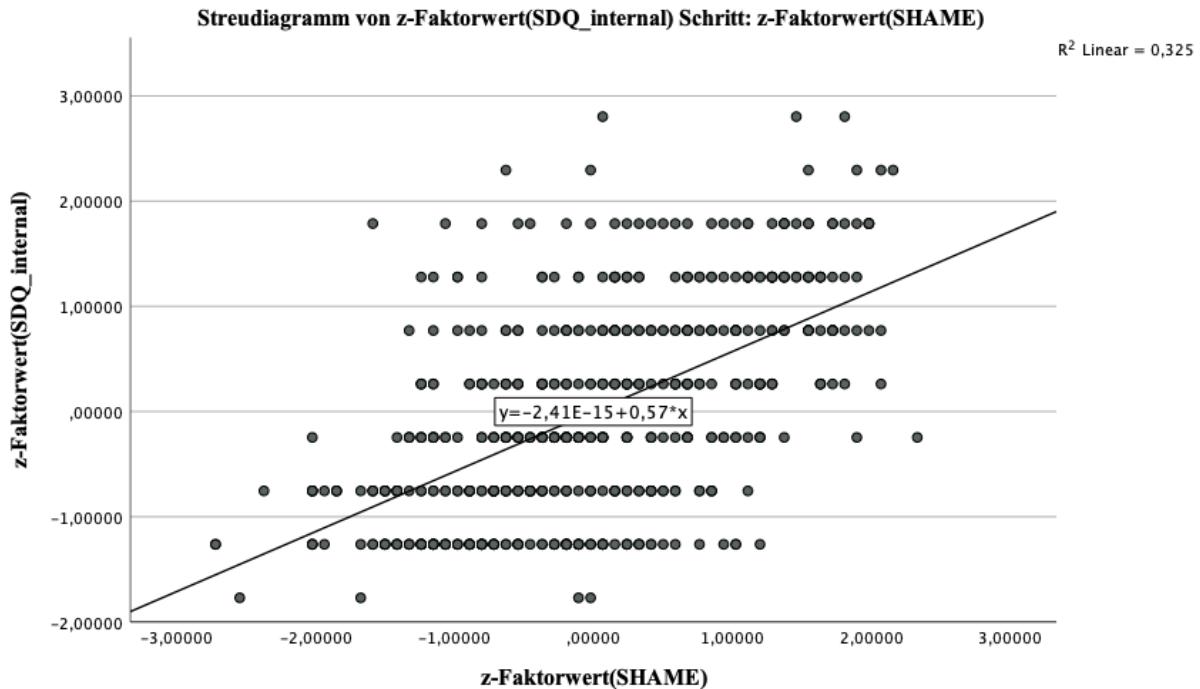
Abbildung A4*Moderierte Mediation externalisierender Probleme über Geschlecht***Abbildung A5***Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Scham und psychischen Problemen*

Abbildung A6

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Scham und internalisierenden Problemen

**Abbildung A7**

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Scham und externalisierenden Problemen

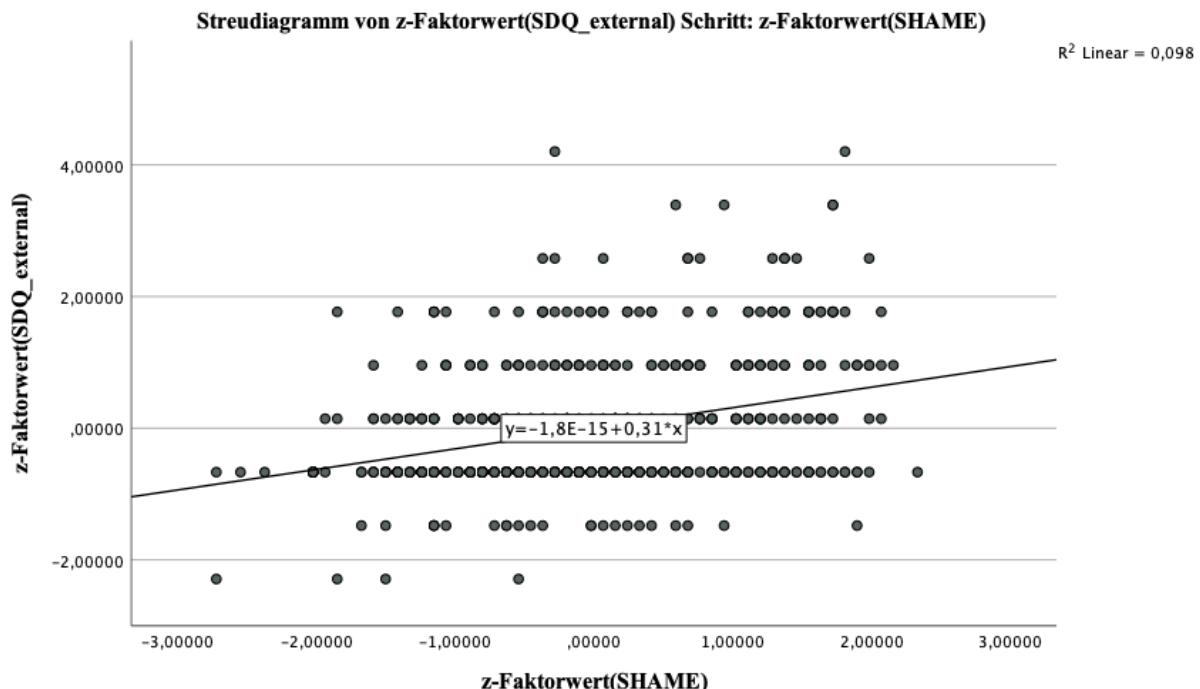
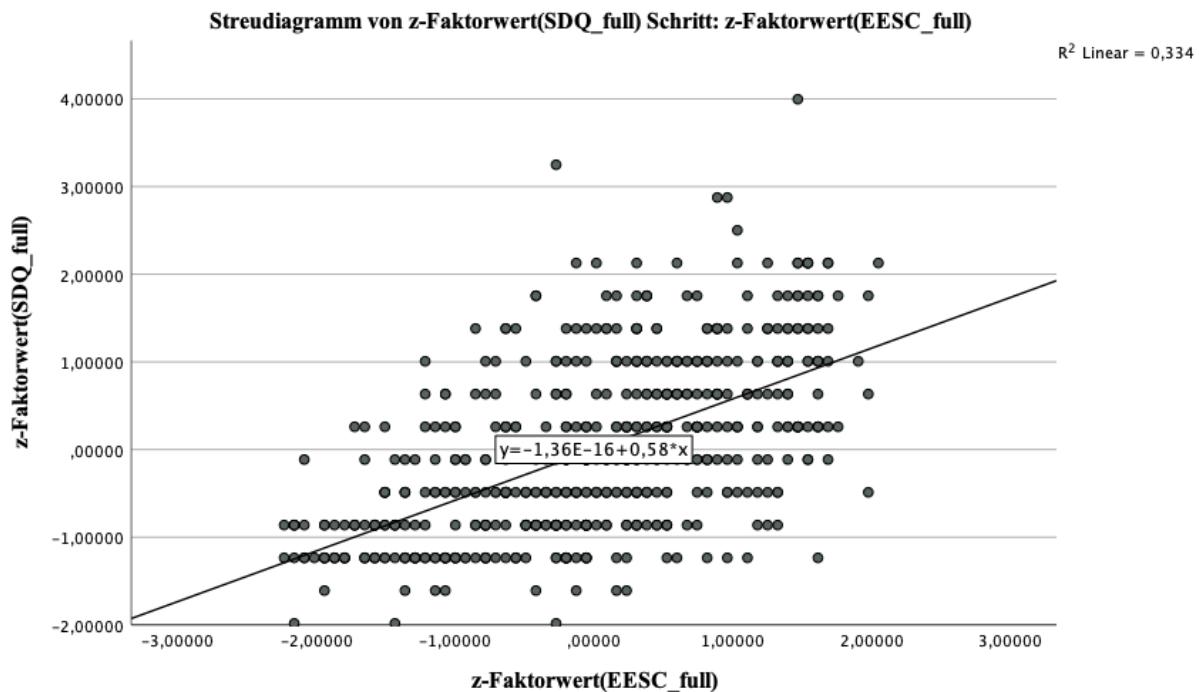


Abbildung A8

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Emotionssuppression und psychischen Problemen

**Abbildung A9**

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Emotionssuppression und internalisierende Probleme

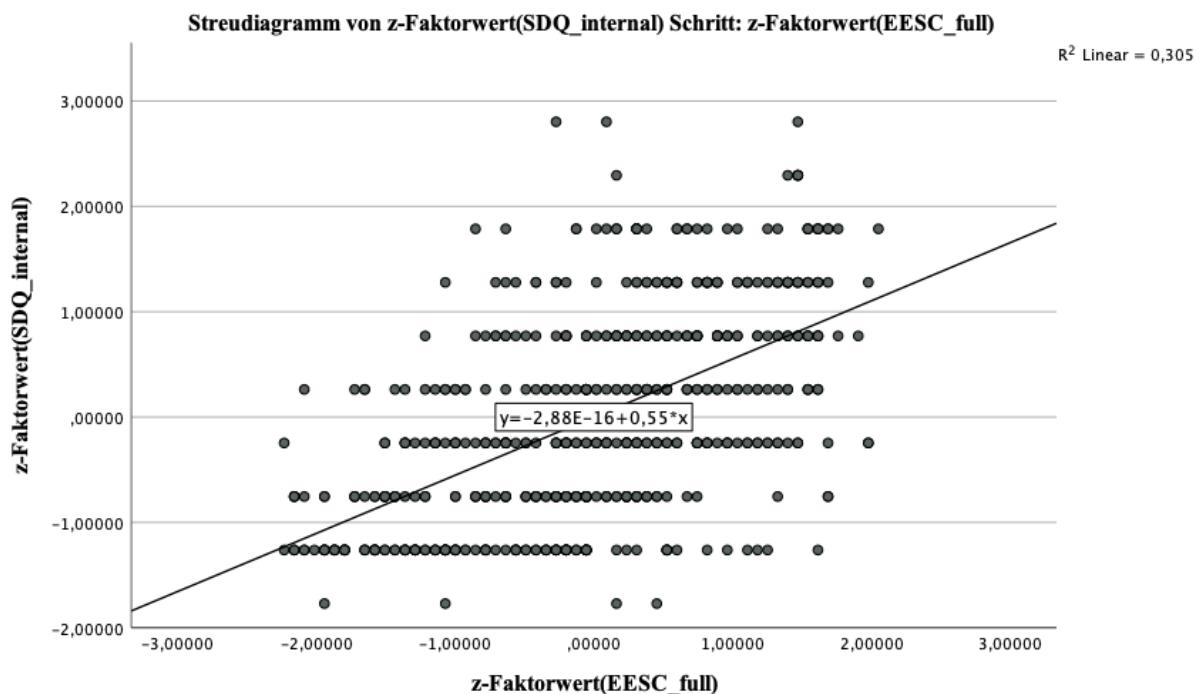
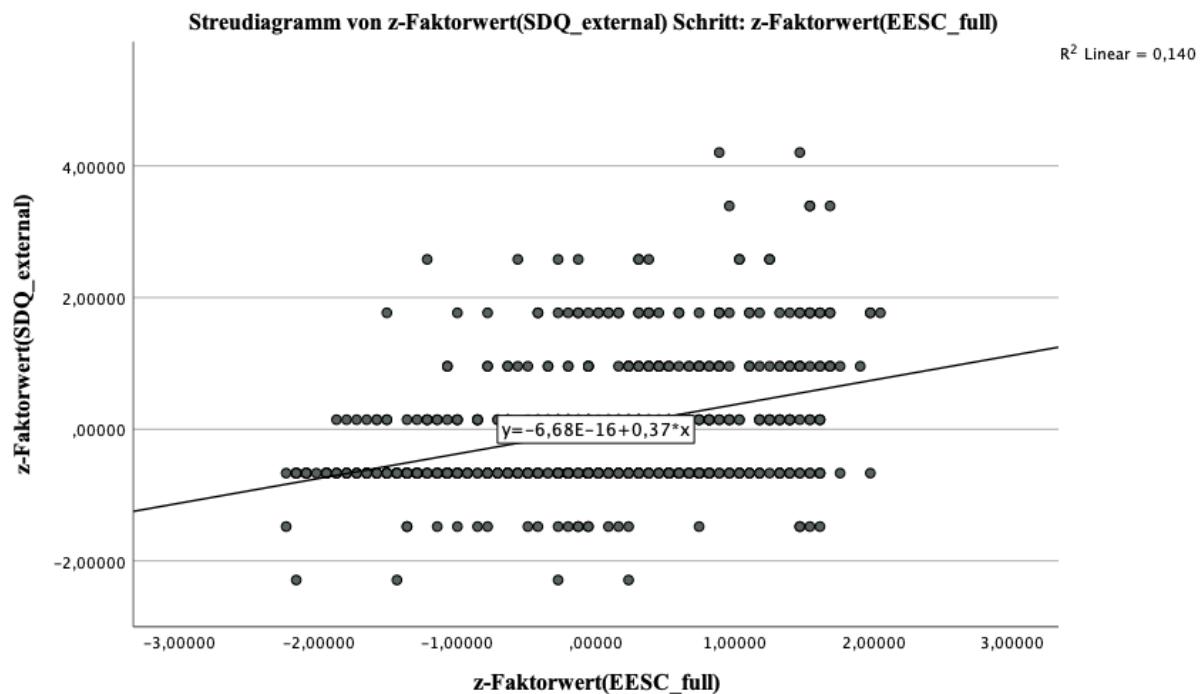


Abbildung A10

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Emotionssuppression und externalisierenden Problemen

**Abbildung A11**

Prüfung der Linearitätsannahme zwischen Scham und Emotionssuppression

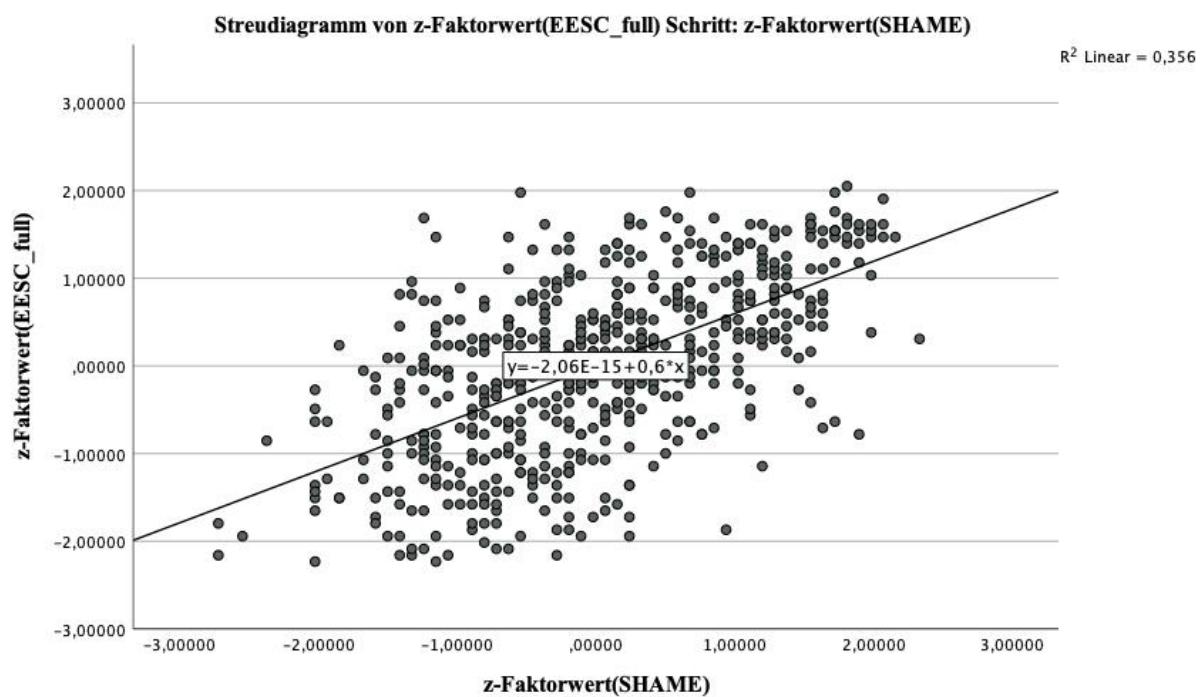
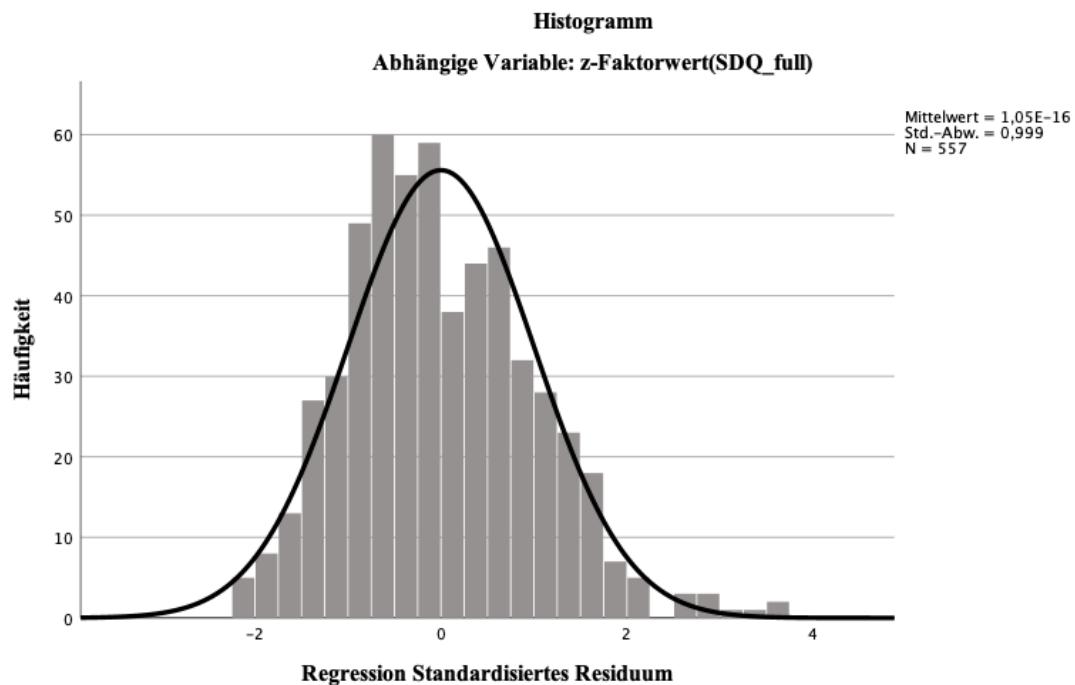


Abbildung A12

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Scham und psychische Probleme

**Abbildung A13**

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Scham und internalisierende Probleme

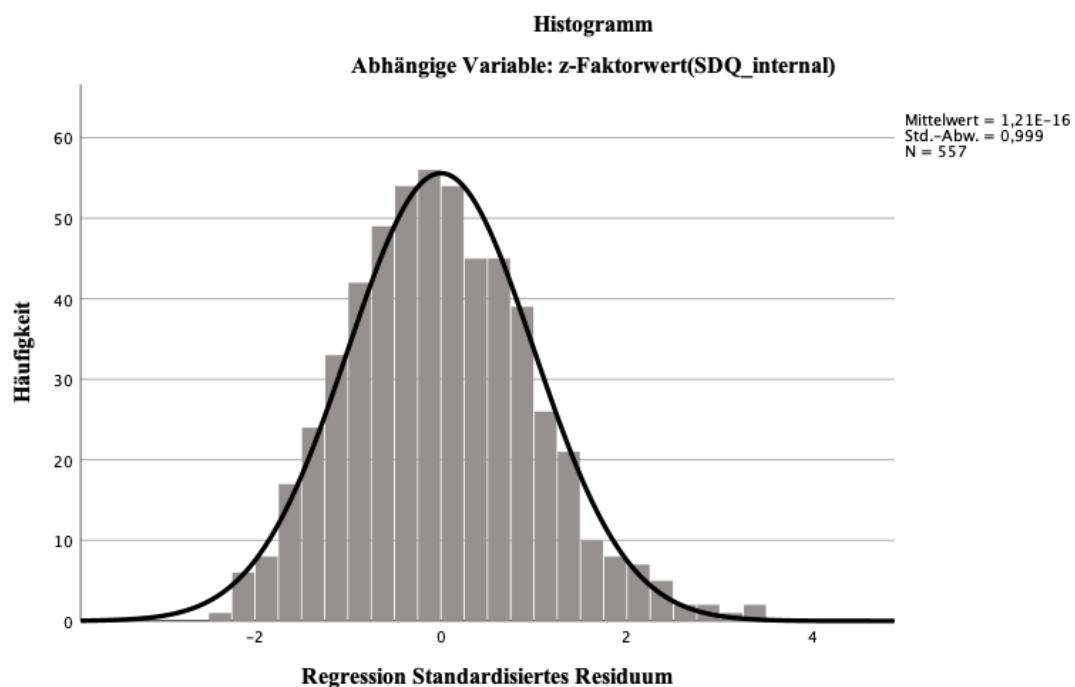
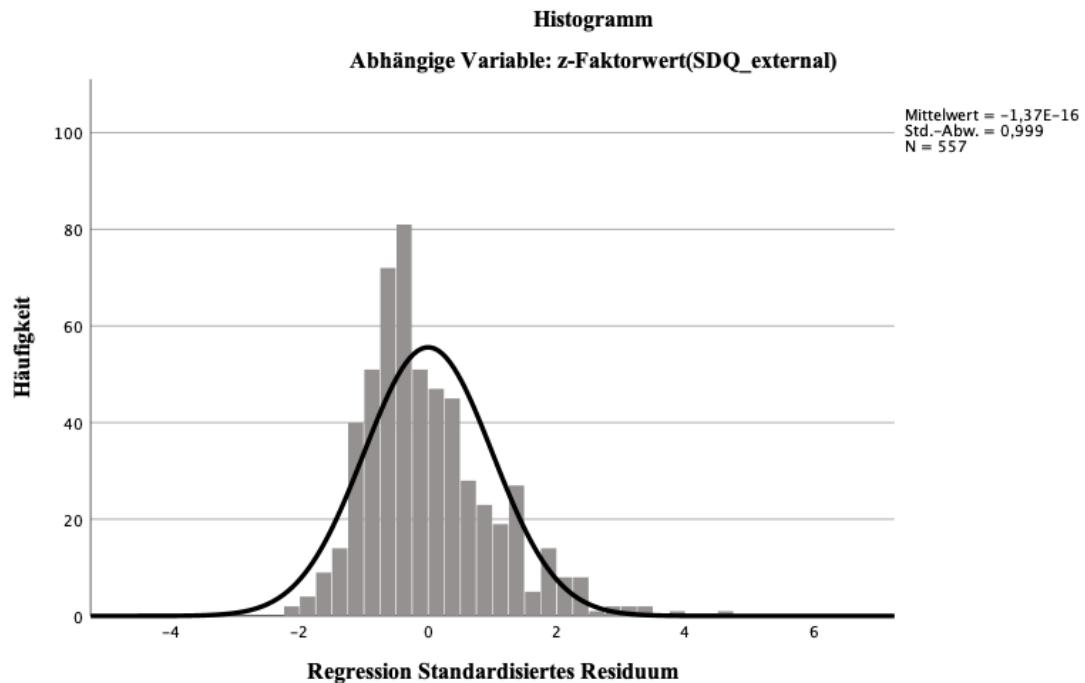


Abbildung A14

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Scham und externalisierende Probleme

**Abbildung A15**

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Emotionssuppression und psychische Probleme

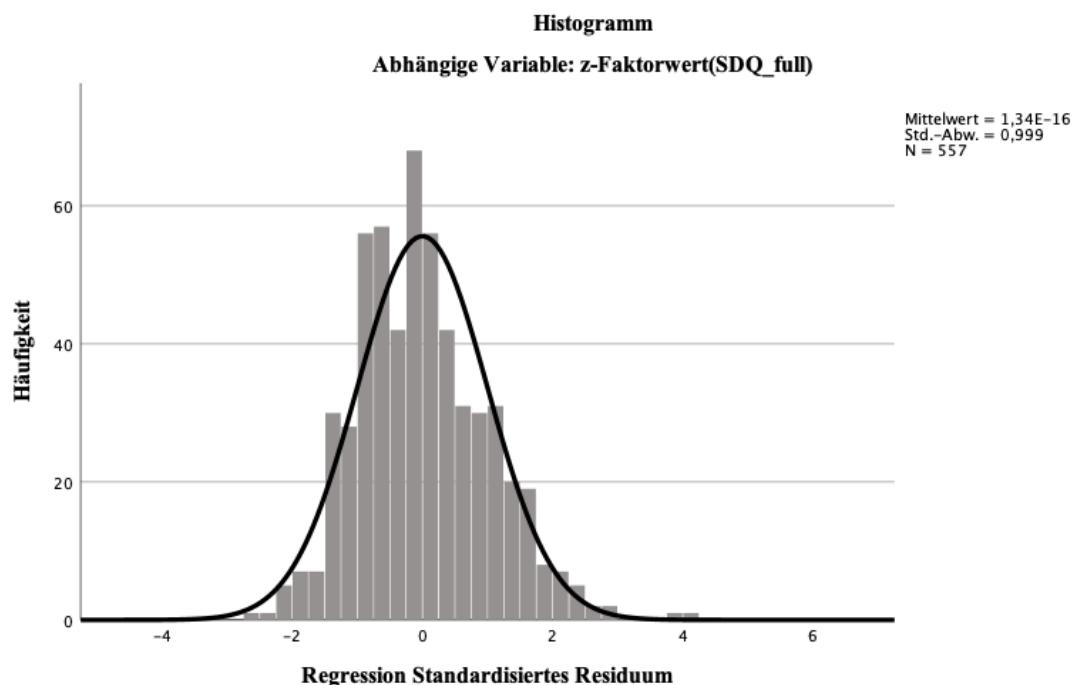
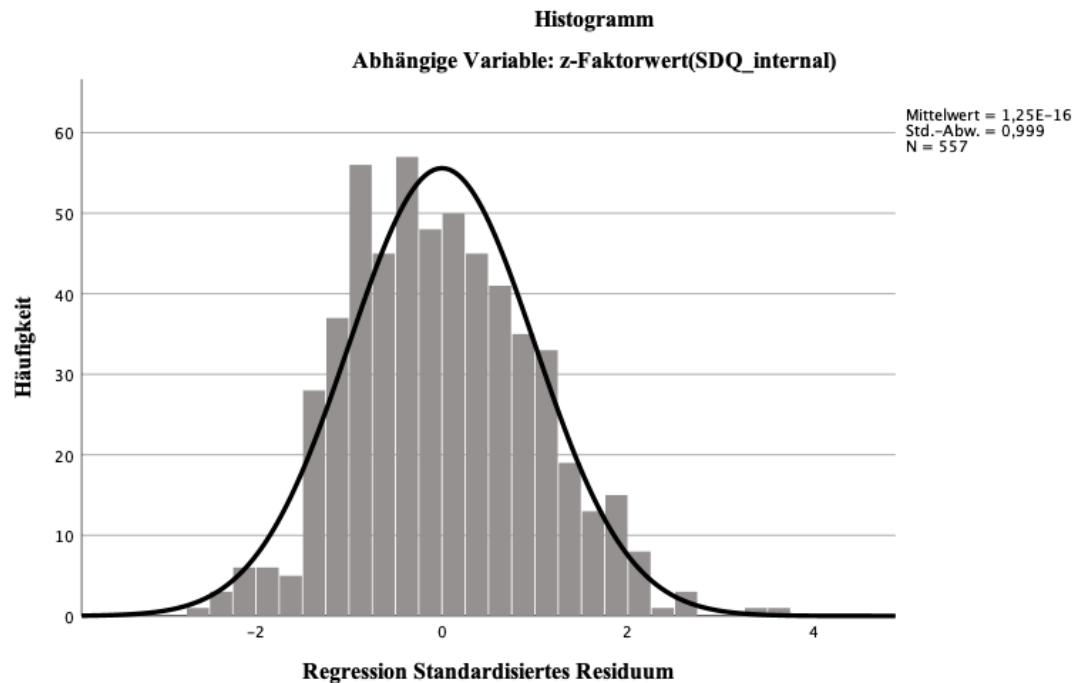


Abbildung A16

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Emotionssuppression und internalisierende Probleme

**Abbildung A17**

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Emotionssuppression und externalisierende Probleme

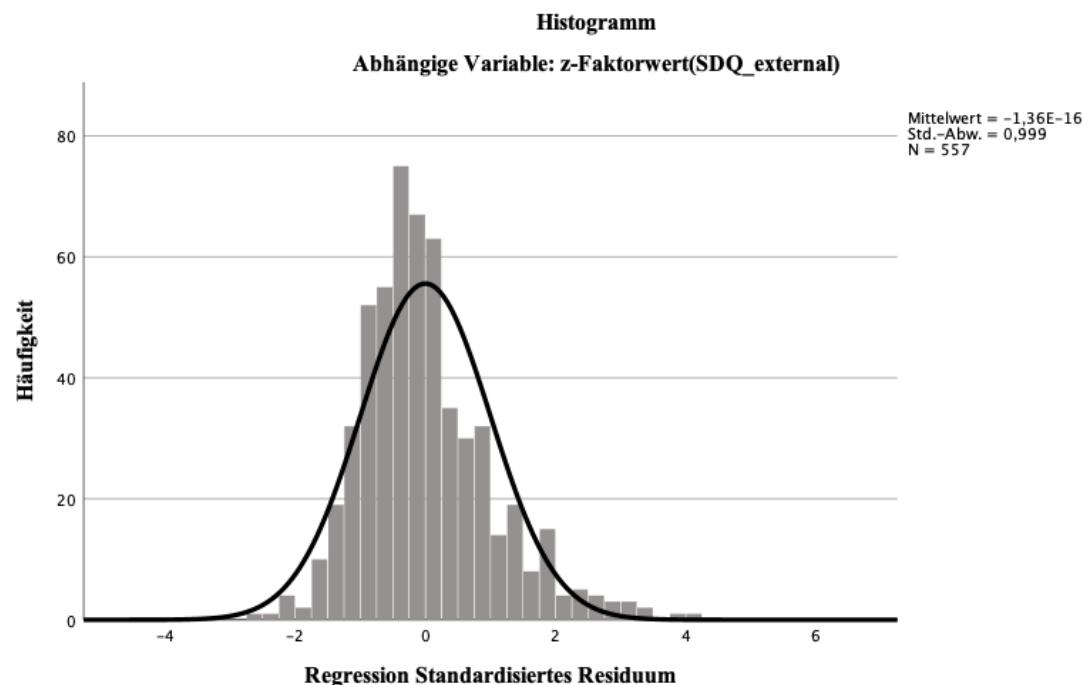
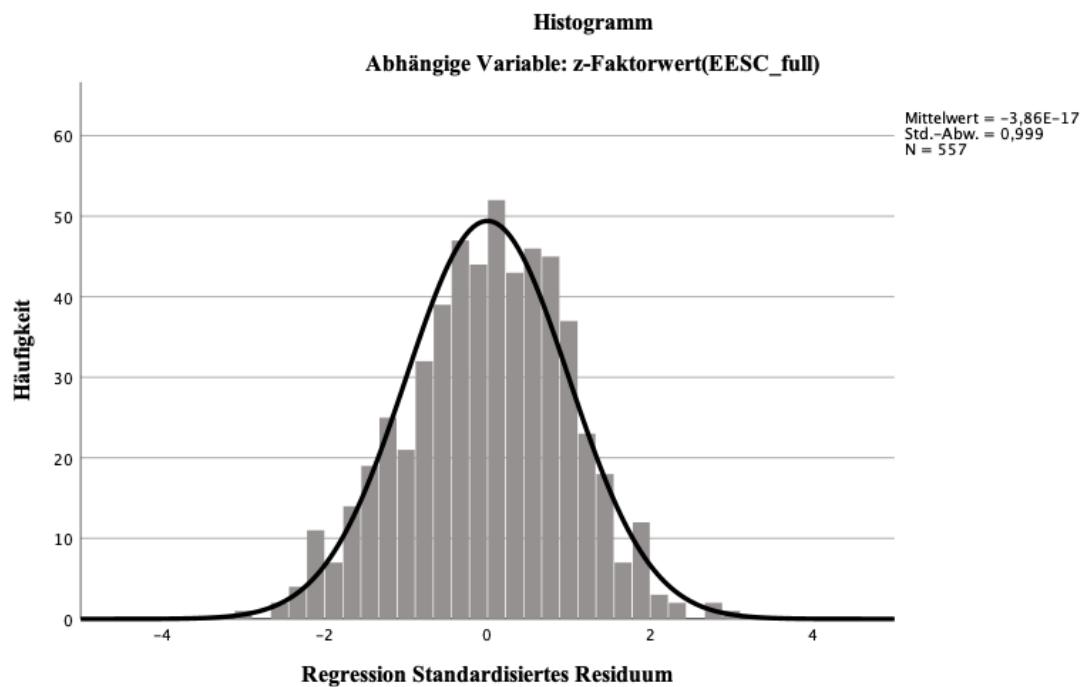


Abbildung A18

Prüfung der Normalverteilungsannahme für Scham und Emotionssuppression



Ausschluss von Ausreißern: Subskala Externale Probleme SDQ

Abbildung A19

Identifikation von Ausreißern bei psychischen Problemen

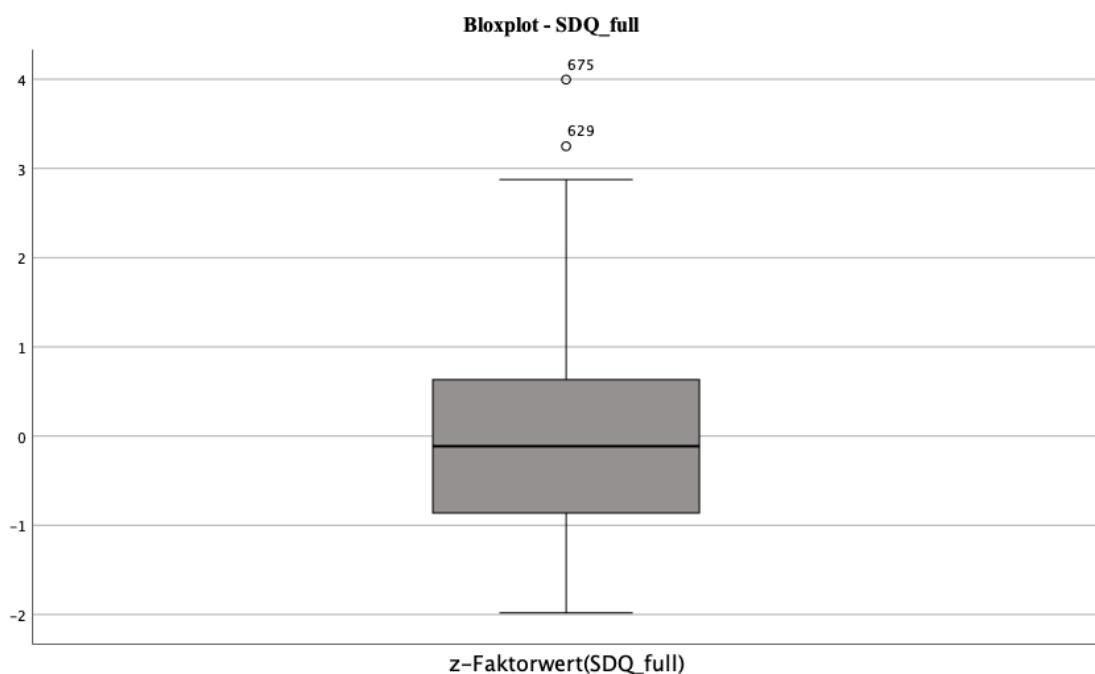
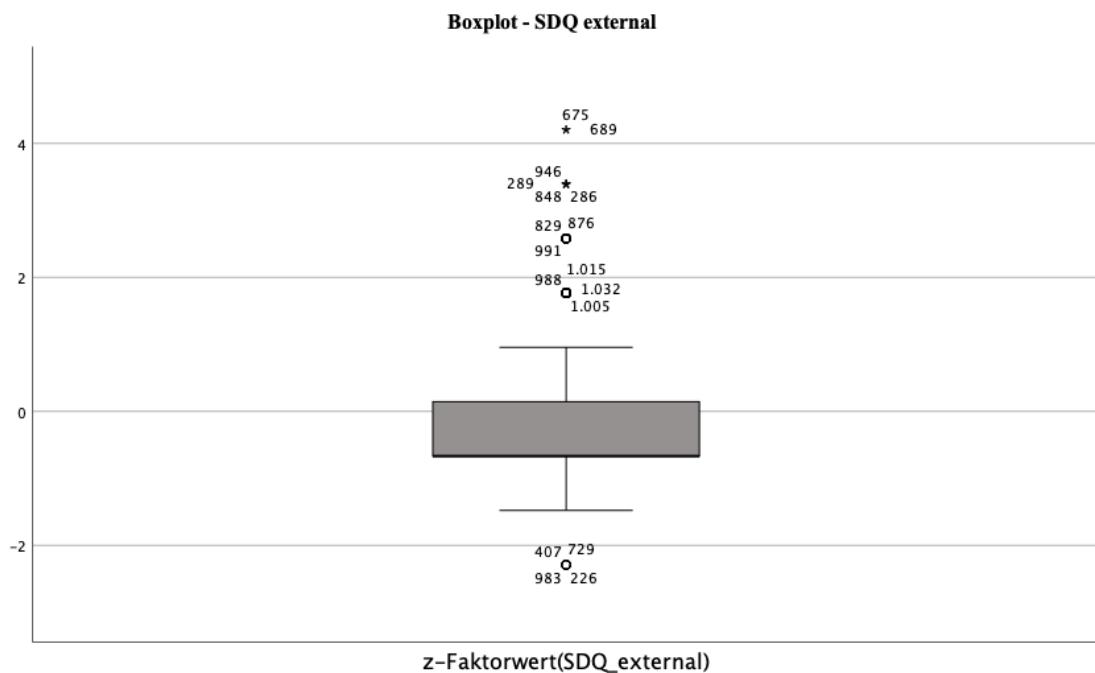


Abbildung A20

Identifikation von Ausreißern bei externalisierenden Problemen

**Abbildung A21**

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Scham und psychische Probleme

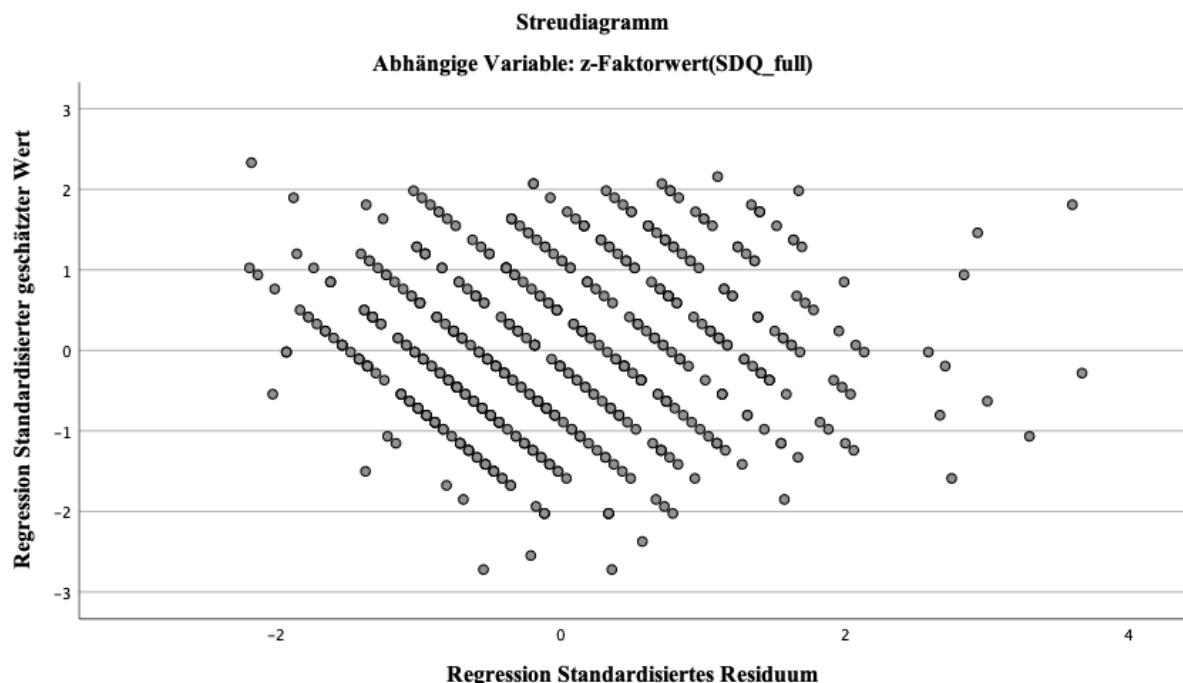
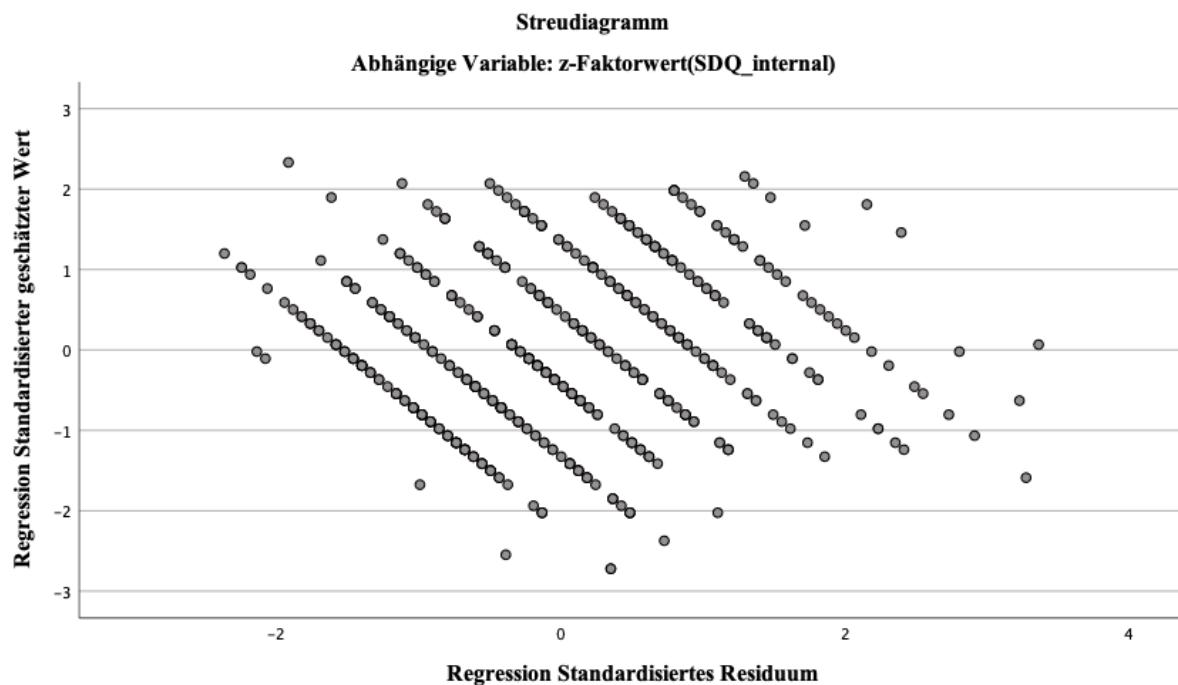


Abbildung A22

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Scham und internalisierende Probleme

**Abbildung A23**

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Scham und externalisierende Probleme

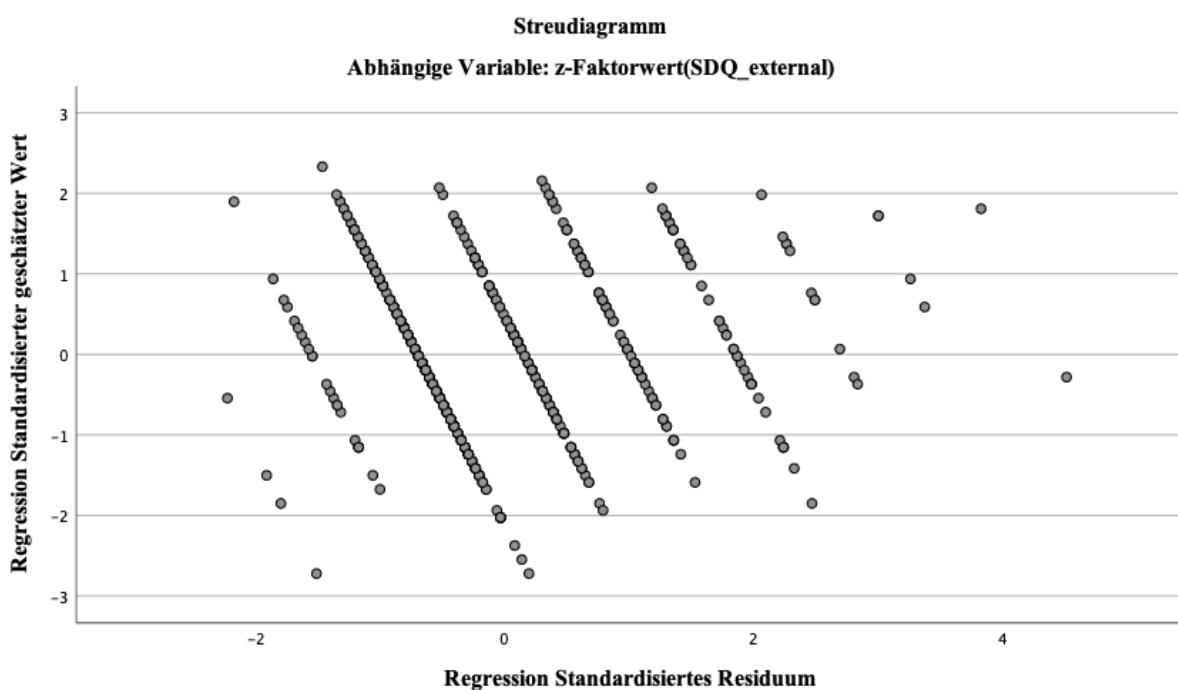
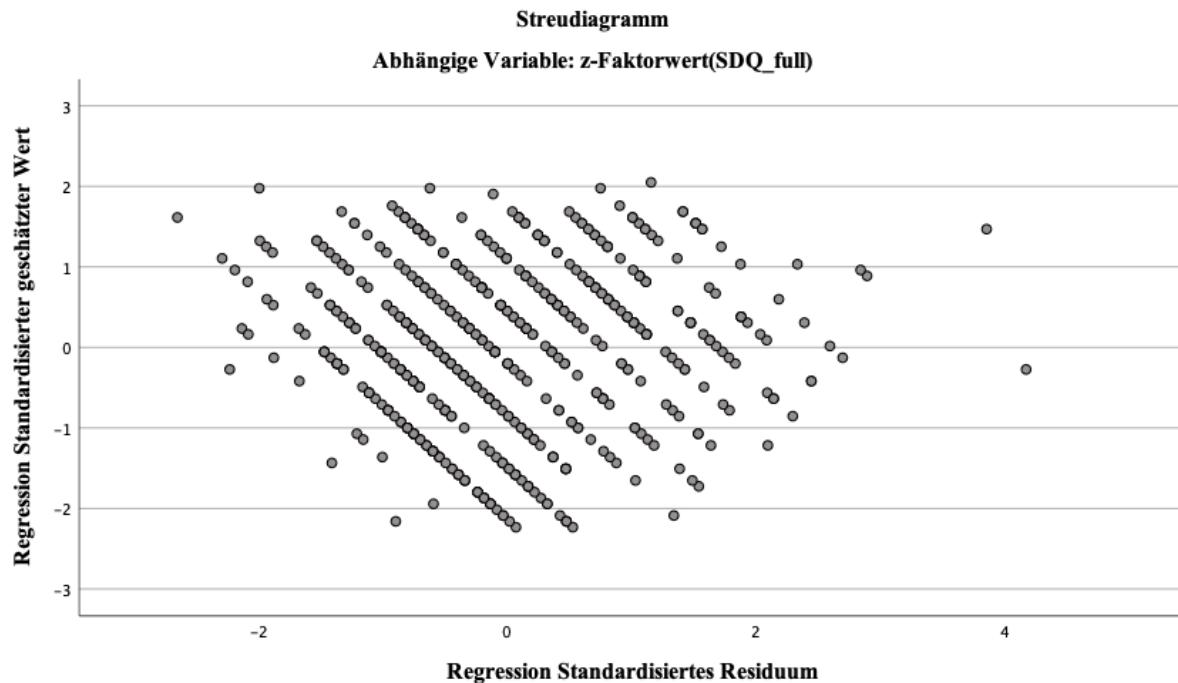


Abbildung A24

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Emotionssuppression und psychische Probleme

**Abbildung A25**

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Emotionssuppression und internalisierende Probleme

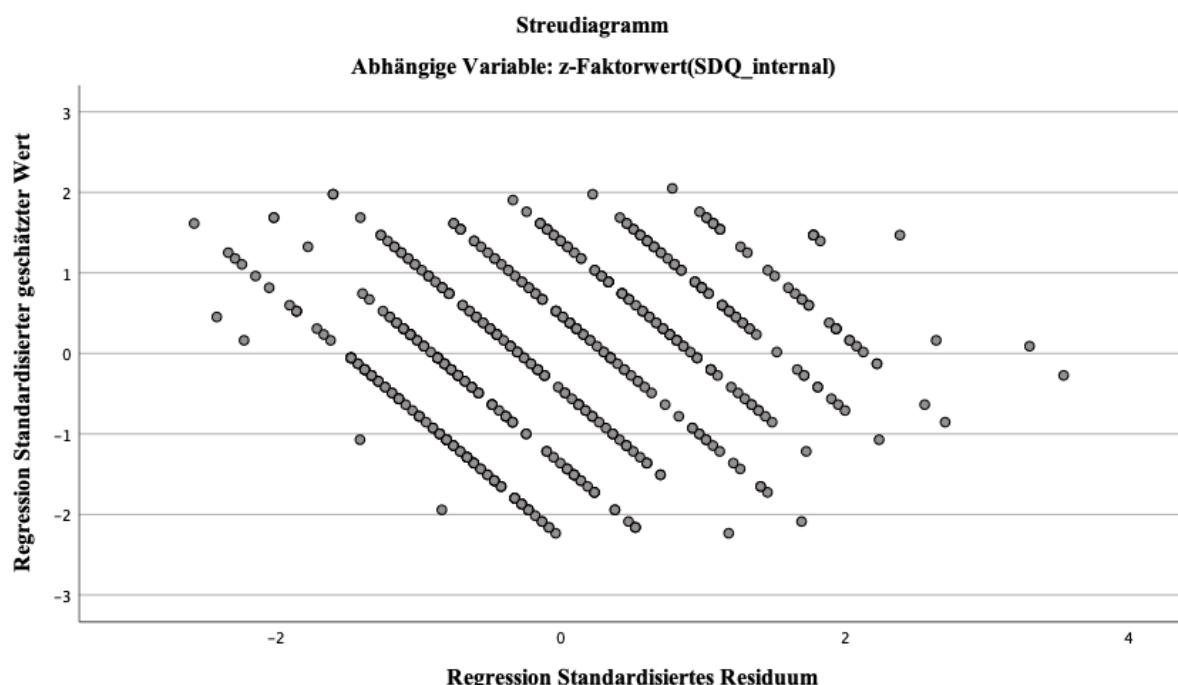
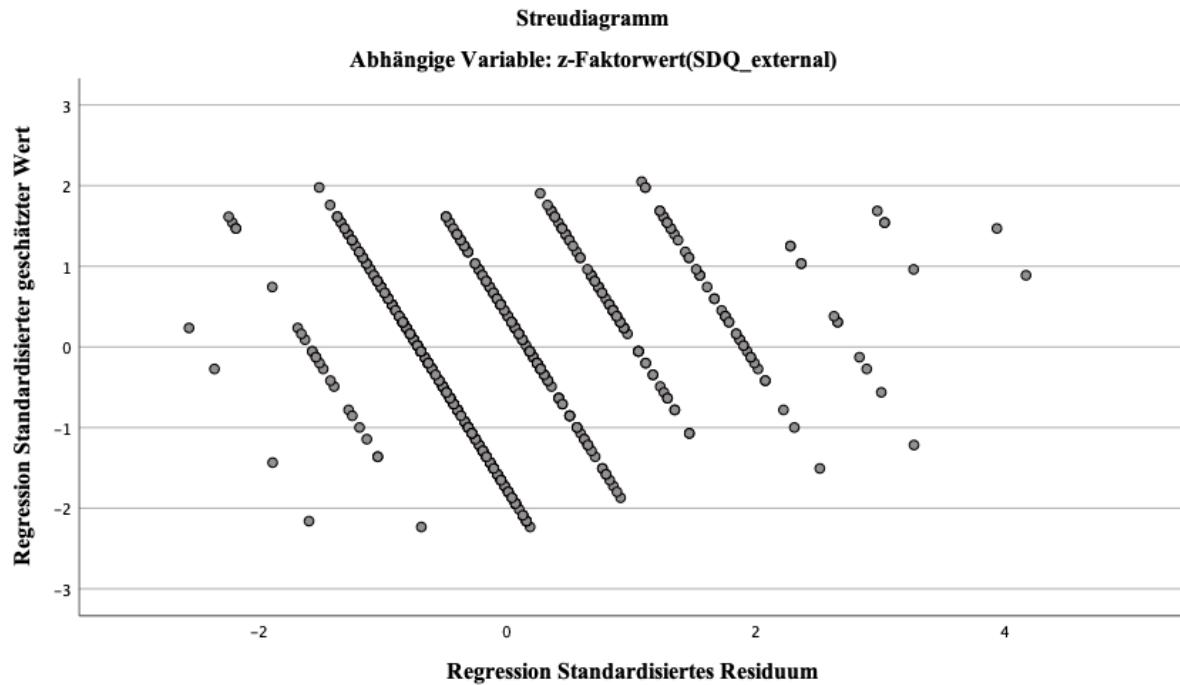
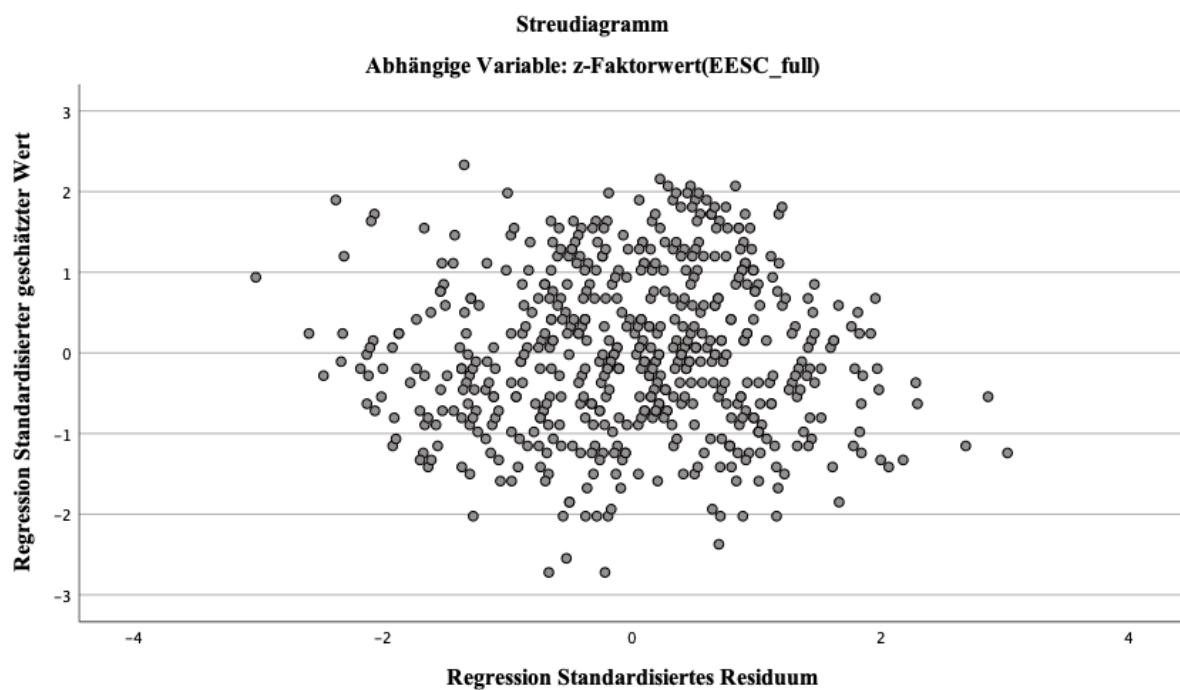


Abbildung A26

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Emotionssuppression und externalisierende Probleme

**Abbildung A27**

Prüfung der Gleichverteilungsannahme für Scham und Emotionssuppression



Anhang B - Rekrutierung***Studieneinladung Facebook-Post***

Online-Studie „Sollte ich mich was schämen? Emotionsentwicklung in der Familie.“

Die Entwicklung des Schamgefühls hat seinen Ursprung in der Kindheit und Jugend, häufig spielt das Zusammenleben in der Familie eine wichtige Rolle. Ein ausgewogenes Maß an Schamgefühl hat für uns Menschen als Mitglieder von Gesellschaften seinen Sinn und Zweck. Sehr häufiges und starkes Schamempfinden kann allerdings negative Auswirkungen auf unser psychisches Wohlbefinden haben. Für die Forschung der Kinder- und Jugendpsychologie ist es daher wichtig mehr über die Entstehung von Scham zu erfahren. Wir suchen Jugendliche zwischen 14 – 18 Jahren, die an einer Online-Studie der Fakultät für Psychologie (Universität Wien) teilnehmen. Wir interessieren uns dafür, wie bei dir in der Familie das Miteinander stattgefunden hat, und wie du mit unangenehmen Situationen umgehst. Als Aufwandsentschädigung verlosen wir Gutscheine im Wert von 20-40 Euro für

Studieneinladung E-Mail

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben möchten wir auf eine aktuelle Online-Studie der Fakultät für Psychologie der Universität Wien aufmerksam machen: „Sollte ich mich was schämen? Emotionsentwicklung in der Familie.“.

Dass psychische Probleme oder Störungen ihren Ursprung in der Kindheit haben, gilt mittlerweile als weitgehend anerkannt. Die Tendenz, häufig ein starkes Schamgefühl zu empfinden, wird in wissenschaftlichen Studien zur Psychopathologie von Kindern und Jugendlichen oft als Prädiktor für unterschiedliche psychische Leiden wie Depressionen oder Zwangsstörungen aber auch für aggressives Verhalten und Delinquenz identifiziert. Das heißt einfach gesagt, für Kinder und Jugendliche mit einer überdurchschnittlichen Neigung zu Scham, besteht ein höheres Risiko, diese Leiden auszubilden. Die Familie bildet einen der wichtigsten Rahmen für die Entwicklung unserer Persönlichkeit. Inwiefern diese bei der Entwicklung des Schamgefühls eine Rolle spielt, wollen wir mit dieser Studie untersuchen.

Die vorliegende Studie untersucht das Erleben Jugendlicher im Alter von 14 bis 18 Jahren mittels Online-Fragebögen (weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Anschreiben und Studienflyer im Anhang). Da Ihre Organisation Kinder und Jugendliche unterstützt und Familien eine Anlaufstelle bietet, wäre es uns eine große Hilfe, wenn Sie uns bei der Kontaktaufnahme zu unserer Zielgruppe unterstützen könnten. Mit Ihrer Mithilfe leisten Sie einen bedeutenden Beitrag zur kinder- und jugendpsychologischen Forschung.

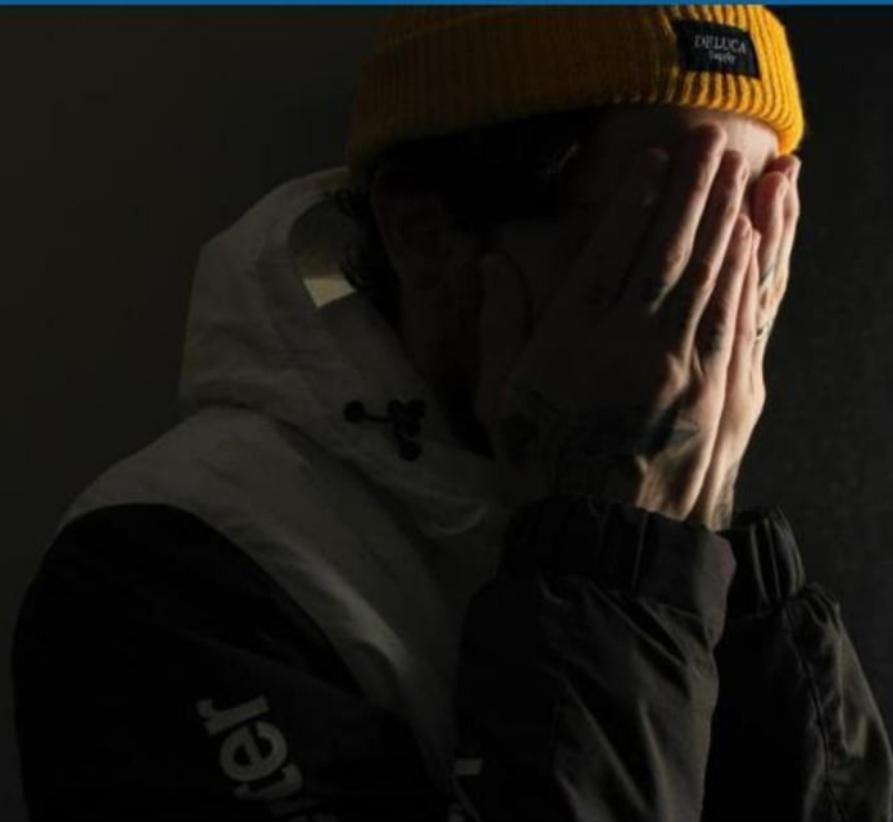
Für Ihre Bemühungen und Ihre Unterstützung sind wir Ihnen sehr dankbar. Bei Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Rahel Lea van Eickels, BSc MSc Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp



Jugendliche für Online-Studie gesucht



15 €

Gutscheine
zu gewinnen

Sollte ich mich was schämen? Emotionsentwicklung in der Familie

Diese Studie hat das Ziel, den Einfluss der Familie auf die individuelle Entwicklung des Schamgefühls und jugendliches Befinden zu untersuchen.

Teilnahme:

Wenn du teilnehmen möchtest, nutze den folgenden Link (Dauer: ca. 20 Min.):

<https://www.soscisurvey.de/emotionfamilie/>

Gewinnspiel:

Wir verlosen 10 Gutscheine im Wert von 15 € für einen Online-Store deiner Wahl („Avocadostore“, „Armed Angels“ oder „Amazon“).

Teilnahmevoraussetzungen:

- Alter zwischen 14 und 18 Jahre

Studienleitung:

Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp,
Rahel Lea van Eickels, BSc MSc

Kontakt:

emotion.familie.2020@univie.ac.at

„Sollte ich mich was schämen? Emotionsentwicklung in der Familie“

Liebe*r Teilnehmer*in,

wir laden dich herzlich ein, bei unserer Studie mitzumachen.

Wenn wir uns in der Anwesenheit anderer falsch verhalten haben, kann es sein, dass wir uns deswegen schlecht fühlen. Wir schämen uns. Uns interessiert, wieso manche Menschen mehr, manche Menschen weniger Scham empfinden. Wir würden uns freuen, wenn du uns hilfst, diese Frage besser zu verstehen.

Die Teilnahme an dieser Studie ist vollkommen freiwillig. Das heißt, du entscheidest selber, ob du teilnehmen willst. Wenn du während der Studie merkst, dass du doch nicht mehr mitmachen möchtest, kannst du die Teilnahme jederzeit und ohne Angaben von Gründen beenden.

1. Warum machen wir diese Studie?

Wir wollen mehr über die Entstehung des Schamgefühls erfahren. Scham kann ähnlich wie andere Emotionen, zum Beispiel Wut, Freude oder Trauer eine Funktion für uns Menschen persönlich, aber auch für das Zusammenleben erfüllen. Eine Tendenz dazu, Scham häufig und stark zu empfinden, kann aber auch negative Auswirkungen auf unser Wohlbefinden haben. Es ist daher wichtig, mehr über die Entstehung von Schamgefühlen herauszufinden. Die Familie spielt eine große Rolle bei der Entwicklung unserer Persönlichkeit. Wir interessieren uns dafür, wie ihr zu Hause in der Familie miteinander umgeht und redet, und inwiefern dies einen Einfluss auf dein Schambefinden hat.

2. Wie läuft die Studie ab?

Wenn du zwischen 14-18 Jahren alt bist und mit deiner Familie zusammenlebst, freuen wir uns, wenn du bei der Studie mitmachst. Es werden ein paar Fragen zu deiner Person und zu deinem Erleben des Alltags in deiner Familie gestellt. Die Befragung dauert ca. 30 Minuten und kann bequem online von deinem Smartphone oder Computer aus erledigt werden.

3. Was bringt deine Teilnahme an der Studie?

Durch die Teilnahme an dieser Studie hilfst du uns dabei, die menschliche Psyche grundsätzlich und die Entwicklung von Schamgefühl im Speziellen besser zu verstehen. Du leistest damit einen wertvollen Beitrag für die Familienforschung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie. Je besser wir die Entstehung von Emotionen verstehen, desto besser kann dieses Wissen dazu eingesetzt werden, Menschen zu helfen, welche unter psychischen Problemen leiden.

Im Anschluss an die Studie, kannst du dich auf der Homepage unseres Arbeitsbereiches (kpkjpsy.univie.ac.at/elterninformation/) über die Ergebnisse informieren. Auf Wunsch werden wir dir auch einen Bericht der Resultate zukommen lassen. Es handelt sich hierbei um keine individuellen Angaben, sondern ausschließlich anonymisierte Werte über die Gesamtgruppe.

4. Was ist, wenn es dir beim Beantworten der Fragen nicht gut geht?

Falls es dir beim Beantworten unserer Fragen nicht gut geht, kannst du dich immer bei uns melden. Weiter unten findest du die E-Mail-Adressen, die du dann kontaktieren kannst. Für Notfälle haben wir am Ende dieses Informationsblatts einige Telefonnummern von Stellen angefügt, an die du dich wenden kannst, wenn du Unterstützung oder Hilfe benötigst.

5. Wann kannst du die Studie früher beenden?

Du kannst mit dem Beantworten der Fragen im Internet immer aufhören, wenn du nicht mehr willst oder kannst. Das hat keinerlei negative Folgen für dich.

6. Was passiert mit Deinen Antworten?

Niemand wird erfahren, welche Antworten du auf die Fragen gegeben hast, da deine Teilnahme „anonym“, also geheim ist! Wir können nicht erkennen, wer du bist und welche Antworten du gegeben hast. Das bedeutet auch, dass wir deine Antworten nicht mehr nachträglich löschen können. Deine E-Mail-Adresse wird nicht gemeinsam mit deinen Daten gespeichert, zu keinem anderen Zweck verwendet oder weitergegeben und nach Ende der Studie gelöscht.

7. Was gibt's für die Teilnahme?

Nach Beendigung der ersten Befragung kannst du an einer Verlosung von 10 x 15 € Gutscheinen teilnehmen. Du hast dabei die Wahl, ob Du einen Gutschein für Armed Angels (Modemarkt), Avocadostore (Onlinehandel) oder Amazon erhalten möchtest. Deine dabei angegebene E-Mail-Adresse wird nicht gemeinsam mit deinen Daten gespeichert, zu keinem anderen Zweck verwendet oder weitergegeben und nach der Verlosung gelöscht.

Falls du weitere Fragen hast:

Wenn du im Zusammenhang mit dieser Studie noch weitere Fragen hast, oder über die Ergebnisse informiert werden möchtest, schreibe uns bitte eine E-Mail an emotion.familie.2020@univie.ac.at .

Das Studienteam

Rahel Lea van Eickels, BSc, MSc -Studienleitung
Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp -Projektleitung
Maximilian Tonne, BSc -Studienmitarbeit
Saskia Große, BSc -Studienmitarbeit

Kontakt: emotion.familie.2020@univie.ac.at

Seite 02

Ich habe den Text mit den Informationen zur Studie genau gelesen und verstanden. Ich hatte genug Zeit, um mich zu entscheiden, ob ich an der Studie teilnehmen möchte.

Ich bin damit einverstanden, dass meine anonymisierten Daten gespeichert und ausgewertet werden. Wenn ich mich doch dazu entscheide, nicht mehr mitzumachen, kann ich meine Teilnahme jederzeit abbrechen.

Gibst du hiermit dein Einverständnis für die Studienteilnahme?

- Ja
 Nein

Seite 03

Ich bin

- jünger als 14 Jahre
 14-18 Jahre alt
 älter als 18 Jahre

Zunächst brauchen wir noch ein paar Informationen von dir.

Ich bin

- männlich
- weiblich
- anderes

Wie alt bist du?

- 14
- 15
- 16
- 17
- 18

Meine Muttersprache ist

- Deutsch
- Andere:

Ich lebe in

- Österreich
- Deutschland
- Schweiz
- Andere:

Was ist deine derzeitige Ausbildungssituation?

- Schule
- Ausbildung
- Studium
- keine

Welche Schule besuchst du? (Österreich)

- AHS Unterstufe
- NMS (Mittelschule)
- AHS/Gymnasium
- Berufsschule
- Polytechnikum
- HAK/HTL/HLW
- Sonderschule/Förderschule
- Unterricht zuhause
- Andere :

Welche Schule besuchst du? (Deutschland)

- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Berufsschule
- Sonderschule/Förderschule
- Unterricht zuhause
- Andere :

Welche Schule besuchst du? (Schweiz)

- Primarschule (Volksschule)
- Oberstufenschule (Sekundarstufe I)
- Gymnasium
- IMS (Informatikmittelschule)
- BMS (Berufsmittelschule)
- FMS (Fachmittelschule)
- Berufliche Grundausbildung
- Unterricht zuhause
- Andere :

Welche Klassenstufe besuchst du?

Welche Klassenstufe besuchst du?

Deine Wohnsituation

- Wohnung
- Eigenes Haus
- Mehrfamilienhaus
- Anderes:

Ich lebe

- mit meiner Familie zusammen
- allein
- Anderes:

Mit wem wohnst du zusammen?

- Meinen Eltern
- Meiner Mutter
- Meinem Vater
- Anderer:

Wie viele Personen wohnen in deinem Haushalt (dich eingeschlossen)? PersonenDavon Kinder**Ich bin das**

- Älteste Kind.
- Zweitälteste Kind.
- Drittälteste Kind.
- Viertälteste Kind.
- Andere:

Bist du aktuell in psychotherapeutischer oder psychiatrischer Behandlung?

- ja-->Wenn, ja weshalb:
- nein

Hast du eine körperliche Krankheit oder eine Behinderung?

- ja-->Wenn ja, welche?
- nein

In den nächsten Fragen geht es um deine Gedanken, Gefühle und Verhalten in bestimmten Situationen.

Auf den folgenden Seiten wirst du Beschreibungen von verschiedenen Situationen vorfinden. Im Anschluss an diese Situationen findest du unterschiedliche Aussagen über Möglichkeiten, in diesen Situationen zu denken oder zu fühlen. Versuche beim Lesen, dich so gut es geht in die einzelnen Situationen hineinzuversetzen. Lies dann die Aussagen (von a bis e) genau durch. Klicke das Feld an, das die Wahrscheinlichkeit angibt, mit der die Aussage auf dich zutrifft. Das rechte oder oberste Feld bedeutet, dass es sehr wahrscheinlich für dich wäre, in dieser Weise zu denken und zu fühlen. Das linke oder unterste Feld bedeutet, dass es überhaupt nicht wahrscheinlich für dich wäre, so zu reagieren.

Zum Beispiel:

Du wachst an einem Schultag morgens früh auf.

a) Ich würde sofort frühstücken.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten auf diese Fragen. Wir sind lediglich an deinen Gedanken und Gefühlen zu diesen Situationen interessiert.

1. In der Cafeteria verschüttetest du das Getränk eines Freundes.

a) Ich würde denken, alle beobachten mich und lachen mich aus.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Es täte mir sehr leid. Ich hätte mehr darauf achten sollen, wo ich hingehe.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde mir nicht schlecht vorkommen; das Getränk war nicht besonders teuer.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Ich konnte nichts dafür. Der Boden war rutschig.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

**2. Seit einigen Tagen schiebst du es auf, mit deinem Lehrer über eine nicht erledigte Hausaufgabe zu reden.
Auf die letzte Minute sprichst du dann doch mit dem Lehrer, und alles geht gut.**

a) Ich würde denken: „Ich vermute, ich bin überzeugender, als ich dachte.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich bereue, das Gespräch aufgeschoben zu haben.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde mir wie ein Feigling vorkommen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Das habe ich gut hinbekommen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

e) Ich würde denken: „Der Lehrer hätte mich zuerst fragen sollen. Das ist seine Aufgabe.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

3. Während eines Spiels wirfst du einen Ball. Dieser trifft einen Freund ins Gesicht.

a) Ich würde mir blöd vorkommen, da ich noch nicht einmal in der Lage bin, einen Ball zu werfen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Vielleicht sollte mein Freund das Fangen noch ein bisschen üben.“ sollen, wo ich hingehe.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken: „Es war ja nur ein Versehen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde mich entschuldigen und dafür sorgen, dass es meinem Freund wieder besser geht.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

4. Du und einige deiner Klassenkameraden haben sehr hart an einer Gruppenaufgabe gearbeitet. Euer Lehrer gibt dir die beste Note.

a) Ich würde denken: „Der Lehrer hat eben seine Lieblinge.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde mich alleine und von meinen Klassenkameraden getrennt fühlen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken, dass sich meine harte Arbeit bezahlt gemacht hat.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde mich kompetent fühlen und wäre stolz auf mich.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

e) Ich würde dem Lehrer sagen, dass jeder die gleiche Note bekommen sollte.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

5. Bei einem Bekannten daheim geht dir etwas kaputt und du versteckst es anschließend.

a) Ich würde denken: „Das ist mir unangenehm. Ich muss den Gegenstand entweder reparieren oder ersetzen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde es eine Zeitlang vermeiden, diesen Bekannten zu sehen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken: „Eine Menge Dinge sind heutzutage schlecht verarbeitet.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Das war ja nur ein Versehen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

6. In der Schule wartest du mit der Vorbereitung einer Arbeit bis auf die letzte Minute, und alles geht schief.

a) Ich würde mich nutzlos und inkompetent fühlen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Der Tag hat eben nur 24 Stunden.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken, dass ich eine schlechte Note verdient hätte.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Ich habe getan, was getan werden konnte.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

7. Du wachst eines Morgens auf undstellst fest, dass deine Mutter heute Geburtstag hat. Du hast vergessen, ihr etwas zu kaufen.

a) Ich würde denken: „Auf das Geschenk kommt es nicht an. Was zählt ist, dass ich sie mag.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Nach allem, was sie für mich getan hat: Wie konnte ich bloß ihren Geburtstag vergessen?“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde mir verantwortungslos und gedankenlos vorkommen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Es hätte mich jemand daran erinnern sollen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

8. Nach einer Klassenarbeit hast du ein sehr gutes Gefühl. Bei der Rückgabe stellt sich heraus, dass die Arbeit schlecht ist.

a) Ich würde denken, ich hätte es besser machen sollen. Ich hätte mehr lernen sollen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde mir blöd vorkommen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken: „Es war doch nur eine Arbeit.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Der Lehrer muss sich mit der Note vertan haben.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

9. In der Schule machst du einen Fehler. Du findest heraus, dass ein Klassenkamerad hierfür verantwortlich gemacht worden ist.

a) Ich würde denken: „Der Lehrer mochte eben diesen Klassenkameraden nicht.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Das Leben ist ungerecht.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde schweigen und diesem Klassenkameraden aus dem Weg gehen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich wäre unzufrieden und bestrebt, die Situation richtig zu stellen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

10. Du hast während des Unterrichts geredet und ein Freund wird dafür beschuldigt. Du gehst zu dem Lehrer und erzählst ihm die Wahrheit.

a) Ich würde denken: „Der Lehrer hätte sich erst genau informieren sollen, bevor er meinen Freund beschuldigt hat.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich hätte das Gefühl, dass ich immer andere Leute in Schwierigkeiten bringe.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde es gut finden, dass ich die Sache richtig gestellt habe.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich wäre stolz darauf, ein ehrlicher Mensch zu sein.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

e) Ich würde denken: „Ich hätte den Ärger bekommen sollen. Ich hätte eben nicht im Unterricht reden dürfen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

11. Du redest mit einem Freund während des Unterrichts und du bekommst den Ärger.

a) Ich würde denken: „Ich sollte es besser wissen. Ich habe den Ärger verdient.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Wir haben ja nur geflüstert.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken: „Der Lehrer ist ungerecht.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich hätte das Gefühl, alle schauen mich an und fangen an zu lachen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

12. Du verabredest dich mit Freunden. Später stellst du fest, dass du sie versetzt hast.

a) Ich würde denken: „Ich bin rücksichtslos.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Sie werden schon Verständnis dafür haben.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde versuchen, es so schnell wie möglich wieder gutzumachen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Na ja, ich bin kurz vor dem Treffen noch abgelenkt worden.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

13. Du hilfst freiwillig bei einer Spendenaktion für einen guten Zweck. Nach einiger Zeit möchtest du lieber aufhören, aber du weißt, deine Hilfe ist wichtig.

a) Ich würde mir selbstsüchtig vorkommen und denken, ich wäre im Grunde ein fauler Mensch.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Ich wurde zum Helfen gezwungen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich würde denken: „Ich sollte mehr darum bemüht sein zu helfen, wann immer ich kann.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde mich gut fühlen, weil ich geholfen habe.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

e) Ich wäre mit mir zufrieden.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

14. Dein Zeugnis ist nicht so gut, wie du es haben wolltest. Als du nach Hause kommst, zeigst du es deinen Eltern.

a) Ich würde denken: „Jeder bekommt mal schlechte Noten.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Diese Noten habe ich wirklich nicht verdient, es ist nicht meine Schuld.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Wenn ich ein schlechtes Zeugnis hätte, würde ich mich wertlos fühlen.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Ich sollte genau darauf hören, was der Lehrer sagt und mehr lernen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

15. Vor kurzem hast du die Schule gewechselt und alle waren sehr hilfsbereit. Einige Male mustest du andere um einen großen Gefallen bitten, aber dafür hast du den anderen so bald wie möglich auch einen Gefallen getan.

a) Ich würde mich als Versager fühlen, weil ich die anderen um Hilfe bitten musste.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

b) Ich würde denken: „Diese Schule tut eben nicht genug, um neue Schüler zu unterstützen.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

c) Ich wäre ganz besonders nett zu den Leuten, die mir geholfen haben.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

d) Ich würde denken: „Ich war schlau genug, um Hilfe zu bitten, als ich sie brauchte.“

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

e) Ich wäre stolz darauf, den Gefallen erwidert zu haben.

gar nicht wahrscheinlich	unwahrscheinlich	halb und halb	wahrscheinlich	sehr wahrscheinlich
--------------------------	------------------	---------------	----------------	---------------------

Wir wollen dir auf dieser und den nächsten Seiten einige Fragen zu deiner Familie stellen. Es gibt hier keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuze die Antwort an, die am besten zu deiner Familie passt.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Die Familienmitglieder sind in das Leben der anderen Familienmitglieder einbezogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Familie probiert neue Wege aus, um Probleme zu lösen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir verstehen uns besser mit Menschen außerhalb unserer Familie als innerhalb der Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir verbringen zu viel Zeit miteinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei uns gibt es strenge Konsequenzen, wenn gegen die Regeln unserer Familie verstößen wird.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir bekommen es in unserer Familie nicht hin, uns zu organisieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder fühlen sich einander sehr nah.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Führungsrolle ist in unserer Familie gleichmäßig aufgeteilt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Die Familienmitglieder scheinen zu Hause den Kontakt untereinander zu vermeiden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder fühlen sich genötigt, den Großteil ihrer Freizeit miteinander zu verbringen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ein Familienmitglied etwas falsch macht, gibt es bei uns klare Konsequenzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist schwierig herauszufinden, wer in unserer Familie die Führungsrolle hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder unterstützen sich in schwierigen Zeiten untereinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Regeln in unserer Familie sind angemessen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder wissen sehr wenig über die Freunde anderer Familienmitglieder.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder sind zu abhängig voneinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kreuze die Antwort an, die am besten zu deiner Familie passt.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
In unserer Familie gibt es für fast jede mögliche Situation eine Regel.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestimmte Sachen werden in unserer Familie nicht erledigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bei wichtigen Entscheidungen holen die Familienmitglieder Rat bei anderen Familienmitgliedern ein.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Meine Familie kann sich an Veränderungen anpassen, wenn nötig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder sind auf sich allein gestellt, wenn ein Problem gelöst werden muss.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder haben ein geringes Bedürfnis nach Freunden außerhalb der Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Familie ist sehr gut organisiert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist unklar, wer für bestimmte Dinge (im Haushalt, in der Freizeit) in unserer Familie verantwortlich ist.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Die Familienmitglieder verbringen gerne einen Teil ihrer Freizeit miteinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Zuständigkeiten im Haushalt werden von Person zu Person weitergereicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Familie macht selten etwas zusammen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir fühlen uns zu sehr miteinander verbunden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Familie reagiert frustriert, wenn es eine Veränderung in unseren Plänen oder Routinen gibt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserer Familie gibt es keine klare Führung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obwohl die Familienmitglieder eigene Interessen haben, nehmen sie doch an Familienaktivitäten teil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir haben klare Regeln und Rollen in unserer Familie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kreuze die Antwort an, die am besten zu deiner Familie passt.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Die Familienmitglieder sind selten abhängig voneinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wir nehmen es Familienmitgliedern übel, wenn Sie Dinge außerhalb der Familie machen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist wichtig, die Regeln in unserer Familie zu befolgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unsere Familie hat Schwierigkeiten den Überblick zu behalten, wer welche Pflichten im Haushalt hat.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserer Familie ist das Verhältnis zwischen Nähe und Distanz ausgewogen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn es Probleme gibt, suchen wir nach Kompromissen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder handeln hauptsächlich selbstständig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder fühlen sich schuldig, wenn Sie Zeit außerhalb der Familie verbringen möchten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Wenn einmal eine Entscheidung getroffen worden ist, ist es sehr schwierig, diese Entscheidung zu ändern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In unserer Familie geht es hektisch und chaotisch zu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder sind zufrieden damit, wie sie miteinander reden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder sind sehr gute Zuhörer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Innerhalb der Familie zeigen wir unsere Zuneigung füreinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder können einander danach fragen, was sie wollen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder können Probleme ruhig miteinander diskutieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kreuze die Antwort an, die am besten zu deiner Familie passt.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Weder noch	Stimme eher zu	Stimme vollkommen zu
Die Familienmitglieder besprechen Ihre Ideen und Überzeugungen miteinander.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn die Familienmitglieder einander Fragen stellen, dann bekommen sie ehrliche Antworten.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder versuchen, die Gefühle der anderen zu verstehen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder sagen selten negative Dinge übereinander, wenn sie sich ärgern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Die Familienmitglieder können ihre wahren Gefühle den anderen zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In den folgenden Fragen geht es um deine Gefühle und dein Verhalten in den letzten Monaten.

Bitte markiere zu jedem Punkt, ob er nicht, teilweise oder eindeutig zutrifft. Beantworte bitte alle Fragen so gut du kannst, selbst wenn du dir nicht ganz sicher bist oder dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es dir im letzten halben Jahr ging.

	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
Ich versuche, nett zu anderen Menschen zu sein, ihre Gefühle sind mir wichtig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin oft unruhig; ich kann nicht lange stillsitzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe häufig Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen; mir wird oft schlecht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich teile normalerweise mit anderen (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich werde leicht wütend; ich verliere oft meine Beherrschung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin meistens für mich alleine; ich beschäftige mich lieber mit mir selbst.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
Normalerweise tue ich, was man mir sagt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich mache mir häufig Sorgen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin dauernd in Bewegung und zappelig.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe einen oder mehrere gute Freunde oder Freundinnen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich schlage mich häufig mit anderen; ich kann andere zwingen zu tun, was ich will.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

In den folgenden Fragen geht es um deine Gefühle und dein Verhalten in den letzten Monaten.

Bitte markiere zu jedem Punkt, ob er nicht, teilweise oder eindeutig zutrifft. Beantworte bitte alle Fragen so gut du kannst, selbst wenn du dir nicht ganz sicher bist oder dir eine Frage merkwürdig vorkommt. Überlege bitte bei der Antwort, wie es dir im letzten halben Jahr ging.

	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
Ich bin oft unglücklich oder niedergeschlagen; ich muss häufig weinen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Im Allgemeinen bin ich bei Gleichaltrigen beliebt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich lasse mich leicht ablenken; ich finde es schwer, mich zu konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neue Situationen machen mich nervös; ich verliere leicht das Selbstvertrauen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bin nett zu jüngeren Kindern.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere behaupten oft, dass ich lüge oder mogle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	nicht zutreffend	teilweise zutreffend	eindeutig zutreffend
Ich werde von anderen gehänselt oder schikaniert.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich helfe anderen oft freiwillig (Eltern, Lehrern oder Gleichaltrigen).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich denke nach, bevor ich handle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich nehme Dinge, die mir nicht gehören (von zu Hause, in der Schule oder anderswo).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich komme besser mit Erwachsenen aus als mit Gleichaltrigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe viele Ängste; ich fürchte mich leicht.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Was ich angefangen habe, mache ich zu Ende; ich kann mich lange genug konzentrieren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Du hast es fast geschafft!**Hier du noch einige Fragen zu deiner Person, deinen Gefühlen, deinen Gedanken und deinem Verhalten.****Die Fragen kannst du beantworten, indem du eine vorgegebene Antwort ankreuzt. Bevor du eine Antwort auswählst, solltest du dir die Frage genau durchlesen! Entscheide dich einfach spontan für das, was am ehesten zutrifft. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten! Beantworte bitte alle Fragen so gut du kannst, auch wenn du dir nicht ganz sicher bist.**

Bitte kreuze bei jeder Aussage den Kreis an, der am besten beschreibt, wie du dich fühlst.

	Ist überhaupt nicht war	Ist etwas wahr	Ist ein klein wenig wahr	Ist wahr	Ist genau wahr
Ich behalte meine Gefühle lieber für mich.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rede nicht gerne darüber, wie ich mich fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn etwas Schlimmes passiert, fühle ich mich, als ob ich explodiere.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich zeige nicht, wie ich mich wirklich fühle, um die Gefühle anderer nicht zu verletzen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Gefühle, aus denen ich nicht schlau werde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich rede normalerweise nicht mit Leuten, wenn sie mich nicht zuerst ansprechen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich ärgerlich bin, habe ich Angst, das zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich ärgerlich bin, weiß ich nicht, wie ich darüber reden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Ist überhaupt nicht war	Ist etwas wahr	Ist ein klein wenig wahr	Ist wahr	Ist genau wahr
Ich weiß oft nicht, wie ich mich fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Leute sagen mir, dass ich öfter über meine Gefühle reden soll.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manchmal fehlen mir einfach die Worte, um zu beschreiben, wie ich mich fühle.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wenn ich traurig bin, versuche ich das nicht zu zeigen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Andere Leute mögen es nicht, wenn man zeigt, wie man sich fühlt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiß, dass ich meine Gefühle zeigen sollte, aber das fällt mir zu schwer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich weiß oft nicht, warum ich ärgerlich bin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es ist schwer für mich zu zeigen, wie ich für jemanden empfinde.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nun noch zum Schluss: Wie siehst du dich im Verhältnis zu anderen?

Bitte wähle im Folgenden die Zahl aus, welche am besten beschreibt, wie du dich selbst im Vergleich zu anderen siehst.

Zum Beispiel:

Klein 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 groß

Setzt du eine Markierung auf der 3, bedeutet das, dass du dich selbst als kleiner als andere siehst; setzt du eine Markierung auf der 5 (Mitte), ungefähr durchschnittlich; und eine Markierung auf der 7, etwas größer.

Falls du die obigen Anweisungen verstanden hast, fahre bitte fort. Wähle in jeder Zeile eine Nummer, je nachdem, wie du dich selbst im Verhältnis zu anderen siehst.

Im Verhältnis zu anderen fühle ich mich,

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
unterlegen	<input type="radio"/>	überlegen									
inkompetent	<input type="radio"/>	kompetenter									
unsympathisch	<input type="radio"/>	sympathischer									
ausgeschlossen	<input type="radio"/>	akzeptiert									
anders	<input type="radio"/>	gleich									
untalentiert	<input type="radio"/>	talentierter									
schwächer	<input type="radio"/>	stärker									
nicht selbstbewusst	<input type="radio"/>	selbstbewusster									
unerwünscht	<input type="radio"/>	erwünschter									
unattraktiv	<input type="radio"/>	attraktiver									
als Außenseiter	<input type="radio"/>	als Zugehöriger									

Geschafft! Möchtest Du an unserem Gewinnspiel teilnehmen?

Um an der **Verlosung von 10 x 15 € Gutscheinen** teilzunehmen benötigen wir deine E-Mail-Adresse. Zusätzlich können wir dir auf Wunsch auch einen **Bericht der Resultate** über dein E-Mail Adressen zukommen lassen.

Deine E-Mail-Adresse wird nicht gemeinsam mit deinen Daten gespeichert, zu keinem anderen Zweck verwendet oder weitergegeben und nach Ende der Studie gelöscht.

- Ich will am Gewinnspiel teilnehmen.
- Ich interessiere mich für die **Ergebnisse dieser Studie** und hätte gerne eine Zusammenfassung per E-Mail.
- Ich würde mir am ehesten einen Gutschein für ArmedAngels wünschen.
- Ich würde mir am ehesten einen Gutschein für Avocadostore wünschen.
- Ich würde mir am ehesten einen Gutschein für Amazon wünschen.

Vielen Dank für deine Teilnahme!

Wir möchten uns ganz herzlich für deine Mithilfe bedanken.

Deine Teilnahme hat uns hoffentlich geholfen die menschliche Psyche grundsätzlich und die Entwicklung von Schamgefühl im Speziellen besser zu verstehen. Du hast damit einen wertvollen Beitrag für die Familienforschung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychologie geleistet. Dieses Wissen über die Entstehung von Emotionen, kann nun eingesetzt werden um Menschen zu helfen, welche unter psychischen Problemen leiden.

Mehr Informationen?

Wenn du mehr Informationen über die Ergebnisse haben möchtest, kannst du im Anschluss an die Studie unsere Homepage unter:

Universität Wien: Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters
besuchen.

Deine Antworten wurden gespeichert, du kannst das Browser-Fenster nun schließen.

Möchten Sie in Zukunft an interessanten und spannenden Online-Befragungen teilnehmen?

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie Ihre E-Mail-Adresse für das SoSci Panel anmelden und damit wissenschaftliche Forschungsprojekte unterstützen.

E-Mail: Am Panel teilnehmen

Die Teilnahme am SoSci Panel ist freiwillig, unverbindlich und kann jederzeit widerrufen werden.

Das SoSci Panel speichert Ihre E-Mail-Adresse nicht ohne Ihr Einverständnis, sendet Ihnen keine Werbung und gibt Ihre E-Mail-Adresse nicht an Dritte weiter.

Sie können das Browserfenster selbstverständlich auch schließen, ohne am SoSci Panel teilzunehmen.

Anhang C - Tabellen**Tabelle C1***Schiefe und Kurtosis*

Variable	G ^a	A ^a	PT ^a	SN ^a	ES ^a	PP ^a	IP ^a	EP ^a
Schiefe ^b	-1.350	0.256	-2.080	0.053	-0.204	0.0546	0.387	1.104
Kurtosis ^b	-0.179	-0.993	2.336	-0.594	-0.720	-0.195	-0.782	1.392

Anmerkung: Um eine verbesserte Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu gewährleisten handelt es sich um z -standardisierte Werte.

^a Geschlecht (G), Alter (A), Psychotherapie (PT), Schamneigung (SN), Emotionssuppression (ES), Psychische Probleme (PP), Internalisierende Probleme (IP) und Externalisierende Probleme (EP).

^b Der Standardfehler der Schiefe belief sich auf 0.104 und der Standardfehler der Kurtosis betrug 0.207.

Tabelle C2*Tests der Homoskedastizitätsannahme*

	Breusch-Pagan		Modifizierter		Durbin-Watson
	Test		Breusch-Pagan		Statistik
	χ^2	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>	
SN/ES und PP ^a	13.491*	< .001	17.001*	< .001	1.973
SN/ES und IP ^a	7.113	.008	6.446	.011	2.024
SN/ES und EP ^a	49.071*	< .001	30.222*	< .001	1.919
SN und ES ^a	6.058	.014	6.578	.010	1.973

Anmerkung: * Der Test fiel bei einem Niveau von $p < .001$ signifikant aus.

^a Schamneigung (SN), Emotionssuppression (ES), Psychische Probleme (PP), Internalisierende Probleme (IP), Externalisierende Probleme (EP).