



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Angst vor dem Glanz – Die Furcht vor positiver sozialer Bewertung
im Alltag von Jugendlichen.“

verfasst von / submitted by

Julia Christina Langkabel

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of

Master of Science (MSc)

Wien, 2023 / Vienna 2023

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.^{ln} Dr.^{ln} Martina Zemp

Inhaltsverzeichnis

1.	Theoretischer Hintergrund.....	4
1.1.	Die soziale Angststörung	4
1.2.	Die Bedeutung des Kindes- und Jugendalters für die soziale Angststörung ..	18
1.3.	Die Emotionsregulation	23
1.4.	Zielsetzung der Studie	34
1.5.	Fragestellungen und Hypothesen.....	35
2.	Methode	36
2.1.	Untersuchungsdesign	36
2.2.	Stichprobenbeschreibung.....	36
2.3.	Ablauf	37
2.4.	Beschreibung der Messinstrumente und der erhobenen Konstrukte	41
2.5.	Beschreibung des Analyseverfahrens	44
3.	Ergebnisse.....	47
3.1.	Deskriptive Statistik.....	47
3.2.	Hypothesentestung.....	48
3.2.1.	Testung der Hypothesen der Fragestellung 1	48
3.2.2.	Testung der Mediationshypothese der Fragestellung 2	51
3.2.3.	Testung der Hypothesen der Fragestellung 3	53
4.	Diskussion	56
4.1.	Interpretation der Studienergebnisse	56
4.2.	Güte des Studiendesigns	61
4.3.	Limitationen.....	62
4.4.	Ausblick auf künftige Forschung und praktische Implikationen.....	64
4.5.	Konklusion.....	65

Literaturverzeichnis	66
Abbildungsverzeichnis	85
Tabellenverzeichnis	86
Abkürzungsverzeichnis	87
Anhang A	90

1. Theoretischer Hintergrund

1.1. Die soziale Angststörung

Ängste in Bezug auf soziale Situationen sowie die Tendenz zu deren Vermeidung treten in breiten Teilen der Bevölkerung auf und stellen eine Facette gesunden menschlichen Erlebens dar (Rapee & Spence, 2004; Stein et al., 2000). So dienen Ängste im Allgemeinen dazu, das Wohlbefinden oder Überleben eines Individuums zu schützen, indem physiologische Veränderungen und entsprechende Verhaltensweisen, wie Fluchtverhalten, ausgelöst werden (Steimer, 2002). Im Spezialfall der sozialen Ängste wird angenommen, dass ein Individuum den sozialen Ausschluss fürchtet, der als Konsequenz der negativen Bewertung durch Mitmenschen entstehen könnte (Gilbert, 2001; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022). Die Auseinandersetzung mit der Angst des Menschen vor sozialem Ausschluss erfordert eine Einordnung verwandter Begriffe: Die *soziale Isolation* beschreibt ein objektives Maß für schwache soziale Integration, dem keine subjektive Bewertung innewohnt (Luanaigh & Lawlor, 2008). *Einsamkeit* hingegen definiert das subjektive, aversive Erleben, demnach eigene Bedürfnisse nach Intimität und sozialer Einbindung unzureichend befriedigt werden (Peplau & Perlman, 1982). Weiss (1975) differenziert zudem zwischen zwei Formen der Einsamkeit: *Soziale Einsamkeit* wird bedingt durch einen Mangel sozialer Kontakte und äußert sich in dem Empfinden mangelnder sozialer Integration. *Emotionale Einsamkeit* wiederum entwickelt sich durch den Verlust oder die Abwesenheit einer primären Bezugsperson, wie einem*r Partner*in, und kann lediglich durch die Entstehung einer neuen, vergleichbaren zwischenmenschlichen Beziehung kompensiert werden. Es ist davon auszugehen, dass Personen mit sozialen Ängsten nicht den neutralen Zustand der sozialen Isolation fürchten, sondern damit verbundene aversive Emotionen, wie soziale Einsamkeit. Dies verdeutlicht sich im Hinblick auf vier psychologische Grundbedürfnisse des Menschen, die laut dem *Need-Threat-Modell* von Williams (2007) durch Ausgrenzungserfahrungen bedroht werden: Dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit, nach Selbstwert, nach Kontrolle und nach einer bedeutsamen Existenz. Das gesteigerte Empfinden von Einsamkeit beeinträchtigt die Lebensqualität eines Menschen folglich erheblich, dies zeigt sich beispielhaft daran, dass Einsamkeit einen Prädiktor für Depressivität darstellt (Cacioppo et al., 2006; Luanaigh & Lawlor, 2008). Aufgrund der positiven Assoziation zwischen Einsamkeit und Suizidalität kann das chronische Empfinden fehlender sozialer Einbindung darüber hinaus als lebensbedrohlich eingestuft werden (Bunney et al., 2002). Wenngleich sozialer Ausschluss folglich äußerst intensive Ängste auslösen kann, treten soziale Ängste in breiten Teilen einer Bevölkerung in einem

normalen, situativ angemessenem Maß auf (Rapee & Spence, 2004). Soziale Ängstlichkeit kann dementsprechend als Kontinuum betrachtet werden, dessen Pole durch die vollständige Abwesenheit sozialer Ängste sowie durch das Vorliegen extremer Ängste und Vermeidungstendenzen charakterisiert werden (Rapee, 1995). Die psychopathologische Form sozialer Ängstlichkeit, bestehend in der sozialen Angststörung, äußert sich zum einen in jener extremen Form der Angst sowie in daraus resultierenden Beeinträchtigungen im Alltag von Betroffenen (American Psychiatric Association [APA], 2013; Rapee & Spence, 2004).

Diagnosekriterien und Prävalenzen. Die soziale Angststörung, auch bezeichnet als soziale Phobie, zählt zu der Gruppe der Angststörungen in der fünften Auflage des diagnostischen und statistischen Leitfadens psychischer Störungen (Diagnostik and Statistic Manual of Mental Disorders, DSM-5). Die Diagnosestellung auf Basis des DSM-5 erfordert das Vorliegen einer Reihe von Kriterien (APA, 2013).

Das zentrale Diagnosekriterium besteht in einer ausgeprägten Angst vor sozialen Situationen oder Leistungssituationen, in denen die betroffene Person eine negative soziale Bewertung fürchtet. Dies kann sich beispielhaft in der Angst ausdrücken, sich peinlich in der Gegenwart anderer zu verhalten oder die Erwartungen von Mitmenschen zu enttäuschen. Betroffene fürchten zudem, Symptome ihrer Angst, wie übermäßiges Schwitzen, gegenüber ihrem Umfeld zu offenbaren. Die beschriebenen Ängste liegen in einem Ausmaß vor, das im Fall der Konfrontation zu einer extremen Angstreaktion führt. Dementsprechend werden soziale Situationen oder Leistungssituationen nahezu ausschließlich unter einem enormen Leidensdruck ertragen oder vollständig vermieden. Die Intensität der Ängste sowie das resultierende Vermeidungsverhalten werden im soziokulturellen Kontext der Person als unverhältnismäßig eingestuft. Das Vorliegen einer sozialen Angststörung resultiert in der Beeinträchtigung mehrerer wichtiger Funktionsbereiche im Leben der betroffenen Person und in einem klinisch-bedeutsamen Leidensdruck. Für die Diagnosestellung ist ein Anhalten der beschriebenen Symptomatik über einen Mindestzeitraum von 6 Monaten erforderlich. Es gilt abzuklären, dass die Symptome nicht die Folge eines medizinischen Krankheitsfaktors oder des Konsums von Substanzen darstellen. Liegt eine medizinische Erkrankung vor, so überschreiten die Ängste der erkrankten Person in deutlichem Maß das Niveau der damit begründbaren Ängste. Zudem muss ausgeschlossen werden, dass die Symptome nicht besser durch das Vorliegen einer anderen psychischen Erkrankung erklärt werden können.

Es besteht die Möglichkeit der Vergabe der Zusatzkodierung *Nur in Leistungssituationen*, wenn die Symptome der betroffenen Person ausschließlich in Leistungssituationen auftreten.

In diesem Fall rufen Situationen, die zum Beispiel mit öffentlichem Reden oder dem Halten von Präsentationen verbunden sind, starke Angstreaktionen und Vermeidungstendenzen hervor, nicht jedoch soziale Situationen, die keinen Leistungscharakter aufweisen.

Die Diagnosevergabe der sozialen Angststörung bei Kindern auf Basis des DSM-5 erfordert die Berücksichtigung zusätzlicher Kriterien (APA, 2013). So gilt es zusätzlich zu überprüfen, ob die Kompetenz, die in einer Leistungssituation gefordert wird, vom Kind bereits erworben wurde. Darüber hinaus verlangt die Diagnosestellung, dass Kinder die sozialen Ängste nicht nur in Bezug auf Erwachsene, sondern zusätzlich in Bezug auf Gleichaltrige verspüren. Ebenfalls gilt es zu beachten, dass die Angstreaktion eines betroffenen Kindes sich in Verhaltensweisen wie Weinen, Wutausbrüchen, Erstarren oder einem Zurückweichen äußern kann (APA, 2013).

Die Lebens- sowie die 12-Monatsprävalenz der sozialen Angststörung variieren zwischen sexuellen Geschlechtsidentitäten. Studien deuten auf eine Lebenszeitprävalenz zwischen 10.3% und 14.2% bei Frauen sowie zwischen 8.7% und 11.8% bei Männern hin (Kessler et al., 2012; McLean et al., 2011). Die 12-Monatsprävalenz unterscheidet sich mit Werten zwischen 6.5% und 8% bei Frauen sowie 4.8% und 5.8% bei Männern in einem ähnlichen Muster (Asher & Aderka, 2018; McLean et al., 2011).

Weitere Geschlechterunterschiede der sozialen Angststörung drücken sich in unterschiedlichen charakteristischen Komorbiditäten zwischen den Geschlechtern aus: Bei Männern wird die soziale Angststörung häufig von Substanzmissbrauch und Störungen des Sozialverhaltens begleitet, während Frauen mit einer sozialen Angststörung ein erhöhtes Risiko für das Vorliegen von spezifischen Phobien, einer generalisierten Angststörung und einer posttraumatischen Belastungsstörung aufweisen (Asher & Aderka, 2018).

Die Furcht vor negativer sozialer Evaluation. Die ausgeprägte *Furcht vor negativer sozialer Evaluation* (FNE) und die damit verbundene Tendenz zur Vermeidung entsprechender Situationen werden als zentrales Diagnosekriterium der sozialen Angststörung betrachtet (APA, 2013). Die FNE beschreibt die generelle Sorge darüber, von Mitmenschen abgelehnt oder als inadäquat bewertet zu werden (Connor et al., 2000; Stangier & Steffens, 2002). Häufig tritt diese Angst verstärkt in Bezug auf Autoritäten oder Fremde auf. Die FNE beinhaltet dementsprechend eine große Furcht davor, Fehler zu begehen und kritisiert zu werden. Darüber hinaus sind körperliche Symptome der Angst, wie Erröten oder Schwitzen, angstbesetzt, da Betroffene das Erleben von Scham aufgrund dieser sichtbaren Körperreaktionen fürchten. Neben dem Bestreben, nicht ins Zentrum der Aufmerksamkeit zu

gelangen, löst die Teilnahme an sozialen Ereignissen, wie einer Feier, starkes Unwohlsein aus (Carleton et al., 2006; Connor et al., 2000; Reichenberger et al., 2015; Stangier & Steffens, 2002). Darüber hinaus weisen Personen mit erhöhter FNE spezifische Interpretationsmuster auf, die als aufrechterhaltende Faktoren des Störungsbildes betrachtet werden (Stopa & Clark, 2000, 2001).

So beobachteten Forschende bereits Mitte der 1980er Jahre zwei störungsspezifische Interpretationstendenzen, die in der gegenwärtigen Forschung unter dem Begriff des *negative* oder *threat interpretation bias* (Gutiérrez-García & Calvo, 2017; Hofmann, 2007) zusammengefasst werden: Personen mit ausgeprägten sozialen Ängsten tendieren zum einen dazu, uneindeutige soziale Situationen negativ zu interpretieren (Beck et al., 2005; Clark & Beck, 1988). Führt eine von sozialer Ängstlichkeit betroffene Person beispielsweise ein Gespräch mit einem Freund, bei dem dieser kurzzeitig den Blick zur Uhr an der Wand richtet, würde dies mit höherer Wahrscheinlichkeit von der betroffenen Person negativ interpretiert werden. So würde der kurze Blick des Gesprächspartners zur Uhr nicht als belangloses Interesse nach der Uhrzeit gedeutet werden, sondern als eindeutiges Indiz dafür, dass der Freund das Gespräch als langweilig empfindet und alsbald beenden möchte. Das zweite Interpretationsmuster, das als charakteristisch für die soziale Angststörung gilt, besteht in der Tendenz von Betroffenen, eindeutige, leichtnegative soziale Situationen zu *katastrophisieren* (Beck et al., 2005; Clark & Beck, 1988). Das Katastrophisieren beschreibt die Erwartung einer Person, dass ein spezifisches, leichtnegatives Ereignis einen globalen, negativen Einfluss auf das eigene Selbstbild oder die eigene Zukunft besitzen wird (Stopa & Clark, 2000). Als Beispiel dient ein Paar, das spazieren geht. Die Partnerin, die unter ausgeprägten sozialen Ängsten leidet, registriert, dass ihr Partner nicht wie üblich seinen Arm um ihre Schulter legt. Eine neutrale Interpretation dieser Situation könnte lauten: „Meinem Partner ist zu warm, um mich im Arm zu halten.“. Eine katastrophisierende, das heißt starknegative, globale Interpretation bestünde zum Beispiel in der Kognition: „Ich bin ein abstoßender Mensch, daher vermeidet mein Partner den Körperkontakt zu mir.“, oder: „Mein Partner liebt mich nicht mehr, er wird mich bald verlassen und ich werde nie wieder einen Partner finden.“. Forschende formulierten auf Basis dieser Beobachtungen die Annahme, dass Betroffene der sozialen Angststörung in reduziertem Maß die tatsächlichen Eigenschaften einer sozialen Situation wahrnehmen und stattdessen negative, verzerrte innere Bilder des eigenen Selbst generieren, da sie sich selbst in sozialen Situationen wie von außen betrachtet wahrnehmen (Hackmann et al., 1998; Wells et al., 1998). So werde von Betroffenen viel Aufmerksamkeit der subjektiv

generierten, inakkuraten Information gewidmet und diese Information werde möglicherweise ebenfalls herangezogen, um ein vergangenes soziales Ereignis in der Rückschau zu bewerten (Stopa & Clark, 2000).

Die dysfunktionalen Interpretationsmuster der Betroffenen besitzen potenziell den Effekt soziale Ängste zu induzieren oder zu verstärken, da die subjektiv wahrgenommene Gefahr einer sozialen Situation überschätzt wird. Dies wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit für die Ausübung von *Sicherheitsverhalten*, einen weiteren aufrechterhaltenden Faktor der sozialen Angststörung (Clark & Wells, 1995).

Der Begriff des Sicherheitsverhaltens bezeichnet eine Bandbreite von Verhaltensweisen, die vor oder während einer sozialen Situation angewandt wird. Die Verhaltensweisen werden durch störungsspezifische Befürchtungen ausgelöst, zum Beispiel durch die Angst vor dem Erröten, und zielen somit darauf ab, die Wahrscheinlichkeit einer negativen Bewertung durch Mitmenschen zu reduzieren. Ultimativ dient Sicherheitsverhalten im Kontext der sozialen Angststörung somit zur Selbstberuhigung. Sicherheitsverhalten wird als subtiles Vermeidungsverhalten eingeordnet, das sich von der vollständigen und offenkundigen Vermeidung sozialer Situationen unterscheidet (Cuming et al., 2009). Forschende nehmen an, dass die Anwendung jener Verhaltensweisen zunächst die Chance reduziere, dass unrealistische, negative Erwartungen über soziale Situationen von Betroffenen korrigiert würden. Dies beruhe darauf, dass der positive Ausgang sozialer Situationen auf die Anwendung des Sicherheitsverhaltens zurückgeführt werde und somit eine Anpassung der negativen Erwartungen über künftige soziale Situationen verhindert werde. Darüber hinaus kann die Anwendung des Sicherheitsverhaltens das Risiko für den tatsächlichen negativen Ausgang sozialer Situationen erhöhen und somit das Fortbestehen sozialer Ängste fördern (Clark & Wells, 1995). Als Beispiel dient eine betroffene Person, die sich davor fürchtet, an einer Feier teilzunehmen. Um ihre Ängste zu mildern, konsumiert die Person ein Übermaß an Alkohol. Auf der Feier fällt es der Person anschließend schwer sich zu konzentrieren und deutlich zu sprechen, sodass angeregte Gespräche verhindert werden. Weitere Teilnehmende der Feier beschließen aus diesem Grund, die betroffene Person zu meiden, sodass die Person tatsächlich soziale Ablehnung erfährt.

Das Erkennen und Modifizieren des individuellen Sicherheitsverhaltens von Patient*innen mit einer sozialen Angststörung wird in der psychotherapeutischen Praxis als essenziell erachtet. Indem Patient*innen lernen, das Ausüben des Sicherheitsverhaltens zu unterlassen, wird neben der vollständigen Vermeidung sozialer Situationen auch das subtile

Vermeidungsverhalten in Form des Sicherheitsverhaltens reduziert. Es wird angenommen, dass lediglich auf diese Weise die therapeutische Exposition gegenüber angstbesetzten sozialen Situationen erfolgreich implementiert werden kann (Cuming et al., 2009).

Die Furcht vor positiver sozialer Evaluation. In Anbetracht der beschriebenen Aspekte der FNE überrascht es wenig, dass die FNE einen erheblichen Varianzanteil an sozialer Ängstlichkeit erklärt (Reichenberger et al., 2018; Weeks et al., 2008, 2012).

Im Jahr 2008 postulierten Weeks und Kollegen jedoch ein bislang vernachlässigtes Symptom der sozialen Angststörung, das maßgeblich zum Verständnis des Störungsbildes beiträgt: Die *Furcht vor positiver sozialer Evaluation* (FPE). Die FPE beschreibt Befürchtungen über die positive Bewertung des eigenen Selbst durch andere und eine damit verbundene Stressreaktion von Betroffenen (Weeks & Howell, 2014). Betroffene fürchten es, Lob zu erhalten oder eine *zu hohe* Leistung zu erzielen, insbesondere in der Gegenwart anderer Personen (Weeks & Howell, 2012). Auch der Erhalt von Komplimenten für das äußere Erscheinungsbild wird gefürchtet. Generell vermeiden es Personen mit ausgeprägter FPE, wie im Fall der erhöhten FNE, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen (Schwarz et al., 2016; Weeks et al., 2008).

Erste Forschungsarbeiten, die sich dem Konstrukt der FPE widmeten, erforschten mögliche Ursachen dieser Form der Bewertungsangst. Eine Annahme bestand darin, dass es sich bei der FPE um eine Vorstufe der FNE handle. So wurde angenommen, dass Betroffene den Erhalt von Lob als stresshaft erleben, da sie infolgedessen erhöhte Erwartungen ihres Gegenübers gegenüber sich selbst fürchteten. Gleichzeitig bestehe die Gewissheit der Betroffenen, diese erhöhten Erwartungen künftig nicht erfüllen zu können, sodass ultimativ, wie im Fall der FNE, Ablehnung sowie der Ausschluss aus dem sozialen Gefüge gefürchtet werde. Vor dem Kontext dieser Annahmen wurde die FPE somit als Form der FNE betrachtet (Wallace & Alden, 1995, 1997). Die Annahme der FPE als Vorstufe der FNE wird durch die moderate bis hohe Korrelation der beiden Konstrukte gestützt sowie durch den großen Anteil der Varianz in sozialer Ängstlichkeit, der durch beide Konstrukte gemeinsam erklärt wird (Reichenberger et al., 2018; Rodebaugh et al., 2012; Weeks et al., 2008, 2012).

Zahlreiche Befunde deuten jedoch daraufhin, dass es sich bei den Symptomen der FNE und der FPE um distinkte, latente Konstrukte handelt (Fergus et al., 2009; Reichenberger & Blechert, 2018; Rodebaugh et al., 2012) mit einer relativen zeitlichen Stabilität (Rodebaugh et al., 2012). So zeigte sich in einer psychometrischen Longitudinalstudie mit einer Studierendenstichprobe, dass ein Zwei-Faktoren-Modell, das die FNE sowie die FPE als

distinkte, latente, zeitlich stabile Variablen umfasste, eine bessere Datenpassung für die situativen Ausprägungen der FNE und der FPE erzielte als ein Einzel-Faktor-Modell, bei dem die latenten Ausprägungen der FNE und der FPE einer Person anhand einer gemeinsamen Variable abgebildet wurden. Es zeigte sich darüber hinaus, dass weder die FNE noch die FPE als Prädiktoren für die jeweils andere Form der Bewertungsangst dienten (Rodebaugh et al., 2012). Reichenberger und Kolleg*innen (2015) konnten darüber hinaus demonstrieren, dass die FNE und die FPE distinkte Assoziationen mit dem Erhalt von positivem und negativem sozialem Feedback aufweisen und sich in ihren Zusammenhängen mit dem Empfinden von Stolz signifikant unterscheiden. So korrelierte die FNE signifikant positiv mit dem Empfinden von Stolz, die FPE hingegen signifikant negativ. Die Notwendigkeit, die FPE als eigenständiges Symptom der sozialen Angststörung anzuerkennen, verdeutlicht sich dadurch, dass die FPE inkrementelle Validität gegenüber der FNE an verschiedenen Messgrößen der sozialen Angststörung besitzt (Reichenberger & Blechert, 2018; Weeks et al., 2012). So zeigt sich ein eigenständiger Beitrag der FPE an der Varianzklärung von sozialer Interaktionsangst, der über den Beitrag der FNE an diesem Kriterium hinausging (Teale Sapach et al., 2015; Weeks et al., 2008).

Cook und Kolleg*innen (2022) explorierten anhand einer Meta-Analyse die einzigartigen Assoziationen der FNE und der FPE mit verschiedenen Symptomen der sozialen Angststörung. Es zeigte sich, dass Messinstrumente, die Symptome mit Fokus auf sozialer Bewertung erfassten, das heißt Beobachtungs- und Beschämungssituationen explorierten, eine ausgewogene Assoziation zur FNE und zur FPE aufwiesen. Jedoch zeigte sich darüber hinaus, dass Messinstrumente, die Ängste in Bezug auf soziale Interaktionen und das eigene äußere Erscheinungsbild fokussierten, stärker mit der FNE als mit der FPE assoziiert waren. Darüber hinaus trat der Befund zu Tage, dass eine Skala, die soziale Ängstlichkeit im Schulalter erfasste, eine stärkere Assoziation mit der FPE als mit der FNE besaß. Es wird daher angenommen, dass die FPE in erhöhtem Maß mit sozialen Konflikten, Publikumssituationen und dem Durchsetzungsvermögen von Kindern und Jugendlichen zusammenhängt. Der Befund erlaubt zudem die Vermutung, dass die FPE durchschnittlich eine erhöhte Ausprägung im Jugendalter aufweist und unterstützt somit die Annahme, dass verschiedene Symptome der sozialen Angststörungen in einzelnen Entwicklungsstufen unterschiedlich stark ausgeprägt sind (Leigh & Clark, 2018).

Untersuchungen mit Jugendlichen erzielten zusätzlich Befunde, dass die FPE einen eigenständigen Beitrag an der Varianzklärung von sozialer Ängstlichkeit,

Vermeidungsverhalten sowie Sicherheitsverhalten leistet (Karp et al., 2018; Lipton et al., 2014; Vagos et al., 2016). Sicherheitsverhalten, das aufgrund der FPE motiviert wird, äußert sich unter anderem in idiosynkratischen Attributionsmustern, auf die in einem späteren Abschnitt dieser Arbeit eingegangen wird. Aufgrund der beschriebenen, diskriminanten Validität, die die FPE gegenüber der FNE zu besitzen scheint, werden die FNE sowie die FPE in der gegenwärtigen Forschung als distinkte, hochrelevante Symptome der sozialen Angststörung anerkannt. Somit wird angenommen, dass die soziale Bewertung *im Allgemeinen* eine hohe Bedeutung für Betroffene einnimmt und mit ausgeprägten Ängsten einhergeht. Aufgrund der engen Verknüpfung zwischen jenen Befürchtungen und entsprechenden Verhaltenspräferenzen, wie dem Vermeidungsverhalten, liegt eine Exploration der Funktionen der FNE und der FPE nahe.

Das psycho-evolutionäre Modell der bivalenten Angst vor sozialer Bewertung. Ein Modell, dass die möglichen Funktionen der FNE und FPE für Betroffene integriert, besteht im *psycho-evolutionären Modell*, das auf Gilbert zurückgeht und von Weeks und Kollegen erweitert wurde (Gilbert, 2001, 2014; Weeks et al., 2008). Gilbert geht davon aus, dass sozial ängstliche Personen ihr soziales Umfeld in höherem Maß als hierarchisch organisiert wahrnehmen als Personen mit geringen Ausprägungen in sozialer Ängstlichkeit. Das Ziel von Betroffenen bestehe darin, eine stabile Position im mittleren Bereich dieser Hierarchie einzunehmen und zu bewahren. Die FNE und die FPE nähmen hier die Funktion regulierender Kräfte ein: Ein *Abstieg* in der sozialen Hierarchie werde von Betroffenen als Konsequenz von *negativem sozialem Feedback* gefürchtet, zum Beispiel indem Mitmenschen das eigene Verhalten als peinlich oder enttäuschend beurteilen. Als ultimatives Resultat werde von Betroffenen der soziale Ausschluss und Isolation gefürchtet. Die FPE wiederum basiere auf der Annahme von Betroffenen, dass der Erhalt von *positivem sozialem Feedback* in einem *Aufstieg* in der sozialen Hierarchie resultiere und dass dies die Aufmerksamkeit und Anfeindungen von Personen herbeiführe, die sich durch den „sozialen Glanz“ der Person bedroht fühlen könnten. Die FPE resultiere somit in Verhalten, das Konflikten mit Personen eines sozial höheren Ranges vorbeuge (Weeks et al., 2008). Das psycho-evolutionäre Modell der FNE und der FPE impliziert folglich, dass beide Formen der Bewertungsangst distinkten, adaptiven Zielen dienen (Weeks et al., 2009).

Weeks und Howell (2012) formulierten auf Basis dieser Annahmen das *bivalente Modell der Angst vor sozialer Bewertung*, das aussagt, dass soziale Ängstlichkeit an beiden Polen eines Valenzkontinuums verortet werden könne und somit die Angst vor negativem

sozialem Feedback als auch die Angst vor positivem sozialem Feedback einschlieÙe.

Der beschriebene evolutionäre Entstehungsansatz der FPE ermöglicht Annahmen über die Funktionen dieser Form der Bewertungsangst für Betroffene der sozialen Angststörung. Dennoch existieren verschiedene Korrelate der FPE, die als Risikofaktoren für das psychische Wohlergehen einer Person betrachtet werden.

Auf einer allgemeinen Ebene zeigte sich, dass Personen mit ausgeprägter FPE mehr Beeinträchtigungen im Alltag sowie eine geringere Lebensqualität berichten als Personen mit niedrigeren Ausprägungen in dieser Variable (Weeks et al., 2012). Die FPE korreliert zudem negativ mit dem Selbstwert von Personen und dem Selbstmitgefühl, das eine Person sich selbst entgegenbringt (Dryman et al., 2016; Werner et al., 2012). Als Symptom der sozialen Angststörung ist die FPE zudem assoziiert mit einer verringerten Tendenz zu Annäherungsverhalten, wie dem Kontaktaufbau gegenüber Fremden (Rodebaugh et al., 2017; Weeks & Howell, 2014). Dies konnte auch bei Untersuchungen mit jugendlichen Teilnehmenden gezeigt werden, hier zeigte sich darüber hinaus eine Assoziation zwischen der FPE und Sicherheitsverhalten, zum Beispiel in Form des wiederholten Einübens möglicher Konversationsbeiträge (Cuming et al., 2009; Lipton et al., 2014; Vagos et al., 2016).

Die Positivitätsbeeinträchtigung im Kontext der sozialen Angststörung. Ein Phänomen, das mit der FPE assoziiert ist, besteht in der *Positivitätsbeeinträchtigung* (Positivity Impairment, Gilboa-Schechtman et al., 2014). Die Positivitätsbeeinträchtigung beschreibt die reduzierte Fähigkeit oder das vollständige Unvermögen von Betroffenen, emotional von positivem Feedback zu profitieren und einen generellen verminderten positiven Affekt (Reichenberger & Blechert, 2018). Das Konstrukt der Positivitätsbeeinträchtigung basiert auf der Annahme, dass der negative Affekt sowie der positive Affekt einer Person distinkte Dimensionen darstellen und nicht als Pole desselben Kontinuums betrachtet werden sollten (Rafaeli & Revelle, 2006). Während ein erhöhter negativer Affekt bei Betroffenen der sozialen Angststörung früh identifiziert wurde (Clark & Watson, 1991), hoben erst spätere Forschungsarbeiten den verminderten positiven Affekt von Betroffenen hervor (Weeks et al., 2012; Weeks & Howell, 2012). Der erhöhte negative Affekt sowie der verminderte positive Affekt stellen wichtige Faktoren dar, um das verminderte Wohlbefinden und das häufig beeinträchtigte Funktionsniveau von Betroffenen der sozialen Angststörung zu erklären (Sherbourne et al., 2010).

Weeks und Howell konnten in einer Studie aus dem Jahr 2012 erstmals belegen, dass die FPE signifikant positiv mit Befürchtungen über negative Konsequenzen eines positiven

Eindrucks bei anderen assoziiert war. Darüber hinaus zeigte sich in der betreffenden Studie, dass die FPE im Vergleich mit der FNE und der sozialen Ängstlichkeit die einzige Komponente der sozialen Angststörung darstellte, die signifikant mit einem verringerten positiven Erleben assoziiert war. Weitere Studien zeigten, dass die FPE bei Studierenden den positiven Affekt minimierte und den negativen Affekt maximierte (Wang et al., 2012; Weeks, 2015; Weeks et al., 2010; Weeks & Howell, 2012). Die beschriebene Studienlage verdeutlicht, dass das Vermögen oder Unvermögen, von positivem sozialem Feedback emotional zu profitieren, einen kritischen Faktor für den generellen positiven Affekt einer Person darzustellen scheint.

Die Positivitätsbeeinträchtigung stellt ein Phänomen dar, das zur Erklärung der hohen Komorbidität zwischen der sozialen Angststörung und Depressionen herangezogen wird (Bylsma et al., 2008; Fehm et al., 2008; Gilboa-Schechtman et al., 2014). Dennoch zeigte sich, dass die FPE einen geeigneteren Prädiktor für soziale Ängstlichkeit darstellt als Depressivität (Fergus et al., 2009), dies zeigte sich ebenfalls bei jugendlichen Studienteilnehmenden (Lipton et al., 2014). Darüber hinaus konnte Kashdan in einer Meta-Analyse eine inverse Beziehung zwischen einem positiven Affekt und Symptomen der sozialen Angststörung ermitteln, die auch nach der Kontrolle für Depressivität bestehen blieb (Kashdan, 2007). Dieser Effekt trat noch deutlicher bei Studien mit jugendlichen Teilnehmenden zu Tage (Weisman et al., 2015). Die genannten Befunde verdeutlichen die Notwendigkeit zusätzlicher Studien, um die Effekte der FPE unter Kontrolle für Depressivität zu untersuchen.

Die Entwertung positiver sozialer Ereignisse. Ein weiterer Aspekt, der gleichermaßen mit der Positivitätsbeeinträchtigung wie auch mit der FPE in Verbindung zu stehen scheint, betrifft automatisierte Attributionsmuster eines Menschen. Weeks (2010) prägte den Begriff der *Entwertung positiver sozialer Ereignisse* (Disqualification of positive social outcomes, DPSO) und definierte hierdurch die Tendenz von Betroffenen der sozialen Angststörung, den Ausgang positiver sozialer Interaktionen in vermindertem Maß auf eigene Fähigkeiten zurückzuführen und in erhöhtem Maß durch günstige Faktoren außerhalb der eigenen Einflussnahme zu begründen. Dieser maladaptive Attributionsstil wurde erstmals von Heimberg und Becker (2002) bei Betroffenen der sozialen Angststörung beobachtet. Als Beispiel dient eine Person, die von sozialer Ängstlichkeit betroffen ist und die Einladung einer Person zu einem zweiten Treffen auf Mitleid des Gegenübers zurückführt und nicht darauf, dass die betroffene Person aufgrund positiver Persönlichkeitseigenschaften Sympathie beim Gegenüber erweckt hat.

Weeks und Howell (2012) gelang es, die einzigartige Verknüpfung zwischen der FPE, dem positiven Affekt sowie automatisierten Denkmustern herauszustellen. Die Autor*innen führten eine Studie mit über 500 US-amerikanischen Studierenden sowie mit einer zusätzlichen, analogen, klinischen Stichprobe von 133 Studierenden durch, die die Diagnosekriterien der sozialen Angststörung erfüllten. Im Fokus der Untersuchung standen mögliche Mediatoren, um die zugrundeliegenden Mechanismen der FPE bei Betroffenen der sozialen Angststörung zu erforschen. Es zeigte sich zunächst, dass sowohl die FNE sowie die FPE und die soziale Ängstlichkeit signifikant positiv mit der DPSO assoziiert waren. Jedes der drei Konstrukte wies eine inkrementelle Validität an der Kriteriumsvariable DPSO auf und erklärte folglich einen eigenständigen Varianzanteil der Kriteriumsvariable. Es zeigte sich jedoch auch, dass die FPE im Vergleich zur FNE eine signifikante, negative Assoziation mit dem positiven Affekt sowie mit der Tendenz zu positivem automatischem Denken einer Person aufwies und inkrementelle Validität gegenüber der FNE an diesen Kriterien besaß. Gleichmaßen zeigte sich, dass die FPE die stärkste Assoziation mit der selbst-gerichteten Entwertung positiver sozialer Ereignisse (*self-oriented DPSO*) aufwies. Diese Form der Entwertung positiver sozialer Ereignisse kennzeichnet sich unter anderem dadurch, dass Betroffene eigene Erfolge und Leistungen in verringertem Maß registrieren. Weeks und Howell konnten in ihrer Studie anhand der klinischen Substichprobe demonstrieren, dass die selbst-gerichtete Entwertung positiver sozialer Ereignisse einen Mediator für den positiven Zusammenhang zwischen der FPE und negativem, automatischem Denken darstellt. Personen mit einer erhöhten Angst vor positiver sozialer Evaluation scheinen somit den positiven Ausgang sozialer Ereignisse vor sich selbst zu leugnen, indem ein defizitäres Selbstbild aufrechterhalten wird. Dies wiederum steigert die Tendenz zu automatischem, negativem Denken. Darüber hinaus stießen die Autor*innen auf einen zweiten Mediationseffekt bei der Untersuchung der FPE in der klinischen Substichprobe: So zeigte sich, dass die Sorge vor sozialer Ausgrenzung aufgrund eines positiven Eindrucks auf andere die positive Assoziation zwischen der FPE und der außen-gerichteten Entwertung positiver sozialer Ereignisse (*other-oriented DPSO*) medierte. Die außen-gerichtete Entwertung positiver sozialer Ereignisse beschreibt die Entwertung positiver sozialer Ereignisse, indem der positive Ausgang sozialer Interaktionen auf günstige Eigenschaften der Interaktionspartner*innen zurückgeführt wird. Dieser Befund unterstützt die Annahme der bivalenten Angst vor sozialer Bewertung von Weeks und Howell (2012), da deutlich wird, dass die FPE zwar ultimativ auf die Angst vor sozialer Ausgrenzung zurückzugehen scheint, diese Ausgrenzung jedoch nicht aufgrund

dessen gefürchtet, dass Betroffene antizipieren, künftige Erwartungen zu enttäuschen, sondern weil Ablehnung aufgrund eines positiven Eindrucks auf andere gefürchtet wird. Diese bedeutende Differenzierung wurde in der Studie durch den Einsatz der *Concerns of Social Reprisal Scale* (CSRS, Weeks et al., 2015; Weeks & Howell, 2012) berücksichtigt, da anhand von 12 Items Befürchtungen aufgrund von potenziellem Neid oder Konkurrenzgefühlen anderer erfasst wurde.

Die Anwendung der DPSO vor dem Kontext der FPE kann wiederum als Form des Sicherheitsverhaltens betrachtet werden: Betroffene, die Ausgrenzung aufgrund eines positiven Eindrucks bei anderen fürchten, erleben möglicherweise eine psychische Entlastung, indem sie den Ausgang einer positiven sozialen Interaktion auf Ursachen außerhalb des eigenen Selbst zurückführen. Diese verminderte Wertschätzung des eigenen Selbst vermindert möglicherweise die subjektive Bedrohung, von anderen als „zu gut“ oder „zu kompetent“ wahrgenommen zu werden. Als Beispiel dient eine junge Frau, die mit ihren Freundinnen ausgeht. Im Gegensatz zu ihren Freundinnen erhält die junge Frau eine Vielzahl an Komplimenten und wird häufig zum Tanz aufgefordert. Aus Angst vor dem Neid ihrer Freundinnen und einem Verlust der Freundschaften führt die junge Frau das ihr entgegengebrachte Interesse nicht auf ihre eigene Attraktivität zurück, sondern auf ihre Kleiderwahl und entwertet diese als übermäßig freizügig und geschmacklos. Es handelt sich in diesem Beispiel um eine Form der selbst-gerichteten Entwertung positiver sozialer Ereignisse, die dazu dient, die FPE zu reduzieren und ein Sicherheitsgefühl wiederherzustellen beziehungsweise zu bewahren. Eine selbstwertförderliche Anpassung des eigenen Selbstbildes durch eine positive soziale Erfahrung wird somit verhindert.

Angstinduzierendes Potenzial sozialer Stressoren. Die bereits beschriebenen Komponenten der sozialen Angststörungen verdeutlichen die hohe Relevanz des sozialen Umfeldes für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Krankheitsbildes. Reichenberger et al. (2017) strebten nach einer differenzierten Betrachtung der Beeinflussbarkeit von Betroffenen durch verschiedene Gruppen von Stressoren. Die Autor*innen nahmen an, dass Personen mit erhöhter FNE respektive erhöhter FPE eine erhöhte affektive Beeinflussbarkeit beziehungsweise Reaktivität durch Stressoren aufweisen und definierten diese Annahme als *Affektivitäts-Reaktivitäts-Hypothese* (affective reactivity hypothesis). Die Hypothese wurde separat für vier Stressorgruppen getestet: Stress in Bezug auf das nahestehende soziale Umfeld, Stress in Bezug auf das entfernte soziale Umfeld, Stress in Bezug auf den eigenen Arbeitsplatz und Stress in Bezug auf tägliche Hindernisse.

Die Stichprobe der ersten Studie setzte sich aus Studierenden zusammen. Zunächst wurden Daten auf Baseline-Ebene über die FNE, die FPE sowie die subjektive Beeinträchtigung im Alltag der Teilnehmenden aufgrund von Depressivität erhoben. Anschließend wurden Daten im realen Lebenskontext der Teilnehmenden gesammelt (*Ecological Momentary Assessment*, EMA, Shiffman et al., 2008), die das Auftreten der vier Stressorgruppen und deren Effekt auf die Teilnehmenden abbildeten. Die Daten des EMA wurden zunächst innerhalb einer Woche mit einer subjektiv als hoch bewerteten Stressbelastung gesammelt und nach circa 2.5 Monaten innerhalb einer Woche gesammelt, in der die Teilnehmenden eine geringe Stressbelastung erwarteten. Zunächst zeigte sich, dass weder die FNE noch die FPE als Prädiktoren des negativen oder positiven Affekts der Teilnehmenden dienten. Es zeigte sich jedoch, dass die FNE einen signifikanten Moderator des Zusammenhangs zwischen Stressereignissen mit dem entfernten sozialen Umfeld und dem negativen Affekt einer Person darstellte. Lediglich Personen mit erhöhter FNE zeigten eine positive Assoziation zwischen täglichem Stress mit dem entfernten sozialen Umfeld und täglichem negativem Affekt. Gleichermaßen zeigte sich ein signifikanter Moderationseffekt der FPE: Lediglich Personen mit erhöhter FPE zeigten eine positive Assoziation zwischen täglichem Stress mit dem entfernten sozialen Umfeld und täglichem negativem Affekt. Wurden sowohl die FNE als auch die FPE gleichzeitig als Moderatorvariablen in ein gemeinsames Modell aufgenommen, so verblieb keine der Variablen als signifikanter Moderator. Dies deutet auf einen großen Anteil geteilter, erklärter Varianz in Bezug auf die Kriteriumsvariable hin. Darüber hinaus konnte kein Moderationseffekt in Bezug auf den positiven Affekt ermittelt werden.

Studie 2 diente zur Replikation der Moderationseffekte der FNE und der FPE, die in Studie 1 herausgestellt wurden. Die Aufnahme der FNE und der FPE als Moderatorvariablen in ein gemeinsames Modell führte in Studie 2 jedoch nicht zu einem Verlust der Signifikanz der jeweiligen Moderationseffekte. Aus diesem Grund wurde ein Interaktionseffekt der FNE und der FPE untersucht. Es zeigte sich, dass die Interaktion der FNE und der FPE einen signifikanten Moderator für den positiven Zusammenhang zwischen Stress mit dem entfernten sozialen Umfeld und täglichen negativem Affekt darstellte. Folglich ging ein Anstieg des Erlebens von Stress mit dem entfernten sozialen Umfeld mit einem Anstieg des negativen täglichen Affekts einher und dieser Effekt trat am deutlichsten bei Personen mit erhöhter FNE und erhöhter FPE auf. Am schwächsten zeigte sich der beschriebene Effekt bei Personen, die weder in der FNE noch in der FPE erhöhte Ausprägungen aufwiesen, ein mittlerer Effekt

zeigte sich hingegen bei Personen, die entweder in der FNE oder in der FPE erhöhte Werte zeigten.

Reichenberger et al. beziehen sich zur Erklärung ihrer Befunde auf Überlegungen von Clark und Wells (1995). Clark und Wells nehmen an, dass sich im nahen, das heißt vertrauten, sozialen Umfeld von Betroffenen die negativen Erwartungen, die an angstbesetzte soziale Situationen herangetragen werden, möglicherweise seltener bestätigen. In ähnlicher Weise kann der Ausgang einer sozialen Situation mit einer Person des nahestehenden Umfeldes von einem*r Betroffenen möglicherweise leichter vorhergesagt werden, da eine häufige Interaktion mit der vertrauten Person stattfindet oder eine hohe Sicherheit über die Persönlichkeit der Person besteht. Soziale Situationen lösen somit in diesen Fällen möglicherweise ein geringeres Maß an Unsicherheit aus, sodass die Tendenz zur Katastrophisierung geringer ausfällt. Hinzu kommt, dass die Möglichkeit zur Vermeidung des Kontaktes mit Personen des nahen sozialen Umfelds erschwert ist, zum Beispiel im Fall einer Eltern-Kind-Beziehung. Aufgrund der geringen Vermeidung von sozialen Interaktionen mit diesen Personen kommt es möglicherweise aufgrund von Habituation zu einer Abnahme der sozialen Ängste in diesem Kontext.

Bolger et al. (1989) konnten anhand einer nicht-klinischen Stichprobe zeigen, dass täglicher Stress im Umgang mit nahestehenden Personen eine geringere Belastung in Personen hervorruft als Stress mit Personen des entfernten sozialen Umfelds. Die Autor*innen begründen dies damit, dass Konflikte mit nahestehenden Personen vor dem Hintergrund der entsprechenden, meist stabilen Beziehungen kontextualisiert werden und eine geringeres Gefühl der Bedrohung durch eine drohende ultimative Ausgrenzung oder eine Konflikteskalation mit sich bringen. Möglich ist ebenfalls, dass das entfernte soziale Umfeld in höherem Maß als hierarchisch organisierte Gruppe wahrgenommen wird, innerhalb derer Ressourcen auf Basis sozialer Bewertung verteilt werden. Jene Wahrnehmungstendenz, die als Symptom der sozialen Angststörung anerkannt wird (Gilbert, 2001, 2014), tritt möglicherweise bei Personen des nahestehenden sozialen Umfelds in geringerem Maß auf.

Reichenberger et al. limitieren die Aussagekraft ihrer Ergebnisse unter anderem aufgrund der geringen Differenzierung der Arten von Stress, die in den vier sozialen Kontexten der Teilnehmenden exploriert wurden. Dementsprechend ist unklar, ob Teilnehmende Angaben in Bezug auf offenkundige Konfliktsituationen oder in Bezug auf subtilere Formen von Stress, etwa anhaltende Befürchtungen über augenscheinlich intakte Beziehungen, trafen. So wäre es ebenfalls möglich, dass Betroffene der sozialen Angststörung

besonders starke Ängste der Ablehnung und des Verlustes im Umgang mit Personen zeigen, zu denen eine besonders große emotionale Bindung besteht. Möglicherweise wäre in diesen Fällen ein geringes Vermeidungsverhalten in Bezug auf die entsprechenden Interaktionen beobachtbar, jedoch eine umso ausgeprägtere Anwendung von individuellen Strategien des Sicherheitsverhaltens, wie spezifischen Attributionsmustern, auf die im vorangehenden Abschnitt dieser Arbeit bereits eingegangen wurde.

1.2. Die Bedeutung des Kindes- und Jugendalters für die soziale Angststörung

Das frühe durchschnittliche Erkrankungsalter von Betroffenen der sozialen Angststörung verdeutlicht die Notwendigkeit, die Relevanz des Kindes- und Jugendalters für dieses Störungsbild anzuerkennen. Im Durchschnitt entwickelt sich das Störungsbild zwischen dem 11. und 17. Lebensjahr eines Menschen und weist in diesem Punkt keine geschlechterspezifischen Unterschiede auf (Asher & Aderka, 2018; Kessler et al., 2005, 2012; McLean et al., 2011). Die soziale Angststörung betrifft 3% bis 9% aller Jugendlichen und stellt somit eine der prävalentesten psychischen Erkrankungen in dieser Altersgruppe dar (Leigh & Clark, 2018; Ranta et al., 2015). Ein früheres Erkrankungsalter resultiert in einer höheren Beständigkeit der sozialen Angststörung, eine vollständige Remission erfolgt lediglich in etwa 15% der Fälle (Beesdo-Baum et al., 2012). Die ausgeprägte Vulnerabilität für die Entwicklung einer sozialen Angststörung im Jugendalter lässt sich teils durch die veränderten Anforderungen erklären, die mit dem Eintritt in diese Lebensphase verbunden sind.

Entwicklungsspezifische Herausforderung des Kindes- und Jugendalters. Soziale Gruppenzugehörigkeit wird allgemein hin als Schutzfaktor vor psychischer Belastung angesehen und korreliert positiv mit adaptiven Strategien zur Bewältigung von Stress (Cohen et al., 1986). Dies spiegelt sich auch in Untersuchungen mit Kindern und Jugendlichen wider (Chu et al., 2010; Rueger et al., 2016). Eschenbeck & Lohaus (2022) beschreiben die besondere Relevanz der Zugehörigkeit zu Gleichaltrigen (*Peer-Beziehungen*) für Jugendliche in einem Kapitel im Herausgeberband von Heinen et al. (2022) über das Wohlbefinden und die Gesundheit im Jugendalter.

Die Funktion von Peer-Beziehungen für Jugendliche verdeutlicht sich zunächst im Hinblick auf altersspezifische Entwicklungsaufgaben des Jugendalters: Jugendliche sind in einem erhöhtem Maß Stress ausgesetzt (Collins & Steinberg, 2006), bedingt durch einen Anstieg akademischer sowie sozialer Anforderungen (Ang & Huan, 2006; Nelson et al., 2005; Torsheim & Wold, 2001). Darüber hinaus stellt die Adoleszenz ein Zeitfenster dar, in dem die Reifung neuronaler sowie hormoneller Stressverarbeitungssysteme erfolgt (Lukkes et al.,

2016). Eine Variabilität dieser Vorgänge erhöht die Vulnerabilität gegenüber Psychopathologie, etwa indem die wiederholte Exposition gegenüber stressreichen Ereignissen die Ausbildung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse beeinflusst (Roberts & Lopez-Duran, 2019). Die pubertär bedingten Veränderungen des eigenen Körpers erfordern Akzeptanz, während gleichzeitig neue, teils geschlechtsspezifische Rollenerwartungen an Jugendliche herangetragen werden. Darüber hinaus finden Prozesse der emotionalen Loslösung von erwachsenen Bezugspersonen statt, zum Beispiel von Erziehungsberechtigten (Havighurst, 1953, 1972). Eine Zunahme der Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie der fortschreitende Aufbau der eigenen Identität nehmen zusätzlich kognitive und emotionale Ressourcen in Anspruch. Vor dem Hintergrund der sozialen Angststörung gilt es darüber hinaus herauszustellen, dass in der Entwicklungsphase der Adoleszenz Bewertungsängste zunehmen, während andere Ängste, wie die Angst vor physischer Bestrafung, abnehmen (Westenberg et al., 2007). Die Entwicklungsphase des Jugendalters birgt potenzielle Entwicklungskrisen, sofern der beschriebenen Zunahme an Anforderungen und Erwartungen keine ausreichende Zunahme an Bewältigungskompetenzen gegenübersteht.

Die Bedeutung von Peer-Beziehungen für Kinder und Jugendliche. Peer-Beziehungen können einen Schutzfaktor für das psychische Wohlbefinden von Jugendlichen darstellen, da sie die Bewältigung der beschriebenen Anforderungen und potenzieller Entwicklungskrisen erleichtern können (Eschenbeck & Lohaus, 2022). Insbesondere die Ent-Idealisierung der Eltern und das infrage stellen elterlicher Normen bedingt eine Hinwendung zu Gleichaltrigen (Lohaus & Vierhaus, 2019). Die Zunahme und Intensivierung von Beziehungen zu Gleichaltrigen kann ein Gegengewicht zu familiären Beziehungen schaffen (Cooper & Cooper, 1992), die während der frühen und mittleren Adoleszenz häufig eine ausgeprägte Konfliktdichte bergen (Koepke & Denissen, 2012).

Jugendliche sind dem besonderen Zustand einer gesteigerten selbst gerichteten Aufmerksamkeit bei einer gleichzeitig erhöhten Vulnerabilität für das soziale Feedback von Gleichaltrigen ausgesetzt. In diesem Spannungsfeld entwickelt sich das Selbstkonzept von Jugendlichen, das folglich stark von sozialen Erfahrungen geprägt wird (Sebastian et al., 2008).

Positive sowie negative Beziehungserfahrungen zu Gleichaltrigen besitzen dementsprechend einen erheblichen Einfluss auf die sozial-emotionale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (Pfeiffer & In-Albon, 2016). Abrams et al. (2011) konnten in einer

Studie die erhöhte Vulnerabilität von Jugendlichen gegenüber psychischen Konsequenzen virtueller Ausgrenzungserfahrungen herausstellen: Das Studiendesign umfasste das *Cyberball-Paradigma* (Williams et al., 2000), bei dem Studienteilnehmende ein computerbasiertes Ballspiel mit zwei bis drei Mitspielenden spielen. Entgegen dem Wissen der Studienteilnehmenden handelt es sich bei den Mitspielenden nicht um reale Personen, sondern um rein virtuelle Mitspielende. Während die Teilnehmenden zu Beginn des Spiels im Ballwechsel einbezogen werden, ändert sich das Spielverhalten der Mitspielenden nach wenigen Spielzügen, sodass die Studienteilnehmenden fortan vom Ballwechsel ausgeschlossen werden. Das Cyberball-Paradigma konnte mehrfach erfolgreich repliziert werden und eignet sich als valide Methode, um Empfindungen der sozialen Ausgrenzung bei Teilnehmenden auszulösen. Die erfolgreiche Implementierung der Manipulation konnte auch bei Kindern und Jugendlichen demonstriert werden (Ruggieri et al., 2013; Zadro et al., 2013).

Abrams et al. (2011) konnten zeigen, dass jugendliche Studienteilnehmende im Alter von 13 bis 14 Jahren im Vergleich zu Kindern und Erwachsenen eine signifikant höhere Bedrohung des Zugehörigkeitsgefühls berichteten, nachdem sie im Zuge der Cyberball-Manipulation soziale Ausgrenzung erfuhren. Dieses Ergebnis deckt sich mit Ergebnissen von Pharo et al. (2011), die demonstrierten, dass Jugendliche im Vergleich zu Erwachsenen sensibler auf virtuelle Ausgrenzung in Folge der Cyberball-Manipulation reagierten. Will et al. (2016) konnten anhand bildgebender Verfahren zudem herausstellen, dass Jugendliche, die von chronischer sozialer Ausgrenzung betroffen waren, im Anschluss an die Cyberball-Manipulation signifikant erhöhte Stressmarker aufwiesen im Vergleich zu Jugendlichen, die nicht unter chronischer sozialer Ausgrenzung litten. Eine Form chronischer sozialer Ausgrenzung besteht in Mobbing-Erfahrungen, die es besonders im schulischen Kontext zu beachten gilt. Vor dem Kontext der sozialen Angststörung zeigte sich, dass Mobbing-Erfahrungen einen Prädiktor für ein höheres Niveau der sozialen Ängstlichkeit darstellen (Pabian & Vandebosch, 2016; Richard et al., 2012). Ein weiterer Faktor, der die Vulnerabilität von Jugendlichen gegenüber Ausgrenzungserfahrungen zu modulieren scheint, besteht in Kompetenzen zur adaptiven Regulation eigener Emotionen (Pfeiffer & In-Albon, 2016). Die Wechselwirkung zwischen Tendenzen der Emotionsregulation und dem Störungsbild der sozialen Angststörung wird in einem späteren Abschnitt dieser Arbeit vertieft erörtert.

Ätiologische Modelle der sozialen Angststörung im Kindes- und Jugendalter. Spence und Rapee (2016) betonen, dass die soziale Angststörung bei Jugendlichen über das Vorliegen

oder den Schweregrad von sozialer Angst hinausgeht und dass einem schüchternen oder gehemmten Temperament sowie angstbesetzten Kognitionen besondere Aufmerksamkeit zukommen sollte (Hirshfeld-Becker et al., 2007; Spence & Rapee, 2016). Dementsprechend konnten Miers und Kolleg*innen (2020) in einer Netzwerkanalyse auf Basis von Longitudinaldaten einer jugendlichen Stichprobe einen Mediationseffekt von Schüchternheit und Nervosität auf den Zusammenhang zwischen angstbesetzten Kognitionen und Vermeidungsverhalten feststellen. Es ist somit anzunehmen, dass erhöhte Befürchtungen von Jugendlichen in Bezug auf soziale Bewertung über sozial-emotionale Komponenten, wie Schüchternheit und Nervosität, in Vermeidungsverhalten resultieren.

Eine Theorie, die zur Erklärung der Entstehung der sozialen Angststörung im Kindes- und Jugendalter herangezogen werden kann, besteht in der *Sensitivity Shift Theory* (SST) von Richey und Kollegen (2019), die in Abbildung 1 vereinfacht abgebildet wird.

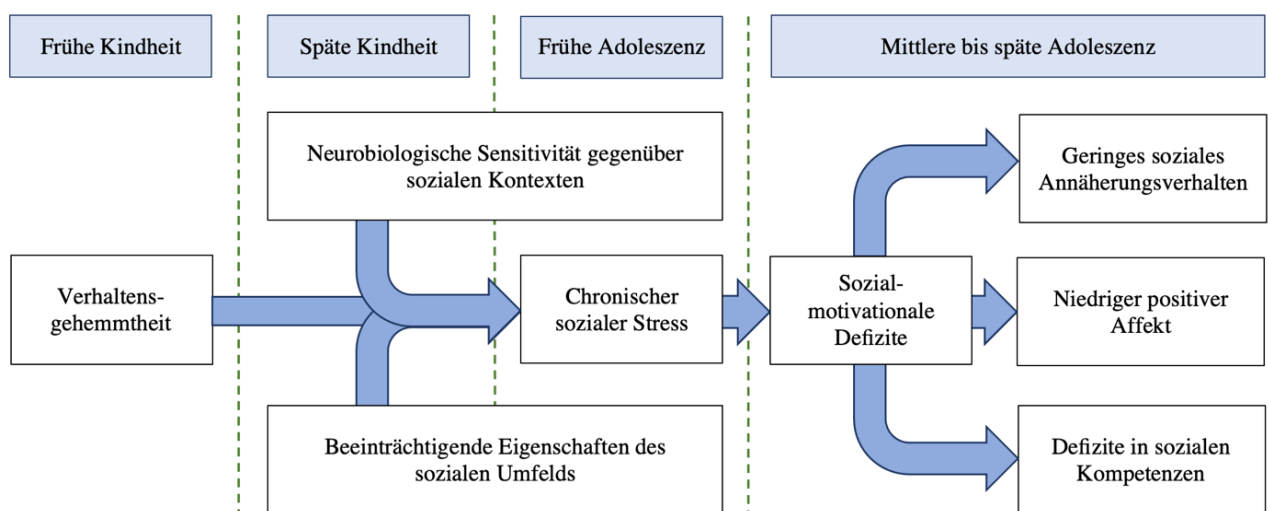


Abbildung 1. Visualisierung der *Sensitivity Shift Theory*.

Quelle: Angepasst von Richey et al. (2019).

Die Theorie fokussiert den verringerten positiven Affekt und Motivationsdefizite als Symptome der sozialen Angststörung. Die Autor*innen postulieren einen Entwicklungsprozess, der bedingt, dass das Vorliegen von sozialer Sensitivität, das heißt eines erhöhten Bewusstseins für Mitmenschen und deren Wahrnehmung der eigenen Person, in der späten Kindheit in die soziale Anhedonie, also das Unvermögen positive Gefühle aus sozialer Interaktion zu ziehen, übergehe. Die soziale Anhedonie wiederum reduziere das soziale

Annäherungsverhalten sowie die sozialen Kompetenzen von Jugendlichen und Erwachsenen.

Die SST umfasst zwei übergeordnete Aspekte: Zunächst wird angenommen, dass Kinder und Jugendliche ein Risikoprofil für die Entwicklung der sozialen Angststörung aufweisen können. Dieses beinhaltet zum einen eine erhöhte Empfänglichkeit gegenüber Einflüssen des sozialen Umfeldes (Guyer et al., 2012; Schriber & Guyer, 2016), die an vorangehender Stelle bereits beschrieben wurde. Jugendliche, die eine hohe Sensitivität für soziale Stimuli besitzen, würden dementsprechend sowohl durch positive soziale Kontexte als auch durch negative soziale Kontexte in stärkerem Maß beeinflusst (Richey et al., 2019). Das Risikoprofil umfasse darüber hinaus auch neurobiologische Voraussetzungen, bestehend in einer erhöhten Reaktivität von Hirnarealen, die das Erleben sozialer Emotionen, die Beobachtung durch Gleichaltrige sowie das Erleben von sozialem Ausschluss modulieren (Etkin & Wager, 2007; Heeren et al., 2017; Klumpp et al., 2012). Diese Prozesse betreffen zum Beispiel die Insula und den anterioren cingulären Cortex (Burnett et al., 2009; Burnett & Blakemore, 2009; Masten et al., 2009). Das Risikoprofil der sozialen Angststörung umfasse abschließend Temperamentsfaktoren, insbesondere eine erhöhte Verhaltensgehemmtheit, das heißt die Tendenz, auf Neues mit einem Anstieg an Stress und negativem Affekt zu reagieren (Kagan et al., 1988; Ollendick et al., 2014), sowie Schüchternheit, die als eine Manifestation von Verhaltensgehemmtheit betrachtet werden kann (Schwartz et al., 1999).

Der zweite übergeordnete Aspekt der SST besteht in der Annahme, dass die vormalig beschriebenen Risikofaktoren im Verlauf der Lebenszeit ein Niveau von chronischem, sozialem Stress im Individuum erzeugen, sodass sich eine soziale Anhedonie ausbilde, das heißt das Unvermögen, auf Ebene des Erlebens und Verhaltens von sozialen Interaktionen zu profitieren (Richey et al., 2019).

Dieser Prozess werde dadurch gefördert, dass Betroffene der sozialen Angststörung einen Aufmerksamkeitsfokus gegenüber sozialen Situationen mit negativen Ausgängen besitzen, sodass diese Ereignisse überproportional in Lernprozesse eingebettet und verinnerlicht werden (Rescorla, 1972; Schriber & Guyer, 2016). Dieser Aufmerksamkeitsfokus steht möglicherweise in einer aufrechterhaltenden Wechselwirkung mit den störungsspezifischen Interpretationsverzerrungen, auf die bereits im Abschnitt 1.1 dieser Arbeit eingegangen wurde. Dementsprechend werden negative Erwartungen gegenüber dem Ausgang künftiger sozialer Interaktionen verfestigt und uneindeutige, neutrale soziale Situationen rufen einen aversiven emotionalen Zustand hervor. Dieser kaskadenartige Effekt resultiere häufig in einem Anstieg von Vermeidungsverhalten (Richey et al., 2019).

1.3. Die Emotionsregulation

Die soziale Angststörung geht, wie bereits beschrieben, mit einer Vielzahl von Emotionen einher, die das alltägliche Erleben und Verhalten von Betroffenen prägt und beeinflusst. Dementsprechend wird die Reaktion von Betroffenen auf das eigene emotionale Erleben gleichermaßen als aufrechterhaltender Faktor des Störungsbildes wie auch als möglicher Ansatzpunkt therapeutischer Behandlungsprotokolle betrachtet. In der vorliegenden Arbeit soll die Relevanz ausgewählter Strategien der Emotionsregulation im Alltag von Jugendlichen vor dem Kontext sozialer Bewertungsängste exploriert werden.

Die *Emotionsregulation* bezeichnet die Fähigkeit eines Menschen, aktiv Einfluss auf dessen Emotionen zu nehmen (Derntl & Habel, 2008) und erfordert verschiedene Kompetenzen, darunter die Wahrnehmung einer Emotion, die Fähigkeit, diese zu benennen, sowie die Fähigkeit zur positiven Beeinflussung und zum Aushalten respektive Akzeptieren der Emotion (Berkling & Hondong, 2018). Werden Emotionsregulationsstrategien erfolgreich angewandt, jedoch auf eine maladaptive, unflexible oder unangemessene Weise, spricht man von *Emotionsdysregulation* (Cicchetti et al., 1995).

Gross‘ Prozessmodell der Emotionsregulation. Im Jahr 1998 konzipierte der Psychologe James Gross das *Prozessmodell der Emotionsregulation* (process model of emotion regulation, Gross, 1998a) und leistete hierdurch einen bedeutsamen Beitrag zur Erforschung menschlicher Emotionen. Gross‘ Modell basiert auf einer Definition von Emotionen, die auf den Psychologen William James (1884, 1894) zurückgeht: James bezeichnete Emotionen als adaptive Reaktionstendenzen auf der Ebene von Verhalten und körperlichen Reaktionen, die durch evolutionär relevante Situationen, folglich Stimuli, hervorgerufen werden (James, 1884, 1894, zitiert nach Gross, 1998b, S. 272). Als Beispiel dient die Entstehung der Emotion Scham, die in Situationen einer bedrohten sozialen Zugehörigkeit ausgelöst wird. Evolutionär betrachtet stellt das Empfinden von Scham eine potenziell überlebenssichernde Reaktion dar, da das Empfinden von Scham das Verhalten einer Person mit hoher Wahrscheinlichkeit in Richtung von Normkonformität, möglicherweise Unterwürfigkeit, beeinflusst. Auf diese Weise konnte der Mensch in frühen Stadien seiner Phylogenese die Wahrscheinlichkeit positiv beeinflussen, den überlebenssichernden Anschluss zu einer sozialen Gruppe zu wahren (Elison et al., 2014; MacDonald & Leary, 2005).

Gross (1998b) betont jedoch, dass bereits James durch die Verwendung des Begriffs der *Reaktionstendenz* berücksichtigte, dass der Mensch Einfluss auf eigene emotionale

Reaktionen besitzt. Dies erscheint umso plausibler im Hinblick auf intra- und interindividuelle Funktionen, die Emotionen besitzen:

So besitzen Emotionen auf intraindividuer Ebene das Potenzial, die Entscheidungsfindung zu erleichtern (Oatley & Johnson-Laird, 1987), Informationen bereitzustellen, etwa über mögliche Gefahren der Umgebung (Schwarz & Clore, 1983), und schnelle motorische Reaktionen einzuleiten (Frijda, 1986). Auf interindividuer Ebene liefern Emotionen Informationen über die Intentionen einer Person, zum Beispiel wenn das als egoistisch wahrgenommene Verhalten einer Person Wut im Gegenüber auslöst (Fridlund, 1994). Emotionen können darüber hinaus Hinweisreize darstellen, die anzeigen, welches soziale Verhalten in einer Situation angemessen oder zielführend ist (Averill, 1982; Keltner & Buswell, 1997). Die genannten Funktionen verdeutlichen, dass die Fähigkeit zum Emotionserleben die Orientierung des Menschen in seiner täglichen Umgebung erleichtert.

Gleichzeitig wird erkennbar, dass Emotionen mit Kognitionen, Verhaltensweisen und somatischen Reaktionen verknüpft sind, auf die ein Mensch teilweise Einfluss nehmen kann. Auf Basis dieser Überlegungen definierte Gross (1998b) fünf übergeordnete *Emotionsregulationsstrategien* (ER-Strategien), anhand derer ein Mensch eigene emotionale Reaktionen regulieren kann:

Die *Situationsselektion* beschreibt das Vermögen eines Menschen, sich bewusst in Situationen zu begeben oder diese zu vermeiden, um Emotionen, die möglicherweise in der betreffenden Situation entstehen könnten, zu evozieren oder zu verhindern. Eine weitere Strategie besteht laut Gross (1998b) in der *Situationsmodifikation*, bei der einzelne Aspekte einer Situation vom Individuum verändert werden. So kann eine Person zum Beispiel Hilfestellungen in Anspruch nehmen, um situationsspezifischem Stress vorzubeugen, etwa indem eine Begleitperson für einen relevanten Termin ausgewählt wird. Das Maß der möglichen Situationsmodifikation variiert jedoch in Abhängigkeit von den Eigenschaften des Individuums und der Komplexität der Situation. Die *Aufmerksamkeitslenkung* beschreibt eine weitere ER-Strategie im Prozessmodell nach Gross (1998b) und drückt aus, dass Personen den Fokus ihrer Aufmerksamkeit auf ausgewählte Aspekte einer Situation oder auf Aspekte außerhalb der Situation legen können, zum Beispiel im Fall gedanklicher Ablenkung, um situationsbedingten Stress zu verringern. Eine vierte ER-Strategie besteht in der *kognitiven Veränderung*. Die kognitive Veränderung bezeichnet die Intention eines Individuums, die eigene Interpretation einer spezifischen Situation zu verändern. Als Beispiel dient eine Person,

die sich selbst gedanklich Mut zuspricht und eine angstbesetzte Prüfungssituation auf diese Weise als Gelegenheit zur persönlichen Weiterentwicklung einordnet.

Die genannten ER-Strategien bilden die Kategorie der *vorangestellten Strategien der Emotionsregulation* (antecedent-focused strategies, Gross, 1998a), da sie angewandt werden können, um die *Entstehung* einer Emotion zu beeinflussen. Dem gegenüber gestellt sind *Antwort-fokussierte Strategien der Emotionsregulation* (response-focused strategies, Gross, 1998a). Gross (1998b) zählt hierzu die *Reaktionsmodulation*. Die Reaktionsmodulation beschreibt, dass eine Person die eigene emotionale Reaktionstendenz beeinflusst, *nachdem* diese ausgelöst wurde. Hierzu zählt zum Beispiel die *Unterdrückung* von Emotionen oder des Emotionsausdrucks, bei der Personen innere Empfindungen einer Emotion abwehren oder versuchen, den beobachtbaren Ausdruck einer Emotion zu verbergen. Zu der Kategorie der Antwort-fokussierten ER-Strategien kann darüber hinaus das *Akzeptieren von Emotionen* gezählt werden. Das Akzeptieren von Emotionen äußert sich darin, dass Personen eigene emotionale Reaktion zulassen, ohne diese abzuwehren, zu vermeiden oder zu kontrollieren (Roemer & Orsillo, 2002; Werner & Gross, 2010). Da das Akzeptieren von Emotionen eine offene Haltung, im Sinne einer Empfänglichkeit, gegenüber dem natürlichen Auftreten einer Emotion beinhaltet, kann diese ER-Strategie sowohl den vorangestellten als auch den antwortfokussierten ER-Strategien zugeordnet werden (Roemer & Orsillo, 2002).

Allgemeine Moderatoren der Effektivität von Emotionsregulationsstrategien. Die Effektivität einer ER-Strategie wird allgemein daran bemessen, ob die Intention, die anhand der ER-Strategie verfolgt wird, realisiert wird. Koole (2009) postuliert 3 Zielbereiche der Emotionsregulation: So kann die Emotionsregulation a) hedonistischen Bedürfnissen, b) Ziel-orientierten Funktionen und c) Personen-orientierten Funktionen dienen. Hedonistisch orientierte Emotionsregulation beschreibt zunächst das generelle Streben nach Lust beziehungsweise positivem Affekt bei gleichzeitiger Unlust-Vermeidung, das heißt Vermeidung von negativem Affekt. Ziel-orientierte Emotionsregulation dient dazu, die Fähigkeiten einer Person zur erfolgreichen Bewältigung einer Aufgabe zu erhöhen oder aufrechtzuerhalten, zum Beispiel indem eine Person umgebende Stressoren ausblendet, um sich einer Aufgabe konzentriert widmen zu können. Eine dritte übergeordnete Funktion bestehe laut Koole in den Personen-orientierten Funktionen der Emotionsregulation, hierzu zählt exemplarisch die Anpassung eigener Einstellungen, um den Anforderungen einer Aufgabe gerecht werden zu können. Im Fall der sozialen Angststörung ist anzunehmen, dass Betroffene das ausgeprägte aversive Erleben starker Ängste reduzieren oder vermeiden wollen

bei gleichzeitiger Wiederherstellung eines Sicherheitsgefühls. Betroffene des Krankheitsbildes richten Bemühungen der Emotionsregulation dementsprechend mit hoher Wahrscheinlichkeit auf hedonistische Bedürfnisse aus. Die Anwendung von ER-Strategien, um eigene Erwartungen gegenüber Situationen anzupassen oder um eine angstbesetzte Situation erfolgreich zu bewältigen, rückt somit in den Hintergrund.

Webb et al. (2012) untersuchten allgemeine Moderatoren der Effektivität von ER-Strategien. So stellten die Autor*innen zunächst heraus, dass negative Emotionen von Personen oft als schwerer regulierbar beurteilt würden als positive Emotionen (Kim & Hamann, 2007; Mak et al., 2009). Darüber hinaus unterscheiden sich Emotionen in ihrer zeitlichen Stabilität. Angst stellt eine Emotion dar, die in der Regel eine deutlichere zeitliche Begrenzung aufweist als Trauer oder Wut, und deren Regulation daher als einfacher beurteilt wird (Verduyn et al., 2009). Zudem bestimme die individuelle Relevanz eines Stimulus nicht nur die resultierende Emotion, sondern auch die Effektivität potenzieller Versuche, diese Emotion zu regulieren (Ellsworth & Scherer, 2003; Lazarus, 1991). Beispielsweise kann eine subjektiv hochbedeutsame Niederlage starke Gefühle der Scham in einem Individuum auslösen. Dieses Gefühl kann als derart aversiv beurteilt werden, dass, möglicherweise unbewusste, Bemühungen der Emotionsregulation besonders hoch ausfallen und in einer hohen Effektivität resultieren. Gleichmaßen kann die zu regulierende Emotion derart stark ausgeprägt sein, dass Bemühungen der Emotionsregulation scheitern. In diesem Zusammenhang ist auch die Frequenz von Bedeutung, mit der eine Person ausgewählte ER-Strategien anwendet. Je stärker die habituelle Anwendung einer ER-Strategie zur Regulation einer spezifischen Emotion, desto größer falle die Effektivität der Regulation aus (Webb et al., 2012). Dies verdeutlicht die Notwendigkeit, automatisierte, maladaptive Emotionsregulationsprozesse zu durchbrechen, sowie das Potenzial, die Effektivität adaptiver ER-Strategien durch wiederholte Anwendung zu erhöhen. Gross (1998b) konnte zudem demonstrieren, dass ER-Strategien, die frühe Stadien der Entstehung einer emotionalen Reaktion adressieren, eine größere Effektivität aufweisen als ER-Strategien, die späte Stadien einer Emotion adressieren.

Emotionsbezogene Einstellungen von Betroffenen der sozialen Angststörung.

Goodman et al. (2021) untersuchten emotionsbezogene Einstellungen bei Patient*innen mit einer sozialen Angststörung. Es zeigte sich, dass Betroffene der sozialen Angststörung verglichen mit gesunden Kontrollproband*innen in höherem Maß die Kontrolle von Emotionen als wertvoll betrachteten (*emotion control values*), gleichzeitig jedoch in

reduziertem Maß daran glaubten, dass Emotionen veränderbar seien (*emotion malleability beliefs*). Der verminderte Glaube von Betroffenen der sozialen Angststörung an das eigene Vermögen zur Emotionsregulation spiegelt sich in dem Teufelskreis sozialer Angst wider, der beschreibt, dass die Angstsymptome der sozialen Angst, wie Erröten oder Schwitzen, einen Anstieg der Angst vor der Entblößung durch andere verstärken, sodass letztlich ein Teufelskreis der Angst entstehe (Heimberg & Magee, 2014). Die erhöhte Wertschätzung für die Kontrolle von Emotionen lässt sich zudem dadurch erklären, dass Betroffene das Auftreten ihrer Angst als unkontrollierbar und schambehaftet erleben und dementsprechend einen ausgeprägten Widerstand gegenüber dem natürlichen Auftreten von Angst aufweisen (Blalock et al., 2016; Kivity & Huppert, 2016). Als Reaktion versuchen Betroffene, den Ausdruck von Emotionen zu verbergen (Dryman & Heimberg, 2018; Kashdan et al., 2013) oder die Entstehung der Angst zu unterdrücken (Jazaieri et al., 2014). Die Tendenz zur Emotionssuppression kann zudem im psycho-evolutionären Modell der FNE und der FPE nach Gilbert (2001, 2014) eingeordnet werden: Die FNE und die FPE werden durch den Wunsch von Betroffenen verbunden, geringe Sichtbarkeit in der sozialen Hierarchie zu evozieren, um hierdurch soziale Konflikte zu vermeiden. Die ER-Strategie der Emotionssuppression kann Betroffenen daher dazu dienen, möglichst wenig Aufmerksamkeit durch den Ausdruck von Emotionen auf sich zu ziehen. Die FNE und die FPE wirken sich somit mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Gefühlsausdruck einer Person aus.

Die störungsspezifischen Einstellungen gegenüber Emotionen erlauben die Identifikation spezifischer ER-Strategien, die kausal oder aufrechterhaltend auf das Krankheitsgeschehen der sozialen Angststörung einwirken. Der verminderte Glaube von Betroffenen an die Regulierbarkeit von Emotionen erlaubt die Vorhersage, dass die ER-Strategie der *kognitiven Umbewertung* in signifikant reduziertem Maß von Betroffenen der sozialen Angststörung angewandt wird. Die verminderte Anwendung kognitiver Umbewertung spiegelt möglicherweise die erhöhte Tendenz zu negativem, automatischem Denken von Betroffenen der sozialen Angststörung wider, einen Kernaspekt der Positivitätsbeeinträchtigung (Gilboa-Schechtman et al., 2014). Vor dem Hintergrund der FPE kann sich die kognitive Umbewertung zudem in der Entwertung positiver sozialer Ereignisse ausdrücken und stellt somit die Basis dieser störungsspezifischen Attributionsverzerrung dar.

Die hohe Wertschätzung von Betroffenen gegenüber der Kontrolle von Emotionen spiegelt die erhöhte Tendenz zur Emotionsunterdrückung von Betroffenen wider (Goodman et al., 2021). Ausgangspunkt für Bemühungen der Emotionsunterdrückung bestehen

wiederum in einer grundsätzlich ablehnenden Haltung gegenüber dem Empfinden von Angst (Blalock et al., 2016; Kivity & Huppert, 2016), sowie einem assoziierten Schamempfinden (O'Toole et al., 2017). Hierin spiegelt sich eine verminderte *Akzeptanz für emotionale Reaktionen* wider, sodass davon ausgegangen wird, dass Betroffene der sozialen Angststörung in vermindertem Maß die ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen anwenden.

Nachfolgend werden die ER-Strategien der kognitiven Umbewertung und der Akzeptanz emotionaler Reaktionen vertieft erörtert und in den bisherigen Forschungsdiskurs über die soziale Angststörung eingebettet.

Die Emotionsregulationsstrategie der kognitiven Umbewertung. Kognitionsforscher*innen beschreiben, dass kognitive Leistungen erforderlich sind, um einen Sinneseindruck in einen Reiz umzuwandeln, der das Potenzial besitzt, Emotionen auszulösen (Scherer, 1988; Smith & Ellsworth, 1985). Hinzu kommt, dass Menschen sich darin unterscheiden, wie sie ihr eigenes Vermögen beurteilen, eine wahrgenommene Situation erfolgreich zu bewältigen (Bandura, 1997; Folkman & Lazarus, 1988). Die ER-Strategie der kognitiven Veränderung drückt aus, jene Einschätzungen der eigenen Fähigkeiten, folglich Kognitionen, zu verändern, um auf diese Weise die emotionale Bedeutung einer Situation zu verändern (Frijda, 1986; Lazarus, 1991; Scherer, 1984; Smith & Ellsworth, 1985). Als Beispiel dient eine Person, die sich selbst daran erinnert, eine spezifische Situation bereits mehrfach erfolgreich bewältigt zu haben, um auf diese Weise das angstausslösende Potenzial der Situation zu verringern. Dieses Beispiel der kognitiven Veränderung wird als kognitive Umbewertung bezeichnet (Gross, 1998b).

Mit zunehmender Komplexität einer Situation eröffnet sich ein wachsender Spielraum für kognitive Veränderungen, da die emotionale Reaktionstendenz weniger unmittelbar entsteht, verglichen mit einer eindeutigen Situation, die zum Beispiel sofortigen Ekel auslöst (Gross, 1998b). Die ER-Strategie der kognitiven Umbewertung wird in der Emotionspsychologie überwiegend als adaptive Form der Emotionsregulation eingeordnet (Brewer et al., 2016; D'Avanzato et al., 2013), da sie zahlreiche positive Assoziationen mit Indikatoren körperlicher und psychischer Gesundheit besitzt (Brewer et al., 2016; Gross & John, 2003; Haga et al., 2009; Hu et al., 2014; Moore et al., 2008) sowie überwiegend negative Korrelationen mit Indikatoren von Psychopathologie (Andreotti et al., 2013; D'Avanzato et al., 2013; Nowlan et al., 2016). Die Anwendung der kognitiven Umbewertung kann sich zudem wünschenswert auf Peer-Beziehungen im Jugendalter auswirken, da Jugendliche einen Anstieg von Sympathie gegenüber Personen beschreiben, die Gebrauch von der kognitiven

Umbewertung machen und ein stärkeres Gefühl enger Verbundenheit gegenüber diesen Personen berichten (Gross & John, 2003). Aufgrund der positiven Assoziation zwischen der Anwendung der kognitiven Umbewertung und dem Selbstwert einer Person, sowie dem Gefühl einer erfolgreichen Bewältigung der Anforderungen der Umwelt (*self-efficacy*, Brewer et al., 2016), wird davon ausgegangen, dass die Anwendung der kognitiven Umbewertung in Zusammenhang damit steht, ob eine Person daran glaubt, eigene Emotionen grundsätzlich regulieren zu können (Dryman & Heimberg, 2018).

Dryman und Heimberg (2018) erzielten in einem Review den Befund, dass die Anwendung der kognitiven Umbewertung sich nicht in Abhängigkeit von Ausprägungen in sozialer Ängstlichkeit unterschied. Dieser Befund reiht sich in Ergebnisse mehrerer Studien ein, die keinen Zusammenhang zwischen der sozialen Angststörung und einer veränderten Anwendung der kognitiven Umbewertung feststellten (Aldao et al., 2010; Kashdan & Steger, 2006; Kneeland et al., 2016). Gleichmaßen entsteht eine uneinheitliche Befundlage vor dem Hintergrund von Studien, die eine verminderte Tendenz zur Anwendung der kognitiven Umbewertung als ER-Strategie bei Betroffenen der sozialen Angststörung identifizierten (Blalock et al., 2016; Jazaieri et al., 2014). Dryman & Heimberg betonen jedoch, dass der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung ein komplexerer Wirkmechanismus als die bloße Frequenz der Anwendung zukommt: So zeigte eine Studie von O'Connor et al. (2014), dass eine verminderte Aktivität des zentral-nervösen Annäherungssystems (*Behavioral Approach System*, BAS, Gray, 1990) ebenso wie eine erhöhte Aktivität des Verhaltenhemm-Systems (*Behavioral Inhibition System*, BIS, Gray, 1990) Prädiktoren für eine verminderte Anwendung kognitiver Umbewertung darstellen und dass diese wiederum als Prädiktor für eine erhöhte soziale Ängstlichkeit dient. Dementsprechend existiert ein potenzieller Zusammenhang zwischen der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung und dem Sicherheitsverhalten von Betroffenen der sozialen Angststörung. Diese Annahme wird gestützt durch Befunde von Farmer und Kashdan (2012), die zeigen konnten, dass eine hohe soziale Ängstlichkeit mit einer verminderten *Effektivität* der Nutzung der kognitiven Umbewertung assoziiert war. Betroffene der sozialen Angststörung weisen daher möglicherweise erhöhte Schwierigkeiten in der effektiven Nutzung der kognitiven Umbewertung auf, dies erscheint mit Blick auf die störungsspezifischen Symptome des erhöhten automatischen negativen Denkens und der Interpretationsverzerrungen plausibel.

D'Avanzato et al. (2013) verglichen Emotionsregulationstendenzen von Patient*innen der sozialen Angststörung und der Depression. Zunächst konnte der grundlegende Befund

erzielt werden, dass Betroffene der sozialen Angststörung signifikant häufiger ihren emotionalen Ausdruck unterdrückten als Betroffene der Depression und dass die depressive Patient*innengruppe wiederum eine signifikant geringere Anwendung der kognitiven Umbewertung zeigten als Patient*innen mit einer sozialen Angststörung. Darüber hinaus zeigte sich jedoch auch in dieser Studie, dass Betroffene der sozialen Angststörung einen verminderten Glauben an die eigene Fähigkeit zur effektiven Nutzung der kognitiven Umbewertung besaßen. Die Autor*innen vermuten, dass diese Form der verminderten Selbstwirksamkeitsüberzeugungen in einer verminderten Nutzung der kognitiven Umbewertung resultiere, die wiederum depressive Symptome bei Betroffenen der sozialen Angststörung vorhersage (D'Avanzato et al., 2013). Die Autor*innen verweisen zudem auf einen Befund von Joormann und Gotlib (2010), die zeigen konnten, dass Defizite in der Verarbeitung negativer Stimuli mit einer verminderten Nutzung von kognitiver Umbewertung assoziiert waren sowie mit einer gesteigerten Nutzung der Unterdrückung des eigenen emotionalen Ausdrucks. Dementsprechend kann die Tendenz von Betroffenen der sozialen Angststörung zu einer erhöhten Wahrnehmung negativer Stimuli sowie die Tendenz, neutrale Stimuli als negativ zu bewerten, die Präferenz für maladaptive ER-Strategien, wie für die Unterdrückung, verstärken. Die habituelle Anwendung von überwiegend maladaptiven ER-Strategien beeinträchtigt wiederum die Entwicklung und Anwendung adaptiver Wahrnehmungs- und Interpretationsmuster, sodass ein potenzieller Teufelskreis aus kognitiven Defiziten und maladaptiven Emotionsregulationstendenzen entstehe (Dryman & Heimberg, 2018).

Die Befundlage zur kognitiven Umbewertung als Element von Behandlungsprotokollen für die soziale Angststörung fällt uneinheitlich aus. Einzelne Studien zeigen, dass eine erhöhte Frequenz der Anwendung von kognitiver Umbewertung nicht als Prädiktor einer höheren Lebenszufriedenheit bei Betroffenen der sozialen Angststörung diene (Jazaieri et al., 2017) und keine Vorhersage eines Rückgangs sozialer Ängstlichkeit erlaube (Brozovich et al., 2015). Kivity und Huppert (2016) konnten jedoch zeigen, dass ein Training zur Anwendung der kognitiven Umbewertung und eine damit verbundene erhöhte Nutzung dieser ER-Strategie den Glauben von Betroffenen der sozialen Angststörung daran erhöhte, Einfluss auf das eigene Erkrankungsgeschehen nehmen zu können. Darüber hinaus zeigte sich in der betreffenden Studie ein Rückgang der subjektiv berichteten Symptomschwere nach einer Woche. Goldin und Kolleginnen konnten darüber hinaus in mehreren Studien demonstrieren, dass die ER-Strategie der kognitiven Umbewertung einen bedeutsamen

Wirkfaktor der *kognitiv behavioralen Therapie* (cognitive behavioural therapy, CBT) zur Behandlung der sozialen Angststörung darstellt (Goldin et al., 2012, 2014, 2016). Während sich zum einen eine Verbesserung der effektiven Anwendung von kognitiver Umbewertung im Rahmen einer CBT zeigte (Goldin et al., 2014), zeigte sich darüber hinaus, dass eine erhöhte subjektive Überzeugung, zur Anwendung kognitiver Umbewertung fähig zu sein, den positiven Effekt der CBT auf die Verbesserung von sozialer Ängstlichkeit vollständig (Goldin et al., 2012) oder teilweise (De Castella et al., 2015) erklärte. Gleichmaßen zeigten Goldin et al. (2016), dass die Häufigkeit der Anwendung der kognitiven Umbewertung die Besserung sozialer Angstsymptome durch die Teilnahme an CBT- und achtsamkeitsbasierten Interventionen mediierte.

Die Emotionsregulationsstrategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Eine weitere ER-Strategie, die Relevanz für das Störungsbild der sozialen Angststörung besitzt, besteht in der Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Diese äußert sich darin, dass Personen eigene emotionale Reaktion zulassen, ohne diese abzuwehren, zu vermeiden oder zu kontrollieren (Roemer & Orsillo, 2002; Werner & Gross, 2010). Das Nicht-Akzeptieren von Emotionen besitzt negative Assoziationen mit Indikatoren einer hohen Lebensqualität und mit einem positiven Affekt (Blanco & Joormann, 2017; Dryman & Heimberg, 2018; Spokas et al., 2009). Verschiedene Studien konnten einen negativen Zusammenhang zwischen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und dem Störungsbild der sozialen Angststörung feststellen (Mennin et al., 2009; Rusch et al., 2012; Spokas et al., 2009), dies zeigte sich auch bei Untersuchungen mit jugendlichen Teilnehmenden (Mathews et al., 2014; Schneider et al., 2018; Young et al., 2019). Auf einer spezifischeren Ebene konnten Tsarpalis-Fragkoulidis und Kolleginnen zudem einen negativen Zusammenhang zwischen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und der FPE aufzeigen. Die Autor*innen gehen davon aus, dass im Kontext der FPE Defizite in der Emotionsakzeptanz die Suppression positiver Emotionen nach sich ziehen, sodass ein verminderter globaler positiver Affekt im Sinne der Positivitätsbeeinträchtigung entstehe (McEvoy et al., 2018; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022). Diese Hypothese wird gestützt durch Befunde von O'Toole et al. (2017).

O'Toole et al. (2017) untersuchten Emotionsregulationstendenzen in einer Studierendenstichprobe in Abhängigkeit von der sozialen Ängstlichkeit der Teilnehmenden. Anhand einer Mehrebenenanalyse zeigte sich, dass Studierende mit hohen Werten in sozialer Ängstlichkeit häufiger die Unterdrückung des inneren Erlebens von Emotionen in ihrem Alltag einsetzten als Personen mit niedrigen Ausprägungen in sozialer Ängstlichkeit. Dieser

Effekt zeigte sich umso deutlicher im Fall von Emotionen, die subjektiv als besonders intensiv beurteilt wurden. Die Verwendung der Strategie der Unterdrückung des inneren Erlebens war assoziiert mit Schuldempfindungen sowie mit dem Empfinden von Nervosität und Traurigkeit. Die Unterdrückung und somit die Abwehr innerer Empfindungen von Emotionen spiegelt möglicherweise eine niedrige Akzeptanz gegenüber dem Empfinden aversiver Emotionen wider. Die Wahrscheinlichkeit hierfür erhöht sich mit Blick auf die Assoziation zwischen dem Schuldempfinden der Betroffenen und deren Tendenz zur Unterdrückung des Emotionserlebens. Dieser Befund steht im Einklang mit der bereits beschriebenen Studie von Goodman et al. (2021), die zeigten, dass Betroffene der sozialen Angststörung das Kontrollieren von Emotionen als besonders wertvoll erachteten, während gleichzeitig niedrige Selbstwirksamkeitsüberzeugungen über die Regulierbarkeit von Emotionen bestanden. Erste Schritte zur Stärkung einer adaptiven Emotionsregulation von Betroffenen der sozialen Angststörung könnten folglich darin bestehen, Überzeugungen über die Natur von Emotionen zu verändern und unter anderem das Empfinden von Schuld gegenüber dem eigenen Emotionserleben zu verringern. Durch die Akzeptanz gegenüber dem eigenen Empfinden von Emotionen kann die habituelle Tendenz zur Unterdrückung des inneren Emotionserlebens verringert werden. Das Erlernen von Akzeptanz im Rahmen von achtsamkeitsbasierten Interventionen zeigte sich als effektiv in der Reduktion der Symptomschwere bei Patient*innen mit einer sozialen Angststörung (Dalrymple & Herbert, 2007; Goldin et al., 2016; Kocovski et al., 2013). Entsprechende Ansätze vereinen das Erlernen einer nicht-urteilenden Haltung gegenüber Gedanken und Empfindungen sowie die bewusste Lenkung der eigenen Aufmerksamkeit, um nicht auf Basis habitueller Muster kognitiver Bewertung zu agieren, die häufig durch angstbesetzte Stimuli evoziert werden (Dixon et al., 2020).

Altersbedingte Unterschiede der Emotionsregulation. Allen und Windsor (2019) untersuchten in einer Meta-Analyse altersbedingte Unterschiede in der Nutzung von ER-Strategien. Die Autor*innen schlussfolgerten auf Basis ihrer Analysen, dass die Verfügbarkeit von Ressourcen einen Einfluss darauf nimmt, welche ER-Strategien von Personen implementiert werden. So wenden Personen mit zunehmendem Alter häufiger die ER-Strategien der Situationsselektion und der Situationsmodifikation an. Dies wird darauf zurückgeführt, dass Personen mit zunehmendem Alter häufig einen Anstieg in Autonomie verzeichnen und über finanzielle Ressourcen verfügen, um Situationen zu vermeiden oder zu beeinflussen. Gleichsam deuten Studien darauf hin, dass mit zunehmendem Alter eine Abnahme des kognitiven Leistungsvermögens in einer verminderten Fähigkeit zur

Anwendung komplexer ER-Strategien resultiert (Urry & Gross, 2010). Dementsprechend ist denkbar, dass Jugendliche, die sich in einer Lebensphase mit einem ausgeprägten Anforderungsanstieg befinden (siehe Abschnitt 1.2 dieser Arbeit), ebenfalls auf kognitiv weniger beanspruchende ER-Strategien, wie auf die Unterdrückung von Gefühlen anstelle der kognitiven Umbewertung, zurückgreifen. Die Wahrscheinlichkeit hierfür erhöht sich, sofern Jugendliche unter Psychopathologie leiden, wie im Fall der sozialen Angststörung. Die Diagnosekriterien des DSM-5 verdeutlichen neben den in dieser Arbeit beschriebenen Interpretationsverzerrungen und Affektbeeinträchtigungen von Betroffenen den enormen zusätzlichen Energieaufwand, den der Umgang mit der sozialen Angststörung erfordert (APA, 2013). Allen und Windsor schlussfolgern auf Basis ihrer Arbeit, dass die altersbedingte Entwicklung des Menschen nicht zwangsläufig in einer veränderten Anwendung von ER-Strategien resultiert. Die Ergebnisse der Meta-Analyse verdeutlichen jedoch, dass sich die Verfügbarkeit kognitiver, emotionaler, sozialer sowie monetärer Ressourcen auf die Präferenz für die Anwendung von ER-Strategien auswirken kann.

Sackl-Pammer et al. (2019) führten eine Studie mit jugendlichen Teilnehmenden durch, in der sie Emotionsregulationstendenzen bei Betroffenen der sozialen Angststörung mit denen gesunder Kontrollproband*innen verglichen. In der betreffenden Studie wurden die Emotionsregulationsstrategien der kognitiven Umbewertung, der Suche nach Problemlösung und der Akzeptanz emotionaler Reaktionen als adaptive Strategien der Emotionsregulation eingeordnet, während die Strategien der Vermeidung, der Unterdrückung und der Rumination den maladaptiven Emotionsregulationsstrategien zugeordnet wurden. Jugendliche, die die Kriterien einer sozialen Angststörung erfüllten, wandten maladaptive Strategien zur Emotionsregulation signifikant häufiger an als Jugendliche der Kontrollgruppe, dementsprechend zeigte sich eine signifikant-positive Assoziation zwischen der Anwendung maladaptiver Emotionsregulationsstrategien und sozialer Ängstlichkeit. Adaptive Strategien der Emotionsregulation wurden von den Betroffenen Jugendlichen in signifikant geringerem Maß angewandt als von gesunden Teilnehmenden der Studie. Es zeigten sich zudem signifikante Unterschiede in der Anwendung der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung zwischen den Gruppen, insofern als dass Jugendliche mit einer sozialen Angststörung diese Form der Emotionsregulationsstrategie signifikant weniger nutzten als Jugendliche der Kontrollgruppe. Dieser Befund erhöht die Wahrscheinlichkeit für eine verminderte Nutzung der kognitiven Umbewertung bei jungen Menschen, sofern kognitive Ressourcen durch erhöhte psychische Anforderungen geschmälert werden. Jugendliche, die eine erhöhte

Tendenz zur Anwendung maladaptiver ER-Strategien aufweisen, besitzen eine erhöhte Vulnerabilität gegenüber der Entwicklung internalisierender Verhaltensauffälligkeiten (Braet et al., 2014) und externalisierender Verhaltensauffälligkeiten (Cooper et al., 2003; Hessler & Katz, 2010). McLaughlin et al. (2011) konnten darüber hinaus zeigen, dass die Anwendung dysfunktionaler ER-Strategien einen Prädiktor für eine Zunahme der Angst- und Depressionssymptomatik nach 7 Monaten in einer Stichprobe mit Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren darstellte.

1.4. Zielsetzung der Studie

Zahlreiche Forschungsarbeiten heben eine erhöhte Vulnerabilität für die Entwicklung einer sozialen Angststörung im Kindes- und Jugendalter hervor (Beesdo-Baum et al., 2012; Leigh & Clark, 2018; Ranta et al., 2015). Als kausale Vulnerabilitätsfaktoren werden unter anderem ein rasanter Anstieg sozialer und emotionaler Herausforderungen, bedingt durch den Eintritt ins Jugendalter (Ang & Huan, 2006; Havighurst, 1953, 1972; Nelson et al., 2005; Torsheim & Wold, 2001), sowie ein gesteigertes Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit definiert (Eschenbeck & Lohaus, 2022, Heinen et al., 2022). Die störungsspezifische, bivalente Angst vor sozialer Bewertung (Weeks & Howell, 2012) wird als potenziell entwicklungsbeeinträchtigendes Symptom im Alltag betroffener Kinder und Jugendlicher betrachtet (Richey et al., 2019), die sich modulierend auf Emotionsregulationstendenzen auswirken kann (Blalock et al., 2016; Dryman & Heimberg, 2018; Kashdan et al., 2013; Kivity & Huppert, 2016) und infolgedessen Beeinträchtigungen im Erleben einer altersadäquaten Affektamplitude nach sich zieht (Gilboa-Schechtman et al., 2014; McEvoy et al., 2018; O'Toole et al., 2017; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022). Störungsspezifische Einstellungen über das natürliche Auftreten von Emotionen heben die Rolle einer verminderten Akzeptanz des Erlebens und Ausdrückens von Angst bei Betroffenen hervor, sowie einen verminderten Glauben an die Fähigkeit zur Regulation eigener Emotionen (Goodman et al., 2021).

Nach dem bisherigen Kenntnisstand wurde eine äußerst geringe Anzahl wissenschaftlicher Studien durchgeführt, die die Erforschung der Emotionsregulation von Kindern und Jugendlichen mit sozialen Ängsten im realen Lebenskontext der Betroffenen integrierte. Aufgrund der einzigartigen Assoziationen der sozialen Bewertungsängste mit spezifischen sozialen Kontextfaktoren (Cook et al., 2022), darunter die Qualität sozialer Beziehungen (Reichenberger et al., 2017), gilt jedoch ebendiese Zusammenführung einzelner Forschungsbereiche als geboten. Während eine hohe Wissensdichte über die störungsspezifische Furcht vor negativer sozialer Evaluation angereichert werden konnte, fällt

die Studienlage zur Erforschung der Furcht vor positiver sozialer Evaluation schmal aus, insbesondere im Fall jugendlicher Studienteilnehmender. Aus diesem Grund strebt die vorliegende Arbeit die Untersuchung der Emotionsregulation von Kindern- und Jugendlichen auf der situativen, das heißt täglich fluktuierenden, Zustandsebene an, mit einem Hauptfokus auf der Furcht vor positiver sozialer Evaluation. Zu diesem Zweck wird eine elektronische Tagebuchstudie einschließlich des EMA durchgeführt, um die individuellen Lebensrealitäten jugendlicher Teilnehmender anzuerkennen und eine potenzielle Schlüsselfunktion spezifischer Emotionsregulationsstile im Kontext sozialer Bewertungsängste zu erforschen.

1.5. Fragestellungen und Hypothesen

Auf Basis der beschriebenen Forschungslücken wurden drei Fragestellungen einschließlich entsprechender Hypothesen formuliert, die nachfolgend dargestellt werden:

Fragestellung 1: Existieren Zusammenhänge zwischen der sozialen Angststörung und Aspekten der Positivitätsbeeinträchtigung?

Hypothese 1.1.: Es existiert ein negativer Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und dem *positiven Affekt einer Person* (Level 1).

Hypothese 1.2.: Es existiert ein negativer Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und der Anwendung der Emotionsregulationsstrategie *kognitive Umbewertung* (Level 1), der über den Effekt von *Depressivität* (Level 2) und *sozialer Ängstlichkeit* (Level 2) hinausgeht.

Fragestellung 2: Stellt die Emotionsregulationsstrategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen eine kritische Variable für die affektiven Auswirkungen der Angst vor positiver sozialer Bewertung dar?

Hypothese 2.: Der Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und dem *positiven Affekt einer Person* (Level 1) wird durch die Anwendung der Emotionsregulationsstrategie *Akzeptanz emotionaler Reaktionen* (Level 1) mediert.

Fragestellung 3: Welche Faktoren beeinflussen die affektive Reaktion auf Lob bei Personen mit der Angst vor positiver sozialer Bewertung?

Hypothese 3.1.: Es existiert ein positiver Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und dem *negativen Affekt nach Lob* (Level 1).

Hypothese 3.2.: Der Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und dem *negativen Affekt nach Lob* (Level 1) wird moderiert durch die *Anwesenheit anderer* (Level 1).

Hypothese 3.3.: Der Zusammenhang zwischen der *FPE* (Level 2) und dem *negativen Affekt nach Lob* (Level 1) wird moderiert durch die *Nähe der Beziehung zum*zur Sender*in des Lobes* (Level 1).

2. Methode

2.1. Untersuchungsdesign

Die vorliegende Arbeit beruht auf einer elektronischen Tagebuchstudie, die eine quantitative Längsschnittstudie im naturalistischen Setting darstellt. Als Erhebungsmethode wurde das *Ecological Momentary Assessment* (EMA, Shiffman et al., 2008) gewählt. Teilnehmende nahmen zunächst an einem Ersttermin teil, in dessen Rahmen Baselinedaten erhoben wurden. Hierbei handelt es sich um stabile, das heißt eigenschaftsbasierte Ausprägungen der Teilnehmenden in einer Reihe von Konstrukten, auf die in Abschnitt 2.4 dieser Arbeit detailliert eingegangen wird. Im Anschluss an die Erhebung der Baselinedaten erfolgte die Erhebung von Tagebuchdaten. Zu diesem Zweck erhielten die Teilnehmenden ein Smartphone, auf dem die Anwendung MovisensXS®-App (movisens GmbH, 2021) installiert wurde. Anhand dieser Anwendung tätigten die Teilnehmenden über einen Zeitraum von 14 Tagen hinweg an bis zu 6 täglichen Messzeitpunkten Angaben über den Erhalt von positivem und negativem sozialen Feedback und damit assoziierte affektive Prozesse. Die Ethikkommission Wien erteilt am 28.12.2022 ein positives Votum zur Durchführung der Studie (Bearbeitungsnummer: 00895).

2.2. Stichprobenbeschreibung

Die Daten dieser Untersuchung basieren auf einer Stichprobe mit jugendlichen Teilnehmenden im Alter von 14 bis 18 Jahren. Die Wahl dieser Altersspanne beruht auf dem Untersuchungsgegenstand der altersspezifischen Herausforderungen, denen Jugendliche ausgesetzt sind und die als Vulnerabilitätsfaktoren für die Entstehung sozialer Ängste betrachtet werden. Der Rekrutierungsradius erstreckte sich auf den Raum Wien, da die

Betreuung der Jugendlichen und der erforderlichen Geräte zur Studienteilnahme eine ausreichende räumliche Nähe zu den Mitgliedern der Studienleitung erforderte. Die Einschlusskriterien für die Studienteilnahme bestanden darüber hinaus in ausreichenden Deutschkenntnissen und in der Abwesenheit psychiatrischer Erkrankungen, mit Ausnahme des möglichen Vorliegens einer sozialen Angststörung. In diesem Fall stellte jedoch eine aktuelle psychotherapeutische Behandlung der Erkrankung ein Ausschlusskriterium für die Studienteilnahme dar. Darüber hinaus konnten Personen mit einer körperlichen Beeinträchtigung, die sich auf das alltägliche Leben der Personen auswirkt, nicht an der Studie teilnehmen. Da die gewonnenen Daten die realen Lebenskontexte der Jugendlichen, einschließlich des schulischen Umfelds, abbilden sollten, war ein Schulbesuch der Teilnehmenden erforderlich, zudem durfte *kein* absolutes Verbot der Handynutzung in der Schule bestehen.

Der finale Stichprobenumfang umfasste 13 Personen, davon drei Personen im Alter von 15 Jahren und jeweils fünf Personen im Alter von 16 und 17 Jahren ($M = 4.15$ (16 J.), $SD = 0.8$). Drei Personen (23.1%) identifizierten sich mit dem männlichen Geschlecht und neun Personen (76.9%) identifizierten sich als weiblich. Die Auswertung der Skalen des PHQ-9 und des SPIN indizierte eine substanzielle psychische Belastung der Teilnehmenden. So erzielten die Teilnehmenden im Schnitt einen Summenscore von 9.92 ($SD = 5.01$) im PHQ-9, diese Ausprägung indiziert das Vorliegen einer milden depressiven Symptomatik, wobei der Summenscore 10 als Indikator einer leichtgradigen depressiven Symptomatik von neun Teilnehmenden erreicht oder überschritten wurde. In der Skala des SPIN erzielten die Teilnehmenden einen mittleren Summenscore von 28.69 ($SD = 15.32$). Ein Summenscore > 25 indiziert auf Basis des SPIN das Vorliegen einer sozialen Phobie, dieser wurde von acht Teilnehmenden erreicht.

2.3. Ablauf

Rekrutierung der Stichprobe. Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über die Homepage des Arbeitsbereichs der Klinischen Psychologie des Kindes- und Jugendalters sowie über Werbung auf dem sozialen Netzwerk *Instagram*. Der angestrebte Stichprobenumfang umfasste 50 Personen, um eine ausreichende Power zur Abbildung von Cross-Level-Interaktionen zu gewährleisten (Ohly et al., 2010). Als Anreiz zur Studienteilnahme wurde den Jugendlichen eine monetäre Entlohnung in Aussicht gestellt, die sich aus einer Basisentlohnung für die Teilnahme an einem Ersttermin und einer zusätzlichen Entlohnung in Abhängigkeit von der Compliance der Jugendlichen im anschließenden

Studienabschnitt zusammensetzte. Über die Werbung zur Studienteilnahme gelangten Interessent*innen zunächst zu einem Screening-Fragebogen auf der Plattform SoSci Survey (Leiner, 2019), mittels dessen die Eignung zur Studienteilnahme überprüft wurde sowie soziodemographische Daten erhoben wurden. Im Fall einer Eignung, basierend auf den in Abschnitt 2.2 beschriebenen Teilnahme-kriterien, wurden die Interessent*innen gebeten, eine E-Mailadresse anzugeben, sodass sich die Studienleitung mit den betreffenden Jugendlichen in Verbindung setzen konnte. Dieser Erstkontakt umfasste eine standardisierte E-Mail, in der die Jugendlichen zu einem Ersttermin ins Labor des Arbeitsbereichs der klinischen Psychologie des Kindes- und Jugendalters eingeladen wurden. Den Jugendlichen wurde zusätzlich angeboten, die Durchführung des Termins im eigenen zu Hause wahrzunehmen. Neben der Vereinbarung eines Ersttermins wurde den Jugendlichen auf diesem Weg eine Beschreibung der Studienziele und des Studienablaufs übermittelt, sowie zwei Einverständniserklärungen. Eine der Einverständniserklärungen richtete sich an die Jugendlichen selbst und enthielt Informationen über die Freiwilligkeit der Studienteilnahme sowie über die Möglichkeit eines Abbruchs der Studienteilnahme ohne die notwendige Angabe von Gründen und ohne damit verbundene Konsequenzen. In diesem Schritt wurde darüber hinaus sichergestellt, dass die Jugendlichen den Ablauf und die Ziele der Untersuchung verstanden hatten. Die zweite Einverständniserklärung richtete sich an die Erziehungsberechtigten der Jugendlichen und erfragte deren Einverständnis zur Teilnahme ihres Kindes an der Studie. Ausschließlich im Fall des Vorliegens beider ausgedruckter und unterschriebener Einverständniserklärungen wurde einer Teilnahme an der Studie stattgegeben.

Durchführung des Ersttermins. Zur Vorbereitung des Ersttermins wurde für jede teilnehmende Person ein alphanumerischer Code per Randomisierung erstellt, der eine Verknüpfung personenbezogener Daten im gesamten Erhebungsprozess ermöglicht. Einen Monat nach dem vollständigen Ende der Datenerhebung, die zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Masterarbeit noch nicht als abgeschlossen gilt, wird dieser Code unwiderruflich gelöscht, sodass die Daten in vollständig anonymisierter Form vorliegen werden. Während die anonymisierten Daten auf einem geschützten Server der Universität Wien für eine unbefristete Dauer aufbewahrt werden, werden die Kontaktdaten der Teilnehmenden nach dem Ende des Forschungsprojektes gelöscht.

Sämtliche Instruktionen und Informationen, die die Teilnehmenden im Rahmen des Ersttermins erhielten, erfolgten in einer standardisierten Form und altersgerechten Sprache.

Zu diesem Zweck erstellte die Studienleitung einen Leitfaden zur Durchführung des Ersttermins. Nach einer sorgfältigen Besprechung des Studienablaufs mit den Jugendlichen anhand einer vorgefertigten Präsentation folgte die Baseline-Erhebung in Form einer Fragebogenbatterie, für deren Bearbeitung eine Maximaldauer von 60 Minuten vorgesehen war. Die Jugendlichen füllten die entsprechenden Fragebögen selbstständig mittels eines Tablets auf der Befragungsplattform SoSci Survey (Leiner, 2019) aus. Die eingesetzten Fragebögen werden im Abschnitt 2.4 dieser Arbeit beschrieben. Die Studienleitung zog sich während der Bearbeitung der Fragebögen zurück, verblieb jedoch im selben Raum wie die teilnehmende Person und stand dieser jederzeit für Verständnisfragen zur Verfügung.

Nach der Bearbeitung der Fragebogenbatterie wurde den Teilnehmenden ein Leihgerät ausgehändigt und in dessen Funktionsweise demonstriert. Zu diesem Zweck wurde eine Demonstrationsversion der MovisensXS®-App (movisens GmbH, 2021) auf dem Tablet der Studienleitung installiert und im Beisein der Jugendlichen durchlaufen, um die korrekte Beantwortung der Items der Tagebucherhebung zu demonstrieren. Während der Vorstellung der entsprechenden Items wurde ein Glossar eingesetzt, das eine Erklärung der relevanten Begriffe und Konstrukte enthielt. So wurde zum Beispiel der Begriff „Lob“ definiert, indem erklärt wurde, dass Lob jegliche Form positiven Feedbacks in Bezug auf eine Leistung, eine Persönlichkeitseigenschaft oder ein äußeres Erscheinungsmerkmal einschließe. Es wurde ebenfalls erklärt, dass ein Lob nicht an einen Schwellenwert von subjektiv empfundener Bedeutsamkeit gekoppelt sei. Darüber hinaus wurde erwähnt, dass Lob nicht an einen spezifischen Urheber gebunden sei, zum Beispiel an eine vertraute Person, und dass das Lob in verbaler Form übermittelt werden müsse. Eine Ausnahme hiervon bestünden in *Likes* oder *Emojicons*, da Lob ebenfalls in virtueller Form empfangen werden könne. Das entsprechende Glossar relevanter Begriffe und Konstrukte wurde den Jugendlichen am Ende des Ersttermins in ausgedruckter Form ausgehändigt.

Nach der Demonstration der Bearbeitung der Items der Tagebucherhebung wurden die Jugendlichen gebeten, an ihrem Leihgerät einzustellen, zu welchen Uhrzeiten die Messzeitpunkte 2 und 3 an Wochentagen stattfinden sollten. Auf diese Weise wurden Unterschiede zwischen den Teilnehmenden hinsichtlich ihres Stundenplans berücksichtigt, da die Messzeitpunkte während des Schulalltags ausschließlich in den Unterrichtspausen stattfinden sollten. Zusätzlich erhielten die Jugendlichen ein Informationsblatt für ihre Lehrkräfte, anhand dessen jene über die Studienteilnahme des*der Schüler*in aufgeklärt wurden. Auf diese Weise sollte unter anderem verhindert werden, dass Lehrkräfte

stigmatisierende Annahmen über die Jugendlichen aufgrund der Studienteilnahme bildeten. Anschließend wurde den Jugendlichen erklärt, dass sie das Leihgerät einmalig mit der WLAN-Verbindung ihres Wohnortes koppeln mussten und es wurden notwendige Schritte demonstriert, falls technische Hürden während der Nutzung der Leihgeräte auftraten. Während des gesamten Ersttermins wurde den Jugendlichen wiederholt die Möglichkeit zum Stellen von Fragen geboten. Der Ersttermin wurde beendet, sobald sämtliche Fragen der Jugendlichen als beantwortet galten und nachdem den Jugendlichen eine monetäre Entlohnung von 10€ für die Teilnahme am Ersttermin ausgehändigt wurde.

Durchführung der Erhebung der Tagebuchdaten. Im Anschluss an den Ersttermin übermittelten die Jugendlichen über einen Zeitraum von 14 Tagen an sechs täglichen Messzeitpunkten Daten in Bezug auf den Erhalt von Lob und Kritik und damit verbundene affektive Reaktionen. Die entsprechenden Konstrukte und Items werden im Abschnitt 2.4 detailliert beschrieben. Zur Dateneingabe dienten Smartphones der Universität Wien, auf denen eine Elternaufsicht anhand des Google-Kontos der Studienleitung eingerichtet wurde. Auf diese Weise wurde die Nutzung des Internets über das Studien-Smartphone deaktiviert, sowie das Herunterladen weiterer Applikationen. Den Teilnehmenden wurde zugesichert, dass die Ortungsfunktion der Smartphones ausschließlich im Fall eines Verlustes des Smartphones eingesetzt würde, jedoch niemals zur Ortung des Aufenthaltes der Jugendlichen.

Zur Eingabe der Tagebuchdaten diente die MovisensXS®-App auf den Leihgeräten der Teilnehmenden. Diese App schaltete täglich zu sechs definierten Messzeitpunkten einen Alarm. An Wochentagen fand der erste Messzeitpunkt um 07:30Uhr statt, der zweite und dritte Messzeitpunkt fand zu individuellen, durch die Teilnehmenden definierten, Messzeitpunkten statt. Messzeitpunkte 4, 5 und 6 fanden um 17:00Uhr, um 20:00Uhr und um 22:00Uhr statt. Am Wochenende fanden alle sechs Messzeitpunkte zu fixierten Messzeitpunkten statt: Um 09:00Uhr, um 11:00Uhr, um 14:00Uhr, um 17:00Uhr, um 20:00Uhr und um 22:00Uhr. Dementsprechend wurde ein Quasi-Fixed-Time-Schedule eingesetzt. Sobald ein Alarm ertönte, hatten die Teilnehmenden zehn Minuten Zeit, auf diesen Alarm zu reagieren. Geschah dies nicht, galt der entsprechende Messzeitpunkt als versäumt. Als Reaktionsalternativen auf den Alarm wurde den Teilnehmenden die sofortige Bearbeitung des Messzeitpunktes angeboten, sowie das Verschieben des Alarms um bis zu 60 Minuten. Für die Bearbeitung der Messzeitpunkte 1-5 wurde eine Maximaldauer von 1-2 Minuten einkalkuliert, für die Bearbeitung des Messzeitpunkt 6 eine Maximaldauer von 2-3 Minuten.

2.4. Beschreibung der Messinstrumente und der erhobenen Konstrukte

Die Erfassung demographischer Angaben beschränkte sich auf das Alter der Teilnehmenden sowie deren Geschlechtsidentität, letztere wurde anhand der Kategorien *Männlich*, *Weiblich* und *Divers* abgebildet.

Nachfolgend werden jene Fragebögen beschrieben, die während des Ersttermins zum Einsatz kamen und für die Testung der Hypothesen dieser Arbeit relevant waren:

Um die Angst vor positiver sozialer Bewertung zu erfassen, wurde der Fragebogen *Furcht vor positiver Evaluation* (FPE; Weeks et al., 2008) verwendet. Zum Einsatz kamen 10 Items der deutschen Fassung des Fragebogens (Schwarz et al., 2016). Ein Item dieser Skala lautet zum Beispiel „Ich fühle mich unwohl, wenn ich von Autoritätspersonen gelobt werde.“. Bei diesem Fragebogen wird eine 10-stufige Likert-Skala als Antwortformat eingesetzt mit Ausprägungen von „1= *Überhaupt nicht zutreffend*“ bis „10= *Voll zutreffend*“. Die interne Konsistenz des Fragebogens wird mit $\alpha = .85$ als hoch beurteilt. Es gilt zu beachten, dass die Reliabilitätsanalyse ebenso wie die Mittelwertsbildung der Skala des FPE den Ausschluss der Items 5 und 10 dieser Skala umfassten, da jene Items der Identifikation von Antworttendenzen dienten.

Anhand von 17 Items des *Soziale Phobie Inventar* (SPIN; Connor et al., 2000) wurde das Maß der sozialen Ängstlichkeit der Teilnehmenden abgebildet. Die Items stammen aus der deutschen Fassung des Fragebogens (Stangier & Steffens, 2002) und wurden anhand einer 5-stufigen Likert-Skala von „0= *Überhaupt nicht belastet*“ bis „4= *Extrem belastet*“ beantwortet, sie besitzen zum Beispiel den Wortlaut „Es macht mir etwas aus, vor anderen zu erröten.“. Die interne Konsistenz der Skala für den globalen Wert in sozialer Ängstlichkeit kann mit Cronbach's α von .91 als exzellent beurteilt werden.

Zur Erhebung der Konstrukte der Akzeptanz eigener emotionaler Reaktionen und der Emotionsregulationsstrategie der kognitiven Umbewertung wurden Items des *Affective Style Questionnaire- Youth* (ASQ-Y) von Hofmann und Kashdan (2010) in der deutschen Übersetzung von Graser und Kolleg*innen (2019) verwendet. Angaben wurden hierbei auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „1= *Trifft auf mich überhaupt nicht zu*“ bis „5= *Trifft auf mich sehr stark zu*“ getätigt. Ein Beispielitem für das Konstrukt der Akzeptanz eigener emotionaler Reaktionen lautet „Es ist OK, ab und zu negative Gefühle zu spüren.“. Die interne Konsistenz dieser Skala, bestehend aus 6 Items, wird mit $\alpha = .61$ als fragwürdig beurteilt. Das Konstrukt der kognitiven Umbewertung wird beispielhaft durch das Item „Ich kann mich sehr

schnell beruhigen.“ repräsentiert, diese Skala des Fragebogens weist mit 6 Items und $\alpha = .8$ eine hohe interne Konsistenz auf.

Den Abschluss der Fragebogenbatterie bildet der *Gesundheitsfragebogen für Patienten* (PHQ-9; Kroenke & Spitzer, 2002), der das Maß an Depressivität der Teilnehmenden erfasst. Die deutsche Fassung des Fragebogens umfasst 9 Items (Löwe et al., 2004). Die Items dieser Skala werden anhand einer vierstufigen Likert-Skala von „1= *Überhaupt nicht*“ bis „4= *Beinahe jeden Tag*“ beantwortet, ein Beispielitem lautet „Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben“. Die interne Konsistenz der deutschen Version des PHQ-9 kann mit $\alpha = .93$ als exzellent beurteilt werden.

Zum Zweck der elektronischen Tagebuchehebung wurden Items im Rahmen der Studienkonzeption formuliert. Nachfolgend werden lediglich jene Items beschrieben, die zur Testung der Hypothesen dieser Arbeit verwendet wurden.

Der erste Messzeitpunkt zu Beginn jedes Tages erfasste den *positiven* sowie den *negativen Affekt* der Teilnehmenden anhand des Items „Wie fühlst du dich jetzt in diesem Moment?“. Zur Beantwortung des Items wurden zwei visuelle Analogskalen (VAS) dargeboten mit den Bezeichnungen *Positiv* (z.B. *fröhlich, aufgeregt*) und *Negativ* (z.B. *traurig, nervös*) mit einer jeweiligen Skalenabstufung von „0= *Gar nicht*“ bis „100= *Sehr*“.

Die Messzeitpunkte 2 bis 5 wurden anhand des Items „Seit dem letzten Messzeitpunkt, wie stark wurdest du gelobt?“ eingeleitet, die Jugendlichen konnten ihre Antwort anhand einer VAS von „0= *Gar nicht*“ bis „100= *Extrem*“ abbilden. Tätigte eine Person eine Angabe, die von „0= *Gar nicht*“ abwich, folgten Filterfragen, um das Ereignis zu spezifizieren. Die Jugendlichen wurden gebeten, den*die Sender*in des Lobes anhand des Items „Von wem wurdest du gelobt?“ mit den Wahlmöglichkeiten *Lehrkraft, Mitschüler*in, Freund*in, Familienmitglied* oder *Fremde/ Unbekannte Person* zu definieren. In den folgenden Analysen trägt diese Variable den Namen *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* und besitzt die dichotomen Antwortausprägungen „1= *Lob wurde von Familienmitglied oder Freund*in ausgesprochen*“ und „0= *Lob wurde nicht von Familienmitglied oder Freund*in ausgesprochen*“. Die Kategorien „Familienmitglied“ und „Freund*in“ bilden das nahestehende Umfeld einer Person ab.

Zusätzlich wurde anhand des Items „Waren andere Personen anwesend?“ mit den dichotomen Antwortoptionen *Ja* und *Nein* erfragt, ob Lob respektive Kritik in der Gesellschaft anderer empfangen wurde. Darüber hinaus wurde das Item „Wie fühltest du dich dabei?“ eingesetzt, um zu erfragen, ob in der betreffenden Situation ein positiver oder negativer Affekt

vorlag. Hierfür wurden die VAS zum positiven und negativen Affekt des Messzeitpunktes 1 verwendet. Abschließend gaben die Teilnehmenden an, wie sie mit ihren Gefühlen in der Situation umgingen. Das entsprechende Item trug die Formulierung „Wie bist du mit deinen Gefühlen umgegangen? Bitte gib an, wie sehr die folgenden Aussagen für dich stimmen.“. Das Antwortformat für diese Frage umfasste vier Items, die unter anderem die Tendenz zu den Emotionsregulationsstrategien der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und der kognitiven Umbewertung erfragten. Das Item für die Tendenz zur Akzeptanz emotionaler Reaktionen lautete „Ich sagte mir, es ist okay, wie ich mich fühlte.“. Die Tendenz zum Einsatz der kognitiven Umbewertung wurde anhand des Items „Ich sagte mir, dass das alles doch gar nicht so schlimm ist.“ erfasst. Beide Items zur Erfassung der Emotionsregulationstendenzen in Folge auf den Erhalt von Lob wurden anhand einer VAS von „0= *Gar nicht*“ bis „100= *Sehr stark*“ beantwortet.

Im Rahmen des sechsten Messzeitpunktes tätigten die Teilnehmenden eine Rückschau in Bezug auf den zurückliegenden Tag. Hierfür wurde das Item „Wenn du an den heutigen Tag denkst...“ dargeboten mit drei daran anschließenden VAS von „0= *Gar nicht*“ bis „100= *Sehr stark*“. Die Skalen trugen die Bezeichnungen „Wie stark wurdest du im Allgemeinen gelobt?“, „Wie positiv (z. B. fröhlich, aufgeregt) fühltest du dich im Allgemeinen?“ und „Wie negativ (z. B. traurig, nervös) fühltest du dich im Allgemeinen?“. Anschließend beantworteten die Teilnehmenden das Item „Wie bist du im Allgemeinen mit deinen Gefühlen umgegangen? Bitte gib an, wie sehr die folgenden Aussagen für dich stimmen.“ und tätigten erneut Angaben auf den bereits beschriebenen VAS zur Erfassung der Emotionsregulationstendenzen, die auch während der Messzeitpunkte 2 bis 5 zum Einsatz kamen. Abschließend beantworteten die Teilnehmenden das Item „Wie fühlst du dich jetzt in diesem Moment?“ anhand der VAS zum positiven und negativen Affekt, die bereits zum Messzeitpunkt 1 zum Einsatz kam.

Zur Testung der Hypothesen dieser Arbeit wurden die Angaben der Teilnehmenden in ausgewählten Items gemittelt. Um die Variable des positiven Affekts zu bilden, wurde der Mittelwert einer Person in den Items zum positiven Affekt am Morgen, dem positiven Affekt zum Zeitpunkt der Bearbeitung der Messzeitpunkte 2-5 und dem positiven Affekt am Abend gebildet.

Zur Bildung der abhängigen Variable der kognitiven Umbewertung wurde die Zustimmung einer Person zu dem Item „Ich sagte mir, dass das alles doch gar nicht so schlimm ist.“ als Reaktion auf den Erhalt von Lob respektive Kritik (T2- T5) mit der Zustimmung zu dem gleichen Item als Antwort auf die Frage „Wie bist du mit deinen Gefühlen seit dem letzten

Messzeitpunkt umgegangen?“ (T2-5) gemittelt. In gleicher Weise wurde die Mediatorvariable der Akzeptanz emotionaler Reaktionen erstellt, jedoch auf Basis des Items „Ich sagte mir, es ist okay, wie ich mich fühlte.“

2.5. Beschreibung des Analyseverfahrens

Zur Testung der Hypothesen dieser Arbeit wurden hierarchische lineare Modelle modelliert, die auch als *Multilevel-Modelle* (MLM) bezeichnet werden. Die hierarchische lineare Modellierung eignet sich zur Analyse abhängiger Daten, die im Rahmen des EMA resultieren. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte anhand der Statistiksoftware SPSS Statistics in der Version 29.0.0.0 (IBM Corp., 2023) sowie anhand des SPSS Macros *MLmed* (Rookwood, 2019). Die abhängige Struktur der Daten resultierte in zwei Ebenen, denen Datenpunkte zugordnet werden konnten:

Die Daten der Tagebuchehebung, das heißt des EMA, bildeten die Daten der Ebene 1 ab. Diese Daten waren in jeder Person innerhalb der Ebene 2 verschachtelt. Die Daten der Baselineerhebung wurden der Ebene 2 zugeordnet. Die hierarchische lineare Modellierung erlaubt die Testung von Hypothesen über Zusammenhänge zwischen Daten innerhalb derselben Ebene, sowie zwischen Daten der Ebene 2 und der Ebene 1. Die Anwendung von MLM im Umgang mit hierarchisch strukturierten Daten berücksichtigt den Einfluss von Unterschieden *zwischen* Personen sowie *innerhalb* von Personen. Zu diesem Zweck wird die Testung von Regressionshypothesen in drei respektive vier Schritte unterteilt:

Schritt 1 umfasst die Modellierung des *Null-Modells* (*Random-Intercept-Only-Model*). In diesem Modell wird ausschließlich die abhängige Variable einer zu testenden Hypothese inkludiert. Neben dem *Grand Intercept* (γ_{00}), das heißt dem mittleren Ausgangswert aller teilnehmenden Personen in der abhängigen Variable, wird die individuelle Abweichung jeder Person von diesem mittleren Ausgangswert berücksichtigt. Der Intercept variiert folglich in diesem Modell zwischen Personen und wird als *Random Intercept* (u_{0j}) bezeichnet. Die Modellierung des Nullmodells dient zur Beurteilung der *Intraklassen-Korrelation* (eng. *Intraclass correlation*, ICC), das heißt der Abhängigkeit der Daten einer Analyse. Übersteigt die ICC den Wert .1 ist die Modellierung eines MLM indiziert, da mindestens 10% der Varianz in den Daten durch Unterschiede zwischen Personen erklärt werden (Urban, 2022).

Der nun folgende Schritt 2 umfasst die Modellierung des *Random-Intercept-Fixed-Slope-Modells* (RIFSM). Dieses Modell berücksichtigt Unterschiede in den Ausgangswerten in der abhängigen Variable zwischen den Teilnehmenden, es wird somit erneut der Random Intercept modelliert. Das RIFSM inkludiert jedoch zusätzlich eine Prädiktorvariable, die

zunächst zentriert wird, bevor sie in das Modell aufgenommen wird. Handelt es sich um eine Variable der Ebene 2, wird die Variable am Mittelwert zentriert (*Grand Mean Centering*). Handelt es sich hingegen um eine Variable der Ebene 1, wird eine Personenzentrierung vorgenommen (*Person Mean Centering*). Im RIFSM werden die Daten zunächst unter der Annahme modelliert, dass der Zusammenhang zwischen der Prädiktorvariable und der abhängigen Variable für alle teilnehmenden Personen gleich ist. Dementsprechend wird ein *Fixed Slope* modelliert.

Schritt 3 bezeichnet die Modellierung des *Random-Intercept-Random-Slope-Modells* (RIRSM). In diesem Modell wird neben der Variation des Intercepts ebenfalls eine Variation des Slopes zwischen den Personen zugelassen. Es wird somit ein fixierter Regressionskoeffizient der Prädiktorvariable ins Modell aufgenommen (*Grand Slope*, γ_{10} [einer Level 1 Variable] respektive γ_{01} [einer Level 2 Variable]), sowie die individuelle Abweichung des individuellen Regressionskoeffizienten jeder Person vom Grand Slope (*Random Slope*, u_{1j}), sofern es sich um eine Prädiktorvariable der Ebene 1 handelt.

Im nun anschließenden Schritt 4 wird ein Interaktionsterm einer Variable der Ebene 1 und der Ebene 2 gebildet (*Cross-Level-Interaktion*) und in das RIRSM aufgenommen. Die Modellierung dieses Modells dient zur Identifikation von Variablen, die als Erklärung für die interindividuellen Unterschiede im Zusammenhang zwischen der Prädiktorvariable und der abhängigen Variable dienen. Schritt 4 wird folglich zur Testung von Moderationshypothesen eingesetzt.

Um zwei Modelle hinsichtlich einer signifikanten Veränderung im Modelfit zu beurteilen, wird ein Chi-Quadrat-Test eingesetzt.

Vor der Modellierung jedes MLM wurden statistische Voraussetzungen visuell überprüft. So wurde jede Variable hinsichtlich ihrer Normalverteilung, anhand von Histogrammen und Q-Q-Diagrammen, sowie hinsichtlich der Existenz bedeutsamer Ausreißer anhand von Boxplots, überprüft. Darüber hinaus wurde die Normalverteilung sowie die Homoskedastizität der Residuen des Level 1 auf Basis von Histogrammen, Q-Q-Diagrammen sowie Streudiagrammen beurteilt. Im Fall der vorhergesagten Werte in den frei variierenden Parametern des Level 2 wurde, auf Basis der beschriebenen Grafiken, ebenfalls die Normalverteilungsannahme überprüft, sowie die Existenz bedeutsamer Ausreißer.

Die Gleichungen der Multilevel-Modelle, die im Rahmen der Testung der Hypothesen dieser Arbeit modelliert wurden, werden nachfolgend dargestellt. Im Fall der H.2. wird eine visuelle Darstellung des Mediationsmodells eingebettet (s. Abbildung 2):

Hypothese 1.1.:

$$\text{Level 1: } PA_{ij} = \beta_{0j} + e_{ij}$$

$$\text{Level 2: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01}FPE_j$$

Hypothese 1.2:

$$\text{Level 1: } CR_{ij} = \beta_{0j} + e_{ij}$$

$$\text{Level 2: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01}FPE_j + \gamma_{02}Dep_j + \gamma_{03}SA_j$$

Hypothese 2.:

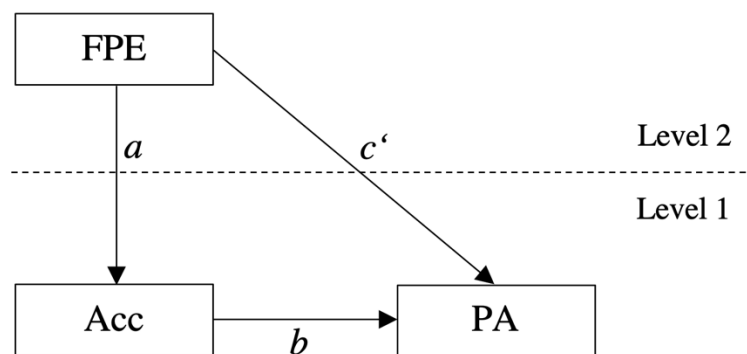


Abbildung 2. Visualisierung der Mediationshypothese H.2. der Fragestellung 2.

Anmerkung. FPE= Furcht vor positiver sozialer Evaluation; Acc= Acceptance (Akzeptanz emotionaler Reaktionen); PA= Positiver Affekt.

Hypothese 3.1.:

$$\text{Level 1: } Nafl_{ij} = \beta_{0j} + e_{ij}$$

$$\text{Level 2: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01}FPE_j$$

Hypothese 3.2:

$$\text{Level 1: } Nafl_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{10}Lobanw_{ij} + e_{ij}$$

$$\text{Level 2: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01}FPE_j$$

$$\text{Level 2: } \beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}FPE_j + u_{1j}$$

Hypothese 3.3.:

$$\text{Level 1: } \text{Nafl}_{ij} = \beta_{0j} + \beta_{1j}\text{UML_nah}_{ij} + e_{ij}$$

$$\text{Level 2: } \beta_{0j} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01}\text{FPE}_j$$

$$\text{Level 2: } \beta_{1j} = \gamma_{10} + \gamma_{11}\text{FPE}_j + u_{1j}$$

Anmerkung. CR= Cognitive Reappraisal (Kognitive Umbewertung); Dep= Depressivität; SA= Soziale Ängstlichkeit; Nafl= Negativer Affekt nach Lob; Lobanw= Anwesenheit anderer während des Erhalts von Lob; UML_nah= Lob stammt aus dem nahestehenden Umfeld.

3. Ergebnisse

3.1. Deskriptive Statistik

Die Datenanalyse basierte auf jenen Daten, die bis zum 03. Oktober 2023 gewonnen wurden. Im Schnitt bearbeiteten die Teilnehmenden 64 Messzeitpunkte ($M= 64.77$, $SD= 11.25$). Über sämtliche Teilnehmende hinweg wurden 230 Ereignisse über den Erhalt von positivem sozialem Feedback berichtet, die Intensität des positiven Feedbacks wurde im Schnitt mit 4.9 ($SD= 0.15$) bewertet. 145 Ereignisse (63%) über den Erhalt von positivem sozialem Feedback beinhalteten positives Feedback, das von Personen aus dem nahestehenden sozialen Umfeld erteilt wurde, das heißt von Freund*innen oder Familienmitgliedern der Teilnehmenden. Darüber hinaus wurden über sämtliche Teilnehmende hinweg 123 Ereignisse über den Erhalt von negativem sozialem Feedback berichtet, deren Intensität im Schnitt mit 4.24 ($SD= 0.21$) bewertet wurde. 90 Ereignisse (73.2%) über den Erhalt von negativem sozialem Feedback stammten von Personen aus dem nahestehenden sozialen Umfeld einer Person.

Korrelationen der verwendeten Messinstrumente. Tabelle 1 bietet einen Überblick über die Mittelwerte, Standardabweichungen und Pearson-Korrelationskoeffizienten bei zweiseitiger Testung jener Skalen der Baselinemessung, die für die Testung der Hypothesen dieser Arbeit relevant sind.

Tabelle 1

Mittelwerte, Standardabweichungen und Pearson-Korrelationen ausgewählter Variablen der Baselineerhebung

	<i>M (SD)</i>	1	2	3	4	5
1. FPE	3.81 (2.23)	–				
2. Acc	3.23 (0.77)	-.723**	–			
3. Cr	3.33 (0.79)	-.255	.314	–		
4. SA	1.69 (0.9)	.68*	-.597*	-.745**	–	
5. Dep	1.1 (0.56)	.749**	-.652*	-.525	.759**	–

Anmerkung. *N* = 13. * indiziert $p < .05$. ** indiziert $p < .001$. FPE= Furcht vor positiver sozialer Evaluation; Acc= Acceptance (Akzeptanz emotionaler Reaktionen); Cr= Cognitive reappraisal (Kognitive Umbewertung); SA= Soziale Ängstlichkeit; Dep= Depressivität.

3.2. Hypothesentestung

Sämtliche Graphiken, die zum Zweck der Überprüfung statistischer Voraussetzungen erstellt wurden, sind in den Zusatzmaterialien A bis C aufgeführt. Es zeigte sich mehrfach eine von der Normalverteilung abweichende Verteilung der Residuen des Level 1. Gleiches galt für die vorhergesagten Werte in den zufälligen Parametern des Level 2, in diesem Fall zeigte sich unter anderem mehrfach eine ausgeprägte Homogenität der vorhergesagten Werte. Im Fall der Variable *Kognitive Umbewertung* zeigte sich eine Verletzung der Normalverteilungsannahme, gleiches galt für die Variable *Negativer Affekt nach Lob*.

Abschließend konnten mehrere bedeutsame Ausreißer in der Variable *Akzeptanz emotionaler Reaktionen* identifiziert werden. Da es sich um eine Variable handelt, bei der vorab eine Zentrierung am Mittelwert der einzelnen Personen durchgeführt wurde, sind bedeutsame Ausreißer jedoch zu erwarten und die entsprechenden Datenpunkte wurden nicht von der Analyse ausgeschlossen.

3.2.1. Testung der Hypothesen der Fragestellung 1

Testung der Hypothese 1.1. Um den Zusammenhang zwischen der FPE und dem positiven Affekt zu untersuchen, wurde eine Mehrebenenanalyse durchgeführt.

Als abhängige Variable diente der positive Affekt einer Person pro Messzeitpunkt. Die Variable besitzt ein metrisches Skalenniveau und eignet sich somit zur Modellierung von MLM.

Die Modellierung des Nullmodells resultierte in einer ICC von .12. Dies impliziert, dass 12% der Varianz in den Daten durch Unterschiede zwischen Personen erklärt werden und 88% der Varianz durch Variation innerhalb von Personen. Die Modellierung eines MLM gilt somit als indiziert. Zur Bildung der unabhängigen Variable wurde die Baselinevariable FPE mittelwertszentriert. Es wurde der feste Slopeparameter dieser Variable ins Modell aufgenommen.

Die Parameter des RIFSM zur Testung der Hypothese 1.1 können der Tabelle 2 entnommen werden. Es zeigte sich, dass kein signifikanter fester Effekt der FPE auf den positiven Affekt bestand ($b = -1.47$, $SE = 1.03$, $t(12.802) = -1.42$, $p = .178$).

Der Einsatz eines Chi-Quadrat-Tests zeigte keine signifikante Verbesserung im Modellfit durch die Hinzunahme der Variable FPE als fester Slope-Parameter, verglichen mit dem Nullmodell ($\chi^2(1) = 1.88$, $p = .17$).

Tabelle 2

Parameter des MLM zur Testung der Hypothese 1.1

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
Intercept (γ_{00})	65.08	2.22	29.3	<.001
FPE (Level 2) (γ_{01})	-1.47	1.03	-1.42	.178
Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (σ^2_ϵ)	483.07	438.73	531.88	
Random Intercept (u_{0j})	56.45	23.58	135.16	

Anmerkung. Abhängige Variable= Positiver Affekt; SE= Standarderror (Standardfehler); KI= Konfidenzintervall.

Testung der Hypothese 1.2. Im Rahmen der Hypothese 1.2 wurde ein Zusammenhang zwischen der FPE und der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung unter Kontrolle für Depressivität und soziale Ängstlichkeit getestet.

Die Variable der kognitiven Umbewertung besitzt ein metrisches Skalenniveau und eignet sich somit zur Modellierung von MLM.

Die Modellierung des Nullmodells mit der abhängigen Variable der kognitiven Umbewertung offenbarte eine ICC von .54, es wird somit angenommen, dass 46% der Varianz in den Daten durch Unterschiede innerhalb von Personen erklärt werden. Die Modellierung eines RIFSM galt somit als indiziert.

Zur Modellierung des RIFSM wurden die Kovariaten der Depressivität und der sozialen Ängstlichkeit mittelwertszentriert. Die Hinzunahme der festen Slopeparameter beider Kontrollvariablen der Depressivität und der sozialen Ängstlichkeit resultierte in keiner signifikanten Verbesserung im Modelfit verglichen mit dem RIFSM, das lediglich den festen Effekt der FPE inkludierte ($\chi^2(2) = 0.6, p = .739$).

Die Modellparameter der schrittweisen hierarchischen linearen Regression können der Tabelle 3 entnommen werden. Es zeigte sich kein signifikanter fester Effekt der FPE auf die Anwendung der kognitiven Umbewertung unter Berücksichtigung beider Kontrollvariablen ($b = -1.08, SE = 4.84, t(13) = -0.22, p = .827$). Gleiches galt für die festen Effekte der sozialen Ängstlichkeit ($b = 2.95, SE = 12.17, t(13.05) = 0.24, p = .812$), sowie der Depressivität ($b = 11.29, SE = 21.8, t(12.97) = 0.52, p = .613$) auf die Anwendung der kognitiven Umbewertung.

Tabelle 3

Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 1.2

Modell	Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
1	Intercept (γ_{00})	43.35	6.78	6.4	<.001
	FPE (Level 2) (γ_{01})	1.85	3.16	0.58	.57
2	Intercept (γ_{00})	43.34	6.64	6.53	<.001
	FPE (Level 2) (γ_{01})	-0.773	4.68	-0.17	.871
	Dep (Level 2) (γ_{02})	14	18.75	0.75	.469
3	Intercept (γ_{00})	43.34	6.62	6.54	<.001
	FPE (Level 2) (γ_{01})	-1.08	4.84	-0.22	.827
	Dep (Level 2) (γ_{02})	11.29	21.8	0.52	.613
	SA (Level 2) (γ_{03})	2.95	12.17	0.24	.812

Modell	Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI	
			UG	OG
1	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	514.45	456	580.41
	Random Intercept (u_{0j})	584.23	266.29	1281.77
2	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	514.44	455.98	580.39
	Random Intercept (u_{0j})	560.16	255.13	1229.85
3	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	514.44	455.99	580.4
	Random Intercept (u_{0j})	557.43	253.87	1223.97

Anmerkung. Abhängige Variable= Kognitive Umbewertung; *SE*= Standarderror (Standardfehler); *KI*= Konfidenzintervall.

3.2.2. Testung der Mediationshypothese der Fragestellung 2

Im Rahmen einer Mehrebenen-Mediationsanalyse wurde ein mediiender Effekt der ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem positiven Affekt untersucht. Es handelt sich somit um die Analyse eines 2-1-1 Mediationsmodells (s. Abbildung 2). Da es sich bei der Akzeptanz emotionaler Reaktionen um eine Prädiktorvariable der Ebene 1 handelt, wurde eine Personenzentrierung der Variable vorgenommen. Die resultierende Variable besitzt ein metrisches Skalenniveau und eignet sich somit zur Modellierung von MLM.

Die zeitliche Präzedenz von Ursache und Wirkung (UV vor Mediator vor AV) wird auf Basis des Erhebungsdesigns als gegeben beurteilt. Das Nullmodell der Prädiktorvariable zum positiven Affekt wurde bereits im Rahmen der Testung der H.1.1. modelliert. Die Parameter des Multilevel-Mediationsmodells können der Tabelle 4 entnommen werden.

Es zeigte sich kein signifikanter fester Effekt der FPE auf die Anwendung der ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen ($b= 4.6$, $SE= 3.34$, $t(12.94)= 1.39$, $p= .189$) (Pfad a).

Darüber hinaus zeigte sich auf der Ebene der Within-Effects ein signifikanter fester Effekt der Akzeptanz emotionaler Reaktionen auf den positiven Affekt ($b= 0.46$, $SE= 0.11$, $t(10.42)= 4.27$, $p= .002$) (Pfad b).

Der indirekte Effekt der FPE auf den positiven Affekt über den Mediator der Akzeptanz emotionaler Reaktionen (Pfad c') fiel nicht signifikant aus ($b = 0.68$, $SE = 0.68$, $z = 1.01$, $p = .314$; 95% MCCI = $[-0.31, 2.31]$).

Der Vergleich der Modellpassung des RIFSM (AV= Positiver Affekt, UV= FPE) mit dem Mediationsmodell (AV= Positiver Affekt, UV= FPE, MED= Akzeptanz emotionaler Reaktionen) offenbarte eine signifikante Abnahme im Modelfit durch die Hinzunahme der Akzeptanz emotionaler Reaktionen als potenzielle Mediatorvariable, $\chi^2(7) = 1953.62$, $p < .001$.

Tabelle 4

Parameter der Mediationsanalyse zur Testung der Hypothese 2

AV		Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
Acc	Within Effects	Intercept (γ_{00})	64.09	7.15	8.97	<.001
	Between Effects	FPE (Level 2) (γ_{01})	4.6	3.34	1.39	.189
PA	Within Effects	Intercept (γ_{00})	55.75	5.62	9.92	<.001
		Acc (Level 1) (γ_{10})	0.46	0.11	4.27	.002
	Between Effects	FPE (Level 2) (γ_{01})	-2.07	1.03	-2	.068
		Acc (Level 1) (γ_{10})	0.15	0.08	1.81	.093

AV	Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI	
			UG	OG
Acc	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	383.14	339.6	432.26
	Random Intercept (u_{0j})	654.58	299.79	1429.22
PA	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	363.17	321.48	410.28
	Random Intercept (u_{0j})	47.46	19.02	118.47
	Random Slope (u_{1j})	0.1	0.03	0.29

	Indirekte Effekte	Schätzer	SE	z	p	MC-KI	
						UG	OG
	FPE → Acc → PA	0.68	0.68	1.01	.314	-0.31	2.31

Anmerkung. SE= Standarderror (Standardfehler); MC-KI= Monte-Carlo Konfidenzintervall.

3.2.3. Testung der Hypothesen der Fragestellung 3

Testung der Hypothese 3.1. Um den Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach Lob zu untersuchen, wurde eine Mehrebenenanalyse durchgeführt.

Zunächst wurde das Nullmodell mit der abhängigen Variable *Negativer Affekt nach Lob* modelliert. Die resultierende ICC von .29 indiziert, dass 71% der Varianz in Daten durch Fluktuation innerhalb von Personen erklärt werden. Anschließend wurde der feste Slope-Parameter der Variable FPE ins Modell aufgenommen. Die Parameter des RIFSM können der Tabelle 5 entnommen werden.

Es zeigte sich ein signifikanter fester Effekt der FPE auf den negativen Affekt nach Lob ($b = 3.96$, $SE = 1.3$, $t(12.286) = 3.04$, $p = .01$).

Die Durchführung eines Chi-Quadrat Tests zeigte eine signifikante Veränderung im Modellfit beim Vergleich des Nullmodells mit dem RIFSM ($\chi^2(1) = 6.96$, $p = .008$).

Tabelle 5

Parameter des MLM zur Testung der Hypothese 3.1

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
Intercept (γ_{00})	21.11	2.83	7.46	<.001
FPE (Level 2) (γ_{01})	3.96	1.3	3.04	.01
Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (σ^2_ϵ)	372.8	308.9	449.92	
Random Intercept (u_{0j})	77.88	28.2	215.07	

Anmerkung. Abhängige Variable= Negativer Affekt nach Lob; SE= Standarderror (Standardfehler); KI= Konfidenzintervall.

Testung der Hypothese 3.2.

Im Rahmen der H.3.2 wurde ein Moderationseffekt der Variable *Anwesenheit anderer während des Erhalts von Lob* auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach Lob getestet. Tabelle 6 enthält die Modellparameter der schrittweisen hierarchischen linearen Regression.

Es zeigte sich kein signifikanter fester Effekt der Anwesenheit anderer während des Erhalts von Lob auf den negativen Affekt nach Lob bei gleichzeitiger Berücksichtigung der

FPE ($b= 3.95$, $SE= 2.7$, $t(227)= 1.46$, $p= .145$). Gleichmaßen zeigte sich kein signifikanter fester Effekt der Interaktion zwischen der FPE und der Anwesenheit anderer während des Erhalts von Lob auf die abhängige Variable ($b= -1.07$, $SE= 1.25$, $t(226)= -0.86$, $p= .394$).

Tabelle 6

Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 3.2

Modell	Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
1	Intercept (γ_{00})	18.89	4.08	4.63	<.001
	Lobanw (Level 1) (γ_{10})	3.83	2.71	1.41	.159
2	Intercept (γ_{00})	18.92	3.23	5.85	<.001
	Lobanw (Level 1) (γ_{10})	3.95	2.7	1.46	.145
	FPE (Level 2) (γ_{01})	4.06	1.32	3.08	.009
3	Intercept (γ_{00})	18.86	3.18	5.93	<.001
	Lobanw (Level 1) (γ_{10})	3.83	2.7	1.42	.157
	FPE (Level 2) (γ_{01})	4.53	1.41	3.22	.005
	Lobanw(γ_{10})*FPE(γ_{01})	-1.07	1.25	-0.86	.394

Modell	Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI	
			UG	OG
1	Residualvarianz (σ^2_ε)	368.55	305.36	444.82
	Random Intercept (u_{0j})	159.53	65.14	390.67
2	Residualvarianz (σ^2_ε)	368.51	305.35	444.75
	Random Intercept (u_{0j})	80.82	29.58	220.81
3	Residualvarianz (σ^2_ε)	368.25	305.13	444.42
	Random Intercept (u_{0j})	76.79	27.8	212.13

Anmerkung. AV= Negativer Affekt nach Lob; SE= Standarderror (Standardfehler); KI= Konfidenzintervall.

Der Einsatz eines Chi-Quadrat-Tests zeigte eine signifikante Veränderung im Modellfit beim Vergleich des Nullmodells mit dem RIFSM (AV= Nafl, UV₁= FPE, UV₂= Lobanw), χ^2

(2)= 9.08, $p = .01$. Die Hinzunahme des festen Effekts des Interaktionsterms (INT= FPE*Lobanw) resultierte hingegen in keiner signifikanten Veränderung des Modelfits, $\chi^2(1) = 0.72, p = .396$.

Testung der Hypothese 3.3.

Die Hypothese 3.3 widmete sich einem potenziellen Moderationseffekt der Variable *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach Lob. Die Modellparameter der schrittweisen hierarchischen linearen Regression können der Tabelle 7 entnommen werden.

Das Modell resultierte in einem nicht-signifikanten festen Effekt der *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* auf den negativen Affekt nach Lob unter gleichzeitiger Berücksichtigung der FPE ($b = -5.26, SE = 2.73, t(222.67) = -1.93, p = .055$).

Durch die Hinzunahme der Interaktion der Variablen *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* und der FPE erreichte der feste Effekt der Variable *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* Signifikanz ($b = -6.2, SE = 2.76, t(221.82) = -2.24, p = .026$). Es zeigte sich jedoch kein signifikanter fester Effekt der Interaktion zwischen der FPE und der *Nähe der Beziehung zum*zur Senderin des Lobes* auf die Kriteriumsvariable ($b = -2.29, SE = 1.31, t(223.79) = -1.75, p = .082$).

Tabelle 7

Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 3.3

Model	Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
1	Intercept (γ_{00})	23.95	4.15	5.77	<.001
	UML_nah (Level 1) (γ_{10})	-4.68	2.73	-1.71	.088
2	Intercept (γ_{00})	24.41	3.28	7.46	<.001
	UML_nah (Level 1) (γ_{10})	-5.26	2.73	-1.93	.055
	FPE (Level 2) (γ_{01})	4.2	1.29	3.25	.007
3	Intercept (γ_{00})	25.48	3.41	7.48	<.001
	UML_nah (Level 1) (γ_{10})	-6.2	2.76	-2.24	.026
	FPE (Level 2) (γ_{01})	5.82	1.62	3.58	.001
	UML_nah(γ_{10})*FPE (γ_{11})	-2.29	1.31	-1.75	.082

Modell	Zufällige Effekte	Schätzer	95% KI	
			UG	OG
1	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	367.04	304.1	443
	Random Intercept (u_{0j})	158.87	64.88	389.07
2	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	367.13	304.2	443.07
	Random Intercept (u_{0j})	75.53	27.26	209.29
3	Residualvarianz (σ^2_ϵ)	360.69	298.86	435.3
	Random Intercept (u_{0j})	82.78	30.59	224

Anmerkung. AV= Negativer Affekt nach Lob; SE= Standarderror (Standardfehler); KI= Konfidenzintervall.

Beim Vergleich des Modelfits des Nullmodells mit dem RIFSM (AV=Nafl, UV₁= FPE, UV₂= UML_nah) auf Basis eines Chi-Quadrat-Tests zeigte sich eine signifikante Veränderung im Modelfit, χ^2 (2)= 10.63, p = .005. Die Hinzunahme des Interaktionsterms (INT= FPE*UML_nah) resultierte jedoch in keiner zusätzlichen signifikanten Zunahme des Modelfits, χ^2 (1)= 3, p = .083.

4. Diskussion

Das Ziel der Studie dieser Arbeit bestand in der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen der Furcht vor positiver sozialer Bewertung und assoziierten Veränderungen im täglichen Affekt jugendlicher Teilnehmender. Zusätzlich wurde die Anwendung ausgewählter Emotionsregulationsstrategien im Zusammenhang mit der FPE erforscht und es wurde ein moderierender Einfluss sozialer Kontextfaktoren überprüft. Nachfolgend werden die Ergebnisse der statistischen Analysen zusammengefasst und vor dem Hintergrund der dargelegten Forschungslage diskutiert. Anschließend werden Einschränkungen der Aussagekraft der Ergebnisse und Limitationen des Studiendesign erläutert, sowie Implikationen für künftige Forschung und die therapeutische Praxis formuliert.

4.1. Interpretation der Studienergebnisse

Im Rahmen der Hypothesentestungen der Fragestellung 1 zeigte sich, dass kein signifikanter fester Effekt der FPE auf den positiven Affekt der Teilnehmenden bestand. Gleichmaßen trat der Befund zu Tage, dass kein signifikanter fester Effekt der FPE auf die

Anwendung der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung, unter Kontrolle für Depressivität und soziale Ängstlichkeit, bestand.

Die genannten Befunde stehen zunächst im Widerspruch zu einer Fülle an Forschungsarbeiten, die einen verminderten positiven Affekt von Personen mit einer ausgeprägten Furcht vor positiver sozialer Evaluation hervorheben (Gilboa-Schechtman et al., 2014; Wang et al., 2012; Weeks, 2015; Weeks et al., 2012; Weeks & Howell, 2012).

Im Hinblick auf die Sensitivity-Shift-Theorie (Richey et al., 2019) gilt es jedoch zu beachten, dass sich die soziale Anhedonie, das heißt das Unvermögen von positiven sozialen Interaktionen psychisch zu profitieren, möglicherweise erst in Folge eines chronischen Stresserlebens in Bezug auf soziale Interaktionen ausbildet. Da die vorliegende Untersuchung auf Daten von Personen mit einem mittleren Alter von 16 Jahren basiert, muss in Betracht gezogen werden, dass sich Langzeitfolgen des chronischen Empfindens von sozialem Stress, das heißt ein allgemein reduzierter positiver Affekt, möglicherweise noch nicht manifestiert haben.

Das Ausbleiben einer signifikanten Assoziation zwischen der Tendenz zur Anwendung der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung und der Furcht vor positiver sozialer Evaluation reiht sich in Befunde ein, die keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Frequenz der Anwendung dieser ER-Strategie und der sozialen Angststörung hervorheben konnten (Aldao et al., 2010; Dryman & Heimberg, 2018; Kashdan & Steger, 2006; Kneeland et al., 2016). Da es sich bei den Teilnehmenden der Studie um junge Menschen handelte, kann angenommen werden, dass die untersuchte Stichprobe altersentsprechend über ein hohes Maß kognitiver Ressourcen verfügte (Allen & Windsor, 2019). Dementsprechend fand die Anwendung der ressourcenaufwändigen und komplexen ER-Strategie der kognitiven Umbewertung möglicherweise in einem altersadäquaten, unauffälligen Maß statt.

Es gilt zudem zu beachten, dass den Teilnehmenden im Zuge des Ersttermins das Konstrukt der ER-Strategie der kognitiven Umbewertung als adaptive Form der Emotionsregulation beschrieben wurde, einschließlich assoziierter Indikatoren psychischer Gesundheit. Es ist möglich, dass Teilnehmende aufgrund von sozialer Erwünschtheit eine höhere Frequenz der Anwendung der kognitiven Umbewertung berichteten als tatsächlich von diesen praktiziert wurde. In diesem Fall schlug sich eine verminderte Tendenz zur Anwendung dieser ER-Strategie in den Daten möglicherweise nicht nieder. Die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen dieses methodischen Artefakts verringert sich jedoch im Hinblick auf die

anonymisierte Übermittlung der Tagebuchdaten, auf die die Teilnehmenden mehrfach im Rahmen des Ersttermins hingewiesen wurden.

Im Rahmen der zweiten Forschungsfrage wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt, um einen Mediationseffekt der ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem positiven Affekt von Personen zu testen. Es zeigte sich keine signifikante Assoziation zwischen der FPE und der Tendenz zur Anwendung der ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen. Es zeigte sich jedoch eine signifikant positive Assoziation zwischen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und dem allgemeinen positiven Affekt einer Person. Ein indirekter, mediiender Effekt der Akzeptanz emotionaler Reaktionen auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem positiven Affekt verblieb nicht-signifikant.

Die ausbleibende Signifikanz der Assoziation zwischen der Furcht vor positiver sozialer Evaluation und der Akzeptanz emotionaler Reaktionen steht zunächst im Widerspruch zu einer Vielzahl von Studien, die einen signifikanten negativen Zusammenhang dieser ER-Strategie und der sozialen Angststörung identifizierten (Mathews et al., 2014; Mennin et al., 2009; Rusch et al., 2012; Schneider et al., 2018; Spokas et al., 2009; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022; Young et al., 2019). Auch im Hinblick auf die ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen gilt es Effekte der sozialen Erwünschtheit zu beachten, da auch diese ER-Strategie im Rahmen des Ersttermins als adaptive ER-Strategie vorgestellt wurde. Dementsprechend wurde eine Anwendung der Akzeptanz emotionaler Reaktionen möglicherweise in einem verzerrten Maß von den Teilnehmenden der Studie berichtet, sodass ein störungsspezifisches Muster der Anwendung der ER-Strategie der Akzeptanz emotionaler Reaktionen nicht auftrat.

Der fehlende Zusammenhang zwischen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und der Furcht vor positiver sozialer Evaluation lässt sich zudem möglicherweise auf Übungseffekte zurückzuführen: Trotz der Möglichkeit veränderter emotionsbezogener Einstellungen von Personen mit einer ausgeprägten FPE (Goodman et al., 2021) befinden sich jene Personen möglicherweise umso häufiger in Situationen, die eine Emotionsregulation erfordern, aufgrund des vermehrten Auftretens von Bewertungsängsten. Dementsprechend könnten Betroffene, ebenso wie Personen ohne erhöhte Bewertungsängste, über die Lernerfahrung verfügen, dass die Akzeptanz von Emotionen eine nachhaltig erfolgreiche Strategie zur Bewältigung negativer Gefühle darstellt, sodass jene adaptive ER-Strategie in einem unauffälligen, altersadäquaten Maß angewandt wurde. In diesem Punkt könnten

sich zusätzlich Selektionseffekte niederschlagen: Die Teilnehmenden der Studie wiesen ein generelles Interesse an psychologischen Untersuchungen auf und besaßen die Offenheit, an einer Studie zu den ausgewählten Untersuchungsgegenständen teilzunehmen. Dementsprechend ist denkbar, dass es sich um Jugendliche mit einem generellen Interesse für die menschliche Psyche handelt, einschließlich eines erhöhten Bewusstseins für das eigene psychische Wohlbefinden oder für die Wirksamkeit akzeptanz- und achtsamkeitsbasierter Interventionen. Hinzu kommt, dass die Teilnehmenden möglicherweise durch die bloße Studienteilnahme für die eigene Emotionsregulation sensibilisiert wurden und entsprechende Strategien bewusster und bemühter anwandten, sodass sich erwartete Defizite in der Emotionsregulation in Abhängigkeit von der FPE nicht niederschlugen.

Zur Erklärung des Befundes eines fehlenden Zusammenhangs zwischen der FPE und der Akzeptanz emotionaler Reaktionen sollten auch statistisch-fundierte Erklärungen in Betracht gezogen werden: Etablierte Befunde und Annahmen über Zusammenhänge psychologischer Konstrukte, die anhand von Querschnittstudien erworben wurden, können häufig nicht anhand von Längsschnittstudien repliziert werden. Dies wird zum Beispiel damit begründet, dass Querschnittstudien häufig unzulässigerweise Aussagen über Kausalzusammenhänge formulieren und anfälliger für Messfehler sind, da situative Schwankungen in Variablen nicht als solche erfasst werden, sondern als statische Ausprägungen betrachtet werden (Maxwell & Cole, 2007).

Die signifikant positive Assoziation zwischen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen und dem generellen positiven Affekt der Teilnehmenden steht im Einklang mit einer Vielzahl von Untersuchungen, die die Assoziationen der Akzeptanz emotionaler Reaktionen mit Indikatoren psychischen Wohlbefindens hervorheben. So verringert die Praxis von Akzeptanz nachweislich das Stressniveau eines Menschen (Dalrymple & Herbert, 2007; Goldin et al., 2016; Kocovski et al., 2013) und korreliert negativ mit der Unterdrückung von Emotionen (McEvoy et al., 2018; Tsarpalis-Fragkoulidis et al., 2022). Dementsprechend erleben Personen, die Emotionen akzeptieren, gleichermaßen negative Emotionen wie auch positive Emotionen, sodass eine Fluktuation im positiven und negativen Affekt möglich ist, im Kontrast zu einem stetig verminderten affektiven Erleben.

Die Testung der Hypothesen der Forschungsfrage 3 zeigte, dass ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach Lob existierte. Es zeigte sich hingegen kein signifikanter Moderationseffekt der Anwesenheit anderer auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach Lob.

Gleichermaßen trat kein signifikanter Moderationseffekt der Nähe der Beziehung zum*zur Sender*in des Lobes auf den Zusammenhang der FPE und des negativen Affekts nach Lob auf, wenngleich der knapp nicht-signifikante Signifikanzwert des Interaktionsterms auf einen Trend in Richtung einer signifikanten Moderation hindeutet. Lediglich unter Hinzunahme des entsprechenden Interaktionsterms zeigte sich zudem ein signifikanter fester Effekt der Nähe der Beziehung zum*zur Sender*in des Lobes auf den negativen Affekt nach Lob bei gleichzeitiger Berücksichtigung der FPE.

Diese Ergebnisse spiegeln zunächst einen Kernaspekt der FPE wider, dem zu Folge Personen umso stärker mit negativen Emotionen, wie Furcht oder Unbehagen, auf positives soziales Feedback reagieren, je ausgeprägter die FPE vorliegt (Weeks & Howell, 2012, 2014). Insbesondere vor dem Hintergrund der jugendlichen Stichprobe kann dies darauf zurückgeführt werden, dass das eigene Zugehörigkeitsbedürfnis der Jugendlichen als bedroht erlebt wird, wenn in der Gegenwart von, möglicherweise gleichaltrigen, Interaktionspartner*innen Lob oder Anerkennung empfangen wird (Gilbert, 2001, 2014; Pfeffer & In-Albon, 2016). Diese Befürchtung beruht, entspricht des psycho-evolutionären Modells der bivalenten Angst vor Bewertung, auf der Befürchtung, sozialen Ausschluss aufgrund von Neid- und Konkurrenzgefühlen zu evozieren (Gilbert, 2001, 2014; Weeks, 2008; Weeks & Howell, 2012).

Die Ergebnisse implizieren darüber hinaus, dass die FPE positiv mit dem negativen Affekt nach Lob zusammenhängt, unabhängig von der Anwesenheit anderer während des Erhalts von Lob und dass sich die Anwesenheit anderer allgemein nicht signifikant auf den negativen Affekt nach Lob auszuwirken scheint. Dieser Befund beruht möglicherweise auf der Tatsache, dass Betroffene von sozialer Ängstlichkeit soziale Interaktionen überwiegend auf Basis selbst-generierter, häufig inakkurater Information beurteilen (Hackmann et al., 1998; Stopa & Clark, 2000; Wells et al., 1998). Dementsprechend wirkt sich die objektive Tatsache, dass weitere Personen während des Erhalts von Lob anwesend waren oder nicht, möglicherweise nicht auf die störungsspezifischen Befürchtungen und affektiven Konsequenzen der FPE aus.

Wenngleich kein signifikanter Moderationseffekt einer vertrauten Beziehung zum*zur Sender*in des Lobes auf den Zusammenhang zwischen der FPE und negativen affektiven Veränderungen nach dem Erhalt von Lob gefunden werden konnte, deuten die Ergebnisse der Studie auf einen Trend in Richtung eines abschwächenden Effekts hin. Obwohl der Befund aufgrund des knapp nicht-signifikanten Ergebnisses mit Vorsicht zu interpretieren ist, kann

angenommen werden, dass die FPE weniger stark mit negativen affektiven Konsequenzen nach dem Erhalt von positivem Feedback assoziiert ist, wenn das Feedback von Personen des nahestehenden Umfeldes geäußert wurde. Es wird angenommen, dass die wiederholte Exposition gegenüber vertrauten Personen, ebenso wie die häufig positive, sichere Natur dieser Beziehungen, Befürchtungen über Folgen des Erhalts von Lob dämpfen (Bolger et al., 1989; Clark & Wells, 1995).

Die deskriptive Statistik der Studie zeigte, dass 63% aller Lob-Ereignisse eine*n Urheber*in aus dem nahestehenden sozialen Umfeld beinhalteten. Die Qualität, im Sinne der persönlichen Bindung und Zuneigung, der individuellen Beziehungen der Teilnehmenden zu Personen des *entfernten* sozialen Umfeldes, das heißt zu Mitschüler*innen und Lehrkräften, wurde in dieser Studie nicht erfasst. Möglicherweise ordneten die Teilnehmenden auch positives soziales Feedback, das von Personen der Kategorie „Entferntes soziales Umfeld“ erteilt wurde, vor dem Hintergrund positiver, stabiler Beziehungen ein. Aufgrund einer defizitären Operationalisierung der dichotomen Merkmalsausprägungen des nahestehenden und entfernten sozialen Umfelds wurden somit möglicherweise keine validen Informationen über die reale Natur der entsprechenden Beziehungen geliefert. Die Daten repräsentieren daher möglicherweise nicht den Erhalt von Lob, ausgehend von Personen zu denen keine persönliche Bindung besteht. Eine mögliche moderierende Funktion der Nähe zum*zur Sender*in des Lobes auf den Zusammenhang zwischen der FPE und dem negativen Affekt nach dem Erhalt von Lob blieb somit möglicherweise aufgrund methodischer Defizite aus.

4.2. Güte des Studiendesigns

Die Güte der Methodik sowie der Ergebnisse der vorliegenden Studie erhöht sich mit Blick auf das Ecological Momentary Assessment, das ergänzend zu einer Baselineerhebung die Modellierung hierarchischer Daten ermöglichte.

Die Wahl dieser Erhebungsmethode resultierte in der Modellierung von Daten aus dem realen, naturalistischen Lebenskontext der Teilnehmenden. Die Verwendung der MovisensXS®-App (movisens GmbH, 2021) ermöglichte es, eine hohe zeitliche Nähe zwischen der Bewertung von Feedback-Ereignissen, sowie deren tatsächlichem zeitlichen Auftreten zu gewährleisten. So appellierten bereits Reichenberger et al. (2017) im Rahmen der von ihnen durchgeführten EMA-Studie, dass die wiederholte Erhebung relevanter Daten über den gesamten Tagesverlauf hinweg eine stärkere Vorhersagekraft der Daten erlauben würde als die einmalige retrospektive Erhebung von Feedback-Ereignissen am Tagesende. Da die Teilnehmenden der vorliegenden Studie subjektive Einschätzungen darüber trafen, welche

Ereignisse ein soziales Feedback einer spezifischen Qualität und Intensität beinhalteten, erhöht sich aufgrund der beschriebenen Merkmale die Validität der Studie sowie die Nützlichkeit der Studienergebnisse.

Die Durchführung der Ersttermine mit den Teilnehmenden in den Räumlichkeiten des Arbeitsbereichs der klinischen Psychologie des Kindes- und Jugendalters ermöglichte die Sicherung eines lückenlosen Verständnisses der Teilnehmenden für die Ziele und Anforderungen der Studienteilnahme. Auf diese Weise erhöhte sich ebenfalls die Validität der erhobenen Konstrukte, da ein standardisiertes Glossar zur Erklärung relevanter Begriffe im Rahmen des Ersttermins eingesetzt wurde. Im Zuge des Ersttermins wurde den Jugendlichen wiederholt die Möglichkeit gegeben, Unsicherheiten und Befürchtungen in Bezug auf die Studienteilnahme zu äußern. Darüber hinaus wurden den Teilnehmenden Hilfsangebote im Fall einer psychischen Belastung vorgestellt. Diese Vorgehensweise wirkte sich positiv auf die ethischen Bedingungen der Studie aus. Aufgrund der zusätzlichen finanziellen Vergütung der Studienteilnahme, der täglichen Erreichbarkeit der Studienleitung sowie des modernsten Erhebungsmediums wird eine hohe Akzeptanz der Teilnehmenden gegenüber der Studie angenommen.

4.3. Limitationen

Die Aussagekraft der Ergebnisse dieser Studie wird durch methodische Einschränkungen limitiert. So ist grundsätzlich anzumerken, dass der Stichprobenumfang von 13 Teilnehmenden einen angestrebten Stichprobenumfang von 50 Teilnehmenden deutlich unterschritt und folglich die Power der Analysen reduzierte. Die Präzision der Schätzungen dieser Arbeit wurde dementsprechend aufgrund der kleinen Stichprobe reduziert. So zeigten sich vielfach große Standardfehler sowie breite Konfidenzintervalle, sodass eine Beeinflussung der Signifikanzwerte wahrscheinlich ist. Auf diese Weise erhöhte sich das Risiko für statistische Fehlentscheidungen, im Sinne des β -Fehlers.

Gleichermaßen konnte sich der geringe Stichprobenumfang darauf auswirken, dass beim Vergleich der Modelle im Rahmen der Mehrebenenanalyse häufig keine signifikante Veränderung im Modelfit auftrat.

Die Hypothesen der Studie setzten eine zeitliche Präzedenz der Prädiktorvariablen gegenüber den Kriteriumsvariablen voraus. So wurde die Voraussetzung als gegeben betrachtet, dass Konstrukte der Ebene 2 den Konstrukten der Ebene 1 zeitlich vorausgingen. Wenngleich die Baseline-Erhebung, und somit die Erhebung der Konstrukte der Ebene 2, der Erhebung der Tagebuchdaten, das heißt der Daten der Ebene 1, vorausging, ist ein

Rückschluss auf eine inhaltliche zeitliche Beziehung der erhobenen Konstrukte nicht zulässig. Zwischen den Ausprägungen der Personen in stabilen, eigenschaftsbasierten Merkmalen und in situativ fluktuierenden Merkmalen besteht möglicherweise eine bidirektionale Wechselwirkung. Das vorliegende Studiendesign arbeitet folglich mit der Hilfsprämisse einer Pseudokausalität, nicht zuletzt, da auf den Einsatz einer experimentellen Manipulation verzichtet wurde.

Die Repräsentativität der Stichprobe gilt als eingeschränkt, da 76.9% der Teilnehmenden eine weibliche Geschlechtsidentität besaßen und keine teilnehmende Person eine diverse Geschlechtsidentität aufwies. Die Durchführung der Studie besitzt zudem eine niedrige Ökonomität: Neben einem substanziellen Arbeitsaufwand für die Teilnehmenden, die sich über 14 Tage hinweg täglich mit den Anforderungen der Studie auseinandersetzten, barg auch die Rekrutierung der Teilnehmenden einen hohen Aufwand. So verzeichnete sich generell ein niedriger Rücklauf der Werbung, die für die Studienteilnahme geschaltet wurde. Aufgrund der Vielzahl an Exklusionskriterien zur Studienteilnahme (siehe Abschnitt 2.2), schieden zudem viele Personen im Rahmen des Screenings von der Studienteilnahme aus. Der beschriebene hohe Arbeitsaufwand im Rahmen der Studienteilnahme erhöhte darüber hinaus das Risiko, dass die Angaben von den Teilnehmenden auf unkonzentrierte Weise getätigt wurden. Diese Bedingung ließ sich aufgrund der Erhebung im naturalistischen Setting nicht kontrollieren.

Ein Fokus dieser Untersuchung lag auf den Tendenzen der Teilnehmenden zur Anwendung ausgewählter Strategien der Emotionsregulation. Hierbei trafen die Teilnehmenden subjektive Einschätzungen über eigene Anwendungstendenzen anhand von Introspektion. Es ist notwendig anzuerkennen, dass die eigene Emotionsregulation ein Konstrukt darstellt, das möglicherweise nicht vollständig anhand von Introspektion und Selbstbeobachtung erfassbar ist. Möglicherweise wandten die Teilnehmenden folglich ER-Strategien an, die ihnen nicht bewusst waren. Die Wahrscheinlichkeit hierfür erhöht sich im Hinblick auf das Modell der bivalenten Angst vor sozialer Bewertung, das ausdrückt, dass beide Formen der Bewertungsangst einen modulierenden Einfluss auf das Verhalten eines Individuums ausüben (Weeks & Howell, 2012). Dementsprechend ist anzunehmen, dass Prozesse, die dem Empfinden der Bewertungsangst und dem entsprechenden Reaktionsverhalten zwischengeschaltet sind, zum Beispiel Prozesse der Emotionsregulation, sehr rasch und möglicherweise automatisiert erfolgen, um ein alltägliches Agieren im sozialen Umfeld zu ermöglichen. Aufgrund der Hypervigilanz für negative, potenziell bedrohliche

Stimuli, die Betroffene sozialer Ängstlichkeit häufig aufweisen (Stopa & Clark, 2000, 2001), ist zudem möglich, dass unbewusste ER-Prozesse bereits auf die Wahrnehmung von Stimuli erfolgen, die vom Individuum nicht bewusst registriert wird.

4.4. Ausblick auf künftige Forschung und praktische Implikationen

Die Durchführung dieser Studie zeigte Forschungslücken auf, deren künftige Exploration die Einsicht über soziale Ängste bei Jugendlichen vertiefen kann. Grundsätzlich ist zu betonen, dass die Durchführung weiterer Studien im EMA-Design geboten ist, insbesondere unter der Bedingung eines größeren Stichprobenumfangs.

Die FPE sowie die FNE werden durch unterschiedliche Stimuli getriggert, da beide Formen der Bewertungsangst eine unterschiedliche Relevanz in spezifischen sozialen Kontexten einnehmen (Cook et al., 2022). Dementsprechend bestünde ein wertvoller Beitrag künftiger Forschung darin, die spezifischen Inhalte sozialen Feedbacks zu erheben. Die dichotome Erfassung von sozialem Feedback anhand der Kategorien *Lob* und *Kritik* schmälert die Einsicht über die subjektive Bedeutung der einzelnen Feedback-Ereignisse für Jugendliche. Aufgrund einer erhöhten Ausprägung spezifischer psychischer Bedürfnisse im Jugendalter (siehe Abschnitt 1.2.) wird empfohlen, die Vulnerabilität der Jugendlichen für soziales Feedback bestimmter Inhalte zu erfassen, etwa für leistungsbezogenes Lob im Vergleich zu Komplimenten über das äußere Erscheinungsbild.

Darüber hinaus erscheint es indiziert, dass jugendliche Teilnehmende eine differenziertere Bewertung der Beziehung zum*r Sender*in sozialen Feedbacks angeben, als in dieser Studie realisiert wurde. Anstatt der Einordnung von Mitmenschen in polytome Kategorien, bestünde ein hoher Informationsbeitrag darin, Proband*innen die Bewertung der Vertrautheit respektive Distanz zu Sender*innen sozialen Feedbacks anhand einer VAS vornehmen zu lassen.

Die erzielten Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, weitere Untersuchungen der Emotionsregulation vor dem Kontext sozialer Bewertungsängste anzustellen. So scheint die Annahme, dass Personen mit erhöhten Bewertungsängsten eine verminderte Tendenz zur Anwendung adaptiver Emotionsregulationsstrategien aufweisen, vor dem Hintergrund der vorliegenden Ergebnisse nicht gerechtfertigt. Künftige Interventionsansätze zur Behandlung der sozialen Angststörung sollten möglicherweise adaptive Emotionsregulationsstrategien als Ressource von Betroffenen der sozialen Angststörung anerkennen und mobilisieren, um das eigene Kompetenz- und Wirksamkeitserleben von Patient*innen zu fördern.

4.5. Konklusion

Die vorliegende Arbeit ergänzt den Forschungsdiskurs über die soziale Angststörung im Jugendalter anhand der Erhebung naturalistischer Daten im Rahmen eines EMA-Designs. Die Realisation von EMA-Studien erhöht das Verständnis für die Herausforderungen dieser modernen Art der Datenerhebung und erzeugt Offenheit gegenüber der Modellierung hierarchischer Daten. Die Ergebnisse dieser Untersuchung bilden somit die Wechselwirkung der stabilen Ausgangsbedingungen eines Individuums mit dynamisch variierenden Anforderungen des Alltags ab.

Die Erkenntnisse dieser Studie liefern wichtige Hinweise darauf, dass bivalente Bewertungsängste möglicherweise eine altersentsprechende Entwicklungsaufgabe für Jugendliche darstellen und nicht unmittelbar in einer Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Funktionalität eines Individuums resultieren. Darüber hinaus heben die Ergebnisse der vorliegenden Studie die bemerkenswerte Resilienz einer substanziell belasteten Stichprobe jugendlicher Teilnehmender hervor, die keine Einschränkungen einer adaptiven Emotionsregulation in Abhängigkeit von Indikatoren der Psychopathologie demonstrierten.

Wenngleich die Alternativhypothesen dieser Studie überwiegend verworfen wurden, wird ein wertvoller Beitrag zur Erforschung der sozialen Angststörung im Jugendalter geleistet.

Eine Anreicherung des Wissens über die Furcht vor positiver sozialer Evaluation erhöht die Passung und somit die Wirksamkeit von Behandlungsansätzen der sozialen Angststörung im Jugendalter und eröffnet Perspektiven künftiger Forschung.

Literaturverzeichnis

- Abrams, D., Weick, M., Thomas, D., Colbe, H., & Franklin, K. M. (2011). On-line ostracism affects children differently from adolescents and adults. *British Journal of Developmental Psychology*, 29(1), 110–123. <https://doi.org/10.1348/026151010X494089>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Allen, V. C., & Windsor, T. D. (2019). Age differences in the use of emotion regulation strategies derived from the process model of emotion regulation: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1396575>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5* ® (2. Aufl.). Hogrefe.
- Andreotti, C., Thigpen, J. E., Dunn, M. J., Watson, K., Potts, J., Reising, M. M., Robinson, K. E., Rodriguez, E. M., Roubinov, D., Luecken, L., & Compas, B. E. (2013). Cognitive reappraisal and secondary control coping: Associations with working memory, positive and negative affect, and symptoms of anxiety/depression. *Anxiety, Stress, & Coping*, 26(1), 20–35. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.631526>
- Ang, R., & Huan, V. (2006). Relationship between academic stress and suicidal ideation: Testing for depression as a mediator using multiple regression. *Child psychiatry and human development*, 37, 133–143. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0023-8>
- Asher, M., & Aderka, I. M. (2018). Gender differences in social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 74(10), 1730–1741. <https://doi.org/10.1002/jclp.22624>
- Averill, J. R. (1982). *Anger and Aggression: An Essay on Emotion*. Springer.
- Bandura, A. (1997). *Self efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (2005). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Beesdo-Baum, K., Knappe, S., Fehm, L., Höfler, M., Lieb, R., Hofmann, S. G., & Wittchen, H.-U. (2012). The natural course of social anxiety disorder among adolescents and young adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 126(6), 411–425. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01886.x>
- Berking, M., & Hondong, S. (2018). Training emotionaler Kompetenzen. *PiD-Psychotherapie im Dialog*, 19(1), 77–82.
- Blalock, D. V., Kashdan, T. B., & Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social

anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 416–425.

<https://doi.org/10.1007/s10608-015-9739-8>

Blanco, I., & Joormann, J. (2017). Examining facets of depression and social anxiety: The relation among lack of positive affect, negative cognitions, and emotion dysregulation. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, E51. <https://doi.org/10.1017/sjp.2017.43>

Bolger, N., DeLongis, A., Kessler, R. C., & Schilling, E. A. (1989). Effects of daily stress on negative mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(5), 808–818.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.5.808>

Braet, C., Theuwis, L., Van Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., Verbeken, S., & Goossens, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 493–504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>

Brewer, S. K., Zahniser, E., & Conley, C. S. (2016). Longitudinal impacts of emotion regulation on emerging adults: Variable- and person-centered approaches. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 47, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.09.002>

Brozovich, F. A., Goldin, P., Lee, I., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2015). The effect of rumination and reappraisal on social anxiety symptoms during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 71(3), 208–218. <https://doi.org/10.1002/jclp.22132>

Bunney, S. K., Kleinman, A. M., Pellmar, T. C., & Goldsmith, S. K. (2002). *Reducing Suicide: A National Imperative*. National Academies Press.

Burnett, S., Bird, G., Moll, J., Frith, C., & Blakemore, S.-J. (2009). Development during adolescence of the neural processing of social emotion. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(9), 1736–1750. <https://doi.org/10.1162/jocn.2009.21121>

Burnett, S., & Blakemore, S.-J. (2009). Functional connectivity during a social emotion task in adolescents and in adults. *European Journal of Neuroscience*, 29(6), 1294–1301. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2009.06674.x>

Bylsma, L. M., Morris, B. H., & Rottenberg, J. (2008). A meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 676–691. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.10.001>

Cacioppo, J. T., Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2006). Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychology and Aging*, 21, 140–151. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.140>

- Carleton, R. N., McCreary, D. R., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2006). Brief Fear of Negative Evaluation scale—Revised. *Depression and Anxiety*, 23(5), 297–303.
<https://doi.org/10.1002/da.20142>
- Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-analysis of the relationships between social support and well-being in children and adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(6), 624–645. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624>
- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1017/S0954579400006301>
- Clark, D. M., & Beck, A. T. (1988). Cognitive approaches. In C. G. Last & M. Hersen (Hrsg.), *Handbook of anxiety disorders* (S. 362–385). Pergamon.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneider (Hrsg.), *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment* (S. 69–93).
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316–336.
<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.316>
- Cohen, S., Sherrod, D. R., & Clark, M. S. (1986). Social skills and the stress-protective role of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 963–973.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.963>
- Collins, A., W., & Steinberg, L. (2006). Adolescent development in interpersonal context. In *Handbook of child psychology: Social, emotional, and personality development* (S. 1003–1067). John Wiley & Sons, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/2006-08776-016>
- Connor, K. M., Davidson, J. R. T., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379–386. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
- Cook, S. I., Moore, S., Bryant, C., & Phillips, L. J. (2022). The role of fear of positive evaluation in social anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 29(4), 352–369. <https://doi.org/10.1037/cps0000082.supp>
- Cooper, C. R. C., Robert G., & Cooper, R. G. (1992). Links between adolescents' relationships with their parents and peers: Models, evidence, and mechanisms. In *Family-Peer Relationships*. Routledge.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition

- to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 390–410. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.390>
- Cuming, S., Rapee, R. M., Kemp, N., Abbott, M. J., Peters, L., & Gaston, J. E. (2009). A self-report measure of subtle avoidance and safety behaviors relevant to social anxiety: Development and psychometric properties. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(7), 879–883. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.05.002>
- Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior Modification*, 31(5), 543–568. <https://doi.org/10.1177/0145445507302037>
- D’Avanzato, C., Joormann, J., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2013). Emotion regulation in depression and anxiety: Examining diagnostic specificity and stability of strategy use. *Cognitive Therapy and Research*, 37(5), 968–980. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9537-0>
- De Castella, K., Goldin, P., Jazaieri, H., Heimberg, R. G., Dweck, C. S., & Gross, J. J. (2015). Emotion beliefs and cognitive behavioural therapy for social anxiety disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 128–141. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.974665>
- Derntl, B., & Habel, U. (2008). Neurobiologie der Emotionsregulation. *Psychiatrie und Psychotherapie up2date*, 261–272. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067374>
- Dixon, M. L., Moodie, C. A., Goldin, P. R., Farb, N., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation in social anxiety disorder: Reappraisal and acceptance of negative self-beliefs. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 5(1), 119–129. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.07.009>
- Dryman, M. T., Gardner, S., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. *Journal of Anxiety Disorders*, 38, 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.12.003>
- Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: A systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65, 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>
- 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>
- Ellsworth, P. T., & Scherer, K. R. (2003). Appraisal processes in emotion. In R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Hrsg.), *Handbook of Affective Sciences* (S. 572–595). Oxford University Press.

- Eschenbeck, H., & Lohaus, A. (2022). Bedeutung von Peerbeziehungen im Zusammenhang mit der Entwicklung von Gesundheit und Wohlbefinden von Jugendlichen. In A. Heinen, S. Robin, C. Vögele, & H. Willems (Hrsg.), *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze* (S. 101–128). Springer Nature.
- Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07030504>
- Farmer, A. S., & Kashdan, T. B. (2012). Social anxiety and emotion regulation in daily life: Spillover effects on positive and negative social events. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 152–162. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.666561>
- Fehm, L., Beesdo, K., Jacobi, F., & Fiedler, A. (2008). Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: Prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43(4), 257–265. <https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4>
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Stephenson, K., Gier, S., & Jencius, S. (2009). The Fear of Positive Evaluation Scale: Psychometric properties in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1177–1183. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.024>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>
- Fridlund, A. (1994). *Human facial expression*. Academic Press.
- Frijda, N. H. (1986). *The Emotions*. Cambridge University Press.
- Gilbert, P. (2001). Evolution and social anxiety: The role of attraction, social competition, and social hierarchies. *Psychiatric Clinics*, 24(4), 723–751. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70260-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70260-4)
- Gilbert, P. (2014). Evolutionary models: Practical and conceptual utility for the treatment and study of social anxiety disorder. In *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (S. 24–52). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch2>
- Gilboa-Schechtman, E., Shachar, I., & Sahar, Y. (2014). Positivity impairment as a broad-based feature of social anxiety. In C. A. Essau & T. H. Ollendick (Hrsg.), *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (S. 409–432). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch19>
- Goldin, P. R., Morrison, A., Jazaieri, H., Brozovich, F., Heimberg, R., & Gross, J. J. (2016). Group

- CBT versus MBSR for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(5), 427–437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Weeks, J., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2014). Impact of cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder on the neural bases of emotional reactivity to and regulation of social evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, 62, 97–106. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.08.005>
- Goldin, P. R., Ziv, M., Jazaieri, H., Werner, K., Kraemer, H., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Cognitive reappraisal self-efficacy mediates the effects of individual cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 1034–1040. <https://doi.org/10.1037/a0028555>
- Goodman, F. R., Kashdan, T. B., & İmamoğlu, A. (2021). Valuing emotional control in social anxiety disorder: A multimethod study of emotion beliefs and emotion regulation. *Emotion*, 21(4), 842–855. <https://doi.org/10.1037/emo0000750>
- Graser, J., Heimlich, C., Kelava, A., Hofmann, S. G., Stangier, U., & Schreiber, F. (2019). Erfassung der Emotionsregulation bei Jugendlichen anhand des „Affective Style Questionnaire – Youth (ASQ-Y)“. *Diagnostica*, 65(1), 49–59. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000210>
- Gray, J. A. (1990). Brain systems that mediate both emotion and cognition. *Cognition and Emotion*, 4(3), 269–288. <https://doi.org/10.1080/02699939008410799>
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224–237. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.1.224>
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- Gutiérrez-García, A., & Calvo, M. G. (2017). Social anxiety and threat-related interpretation of dynamic facial expressions: Sensitivity and response bias. *Personality and Individual Differences*, 107, 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.025>
- Guyer, A. E., Choate, V. R., Pine, D. S., & Nelson, E. E. (2012). Neural circuitry underlying affective response to peer feedback in adolescence. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7(1), 81–92. <https://doi.org/10.1093/scan/nsr043>

- Hackmann, A., Surawy, C., & Clark, D. M. (1998). Seeing yourself through others' eyes: A study of spontaneously occurring images in social phobia. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 26(1), 3–12. <https://doi.org/10.1017/S1352465898000022>
- 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(3), 271–291. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9080-3>
- Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. David McKay.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental tasks and education*. Longman.
- Heeren, A., Dricot, L., Billieux, J., Philippot, P., Grynberg, D., de Timary, P., & Maurage, P. (2017). Correlates of social exclusion in social anxiety disorder: An fMRI study. *Scientific Reports*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-00310-9>
- Heimberg, R. G., & Becker, R. E. (2002). *Cognitive-behavioral Group Therapy for Social Phobia: Basic Mechanisms and Clinical Strategies*. Guilford Press.
- Heimberg, R. G., & Magee, L. (2014). Social anxiety disorder. In D. H. Barlow (Hrsg.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (S. 114–154). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2014-05860-003>
- Heinen, A., Samuel, R., Vögele, C., & Willems, H. (Hrsg.). (2022). *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3>
- Hessler, D. M., & Katz, L. F. (2010). Brief report: Associations between emotional competence and adolescent risky behavior. *Journal of Adolescence*, 33(1), 241–246. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.04.007>
- Hirshfeld-Becker, D. R., Biederman, J., Henin, A., Faraone, S. V., Davis, S., Harrington, K., & Rosenbaum, J. F. (2007). Behavioral inhibition in preschool children at risk is a specific predictor of middle childhood social anxiety: A five- year follow-up. *Behavioral Pediatrics*, 28(3).
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193–209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The Affective Style Questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 255–263. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9142-4>
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G., & Wang, X. (2014). Relation between emotion

- regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. <https://doi.org/10.2466/03.20.PR0.114k22w4>
- IBM Corp. (2023). *IBM SPSS Statistics für Macintosh*. (29.0.0.0) [Software]. IBM Corp.
- Jazaieri, H., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Treating social anxiety disorder with CBT: Impact on emotion regulation and satisfaction with life. *Cognitive Therapy and Research*, 41(3), 406–416. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9762-4>
- Jazaieri, H., Morrison, A. S., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2014). The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Current Psychiatry Reports*, 17(1), 531. <https://doi.org/10.1007/s11920-014-0531-3>
- Joormann, J., & Gotlib, I. H. (2010). Emotion regulation in depression: Relation to cognitive inhibition. *Cognition and Emotion*, 24(2), 281–298. <https://doi.org/10.1080/02699930903407948>
- Kagan, J., Reznick, J. S., Snidman, N., Gibbons, J., & Johnson, M. O. (1988). Childhood derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 59(6), 1580–1589. <https://doi.org/10.2307/1130672>
- Karp, J. N., Makol, B. A., Keeley, L. M., Qasmieh, N., Deros, D. E., Weeks, J. W., Racz, S. J., Lipton, M. F., Augenstein, T. M., & De Los Reyes, A. (2018). Convergent, incremental, and criterion-related validity of multi-informant assessments of adolescents' fears of negative and positive evaluation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(2), 217–230. <https://doi.org/10.1002/cpp.2156>
- Kashdan, T. B. (2007). Social anxiety spectrum and diminished positive experiences: Theoretical synthesis and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 348–365. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.003>
- Kashdan, T. B., Farmer, A. S., Adams, L. M., Ferssizidis, P., McKnight, P. E., & Nezlek, J. B. (2013). Distinguishing healthy adults from people with social anxiety disorder: Evidence for the value of experiential avoidance and positive emotions in everyday social interactions. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 645–655. <https://doi.org/10.1037/a0032733>
- Kashdan, T. B., & Steger, M. F. (2006). Expanding the topography of social anxiety: An experience-sampling assessment of positive emotions, positive events, and emotion suppression. *Psychological Science*, 17(2), 120–128. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2006.01674.x>
- Keltner, D., & Buswell, B. N. (1997). Embarrassment: Its distinct form and appeasement functions. *Psychological Bulletin*, 122(3), 250–270. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.122.3.250>

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K., R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 593–602.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. (2012). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169–184.
<https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Kim, S. H., & Hamann, S. (2007). Neural correlates of positive and negative emotion regulation. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(5), 776–798.
<https://doi.org/10.1162/jocn.2007.19.5.776>
- Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2016). Does cognitive reappraisal reduce anxiety? A daily diary study of a micro-intervention with individuals with high social anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(3), 269–283. <https://doi.org/10.1037/ccp0000075>
- Klumpp, H., Angstadt, M., & Phan, K. L. (2012). Insula reactivity and connectivity to anterior cingulate cortex when processing threat in generalized social anxiety disorder. *Biological Psychology*, 89(1), 273–276. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2011.10.010>
- Kneeland, E. T., Nolen-Hoeksema, S., Dovidio, J. F., & Gruber, J. (2016). Emotion malleability beliefs influence the spontaneous regulation of social anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 496–509. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9765-1>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 51(12), 889–898. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.10.007>
- Koepke, S., & Denissen, J. J. A. (2012). Dynamics of identity development and separation–individuation in parent–child relationships during adolescence and emerging adulthood – A conceptual integration. *Developmental Review*, 32(1), 67–88.
<https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.01.001>
- Koole, S. L. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>
- Kroenke, K., & Spitzer, R. L. (2002). The PHQ-9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32(9), 509–515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>

- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptation*. Oxford University Press.
- Leigh, E., & Clark, D. M. (2018). Understanding social anxiety disorder in adolescents and improving treatment outcomes: Applying the cognitive model of Clark and Wells (1995). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 21(3), 388–414.
<https://doi.org/10.1007/s10567-018-0258-5>
- Leiner, D. J. (2019). *SoSci Survey* (3.1.06) [Software]. <https://www.soscisurvey.de>
- Lipton, M. F., Augenstein, T. M., Weeks, J. W., & De Los Reyes, A. (2014). A multi-informant approach to assessing fear of positive evaluation in socially anxious adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 23(7), 1247–1257. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9785-3>
- Lohaus, A., & Vierhaus, M. (2019). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters für Bachelor*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59192-5>
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W., & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: Sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Luanaigh, C. Ó., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213–1221. <https://doi.org/10.1002/gps.2054>
- Lukkes, J. L., Norman, K. J., Meda, S., & Andersen, S. L. (2016). Sex differences in the ontogeny of CRF receptors during adolescent development in the dorsal raphe nucleus and ventral tegmental area. *Synapse*, 70(3), 125–132. <https://doi.org/10.1002/syn.21882>
- MacDonald, G., & Leary, M. R. (2005). Why does social exclusion hurt? The relationship between social and physical pain. *Psychological Bulletin*, 131(2), 202–223.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.2.202>
- Mak, A. K. Y., Hu, Z., Zhang, J. X., Xiao, Z., & Lee, T. M. C. (2009). Neural correlates of regulation of positive and negative emotions: An fMRI study. *Neuroscience Letters*, 457(2), 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2009.03.094>
- Masten, C. L., Eisenberger, N. I., Borofsky, L. A., Pfeifer, J. H., McNealy, K., Mazziotta, J. C., & Dapretto, M. (2009). Neural correlates of social exclusion during adolescence: Understanding the distress of peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4(2), 143–157. <https://doi.org/10.1093/scan/nsp007>
- Mathews, B. L., Kerns, K. A., & Ciesla, J. A. (2014). Specificity of emotion regulation difficulties related to anxiety in early adolescence. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1089–1097.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.002>

- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods, 12*(1), 23–44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Ehring, T., Johnson, S. L., Samtani, S., Anderson, R., & Moulds, M. L. (2018). Transdiagnostic assessment of repetitive negative thinking and responses to positive affect: Structure and predictive utility for depression, anxiety, and mania symptoms. *Journal of Affective Disorders, 232*, 375–384. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.072>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy, 49*(9), 544–554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research, 45*(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Mennin, D. S., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders, 23*(7), 866–871. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.04.006>
- Miers, A. C., Weeda, W. D., Blöte, A. W., Cramer, A. O. J., Borsboom, D., & Westenberg, P. M. (2020). A cross-sectional and longitudinal network analysis approach to understanding connections among social anxiety components in youth. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(1), 82–91. <https://doi.org/10.1037/abn0000484>
- Moore, S. A., Zoellner, L. A., & Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy, 46*(9), 993–1000. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.05.001>
- movisens GmbH. (2021). *movisensXS®* (1.5.22) [Software]. <https://www.movisens.com/en/products/movisensxs/>
- Nelson, E. E., Leibenluft, E., McClure, E. B., & Pine, D. S. (2005). The social re-orientation of adolescence: A neuroscience perspective on the process and its relation to psychopathology. *Psychological Medicine, 35*(2), 163–174. <https://doi.org/10.1017/S0033291704003915>
- Nowlan, J. S., Wuthrich, V. M., & Rapee, R. M. (2016). The impact of positive reappraisal on positive (and negative) emotion among older adults. *International Psychogeriatrics, 28*(4), 681–693. <https://doi.org/10.1017/S1041610215002057>
- Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and Emotion, 1*(1), 29–50. <https://doi.org/10.1080/02699938708408362>
- O'Connor, E. J., Staiger, P. K., Kambouropoulos, N., & Smillie, L. D. (2014). Pathways to social

- anxiety: The role of reinforcement sensitivities and emotion regulation. *Psychiatry Research*, 220(3), 915–920. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.09.007>
- Ohly, S., Sonnentag, S., Niessen, C., & Zapf, D. (2010). Diary studies in organizational research: An introduction and some practical recommendations. *Journal of Personnel Psychology*, 9(2), 79–93. <https://doi.org/10.1027/1866-5888/a000009>
- Ollendick, T. H., Benoit, K. E., & Grills-Tauechel, A. E. (2014). Social anxiety disorder in children and adolescents. In *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (S. 179–200). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch9>
- O'Toole, M. S., Zachariae, R., & Mennin, D. S. (2017). Social anxiety and emotion regulation flexibility: Considering emotion intensity and type as contextual factors. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(6), 716–724. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1346792>
- Pabian, S., & Vandebosch, H. (2016). An investigation of short-term longitudinal associations between social anxiety and victimization and perpetration of traditional bullying and cyberbullying. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 328–339. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0259-3>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Hrsg.), *Loneliness: A Sourcebook of current theory, research and therapy*. Wiley-Interscience.
- Pfeiffer, S., & In-Albon, T. (2016). Virtueller sozialer Ausschluss. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 45(3), 198–206. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000373>
- Pharo, H., Gross, J., Richardson, R., & Hayne, H. (2011). Age-related changes in the effect of ostracism. *Social Influence*, 6(1), 22–38. <https://doi.org/10.1080/15534510.2010.525852>
- Rafaeli, E., & Revelle, W. (2006). A premature consensus: Are happiness and sadness truly opposite affects? *Motivation and Emotion*, 30(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9004-2>
- Ranta, K., La Greca, A. M., Garcia-Lopez, L. J., & Marttunen, M. (Hrsg.). (2015). *Social anxiety and phobia in adolescents: Development, manifestation and intervention strategies*. Springer.
- Rapee, R. M. (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Hrsg.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (S. 41–66). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/1995-98887-003>
- Rapee, R. M., & Spence, S. H. (2004). The etiology of social phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clinical Psychology Review*, 24(7), 737–767.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.06.004>

- Reichenberger, J., & Blechert, J. (2018). Malaise with praise: A narrative review of 10 years of research on the concept of fear of positive evaluation in social anxiety. *Depression and Anxiety*, 35(12), 1228–1238. <https://doi.org/10.1002/da.22808>
- Reichenberger, J., Smyth, J. M., & Blechert, J. (2018). Fear of evaluation unpacked: Day-to-day correlates of fear of negative and positive evaluation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(2), 159–174. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1396826>
- Reichenberger, J., Wiggert, N., Agroskin, D., Wilhelm, F. H., & Blechert, J. (2017). No praise, please: Depressive symptoms, reactivity to positive social interaction, and fear of positive evaluation. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 186–194. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.08.007>
- Reichenberger, J., Wiggert, N., Wilhelm, F. H., & Weeks, J. W. (2015). "Don't put me down but don't be too nice to me either": Fear of positive vs. Negative evaluation and responses to positive vs. Negative social-evaluative films. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 46, 164–169. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.10.004>
- Rescorla, R. A. (1972). A theory of Pavlovian conditioning: Variations in the effectiveness of reinforcement and nonreinforcement. *Current research and theory*, 64–99.
- Richard, J. F., Schneider, B. H., & Mallet, P. (2012). Revisiting the whole-school approach to bullying: Really looking at the whole school. *School Psychology International*, 33(3), 263–284. <https://doi.org/10.1177/0143034311415906>
- Richey, J. A., Brewer, J. A., Sullivan-Toole, H., Stregge, M. V., Kim-Spoon, J., White, S. W., & Ollendick, T. H. (2019). Sensitivity shift theory: A developmental model of positive affect and motivational deficits in social anxiety disorder. *Clinical Psychology Review*, 72, 101756. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101756>
- Roberts, A. G., & Lopez-Duran, N. L. (2019). Developmental influences on stress response systems: Implications for psychopathology vulnerability in adolescence. *Comprehensive Psychiatry*, 88, 9–21. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.10.008>
- Rodebaugh, T. L., Levinson, C. A., Langer, J. K., Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Brown, P. J., Menatti, A. R., Schneier, F. R., Blanco, C., & Liebowitz, M. R. (2017). The structure of vulnerabilities for social anxiety disorder. *Psychiatry Research*, 250, 297–301. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.073>
- Rodebaugh, T. L., Weeks, J. W., Gordon, E. A., Langer, J. K., & Heimberg, R. G. (2012). The longitudinal relationship between fear of positive evaluation and fear of negative evaluation.

- Anxiety, Stress, & Coping*, 25(2), 167–182. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.569709>
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54–68. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.54>
- Rookwood, N. J. (2019). *MLmed* (Beta 2) [Software]. <https://njrockwood.com/mlmed>
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K., Pyun, Y., Aycock, C., & Coyle, S. (2016). A meta-analytic review of the association between perceived social support and depression in childhood and adolescence. *Psychological Bulletin*, 142(10), 1017–1067. <https://doi.org/10.1037/bul0000058>
- Ruggieri, S., Bendixen, M., Gabriel, U., & Alsaker, F. (2013). Cyberball: The impact of ostracism on the well-being of early adolescents. *Swiss Journal of Psychology*, 72(2), 103–109. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000103>
- Rusch, S., Westermann, S., & Lincoln, T. M. (2012). Specificity of emotion regulation deficits in social anxiety: An internet study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 85(3), 268–277. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02029.x>
- Sackl-Pammer, P., Jahn, R., Özlü-Erkilic, Z., Pollak, E., Ohmann, S., Schwarzenberg, J., Plener, P., & Akkaya-Kalayci, T. (2019). Social anxiety disorder and emotion regulation problems in adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0297-9>
- Scherer, K. R. (1984). On the nature and function of emotion: A component process approach. In K. R. Scherer & P. Ekman (Hrsg.), *Approaches to emotion* (S. 293–317). Erlbaum.
- Scherer, K. R. (1988). Criteria for emotion-antecedent appraisal: A review. In V. Hamilton, G. H. Bower, & N. H. Frijda (Hrsg.), *Cognitive Perspectives on Emotion and Motivation* (S. 89–126). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-009-2792-6_4
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2018). The longitudinal effect of emotion regulation strategies on anxiety levels in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(6), 978–991. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1157757>
- Schriber, R. A., & Guyer, A. E. (2016). Adolescent neurobiological susceptibility to social context. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 19, 1–18. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2015.12.009>
- Schwartz, C. E., Snidman, N., & Kagan, J. (1999). Adolescent social anxiety as an outcome of inhibited temperament in childhood. *Journal of the American Academy of Child &*

- Adolescent Psychiatry*, 38(8), 1008–1015. <https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00017>
- Schwarz, M., Reichenberger, J., Schwitalla, M., König, D., Wilhelm, F. H., Voderholzer, U., Hillert, A., & Blechert, J. (2016). Furcht vor positiver sozialer Bewertung: Übersetzung und Validierung einer deutschsprachigen Version der FPES. *Diagnostica*, 62(3), 157–168. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000147>
- Schwarz, N., & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(3), 513–523. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.3.513>
- Sebastian, C., Burnett, S., & Blakemore, S.-J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(11), 441–446. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.07.008>
- Sherbourne, C. D., Sullivan, G., Craske, M. G., Roy-Byrne, P., Golinelli, D., Rose, R. D., Chavira, D. A., Bystritsky, A., & Stein, M. B. (2010). Functioning and disability levels in primary care out-patients with one or more anxiety disorders. *Psychological Medicine*, 40(12), 2059–2068. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000176>
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 1–32. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
- Smith, C. A., & Ellsworth, P. C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 813–838. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.4.813>
- Spence, S. H., & Rapee, R. M. (2016). The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 50–67. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.06.007>
- Spokas, M., Luterek, J. A., & Heimberg, R. G. (2009). Social anxiety and emotional suppression: The mediating role of beliefs. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(2), 283–291. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.12.004>
- Stangier, U., & Steffens, M. C. (2002). *Social Phobia Inventory (SPIN)—Deutsche Fassung*. Psychologisches Institut der Universität Frankfurt am Main.
- Steimer, T. (2002). The biology of fear- and anxiety-related behaviors. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(3), 231–249. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2002.4.3/tsteimer>
- Stein, M. B., Torgrud, L. J., & Walker, J. R. (2000). Social phobia symptoms, subtypes, and

- severity: Findings from a community survey. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1046–1052. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.11.1046>
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2000). Social phobia and interpretation of social events. *Behaviour Research and Therapy*, 38(3), 273–283. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00043-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00043-1)
- Stopa, L., & Clark, D. M. (2001). Social phobia: Comments on the viability and validity of an analogue research strategy and british norms for the Fear of Negative Evaluation Questionnaire. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 29(4), 423–430. <https://doi.org/10.1017/S1352465801004039>
- Teale Sapach, M. J. N., Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2015). Cognitive constructs and social anxiety disorder: Beyond fearing negative evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 63–73. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.961539>
- Torsheim, T., & Wold, B. (2001). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24, 701–713. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0440>
- Tsarpalis-Fragkoulidis, A., van Eickels, R. L., & Zemp, M. (2022). Please don't compliment me! Fear of positive evaluation and emotion regulation—Implications for adolescents' social anxiety. *Journal of Clinical Medicine*, 11(20), Article 20. <https://doi.org/10.3390/jcm11205979>
- Urban, D. (2022). *Mehrebenenanalyse: Die wichtigsten 23 Modelle zur Analyse von dichotomen und metrischen Zwei- und Drei-Ebenen-Effekten*. Universität Stuttgart. <https://doi.org/10.18419/opus-12146>
- Urry, H. L., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352–357. <https://doi.org/10.1177/0963721410388395>
- Vagos, P., do Céu Salvador, M., Rijo, D., Santos, I. M., Weeks, J. W., & Heimberg, R. G. (2016). Measuring evaluation fears in adolescence: Psychometric validation of the portuguese versions of the Fear of Positive Evaluation Scale and the Specific Fear of Negative Evaluation Scale. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 49(1). <https://doi.org/10.1177/074817561559678>
- Verduyn, P., Delvaux, E., Van Coillie, H., Tuerlinckx, F., & Van Mechelen, I. (2009). Predicting the duration of emotional experience: Two experience sampling studies. *Emotion*, 9(1), 83–91. <https://doi.org/10.1037/a0014610>
- Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1995). Social anxiety and standard setting following social success

or failure. *Cognitive Therapy and Research*, 19(6), 613–631.

<https://doi.org/10.1007/BF02227857>

Wallace, S. T., & Alden, L. E. (1997). Social phobia and positive social events: The price of success. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(3), 416–424.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.106.3.416>

Wang, W.-T., Hsu, W.-Y., Chiu, Y.-C., & Liang, C.-W. (2012). The hierarchical model of social interaction anxiety and depression: The critical roles of fears of evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.004>

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation.

Psychological Bulletin, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>

Weeks, J. W. (2010). The Disqualification of Positive Social Outcomes Scale: A novel assessment of a long-recognized cognitive tendency in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(8), 856–865. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.06.008>

Weeks, J. W. (2015). Replication and extension of a hierarchical model of social anxiety and depression: Fear of positive evaluation as a key unique factor in social anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(2), 103–116. <https://doi.org/10.1080/16506073.2014.990050>

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., & Rodebaugh, T. L. (2008). The Fear of Positive Evaluation Scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(1), 44–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2007.08.002>

Weeks, J. W., Heimberg, R. G., Rodebaugh, T. L., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2012). Psychometric evaluation of the Fear of Positive Evaluation Scale in patients with social anxiety disorder. *Psychological Assessment*, 24(2), 301–312.

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0025723>

Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2012). The bivalent fear of evaluation model of social anxiety: Further integrating findings on fears of positive and negative evaluation. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(2), 83–95. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.661452>

Weeks, J. W., & Howell, A. N. (2014). Fear of positive evaluation: The neglected fear domain in social anxiety. In C. A. Essau & T. H. Ollendick (Hrsg.), *The Wiley Blackwell Handbook of Social Anxiety Disorder* (S. 433–453). John Wiley & Sons, Ltd.

<https://doi.org/10.1002/9781118653920.ch20>

Weeks, J. W., Jakatdar, T. A., & Heimberg, R. G. (2010). Comparing and contrasting fears of positive and negative evaluation as facets of social anxiety. *Journal of Social and Clinical*

- Psychology*, 29(1), 68. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.1.68>
- Weeks, J. W., Menatti, A. R., & Howell, A. N. (2015). Psychometric evaluation of the Concerns of Social Reprisal Scale: Further explicating the roots of fear of positive evaluation. *Journal of Anxiety Disorders*, 36, 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.06.008>
- Weeks, J. W., Rodebaugh, T. L., Heimberg, R. G., Norton, P. J., & Jakatdar, T. A. (2009). “To avoid evaluation, withdraw”: Fears of evaluation and depressive cognitions lead to social anxiety and submissive withdrawal. *Cognitive Therapy and Research*, 33(4), 375–389. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9203-0>
- Weisman, J. S., Rodebaugh, T. L., Brown, P. J., & Mulligan, E. A. (2015). Positive affect and social anxiety across the lifespan: An investigation of age as a moderator. *Clinical Gerontologist*, 38(1), 1–18. <https://doi.org/10.1080/07317115.2014.970317>
- Weiss, R. (1975). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.
- Wells, A., Clark, D. M., & Ahmad, S. (1998). How do I look with my minds eye: Perspective taking in social phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 36(6), 631–634. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00037-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00037-0)
- Werner, K., & Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework. In A. M. Kring & D. M. Sloan (Hrsg.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (S. 13–37). The Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2009-21674-001>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., & Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress, & Coping*, 25(5), 543–558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Westenberg, P. Michiel., Gullone, E., Bokhorst, C. L., Heyne, D. A., & King, N. J. (2007). Social evaluation fear in childhood and adolescence: Normative developmental course and continuity of individual differences. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(3), 471–483. <https://doi.org/10.1348/026151006X173099>
- Will, G.-J., van Lier, P. A. C., Crone, E. A., & Güroğlu, B. (2016). Chronic childhood peer rejection is associated with heightened neural responses to social exclusion during adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(1), 43–55. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-9983-0>
- Williams, K. D. (2007). Ostracism. *Annual Review of Psychology*, 58(1), 425–452.
- Williams, K. D., Cheung, C. K. T., & Choi, W. (2000). Cyberostracism: Effects of being ignored over the Internet. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(5), 748–762.

<https://doi.org/10.1037/0022-3514.79.5.748>

Young, K. S., Sandman, C. F., & Craske, M. G. (2019). Positive and negative emotion regulation in adolescence: Links to anxiety and depression. *Brain Sciences*, 9(4), Article 4.

<https://doi.org/10.3390/brainsci9040076>

Zadro, L., Hawes, D. J., Iannuzzelli, R. E., Godwin, A., MacNevin, G., Griffiths, B., & Gonsalkorale, K. (2013). Ostracism and children: A guide to effectively using the cyberball paradigm with a child sample. *International Journal of Developmental Science*, 7(1), 7–11.

<https://doi.org/10.3233/DEV-1312112>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Visualisierung der Sensitivity Shift Theory.....	S. 21
Abbildung 2. Visualisierung der Mediationshypothese H.2. der Fragestellung 2.....	S. 46

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Mittelwerte, Standardabweichungen und Pearson-Korrelationen ausgewählter Variablen der Baselineerhebung.....	S. 48
Tabelle 2. Parameter des MLM zur Testung der Hypothese 1.1.....	S. 49
Tabelle 3. Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 1.2.....	S. 50-51
Tabelle 4. Parameter der Mediationsanalyse zur Testung der Hypothese 2.....	S. 52
Tabelle 5. Parameter des MLM zur Testung der Hypothese 3.1.....	S. 53
Tabelle 6. Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 3.2.....	S. 54
Tabelle 7. Parameter der MLM zur Testung der Hypothese 3.3.....	S. 55-56

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erklärung
Accg	Anwendung der Akzeptanz emotionaler Reaktionen seit dem letzten Messzeitpunkt
Acck	Anwendung der Akzeptanz emotionaler Reaktionen nach Kritik
Accl	Anwendung der Akzeptanz emotionaler Reaktionen nach Lob
Acc_m	Mittelwert in der Subskala <i>Akzeptanz emotionaler Reaktionen</i> des ASQ-Y (Graser et al., 2019; Hofmann & Kashdan, 2010)
Acc_PMC	Mittelwert in der Subskala <i>Akzeptanz emotionaler Reaktionen</i> des ASQ-Y (Graser et al., 2019; Hofmann & Kashdan, 2010) (Mittelwertszentriert/ Grand Mean Centered)
ASQ-Y	Affective Style Questionnaire- Youth (Graser et al., 2019; Hofmann & Kashdan, 2010)
AV	Abhängige Variable
Crg	Anwendung der kognitiven Umbewertung seit dem letzten Messzeitpunkt
Crk	Anwendung der kognitiven Umbewertung nach Kritik
CrI	Anwendung der kognitiven Umbewertung nach Lob
Cr	Anwendung der kognitiven Umbewertung pro Messzeitpunkt
Dep	Mittelwert in der Skala des PHQ-9 (Kroenke & Spitzer, 2002; Löwe et al., 2004)
Dep_mGMC	Mittelwert in der Skala des PHQ-9 (Mittelwertszentriert/ Grand Mean Centered)
DPSO	Disqualification of positive social outcomes

EMA	Ecological Momentary Assessment
ER-Strategie	Emotionsregulationsstrategie
FNE	Furcht vor negativer sozialer Evaluation
FNE-k	Furcht vor negativer Evaluation- Kurz (Carleton et al., 2006; Reichenberger et al., 2016)
FPE	Furcht vor positiver Evaluation (Schwarz et al., 2016; Weeks et al., 2008)
FPE_m	Mittelwert in der Skala FPE (Schwarz et al., 2016; Weeks et al., 2008)
FPE_mGMC	Mittelwert in der Skala FPE (Mittelwertszentriert/ Grand Mean Centered)
ICC	Intraclass correlation (Intraklassenkorrelation)
KI	Konfidenzintervall
KOV	Kovariate
MC-KI	Monte Carlo- Konfidenzintervall
MLM	Multilevel-Modelle
Nafl	Negativer Affekt nach Lob
Pafac	Positiver Affekt aktuell
Pafm	Positiver Affekt am Morgen
PA	Positiver Affekt pro Messzeitpunkt
Pafnac	Positiver Affekt am Abend
RISFM	Random-Intercept-Fixed-Slope-Modell
RIRSM	Random-Intercept-Random-Slope-Modell

SA	Soziale Ängstlichkeit; Mittelwert in der Skala des SPIN (Connor et al., 2000, Stangier & Steffens, 2002)
SA_mGMC	Mittelwert in der Skala des SPIN (Connor et al., 2000, Stangier & Steffens, 2002) (Mittelwertszentriert/ Grand Mean Centered)
SE	Standard error (Standardfehler)
SPIN	Soziale Phobie Inventar (Connor et al., 2000, Stangier & Steffens, 2002)
SST	Sensitivity Shift Theory
UV	Unabhängige Variable
VAS	Visuelle Analogskala

Anhang A

Zusammenfassung. Die soziale Angststörung stellt eine der prävalentesten psychischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters dar. Dies wird unter anderem auf den rasanten Anstieg psychischer und sozialer Herausforderungen zurückgeführt, mit denen Kinder und Jugendliche spätestens zu Beginn der Pubertät konfrontiert werden. Neben dem zentralen Diagnosekriterium der Furcht vor negativer Evaluation (FNE), gilt dem Symptombereich der Furcht vor positiver sozialer Evaluation (FPE) wachsendes Interesse. Die FPE wird als einer der Schlüsselfaktoren betrachtet, um eine Beeinträchtigung des allgemeinen positiven Erlebens bei Betroffenen der sozialen Angststörung zu verstehen.

Im Fokus der vorliegenden Untersuchung stand die Furcht vor positiver sozialer Evaluation, assoziierte Strategien zur Emotionsregulation und Veränderungen im Affekt von Jugendlichen, die soziale Bewertungsängste erleben.

Die Studie dieser Masterarbeit stellt eine elektronische Tagebuchstudie dar, deren Datenerhebung das Ecological Momentary Assessment (EMA) einschließt. Die gewonnenen Daten basieren auf einer Stichprobe von 13 Jugendlichen aus dem Raum Wien und wurden anhand der hierarchischen linearen Regression modelliert.

Es zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der FPE auf Trait-Ebene und der Anwendung adaptiver Emotionsregulationsstrategien auf State-Ebene. Darüber hinaus resultierte der Befund, dass die Akzeptanz emotionaler Reaktionen positiv mit dem generellen positiven Affekt einer Person assoziiert ist. Zusätzlich zeigte sich eine signifikante positive Assoziation zwischen der FPE und dem negativen Affekt im Anschluss an den Erhalt von positivem sozialem Feedback. Die beschriebenen Ergebnisse demonstrieren, dass eine jugendliche Stichprobe mit einer substanziellen psychischen Belastung keine veränderte Anwendung adaptiver Emotionsregulationsstrategien in Abhängigkeit von sozialen Bewertungsängsten praktizierte. Hierdurch steigt das Bewusstsein für adaptive Emotionsregulationsstrategien als mögliche Ressourcenquelle Betroffener der sozialen Angststörung.

Schlagwörter: Furcht vor positiver sozialer Bewertung; Soziale Angststörung; Emotionsregulation; Adoleszenz; Affekt; EMA

Abstract. Social anxiety disorder (SAD) represents one of the most prevalent mental health disorders during childhood and adolescence. This is attributed, in part, to the rapid increase in psychological and social challenges that children and adolescents encounter, particularly at the onset of puberty. Beyond the central diagnostic criterion of fear of negative evaluation (FNE), there is a growing interest in the symptom domain of fear of positive social evaluation (FPE). FPE is considered a key factor in understanding the impairment of overall positive experiences in individuals with social anxiety disorder.

The present study focused on the fear of positive social evaluation, associated emotion regulation strategies and changes in affect in adolescents experiencing social evaluation anxiety. The study of this master's thesis is an electronic diary study including Ecological Momentary Assessment (EMA). The study's sample consisted of 13 adolescents from the Vienna area and was modeled using hierarchical linear regression.

No significant association was found between FPE at the trait level and the utilization of adaptive emotion regulation strategies at the state level. Furthermore, the findings indicate that the acceptance of emotional reactions is positively associated with a person's overall positive affect. Additionally, a significant positive association was observed between FPE and negative affect following the receipt of positive social feedback. The results demonstrate that an adolescent sample experiencing substantial psychological distress did not exhibit altered application of adaptive emotion regulation strategies based on social evaluation anxiety. This highlights adaptive emotion regulation strategies as a potential resource for individuals affected by social anxiety disorder.

Keywords: fear of positive social evaluation; social anxiety disorder; emotion regulation; adolescence; affect; EMA