



MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Habituelle und alltägliche Emotionsregulation in Bezug auf
erlebtes elterliches Erziehungsverhalten und aktuelle
Depressionssymptomatik

verfasst von | submitted by
Verena Wittmann BSc

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

Wien | Vienna, 2024

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

Betreut von | Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Martina Zemp

Zusammenfassung

Die Emotionsdysregulation (EDR) sowie die Anwendung von maladaptiven Strategien zur Emotionsregulation (ER) stellen einen Vorreiter sowie aufrechterhaltende Faktoren psychischer Störungen dar. Das elterliche Erziehungsverhalten hat sich empirisch bereits als Einflussvariable sowohl auf die ER als auch auf die Depressionssymptomatik gezeigt. Die vorliegende Studie untersuchte daher, ob sich der Zusammenhang der (erinnerten) elterlichen Fürsorge sowie psychologischen Kontrolle mit depressiven Symptomen im Erwachsenenalter durch die habituelle EDR erklären lässt. Zudem wurde ermittelt, ob sich das erinnerte Erziehungsverhalten sowie die aktuelle Depressionssymptomatik mit der Anwendung der ER-Strategien „expressive Unterdrückung“ bei negativem Affekt und „Genießen“ bei positivem Affekt im Alltag zusammenhängt. Im Rahmen einer Tagebuchstudie mit *Ecological Momentary Assessment* (EMA) berichteten $N = 103$ erwachsene Personen über einen Zeitraum von einer Woche drei Mal täglich ihre erlebten Emotionen sowie genutzten ER-Strategien, sowie einmalig über die habituellen emotionalen und elterlichen Konstrukte. Der negative Zusammenhang zwischen elterlicher Fürsorge und aktueller Depressionssymptomatik wurde von der EDR mediiert. Des Weiteren zeigte sich, dass die elterliche psychologische Kontrolle und die aktuelle Depressionssymptomatik mit der gehäuftten Anwendung der expressiven Unterdrückung und der geringeren Anwendung des Genießens im Alltag in Zusammenhang stand. Demgegenüber sagte die elterliche Fürsorge das Genießen positiv voraus. Studienergebnisse verdeutlichen die Relevanz des Einbezugs sowohl der Emotionsregulation als auch des elterlichen Erziehungsverhaltens in der psychologischen Prävention und Intervention. Der Einfluss des Erziehungsverhaltens auf das Genießen positiver Emotionen stellt eine neue Erkenntnis dar und deutet auf seine Funktion als potenzieller Schutzfaktor hin.

Schlüsselwörter: Emotionsregulation, Depressionssymptomatik, elterliches Erziehungsverhalten, Ecological Momentary Assessment

Abstract

Emotion dysregulation (EDR) and the use of maladaptive emotion regulation (ER) strategies serve as precursors and maintaining factors of mental disorders. Empirical evidence has shown that parenting styles influence both ER and depressive symptoms. Therefore, the present study examined whether the association between (recalled) parental care and psychological control and depressive symptoms in adulthood can be explained by habitual EDR. Additionally, it was determined whether recalled parenting styles and current depressive symptoms are associated with the use of ER strategies "expressive suppression" in response to negative affect and "savoring" in positive affect in daily life. In a diary study using *Ecological Momentary Assessment* (EMA), $N = 103$ adults reported their experienced emotions and used ER strategies three times daily for one week, as well as once on habitual emotional and parental constructs. The negative association between parental care and current depressive symptoms was mediated by EDR. Furthermore, parental psychological control and current depressive symptoms were associated with increased use of expressive suppression and decreased use of savoring in daily life. Conversely, parental care positively predicted savoring. Study's findings highlight the importance of including emotion regulation and parenting styles in psychological prevention and intervention. The influence of parenting styles on savoring positive emotions represents a new insight and suggests its role as a potential protective factor.

Keywords: emotion regulation, depressive symptoms, parenting styles, ecological momentary assessment

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
Abstract	2
Habituelle und alltägliche Emotionsregulation in Bezug auf erlebtes elterliches Erziehungsverhalten und aktuelle Depressionssymptomatik.....	6
Emotionsregulation	7
Strategien zur Emotionsregulation	8
Emotionsregulation positiver Emotionen	8
Emotionsregulation im Alltag	9
Emotionsregulation und Depression.....	10
Depression	10
Depression und Emotionsregulation negativer Emotionen	11
Depression und Emotionsregulation positiver Emotionen	12
Depression und Emotionsregulation im Alltag	13
Emotionsregulation und elterliches Erziehungsverhalten.....	14
Elterliches Erziehungsverhalten	14
Emotionssozialisation.....	14
Elterliche Fürsorge und Emotionsregulation.....	15
Elterliche psychologische Kontrolle und Emotionsregulation	16
Elterliches Erziehungsverhalten und Emotionsregulation im Alltag	18
Emotionsregulation, elterliches Erziehungsverhalten und Depressionssymptome.....	18
Elterliches Erziehungsverhalten und psychopathologische Symptome	18
Emotionsregulation als erklärender Faktor.....	19
Zielsetzung der Studie.....	20
Fragestellungen und Hypothesen	21
Zentrale Fragestellungen und Hypothesen.....	21
Explorative Fragestellungen.....	23
Methode	23

Studiendesign	23
Prozedere	24
Stichprobe.....	26
Messinstrumente.....	28
Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF).....	28
Parental Bonding Instrument, deutsche Fassung (PBI-dt).....	28
Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS 21).....	29
Alltagsemotionen.....	30
Alltägliche Emotionsregulation	30
Sonstige Fragebögen.....	30
Statistische Analyse.....	31
Datenbereinigung.....	31
Hypothesenprüfung	32
Explorative Datenanalyse	33
Ergebnisse	34
Attritionsanalyse.....	34
Emotionsdysregulation, Depressionssymptomatik und elterliches Erziehungsverhalten ..	36
Elterliches Erziehungsverhalten und Emotionsregulationsstrategien im Alltag	40
Aktuelle Depressionssymptomatik und Emotionsregulationsstrategien im Alltag.....	44
Explorative Analyse	45
Diskussion.....	47
Stärken.....	56
Limitationen	57
Forschungsausblick und praktische Implikationen	58
Fazit.....	64
Literaturverzeichnis	65
Abbildungsverzeichnis.....	80

Tabellenverzeichnis	81
Abkürzungsverzeichnis.....	82
Anhang A.....	83
Anhang B	86
Anhang C	94
Anhang D.....	107

Habituelle und alltägliche Emotionsregulation in Bezug auf erlebtes elterliches Erziehungsverhalten und aktuelle Depressionssymptomatik

Emotionsregulation (ER) stellt einen Vorreiter sowie aufrechterhaltenden Faktor von psychischen Störungen dar und ist somit eine wichtige Fähigkeit bei der Erhaltung der psychischen Gesundheit (Dawel et al., 2021). Die bisherige Forschung zeigt zudem Zusammenhänge der Emotionsregulation mit dem erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten, wie der elterlichen Fürsorge sowie psychologischen Kontrolle (Manzeske & Stright, 2009; Tani et al., 2018). Diese beiden Dimensionen des elterlichen Erziehungsverhaltens stehen des Weiteren mit psychopathologischen Symptomen in Zusammenhang (Pinquart, 2017b). So sind eine niedrige erlebte elterliche Fürsorge und eine hohe erlebte elterliche psychologische Kontrolle mit einer erhöhten Emotionsdysregulation, der vermehrten Nutzung der maladaptiven ER-Strategie „expressive Unterdrückung“ und einer verstärkten psychopathologischen Symptomatik, wie die der Depression, assoziiert (Gómez-Ortiz et al., 2019; Pinquart, 2017b; Safdar & Khan, 2019; Tani et al., 2018). Vereinzelte Studienergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Zusammenhänge zwischen dem erlebten Erziehungsverhalten und Psychopathologie durch (mal)adaptive Emotionsregulation erklären lassen (z.B. Cabecinha-Alati et al., 2020; Cui et al., 2014).

Im Rahmen der *Ecological Momentary Assessment* (EMA) Studie „Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zur Erfassung des alltäglichen Umgangs mit Emotionen“ wurde dem nachgegangen. Diese Studie beinhaltete einerseits eine Erhebung der habituellen Emotionsdysregulation (EDR), der aktuellen Depressionssymptomatik und der erinnerten elterlichen Fürsorge sowie psychologischen Kontrolle und andererseits eine Tagebuch-Phase, in welcher in einem Zeitraum von einer Woche das Empfinden verschiedener Emotionen und die Strategien zu deren Regulation abgefragt wurden. Die Tagebuch-Untersuchung bezog sich auf die Emotionsregulation sowohl von negativen als auch positiven Emotionen. Sie diente der Erkundung, ob sich das elterliche Erziehungsverhalten sowie die aktuelle Depressionssymptomatik in der Anwendung der ER-Strategien *expressive Unterdrückung* bei negativem Affekt und *Genießen* bei positivem Affekt zeigt. Somit liefert die Studie wichtige Erkenntnisse zur alltäglichen Emotionsregulation in Ergänzung zum Großteil der Forschung, der sich auf die einmalige retrospektive Erhebung von Emotionsregulation bezieht (Colombo et al. 2020).

Emotionsregulation

Emotionen sind zeitlich begrenzte und gewertete mentale Zustände, die sich auf eine bestimmte Situation beziehen (McRae & Gross, 2020). Sie begleiten uns täglich und stehen in wechselwirkendem Einfluss zu unseren Gedanken und Handlungen (Ruhdorfer, 2020). Die *Emotionsregulation* bezieht sich auf den Versuch einer Person, ihre Emotionen zu beeinflussen (McRae & Gross, 2020). Diesem Prozess liegt ein Ziel zugrunde, weshalb die Emotion reguliert werden soll. Zum Beispiel möchte eine Person eine bevorstehende Prüfung bestehen, verspürt allerdings immense Nervosität, welche herabreguliert werden soll, um die Prüfung absolvieren zu können (Gross, 2015). Die Motivation zur Emotionsregulation kann hedonisch oder instrumentell sein. Ersteres bezieht sich auf das unmittelbare Empfinden von angenehmen Emotionen als Ziel der Emotionsregulation. Zweiteres meint die Nutzung potenzieller Vorteile von Emotionen, wie zum Beispiel das Zeigen von Mitgefühl als sozial erwünschtes Verhalten (Tamir, 2015). Die Einflussnahme kann sich auf die Art der Emotion wie auch auf den Zeitpunkt oder das Ausmaß dieser beziehen. Es kann zur Herab- wie Hinaufregulation von negativen als auch positiven Emotionen kommen, sowohl der eigenen als auch der Emotionen anderer Menschen (Gross, 2015).

In diesem Zusammenhang ist das *Prozessmodell der Emotionsregulation* von Gross (2015) zu erwähnen. Dieses erläutert, dass Emotionsregulation an verschiedenen Zeitpunkten bei der Entstehung einer Emotion stattfinden kann. Zum einen können Strategien zur Emotionsregulation bereits vor dem Aufkommen der Emotion eingesetzt werden. Diese werden von Gross (2015) als antizipatorische Strategien bezeichnet. Darunter fallen Situationsselektion, Situationsmodifikation, Aufmerksamkeitslenkung und Bewertungsänderung. Zum anderen gibt es die Möglichkeit von reaktiven Strategien, die erst nach der Entwicklung der Emotion genutzt werden (Reaktionsmodulation).

Die Fähigkeit zur Emotionsregulation definieren Gratz und Roemer (2004) über folgende Aspekte: das Bewusstsein und Verständnis von Emotionen, die Akzeptanz von Emotionen, die Fähigkeit, sein impulsives Verhalten zu kontrollieren und zielgerichtet zu handeln und die Fähigkeit, flexible und situationsangepasste Strategien anzuwenden. Bei unzureichender Erfüllung dieser Kompetenzen spricht man von *Emotionsdysregulation* (EDR; Gratz & Roemer, 2004). Eine erhöhte Emotionsdysregulation steht mit einem gesteigerten negativen Affekt, dem verstärkten Bedürfnis seine negativen Emotionen zu verändern, mehreren Versuchen zur ER und einer geringeren angegebenen Effektivität der

ER in Zusammenhang (Daros et al., 2020).

Strategien zur Emotionsregulation

Die Emotionsdysregulation zeigt sich auch in dem gehäuftem Anwenden von maladaptiven Strategien (Daros et al., 2020). Zur Regulation von Emotionen können verschiedenste Strategien gewählt werden. Sie können adaptiv oder maladaptiv sein, je nachdem ob sie mit dem Erfolg der Regulation und positiven oder negativen Konsequenzen in Verbindung stehen (John & Gross, 2004). Ob eine Strategie tatsächlich positive oder negative Auswirkungen hat, ist auch vom Kontext, in dem die Strategie angewandt wird, abhängig (Bonanno & Burton, 2013). Am meisten profitiert man von einem größeren Repertoire an Strategien, auf das in flexibler Weise zurückgegriffen werden kann (Blanke et al., 2020; Bonanno & Burton, 2013). Nichtsdestotrotz hat sich die Einteilung in adaptive und maladaptive Strategien in der Forschung etabliert, da bestimmte Strategien hauptsächlich positive oder negative Konsequenzen mit sich bringen. Ein Beispiel für eine adaptive Strategie ist die *kognitive Umbewertung*. Dies ist die Veränderung der Art und Weise, wie man über ein emotionales Ereignis denkt als antizipatorische Herangehensweise der Emotionsregulation (John & Gross, 2004).

Eine reaktive Strategie, die häufig zur Regulation von negativen Emotionen genutzt wird, ist die *expressive Unterdrückung* (John & Gross, 2004). Dabei handelt es sich um die Reduzierung des emotionalen Ausdrucks. Sie wird als maladaptiv gesehen, weil die Reduzierung des negativen Affekts meist nicht gelingt und sie mit weniger positiven und vermehrt negativen Emotionen einhergeht (John & Gross, 2004). Eine Konsequenz der Anwendung dieser Strategie ist das Gefühl von Unauthentizität, da eine Diskrepanz des innerlichen Erlebens und der äußerlichen Erscheinung empfunden wird. Aufgrund dessen entstehen in weiterer Folge negative Emotionen. Die Reduzierung des negativen Affekts wird also bloß auf Verhaltensebene durch einen verminderten Gefühlsausdruck realisiert, nicht aber auf internaler emotionaler Ebene (Gross & John, 2003).

Emotionsregulation positiver Emotionen

Auch dem Umgang mit positiven Emotionen kommt eine wichtige Bedeutung zu, da diese einen Einfluss auf die physische sowie psychische Gesundheit haben und die adaptive Regulation positiver Gefühle somit als Resilienzfaktor dienen könnte (Silton et al., 2020). Aus diesem Grund liegt in dieser Arbeit zusätzlich ein Fokus auf der Regulation von positiven Emotionen, im Besonderen die Hinaufregulation von positiven Emotionen.

In diesem Zusammenhang wird die Strategie des *Genießens* häufig in der Literatur genannt (z.B. Bryant, 2003; Siltan et al., 2020; Wilson & MacNamara, 2021). Damit ist die Wertschätzung positiver Erfahrungen sowie die Erzeugung verstärkter Freude bezüglich dieser Erfahrung gemeint (Bryant, 1989; Bryant, 2003). Es zeigten sich hier positive Assoziationen zur Häufigkeit und Intensität von Freude und ein negativer Zusammenhang zur Häufigkeit von negativen Affekten (Bryant, 2003).

Das Genießen wird in der Literatur oft dem *Abdämpfen* (engl. *dampening*) entgegengesetzt, welches eine Herabregulierung positiver Emotionen beschreibt (Quoidbach et al., 2010; Siltan et al., 2020). Das Abdämpfen besteht darin, den Fokus auf negative Gedanken zu legen, da man beispielsweise der Auffassung ist, es nicht zu verdienen, positive Gefühle zu erleben oder man es nicht glauben kann, dass ein positives Ereignis wahr wäre (Feldman et al., 2008). Während das Abdämpfen positiver Emotionen mit einer niedrigeren emotionalen Intelligenz und einem verringerten subjektiven Wohlbefinden einhergeht, zeigt das Genießen einen positiven Zusammenhang zur emotionalen Intelligenz sowie Lebenszufriedenheit und dem subjektiv empfundenen Glück (Szczygiel & Mikolajczak, 2017). Diese Arbeit fokussiert sich jedoch lediglich auf die Hinaufregulation von positiven Emotionen, im Speziellen das Genießen solcher Gefühle.

Emotionsregulation im Alltag

Colombo und Kolleg*innen (2020) beschreiben in ihrem Review, dass der Großteil der Forschung zu Emotionsregulation auf der einmaligen retrospektiven Erhebung des Konstrukts beruht. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass Emotionsregulation eine habituelle Variable ist, also eine über mehrere Situationen und Umstände hinweg stabile Eigenschaft. Jedoch zeigt sich die Anwendung bestimmter Strategien, und damit auch zum Teil die Funktionalität, der Emotionsregulation abhängig von bestimmten Kontexten und sollte daher über verschiedene Gegebenheiten statt einmalig untersucht werden (Colombo et al., 2020). Das spiegeln zum Beispiel die Studienergebnisse von Brockman und Kolleg*innen (2017) wider. Hier korrelierte das habituelle Maß für die ER-Strategie „Unterdrückung“ nicht signifikant mit den alltäglichen Erhebungen dieser Strategie. Es ließ sich in weiteren EMA-Studien aber bereits bestätigen, dass die Strategie der Unterdrückung im Alltag vermehrt mit negativen Emotionen und das Genießen mit gesteigertem positivem Affekt zusammenhängt (Brans et al., 2013; Jose et al., 2012).

Emotionsregulation und Depression

Der Zusammenhang zwischen Emotionsregulation und psychopathologischen Symptomen wurde bereits zahlreich untersucht. Dabei zeigte sich über Studien hinweg, dass Menschen mit höherer psychopathologischer Symptomatik zur Emotionsdysregulation und der verstärkten Anwendung von maladaptiven ER-Strategien neigen (Aldao et al., 2010; Beauchaine & Zisner, 2017). Hinsichtlich der ER sind insbesondere folgende psychische Störungen zu nennen: Depression, Angststörungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch (Aldao et al., 2010; Berking, 2010). In dieser Arbeit soll im Speziellen die Depressionssymptomatik fokussiert werden.

Depression

Die *Depression* ist eine psychische Erkrankung, die vor allem durch eine depressive, also gedrückte Stimmung, vermindertes Interesse und Freudlosigkeit gekennzeichnet ist (American Psychiatric Association [APA], 2013). Sie gehört zu den häufigsten Krankheiten in Österreich mit einer 12-Monats-Prävalenz von 6 % (Griebler et al., 2023). Aufgrund der beachtlichen Belastung sowie Funktionsbeeinträchtigungen in beispielsweise sozialem und beruflichem Kontext durch die depressiven Symptome als auch der Tatsache, dass ein Zusammenhang zu einer erhöhten Suizidrate besteht, stellt die Depression ein ernstzunehmendes Problem dar (APA, 2013; Gilchrist & Sadler, 2019).

Dies trifft vor allem auf die *Major Depressive Disorder* (MDD) zu, also eine schwere depressive Störung (APA, 2013). Diagnostiziert wird sie, wenn über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen zumindest fünf Symptome fast täglich auftreten. Davon muss es sich um zumindest eines der Hauptsymptome (depressive Stimmung und Interessensverlust/Freudlosigkeit) handeln. Weitere Symptome sind: beträchtlicher Gewichtsverlust oder -zunahme oder verminderter/gesteigerter Appetit, Schlaflosigkeit oder gesteigertes Schlafbedürfnis, psychomotorische Unruhe oder Hemmung, Müdigkeit oder Energiemangel, Gefühle der Wertlosigkeit oder übermäßige/unangemessene Schuldgefühle, Konzentrationsprobleme oder Unentschlossenheit, wiederkehrende Gedanken an den Tod/suizidale Gedanken oder suizidales Verhalten. Abzugrenzen ist die MDD von der *persistierenden depressiven Störung (Dysthymie)*, welche zur Diagnose neben depressiver Stimmung bloß zwei weitere Symptome bedarf, sich jedoch über einen Zeitraum von mindestens zwei Jahren gestreckt haben muss (APA, 2013). Sowie bei allen anderen psychischen Störungen handelt es sich auch bei der Depressionssymptomatik um

ein Spektrum. Das bedeutet, dass auch vereinzelte Symptome vorhanden sein können, ohne dass die Diagnosekriterien für eine Depression erfüllt sind. Depressive Symptome sind in der Allgemeinbevölkerung weit verbreitet und gehen oftmals mit Belastungen und Funktionsbeeinträchtigungen einher (Maske et al., 2016; Rapaport et al., 2002).

Bezüglich Emotionen lässt sich sagen, dass es bei der Depression zu einer Zunahme von negativen Emotionen sowie Reduktion positiver Gefühle kommt (APA, 2013; Bylsma et al., 2011). Im Sinne der *Verstärker-Verlust-Theorie* von Lewinsohn (1975) zur Erklärung der Aufrechterhaltung einer Depression führt das verringerte Erleben von positiven Emotionen als Umweltverstärker zu einer stärkeren Antriebslosigkeit und somit oftmals zu sozialem Rückzug (Kanter et al., 2011; Lewinsohn, 1975). Daraus folgt, dass der betroffenen Person die Möglichkeit verwehrt bleibt, neue positive Verstärker zu erhalten. Insofern befinden sich Menschen mit Depression oft in einer negativen Abwärtsspirale, aus der es häufig nicht leicht ist auszubrechen (Kanter et al., 2011).

Depression und Emotionsregulation negativer Emotionen

Emotionen spielen in der Symptomatik und Aufrechterhaltung der Depression eine große Rolle (APA, 2013; Bylsma et al., 2011). Studienergebnisse zeigen auch, dass eine erhöhte depressive Symptomatik mit einer erhöhten Emotionsdysregulation in Zusammenhang steht (Bradley et al., 2011). Zudem geht sie mit der vermehrten Anwendung von maladaptiven Strategien zur ER einher, wie z.B. der expressiven Unterdrückung (Joormann & Stanton, 2016).

Campbell-Sills und Kolleg*innen (2006) beschreiben, dass der Versuch seine Emotionen nicht nach außen zu zeigen, einerseits durch externe Faktoren hervorgerufen werden kann, wenn beispielsweise vor dem*der Arbeitgeber*in ein gutes Bild über einen selbst aufrechterhalten bleiben soll. Andererseits können interne Faktoren verantwortlich sein, wie negative Überzeugungen über die empfundenen Emotionen. Dies kann gerade bei Menschen mit Depression der Fall sein, da sie ihren negativen Gefühlen oftmals destruktive Bewertungen zuschreiben. Sie könnten zum Beispiel der Überzeugung sein, dass traurig sein falsch oder ein Zeichen von Schwäche sei. Folglich bewerten depressive Menschen ihre negativen Emotionen als weniger akzeptabel im Vergleich zu einer gesunden Gruppe (Campbell-Sills et al., 2006). Außerdem wurde in der Studie von Campbell-Sills und Kolleg*innen (2006) festgestellt, dass in der klinischen Versuchsgruppe, bestehend aus Personen mit Angst- und/oder affektiven Störungen, der Zusammenhang zwischen negativem Affekt und der Anwendung expressiver

Unterdrückung über die wahrgenommene (Nicht-)Akzeptanz der negativen Emotion erklärt werden konnte.

Im Längsschnitt zeigt sich die Anwendung von maladaptiven ER-Strategien als Prädiktor für die spätere Etablierung depressiver Symptome (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2012), wobei auch bereits bidirektionale Zusammenhänge bezüglich der expressiven Unterdrückung festgestellt wurden (Dawel et al., 2021). Der Effekt der Depressionssymptomatik auf die gesteigerte Anwendung der expressiven Unterdrückung könnte an der mangelnden Fähigkeit bzw. Bereitschaft von depressiven Personen liegen, die negativen Emotionen zu akzeptieren (Campbell-Sills et al., 2006; Dawel et al., 2021). Somit könnte die Anwendung von maladaptiven ER-Strategien sowohl zur Entwicklung einer Depression führen als auch aufgrund der bidirektionalen Beziehung zu ihrer Aufrechterhaltung beitragen.

Depression und Emotionsregulation positiver Emotionen

In Bezug auf positive Emotionen zeigen sich in der Depression ebenfalls Besonderheiten. Menschen mit Depression fehlt häufig die Fähigkeit, Freude zu empfinden (Pelizza & Ferrari, 2009). Dieses Phänomen wird als Anhedonie bezeichnet (Snaith, 1993). Zudem geben Menschen mit Depression im Vergleich zu einer gesunden Population eine geringere Präferenz für positive Emotionen an. Die Gründe hierfür können beispielsweise folgende sein: die Angst vor positiven Emotionen, der Glaube, positive Emotionen seien kurzlebig oder chronische Traurigkeit als Widerspiegelung des eigenen Selbstbilds (Vanderlind et al., 2020).

Aufgrund der fehlenden Fähigkeit sowie der fehlenden Motivation, positive Gefühle zu empfinden, überrascht es nicht, dass Menschen mit Depression zu einem anderen Umgang mit diesen Emotionen neigen im Vergleich zu gesunden Personen (Vanderlind et al., 2020). Dies zeigt sich an verschiedenen Stellen des Prozessmodells der Emotionsregulation. Depression steht in Zusammenhang mit der reduzierten Wahl positiver Situationen (Situationsselektion), der reduzierten Aufmerksamkeit gegenüber positiven Reizen (Aufmerksamkeitslenkung) und einer geringeren Wahrscheinlichkeit von positiven Bewertungen emotionaler Ereignisse (Bewertungsänderung; Vanderlind et al., 2020). Studienergebnisse legen dar, dass depressive Symptome mit einer verminderten Fähigkeit zum Genießen und verstärktem Abdämpfen positiver Emotionen in Verbindung stehen (Carver & Johnson, 2009; Werner-Seidler et al., 2013). Diese Erkenntnisse basieren jedoch auf der Erhebung von habituellen Maßen.

Depression und Emotionsregulation im Alltag

Studien zur Emotionsregulation im Alltag in Bezug auf die Depressionssymptomatik existieren lediglich in begrenztem Umfang. Es zeigte sich bereits ein Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und der alltäglichen Anwendung von maladaptiven Strategien, wie zum Beispiel der Rumination, dem wiederholten Nachdenken über ein belastendes Ereignis oder eine Situation (Liu & Thompson, 2017). Studienergebnisse in Bezug auf die expressive Unterdrückung sind gemischt. So konnte in der Studie von Lennarz und Kolleg*innen (2019) keine signifikante Assoziation zwischen depressiven Symptomen und der momentanen Nutzung der expressiven Unterdrückung festgestellt werden. Im Gegensatz dazu berichten Cameron und Overall (2018), dass in ihrer Tagebuch-Studie die depressiven Symptome der Baseline in positivem Zusammenhang zur expressiven Unterdrückung im Alltag standen. Außerdem konnte die expressive Unterdrückung die drei Monate später erhobene Depressionssymptomatik vorhersagen (Cameron & Overall, 2018), was die bidirektionale Beziehung der beiden untermauert. Resümierend muss man jedoch feststellen, dass der Zusammenhang aufgrund der unterschiedlichen Studienergebnisse nicht eindeutig ableitbar ist.

Panaite und Kolleg*innen (2018) fanden in einer EMA-Studie heraus, dass die Nutzung der expressiven Unterdrückung einen Einfluss auf den *Mood-Brightening*-Effekt bei depressiven Menschen nimmt. Bei dem *Mood-Brightening*-Effekt handelt es sich um das Phänomen, dass es beim Erleben von positiven Ereignissen bei depressiven Personen zu einem größeren Abstieg der empfundenen negativen Emotionen kommt im Vergleich zu gesunden Menschen (Bylsma et al., 2011; Peeters et al., 2003). Jedoch moderiert die Anwendung der expressiven Unterdrückung diesen Effekt. Personen mit höherer Depressionssymptomatik wiesen nämlich nach einem positiven Ereignis eine geringere Abnahme des negativen Affekts auf, wenn sie überdurchschnittlich oft die expressive Unterdrückung anwandten (Panaite et al., 2018). Dies verdeutlicht die negativen Auswirkungen der ER-Strategie „expressive Unterdrückung“ und somit die Bedeutung der Heranziehung dieser Strategie als Untersuchungsobjekt im Alltag im Hinblick auf die Depressionssymptomatik.

Bezüglich der Hinaufregulation von positiven Emotionen besteht ebenfalls eine Wissenslücke, was die alltägliche Emotionsregulation betrifft. Hiekkaranta und Kolleg*innen (2021) konnten in ihrer Tagebuch-Studie keinen signifikanten Zusammenhang zwischen Psychopathologie und ER-Strategien zur Hinaufregulation von

positiven Gefühlen in einer Stichprobe bestehend aus Jugendlichen und jungen Erwachsenen feststellen. Zwar beinhalteten die untersuchten Strategien auch das Genießen, allerdings wurde diese mit der Frage operationalisiert, ob über ein positives Ereignis viel nachgedacht wurde (Hiekkaranta et al., 2021), anstatt nach dem Genießen im Sinne einer Wertschätzung zu fragen (Bryant, 2003). Ob sich Korrelationen zwischen der Depressionssymptomatik und dem Genießen positiver Gefühle in Untersuchungen im Alltag zeigen, muss somit noch geklärt werden. Der Zusammenhang lässt sich jedoch vermuten, wenn man die Studienergebnisse von Vanderlind und Kolleg*innen (2022) betrachtet. Hier wurde ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und der Anwendung des Abdämpfens von positiven Emotionen im Alltag gefunden, praktisch dem „Gegenspieler“ der Strategie des Genießens. Dieser scheint unabhängig vom Auftreten positiver Emotionen zu sein, da es hier nicht zu einer signifikanten Interaktion zwischen Depressionssymptomen und positiven Emotionen auf den Einsatz des Abdämpfens gekommen ist (Vanderlind et al., 2022).

Emotionsregulation und elterliches Erziehungsverhalten

Elterliches Erziehungsverhalten

Eltern spielen bei der Entwicklung einer unabhängigen und erfolgreichen Emotionsregulation ihrer Kinder eine erhebliche Rolle (Morris et al., 2017). Das Erziehungsverhalten spiegelt die typischen Reaktionen der Eltern auf Situationen in der Kindeserziehung wider (Coplan et al., 2002). Es lässt sich in der Forschung häufig mit den zwei Dimensionen „Fürsorge“ (engl. *care/warmth*) und „Kontrolle“ (engl. *overprotection*) beschreiben (Parker et al., 1979). Zwar korrelieren diese beiden Faktoren negativ miteinander, sie sind aber als zwei unterschiedliche Konstrukte anzusehen. *Fürsorge* bedeutet Zuneigung, Nähe, emotionale Wärme und Empathie. Die elterliche *Kontrolle* zeigt sich in übermäßigem Schutz und Kontakt (Parker et al., 1979). Um in weiterer Folge auf den Einfluss des Verhaltens der Eltern auf die Emotionsregulation der Kinder eingehen zu können, ist es nützlich, vorab die elterliche Emotionssozialisation zu betrachten.

Emotionssozialisation

Die *Emotionssozialisation* beschreibt, wie Eltern zur Entwicklung der emotionalen Kompetenz ihrer Kinder beitragen, wie zum Beispiel durch ihre Reaktionen gegenüber den kindlichen Emotionen. Reagieren die Eltern unterstützend und wertschätzend auf die Gefühle ihrer Kinder, hat das einen positiven Einfluss auf die selbstständige Regulation von Emotionen (Eisenberg et al., 1998; Morris et al., 2017). Eine unterstützende

Emotionssozialisation erfolgt beispielsweise, in dem die Eltern die negativen Emotionen ihrer Kinder anerkennen und ihnen helfen, damit umzugehen (Brand & Klimes-Dugan, 2010). Emotionssozialisation beschränkt sich jedoch nicht nur auf negative Emotionen. Wie Eltern auf die positiven Gefühle ihrer Kinder reagieren, wirkt sich ebenfalls auf die kindliche Emotionsregulation aus. So hat sich herausgestellt, dass das Invalidieren der kindlichen positiven Emotionen in Zusammenhang zu maladaptiven ER-Strategien im Jugendalter steht (Yap et al., 2008). Um die Regulation positiver Emotionen zu fördern, können sich Eltern an den positiven Erlebnissen und Gefühlen ihrer Kinder beteiligen und dabei auf eine Weise reagieren, die eine anhaltende positive Stimmung herbeiführt (Katz et al., 2013). Dementsprechend haben Mütter, die dazu neigen, ihre eigenen positiven Emotionen zu genießen und auch ihren Nachwuchs dazu trainierten, diese Gefühle zu genießen, eher Kinder, die ebenfalls tendenziell mehr genießen (Moran et al., 2018).

Elterliche Fürsorge und Emotionsregulation

Die Emotionssozialisation kann zur Erklärung herangezogen werden, wie die elterliche Fürsorge auf die Emotionsregulation der Kinder wirkt. Morris und Kolleg*innen (2017) beschreiben, dass ein fürsorgliches Verhalten der Eltern mit positiver Wertschätzung gegenüber den kindlichen Gefühlen einhergeht, und durch ein warmes Familienklima fühlen sich die Kinder dabei wohler, ihre Emotionen zum Ausdruck zu bringen. Darin zeigt sich eine unterstützende Emotionssozialisation und somit kann die elterliche Fürsorge förderlich für die kindliche emotionale Kompetenzentwicklung sein (Morris et al., 2017).

Das bestätigen Studienergebnisse, wie zum Beispiel die von Jaffe und Kolleg*innen (2010). Hier gingen geringere Werte der elterlichen Fürsorge mit dem gehäuften Einsatz der maladaptiven Strategie der expressiven Unterdrückung bei Kindern einher. Tani und Kolleg*innen (2018) zeigten, dass dieser Effekt teilweise bis ins Erwachsenenalter anhält. So konnten signifikante Zusammenhänge zwischen der elterlichen Fürsorge und der Emotionsregulation der erwachsenen Nachkommen festgestellt werden. Konkret stellte sich heraus, dass die mütterliche, jedoch nicht die väterliche, Fürsorge negativ mit der expressiven Unterdrückung einhergeht. Die mütterliche Fürsorge wies zudem einen negativen Zusammenhang zum Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit, und die väterliche Fürsorge zum Mangel an emotionaler Klarheit und Mangel an Selbstvertrauen in die eigenen ER-Strategien auf. Also zeigte die elterliche Fürsorge einen Effekt auf die Emotionsdysregulation der Nachkommen, welcher

sich allerdings für die mütterliche und väterliche Fürsorge hinsichtlich der verschiedenen Dimension der EDR unterschied (Tani et al., 2018). Manzeske und Stright (2009) erschlossen jedoch keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der mütterlichen Fürsorge und der Emotionsregulation der Nachkommen im jungen Erwachsenenalter.

Elterliche psychologische Kontrolle und Emotionsregulation

Innerhalb der „Kontrolle“ kann eine weitere Unterscheidung getroffen werden. Zum einen wird die elterliche *Verhaltenskontrolle* als Kontrolle des kindlichen Verhaltens durch Überwachung und Regeln gesehen. Zum anderen gibt es die *psychologische Kontrolle*, die sich als Kontrolle des Kindes durch psychologische Taktiken wie z.B. Manipulation erweist. Damit eingeschlossen sind das Erzeugen von Schuldgefühlen, der Entziehung von Liebe und der Entwertung der Gefühle des Kindes (Barber, 1996; Soenens & Vansteenkiste, 2010). Die Eltern nutzen also die emotionale Verbundenheit ihres Kindes aus, um Einfluss auf das Kind zu nehmen. Die Kinder werden auf diese Art dazu gezwungen, sich an die Bedürfnisse ihrer Eltern anzupassen, anstatt ihren eigenen nachzugehen. Es werden einerseits die Gefühle der Kinder nicht wertgeschätzt und andererseits bleibt den Kindern die Entwicklung ihrer Autonomie verwehrt (Morris et al., 2007; Morris et al., 2017). Aus diesen Gründen ist gerade die psychologische Kontrolle für die Entstehung einer eigenständigen Emotionsregulation ungünstig (Morris et al., 2017).

Die elterliche Verhaltenskontrolle hingegen zeigt zum Teil Zusammenhänge zu positiven Kindesentwicklungen, wie zum Beispiel geringere internalisierende und externalisierende Probleme (Pinquart, 2017a, 2017b). Bezüglich Emotionsregulation wird die Verhaltenskontrolle meist zusammen mit der psychologischen Kontrolle als gemeinsames Konstrukt untersucht. Die Studienergebnisse von Jabeen und Kolleg*innen (2013) deuten auf einen förderlichen Effekt der elterlichen Kontrolle auf die ER-Fähigkeit von Jugendlichen hin. Hier wiesen der autoritative Erziehungsstil (hohe Fürsorge und hohe Kontrolle) einen positiven und der nachsichtige Erziehungsstil (hohe Fürsorge und niedrige Kontrolle) einen negativen Zusammenhang zur Emotionsregulation der Kinder auf (Jabeen et al., 2013). Im Gegensatz dazu deuten die Studienergebnisse von Jaffe und Kolleg*innen (2010) sowie die von Tani und Kolleg*innen (2018), welche jeweils neben der elterlichen Fürsorge auch die Rolle der elterlichen Kontrolle untersuchten, auf einen negativen Effekt auf die Emotionsregulation der Nachkommen hin. So zeigte sich in der Studie von Jaffe und Kolleg*innen (2010), dass die elterliche Kontrolle in positivem Zusammenhang mit der expressiven Unterdrückung der Kinder stand. Unter Einbezug der

elterlichen Fürsorge in die Analyse war dieser Zusammenhang jedoch nicht mehr signifikant (Jaffe et al., 2010). Tani und Kolleg*innen (2018) stellten fest, dass sich die väterliche Kontrolle in erhöhten Impulskontrollproblemen der erwachsenen Nachkommen zeigte. Alle anderen Facetten der Emotionsdysregulation sowie die Anwendung der expressiven Unterdrückung wiesen hierzu keine signifikanten Zusammenhänge auf (Tani et al., 2018). Somit scheint es, als wäre die elterliche Fürsorge der stärkere Prädiktor für die Emotionsregulation ihrer Kinder (Jaffe et al., 2010; Tani et al., 2018). Dies könnte möglicherweise der Einbeziehung der elterlichen Verhaltenskontrolle geschuldet sein, der neben ebenfalls negativen Auswirkungen auf die ER zum Teil auch förderliche Effekte auf die Kinder zugeschrieben wurden (Manzeske & Stright, 2009; Pinquart, 2017a, 2017b). Daher wird die elterliche Kontrolle in dieser Arbeit differenzierter betrachtet, in dem sich im weiteren Verlauf auf die psychologische Kontrolle fokussiert wird.

Die mütterliche Kontrolle des kindlichen Gefühlsausdrucks führt dazu, dass die Kinder seltener ihre Emotionen nach außen zeigen (Berlin & Cassidy, 2003). Während die elterliche Autonomieunterstützung zu einem gesteigerten emotionalen Funktionieren beiträgt, sagt die elterliche psychologische Kontrolle eine beeinträchtigte emotionale Funktionsweise voraus (Wang et al., 2007). Somit zeigt sich die höhere elterliche psychologische Kontrolle in einer erhöhten Emotionsdysregulation der Kinder (Safdar & Khan, 2019). Ebenso hängt sie positiv mit der expressiven Unterdrückung zusammen (Gómez-Ortiz et al., 2019). Auch noch im Erwachsenenalter steht die erlebte elterliche psychologische Kontrolle mit adaptiver Emotionsregulation in negativem Zusammenhang. Dieser ist stärker als der ebenfalls negative Zusammenhang zur Verhaltenskontrolle (Manzeske & Stright, 2009). In Bezug auf Unterschiede zwischen dem Einfluss der mütterlichen und väterlichen psychologischen Kontrolle auf die Emotionsregulation der Kinder ist die Forschungsliteratur bislang inkonsistent (Goagoses et al., 2022).

Die elterliche psychologische Kontrolle wird oft als das eine Ende und die elterliche Autonomie-Unterstützung als das andere Ende der gleichen Dimension gesehen (z.B. Joussemet et al., 2008; Yotyodying et al., 2020). Manche Autor*innen wiederum behandeln sie als zwei getrennte Konstrukte (z.B. Pinquart, 2017b). Wie bereits erläutert macht jedoch die Verwehrung der Autonomie einen großen Aspekt darin aus, dass die psychologische Kontrolle Auswirkungen auf die kindliche Emotionsregulation nimmt (Morris et al., 2007; Morris et al., 2017). Daher wird in dieser Arbeit die elterliche psychologische Kontrolle als gleichartig zur Autonomieverweigerung erachtet und mit der

Subskala „Verweigerung der Autonomie“ des *Parental Bonding Instruments* (PBI; Benz et al., 2022) operationalisiert.

Elterliches Erziehungsverhalten und Emotionsregulation im Alltag

Tammilehto und Kolleg*innen (2023) bekräftigen anhand einer EMA-Studie, dass sich das Erziehungsverhalten noch im Erwachsenenalter auf die Wahl der ER-Strategie im Alltag auswirkt. Es stellte sich heraus, dass die erinnerte elterliche Fürsorge die beiden maladaptiven Strategien „expressive Unterdrückung“ und „Rumination“ negativ voraussagte. Die erinnerte elterliche Kontrolle zeigte sich hier in vermehrter expressiver Unterdrückung (Tammilehto et al., 2023). Studien, die im Speziellen die elterliche psychologische Kontrolle im Hinblick auf die alltägliche Emotionsregulation untersuchen, sind bislang, zumindest laut eigener Recherche, nicht durchgeführt worden. Weiters steht noch offen, ob die erlebte elterliche Fürsorge sowie die psychologische Kontrolle mit der Regulation von positiven Emotionen zusammenhängen.

Emotionsregulation, elterliches Erziehungsverhalten und Depressionssymptome

Elterliches Erziehungsverhalten und psychopathologische Symptome

Die zwei Dimensionen „Fürsorge“ und „Kontrolle“ des elterlichen Erziehungsverhaltens scheinen auch für die Etablierung von psychischen Störungen, wie die der Depression, im Erwachsenenalter mitverantwortlich zu sein. So zeigte sich ein Mangel an elterlicher Fürsorge in einer höheren Wahrscheinlichkeit einer Diagnose der MDD und Dysthymie (Enns et al., 2002; Overbeek et al., 2007). Der Zusammenhang zwischen der elterlichen Fürsorge und der depressiven Symptomatik wird auch durch aktuelle Studienergebnisse bezogen auf Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bestätigt (Fang et al., 2023; Pinquart, 2017b). Fang und Kolleg*innen fanden jedoch heraus, dass der Einfluss der elterlichen Fürsorge im jungen Alter auf die späteren depressiven Symptome mit der Zeit schwindet. Stattdessen ist der Zusammenhang darauf zurückzuführen, dass die aktuelle elterliche Fürsorge der erwachsenen Nachkommen weiterhin vor der Etablierung von Depressionssymptomen schützt (Fang et al., 2023). Diesbezügliche Unterschiede zwischen der mütterlichen und väterlichen Fürsorge werden zumeist nicht festgestellt (z.B. Fang et al., 2023; Pinquart, 2017b).

Auch die elterliche psychologische Kontrolle kann als Einflussfaktor auf zukünftige internalisierende Symptome von Kindern und Jugendlichen herausgearbeitet werden (Pinquart, 2017b). In der Metaanalyse von Pinquart (2017b) wurden bloß kleine Effektgrößen berechnet. Jedoch haben León-del-Barco und Kolleg*innen (2019) in ihrer

Studie bestimmt, dass die Wahrscheinlichkeit von internalisierenden Problemen in einer Gruppe von Minderjährigen, die die psychologische Kontrolle ihrer Eltern als hoch einschätzten, drei Mal so hoch war als bei niedriger und durchschnittlicher psychologischer Kontrolle. Soenens und Kolleg*innen (2012) argumentieren, dass dieser Einfluss unabhängig vom kulturellen Kontext ist, da psychologisch kontrollierendes Verhalten grundlegende menschliche Bedürfnisse der Kinder missachtet und somit weltweit negative Konsequenzen mit sich bringt. Auch in einer deutschen Stichprobe im Zuge einer längsschnittlich durchgeführten Studie konnte die elterliche Kontrolle im Sinne einer Autonomieverweigerung als Risikofaktor späterer psychopathologischer Symptome bei Kindern und Jugendlichen aufgezeigt werden (Teuber et al., 2022). In den beschriebenen Studien wurden Unterschiede zwischen der mütterlichen und väterlichen psychologischen Kontrolle entweder nicht untersucht oder nicht festgestellt (z.B. León-del-Barco et al., 2019; Pinquart, 2017b). Scharf und Goldner (2018) hingegen beschreiben, dass die Studienlage bezüglich der Unterschiede im Geschlecht der Eltern inkonsistent ist.

Aus der Studie von García Mendoza und Kolleg*innen (2018) geht hervor, dass die aktuell erlebte Beziehung zu den Eltern in Zusammenhang zum psychischen Wohlbefinden bzw. psychischen Belastung im jungen Erwachsenenalter steht. Eine qualitativ hochwertig empfundene Beziehung, welche sich durch erhöhte elterliche Fürsorge, Autonomieunterstützung und Involviertheit sowie verminderte elterliche Verhaltens- und psychologische Kontrolle ausmacht, zeigt sich im besseren psychischen Wohlbefinden und verringerter psychischer Belastung, sowie vice versa (García Mendoza et al., 2018). Ob sich nun die Auswirkungen der elterlichen psychologischen Kontrolle für sich alleinstehend noch im Erwachsenenalter feststellen lassen, ist bisher ausständig.

Emotionsregulation als erklärender Faktor

Aufgrund der bereits geschilderten Zusammenhänge liegt die Vermutung nahe, dass sich der Effekt des elterlichen Erziehungsverhaltens auf psychopathologische, insbesondere depressive, Symptome durch eine verminderte Fähigkeit zur Emotionsregulation erklären lassen könnte. Die Annahme, dass die Emotionsregulation hierbei eine Rolle spielt, wird durch den Zusammenhang von depressiven Symptomen und der elterlichen Emotionssozialisation untermauert (Guo et al., 2019; Katz et al., 2013). Es zeigte sich, dass der unterstützende Umgang der Eltern mit negativen Gefühlen der Kinder wie Wut, Angst und Traurigkeit, weniger, und der nicht-unterstützende Umgang mit diesen Emotionen mehr internalisierende Symptome im jungen Erwachsenenalter

vorhersagt (Guo et al., 2019). Des Weiteren stellten Katz und Kolleg*innen (2013) fest, dass Eltern von Jugendlichen mit Depression tendenziell weniger geneigt waren, die positiven Emotionen ihrer Kinder anzuerkennen und eher dazu tendierten, diese zu unterdrücken, im Gegensatz zu einer Kontrollgruppe gesunder Jugendlicher.

Die Annahme, dass sich das elterliche Erziehungsverhalten über die Emotionsregulation in weiterer Folge auf die depressive Symptomatik auswirkt, wird durch Studien unterstützt, die ähnliche Mediationsmodelle untersuchten. Beispielsweise prüften Cabecinha-Alati und Kolleg*innen (2020), ob der Effekt der erinnerten elterlichen Emotionssozialisation über die Emotionsregulation auf die habituelle Angst bei Erwachsenen erfolgt. Tatsächlich medierte die Anwendung von ER-Strategien, wie der expressiven Unterdrückung, den Zusammenhang von nicht-unterstützender Emotionssozialisation negativer Emotionen und der generellen Angstsymptomatik (Cabecinha-Alati et al., 2020). Yap und Kolleg*innen (2008) belegten, dass dies auch für positive Emotionen gilt. So wurde hier ein indirekter Effekt der mütterlichen Invalidierung positiver Emotionen auf die depressiven Symptome von Jugendlichen über die Neigung zu maladaptiven ER-Strategien festgestellt. Diese beiden Studienergebnisse lassen vermuten, dass auch die elterliche Fürsorge über die Emotionsregulation zur Entwicklung von psychopathologischen Symptomen beiträgt. Bezüglich elterlicher psychologischer Kontrolle konnten Cui und Kolleg*innen (2014) in einer amerikanischen Stichprobe bereits nachweisen, dass der Zusammenhang zu depressiven Symptomen im Jugendalter durch die Fähigkeit der Emotionsregulation von Wut mediert wird. Es stellt sich die Frage, ob sich dieses Erklärungsmodell in Bezug auf eine Emotionsregulations-Kompetenz im Allgemeinen bzw. Emotionsdysregulation auch in einer Erwachsenenstichprobe im deutschsprachigen Lebensraum bestätigen lässt.

Zielsetzung der Studie

Wie aus der theoretischen Herleitung hervorgeht, beruht der Großteil der Forschung zu Emotionsregulation auf der einmaligen retrospektiven Untersuchung des Konstrukts (Colombo et al., 2020). Die vorliegende Studie beinhaltet jedoch neben einer Basis-Erhebung der Emotionsdysregulation auch die Ermittlung der momentanen Anwendung bestimmter ER-Strategien im Alltag. Dies hat den Hintergrund, die Emotionsregulation nicht nur als ein beständiges Konzept zu behandeln und sie in einem realitätsnahen Setting zu analysieren.

Das *Ecological Momentary Assessment* (EMA) ist eine Untersuchungsmethode, mit

der ein Konstrukt wiederholt in natürlichen Lebensbedingungen gemessen wird (Shiffman et al., 2008). So wurden auch in der vorliegenden Studie mehrmals die erlebten Emotionen sowie Strategien zur Regulation der Versuchspersonen erhoben. Die Vorteile der mehrmals täglichen Erhebungen von Emotionsregulation sind, dass es hier durch die zeitnahe Befragung zu weniger Erinnerungsverzerrungen kommt und dass die ER-Strategien über einen längeren Zeitraum und somit mehrere unterschiedliche Kontexte hinweg erfasst werden können. EMA-Studien weisen eine höhere ökologische Validität auf, das heißt, das Konstrukt wird realitätsnäher erhoben (Shiffman et al., 2008). Durch die Kombination von einmalig erhobenen *Zwischensubjektfaktoren* und mehrmals gemessenen *Innersubjektfaktoren* können hierfür die Varianzen innerhalb und zwischen den Personen differenziert berechnet werden. Somit erfolgt eine genauere Bestimmung der untersuchten Zusammenhänge (Richter & Naumann, 2002).

Die Studie hat das Ziel, die Vorteile der EMA-Untersuchungsmethode zu nutzen, um wertvolles Wissen über potenzielle Einflussfaktoren der Emotionsregulation beitragen zu können. Demnach sollen die Zusammenhänge des elterlichen Erziehungsverhaltens und der Depressionssymptomatik mit der Emotionsregulation im Alltag bestimmt werden. Zusätzlich werden weitere Wissenslücken gedeckt, wie die Erklärung des Zusammenhangs von elterlichem Erziehungsverhalten und depressiven Symptomen über die Emotionsdysregulation oder die Rolle des elterlichen Erziehungsverhaltens bei der Hinaufregulation von positiven Emotionen.

Fragestellungen und Hypothesen

Zentrale Fragestellungen und Hypothesen

Aus den dargelegten Forschungslücken ergeben sich die im Folgenden beschriebenen Fragestellungen und Hypothesen. Die elterliche psychologische Kontrolle wird in dieser Arbeit durch die Subskala „Verweigerung der Autonomie“ des *Parental Bonding Instruments* (PBI; Benz et al., 2022) operationalisiert und somit als „Autonomieverweigerung“ bezeichnet. Zur Veranschaulichung der Hypothesen sind beispielhaft die H1.1 und H3.1 in Abbildung 1 grafisch dargestellt. Die Illustrationen aller weiteren Hypothesen sind im Anhang A in der aufgelisteten Reihenfolge der Hypothesen einzusehen.

Fragestellung 1

Erklärt die habituelle Emotionsdysregulation zumindest teilweise den Zusammenhang zwischen der erlebten Fürsorge bzw. Autonomieverweigerung im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten und den aktuellen Depressionssymptomen?

H1.1 Die habituelle Emotionsdysregulation mediiert den Zusammenhang zwischen der erlebten Fürsorge im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten und aktuellen Depressionssymptomen.

H1.2 Die habituelle Emotionsdysregulation mediiert den Zusammenhang zwischen der erlebten Autonomieverweigerung im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten und aktuellen Depressionssymptomen.

Fragestellung 2

Zeigt sich ein Zusammenhang zwischen der erlebten Fürsorge bzw. Autonomieverweigerung im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten und der Wahl einer spezifischen Emotionsregulationsstrategie in Bezug auf negativen oder positiven Affekt im Alltag (NA/PA)?

H2.1 Je niedriger die erlebte Fürsorge im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten ist, desto häufiger wird die Strategie der expressiven Unterdrückung bei NA verwendet.

H2.2 Je höher die erlebte Fürsorge im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten ist, desto häufiger wird die Strategie des Genießens bei PA verwendet.

H2.3 Je höher die erlebte Autonomieverweigerung im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten ist, desto häufiger wird die Strategie der expressiven Unterdrückung bei NA verwendet.

H2.4 Je niedriger die erlebte Autonomieverweigerung im (erinnerten) elterlichen Erziehungsverhalten ist, desto häufiger wird die Strategie des Genießens bei PA verwendet.

Fragestellung 3

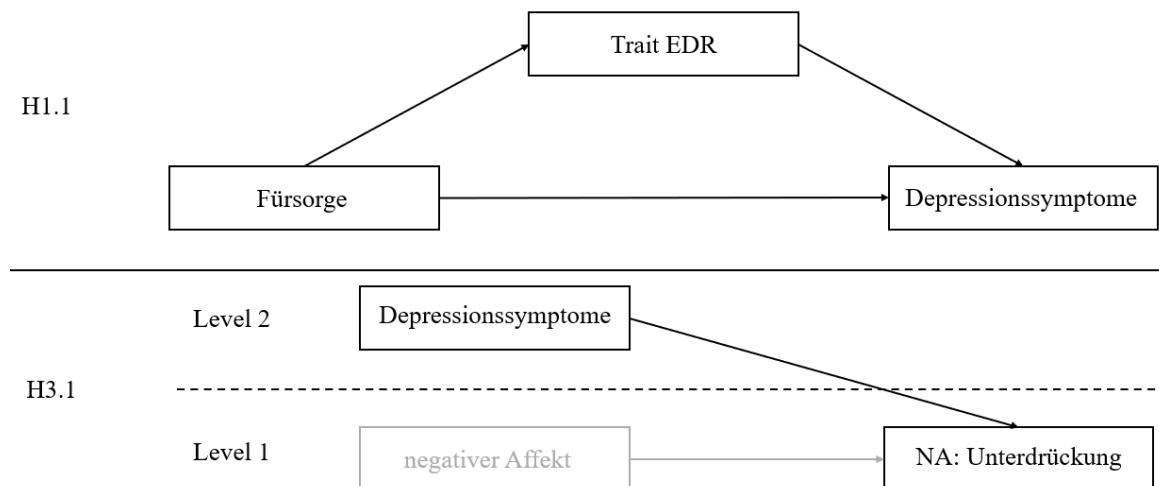
Zeigt sich ein Zusammenhang zwischen aktuellen Depressionssymptomen und der Wahl einer spezifischen Emotionsregulationsstrategie in Bezug auf negativen oder positiven Affekt im Alltag (NA/PA)?

H3.1 Je stärker die aktuelle Depressionssymptomatik ist, desto häufiger wird die Strategie der expressiven Unterdrückung bei NA verwendet.

H3.2 Je schwächer die aktuelle Depressionssymptomatik ist, desto häufiger wird die Strategie des Genießens bei PA verwendet.

Abbildung 1

Grafische Darstellung der Hypothesen H1.1 und H3.1



Explorative Fragestellungen

Nachträglich wurden die einzelnen Zusammenhänge der Mediationspfade von H1.1 und H1.2 betrachtet und das Alter als Kovariate sowie auf Unterschiede im mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhalten geprüft. Auch die Ausprägung der aktuellen Depressionssymptomatik und das angegebene Vorhandensein einer psychischen Störung wurden teilweise in die Analyse miteinbezogen, um zu sehen, ob sich diesbezüglich der Zusammenhang zum elterlichen Erziehungsverhalten unterscheidet. Weiters wurde untersucht, ob sich die habituelle Emotionsdysregulation in der Anwendung der expressiven Unterdrückung bei NA und des Genießens bei PA im Alltag zeigt. All dies diente der umfassenderen Ergebnisdiskussion der eigentlichen Hypothesentestung.

Methode

Studiendesign

Die Studie „Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zur Erfassung des alltäglichen Umgangs mit Emotionen“ wurde im Rahmen eines größeren Uni-Projekts unter der Leitung der beiden Doktorand*innen Rahel van Eickels, BSc MSc und Achilleas Tsarpalis-Fragkoulidis, BSc MSc sowie der Mitwirkung mehrerer Studierenden realisiert. Sie bestand aus einer Basis- und Tagebuch-Erhebung. Die Basis-Erhebung beruhte auf querschnittlichen Messungen in Form von Fragebögen. Für die Beantwortung der Fragestellungen wurden hier die Emotionsdysregulation, die Depressionssymptomatik und die erlebte elterliche Fürsorge sowie psychologische Kontrolle auf habitueller Ebene

abgefragt. Der Tagebuch-Erhebung unterlag die Untersuchungsmethode des *Ecological Momentary Assessments*. Dieses stellte in diesem Fall die mehrfache Erfassung von erlebten Emotionen und den Strategien zur Regulation dieser Emotionen über einen Zeitraum von einer Woche dar. Alle Erhebungen beruhten auf Selbstberichten. Sowohl die Basis-Fragebogenbatterie als auch die Fragen zu den erlebten Emotionen der Tagebuch-Phase wurden in dem Online-Programm *Sosci Survey* (Leiner, 2023) implementiert und über einen Link per E-Mail an die Versuchsteilnehmer*innen zugesendet.

Prozedere

Die Rekrutierung der Stichprobe erfolgte hauptsächlich über die Aktivierung persönlicher Kontakte. Zusätzlich wurde die Teilnahme auch auf Social-Media-Kanälen mithilfe eines Flyers beworben. Alle Rekrutierungsmaterialien sind im Anhang B zu finden. Um die Motivation zur Beteiligung zu steigern, wurden unter den Proband*innen 50€ in Form eines Gutscheins verlost. Dabei konnte sich der*die Gewinner*in des Gewinnspiels zwischen einem „Morawa“- (österreichischer Online-Buchhandel), „Armed Angels“- (nachhaltige Modemarke) und „Avocadostore“-Gutschein (nachhaltiger Online-Versand) entscheiden. Die Rekrutierung vollzog sich von 19.06.2023 bis 13.10.2023. Die Einschlusskriterien für die Teilnahme waren ein Alter zwischen 18 und 65 Jahren, ein Wohnsitz bzw. Lebensmittelpunkt im deutschsprachigen Raum, (selbsteingeschätzte) ausreichend gute Deutschkenntnisse zum Verständnis der Fragebögen und die Möglichkeit, drei Mal am Tag einen Online-Fragebogen auszufüllen. Ausgeschlossen wurden Personen, die sich im Masterstudium Psychologie befanden oder einen Master- oder Diplomabschluss in Psychologie haben sowie angehende oder ausgebildete Psychotherapeut*innen.

Beginnend mit dem Aufrufen des Links der Basis-Erhebung waren anfangs Informationen zu dem Zweck der Studie, den Rechten der Proband*innen und der Behandlung ihrer Daten angegeben, welche sich ebenfalls im Anhang B nachlesen lassen. Darauffolgend sollten sie dem Einverständnis zur Teilnahme zustimmen. Im Anschluss erhielten sie Screening-Fragen, welche die Ein- und das Ausschlusskriterium abfragten, und nach erfolgreichem Einschluss, die Fragebogenbatterie. Am Ende wurde eine E-Mail-Adresse verlangt, die für die Zusendung der einzelnen Tagebuch-Messungen erforderlich war. Die teilnehmenden Personen konnten aus vier Möglichkeiten wählen, um wie viel Uhr ihnen jeweils die Links der Tagebuch-Phase geschickt werden sollten. Zur Entscheidung standen: 1) 07:00 - 12:00 - 17:00 2) 09:00 - 14:00 - 19:00 3) 11:00 - 16:00 - 21:00 4) 13:00

- 18:00 - 23:00. Insgesamt brauchten die Teilnehmenden für die gesamte Basis-Fragebogenbatterie im Mittel 18.91 Minuten ($SD = 5.62$). Bei Bedarf konnte sie zwischenzeitlich unterbrochen und später fortgesetzt werden. Ab dem Folgetag bekamen die Proband*innen zu den gewünschten Uhrzeiten jeweils einen Link, der zu den Tagebuch-Erhebungen führte. Hier wurden die Teilnehmenden nach ihren erlebten Emotionen seit dem letzten Messzeitpunkt und ihren Strategien zur Regulation befragt. Außerdem sollte angegeben werden, mit welchen Personen sie in diesem Zeitraum hauptsächlich beisammen waren. Diese Befragungen dauerten jeweils ca. zwei Minuten ($M = 1.66$, $SD = 0.57$). Die Tagebuch-Phase dauerte insgesamt sieben Tage.

Die Teilnahme an dieser Studie beruhte auf Freiwilligkeit. Es wurde ausdrücklich sowohl auf die Freiwilligkeit als auch auf die konsequenzlose Möglichkeit hingewiesen, die Studie vorzeitig abubrechen. Weiters wurden die Proband*innen transparent über ihre Rechte und die Behandlung ihrer Daten aufgeklärt. Personenbezogene Daten wurden pseudonymisiert und vertraulich behandelt. Zur Übermittlung der Links für die Tagebuch-Messungen wurden die E-Mail-Adressen der Teilnehmer*innen benötigt. Diese wurden im *Sosci-Survey*-System separat vom restlichen Datensatz gespeichert, so dass sie mit den Fragebogendaten nicht verknüpft waren. Zur Kopplung der Basis- und Tagebuchdaten wurde jeder Person ein zufälliger alphanumerischer Code zugeteilt. Ein Rückschluss auf die Teilnehmer*innen-Identitäten ist durch den Code nicht möglich. Die Kontaktdaten wurden nach Abschluss des Projekts gelöscht, während die Fragebogendaten auf einem geschützten Server der Universität Wien zeitlich unbeschränkt gespeichert sind.

Für alle Fragen, persönliche Probleme wie Belastungen durch die Fragebögen, sowie technische Schwierigkeiten, war die E-Mail-Adresse der Studienleitung angegeben. Zudem wurden einige Notrufnummern bzw. Hotlines angeführt, falls es durch die angesprochenen Themen der Studie zu psychischer Belastung der Studienteilnehmenden kommen sollte. Prinzipiell war aber keine Belastung, die für Erwachsene nicht zumutbar wäre, oder Risiken durch die Teilnahme zu erwarten. Der Ethikantrag wurde durch die Ethikkommission der Universität Wien am 13.06.2023 genehmigt (Votumsnummer: 00980).

Stichprobe

Die endgültige Stichprobe umfasste 103 Teilnehmer*innen und es wurden insgesamt 1917 Datenpunkte, davon 1814 aus der Tagebuch-Erhebung, für die Analyse verwendet. Anvisiert wurde eine subklinische Stichprobe, bestehend aus erwachsenen Personen, die im deutschsprachigen Raum wohnhaft sind. Das Durchschnittsalter der Stichprobe betrug 32.57 Jahre ($SD = 13.21$; Range = 18-64). Die soziodemografischen Daten sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1

Demographische Statistik der Stichprobe

Variable	<i>n</i>	%
<i>Geschlecht</i>		
männlich	40	38.8
weiblich	60	58.3
divers	3	2.9
<i>Wohnhaft in</i>		
Österreich	91	88.3
Deutschland	12	11.7
<i>Bildungsland</i>		
Österreich	75	72.8
Deutschland	23	22.3
anderes	5	4.9
<i>Bildungssprache</i>		
Deutsch	99	96.1
andere	4	3.9
<i>Höchster Bildungsabschluss</i>		
Volks- oder Hauptschulabschluss	5	4.9
Berufsreife (Ö) / Realabschluss oder mittlere Reife (D)	7	6.8
Matura (Ö) / Fachhochschulreife oder Abitur (D)	49	47.6
(Fach-)Hochschulabschluss	39	37.9
Promotion oder Habilitation	1	1.0
anderer	2	1.9
<i>Monatliches Nettoeinkommen</i>		
Weniger als 250 €	3	2.9
250 € bis unter 500 €	4	3.9
500 € bis unter 1000 €	28	27.2
1000 € bis unter 1500 €	23	22.3
1500 € bis unter 2000 €	19	18.4
2000 bis unter 3000 €	19	18.4
3000 € bis unter 4000 €	4	3.9
Über 5000 €	3	2.9
<i>Psychische Störung oder Beeinträchtigung</i>		
ja	17	16.5
nein	86	83.5

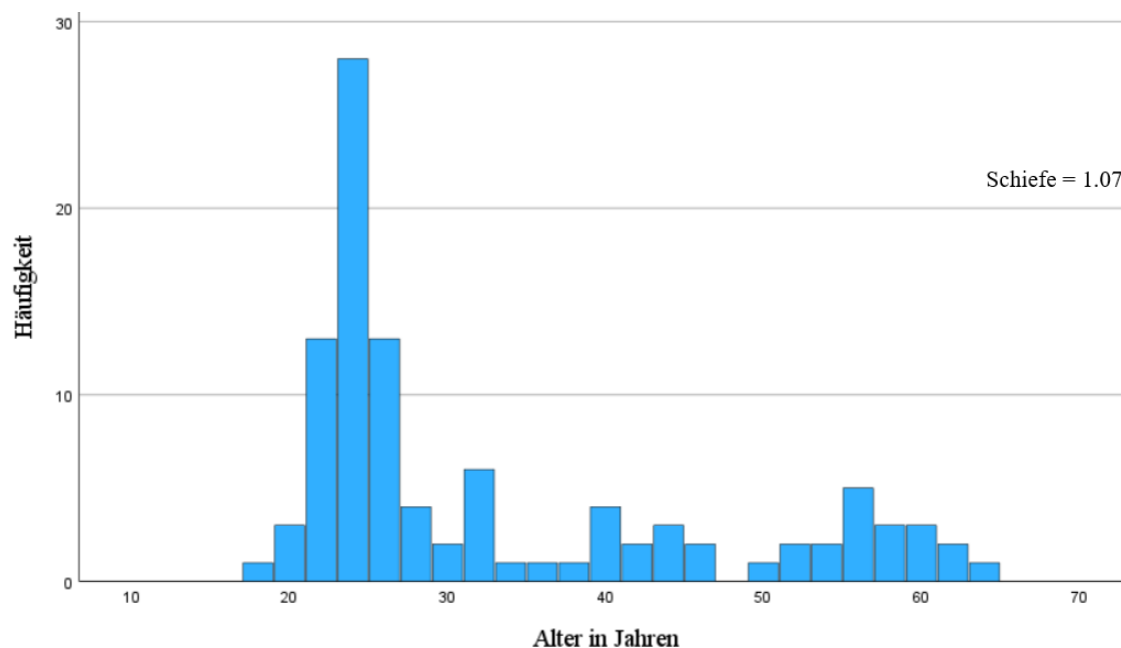
Variable	<i>n</i>	%
<i>Körperliche Krankheit oder Beeinträchtigung</i>		
ja	11	10.7
nein	92	89.3
<i>Eltern-Konstellation</i>		
sowohl Mutter als auch Vater	97	94.2
nur Mutter	5	4.9
andere	1	1.0

Anmerkung. $N = 103$. Im Folgenden werden die angeführten Antworten, die jeweils in die Kategorie „divers“/„anderes“ fallen, angegeben; Geschlecht: männlich + weiblich, nicht-binär, anderer Begriff, und zwar „Mensch“; Bildungsland: Luxemburg, Niederlande, Rumänien, Russland; Bildungssprache: Englisch, Russisch, Ungarisch; Höchster Bildungsabschluss: Dipl. Gesundheits- und Krankenpflege, Kolleg; Eltern-Konstellation: Pflegeeltern.

Auffällig in der Verteilung der Stichprobe war zum einen das Alter. 51.5 % der Teilnehmer*innen wiesen ein Alter unter 26 Jahren auf. Die Verteilung und Schiefe des Alters sind in Abbildung 2 einzusehen. Zum anderen befanden sich tendenziell höher gebildete Personen in unserer Stichprobe im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung (Achleitner, 2022; Blaeschke & Freitag, 2021).

Abbildung 2

Häufigkeitsverteilung und Schiefe des Alters



Anmerkung. Absolute Häufigkeit. $N = 103$.

Messinstrumente

Die Basis-Erhebung bestand aus dem Screening, soziodemografischen Fragen und mehreren Fragebögen. Das Screening bezog sich auf die Ein- und das Ausschlusskriterium der Stichprobe. Soziodemografische Daten, die abgefragt wurden, sind das Alter, die Geschlechtsidentität, das ungefähre monatliche Nettoeinkommen, der Wohnort, das Bildungsland sowie -sprache, der höchste Bildungsabschluss, die Eltern-Konstellation und das Vorliegen einer psychischen sowie körperlichen Beeinträchtigung oder Störung. Im Anschluss folgte eine Reihe von Fragebögen. Diejenigen, die für diese Arbeit von Bedeutung sind, werden im Folgenden vorgestellt. Um eine gewisse Zuverlässigkeit der Messungen zu garantieren, wurde die interne Konsistenz aller Skalen auf Basis-Ebene ausgegeben, sowie die Itemtrennschärfe aller Items.

Difficulties in Emotion Regulation Scale – Short Form (DERS-SF)

Die Emotionsdysregulation nach der Definition von Gratz & Roemer (2004) wird mit der Kurzversion der *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS-SF; Gutzweiler & In-Albon, 2018; Kaufman et al., 2016) abgefragt. Die verwendeten vier Subskalen sind „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“, „Mangel an emotionaler Klarheit“, „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“ und „Impulskontrollprobleme“. Insgesamt 12 Items wurden anhand einer 5-stufigen Likert-Skala („fast nie“ – „manchmal“ – „ca. die Hälfte der Zeit“ – „meistens“ – „fast immer“) beantwortet. Somit können die einzelnen Items, sowie der Gesamtwert, der sich aus dem Mittelwert der Items bildet, Werte zwischen 1 und 5 annehmen. Höhere Werte bedeuten eine höhere Emotionsdysregulation. Ein Beispiel-Item hierfür ist: „Ich achte darauf, wie ich mich fühle“ aus der Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“. Die interne Konsistenz der Gesamtskala in der dargelegten Stichprobe ist gut mit $\alpha = .82$. Alle Items haben eine adäquate Itemtrennschärfe mit Ausnahme des Items „Es ist mir wichtig zu wissen, was ich fühle.“ der Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ mit einer Itemtrennschärfe von $r = .10$. Das Item wurde für die Hypothesentestung beibehalten, da es sich beim DERS prinzipiell um ein valides Messinstrument handelt (Gutzweiler & In-Albon, 2018; Kaufman et al., 2016).

Parental Bonding Instrument, deutsche Fassung (PBI-dt)

Das *Parental Bonding Instrument* (PBI-dt; Benz et al., 2022; Parker et al., 1979) ermittelt das erinnerte elterliche Erziehungsverhalten anhand den Subskalen „Fürsorge“, „Einschränkung der Verhaltensfreiheit“ und „Verweigerung der Autonomie“. Die Proband*innen bekamen lediglich die Items der „Fürsorge“ und „Verweigerung der

Autonomie“ vorgelegt. Letzteres diene der Operationalisierung der elterlichen psychologischen Kontrolle, welche in dieser Arbeit als gleichartig zur elterlichen Autonomieverweigerung angesehen wird. Insgesamt beinhalten die beiden Subskalen 19 Items. Die Items waren jeweils für Mutter und Vater auf einer 4-stufigen Likert-Skala von „Trifft überhaupt nicht zu“ bis „Trifft absolut zu“ zu beantworten. Die Items sowie die Gesamtwerte der beiden Subskalen können von 0 bis 3 reichen. Kinder von gleichgeschlechtlichen Elternpaaren oder alleinerziehenden Elternteilen erhielten nur die Version für ein Elternteil. Hierfür diene die Frage nach der Elternkonstellation der Soziodemografie. Im *Sosci-Survey*-Programm wurde daher an dieser Stelle ein Filter gesetzt, so dass, in Abhängigkeit von der Antwort dieser Frage, später die richtige Version des PBI-Fragebogens vorgelegt werden konnte. Es wurde instruiert, sich auf die ersten 16 Lebensjahre beim Beantworten der Items zu beziehen. Höhere Werte stehen für eine höhere erlebte elterliche Autonomieverweigerung. Ein Beispiel-Item dieser Subskala ist: „Meine Mutter/Mein Vater wollte nicht, dass ich erwachsen werde“. Genauso stehen höhere Werte der Subskala „Fürsorge“ für eine ausgeprägtere erlebte elterliche Fürsorge. Hierfür lautet ein Beispiel-Item: „Meine Mutter/Mein Vater schien meine Probleme und Sorgen zu verstehen“. Die Mutterversion der Subskala „Verweigerung der Autonomie“ weist eine interne Konsistenz von $\alpha = .85$ und die Vaterversion eine interne Konsistenz von $\alpha = .79$ auf. Die interne Konsistenz der Mutterversion der Subskala „Fürsorge“ beträgt $\alpha = .95$, und die der Vaterversion $\alpha = .92$. Somit ist die Reliabilität der Subskala „Fürsorge“ exzellent und die der „Verweigerung der Autonomie“ akzeptabel bis gut. Für alle Items beider Elternversionen sowie Subskalen wurden passende Itemtrennschärfen festgestellt.

Depressions-Angst-Stress-Skalen (DASS 21)

Die *Depressions-Angst-Stress-Skalen* (DASS21; Nilges & Essau, 2015) erfassen die aktuellen Depressions-, Angst- und Stresssymptome. Die Items der Stresssymptomatik wurden nicht in den Fragebogen mit einbezogen und für die Analyse der dargelegten Arbeit war lediglich die Subskala „Depression“ von Bedeutung. Dies sind 7 Items, die mit einer 4-stufigen Likert-Skala abgefragt wurden („Traf gar nicht auf mich zu“ – „Traf bis zu einem gewissen Grad auf mich zu oder manchmal“ – „Traf in beachtlichem Maße auf mich zu oder ziemlich oft“ – „Traf sehr stark auf mich zu oder die meiste Zeit“). Die Werte der Items sowie der Skala können zwischen 0 und 3 liegen. Höhere Werte bedeuten eine stärkere Symptomatik. Bei der Beantwortung der Items sollten sich die Proband*innen auf die vergangene Woche beziehen und daher stellt der Gesamtwert die aktuelle depressive

Symptomatik dar. Ein Beispiel-Item ist: „Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen“. Die Depressionsskala weist in unserer Stichprobe eine interne Konsistenz von $\alpha = .90$ auf und ist somit gut. Die Itemtrennschärfe ist für alle Items angemessen.

Alltagsemotionen

In den einzelnen Tagebuch-Erhebungen wurden als erstes die seit dem letzten Messzeitpunkt erlebten Emotionen anhand der deutschen Version der *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Breyer & Bluemke, 2016) erfasst. Diese besteht aus jeweils zehn Adjektiven für positive sowie negative Affekte und wurde mittels eines Schiebereglers, der von „gar nicht“ bis „sehr“ reichte, beantwortet. Aus den positiven als auch negativen Emotionen wurden jeweils die Durchschnittswerte bestimmt und insgesamt als „positiver Affekt“ und „negativer Affekt“ bezeichnet. Die Werte der einzelnen Emotionen sowie des positiven und negativen Affekts können zwischen 1 und 101 liegen.

Alltägliche Emotionsregulation

Als nächstes folgte die Befragung zu den gewählten ER-Strategien. Dazu waren fünf Strategien zur Regulation von positiven Emotionen (Akzeptanz, Unterdrückung, Ablenkung, Genießen und non-verbaler Ausdruck) und sechs Strategien zur Regulation von negativen Emotionen (Akzeptanz, Unterdrückung, Ablenkung, Umbewertung, Rumination und non-verbaler Ausdruck) mit jeweils einem selbstentworfenen Item vorgegeben. Auch hier wurden diese mithilfe eines Schiebereglers von „gar nicht“ bis „sehr“ beantwortet und können Werte zwischen 1 und 101 annehmen. Für die Strategie des *Genießens* lautet das Item: „Ich genoss die Gefühle in vollen Zügen.“ Das Item für die Strategie der *expressiven Unterdrückung* wurde wie folgt gewählt: „Ich versuchte mir meine Gefühle nicht anmerken zu lassen.“ Die Items wurden basierend auf dem Emotion Regulation Questionnaire (ERQ; Abler & Kessler, 2009) und dem Emotionsregulationsinventar (ERI; König, 2011) entworfen bzw. das Item für die Strategie des Genießens in Anlehnung an Bryant (2003).

Sonstige Fragebögen

Weitere Fragebögen, die den Proband*innen vorgegeben, allerdings für die Beantwortung meiner Fragestellungen nicht herangezogen wurden, sind der Test of Self-Conscious Affects-3 (TOSA3; unveröffentlichte Übersetzung, zitiert in Rüscher et al., 2007), Self-Compassion Scale German Version (SCS-D; Hupfeld & Ruffieux, 2011), Skala zur Generalisierten Selbstwirksamkeit - Kurzform (GSW-6; Romppel et al., 2013), Regulatory Emotional Self-Efficacy (RESE; Gunzenhauser et al., 2013) und Resilienzskala (RS13;

Leppert et al., 2008). In der Tagebucherhebung wurde zudem die Frage gestellt, mit wem die Versuchsperson seit dem letzten Messzeitpunkt hauptsächlich zusammen war. Die Antwortalternativen waren „allein“, „Partner:in“, „Freunde/Familie“, „Kolleg:innen (Arbeit)“ und „Fremde“.

Statistische Analyse

Die Aufbereitung des Datensatzes sowie die Datenanalyse wurden in *IBM SPSS Statistics* (29. Version, 2022) vollzogen.

Datenbereinigung

Im Rahmen der Datenbereinigung wurden zu Beginn die Items bedarfsweise rekodiert und in den Fällen von reversierten Items umkodiert. Mit den neuen Items wurden nun die Sub- sowie Gesamtskalen gebildet. Diese wurden anhand des Mittelwerts aller Items berechnet und nehmen somit die gleiche Spannweite wie die einzelnen Items an. Bei dem Vorhandensein einer Mutter- als auch Vaterversion der Skalen „Fürsorge“ und „Autonomieverweigerung“ wurde die mütterliche und väterliche Ausprägung insgesamt gemittelt, um je eine gesamtelterliche Variable zu erstellen.

Zur weiteren Datenaufbereitung der gemischten linearen Modelle wurde eine ID-Variable erstellt, um die jeweiligen Messzeitpunkte der Versuchsperson zuordnen zu können, sowie eine TIME-Variable, um jeden Messzeitpunkt inklusive der Basis-Erhebung zu codieren. Je nach Analyse konnte dann die TIME-Variable so gefiltert werden, dass die Berechnung nur auf der Basis-Erhebung oder auf allen Daten beruhte. Weiters wurde eine Variable erstellt, die die Option angibt, die von der Testperson für die präferierten Uhrzeiten des Zusendens der Links ausgewählt wurde. Zusammen mit der STARTED-Variable, die die tatsächliche Uhrzeit des Aufrufens des Links festhielt, konnte für jeden Messzeitpunkt bestimmt werden, ob dieser im erforderlichen Zeitrahmen absolviert wurde. Ursprünglich sollten die Fragebögen innerhalb einer Stunde nach Aussenden des Links ausgefüllt werden. Da in diesem Fall jedoch viele Messzeitpunkte exkludiert hätten werden müssen, wurde das Zeitfenster auf 3 Stunden erweitert. Alle Messzeitpunkte, die sich außerhalb dieses Zeitrahmens befanden, wurden ausgeschlossen.

Im nächsten Schritt ging es darum, diejenigen Teilnehmer*innen zu identifizieren, die weniger als die Hälfte aller Tagebuch-Fragebögen ausgefüllt haben. Dafür wurde eine Kreuztabelle generiert, die für jede Versuchsperson die absolvierten Messzeitpunkte darstellte. Von 21 möglichen Tagebuch-Fragebögen mussten mindestens elf ausgefüllt sein. Zusammen mit der Basis-Erhebung mussten somit zumindest zwölf Datenpunkte

vorhanden sein. Jede Person mit weniger Datenpunkte wurde exkludiert. Nach der Exklusion dieser Teilnehmer*innen gab es auch in den Variablen auf Basis-Ebene keine fehlenden Werte mehr. Folglich verringerte sich die Anzahl von 2372 Datenpunkte auf 1917. Die Anzahl der Versuchspersonen reduzierte sich von 144 auf 103.

Nach dem Entfernen von unvollständigen Datensätzen wurde eine Reliabilitäts- und Ausreißeranalyse der einzelnen Sub- und Gesamtskalen vollzogen. Im letzten Schritt der Datenbereinigung wurden die Werte der Variablen der Basis-Erhebung mithilfe von Excel auf alle übrigen Zeilen der jeweiligen Personen übertragen. Dadurch konnten die Basis-Variablen in die Analyse der gemischten linearen Modelle miteinbezogen werden.

Hypothesenprüfung

Die Beantwortung der ersten Fragestellung betrifft lediglich querschnittlich erhobene Konstrukte der Basis-Erhebung. Zur Testung von H1.1 und H1.2 waren Mediationsanalysen in dem PROCESS macro in SPSS (Hayes, 2018) geplant. Vorerst wurden die Voraussetzungen hierfür geprüft. Die Linearität der einzelnen Zusammenhänge und die Homoskedastizität wurden visuell überprüft. Ausreißeranalysen wurden mit der Ausgabe von Boxplots aller Variablen sowie der Berechnung des Mahalanobis-Abstands durchgeführt. Die Multikollinearität wurde anhand der Toleranz- und VIF-Werte überprüft. Die Testung auf die Normalverteilung der Residuen beruhte auf der Ausgabe der Residualstatistik. Von der Unabhängigkeit der Beobachtungen sowie der zeitlichen Präzedenz kann ausgegangen werden.

Alle weiteren Hypothesen (H2.1 - H3.2) unterliegen Multilevel-Modellen (MLM). Diese bestehen zum einen aus *Zwischensubjektfaktoren* (aktuelle Depressionssymptomatik, erlebte Fürsorge und Autonomieverweigerung im erinnerten elterlichen Erziehungsverhalten), welche in der Basis-Fragebogenbatterie einmalig für jede Testperson erhoben wurden und als *Level-2-Variablen* bezeichnet werden. Zum anderen gibt es *Innersubjektfaktoren* (momentaner Affekt sowie momentane expressive Unterdrückung bzw. Genießen), die mehrmals pro Proband*in durch die Tagebuch-Erhebungen gemessen wurden. Hierbei handelt es sich um *Level-1-Variablen* und ihre Ausprägungen stehen in Abhängigkeit von der jeweiligen Person. Dies wird folgendermaßen modelliert: Es werden ein *Grand Intercept* (γ_{00}), welcher den Gesamt-Achsenabschnitt über alle Personen hinweg repräsentiert, und eine *Grand Slope* (γ_{01}), welche den Gesamteffekt einer Prädiktorvariable auf die abhängige Variable über alle Hierarchie-Ebenen angibt, berechnet. Zudem werden die individuellen Abweichungen aller

Personen des *Grand Intercepts* und der *Grand Slope* als zusätzliche Fehlerterme (*Random Intercept* (u_{0j}) und *Random Slope* (u_{1j})) sowie die Residualvarianz (r_{ij}) in die Berechnung miteinbezogen. Somit lautet die Gleichung zur Ermittlung des Outcomes der abhängigen Variable für jede Person wie folgt¹: $\text{Outcome} = \gamma_{00} + u_{0j} + \gamma_{01} + u_{1j} + r_{ij}$

Vorab mussten alle Variablen, die in die Analyse miteinbezogen wurden, zentriert werden. Für Level-2-Variablen wurde das *Grand Mean Centering* durchgeführt, so dass eine neue Variable die Differenz zwischen dem Gesamtmittelwert und dem Wert der Person abbildet. Level-1-Variablen wurden mit einem *Person Mean Centering* versehen. Hierbei stellt die zentrierte neue Variable die Differenz zwischen dem Durchschnittswert aller Messungen einer Person und dem Wert der einzelnen Messung dar.

Durch den *Intraklassenkorrelationskoeffizienten* (ICC) ließ sich auf die Notwendigkeit der Modellierung eines Multilevel-Designs schließen. Dieser deutete für beide Level-2-Variablen auf eine Abhängigkeit hin. Es wurden verschiedene Modelle berechnet und per Chi-Quadrat-Test geprüft, welches die beste Modellanpassung hat und für die Hypothesentestung herangezogen werden kann. Zur Testung der Hypothesen wurden *Random-Intercept-Random-Slope-Modelle* (RIRS) berechnet. Das Ausmaß an negativen oder positiven Emotionen wurde in die Analyse miteinbezogen. So wurde bei der Testung von H2.1, H2.3 und H3.1, die sich der Strategie der expressiven Unterdrückung bei negativen Emotionen widmen, für den zu diesem Messzeitpunkt erlebten negativen Affekt kontrolliert. Bei H2.2, H2.4 und H3.2, bei denen das Genießen bei positiven Emotionen die abhängige Variable ausmacht, wurde für den erlebten positiven Affekt kontrolliert. Dies basiert auf der Vermutung, dass stärker oder öfter erlebte negative bzw. positive Emotionen zu der vermehrten Angabe der jeweiligen Strategien führt. Somit sollte dieser Effekt konstant gesetzt werden, um sich unabhängig davon den Zusammenhang mit den *Zwischensubjektfaktoren* ansehen zu können.

Explorative Datenanalyse

Da die Voraussetzungen der Mediationsanalyse des Zusammenhangs der elterlichen Autonomieverweigerung und aktuellen Depressionssymptomatik mit Emotionsdysregulation als Mediator nicht ausreichend erfüllt waren, wurden die einzelnen Zusammenhänge dieses Mediationsmodells anhand einfacher Regressionen gerechnet. Der Zusammenhang der Autonomieverweigerung und Emotionsdysregulation schien basierend

¹ i = Messzeitpunkt, j = Person

auf der visuellen Betrachtung quadratisch. Daher wurde eine quadratische Regression durchgeführt. Dafür war es erforderlich eine neue Variable zu erstellen, die das Quadrat der unabhängigen Variable bildete. In weiterer Folge wurde die Regression anhand der linearen Regression in SPSS mit zwei unabhängigen Variablen, die ursprüngliche als auch die quadrierte, berechnet. Die weitere explorative Datenanalyse beruhte auf der Berechnung von linearen und quadratischen Regressionen mit *Bootstrapping*-Verfahren (jeweils mit 5000 Iterationen), einer Mediationsanalyse sowie weiteren Analysen mit gemischten linearen Modellen.

Ergebnisse

Attritionsanalyse

Es wurde eine Attritionsanalyse vollzogen, d.h. eine Untersuchung möglicher Gründe für den Verlust der Teilnehmer*innen. Somit wurden die ein- und ausgeschlossenen Teilnehmer*innen in Hinblick auf potenzielle Unterschiede aller Baseline- und soziodemografischen Variablen geprüft. Hierfür wurden die nominalskalierten Variablen mittels Chi-Quadrat-Tests untersucht. Neben des nominalskalierten Messniveaus sind weitere Voraussetzungen des Chi-Quadrat-Tests die Unabhängigkeit der Messungen sowie dass die erwarteten Häufigkeiten zumindest fünf betragen sollen. Die erstgenannten Voraussetzungen sind für alle Variablen gegeben, die letztere nicht. Für die dichotome Variable „Bildungssprache“ wurde daher der exakte Test nach Fisher herangezogen. Bezüglich aller weiteren Variablen, auf die diese Voraussetzungsverletzung zutrifft, kann keine fehlerfreie Ergebnisinterpretation garantiert werden. Die Ergebnisse sind in Tabelle 2 dargestellt. Unter den eingeschlossenen Teilnehmenden waren verhältnismäßig mehr Personen mit Wohnort in Österreich im Vergleich zu den ausgeschlossenen Fällen. Somit wurden deutsche Versuchspersonen eher aus der Stichprobe exkludiert.

Tabelle 2

Attritionsanalyse aller nominalskalierten Variablen mittels Chi-Quadrat-Tests/exakter Test nach Fisher

Variable	χ^2 -Wert	df	p-Wert
Geschlecht*	1.54	2	.464
Wohnort*	7.84	2	.020
Bildungsland*	2.37	2	.305
Bildungssprache			1.000
Eltern-Konstellation*	0.40	2	.818
Psychische Störung	1.20	1	.274
Körperliche Krankheit	2.00	1	.158

Anmerkung. Ausgeschlossene Fälle: $N = 41$, eingeschlossene Fälle: $N = 103$. df = Freiheitsgrade. *Die Voraussetzung, dass die erwarteten Häufigkeiten mindestens fünf betragen sollen, ist nicht erfüllt, weshalb eine fehlerfreie Ergebnisinterpretation nicht garantiert werden kann.

Zur Untersuchung auf Unterschiede zwischen den ein- und ausgeschlossenen Fällen hinsichtlich der ordinalskalierten Variablen wurden Mann-Whitney-U-Tests angewandt. Im Vorhinein wurden Kolmogorov-Smirnov-Tests durchgeführt. Dieser testet die Voraussetzung des Mann-Whitney-U-Tests, dass die Verteilungsformen der beiden Gruppen gleich sind und beeinflusst damit die Ergebnisinterpretation. Alle weiteren Voraussetzungen, und zwar die Unabhängigkeit der Messungen, eine nominalskalierte und dichotome unabhängige Variable sowie eine zumindest ordinalskalierte abhängige Variable, sind gegeben. Die Verteilungsformen des Einkommens der beiden Gruppen unterschieden sich nicht voneinander (Kolmogorov-Smirnov $p = .345$), die Verteilungsformen des Bildungsabschlusses hingegen schon (Kolmogorov-Smirnov $p < .001$). Die Mann-Whitney-U-Tests erschlossen hinsichtlich des Einkommens ($U = 2015.50$, $Z = -0.43$, $p = .667$) als auch des Bildungsabschlusses ($U = 1901.50$, $Z = -0.35$, $p = .732$), dass die beiden Gruppen keinen signifikanten Unterschied aufwiesen.

Die Bestimmung von Unterschieden bezüglich der metrischen Variablen wurden mittels t -Tests für unabhängige Stichproben vollzogen. All diese Variablen erfüllen die Voraussetzungen der Unabhängigkeit der Messungen, einer intervallskalierten abhängigen Variable, der nominalskalierten und dichotomen unabhängigen Variable sowie dass es

keine extremen Ausreißer geben soll (siehe Abbildungen C1 – C4 im Anhang C). Die Voraussetzung der Normalverteilung der Variablen ist aufgrund der ausreichend großen Stichprobe vernachlässigbar. Die letzte Voraussetzung des ungepaarten *t*-Tests bezieht sich auf die Homoskedastizität, welche mittels Levene-Tests ermittelt wurde. Sie gilt für alle Variablen als erfüllt mit Ausnahme der Depressionssymptomatik (siehe Tabelle C1 im Anhang C), weswegen hierfür der Welch-Test herangezogen wurde. Die Ergebnisse sind in Tabelle 3 angeführt. Bezüglich dieser Variablen zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 3

Attritionsanalyse der metrischen Variablen mittels t-Tests für unabhängige Stichproben

Variable	<i>t</i> -Wert	df	<i>p</i>
Alter	-0.92	142	.358
Emotionsdysregulation	0.84	141	.403
Depressionssymptomatik	0.79	56.93	.432
Mütterliche Fürsorge	-0.06	139	.954
Väterliche Fürsorge	1.78	132	.078
Mütterliche Autonomieverweigerung	0.04	139	.970
Väterliche Autonomieverweigerung	0.03	132	.973

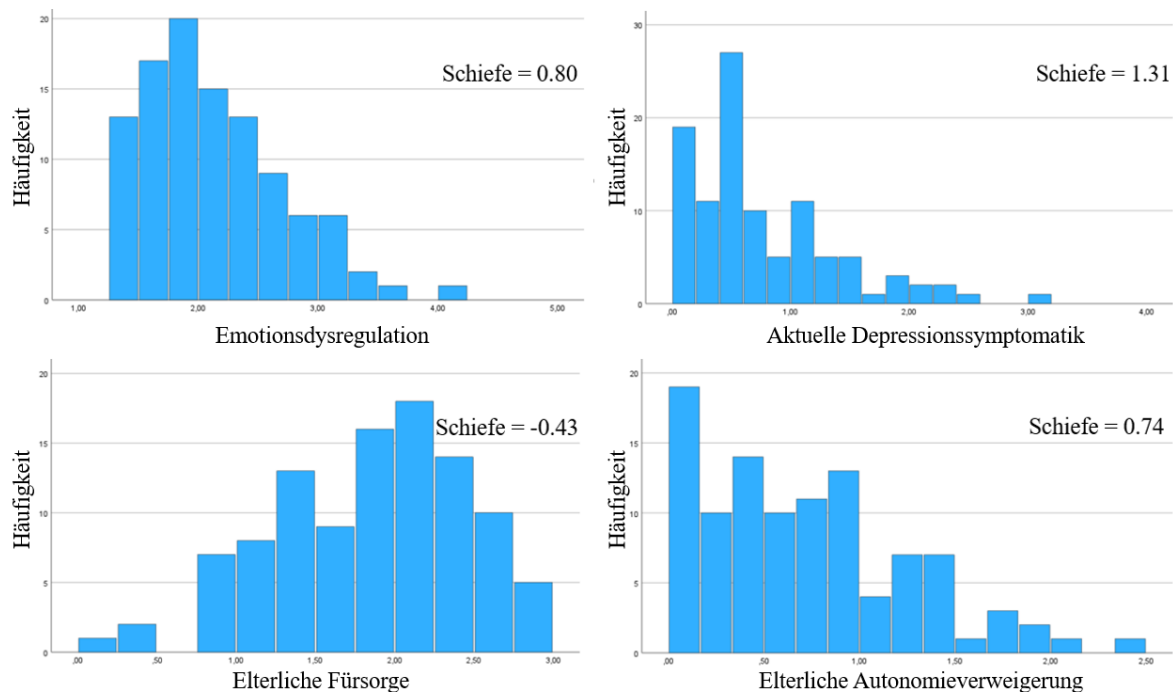
Anmerkung. Ausgeschlossene Fälle: *N* = 41, eingeschlossene Fälle: *N* = 103. df = Freiheitsgrade.

Emotionsdysregulation, Depressionssymptomatik und elterliches Erziehungsverhalten

Die Daten aller Skalen waren rechtsschief – mit Ausnahme der elterlichen Fürsorge. Die Werte der Schiefe und die Häufigkeitsverteilungen aller Basis-Variablen sind in Abbildung 3 ersichtlich. In Tabelle 4 sind die Mittelwerte und Standardabweichungen sowie die Korrelationen dieser Variablen dargestellt. Aufgrund der Nicht-Linearität des Zusammenhangs der EDR und der elterlichen Autonomieverweigerung (siehe Abbildung C13 im Anhang C) wurde hierfür die Spearman-Korrelation herangezogen.

Abbildung 3

Häufigkeitsverteilungen und Schiefe der Basis-Variablen



Anmerkung. Absolute Häufigkeiten. $N = 103$.

Tabelle 4

Korrelationsmatrix der Basis-Variablen

Variable	1	2	3	4
1. Emotionsdysregulation	-			
2. Depressionssymptomatik	.50**	-		
3. Fürsorge	-.26**	-.20*	-	
4. Autonomieverweigerung	.19*	.20*	-.34**	-
$M (SD)$	2.1 (0.6)	0.7 (0.6)	1.8 (0.6)	0.7 (0.5)

Anmerkung. Spearman-Korrelationen. ** $p < .01$, * $p < .05$.

Die genauen Ergebnisse der Voraussetzungstests der 1. Fragestellung sind im Anhang C dargestellt. In Bezug auf die Voraussetzungsprüfungen der H1.1 hat sich folgendes gezeigt: Die Linearität der einzelnen Zusammenhänge und die Homoskedastizität wurden als gegeben angesehen (siehe Abbildungen C9 – C12). Es

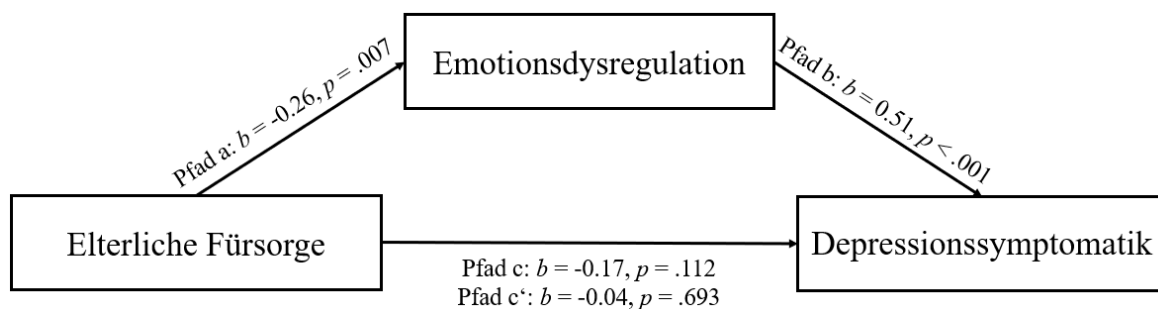
wurden sowohl keine univariaten als auch multivariate Ausreißer festgestellt (siehe Abbildungen C5 – C7 und Tabelle C4). Die Toleranz- und VIF-Werte befanden sich eindeutig im passenden Bereich (siehe Tabelle C2) und somit kann davon ausgegangen werden, dass keine Multikollinearität vorliegt. Die Residualstatistik zeigte, dass die Werte jedes Regressionsmodells außerhalb des vorgesehenen Bereichs [-2.5; +2.5] liegen (siehe Tabelle C3). Die Voraussetzung der Normalverteilung der Residuen war daher nicht erfüllt, was allerdings aufgrund des angewandten *Bootstrappings* im PROCESS macro vernachlässigbar ist (Hayes, 2018). Bei dieser Methode handelt es sich um die wiederholte Ziehung und Neuberechnung der Stichprobe, wodurch eine gewisse Robustheit gegenüber Verletzungen der Normalverteilung der Residuen besteht. Somit waren die Voraussetzungen für die Mediationsanalyse der H1.1 ausreichend erfüllt.

Das Prozedere der Voraussetzungsprüfung für die Mediationsanalyse der H1.2 mit der unabhängigen Variable „Autonomieverweigerung“ erfolgte in gleicher Weise. Auch hier war die Normalverteilung der Residuen nicht gegeben (siehe Tabelle C3). Zudem war der Zusammenhang augenscheinlich nicht zu allen Variablen linear. Nach visueller Bewertung schien der Zusammenhang zwischen „Autonomieverweigerung“ und „Emotionsdysregulation“ quadratisch zu sein (siehe Abbildung C13). Aus diesem Grund konnte keine Mediationsanalyse gerechnet werden. Stattdessen wurden die einzelnen Regressionspfade im Zuge einer explorativen Analyse untersucht. Alle weiteren Voraussetzungen wurden als gegeben angesehen (siehe Abbildungen C8 und C14 – C16 sowie Tabelle C2 und C5).

Um die Beziehung zwischen elterlicher Fürsorge und aktueller Depressionssymptomatik zu untersuchen und dabei die mögliche Vermittlung der Emotionsdysregulation zu prüfen, wurde eine Mediationsanalyse durchgeführt. Das Gesamtmodell war statistisch signifikant, $F(2, 100) = 9.62, p < .001, R^2 = .23$. Es gab einen signifikanten indirekten Effekt der elterlichen Fürsorge auf die Depressionssymptomatik, vermittelt durch die Emotionsdysregulation, $b = -0.13, SE = 0.07, 95 \% KI [-0.29; -0.03]$. Die einzelnen Pfade des Mediationsmodells sind in Abbildung 4 dargestellt. Der negative Effekt der elterlichen Fürsorge auf die EDR sowie der positive Effekt der EDR auf die Depressionssymptomatik waren signifikant. Jedoch war der Effekt der elterlichen Fürsorge auf die Depressionssymptomatik weder ohne noch unter der Kontrolle des Mediationspfads signifikant.

Abbildung 4

Mediationsmodell der H1.1

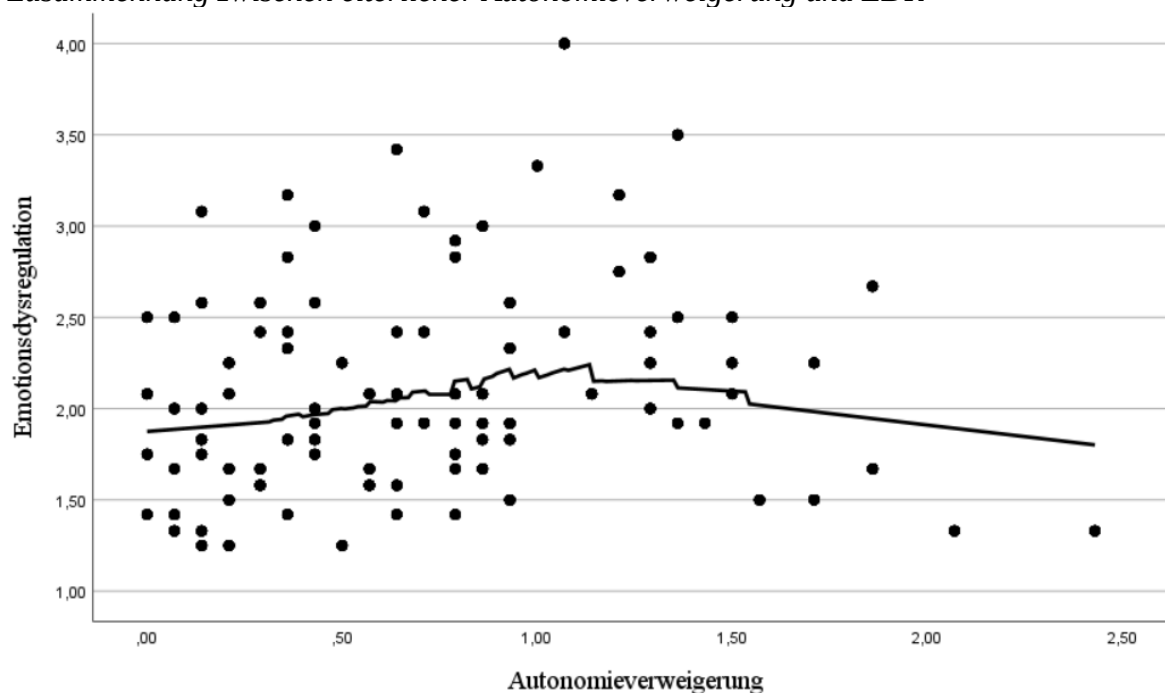


Anmerkung. Schätzung der p -Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Aufgrund der berichteten Voraussetzungsverletzungen wurde für H1.2 eine quadratische Regression mit *Bootstrapping* für den Zusammenhang zwischen elterlicher Autonomieverweigerung und Emotionsdysregulation gerechnet. Es zeigte sich ein signifikanter quadratischer Effekt zwischen der elterlichen Autonomieverweigerung und der Emotionsdysregulation ($b = 1.04$, $t(100) = 3.47$, $p < .001$). Das Regressionsmodell erklärt 11 % der Varianz ($R^2 = .11$, $F(2, 100) = 6.03$, $p = .003$). In Abbildung 5 wird der Zusammenhang grafisch veranschaulicht.

Abbildung 5

Zusammenhang zwischen elterlicher Autonomieverweigerung und EDR



Der Effekt der elterlichen Autonomieverweigerung auf die Depressionssymptomatik wurde mittels einfacher linearer Regression mit *Bootstrapping* betrachtet. Das Regressionsmodell war nicht signifikant ($R^2 = .03$, $F(1, 101) = 3.12$, $p = .080$). Die elterliche Autonomieverweigerung konnte die Depressionssymptomatik nicht signifikant vorhersagen ($b = 0.20$, $t(101) = 1.77$, $p = .121$).

Elterliches Erziehungsverhalten und Emotionsregulationsstrategien im Alltag

Um die Beziehung der elterlichen Fürsorge sowie der Autonomieverweigerung zu den ER-Strategien der expressiven Unterdrückung bei NA und des Genießens bei PA zu untersuchen, wurden Multilevel-Modelle (MLM) durchgeführt. Im Nullmodell mit *Random Intercept* zeigt die expressive Unterdrückung bei NA einen *Intraklassenkorrelationskoeffizienten* (ICC) von .38. Dies deutet darauf hin, dass 38 % der Gesamtvarianz durch Unterschiede zwischen den Personen und 62 % durch Unterschiede innerhalb der Personen erklärt werden. Die Anwendung des Genießens bei PA weist einen ICC-Wert von .37 auf. Somit werden 37 % der Gesamtvarianz durch interindividuelle Unterschiede und 63 % durch intraindividuelle Unterschiede erklärt. In beiden Fällen zeigt dies die Notwendigkeit der Berechnung von Multilevel-Modellen zur Hypothesentestung von H2.1 – H2.4, sowie auch zur Testung von H3.1 und H3.2.

Zur Testung des Effekts der elterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung bei NA wurden in SPSS aufbauende lineare Multilevel-Modelle berechnet und mittels Chi-Quadrat-Test der beste Modellfit bestimmt. Die elterliche Fürsorge wurde als fester Effekt in das Modell miteinbezogen. Zur Kontrolle hinsichtlich des erlebten negativen Affekts wurde dieser sowohl als fester Parameter als auch zur Modellierung einer *Random Slope* eingeschlossen. Nach Hinzufügung der *Random Slope* kam es zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Modellanpassung im Vergleich mit einem reinen *Random-Intercept*-Modell (RI-Modell), $\chi^2(1, N = 103) = 5.61$, $p = .018$. Die elterliche Fürsorge stellte sich nicht als signifikanter Prädiktor der expressiven Unterdrückung unter der Kontrolle des negativen Affekts heraus, $b = -4.74$, $t = -1.45$, $p = .149$. Alle weiteren Parameter des Modells sind in der Tabelle 5 einzusehen.

Tabelle 5*Parameter des MLM zur Testung der H2.1 für expressive Unterdrückung*

Feste Effekte	Schätzer	SE	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Intercept</i> (γ_{00})	38.06	1.97	19.35	< .001
Fürsorge (Level 2) (γ_{01})	-4.74	3.26	-1.45	.149
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.26	0.06	4.22	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	584.41	545.44	626.16	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	364.46	270.59	490.89	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.10	0.03	0.30	

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Auch zur Testung der Beziehung der elterlichen Fürsorge und des Genießens bei PA zeigte das RIRS-Modell die beste Modellanpassung, da der Einschluss des erlebten positiven Affekts als *Random Slope* zu einer statistisch signifikanten Verbesserung führte im Vergleich zum RI-Modell, $\chi^2(1, N = 103) = 24.68, p < .001$. Die elterliche Fürsorge stellte sich unter der Kontrolle des positiven Affekts als signifikanter positiver Prädiktor der Strategie des Genießens bei PA heraus, $b = 6.72, t = 2.25, p = .026$. Die restlichen Parameter des Modells sind in Tabelle 6 abgebildet.

Tabelle 6*Parameter des MLM zur Testung der H2.2 für Genießen*

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	57.62	1.80	32.00	< .001
Fürsorge (Level 2) (γ_{01})	6.72	2.99	2.25	.026
Positiver Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.66	0.04	16.22	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	395.48	369.22	423.62	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	310.89	231.92	416.74	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.07	0.03	0.12	

Anmerkung. Abhängige Variable = Genießen bei PA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Zur Testung des Effekts der elterlichen Autonomieverweigerung auf die expressive Unterdrückung bei NA wurde ebenfalls das RIRS-Modell herangezogen. Nach Einbezug des erlebten negativen Affekts als *Random Slope* zeigte das Modell eine statistisch signifikante verbesserte Modellanpassung im Vergleich zum RI-Modell, $\chi^2(1, N = 103) = 5.62$, $p = .018$. Unter der Kontrolle des erlebten negativen Affekts sagte die elterliche Autonomieverweigerung die expressive Unterdrückung bei NA signifikant positiv voraus, $b = 8.52$, $t = 2.35$, $p = .021$. Die restlichen Parameter sind in Tabelle 7 dargestellt.

Bezüglich der Beziehung der elterlichen Autonomieverweigerung und des Genießens bei PA stellte sich heraus, dass es nach Hinzufügung des erlebten positiven Affekts als *Random Slope* zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Modellanpassung im Vergleich zum RI-Modell kam, $\chi^2(1, N = 103) = 24.67$, $p < .001$. Daher beruhte die Testung dieser Hypothese ebenfalls auf dem RIRS-Modell. Die elterliche Autonomieverweigerung erwies sich unter der Kontrolle des positiven Affekts als signifikanter negativer Prädiktor des Genießens bei PA, $b = -6.67$, $t = -2.00$, $p = .049$. Die weiteren Parameter sind in Tabelle 8 ersichtlich.

Tabelle 7*Parameter des MLM zur Testung der H2.3 für expressive Unterdrückung*

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	36.48	2.05	17.79	< .001
Autonomieverweigerung (Level 2) (γ_{01})	8.52	3.63	2.35	.021
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.26	0.06	4.22	< .001
95 % KI				
Zufällige Effekte	Schätzer	UG		OG
Residualvarianz (r_{ij})	584.38	545.42		626.12
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	352.21	261.32		474.71
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.10	0.03		0.30

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Tabelle 8*Parameter des MLM zur Testung der H2.4 für Genießen*

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	58.86	1.92	30.73	< .001
Autonomieverweigerung (Level 2) (γ_{01})	-6.76	3.39	-2.00	.049
Positiver Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.66	0.04	16.22	< .001
95 % KI				
Zufällige Effekte	Schätzer	UG		OG
Residualvarianz (r_{ij})	395.51	369.24		423.65
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	313.97	234.19		420.91
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.07	0.03		0.12

Anmerkung. Abhängige Variable = Genießen bei PA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Aktuelle Depressionssymptomatik und Emotionsregulationsstrategien im Alltag

Die Hypothesen H3.1 und H3.2 wurden nach der gleichen Herangehensweise geprüft. Für die Testung der Beziehung der aktuellen Depressionssymptomatik und der expressiven Unterdrückung bei NA erwies sich das RIRS-Modell als bestes Modellfit. Der Einbezug des erlebten negativen Affekts als *Random Slope* führte zu einer statistisch signifikant verbesserten Modellanpassung im Vergleich zum RI-Modell, $\chi^2(1, N = 103) = 5.60, p = .018$. Die aktuelle Depressionssymptomatik zeigte sich unter der Kontrolle des negativen Affekts als signifikanter positiver Prädiktor der expressiven Unterdrückung bei NA, $b = 10.94, t = 3.64, p < .001$. Die restlichen Parameter des Modells sind in Tabelle 9 dargestellt.

Tabelle 9

Parameter des MLM zur Testung der H3.1 für expressive Unterdrückung

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	36.07	1.87	20.36	< .001
Depressionssymptomatik (Level 2) (γ_{01})	10.94	3.01	3.64	< .001
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.26	0.06	4.22	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	584.42	545.45	626.17	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	326.19	241.44	440.70	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.10	0.03	0.30	

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Die Analyse der Beziehung zwischen der aktuellen Depressionssymptomatik und des Genießens bei PA ergab, dass die Modellanpassung nach Hinzufügung des erlebten positiven Affekts als *Random Slope* im Vergleich zum RI-Modell statistisch signifikant verbessert wurde, $\chi^2(1, N = 103) = 24.67, p < .001$. Somit beruhte die Testung dieser Hypothese ebenfalls auf dem RIRS-Modell. Es stellte sich heraus, dass die aktuelle Depressionssymptomatik unter der Kontrolle des positiven Affekts das Genießen bei PA

signifikant negativ vorhersagt, $b = -12.76$, $t = -4.76$, $p < .001$. Alle weiteren Parameter des Modells sind in Tabelle 10 einzusehen.

Tabelle 10

Parameter des MLM zur Testung der H3.2 für Genießen

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	57.60	1.67	34.53	< .001
Depressionssymptomatik (Level 2) (γ_{01})	-12.76	2.68	-4.76	< .001
Positiver Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.66	0.04	16.22	< .001
95 % KI				
Zufällige Effekte	Schätzer	UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	395.55	369.28	423.70	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	263.41	195.63	354.69	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.07	0.03	0.12	

Anmerkung. Abhängige Variable = Genießen bei PA. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Explorative Analyse

Es wurden einige zusätzliche Analysen zur erweiterten Erkundung der Zusammenhänge der einzelnen Variablen vollzogen. Eine genauere Ergebnisdarstellung der Zusatzanalysen befindet sich in Anhang D. Um zu testen, ob der quadratische Zusammenhang der elterlichen Autonomieverweigerung auf die Emotionsdysregulation abhängig von dem Einfluss der elterlichen Fürsorge war, wurde ein multiples Regressionsmodell berechnet. Die elterliche Autonomieverweigerung erwies sich trotz der Kontrolle der elterlichen Fürsorge als signifikanter Prädiktor, $b = 0.89$, $t(99) = 2.97$, $p = .003$ (siehe Tabelle D1). Basierend auf dem visuellen Eindruck mehrerer Streudiagramme der elterlichen Autonomieverweigerung und der Subskalen des DERS (siehe Abbildung D1) scheint es, als wäre der quadratische Zusammenhang spezifisch für die väterliche Autonomieverweigerung und die beiden Subskalen „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ und „Mangel an emotionaler Klarheit“. Aufgrund mangelnder Reliabilität der Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ ($\alpha = .54$; Tabelle D2)

und einer geringen Itemtrennschärfe des Items „Es ist mir wichtig zu wissen, was ich fühle“ von $r = .10$, wurde die Analyse der Zusammenhänge des DERS ohne diese Skala gerechnet. Durch die visuelle Betrachtung der Zusammenhänge aller Variablen der H1.2 wurde erneut die Linearitätsannahme geprüft und als erfüllt bewertet (siehe Abbildung D2). Daher wurde die Mediationsanalyse der H1.2 durchgeführt. Die Emotionsdysregulation mediiert den Zusammenhang der elterlichen Autonomieverweigerung und der aktuellen Depressionssymptomatik, $b = 0.11$, $SE = 0.06$, 95 % KI [0.01; 0.26]. Die einzelnen Pfade des Mediationsmodells sind in Abbildung D3 im Anhang D aufbereitet.

Die getrennte Analyse des mütterlichen und väterlichen Erziehungsverhaltens zeigte folgende Diskrepanzen: Die väterliche Autonomieverweigerung zeigte einen signifikanten quadratischen Effekt auf die Emotionsdysregulation ($b = 0.88$, $t(949) = 2.81$, $p = .006$), während die mütterliche Autonomieverweigerung die EDR nicht signifikant voraussagen konnte (siehe Tabelle D4). Die mütterliche Autonomieverweigerung war ein signifikanter positiver Prädiktor der Depressionssymptomatik ($b = 0.22$, $t(100) = 2.42$, $p = .030$), nicht jedoch die väterliche Autonomieverweigerung (siehe Tabelle D5). Bezüglich der elterlichen Fürsorge gab es im Hinblick auf die EDR und Depressionssymptomatik keine Unterschiede im Signifikanzniveau zwischen den Mutter- und Vaternversionen (siehe Tabelle D3 und D5). Außerdem wurde der Effekt der elterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung im Alltag bei NA, welcher im Zuge der Hypothesentestung nicht signifikant war, getrennt für die mütterliche und väterliche Fürsorge mittels Multilevel-Modelle analysiert. Beide Versionen zeigten keinen signifikanten Zusammenhang zur expressiven Unterdrückung bei NA (siehe Tabelle D12 und D13).

Es wurde geprüft, ob das Vorhandensein einer psychischen Störung oder die Ausprägung der Depressionssymptomatik Einfluss auf die Zusammenhänge zwischen dem elterlichen Erziehungsverhalten und der Depressionssymptomatik nimmt. Weder die Inklusion der Variable der psychischen Störung (siehe Tabelle D6) noch die getrennte Analyse für Personen mit niedrigem oder hohem Wert der Depressionssymptomatik (siehe Tabelle D7 und D8) veränderten etwas am Signifikanzniveau. Weiters wurden die einzelnen Zusammenhänge des Erziehungsverhaltens nochmals unter der Kontrolle des Alters betrachtet. Obwohl sich damit die Effektstärken vergrößern und die p -Werte der Signifikanzgrenze näherkommen, bleibt die Signifikanz unverändert (siehe Tabelle D9 und D10).

Um zu untersuchen, ob die habituelle Emotionsdysregulation einen Einfluss auf die Wahl der ER-Strategie im Alltag hat, wurden Multilevel-Modelle berechnet. Die Emotionsdysregulation hatte einen signifikanten positiven Effekt auf die expressive Unterdrückung bei NA ($b = 10.52, t = 3.17, p = .002$) unter der Kontrolle des NA als fester Parameter und *Random Slope* im RIRS-Modell, $\chi^2(1, N = 103) = 5.61, p = .018$ (siehe Tabelle D14). Auch die Strategie des Genießens bei PA konnte unter Einbezug des positiven Affekts als fester Parameter und *Random Slope* ($\chi^2(1, N = 103) = 24.68, p < .001$) durch die Emotionsdysregulation signifikant negativ vorhergesagt werden, $b = -10.41, t = -3.40, p < .001$ (siehe Tabelle D15).

Diskussion

In der vorliegenden Studie wurde einerseits im Rahmen der Basis-Phase untersucht, ob sich der Zusammenhang des erinnerten elterlichen Erziehungsverhaltens und der aktuellen Depressionssymptomatik über die habituelle Emotionsdysregulation erklären lässt. Andererseits konnte durch die Tagebuch-Phase ermittelt werden, ob sich das erinnerte elterliche Erziehungsverhalten als auch die aktuelle Depressionssymptomatik in der Anwendung der ER-Strategien „expressive Unterdrückung“ als Herabregulation bei NA und „Genießen“ als Hinaufregulation bei PA zeigt. Die Ergebnisse der Mediationsanalyse mit der Dimension „Fürsorge“ des elterlichen Erziehungsverhaltens zeigen, dass sie über die habituelle Emotionsdysregulation mit der aktuellen Depressionssymptomatik auf negative Weise zusammenhängt. Aus den Tagebuch-Erhebungen geht hervor, dass die elterliche Autonomieverweigerung, jedoch nicht die Fürsorge, in signifikantem (positiven) Zusammenhang zur Anwendung der expressiven Unterdrückung steht. Bezüglich der Strategie des Genießens konnten sowohl die elterliche Fürsorge einen positiven als auch die elterliche Autonomieverweigerung einen negativen Effekt aufweisen. Die aktuelle Depressionssymptomatik zeigte sich in der gesteigerten Anwendung der expressiven Unterdrückung und dem verringerten Genießen.

Dass die erinnerte elterliche Fürsorge über die Emotionsdysregulation einen negativen Zusammenhang mit den aktuellen depressiven Symptomen aufweist, entspricht den Erwartungen. Bisherige Studien konnten bereits aufzeigen, dass der Einfluss der elterlichen Emotionssozialisation auf die psychopathologische Symptomatik solch einem Erklärungsmodell unterliegt. Dies scheint sowohl für die Emotionssozialisation von negativen als auch positiven Emotionen zu gelten (Cabecinha-Alati et al., 2020; Yap et al., 2008). Die vorliegende Untersuchung hat jedoch die elterliche Fürsorge beleuchtet, die

zwar mit einigen Aspekten der Emotionssozialisation einhergeht, jedoch ein anderes Konstrukt ausmacht (Morris et al., 2017; Parker et al., 1979; Yan et al., 2015). Ein weiterer Unterschied zu Cabecinha-Alati und Kolleg*innen (2020) sowie Yap und Kolleg*innen (2008) ist, dass in der dargelegten Studie die Emotionsdysregulation als Gegenspieler einer allgemeinen Fähigkeit zur Emotionsregulation anstatt der Neigung zu bestimmten ER-Strategien als Mediator herangezogen wurde.

Die elterliche Fürsorge konnte eine geringere Emotionsdysregulation voraussagen, was die Studienergebnisse von Tani und Kolleg*innen (2018) bestätigt. Während in der Studie von Tani und Kolleg*innen die mütterliche und väterliche Fürsorge signifikante Zusammenhänge zu unterschiedlichen Dimensionen der Emotionsdysregulation bzw. des DERS aufwiesen, stellten sich beide Versionen in der dargelegten Analyse als signifikante Prädiktoren des DERS, zumindest der Gesamtskala, heraus.

Entgegen den Erwartungen konnte jedoch kein signifikanter Effekt der elterlichen Fürsorge auf die Depressionssymptomatik festgestellt werden, auch ohne Kontrolle des Mediationspfads. Dies ist inkonsistent zu bisherigen Studienergebnissen, bei denen sich herausstellte, dass die geringe elterliche Fürsorge in Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Depression im Erwachsenenalter einhergeht (Enns et al., 2002; Overbeek et al., 2007). Jedoch zeigte sich in der Studie von Fang und Kolleg*innen (2023), dass die vergangene elterliche Fürsorge bloß im jungen Erwachsenenalter signifikante Assoziationen zur Depression aufweist, während dies in späteren Jahren nicht mehr der Fall war. Die Kontrolle des Alters im Rahmen der explorativen Analyse führte allerdings zu keiner Veränderung der Signifikanz. Auch der Einbezug der Angabe einer psychischen Störung als Kovariate sowie die getrennte Analyse von Personen mit niedrigen und hohen Werten der Depressionssymptomatik änderte nichts an der Signifikanz. Die getrennte Analyse für die mütterliche und väterliche Fürsorge zeigte, dass keine der jeweiligen Version einen signifikanten Zusammenhang zur Depressionssymptomatik aufwies.

Die Mediationsanalyse mit der elterlichen psychologischen Kontrolle als Prädiktor konnte aufgrund des nicht-linearen Zusammenhangs mit der Emotionsdysregulation vorerst nicht gerechnet werden. Basierend auf visueller Betrachtung wurde von einem quadratischen Zusammenhang ausgegangen, welcher sich dann nach Überprüfung mittels quadratischer Regression als signifikant herausstellte. Somit geht eine erhöhte elterliche psychologische Kontrolle / Autonomieverweigerung zunächst mit der erhöhten

Emotionsdysregulation einher, jedoch nimmt die EDR ab einem gewissen Punkt bei gesteigerter Autonomieverweigerung ab. Dies überrascht in Anbetracht dessen, dass beispielsweise Manzeske und Stright (2009) hinsichtlich der mütterlichen psychologischen Kontrolle einen linearen Zusammenhang zur Emotionsregulation bestimmten. Auch aus dem Systematic Review von Goagoses und Kolleg*innen (2022) geht hervor, dass die elterliche psychologische Kontrolle die Emotionsdysregulation in der Kindheit und Jugend positiv linear vorhersagt.

Um dem möglichen Grund des quadratischen Zusammenhangs nachzugehen, wurde dieser im Rahmen der explorativen Analyse genauer betrachtet. Auch unter der Berücksichtigung der elterlichen Fürsorge als Kovariate, blieb der signifikante quadratische Effekt beständig. Es scheint, dass der quadratische Zusammenhang spezifisch für die väterliche psychologische Kontrolle sowie die Subskalen „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ und „Mangel an emotionaler Klarheit“ ist. Bloß die väterliche psychologische Kontrolle zeigte einen signifikanten quadratischen Effekt auf die Emotionsdysregulation, was inkonsistent zum linearen Zusammenhang bisheriger Studien ist (z.B. McEwen & Flouri, 2008). Bezüglich mütterlicher psychologischer Kontrolle war weder der lineare noch der quadratische Zusammenhang signifikant. Dies widerspricht den Studienergebnissen von Manzeske & Stright (2009), ist allerdings im Einklang mit Walton und Flouri (2010), die ebenfalls keinen signifikanten Effekt der mütterlichen psychologischen Kontrolle auf die Emotionsdysregulation feststellen konnten. Bezüglich der Unterschiede in den Zusammenhängen der mütterlichen und väterlichen psychologischen Kontrolle mit der Emotionsregulation gibt es in der Forschungsliteratur bislang Uneinheitlichkeit (Goagoses et al., 2022).

Die Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ weist in unserer Stichprobe eine niedrige Reliabilität von $\alpha = .54$ und die Itemtrennschärfe eines Items von $r = .10$ auf. Zwar ist dies in anderen Studien, die den DERS ebenfalls verwendeten, nicht der Fall (z.B. Daros et al., 2020; Tani et al., 2018), jedoch stellte sich bei Bardeen und Kolleg*innen (2012) heraus, dass diese Subskala im Vergleich zu den anderen Subskalen eine niedrigere latente Faktoreninterkorrelation aufwies. Somit legt dies nahe, dass die Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ die Emotionsdysregulation nicht so präzise misst wie die anderen Subskalen. Daher wurde sie im Nachhinein exkludiert, um die Analyse ein zweites Mal ohne die Subskala rechnen zu können. Der Zusammenhang zwischen der elterlichen psychologischen Kontrolle und der Emotionsdysregulation schien

nun linear, weshalb eine Mediationsanalyse durchgeführt werden konnte. Der Effekt der elterlichen psychologischen Kontrolle auf die aktuelle Depressionssymptomatik wurde von der Emotionsdysregulation mediiert. Dies ist im Einklang mit den Studienergebnissen von Cui und Kolleg*innen (2014), wobei hier bloß die ER der Emotion „Wut“ als Untersuchungsobjekt analysiert wurde. Die einzelnen Pfade des Mediationsmodells der vorliegenden Studie blieben allerdings nicht signifikant.

Wie die elterliche Fürsorge wies auch die elterliche psychologische Kontrolle keinen signifikanten Zusammenhang zur aktuellen Depressionssymptomatik auf. Dies ist ebenfalls unerwartet, da sich die psychologische Kontrolle interkulturell bereits als deutlicher Prädiktor für die depressiven Symptome von Kindern und Jugendlichen gezeigt hat (León-del-Barco et al., 2019; Soenens et al., 2012). Gerade die Missachtung des Bedürfnisses nach Autonomie soll sowohl in Bezug auf die Emotionsregulation als auch auf die zukünftige Psychopathologie negative Auswirkungen mit sich bringen (Teuber et al., 2022; Wang et al., 2007). Im Zuge der fortführenden explorativen Analyse hat sich herausgestellt, dass nur die mütterliche, nicht jedoch die väterliche psychologische Kontrolle die aktuelle Depressionssymptomatik signifikant vorhersagen konnte. Die aktuelle Studienlage von elterlichen Geschlechtsunterschieden in Bezug auf die Auswirkungen der psychologischen Kontrolle ist bislang inkonsistent (Scharf & Goldner, 2018). Dass der Einfluss des mütterlichen Erziehungsverhaltens auf den Nachwuchs größer als der des väterlichen ist, ist insofern plausibel, da Mütter in der Regel mehr Zeit mit ihren Kindern verbringen (Echter, 2017). Da hierzu allerdings keine Daten erhoben wurden, kann dem nicht explorativ nachgegangen werden. Zudem ist es nicht im Einklang mit den vorherigen Ergebnissen, bei denen bloß die väterliche psychologische Kontrolle einen Effekt auf die Emotionsdysregulation zeigte. Auch bezüglich der elterlichen psychologischen Kontrolle veränderte weder die Angabe einer psychischen Störung noch die Ausprägung der Depressionssymptomatik die Ergebnisse. Weiters wurde für alle dargelegten Zusammenhänge das Alter als Kontrollvariable aufgenommen. Das Alter dürfte einen gewissen Einfluss haben, da sich die Effekte der Signifikanzgrenze näherten, jedoch blieben sie trotzdem nicht signifikant.

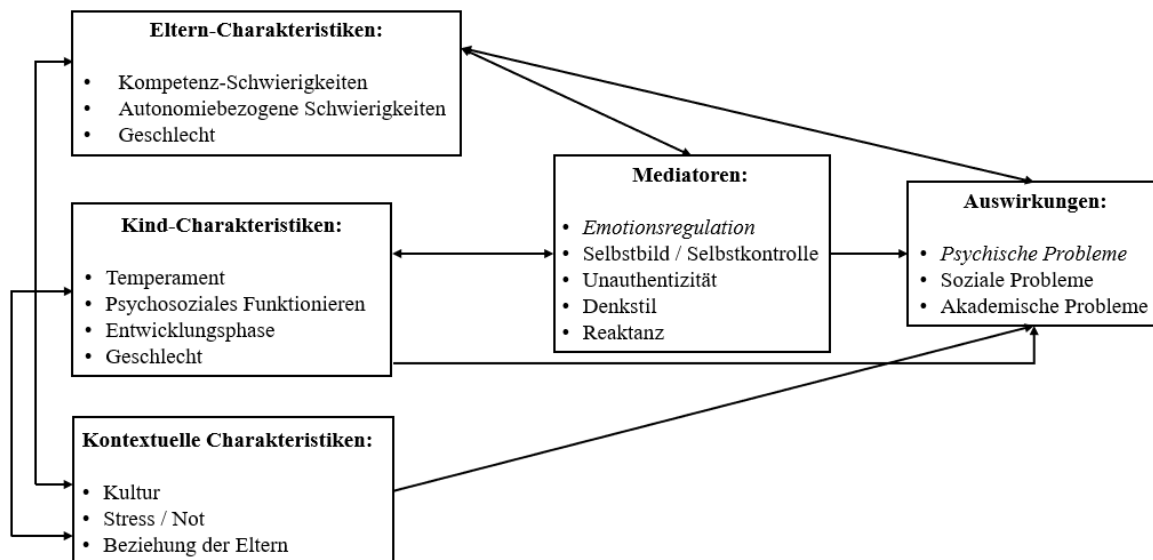
Es scheint, dass sowohl die elterliche Fürsorge als auch die elterliche psychologische Kontrolle tatsächlich in gewissem Maße einen Einfluss auf die spätere Emotionsdysregulation und Depressionssymptomatik hat. Auch bei nicht signifikanten Ergebnissen weisen die Effekte stets die erwarteten Richtungen auf. Die elterliche

Fürsorge zeigt sich in erhöhter Emotionsdysregulation und Depressionssymptomatik, während die psychologische Kontrolle zu geringeren Werten führte. Ein Grund für die gemischten Ergebnisse kann die unzureichende Repräsentativität unserer Stichprobe sein. So gaben wenige Personen hohe Ausprägungen in der elterlichen psychologischen Kontrolle, Emotionsdysregulation und Depressionssymptomatik an. Hingegen entsprechen die Ausprägungen der elterlichen Fürsorge am ehesten einer Normalverteilung. So war auch der Einfluss der Fürsorge deutlicher in Anbetracht dessen, dass er linear war, dass er bezüglich der Emotionsdysregulation signifikant war, und dass er unter Einbezug beider Dimensionen des Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik näher an der Signifikanzgrenze war.

Eine weitere Erklärung ist, dass die Komplexität der Zusammenhänge, wie sie in der realen Welt stattfinden, nicht getreu ermittelt wurde. Es wurden wenige bis keine Kontextvariablen erhoben bzw. analysiert. Joorman und Stanton (2016) argumentieren zum Beispiel, dass die Fähigkeit zur Emotionsregulation auch von kognitiven Prozessen wie der Aufmerksamkeit und Gedächtnisfähigkeit abhängig ist. Zusätzlich kann auch der Schulkontext bei der Entwicklung der Fähigkeit zur Emotionsregulation von Kindern einen Einfluss nehmen (Schlesier et al., 2019). Aus dem Review von Scharf und Goldner (2018) geht hervor, wie komplex der Zusammenhang zwischen der elterlichen psychologischen Kontrolle und den negativen Auswirkungen auf die Kinder sein kann. In Abbildung 6 wird dargestellt, dass sowohl elterliche und kindliche Charakteristiken als auch weitere Kontextfaktoren und die sich daraus ergebenden Probleme in wechselwirkendem Einfluss zueinanderstehen. Beispielsweise spielt diesbezüglich das Geschlecht der Eltern eine Rolle. Andere Kontextmerkmale wie zum Beispiel die Umweltbedingungen, in denen unsere Teilnehmenden aufwuchsen, wurden jedoch in dieser Studie nicht beachtet (Scharf & Goldner, 2018).

Abbildung 6

Wechselwirkender Einfluss mehrerer Faktoren bezüglich elterlicher psychologischer Kontrolle



Anmerkung. Adaptiert aus Scharf & Goldner (2018).

Auch das biopsychosoziale Modell der Erhaltung von Gesundheit (Engel, 1977) zeigt die Komplexität bei der Entstehung einer Krankheit, und damit eingeschlossen sind psychische Störungen wie die Depression, auf. Gemäß dieses Modells nehmen biologische, psychologische und soziale Faktoren in wechselwirkender Weise Einfluss auf das Individuum. So kann das elterliche Erziehungsverhalten auf sozialer Ebene je nach Ausprägung einen Risiko- oder Schutzfaktor ausmachen, während allerdings auch andere Faktoren wie die Genetik oder der Selbstwert einen Beitrag zum Prozess der Krankheitsentwicklung leisten (Brinkmann, 2021). Der Facettenreichtum rund um die Zusammenhänge des elterlichen Erziehungsverhaltens und der EDR sowie Depressionssymptomatik würde auch die Uneinheitlichkeit der diesbezüglichen Studienlage erklären (Goagoses et al., 2022; Scharf & Goldner, 2018). Auch wenn nicht alle einzelnen Pfade der Mediationsmodelle in dieser Studie Bestätigung fanden, konnte dennoch aufgezeigt werden, dass sich das elterliche Erziehungsverhalten über die Emotionsdysregulation auf die depressive Symptomatik auswirkt.

Der Zusammenhang zwischen der Emotionsregulation und der aktuellen Depressionssymptomatik konnte in der vorliegenden Stichprobe eindeutig festgestellt werden. So zeigte sich einerseits ein signifikanter Zusammenhang zur

Emotionsdysregulation als habituell erhobenes Konstrukt. Dies steht im Einklang mit bisheriger Forschungsliteratur (z.B. Bradley et al., 2011). Andererseits konnte die Depressionssymptomatik die Anwendung der expressiven Unterdrückung bei NA positiv und die Anwendung des Genießens bei PA negativ vorhersagen. Somit wurden habituell ermittelte Studienergebnisse bestätigt (z.B. Carver & Johnson, 2009; Joorman & Stanton, 2016) und um das Wissen erweitert, dass sich diese Zusammenhänge auch in Bezug auf die momentane Anwendung der Strategien in einem realitätsnäheren Setting über mehrere Kontexte hinweg aufweisen lässt. Der Grund für diesen klaren Effekt kann darauf beruhen, dass sich der Zusammenhang zuvor bereits als bidirektional herausstellte (Cameron & Overall, 2018; Dawel et al., 2021). Möglicherweise gilt dies auch für die Emotionsregulation von positiven Emotionen. So könnte es sein, dass das verminderte Genießen von schönen Gefühlen folglich zu einer verstärkten depressiven Symptomatik führt. Das würde im Konsens mit der *Verstärker-Verlust-Theorie* stehen, in der die depressiven Symptome durch das reduzierte Begeben in positive Situationen aufrechterhalten bleiben (Kanter et al., 2011).

Eine neue Erkenntnis aus der vorliegenden Studie ist, dass das elterliche Erziehungsverhalten mit der Regulation von positiven Emotionen zusammenhängt. So erwiesen sich die elterliche Fürsorge als positiver und die elterliche psychologische Kontrolle als negativer Prädiktor des Genießens als Hinaufregulation von positiven Emotionen. Preece und Kolleg*innen (2018) zeigten, dass die Fähigkeit zur Regulation von positiven Emotionen separat zur Fähigkeit der negativen Emotionsregulation anzusehen ist, weshalb der Zusammenhang zwischen dem elterlichen Erziehungsverhalten und dem alltäglichen Genießen bei PA nur bedingt vorausgesehen werden konnte. Im Rahmen der explorativen Analyse sagte die Emotionsdysregulation nicht nur die expressive Unterdrückung, sondern auch das Genießen voraus. Somit ergibt sich die Annahme, dass der Emotionsregulation von negativen und positiven Emotionen gemeinsame Wirkfaktoren unterliegen.

Die elterliche psychologische Kontrolle wies einen signifikanten positiven Zusammenhang zur expressiven Unterdrückung auf. Dies entspricht den Erwartungen, da bereits ein Zusammenhang zwischen der elterlichen psychologischen Kontrolle und der expressiven Unterdrückung als habituell erhobenes Konstrukt bei Jugendlichen festgestellt wurde (Gómez-Ortiz et al., 2019). Die elterliche Fürsorge allerdings konnte die expressive Unterdrückung nicht signifikant vorhersagen, was konträr zu den Studienergebnissen von

Tammilehto und Kolleg*innen (2023) ist. Hier wurde im Rahmen einer EMA-Studie ein negativer Effekt der elterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung in einer erwachsenen Stichprobe bestimmt, weshalb es überrascht, dass dies in der vorliegenden Studie nicht der Fall ist. Die getrennte Analyse der mütterlichen und väterlichen Fürsorge zeigte ebenfalls kein signifikantes Ergebnis. Möglicherweise ist der abwesende signifikante Zusammenhang auf die Limitationen dieser Studie zurückzuführen, wie beispielsweise der mangelhafte Einbezug von Kontextfaktoren. Eine ausführlichere Beschreibung der Grenzen dieser Arbeit erfolgt später im Text.

Die elterliche Fürsorge weist innerhalb dieser Studie konträre Ergebnisse in Bezug auf die Emotionsregulation auf. Zur habituellen Emotionsdysregulation ließ sich ein signifikanter negativer Zusammenhang feststellen, nicht jedoch im Hinblick auf die expressive Unterdrückung im Alltag. Dies weist darauf hin, dass obwohl die Fähigkeit zur Emotionsregulation mit der Wahl der ER-Strategien assoziiert ist, es sich um verschiedene Merkmale mit möglicherweise anderen Einflussfaktoren handelt. Zwar geht eine erhöhte Emotionsdysregulation mit der vermehrten Anwendung vermeidender ER-Strategien und einer geringeren empfundenen Effektivität hinsichtlich der beabsichtigten Emotionsregulation einher (Daros et al., 2020), dennoch können andere Faktoren die tatsächliche Nutzung lenken, wie zum Beispiel die individuelle Präferenz bestimmter Emotionen aufgrund hedonischer oder instrumenteller Motive (Vanderlind et al., 2020). Daher ist es möglich, dass sich die elterliche Fürsorge bloß auf die Kompetenz zur Emotionsdysregulation auswirkt, nicht jedoch auf die tatsächliche Anwendung im Alltag. Vorstellbar ist auch, dass der Verbindung zwischen dem elterlichen Erziehungsverhalten und der Nutzung bestimmter ER-Strategien eine Mediation über oder ein Moderationseffekt mit der EDR unterliegt, ohne einen signifikanten totalen Effekt der elterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung feststellen zu können.

Zusammengefasst liefert die Arbeit mehrere interessante Erkenntnisse. Zum einen schlägt sie ein Erklärungsmodell vor, wie das Erziehungsverhalten, zumindest die elterliche Fürsorge, über die Emotionsdysregulation mit der depressiven Symptomatik von erwachsenen Personen zusammenhängt. Auch wenn sich nicht alle einzelnen Pfade des Mediationsmodells als signifikant herausstellten, geht trotzdem hervor, dass die einzelnen Konstrukte zusammenspielen. So zeigt die Korrelations-Matrix, dass alle Basis-Variablen miteinander korrelieren, und das auch in Übereinstimmung mit den – basierend auf bisheriger Literatur – erwarteten Richtungen der Zusammenhänge. Zum anderen bietet

diese Studie ein erweitertes Wissen über die Einflussfaktoren von ER-Strategien im Alltag. Es konnte festgestellt werden, dass das elterliche Erziehungsverhalten mit der momentanen Anwendung der expressiven Unterdrückung und des Genießens in Beziehung steht, welche wiederum mit der aktuellen Depressionssymptomatik zusammenhängen.

Vergangene Arbeiten zeigten zuvor, dass das elterliche Erziehungsverhalten einen Risikofaktor für die spätere Emotionsregulation sowie Etablierung von depressiven Symptomen darstellt (z.B. Overbeek et al., 2007; Tani et al., 2018), was in der vorliegenden Studie teilweise bestätigt werden konnte. Neu ist jedoch, dass dies auch in Bezug auf die Hinaufregulation positiver Emotionen gilt. Im theoretischen Hintergrund wurde bereits erläutert, dass das Empfinden von positiven Emotionen sowie deren Emotionsregulation bei der Depression eine gewisse Rolle spielt (z.B. Vanderlind et al., 2020). Des Weiteren können positive Emotionen vorbeugend gegen Depressionssymptome fungieren. So wurde in einer Zwillings-Studie festgestellt, dass das Erleben von positiven Emotionen der genetischen Vulnerabilität der Depression entgegenwirkt (Wichers et al., 2007). Gemäß der *Broaden-and-Build-Theory* von Fredrickson (1998, 2004) sorgen das Erleben von positiven Emotionen für ein erweitertes Mindset sowie Denk- und Handlungsrepertoire. Dadurch kommt es vermehrt zu neuen Erlebnissen, Handlungen, Bindungen, etc., die das Aufbauen neuer Ressourcen ermöglichen. Es handelt sich hierbei um eine positive Aufwärtsspirale, bei der sich positive Emotionen und das erweiterte Mindset gegenseitig verstärken, vor negativen Herausforderungen schützen und insgesamt zu einem besseren Wohlbefinden führen (Fredrickson, 1998, 2004). In der Studie von Szczygieł und Mikolajczak (2017) hat sich bereits herausgestellt, dass der positive Zusammenhang zwischen der emotionalen Intelligenz und dem subjektiven Wohlbefinden teilweise über das vermehrte Genießen als Hinaufregulation von positiven Emotionen vermittelt wird. Dies spricht für eine förderliche Funktion der ER von positiven Emotionen. Demnach könnte auch eine hohe elterliche Fürsorge sowie niedrige psychologische Kontrolle vor einer Depression bei ihren Nachkommen schützen, indem sie die Emotionsregulation positiver Emotionen fördern.

Weiters ist nochmals hervorzuheben, dass die dargelegten Zusammenhänge in einer erwachsenen Stichprobe festgestellt wurden. Außerdem zeigt diese Arbeit, dass sich vergangene internationale Studienergebnisse teilweise in einer deutschsprachigen Population bestätigen lassen.

Stärken

Die vorliegende Arbeit füllt gewisse Forschungslücken, wie beispielsweise den Einfluss des elterlichen Erziehungsverhaltens auf die Hinaufregulation von positiven Emotionen. Durch das Heranziehen einer Erwachsenen-Stichprobe kann darauf geschlossen werden, wie weitreichend der elterliche Einfluss auf die Emotionsregulation der Nachkommen sein kann und verdeutlicht somit die potenziellen Auswirkungen. Durch die subklinische Stichprobe erweitert sich die Generalisierbarkeit der festgestellten Zusammenhänge. Weiters stammen unsere Teilnehmer*innen aus dem deutschsprachigen Raum, während der Großteil bisheriger Studien zumeist in anderen Ländern praktiziert wurden (z.B. Dawel et al., 2021; Goagoses et al., 2022). Die Analyse der Tagebuchdaten inkludierte das momentane Ausmaß an positivem oder negativem Affekt als Kovariate, sodass das Ausmaß an erlebten Emotionen nicht für die gefundenen Zusammenhänge verantwortlich sein kann und um somit die Wahrscheinlichkeit von Fehlinterpretationen der Ergebnisse zu verringern.

Besonders hervorzuheben sind die Vorteile des Untersuchungsdesigns. Das *Ecological Momentary Assessment* ermöglichte es, die erlebten momentanen Emotionen sowie die Strategien zur Emotionsregulation zeitnah zu erheben. Aufgrund dessen ist von weniger Erinnerungsverzerrungen auszugehen. Durch den Untersuchungszeitraum von einer Woche wurden die Proband*innen über verschiedene Kontexte hinweg befragt und ihre Angaben sind somit nicht nur von einem einzigen Moment abhängig. Die Erhebungen wurden in ihren Alltag eingebettet und daher handelt es sich um ein realitätsnahes Untersuchungssetting. Alles in allem weist die EMA-Methode eine höhere ökologische Validität auf im Vergleich zu retrospektiven und habituellen Messungen (Shiffman et al., 2008). Durch die Kombination von *Inner-* und *Zwischensubjektfaktoren* und somit die Aufschlüsselung ihrer Varianzen konnten sowohl Varianzen innerhalb von Personen analysiert als auch Unterschiede zwischen Personen festgestellt werden. Dadurch wurden genauere Schätzungen der Zusammenhänge der Basis-Variablen und der alltäglichen Emotionsregulation möglich (Richter & Naumann, 2002). In dieser Studie wurde die Emotionsdysregulation zusätzlich auch als habituelles Konstrukt erhoben. Dies ermöglichte auch die Analyse eines Mediationsmodells mit ER innerhalb der Basis-Messungen.

Limitationen

Alle erhobenen Daten beruhen auf Selbstberichten und können daher verzerrte Werte annehmen, zum Beispiel weil die Antworten nach sozialer Erwünschtheit gewählt wurden. Das elterliche Erziehungsverhalten wurde bloß retrospektiv und von Seiten des Nachwuchses erhoben, weshalb es aufgrund möglicher Erinnerungsverzerrungen nicht zwingend das reale Erziehungsverhalten widerspiegelt. Diese Arbeit fokussiert sich auf die beiden ER-Strategien „expressive Unterdrückung“ bei NA und „Genießen“ bei PA sowie innerhalb der Psychopathologie auf Depressionssymptome. Die Erkenntnisse der Studienergebnisse können folglich nicht auf andere ER-Strategien und psychische Störungen übertragen werden.

Auch wenn die subklinische Stichprobe der besseren Generalisierbarkeit dient, ist sie vermutlich in Bezug auf die Identifizierung von Risiko- und Schutzfaktoren unzureichend. So war in der Häufigkeitsverteilung der Depressionssymptomatik ersichtlich, dass die meisten Personen kleine Werte in dieser Skala aufwiesen. Da die Depressionssymptomatik eine große Rolle in dieser Untersuchung spielt, wäre eine ausgeglichene Verteilung wünschenswert gewesen. Auch die Verteilungen der Skalenwerte der Emotionsdysregulation und elterlichen Autonomieverweigerung waren rechtsschief. Generell ist die dargelegte Stichprobe vermutlich unzureichend repräsentativ. So zeigen das Alter und der Bildungsabschluss in der Stichprobe eine andere Verteilung als in der Realität. Die Teilnehmer*innen befanden sich vorwiegend im jungen Erwachsenenalter ($Mdn = 26$) und wiesen ein höheres Bildungsniveau im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung auf (Blaeschke & Freitag, 2021; Achleitner, 2022). Es ist anzunehmen, dass dies der Rekrutierungsmethode zuzuschreiben ist, da die Rekrutierung hauptsächlich über die Aktivierung persönlicher Kontakte erfolgte. Aus der Attritionsanalyse ging hervor, dass sich im Vergleich zu den ausgeschlossenen Teilnehmer*innen in der Stichprobe verhältnismäßig mehr Österreicher*innen befanden und somit deutsche Proband*innen eher exkludiert wurden. Der Grund hierfür ist nicht bekannt und kann aufgrund fehlender Kontexte nicht erschlossen werden. Eine Spekulation ist, dass es Personen aus Deutschland eher an einer Bindung zur Universität Wien fehlt, von der ausgehend diese Studie durchgeführt wurde, und sie daher nachlässiger beim Ausfüllen der Fragebögen waren.

Wie bereits geschildert, fehlt dieser Arbeit der Einbezug anderer Kontextvariablen. Es wurden weitere potenzielle Faktoren, die beispielsweise die Emotionsregulation

beeinflussen könnten, nicht miterhoben. Auch bezüglich der Tagebuch-Messungen wurden keine Kontextfaktoren in die Analyse inkludiert, weshalb mögliche Verzerrungen in den Daten nicht ausgeschlossen werden können. So wurde dem konkreten Kontext, in dem die Emotionen reguliert wurden, keine Beachtung geschenkt. Das heißt, dass zum Beispiel das Wissen über das beabsichtigte Ziel der Emotionsregulation ausblieb. Die Anwendung der expressiven Unterdrückung könnte somit unter Umständen seinen Zweck erfüllt haben und daher eine angemessene Wahl gewesen sein, wenn die dahintersteckende Intention beispielsweise das Verstecken der Emotion vor einer Autoritätsperson war. Außerdem wurden keine Fragen zur Effektivität der angewandten Strategien gestellt. Vorherige Studien konnten aufzeigen, dass depressive Symptome zwar die Art der Strategie vorhersagen kann, jedoch nicht, wie wirksam die Strategie dabei war, die negativen Emotionen herab und die positiven hinauf zu regulieren (Carl et al., 2014; Houben et al., 2023). Derartige Rückschlüsse sind in der vorliegenden Arbeit nicht möglich. Des Weiteren wurde in Bezug auf die Elternrolle zum Beispiel nicht das Ausmaß an Kontakt erfragt, der zum jeweiligen Elternteil in der Kindheit bestand. Stattdessen wurden die Ausprägungen der Mutter- und Vaternversion des PBIs gleich gewichtet, wobei dies – beispielsweise bei Scheidungskindern – nicht die reale Größe der Einflüsse repräsentieren muss.

Schließlich sei noch angemerkt, dass viele Zusammenhänge im Zuge einer explorativen Datenanalyse betrachtet wurden, weshalb diese nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Die Datenexploration diene vor allem als Erklärungsgrundlage der Diskussion möglicher Ursachen von unerwarteten Ergebnissen und kann für nachfolgende Forschungsprojekte herangezogen werden.

Forschungsausblick und praktische Implikationen

Die beschriebenen Limitationen dieser Studie können für die möglicherweise gemischten und teilweise zu vorheriger Forschung inkonsistenten Ergebnisse verantwortlich sein. Daher sollen zukünftige Arbeiten die hier vorliegenden Beschränkungen adressieren und ihnen mit alternativen Untersuchungsdesigns entgegenwirken. In Zukunft sollte darauf geachtet werden, eine repräsentative Stichprobe heranzuziehen. Des Weiteren soll die Komplexität der dargelegten Zusammenhänge genauer unter die Lupe genommen werden. Die Studienergebnisse zur Emotionsregulation und dem elterlichen Erziehungsverhalten weisen im Generellen eine hohe Heterogenität auf (Goagoses et al., 2022). Vermutlich liegt das daran, dass Auswirkungen auf die Kinder

von mehreren Aspekten, die weiter oben bereits beschrieben wurden, abhängen und sich im Erwachsenenalter nicht mehr eindeutig feststellen lassen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen beispielsweise Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts der Eltern auf. Es fällt schwer diese Unterschiede logisch zu erklären, in Anbetracht dessen, dass sie sich teilweise zu anderen Studienergebnissen inkonsistent verhalten (z.B. Manzeske & Stright, 2008; Scharf & Goldner, 2018). Außerdem beruhen diese Erkenntnisse lediglich auf der explorativen Datenanalyse, weshalb sie ohnehin nur mit Vorsicht zu interpretieren sind. Daher sollte den Ursachen für die Uneinheitlichkeit nachgegangen werden.

Aus bisheriger Forschungsliteratur geht hervor, dass sich sowohl die Emotionsregulation als auch das elterliche Erziehungsverhalten auch auf andere psychische Störungen auswirkt (Beauchaine & Zisner, 2017; Overbeek et al., 2007). Diese Arbeit beschränkte sich jedoch auf depressive Symptome. Daher sollten zukünftige Studien auch andere psychische Störungen hinsichtlich der alltäglichen Emotionsregulation untersuchen. Genauso können keine Rückschlüsse auf andere ER-Strategien, wie beispielsweise die Rumination oder kognitive Umbewertung, gemacht werden und sollten ebenfalls in weiterer Forschung adressiert werden. Gleiches gilt für ER-Strategien in Bezug auf positive Emotionen. In diesem Zusammenhang ist beispielsweise die Rumination positiver Gefühle zu nennen, bei der sich bereits herausgestellt hat, dass sie mit einer verringerten depressiven Symptomatik einhergeht (Feldman et al., 2008; Li et al., 2017). Es wäre interessant zu wissen, ob das elterliche Erziehungsverhalten hierzu auch einen Zusammenhang zeigt. Auch die Herabregulation positiver Gefühle sollte genauer beleuchtet werden. Es zeigte sich bereits, dass die expressive Unterdrückung von positiven Emotionen, die eine Art des Abdämpfens ausmacht (Quoidbach et al., 2010), zur Reduktion dieser Gefühle führen kann und somit eine effektive Strategie zur Herabregulation darstellt (Li et al., 2020). Aus vorheriger Literatur geht hervor, dass dies für die expressive Unterdrückung im Hinblick auf negative Emotionen nicht gilt (John & Gross, 2004). Somit stellt sich die Frage, welche dahintersteckenden Mechanismen für die Effektivität von ER-Strategien verantwortlich sind, die es noch gilt zu beantworten.

Weiters sollte dem Erklärungsmodell der Emotionsregulation als verantwortlicher Faktor für den Zusammenhang zwischen dem Erziehungsverhalten und den psychopathologischen Symptomen Beachtung geschenkt werden. Innerhalb der Tagebuch-Daten wurde auch in dieser Arbeit keine Mediation aufgrund zu hoher Komplexität der Datenauswertung gerechnet. Somit kann nicht erschlossen werden, ob das

Erziehungsverhalten über die Anwendung von bestimmten ER-Strategien mit der depressiven Symptomatik zusammenhängt. Außerdem wäre es interessant zu wissen, ob das Erziehungsverhalten aufgrund des Einflusses auf die ER-Fähigkeit bzw. EDR einen Effekt auf die Anwendung von (mal)adaptiven ER-Strategien zur Folge hat. In der dargelegten Studie wurden die einzelnen Zusammenhänge bereits ermittelt und können somit als Grundlage für die weitere Untersuchung des konzeptuellen Rahmens rund um die Emotionsregulation dienen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass zukünftige Forschungsarbeiten sich der Komplexität der Emotionsregulation und seiner Einflussvariablen widmen sollten. Immerhin können dem Umgang mit negativen sowie positiven Emotionen wichtige Erkenntnisse für die psychologische Praxis entnommen werden, welche nun im weiteren Verlauf thematisiert werden. Nachfolgend werden auch die praktischen Implikationen des elterlichen Erziehungsverhaltens geschildert.

Durch den deutlichen Zusammenhang zwischen der Strategie des Genießens bei PA und den aktuellen depressiven Symptomen wird die Relevanz von positiven Emotionen hinsichtlich der psychischen Gesundheit verdeutlicht. Daher sollten sie in klinisch psychologischen Behandlungen und Psychotherapien einen Fokus erhalten, was zum Teil bereits umgesetzt wird. So kann zum Beispiel innerhalb der Verhaltenstherapie die *Verhaltensaktivierung* darauf abzielen, positive Erlebnisse im täglichen Leben der Patient*innen hervorzurufen, um der negativen Abwärtsspirale bei depressiven Personen gemäß der *Verstärker-Verlust-Theorie* von Lewinsohn entgegenzuwirken (Carl et al., 2014; Kanter et al., 2011). Eine Reihe von Interventionen aus der *Positiven Psychologie* erwiesen sich bereits als evidenzbasierte Methoden zur Behandlung der Depression. Zum Beispiel werden Dankbarkeits-Interventionen dazu genutzt, die kognitive Flexibilität sowie die Fähigkeit, positive Bewertungen zu vollziehen, zu erhöhen und positive Emotionen herbeizuführen (Carl et al., 2014).

Auch in Bezug auf das Genießen gibt es verschiedene Methoden zur Förderung von positiven Gefühlen. Dabei sind vor allem sensorische Erlebnisse und Erinnerungen im Wahrnehmungsfokus, die es heißt zu genießen (Carl et al., 2014). Hurley und Kwon (2012) untersuchten eine *Genuss-Intervention*, die Personen zwei Wochen lang dazu anleitet, schöne Ereignisse zu genießen und ihnen gleichzeitig Möglichkeiten zur Umsetzung aufzeigt. Sie führte zu einer Reduktion von depressiven Symptomen im Vergleich zur Kontrollgruppe (Hurley & Kwon, 2012). Es fehlt allerdings noch an Studien,

die die Auswirkungen von Genuss-Interventionen innerhalb einer klinischen Stichprobe analysieren.

Die Effekte, die es durch die Hinaufregulation von positiven Emotionen als Therapiemethode auf psychisch kranke Menschen geben kann, zeigt eine *Positive Activity Intervention* (PAI; Taylor et al., 2017). Hier wurden Personen rekrutiert, die nach einer Behandlung ihrer Angststörung oder Depression suchten. Sie erhielten zehn einstündige Sitzungen, bei denen verschiedene Arten der Hinaufregulation von positiven Emotionen trainiert wurden. Ein Aspekt machte beispielsweise die Aufmerksamkeitslenkung auf positive Ereignisse unter anderem durch das Genießen aus. Die Teilnehmer*innen der Interventionsgruppe wiesen im Vergleich zur Wartelisten-Gruppe größere Verbesserungen von positiven Gefühlen und dem Wohlbefinden, als auch vermehrte Rückgänge der negativen Emotionen sowie der Angst- und Depressionssymptome, auf. Dies zeigte sich auch noch sechs Monate später (Taylor et al., 2017). Diese Studienergebnisse untermauern die Relevanz der Hinaufregulation von positiven Emotionen in der Behandlung von psychischen Erkrankungen wie der Depression.

Dass eine adaptive Emotionsregulation im Therapieprozess Beachtung finden sollte, gilt auch für die Regulation von negativen Emotionen. Deshalb sollte auch die Reduzierung von maladaptiven ER-Strategien beim Aufkommen von negativen Gefühlen ein Behandlungsziel sein. Es hat sich herausgestellt, dass nach einer psychologischen Intervention (Behandlung einer psychischen Störung basierend auf kognitiven, Verhaltens- oder emotionalen Aspekten) die Emotionsdysregulation sowie das Anwenden von maladaptiven ER-Strategien verringert war (Sloan et al., 2017). Des Weiteren stand in der Studie von Radkovsky und Kolleg*innen (2014) eine bessere ER-Fähigkeit mit der Abnahme von depressiven Symptomen im Laufe einer kognitiven Verhaltenstherapie in Zusammenhang. Jedoch mangelt es an weiteren Studien, die sich der Interaktion von Emotionsregulation und psychopathologischer Symptomatik im Behandlungskontext widmen (Sloan et al., 2017). Dem sollte daher in Zukunft eine größere Relevanz innerhalb der psychologischen Forschung zugeschrieben werden.

Ein Beispiel dazu, wie eine Therapie bezüglich einer verbesserten Emotionsregulation aussehen kann, liefert das *Affect Regulation Training* (ART; Berking et al., 2019). Dabei lernen die Patient*innen neben einer Psychoedukation über Emotionsregulation ein Set an adaptiven Möglichkeiten zur Regulation von unerwünschten Emotionen. Dies inkludiert beispielsweise Entspannungsübungen oder die Akzeptanz und

Toleranz solcher Gefühle. Es konnte bereits gezeigt werden, dass das ART zu einer Reduktion an Stärke der Depressionssymptomatik führt, was sich durch die Veränderung der Fähigkeit zur Emotionsregulation erklären lässt (Berking et al., 2019).

Eine erhöhte Emotionsdysregulation zeigt sich beim Aufkommen von negativem Affekt in dem größeren Wunsch diese Emotionen zu verändern, anstatt sie zu akzeptieren (Daros et al., 2020). Weiters wird argumentiert, dass der Grund für die Anwendung der expressiven Unterdrückung bei Personen mit affektiven und/oder Angststörungen in der Schwierigkeit liegen könnte, negative Emotionen zu akzeptieren (Campell-Sills et al., 2006). Um dies innerhalb einer psychischen Behandlung zu bearbeiten, kann beispielsweise die *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) angewandt werden. Hierbei geht es darum zu lernen, unerwünschte Gedanken und Gefühle, die nicht kontrollierbar sind, zu akzeptieren und dennoch nach seinen eigenen Werten zu handeln (Harris, 2006). Die ACT führt zumindest bei Erwachsenen mit einer milden Depression zu einer stärkeren Abnahme der Symptome im Vergleich zu den Kontrollgruppen – bestehend aus Personen, die eine andere Therapie wahrnahmen oder sich auf einem Wartelistenplatz befanden (Bai et al., 2020). Der Erfolg der ACT könnte darauf zurückzuführen sein, dass die behandelten Personen bei negativen Emotionen nun weniger zur expressiven Unterdrückung neigen. Somit sollte innerhalb einer klinisch psychologischen Behandlung und/oder Psychotherapie nach den Gründen der psychopathologischen Symptomatik ermittelt werden und bei Vorhandensein von Emotionsregulations-Defiziten diese ins Visier genommen und behandelt werden. Während Therapien der Depression bereits teilweise auf andere ER-Strategien, wie der kognitiven Umbewertung, Bezug nehmen, mangelt es noch an der Zuwendung zur expressiven Unterdrückung (Dryman & Heimberg, 2018). Die vorgelegte Arbeit verdeutlicht jedoch das Zusammenspiel der expressiven Unterdrückung und depressiven Symptomen und appelliert daher daran, diese Thematik auch in der psychologischen Praxis aufzugreifen.

In dieser Studie hat sich das elterliche Erziehungsverhalten als möglicher Risiko- und Schutzfaktor für die spätere Emotionsregulation, und in weiterer Folge depressive Symptomatik, herausgestellt. Aus diesem Grund sollte das Erziehungsverhalten im Interesse der praktischen psychologischen Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern stehen, um für eine verbesserte mentale Gesundheit der Nachkommen zu sorgen. Es existieren bereits präventive Programme, die sich dies zum Ziel setzen und über die Intervention der elterlichen und kindlichen Emotionsregulation umzusetzen versuchen. Ein

Beispiel dafür ist das *Tuning in to Teens* (TINT) Programm, welches sich an Eltern von Teenagern widmet, um für ein verbessertes Emotions-Coaching in der Erziehung zu sorgen (Kehoe et al., 2013). Dies inkludiert beispielsweise das Erkennen und Bewusstwerden der kindlichen Emotion, das Begegnen der Emotion mit Empathie sowie die Assistenz der Eltern beim Problemlösen. Die Wirksamkeit des Programms zeigt sich in der signifikanten Reduktion der internalisierenden Probleme der Jugendlichen (Kehoe et al., 2013). Die vorliegende Arbeit unterstreicht die Relevanz solcher Programme und appelliert daher daran, Präventionsmaßnahmen großflächig einzusetzen. Weiters sollte auch speziell ein adaptives elterliches Erziehungsverhalten als Umsetzungsziel in Präventionsmaßnahmen eingebettet, auf die Wirksamkeit geprüft und gegebenenfalls realisiert werden.

Auch innerhalb der psychologischen Behandlung soll das Erziehungsverhalten berücksichtigt und zum Beispiel durch eine Familientherapie umgesetzt werden. Teuber und Kolleg*innen (2022) zeigten, dass sich unterstützende und kontrollierende Verhaltensweisen von Eltern über die Zeit verändern und somit nicht dauerhaft beständig sind. Daher stehen die Chancen vermutlich gut, sie im Rahmen einer Therapie zu bearbeiten. Das ist vor allem deswegen von Relevanz, da sich die Auswirkungen des elterlichen Erziehungsverhaltens nicht nur auf die eigenen Kinder beschränken. Yan und Kolleg*innen (2015) zeigten auf, dass auch das Risiko einer Weitergabe an ER-Problemen über mehrere Generationen hinweg besteht. So hat sich in Bezug auf Väter herausgestellt, dass sich die väterliche Fürsorge und Kontrolle der ersten Generation auf Schwierigkeiten der Emotionsregulation bei Vätern der zweiten Generation auswirkt. Dies wiederum zeigt sich dann in den unterstützenden oder nicht-unterstützenden Reaktionen der Emotionen von Kindern der dritten Generation. Dieser Teufelskreis sollte durchbrochen werden, in dem sich mit dem elterlichen Erziehungsverhalten präventiv als auch im Akutfall im therapeutischen Kontext auseinandergesetzt wird (Yan et al., 2015). Genauso sollte das elterliche Verhalten auch in der Therapie von Erwachsenen retrospektiv besprochen werden, um ein umfassendes Bild über die Entstehung der aktuellen Problematik, wie zum Beispiel Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation und psychopathologische Symptome, zu erhalten (Tani et al., 2018).

Fazit

Die Ergebnisse dieser Studie deuten darauf hin, dass die elterliche Fürsorge über die verminderte Emotionsdysregulation mit einer reduzierten depressiven Symptomatik im Erwachsenenalter zusammenhängt. Die (explorative) Analyse des gleichen Mediationsmodells mit der elterlichen psychologischen Kontrolle gibt Hinweise darauf, dass dies auch im Hinblick auf die psychologische Kontrolle und der gesteigerten Emotionsdysregulation sowie Depressionssymptomatik gilt. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass höhere elterliche Fürsorge mit einer häufigeren Anwendung des Genießens bei positivem Affekt im Alltag zusammenhängt. Höhere elterliche psychologische Kontrolle steht mit der vermehrten Alltags-Anwendung der expressiven Unterdrückung bei negativen sowie der verminderten Alltags-Anwendung des Genießens bei positivem Affekt in Zusammenhang. Die aktuelle Depressionssymptomatik konnte die momentane expressive Unterdrückung bei negativem Affekt positiv und das momentane Genießen bei positivem Affekt negativ vorhersagen.

Zusammengefasst deuten die Studienergebnisse darauf hin, dass das erlebte elterliche Erziehungsverhalten einen Risiko- und Schutzfaktor für die Emotionsregulation im Erwachsenenalter ausmacht, was sich dann wiederum in der aktuellen Depressionssymptomatik zeigt. Die Studie kombinierte die habituelle Erhebung der Emotionsdysregulation und die momentanen Messungen der Emotionsregulationsstrategien im Alltag und trägt dadurch zu wertvollem Wissen innerhalb der Forschung bei. Unstimmigkeiten zu bisheriger Forschungsliteratur, wie beispielsweise die Zusammenhänge der Dimensionen des Erziehungsverhaltens zur Depressionssymptomatik, könnte den Limitationen dieser Studie zuzuschreiben sein und sollten daher in zukünftigen Studien nochmals aufgegriffen werden. Aus den Studienergebnissen lassen sich wichtige Erkenntnisse für die psychologische Praxis ableiten. So sollte eine adaptive Emotionsregulation, sowohl von negativen als auch von positiven Emotionen, ein Behandlungsziel bei psychischen Störungen sein. Zudem sollte auch das elterliche Erziehungsverhalten durch Präventionen und Interventionen behandelt werden.

Literaturverzeichnis

- Abler, B., & Kessler, H. (2009). Emotion Regulation Questionnaire – Eine deutschsprachige Fassung des ERQ von Gross und John. *Diagnostica*, 55(3), 144–152. <https://doi.org/10.1026/0012-1924.55.3.144>
- Achleitner, S. (2022). *Bildungsreport: Bildung, Gender und Einkommen in Österreich*. Momentum Institut. <https://www.momentum-institut.at/news/bildungsreport-bildung-gender-und-einkommen-oesterreich#:~:text=Der%20h%C3%A4ufigste%20h%C3%B6chste%20Bildungsabschluss%20in,Universit%C3%A4ts%2D%20oder%20FH%2DAbschluss>
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, 121(1), 276–281. <https://doi.org/10.1037/a0023598>
- 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>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296–3319. <https://doi.org/10.2307/1131780>
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A., & Orcutt, H. K. (2012). An examination of the latent structure of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 382–392. <https://doi.org/10.1007/s10862-012-9280-y>
- Beauchaine, T. P., & Zisner, A. (2017). Motivation, emotion regulation, and the latent structure of psychopathology: An integrative and convergent historical perspective. *International Journal of Psychophysiology*, 119, 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2016.12.014>

- Benz, A. B. E., Kloker, L. V., Kuhlmann, T., Meier, M., Unternaehrer, E., Bentele, U. U., Dimitroff, S. J., Denk, B. F., Reips, U.-D., & Pruessner, J. C. (2022). Psychometrische Kennwerte einer deutschen Übersetzung des Parental Bonding Instrument. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 72(1), 34-44. <https://dx.doi.org/10.1055/a-1503-5328>
- Berking, M. (2010). Ausgangspunkt: Emotionsregulation und psychische Gesundheit. In *Training Emotionaler Kompetenzen* (2. Aufl., S. 5-11). Springer.
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W., & Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression – A randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 14(8), e0220436. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220436>
- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (2003). Mothers' self-reported control of their preschool children's emotional expressiveness: A longitudinal study of associations with infant–mother attachment and children's emotion regulation. *Social Development*, 12(4), 477–495. <https://doi.org/10.1111/1467-9507.00244>
- Blaeschke, F., & Freitag, H.-W. (2021). *Datenreport 2021 – Kapitel 3: Bildung*. Destatis Statistisches Bundesamt. <https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021-kap-3.html>
- Blanke, E. S., Brose, A., Kalokerinos, E. K., Erbaş, Y., Riediger, M. & Kuppens, P. (2020). Mix it to fix it: Emotion regulation variability in daily life. *Emotion*, 20(3), 473–485. <https://doi.org/10.1037/emo0000566>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J., & Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685–691. <https://doi.org/10.4088/jcp.10m06409blu>
- Brand, A. E., & Klimes-Dougan, B. (2010). Emotion socialization in adolescence: The roles of mothers and fathers. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 20(10), 85-100. <http://dx.doi.org/10.1002/cd.270>
- Brans, K., Koval, P., Verduyn, P., Lim, Y. L., & Kuppens, P. (2013). The regulation of negative and positive affect in daily life. *Emotion*, 13(5), 926–939. <https://doi.org/10.1037/a0032400>

- Breyer, B., & Bluemke, M. (2016). Deutsche Version der Positive and Negative Affect Schedule PANAS (GESIS Panel). *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS)*. <https://doi.org/10.6102/zis242>
- Brinkmann, R. (2021). *Angewandte Gesundheitspsychologie* (2. Aufl.). Pearson.
- Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: Mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive Behaviour Therapy*, 46(2), 91–113. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1218926>
- Bryant, F. B. (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of Personality*, 57(4), 773–797. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1989.tb00494.x>
- Bryant, F. B. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175–196. <https://doi.org/10.1080/0963823031000103489>
- Bylsma, L. M., Taylor-Clift, A., & Rottenberg, J. (2011). Emotional reactivity to daily events in major and minor depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(1), 155–167. <https://doi.org/10.1037/a0021662>
- Cabecinha-Alati, S., O'Hara, G., Kennedy, H., & Montreuil, T. (2020). Parental emotion socialization and adult outcomes: The relationships between parental supportiveness, emotion regulation, and trait anxiety. *Journal of Adult Development*, 27(4), 268–280. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09340-1>
- Cameron, L. D., & Overall, N. C. (2018). Suppression and expression as distinct emotion-regulation processes in daily interactions: Longitudinal and meta-analyses. *Emotion*, 18(4), 465–480. <https://doi.org/10.1037/emo0000334>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., & Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587–595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Carl, J. R., Fairholme, C. P., Gallagher, M. W., Thompson-Hollands, J., & Barlow, D. H. (2014). The effects of anxiety and depressive symptoms on daily positive emotion regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36(2), 224–236. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9387-9>

- Carver, C. S., & Johnson, S. L. (2009). Tendencies toward mania and tendencies toward depression have distinct motivational, affective, and cognitive correlates. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 552-569. <https://doi.org/10.1007/s10608-008-9213-y>
- Colombo, D., Fernández-Álvarez, J., Suso-Ribera, C., Cipresso, P., Valev, H., Leufkens, T., Sas, C., Garcia-Palacios, A., Riva, G., & Botella, C. (2020). The need for change: Understanding emotion regulation antecedents and consequences using ecological momentary assessment. *Emotion*, 20(1), 30–36. <https://doi.org/10.1037/emo0000671>
- Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagacé-Séguin, D. G., & Moulton, C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice*, 2(1), 1–26. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0201_1
- Cui, L., Morris, A. S., Criss, M. M., Houltberg, B. J., & Silk, J. S. (2014). Parental psychological control and adolescent adjustment: The role of adolescent emotion regulation. *Parenting: Science and Practice*, 14(1), 47–67. <https://doi.org/10.1080/15295192.2014.880018>
- Daros, A. R., Daniel, K. E., Boukhechba, M., Chow, P. I., Barnes, L. E., & Teachman, B. A. (2020). Relationships between trait emotion dysregulation and emotional experiences in daily life: An experience sampling study. *Cognition and Emotion*, 34(4), 743–755. <https://doi.org/10.1080/02699931.2019.1681364>
- Dawel, A., Shou, Y., Gulliver, A., Cherbuin, N., Banfield, M., Murray, K., Calear, A. L., Morse, A. R., Farrer, L. M., & Smithson, M. (2021). Cause or symptom? A longitudinal test of bidirectional relationships between emotion regulation strategies and mental health symptoms. *Emotion*, 21(7), 1511–1521. <https://doi.org/10.1037/emo0001018>
- 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>
- Echter, T. (2017, 07. Juli). *So viel Zeit verbringen Eltern mit ihren Kindern*. Familie.de. <https://www.familie.de/familienleben/so-viel-zeit-verbringen-eltern-mit-ihren-kindern/>

- Eisenberg, N., Cumberland, A., & Spinrad, T. L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241–273. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0904_1
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Enns, M. W., Cox, B. J., & Clara, I. (2002). Parental bonding and adult psychopathology: Results from the US national comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 32(6), 997–1008. <https://doi.org/10.1017/S0033291702005937>
- Fang, S., Fosco, G. M., & Feinberg, M. E. (2023). Parental warmth and young adult depression: A comparison of enduring effects and revisionist models. *Development and Psychopathology*, 1–14. <https://doi.org/10.1017/s0954579423001207>
- Feldman, G. C., Joormann, J., & Johnson, S. L. (2008). Responses to positive affect: A self-report measure of rumination and dampening. *Cognitive Therapy and Research*, 32(4), 507–525. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9083-0>
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2(3), 300–319. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.300>
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 359(1449), 1367–1377. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1512>
- García Mendoza, M. D. C., Sánchez-Queija, I., & Parra Jiménez, Á. (2018). The role of parents in emerging adults' psychological well-being: A person-oriented approach. *Family Process*, 58(4), 954–971. <https://doi.org/10.1111/famp.12388>
- Gilchrist, E. E., & Sadler, D. (2019). The role of depression in unnatural death: A case-based retrospective study. *Journal of Affective Disorders*, 259, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.013>
- Goagoses, N., Bolz, T., Eilts, J., Bäker, N., Schütz, J., Rademacher, A., Vesterling, C., & Koglin, U. (2022). Parenting dimensions/styles and emotion dysregulation in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Current Psychology*, 42(22), 18798–18822. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03037-7>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Jiménez-Castillejo, R., Ortega-Ruiz, R., & García-López, L. (2019). Parenting practices and adolescent social anxiety: A direct or indirect relationship? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(2), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.04.001>

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
<https://doi.org/10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94>
- Griebler, R., Winkler, P., Delcour, J., Antosik, J., Leuprecht, E., Nowotny, M., Schmutterer, I., Sax, G., Juraszovich, B., Pochobradsky, E., & Kucera, S. (2023). *Österreichischer Gesundheitsbericht 2022*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
<https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:2d34f74b-4638-4b37-bfce-85dbf12482eb/%C3%96sterr.Gesundheitsbericht%202022.pdf>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348–362. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>.
- Gunzenhauser, C., Heikamp, T., Gerbino, M., Alessandri, G., von Suchodoletz, A., Di Giunta, L., Caprara, G. V., & Trommsdorff, G. (2013). Self-efficacy in regulating positive and negative emotions: A validation study in Germany. *European Journal of Psychological Assessment*, 29(3), 197–204. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000151>
- Guo, J., Mrug, S., & Knight, D. C. (2019). Emotion socialization and internalizing problems in late adolescence and emerging adulthood: Coping styles as mediators. *International Journal of Developmental Science*, 13(1–2), 41–51.
<https://doi.org/10.3233/dev-190266>
- Gutzweiler, R., & In-Albon, T. (2018). Überprüfung der Gütekriterien der deutschen Version der Difficulties in Emotion Regulation Scale in einer klinischen und einer Schülerstichprobe Jugendlicher. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 47(4), 274–286.
<https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000506>

- Harris, R. (2006). Embracing your demons: An overview of Acceptance and Commitment Therapy. *Psychotherapy in Australia*, 12(4), 70.
<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=545561433272993;res=IELHEA>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis, second edition* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hiekkaranta, A. P., Kirtley, O. J., Lait, G., Decoster, J., Derom, C., De Hert, M., Gülöksüz, S., Jacobs, N., Menne-Lothmann, C., Rutten, B. P. F., Thiery, E., Van Os, J., Van Winkel, R., Wichers, M., & Myin-Germeys, I. (2021). Emotion regulation in response to daily negative and positive events in youth: The role of event intensity and psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 144, 103916. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103916>
- Houben, M., Kalokerinos, E. K., Koval, P., Erbaş, Y., Mitchell, J. M., Pe, M., & Kuppens, P. (2023). The association between the selection and effectiveness of emotion-regulation strategies and psychopathological features: A daily life study. *Clinical Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/21677026231203662>
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift Für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115–123. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000088>
- Hurley, D. B., & Kwon, P. (2012). Results of a study to increase savoring the moment: Differential impact on positive and negative outcomes. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 13(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9280-8>
- IBM Corp. (2022). IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0) [Computer software]. IBM Corp.
- Jabeen, F., Anis-ul-Haque, M., & Riaz, M. N. (2013). Parenting styles as predictors of emotion regulation among adolescents. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 28(1), 85–105.
<https://www.pjprnip.edu.pk/index.php/pjpr/article/view/495>
- Jaffe, M., Gullone, E., & Hughes, E. K. (2010). The roles of temperamental dispositions and perceived parenting behaviours in the use of two emotion regulation strategies in late childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 31(1), 47–59. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.07.008>

- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00298.x>
- Joormann, J., & Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.07.007>
- Jose, P. E., Lim, B. T., & Bryant, F. B. (2012). Does savoring increase happiness? A daily diary study. *The Journal of Positive Psychology*, 7(3), 176–187. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.671345>
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 194–200. <https://doi.org/10.1037/a0012754>
- Kanter, J. W., Cautilli, J., Busch, A. M., & Baruch, D. E. (2011). Toward a comprehensive functional analysis of depressive behavior: Five environmental factors and a possible sixth and seventh. *The International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/h0100920>
- Katz, L. F., Shortt, J. W., Allen, N. B., Davis, B., Hunter, E. C., Leve, C., & Sheeber, L. (2013). Parental emotion socialization in clinically depressed adolescents: Enhancing and dampening positive affect. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(2), 205–215. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9784-2>
- Kaufman, E. A., Xia, M., Fosco, G., Yaptangco, M., Skidmore, C. R., & Crowell, S. E. (2016). The Difficulties in Emotion Regulation Scale Short Form (DERS-SF): Validation and replication in adolescent and adult samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(3), 443–455. <https://doi.org/10.1007/s10862-015-9529-3>
- Kehoe, C. E., Havighurst, S. S., & Harley, A. E. (2013). Tuning in to teens: Improving parent emotion socialization to reduce youth internalizing difficulties. *Social Development*, 23(2), 413–431. <https://doi.org/10.1111/sode.12060>
- König, D. (2011). *Die Regulation von negativen und positiven Emotionen. Entwicklung des Emotionsregulations-Inventars und Vergleich von Migränikerinnen mit Kontrollpersonen*. Unpublished dissertation, University of Vienna.
- Leiner, D. J. (2023). SoSci Survey (Version 3.4.17) [Computer software]. Available at <https://www.sosicisurvey.de>

- Lennarz, H. K., Hollenstein, T., Lichtwarck-Aschoff, A., Kuntsche, E., & Granic, I. (2019). Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. *International Journal of Behavioral Development*, 43(1), 1–11. <https://doi.org/10.1177/0165025418755540>
- León-del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among Spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507>
- Leppert, K., Koch, B., Brähler, E., & Strauß, B. (2008). Die Resilienzskala (RS) - Überprüfung der Langform RS-25 und einer Kurzform RS-13. *Klinische Diagnostik und Evaluation*, 1(2), 226-243.
- Lewinsohn, P. M. (1975). The behavioral study and treatment of depression. In M. Hersen, R. M. Eisler, & P. M. Miller (Hrsg.), *Progress in behavior modification* (S. 19 – 64). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-535601-5.50009-3>
- Li, P., Zhu, C., Leng, Y., & Luo, W. (2020). Distraction and expressive suppression strategies in down-regulation of high- and low-intensity positive emotions. *International Journal of Psychophysiology*, 158, 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.09.010>
- Li, Y. I., Starr, L. R., & Hershenberg, R. (2017). Responses to positive affect in daily life: Positive rumination and dampening moderate the association between daily events and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(3), 412–425. <https://doi.org/10.1007/s10862-017-9593-y>
- Liu, D. Y., & Thompson, R. J. (2017). Selection and implementation of emotion regulation strategies in major depressive disorder: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 57, 183–194. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.07.004>
- Manzeske, D. P., & Stright, A. D. (2009). Parenting styles and emotion regulation: The role of behavioral and psychological control during young adulthood. *Journal of Adult Development*, 16(4), 223–229. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9068-9>
- Maske, U. E., Batty, A. K., Beesdo-Baum, K., Riedel-Heller, S., Hapke, U., & Busch, M. A. (2016). Prevalence and correlates of DSM-IV-TR major depressive disorder, self-reported diagnosed depression and current depressive symptoms among adults in Germany. *Journal of Affective Disorders*, 190, 167–177. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.006>

- McEwen, C., & Flouri, E. (2008). Fathers' parenting, adverse life events, and adolescents' emotional and eating disorder symptoms: The role of emotion regulation. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 18(4), 206–216. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-0719-3>
- McRae, K., & Gross, J. J. (2020). Emotion regulation. *Emotion*, 20(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/emo0000703>
- Moran, K. M., Root, A. E., Vizio, B. K., Wilson, T., & Gentzler, A. L. (2018). Maternal socialization of children's positive affect regulation: Associations with children's savoring, dampening, and depressive symptoms. *Social Development*, 28(2), 306–322. <https://doi.org/10.1111/sode.12338>
- Morris, A. S., Criss, M. M., Silk, J. S., & Houlberg, B. J. (2017). The impact of parenting on emotion regulation during childhood and adolescence. *Child Development Perspectives*, 11(4), 233–238. <https://doi.org/10.1111/cdep.12238>
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x>
- Nilges, P., & Essau, C. (2015). Die Depressions-Angst-Stress-Skalen: Der DASS – ein Screeningverfahren nicht nur für Schmerzpatienten. *Der Schmerz*, 29(6), 649–657. <https://doi.org/10.1007/s00482-015-0019-z>
- Overbeek, G., ten Have, M., Vollebergh, W., & de Graaf, R. (2007). Parental lack of care and overprotection: Longitudinal associations with DSM-III-R disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 42(2), 87–93. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0115-6>
- Panaite, V., Koval, P., Dejonckheere, E., & Kuppens, P. (2018). Emotion regulation and mood brightening in daily life vary with depressive symptom levels. *Cognition and Emotion*, 33(6), 1291–1301. <https://doi.org/10.1080/02699931.2018.1543180>
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Peeters, F., Nicolson, N. A., Berkhof, J., Delespaul, P., & deVries, M. W. (2003). Effects of daily events on mood states in major depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(2), 203–211. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.112.2.203>

- Pelizza, L., & Ferrari, A. (2009). Anhedonia in schizophrenia and major depression: State or trait? *Annals of General Psychiatry*, 8, Article 22. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-8-22>
- Pinquart, M. (2017a). Associations of parenting dimensions and styles with externalizing problems of children and adolescents: An updated meta-analysis. *Developmental Psychology*, 53(5), 873–932. <https://doi.org/10.1037/dev0000295>
- Pinquart, M. (2017b). Associations of parenting dimensions and styles with internalizing symptoms in children and adolescents: A meta-analysis. *Marriage & Family Review*, 53(7), 613–640. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1247761>
- Preece, D. A., Becerra, R., Robinson, K., Dandy, J., & Allan, A. (2018). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth Emotion Regulation Competency Inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135, 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.025>
- Quoidbach, J., Berry, E. V., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 368–373. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.03.048>
- Radkovsky, A., McArdle, J. J., Bockting, C., & Berking, M. (2014). Successful emotion regulation skills application predicts subsequent reduction of symptom severity during treatment of major depressive disorder. *Journal Of Consulting and Clinical Psychology*, 82(2), 248–262. <https://doi.org/10.1037/a0035828>
- Rapaport, M. H., Judd, L. L., Schettler, P. J., Yonkers, K. A., Thase, M. E., Kupfer, D. J., Frank, E., Plewes, J. M., Tollefson, G. D., & Rush, A. J. (2002). A descriptive analysis of minor depression. *The American Journal of Psychiatry*, 159(4), 637–643. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.4.637>
- Richter, T., & Naumann, J. (2002). Mehrebenenanalysen mit hierarchisch-linearen Modellen. *Zeitschrift für Medienpsychologie*, 14(4), 155–159. <https://doi.org/10.1026//1617-6383.14.4.155>
- Romppel, M., Herrmann-Lingen, C., Wachter, R., Edelmann, F., Düngen, H. D., Pieske, B., & Grande, G. (2013). A short form of the General Self-Efficacy Scale (GSE-6): Development, psychometric properties and validity in an intercultural non-clinical sample and a sample of patients at risk for heart failure. *Psychosocial Medicine*, 10, Doc01. <https://doi.org/10.3205/psm000091>



- Ruhdorfer, A. (2020, 20. Jänner). *Sichtweisen der kognitiven Verhaltenstherapie: Wie hängen Verhalten, Denken und Gefühl zusammen?* Kompass.
<https://www.kompass-psychotherapie.at/post/sichtweisen-der-kognitiven-verhaltenstherapie-wie-h%C3%A4ngen-verhalten-denken-und-gef%C3%BChl-zusammen>
- Rüsch, N., Corrigan, P. W., Bohus, M., Jacob, G. A., Brueck, R., & Lieb, K. (2007). Measuring shame and guilt by self-report questionnaires: A validation study. *Psychiatry Research*, 150(3), 313–325.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.04.018>
- Safdar, F., & Khan, N. (2019). Parental psychological control and aggression among adolescents: Mediating role of emotional dysregulation. *Pakistan Journal of Psychological Research*, 34(3), 547–564.
<https://doi.org/10.33824/pjpr.2019.34.3.30>
- Scharf, M., & Goldner, L. (2018). “If you really love me, you will do/be...”: Parental psychological control and its implications for children's adjustment. *Developmental Review*, 49, 16–30. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.07.002>
- Schlesier, J., Roden, I., & Moschner, B. (2019). Emotion regulation in primary school children: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 100, 239–257.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.044>
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415>
- Silton, R. L., Kahrilas, I. J., Skymba, H. V., Smith, J., Bryant, F. B., & Heller, W. (2020). Regulating positive emotions: Implications for promoting well-being in individuals with depression. *Emotion*, 20(1), 93–97. <https://doi.org/10.1037/emo0000675>
- Sloan, E., Hall, K., Moulding, R., Bryce, S., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2017). Emotion regulation as a transdiagnostic treatment construct across anxiety, depression, substance, eating and borderline personality disorders: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 57, 141–163.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.002>
- Snaith, P. (1993). Anhedonia: A neglected symptom of psychopathology. *Psychological Medicine*, 23(4), 957–966. <https://doi.org/10.1017/S0033291700026428>

- Soenens, B., Park, S. Y., Vansteenkiste, M., & Mouratidis, A. (2012). Perceived parental psychological control and adolescent depressive experiences: A cross-cultural study with Belgian and South-Korean adolescents. *Journal of Adolescence*, 35(2), 261–272. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.05.001>
- Soenens, B., & Vansteenkiste, M. (2010). A theoretical upgrade of the concept of parental psychological control: Proposing new insights on the basis of self-determination theory. *Developmental Review*, 30(1), 74–99. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2009.11.001>
- Szczygieł, D., & Mikolajczak, M. (2017). Why are people high in emotional intelligence happier? They make the most of their positive emotions. *Personality and Individual Differences*, 117, 177–181. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.05.051>
- Tamir, M. (2015). Why do people regulate their emotions? A taxonomy of motives in emotion regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 199–222. <https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Tammilehto, J., Flykt, M., Peltonen, K., Kuppens, P., Bosmans, G., & Lindblom, J. (2023). Roles of recalled parenting experiences and effortful control in adult daily emotion regulation. *Cognition & Emotion*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2209711>
- Tani, F., Pascuzzi, D., & Raffagnino, R. (2018). The relationship between perceived parenting style and emotion regulation abilities in adulthood. *Journal of Adult Development*, 25(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10804-017-9269-6>
- Taylor, C. T., Lyubomirsky, S., & Stein, M. M. B. (2017). Upregulating the positive affect system in anxiety and depression: Outcomes of a positive activity intervention. *Depression and Anxiety*, 34(3), 267–280. <https://doi.org/10.1002/da.22593>
- Teuber, Z., Tang, X., Sielemann, L., Otterpohl, N., & Wild, E. (2022). Autonomy-related parenting profiles and their effects on adolescents' academic and psychological development: A longitudinal person-oriented analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(7), 1333–1353. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01538-5>
- Vanderlind, W. M., Everaert, J., & Joormann, J. (2022). Positive emotion in daily life: Emotion regulation and depression. *Emotion*, 22(7), 1614–1624. <https://doi.org/10.1037/emo0000944>

- Vanderlind, W. M., Millgram, Y., Baskin-Sommers, A., Clark, M. S., & Joormann, J. (2020). Understanding positive emotion deficits in depression: From emotion preferences to emotion regulation. *Clinical Psychology Review*, 76, 101826. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101826>
- Walton, A. D., & Flouri, E. (2010). Contextual risk, maternal parenting and adolescent externalizing behaviour problems: The role of emotion regulation. *Child: Care, Health and Development*, 36(2), 275–284. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01065.x>
- Wang, Q., Pomerantz, E. M., & Chen, H. (2007). The role of parents' control in early adolescents' psychological functioning: A longitudinal investigation in the United States and China. *Child Development*, 78(5), 1592–1610. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01085.x>
- Werner-Seidler, A., Banks, R., Dunn, B. D., & Moulds, M. L. (2013). An investigation of the relationship between positive affect regulation and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 46–56. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.11.001>
- Wichers, M. C., Myin-Germeys, I., Jacobs, N., Peeters, F., Kenis, G., Derom, C., Vlietinck, R., Delespaul, P., & van Os, J. (2007). Evidence that moment-to-moment variation in positive emotions buffer genetic risk for depression: A momentary assessment twin study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(6), 451–457. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00924.x>
- Wilson, K. A., & MacNamara, A. (2021). Savor the moment: Willful increase in positive emotion and the persistence of this effect across time. *Psychophysiology*, 58(3), Article e13754. <https://doi.org/10.1111/psyp.13754>
- Yan, J., Han, Z. R., & Li, P. (2015). Intergenerational transmission of perceived bonding styles and paternal emotion socialization: Mediation through paternal emotion dysregulation. *Journal of Child and Family Studies*, 25(1), 165–175. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0199-2>
- Yap, M. B. H., Allen, N. B., & Ladouceur, C. D. (2008). Maternal socialization of positive affect: The impact of invalidation on adolescent emotion regulation and depressive symptomatology. *Child Development*, 79(5), 1415–1431. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01196.x>

Yotyodying, S., Wild, E., & Schwinger, M. (2020). The detrimental role of punitive parenting in psychological well-being of children with learning disabilities: A longitudinal study. *Educational Psychology, 41*(8), 1041–1060.
<https://doi.org/10.1080/01443410.2020.1863918>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Grafische Darstellung der Hypothesen H1.1 und H3.1	23
Abbildung 2 Häufigkeitsverteilung und Schiefe des Alters	27
Abbildung 3 Häufigkeitsverteilungen und Schiefe der Basis-Variablen	37
Abbildung 4 Mediationsmodell der H1.1	39
Abbildung 5 Zusammenhang zwischen elterlicher Autonomieverweigerung und EDR.....	39
Abbildung 6 Wechselwirkender Einfluss mehrerer Faktoren bezüglich elterlicher psychologischer Kontrolle	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Demographische Statistik der Stichprobe	26
Tabelle 2 Attritionsanalyse aller nominalskalierten Variablen mittels Chi-Quadrat-Tests/ exakter Test nach Fisher	35
Tabelle 3 Attritionsanalyse der metrischen Variablen mittels <i>t</i> -Tests für unabhängige Stichproben	36
Tabelle 4 Korrelationsmatrix der Basis-Variablen	37
Tabelle 5 Parameter des MLM zur Testung der H2.1 für expressive Unterdrückung.....	41
Tabelle 6 Parameter des MLM zur Testung der H2.2 für Genießen	42
Tabelle 7 Parameter des MLM zur Testung der H2.3 für expressive Unterdrückung.....	43
Tabelle 8 Parameter des MLM zur Testung der H2.4 für Genießen	43
Tabelle 9 Parameter des MLM zur Testung der H3.1 für expressive Unterdrückung.....	44
Tabelle 10 Parameter des MLM zur Testung der H3.2 für Genießen	45

Abkürzungsverzeichnis

ACT	<i>Acceptance and Commitment Therapy</i>
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
ART	<i>Affect Regulation Training</i>
DERS	<i>Difficulties in Emotionregulation Scale</i>
EDR	<i>Emotionsdysregulation</i>
EMA	<i>Ecological Momentary Assessment</i>
ER	<i>Emotionsregulation</i>
MDD	<i>Major Depressive Disorder</i>
MLM	<i>Multilevel-Modell</i>
NA	<i>negativer Affekt</i>
PA	<i>positiver Affekt</i>
PBI	<i>Parental Bonding Instrument</i>
RI	<i>Random-Intercept</i>
RIRS	<i>Random-Intercept-Random-Slope</i>

Anhang A

Grafische Darstellungen der Hypothesen

Abbildung A1

Grafische Darstellung der Hypothesen H1.1 und H1.2

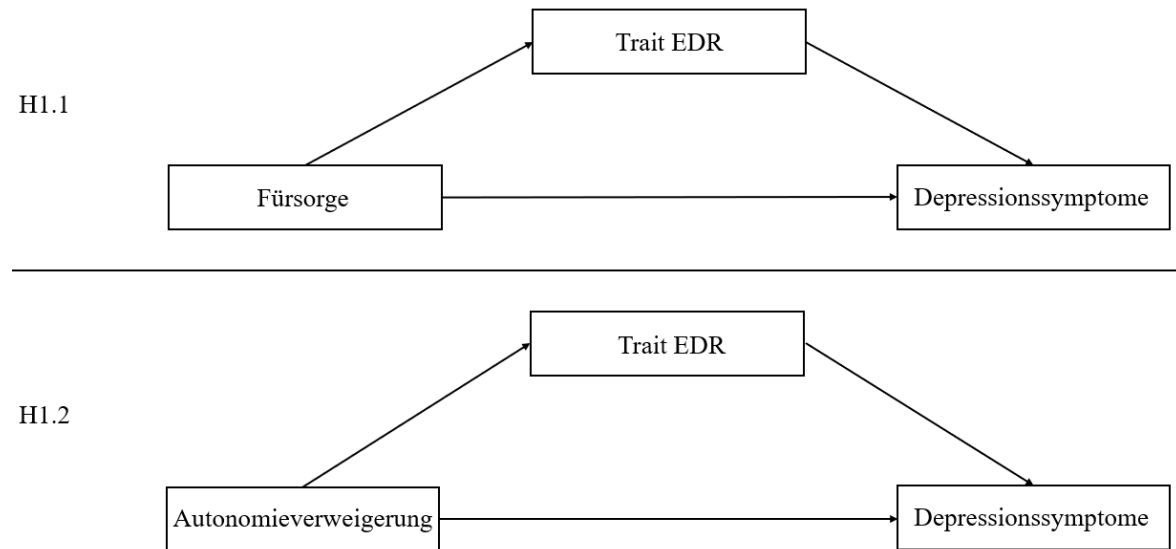


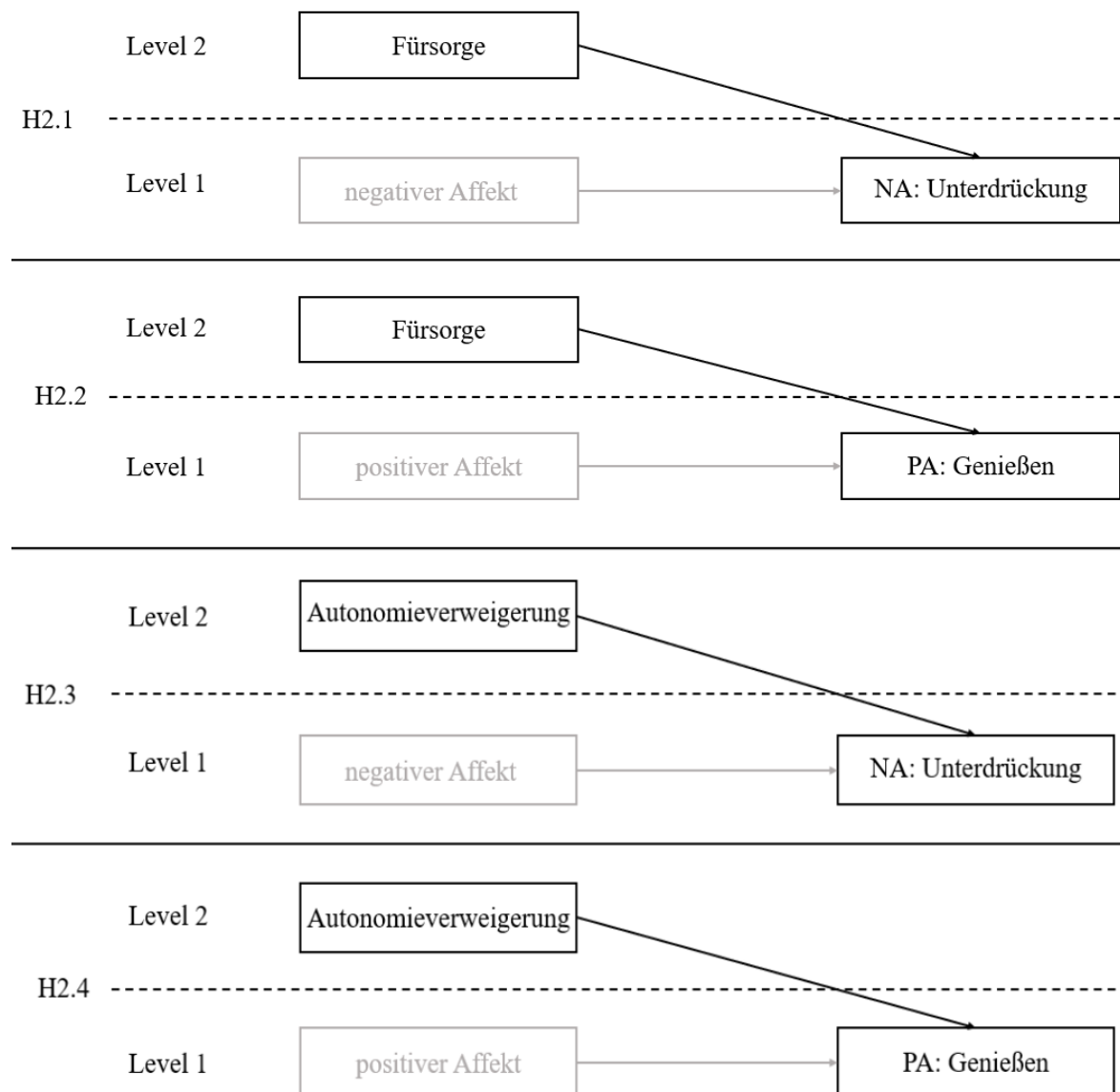
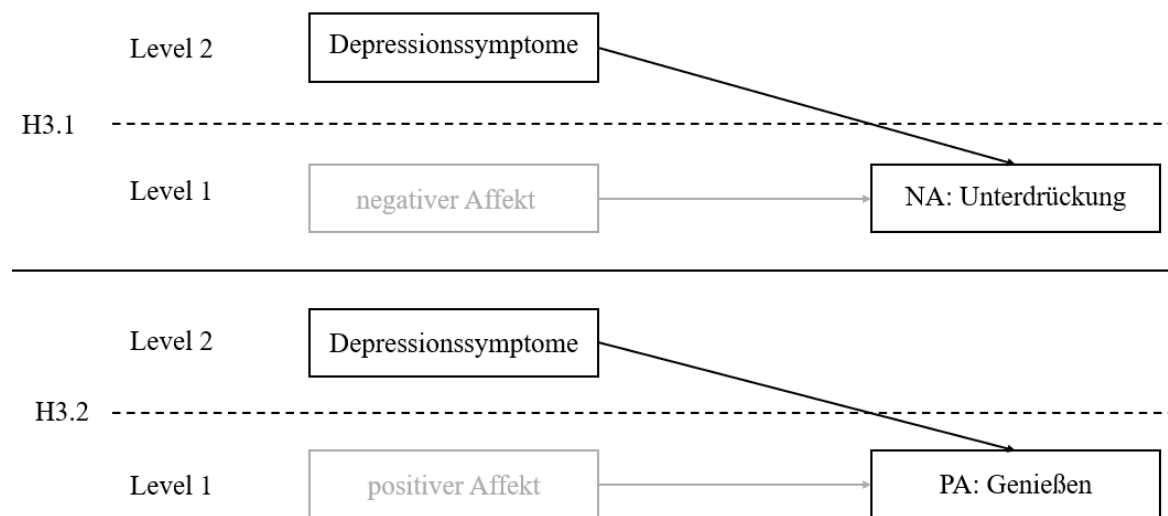
Abbildung A2*Grafische Darstellung der Hypothesen H2.1 – H2.4*

Abbildung A3

Grafische Darstellung der Hypothesen H3.1 und H3.2



Anhang B

Rekrutierungsmaterialien

Flyer

» Neuer Tag, neues Gefühl? «

Eine elektronische Tagebuchstudie zum alltäglichen Umgang mit Emotionen

Nehmen Sie an unserer Studie teil!

Teilnahmevoraussetzungen:

- Alter zwischen **18 und 65 Jahren**
- Gute **Deutschkenntnisse**
- Wohnsitz in einem **deutschsprachigen Land**
- Zugang zu **einem internetfähigen Gerät (E-Mail Zustellung)**
- Kein **Master- oder Diplomstudium der Psychologie/Psychotherapie**

WORUM GEHT ES?

Ziel dieser Studie ist es, Zusammenhänge zwischen diversen psychologischen Merkmalen und **Gefühlen** sowie dem **Umgang mit Gefühlen im Alltag** zu untersuchen.

Teilnahme: <https://sosci.univie.ac.at/emotionenimaltag/>
Scannen Sie den QR-Code!



Gewinne
einen 50 €
Gutschein*



universität
wien

*Morawa, Armed Angels
oder Avocadostore



Studieneinladung

Teilnehmende für Online-Studie gesucht!

„Neuer Tag, neues Gefühl? Eine Tagebuchstudie zum Umgang mit Gefühlen“.

Wir suchen Erwachsene zwischen 18–65 Jahren, die an einer anonymen Online-Studie der Fakultät für Psychologie (Universität Wien) teilnehmen wollen. Diese Studie hat das Ziel, tägliche Gefühle und dem Umgang mit diesen zu untersuchen. Zudem sollen weitere wichtige Faktoren, wie das erlebte Familienklima, generelle Fähigkeiten mit Schwierigkeiten umzugehen und psychisches Wohlbefinden, einbezogen werden.

Es handelt sich dabei um eine sogenannte Tagebuchstudie, d.h. wir werden Sie über eine Woche hinweg 3x pro Tag per E-Mail zu kurzen Online-Befragungen (ca. 3 Minuten) einladen. Zu Beginn der Studie werden Sie einen längeren Fragebogen zu diversen psychologischen Eigenschaften und Ihrem Befinden beantworten (ca. 25 Min.). Die gesamte Studie ist anonym und kann vollständig online absolviert werden.

Als Aufwandsentschädigung verlosen wir einen 50€ Gutschein für einen Online-Shop Ihrer Wahl (Avocadostore, Armed Angels oder Morawa).

Hier geht's zu weiteren Infos und zur Studie:

<https://sosci.univie.ac.at/emotionenimalltag/>

Teilnehmer*inneninformation und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an der Studie

Liebe*r Teilnehmer*in,

wir laden Sie herzlich ein, an der oben genannten Online-Studie teilzunehmen.

Ihre Teilnahme an dieser Studie erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit und ohne Angabe von Gründen Ihre Bereitschaft zur Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie zurückziehen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden aus dieser Studie hat keinerlei Nachteile oder Konsequenzen für Sie.

Diese Art von Studien ist notwendig, um neue wissenschaftliche Forschungsergebnisse zu gewinnen. Eine unverzichtbare Voraussetzung für die Durchführung dieser Studie ist jedoch, dass Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich erklären. Bitte lesen Sie die folgenden Informationen zur Studie sorgfältig durch und zögern Sie

nicht, Fragen an die Studienleitung zu stellen.

Bitte willigen Sie in die Teilnahme nur ein

- wenn Sie Art und Ablauf der Studie vollständig verstanden haben;
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen;
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer*in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Die Art und Weise, wie wir mit unseren Gefühlen umgehen, hat einen Einfluss auf unser psychisches Wohlergehen. Welche Strategien zum Umgang mit Gefühlen im Alltag genutzt werden und welche Faktoren diese beeinflussen, soll in der vorliegenden Studie im deutschsprachigen Raum an einer Erwachsenenstichprobe untersucht werden. Bisherige Forschung liefert Hinweise darauf, dass das Familienklima sowie der erlernte Umgang mit Gefühlen schon früh auf unsere Fähigkeit einwirken, unsere Gefühle zu steuern. Auch der Einfluss von Eigenschaften wie Mitgefühl sich selbst gegenüber sowie das Vertrauen in unsere persönlichen Kompetenzen sollen in diesem Zusammenhang untersucht werden. Die genannten Eigenschaften unterstützen uns bei der Bewältigung von Herausforderungen und könnten sich daher auf den Umgang mit unseren Gefühlen auswirken. Inwiefern Scham und Schuld in diesem Kontext eine Rolle spielen, soll ebenfalls beleuchtet werden. Insgesamt hat die Studie das Ziel, das Verständnis über die menschliche Gefühlswelt und den Umgang mit dieser zu erweitern.

2. Wie läuft die Studie ab?

Wenn Sie im deutschsprachigen Raum (Österreich, Deutschland, der Schweiz oder Südtirol) leben, zwischen 18 und 65 Jahre alt sind und die Möglichkeit haben, dreimal täglich einen Online-Fragebogen auszufüllen, würden wir uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen. Die Studiensprache ist Deutsch; die Studie kann daher nur mit guten Deutschkenntnissen bearbeitet werden. Wenn Sie derzeit im Master Psychologie studieren oder ein äquivalentes Diplom oder einen Master-Abschluss in Psychologie besitzen, können Sie leider nicht an unserer Studie teilnehmen.

Die Studie teilt sich in eine einmalige Basiserhebung zu Beginn und eine Tagebuchphase. Die Basiserhebung enthält einige Fragebögen, die zur Beantwortung ca. 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Im folgenden Abschnitt wird der Ablauf der Studie im Detail erläutert.

- 1) Zu Beginn werden Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person gestellt, um die Teilnahmevoraussetzungen zu prüfen. Anschließend werden Sie gebeten, eine E-Mail-Adresse anzugeben.
- 2) Unmittelbar danach werden Sie eine E-Mail erhalten. Wenn Sie auf den angegebenen Link anklicken, wird Ihre E-Mail-Adresse bestätigt und Sie können sofort mit der Bearbeitung der Fragebögen beginnen. Dabei werden Ihnen einige Fragen zu Ihrem Erleben und Verhalten gestellt.
- 3) Am nächsten Tag, nachdem Sie die Fragebögen ausgefüllt haben, beginnt die Tagebuchphase. Sie werden an sieben aufeinanderfolgenden Tagen dreimal täglich gebeten, kurze Fragen zu Ihren Gefühlen und deren Regulation zu beantworten. Dies geschieht über einen automatischen E-Mail-Versand. Das bedeutet, dass Sie dreimal täglich E-Mails erhalten, die personalisierte Links zu den täglichen Fragebögen enthalten. Sie können selbst entscheiden, wann Sie die drei täglichen E-Mails erhalten möchten. Hierfür gibt es drei Möglichkeiten:

1. 07:00 - 12:00 - 17:00
2. 09:00 - 14:00 - 19:00
3. 11:00 - 16:00 - 21:00
4. 13:00 - 18:00 - 23:00

Sollten Sie sich für die Teilnahme an der Studie entscheiden, werden Sie später gebeten, eine dieser drei Optionen zu wählen. Bitte wählen Sie eine, die am besten zu Ihrem Tagesablauf passt. Denken Sie daran, dass der erste Messzeitpunkt etwa zwei Stunden nach dem Aufstehen stattfinden sollte. Sie haben dann eine Stunde Zeit, um die Fragen zu beantworten.

Die Beantwortung der Fragen sollte etwa drei Minuten pro Messpunkt in Anspruch nehmen und kann per Smartphone, Laptop oder Computer erfolgen.

Ihre E-Mail-Adresse wird separat von Ihren restlichen Daten gespeichert und steht somit nicht in Zusammenhang mit Ihren Fragebogendaten. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich.

3. Worin liegt der Nutzen einer Teilnahme an der Studie?

Indem Sie an dieser Studie teilnehmen, helfen Sie dabei, das Wissen darüber zu erweitern, wie wir unsere Gefühle im Alltag beeinflussen. Wir möchten Gefühle und den Umgang mit diesen im Alltag in einem längeren Zeitraum von einer Woche betrachten, um möglichst realitätsnah Strategien für die Gefühlsregulation zu erfassen. Ihre Teilnahme unterstützt uns hier mögliche negative wie auch positive Einflussfaktoren zu erkennen, die sich dann in weiterer Folge auf die psychische Gesundheit auswirken könnten. Dieses Wissen kann dann dazu genutzt werden, Menschen bei einem gesunden Umgang mit ihren Gefühlen zu unterstützen.

Es wird allen Teilnehmer*innen ermöglicht, sich im Anschluss der Studie über unsere Forschungsergebnisse zu informieren. Schreiben Sie dazu bei Interesse der Studienleitung unter studie.kpkj@univie.ac.at . Resultate der Studie werden auch auf der Homepage unseres Arbeitsbereiches veröffentlicht (<https://kpkj-psy.univie.ac.at/>). Es handelt sich hierbei um keine individuellen Angaben, sondern ausschließlich anonymisierte Werte über die Gesamtgruppe.

4. Hat die Teilnahme an der Studie sonstige Auswirkungen auf die Lebensführung und welche Verpflichtungen ergeben sich daraus?

Bei dieser Untersuchung handelt es sich um eine elektronische Tagebuchstudie. Das bedeutet, dass Sie über das Internet für eine Woche mehrmals einige Fragen beantworten sollen. Darüber hinaus hat die Studie keinerlei Einfluss auf die Lebensführung der Teilnehmer*innen. Auch ist sie mit keinerlei weiteren Verpflichtungen oder zusätzlichen Aufgaben verbunden. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig und Sie können jederzeit die Teilnahme abbrechen (durch Verlassen des Internetbrowsers) oder Ihre Einwilligung widerrufen, ohne Folgen jeglicher Art.

5. Gibt es Risiken bei der Durchführung der Studie und ist mit Beschwerden oder anderen Begleiterscheinungen zu rechnen?

Es ist unter Umständen möglich, dass durch das Beantworten einiger Fragen unangenehme Gefühle entstehen oder Sie sich durch die Zusendung von E-Mail-Einladungen belästigt fühlen.

6. Was ist zu tun beim Auftreten von Beschwerdesymptomen, unerwünschten Begleiterscheinungen und/oder Verletzungen?

Sollten Sie sich durch die Fragen belastet fühlen, dann wenden Sie sich bitte unverzüglich an die Studienleitung. In diesem Falle wird gemeinsam nach einer Lösung gesucht und das weitere Vorgehen besprochen. Für Notfälle oder akute Krisen haben wir am Ende dieses Informationsblatts einige Telefonnummern von Stellen angefügt, an die Sie sich im Bedarfsfall wenden können.

Falls Sie die Studienteilnahme abbrechen wollen, und sich durch die E-Mail-Einladungen belästigt fühlen, melden Sie sich umgehend bei der Studienleitung, damit Ihre E-Mail-Adresse aus dem System gelöscht wird. Sie erhalten dann keine weiteren E-Mails.

7. Wann wird die Studie vorzeitig beendet?

Die Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie können die Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen abbrechen, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Von Seiten der Studienleitung gibt es keinen Grund zur Annahme eines vorzeitigen Studienabbruchs.

8. In welcher Weise werden die im Rahmen dieser Studie gesammelten Daten verwendet?

Die vorliegende Studie unterliegt den aktuellen Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), die die Verarbeitung personenbezogener Daten streng reglementiert. Alle Daten dieser Studie werden anonymisiert erhoben und vertraulich behandelt. Dies bedeutet, dass ein Rückschluss auf einzelne Personen und die Löschung Ihrer Daten nicht möglich sein wird.

Die anonymisierten Daten werden gegen unbefugten Zugriff geschützt auf einem gesicherten Datenserver der Universität Wien gespeichert und unbefristet aufbewahrt. Sämtliche Personen, die Zugang zu den kompletten Datensätzen und Kontaktdaten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten der DSGVO sowie den österreichischen Anpassungsvorschriften in der jeweils gültigen Fassung. Für wissenschaftliche Veröffentlichungen werden nur die anonymisierten Daten verwendet.

Damit wir Ihnen den Link für die Erhebungen der Tagebuchphase zusenden können, benötigen wir Ihre E-Mail-Adresse. Diese wird getrennt vom restlichen Datensatz gespeichert und wird nicht mit den Fragebogendaten verknüpft. Ein Rückschluss auf Ihre Person ist nicht möglich.

Nach Abschluss der Studie werden die vollständig anonymisierten Daten nach dem FAIR-Prinzip (Findable-Accessible-Interoperable-Reusable) auf der Webseite des Open Science Framework (osf.io) anderen Wissenschaftler*innen zur Verfügung gestellt.

Falls Sie Fragen zum Umgang mit Ihren Daten oder über Ihre Rechte haben, wenden Sie sich bitte zunächst an die Studienleitung. Diese wird Ihr Anliegen ggf. an die zuständigen Datenschutzbeauftragten weiterleiten. Alternativ können Sie sich direkt an die*den Datenschutzbeauftragte*n der Universität Wien (dsba@univie.ac.at) wenden. Sie haben darüber hinaus das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

9. Entstehen für die Teilnehmer*innen Kosten? Gibt es einen Kostenersatz oder eine Vergütung?

Es entstehen im Zuge dieser Studie für Sie keinerlei Kosten. Für die Teilnahme an der Studie ist keine generelle Vergütung vorgesehen.

Am Ende der Studienteilnahme kann an einer Verlosung von einem Gutschein im Wert von 50 € teilgenommen werden. Sie haben dabei die Wahl, ob Sie einen Gutschein für Morawa (österreichischer Online-Buchhandel), Armed Angels (nachhaltige Modemarke) oder Avocadostore (nachhaltiger Online-Versand) erhalten möchten. Zu diesem Zweck müssen Sie wiederum eine E-Mail-Adresse angeben. Diese wird nicht gemeinsam mit deinen anderen Datengespeichert, zu keinem anderen Zweck verwendet oder weitergegeben und nach der Verlosung gelöscht.

10. Möglichkeit zur Diskussion weiterer Fragen

Sollten Sie im Zusammenhang mit dieser Studie noch weitere Fragen haben, oder möchten über die Ergebnisse informiert werden, schreiben Sie bitte eine E-Mail an studie.kpkj@univie.ac.at .

Kontakt:

Rahel Lea van Eickels, BSc MSc	Studienleitung
Achilleas Tsarpalis-Fragkoulidis, BSc MSc	Studienleitung
Univ.- Prof. Dr. Martina Zemp	Projektsupervision
Verena Wittmann, BSc	Studienmitarbeit
Jennifer Reder, BSc	Studienmitarbeit

Kontakt:
studie.kpkj@univie.ac.at

Anhang C

Voraussetzungstests

Abbildung C1

*Boxplot des Alters in Jahren der ein- sowie ausgeschlossenen Proband*innen zur Ermittlung univariater Ausreißer*

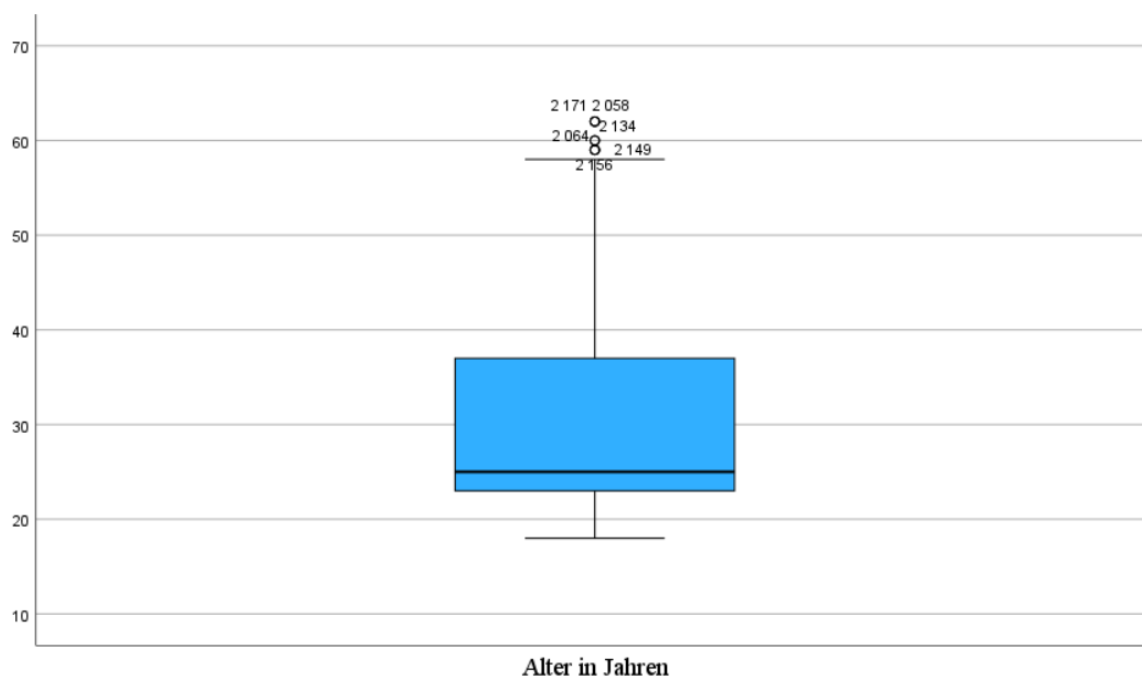


Abbildung C2

*Boxplot der Werte der DERS Gesamtskala der ein- sowie ausgeschlossenen Proband*innen zur Ermittlung univariater Ausreißer*

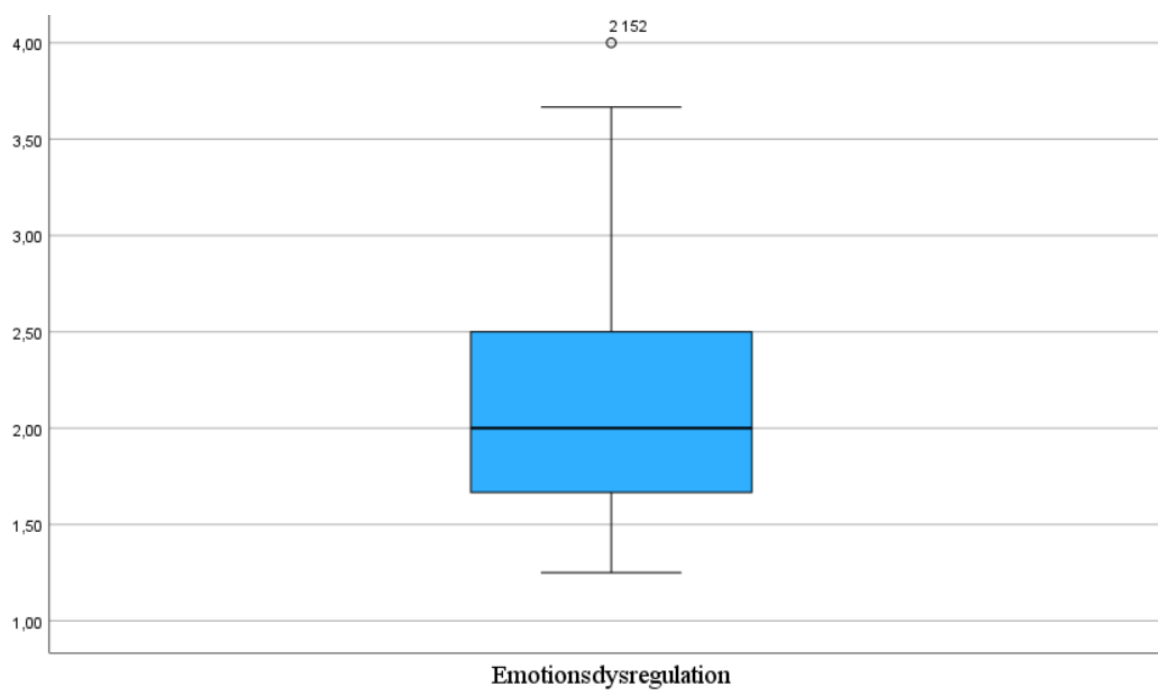


Abbildung C3

*Boxplot der Werte der Depressionsskala der ein- sowie ausgeschlossenen Proband*innen zur Ermittlung univariater Ausreißer*

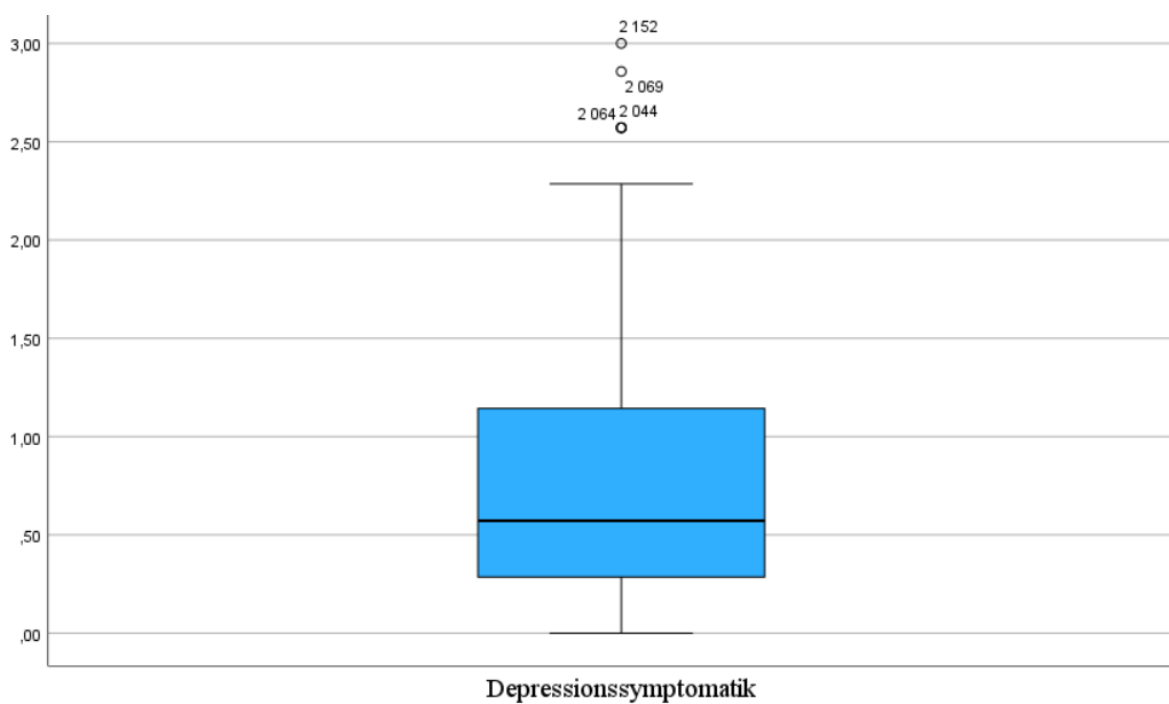


Abbildung C4

Boxplot der mütterlichen und väterlichen Fürsorge bzw. Autonomieverweigerung der ein- sowie ausgeschlossenen Proband*innen zur Ermittlung univariater Ausreißer

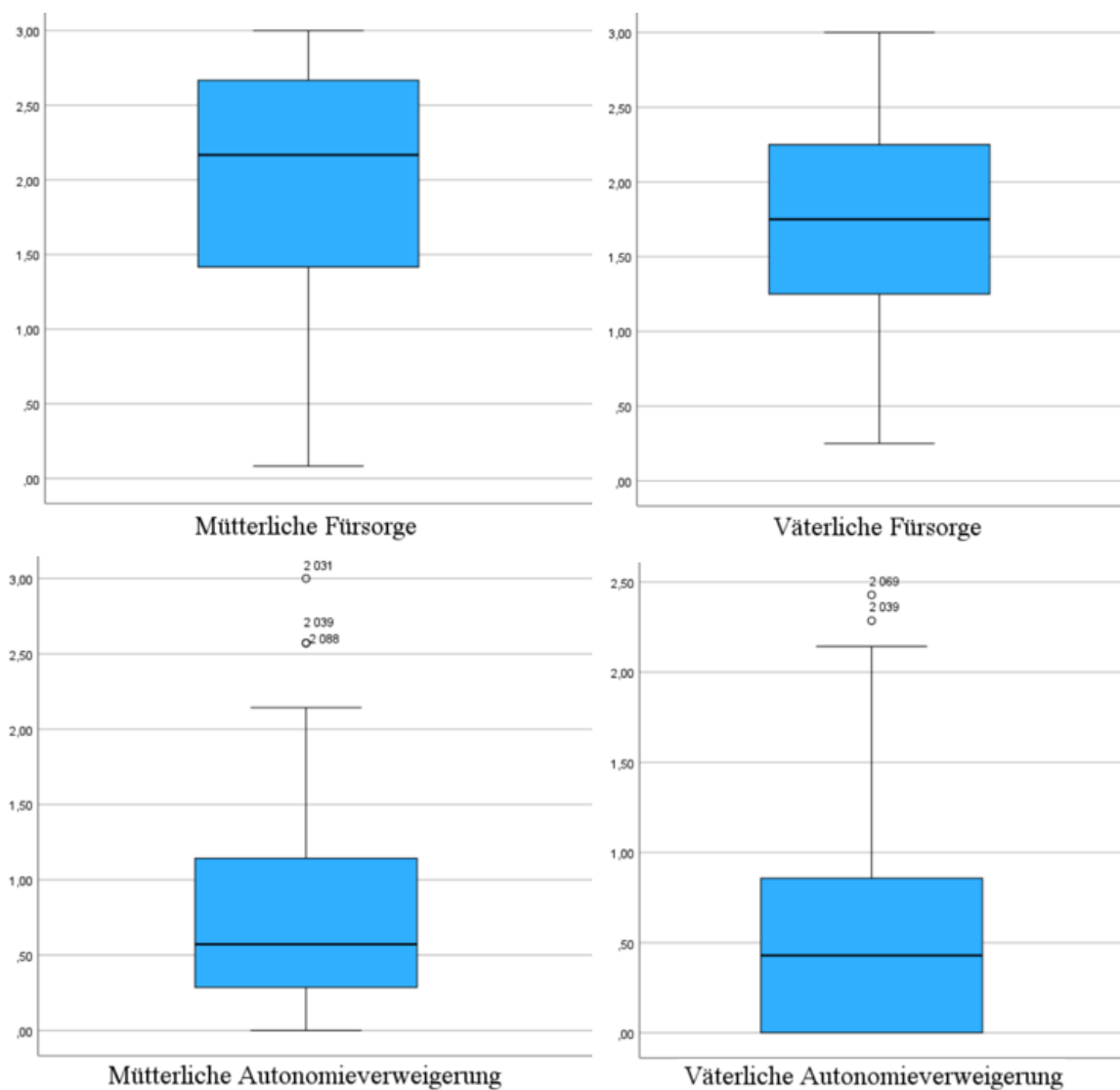


Tabelle C1

Levene-Test zur Überprüfung der Homoskedastizität als Voraussetzung der t-Tests für unabhängige Stichproben

	<i>F</i>	<i>p</i>
Alter	2.98	.086
Emotionsdysregulation	1.24	.268
Depressionssymptomatik	4.15	.043
Mütterliche Fürsorge	0.26	.613
Väterliche Fürsorge	0.11	.746
Mütterliche Autonomieverweigerung	0.26	.612
Väterliche Autonomieverweigerung	3.70	.057

Anmerkung. Ausgeschlossene Fälle: $N = 41$; eingeschlossene Fälle: $N = 103$.

Abbildung C5

Boxplot der Werte der DERS Gesamtskala zur Ermittlung univariater Ausreißer

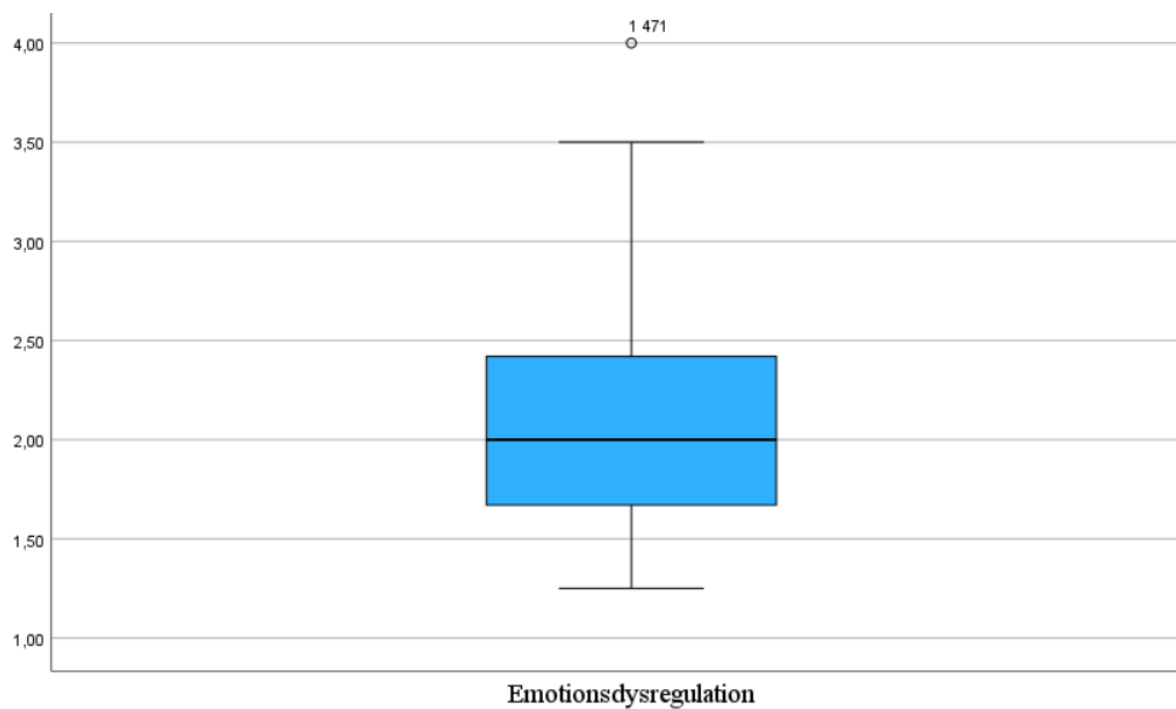


Abbildung C6

Boxplot der Werte der Depressionsskala zur Ermittlung univariater Ausreißer

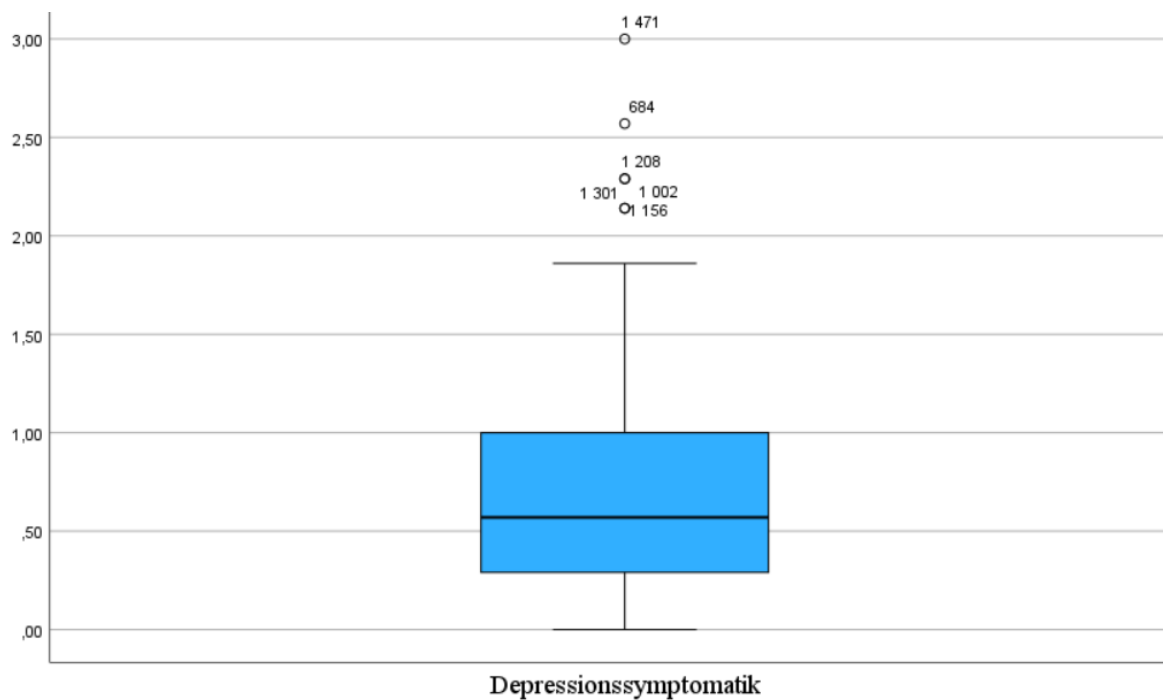


Abbildung C7

Boxplot der Werte der Subskala „Fürsorge“ des PBIs zur Ermittlung univariater Ausreißer

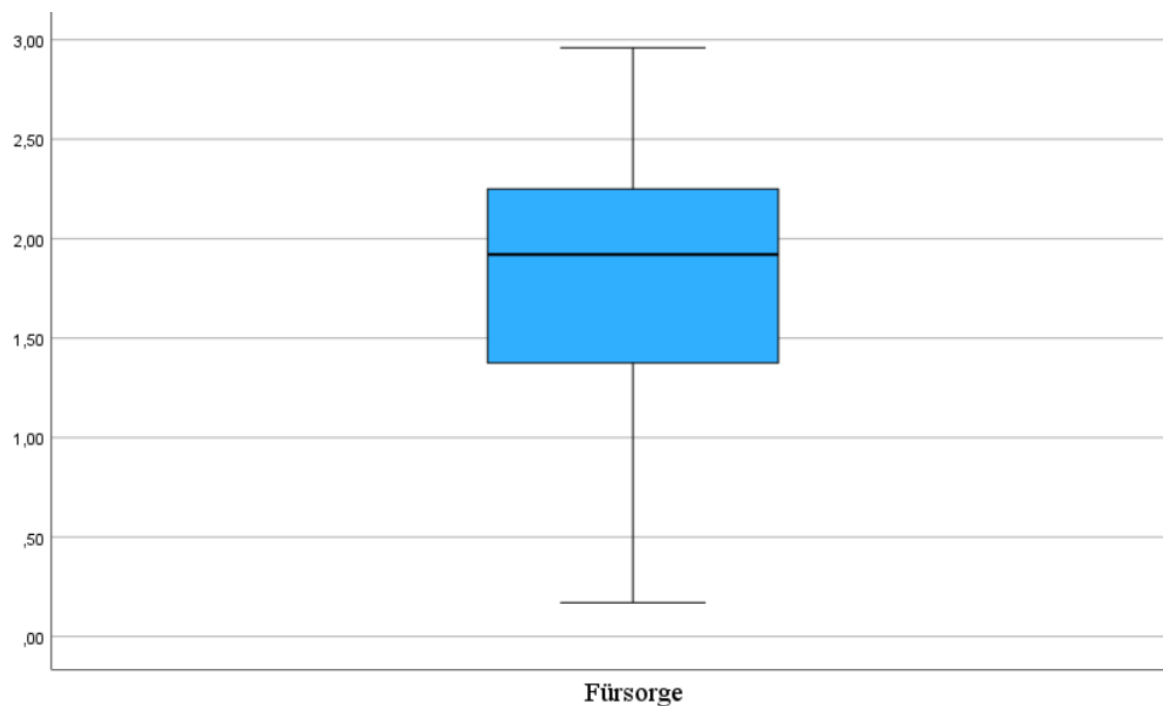


Abbildung C8

Boxplot der Werte der Subskala „Verweigerung der Autonomie“ des PBIs zur Ermittlung univariater Ausreißer

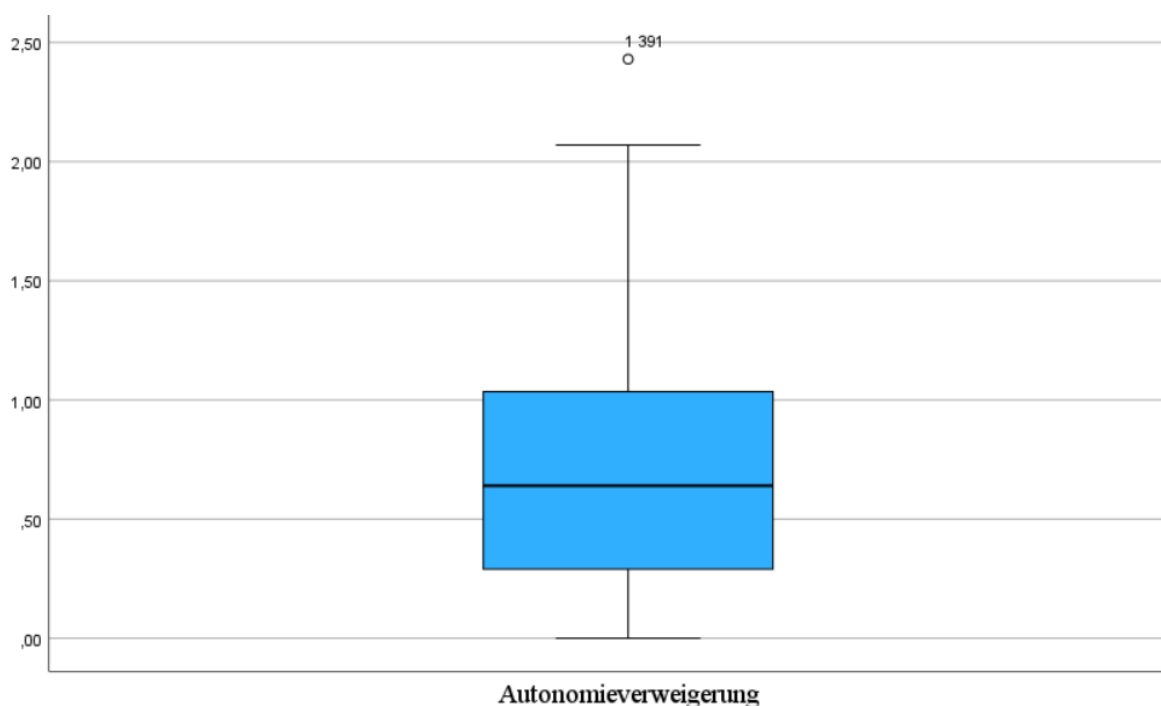


Tabelle C2

Kollinearitätsstatistik der Regressionsmodelle von H1.1 und H1.2

		Toleranz	VIF
H1.1			
	UV: Fürsorge, EDR; AV: Depression	0.92	1.08
H1.2			
	UV: Autonomieverweigerung, EDR; AV: Depression	0.98	1.02

Anmerkung. VIF = Varianzinflationsfaktor, UV = unabhängige Variable, AV = abhängige Variable, Depression = aktuelle Depressionssymptomatik. Multikollinearität bei Toleranz < 0.1 bzw. VIF > 10.

Tabelle C3*Residualstatistik der einzelnen Regressionsmodelle von H1.1 und H1.2*

	Standardisierte Residuen	
	Minimum	Maximum
Regressionsmodelle der H1.1		
UV: Fürsorge; AV: EDR	-1.75	3.02
UV: Fürsorge, EDR; AV: Depression	-1.70	3.49
UV: Fürsorge; AV: Depression	-1.39	3.40
Regressionsmodelle der H1.2		
UV: Autonomieverweigerung; AV: EDR	-1.74	3.24
UV: Autonomieverweigerung, EDR; AV: Depression	-1.77	3.33
UV: Autonomieverweigerung; AV: Depression	-1.53	3.53

Anmerkung. UV = unabhängige Variable, AV = abhängige Variable, Depression = aktuelle Depressionssymptomatik.

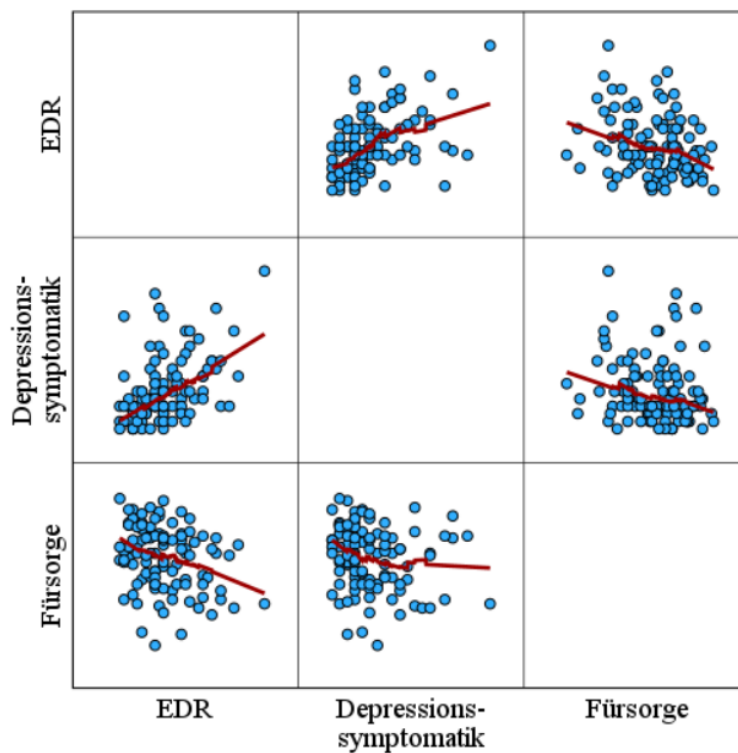
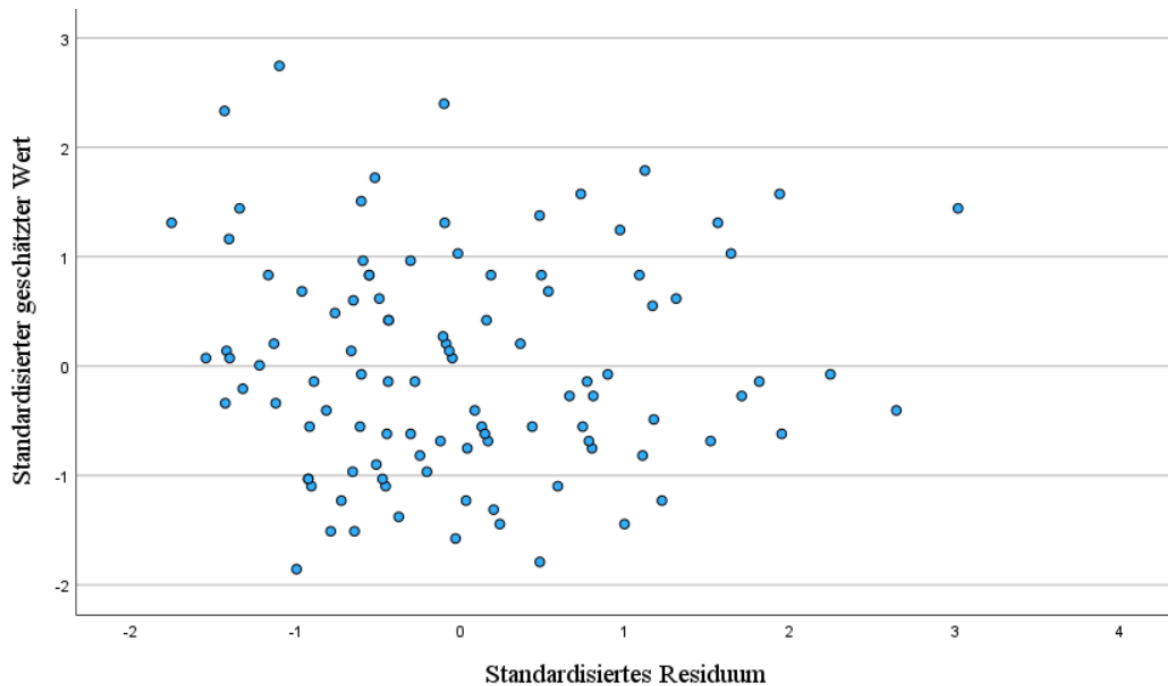
Abbildung C9*Streudiagramme aller Variablen der H1.1 zur Testung auf Linearität der Zusammenhänge*

Abbildung C10

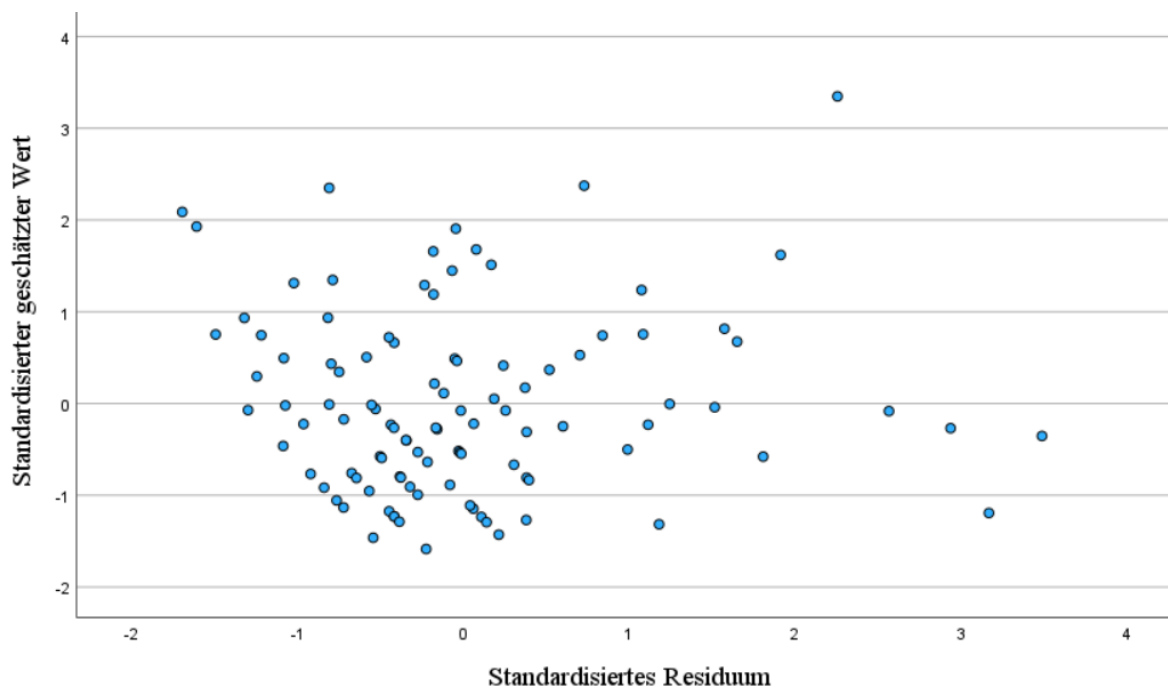
Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variable = elterliche Fürsorge, abhängige Variable = EDR.

Abbildung C11

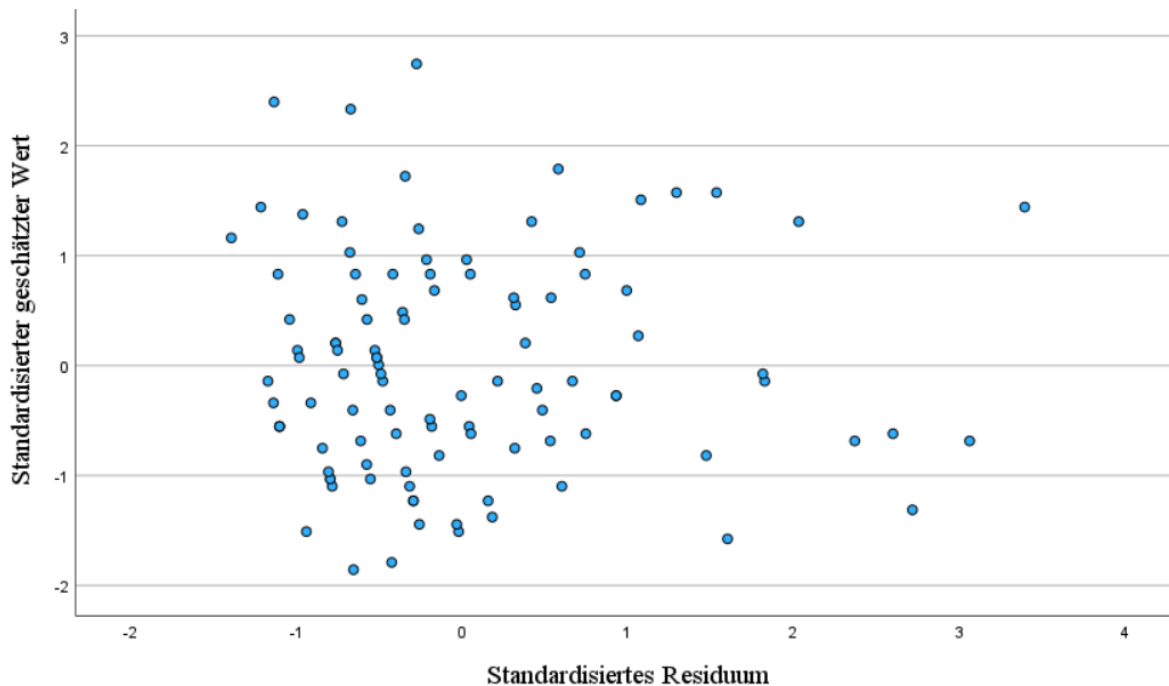
Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variablen = elterliche Fürsorge, EDR; abhängige Variable = Depressionssymptomatik.

Abbildung C12

Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variable = elterliche Fürsorge, abhängige Variable = Depressionssymptomatik.

Tabelle C4

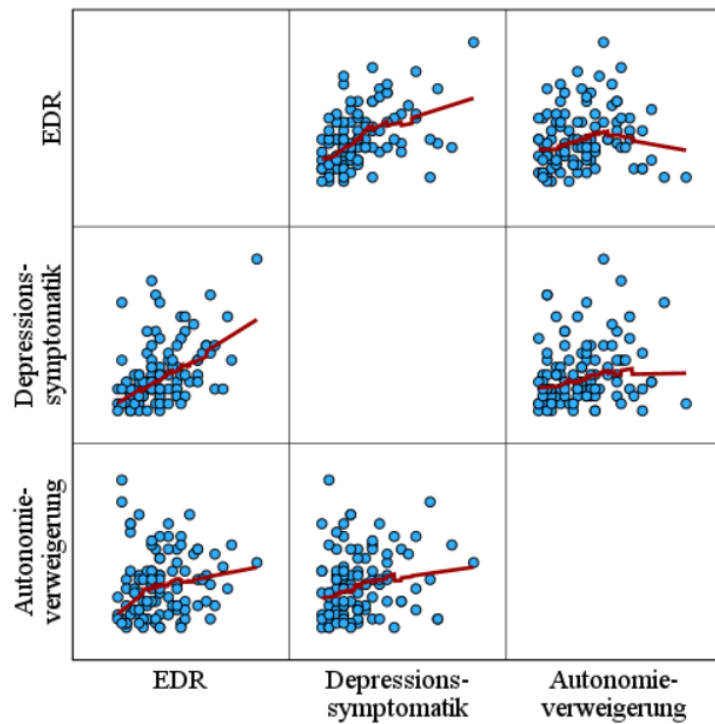
Multivariate Ausreißeranalyse aller Regressionsmodelle der Mediationsanalyse von H1.1

Multivariate Ausreißeranalyse folgender Regressionsmodelle:			
	UV: Fürsorge AV: EDR	UV: Fürsorge, EDR AV: Depression	UV: Fürsorge AV: Depression
Kleinstes χ^2 -Wert	0.006	0.004	0.006

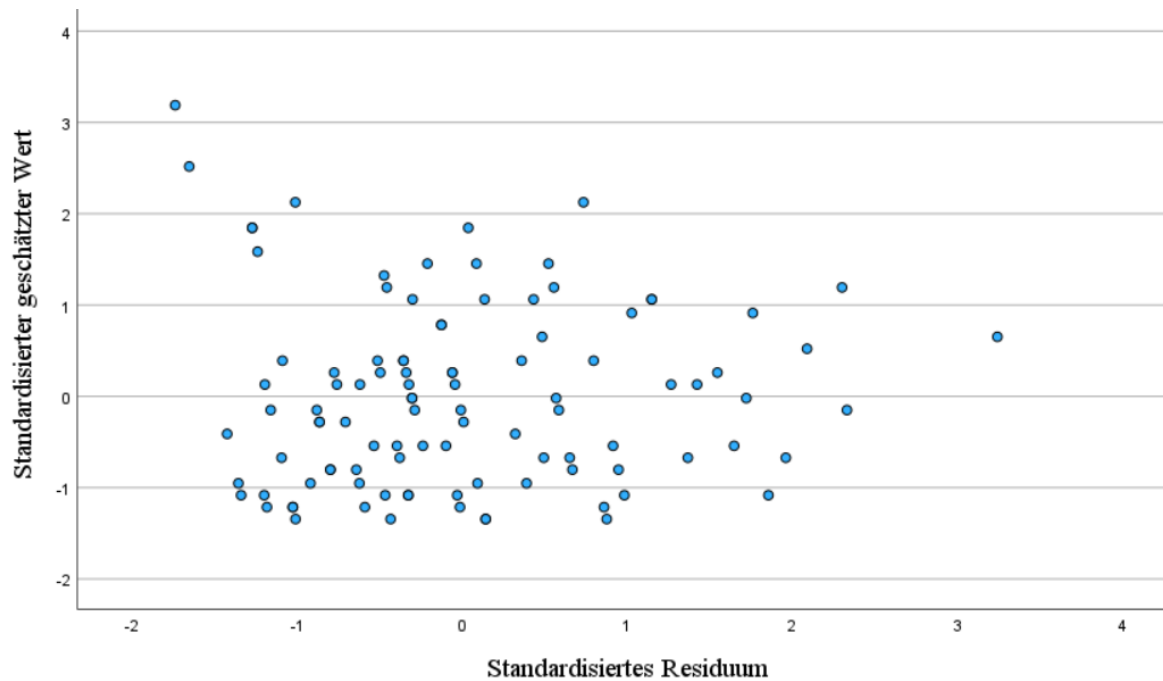
Anmerkung. UV = unabhängige Variable, AV = abhängige Variable, Depression = aktuelle Depressionssymptomatik. Die Chi-Quadrat-Werte basieren auf dem Mahalanobis-Abstand und der Anzahl der jeweiligen Prädiktoren. Einflussreicher Ausreißer: $\chi^2 < .001$.

Abbildung C13

Streudiagramme aller Variablen der H1.2 zur Testung auf Linearität der Zusammenhänge

**Abbildung C14**

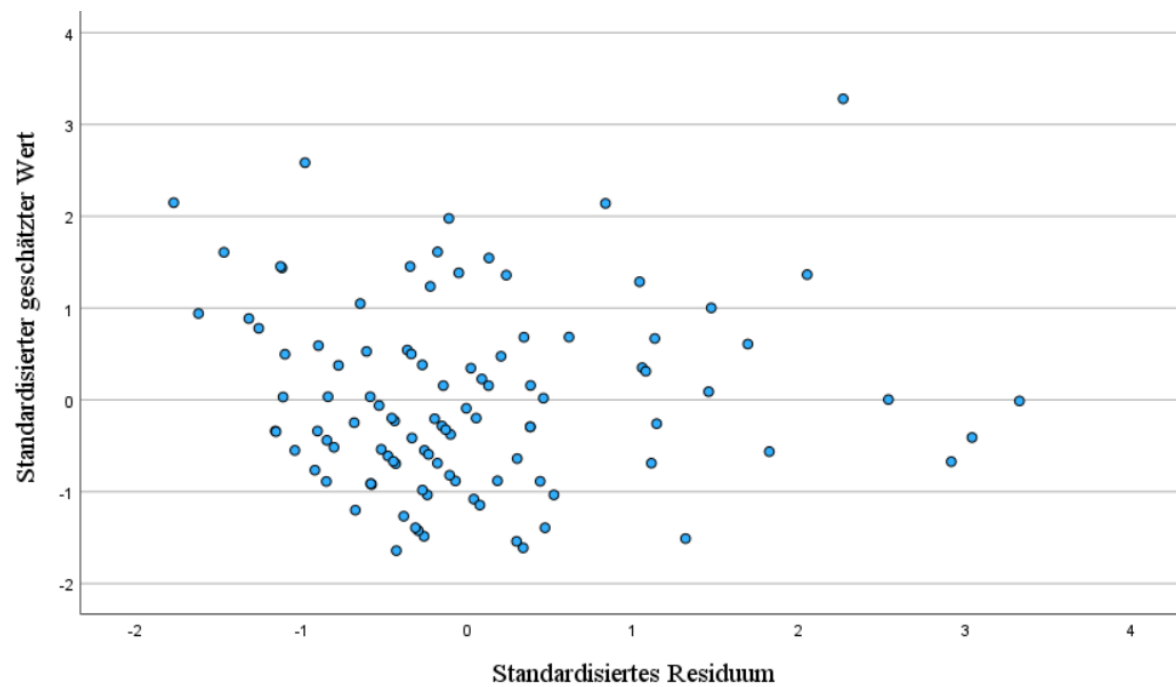
Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variable = elterliche Autonomieverweigerung, abhängige Variable = EDR.

Abbildung C15

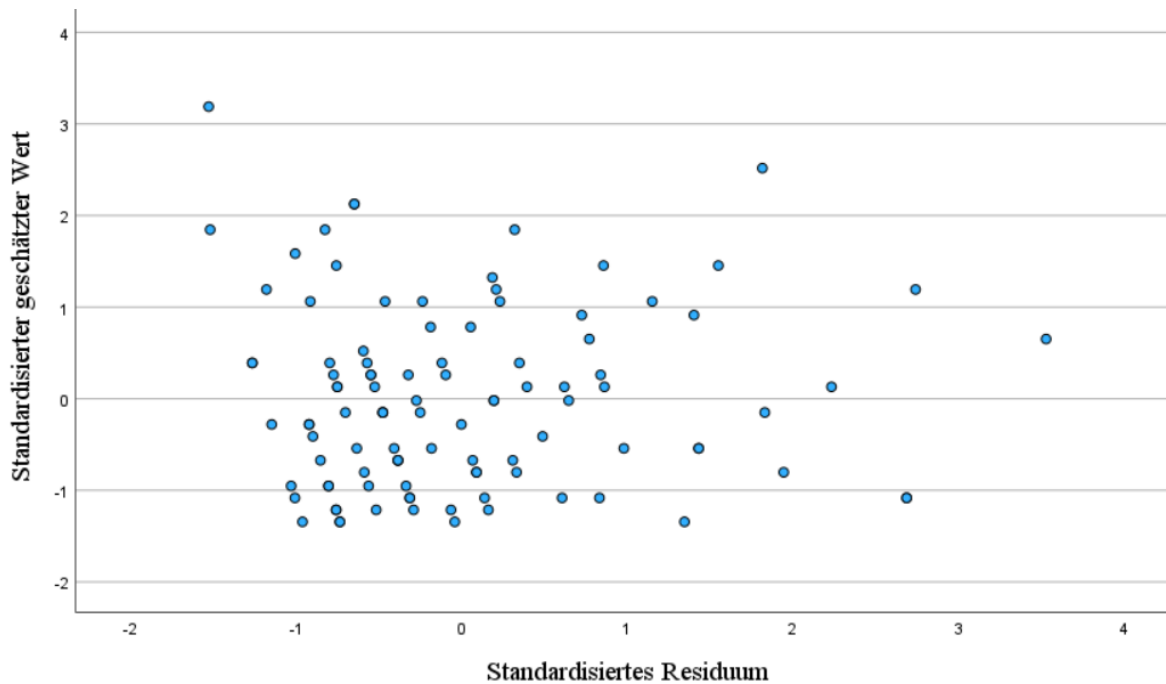
Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variablen = elterliche Autonomieverweigerung, EDR; abhängige Variable = Depressionssymptomatik.

Abbildung C16

Streudiagramm der Residuen und geschätzten Werte zur Testung auf Homoskedastizität



Anmerkung. Unabhängige Variable = elterliche Autonomieverweigerung, abhängige Variable = Depressionssymptomatik.

Tabelle C5

Multivariate Ausreißeranalyse aller Regressionsmodelle der Mediationsanalyse von H1.2

Multivariate Ausreißeranalyse folgender Regressionsmodelle:			
	UV: Autonomiev. AV: EDR	UV: Autonomiev., EDR AV: Depression	UV: Autonomiev. AV: Depression
Kleinstes χ^2 -Wert	0.001	0.001	0.001

Anmerkung. UV = unabhängige Variable, AV = abhängige Variable, Autonomiev. = Autonomieverweigerung, Depression = aktuelle Depressionssymptomatik. Die Chi-Quadrat-Werte basieren auf dem Mahalanobis-Abstand und der Anzahl der jeweiligen Prädiktoren. Einflussreicher Ausreißer: $\chi^2 < .001$.

Anhang D

Explorative Datenanalyse

Tabelle D1

Parameter der Multiplen Regression des quadratischen Effekts der Autonomieverweigerung auf die EDR unter der Kontrolle der Fürsorge

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	2.22	0.24		9.43	< .001
Autonomieverweigerung	0.89	0.29	.84	2.97	.003
Autonomieverweigerung ²	-0.46	0.15	-.83	-3.01	.003
Fürsorge	-0.22	0.10	-.23	-2.35	.026

Anmerkung. Abhängige Variable = Emotionsdysregulation. $R^2 = .16$, $F(3, 99) = 6.05$, $p < .001$. Autonomieverweigerung² = Autonomieverweigerung zum Quadrat; *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D2

Reliabilitäten der Subskalen des DERS

	Interne Konsistenz
Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit	$\alpha = .54$
Mangel an emotionaler Klarheit	$\alpha = .86$
Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen	$\alpha = .72$
Impulskontrollprobleme	$\alpha = .86$

Anmerkung. $N = 103$.

Abbildung D1

Streudiagramme des Gesamtwerts des DERS sowie seiner Subskalen und der Autonomieverweigerung

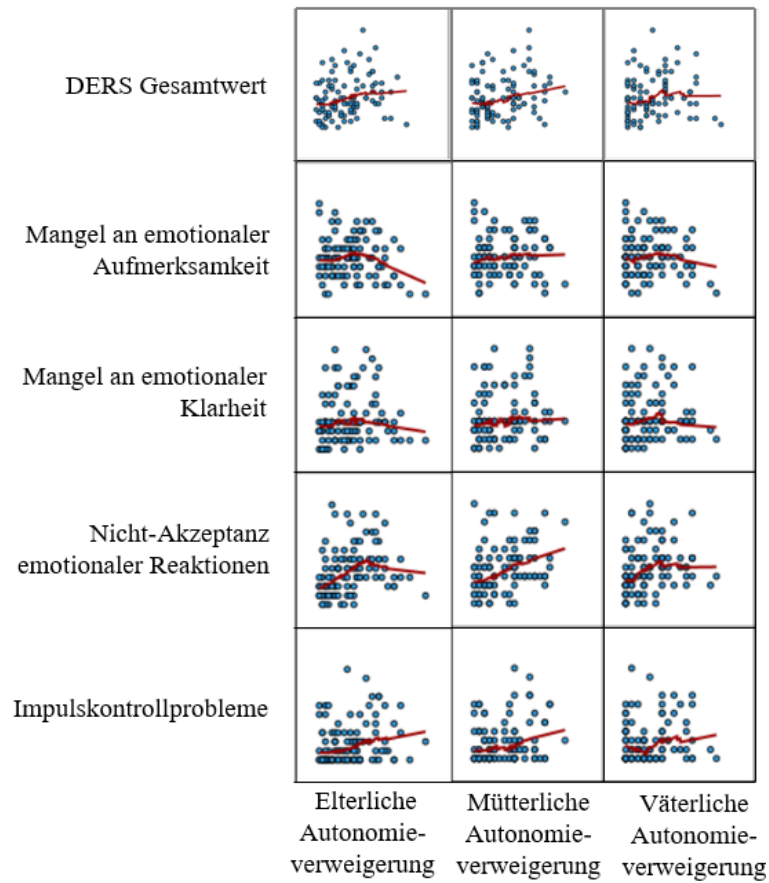
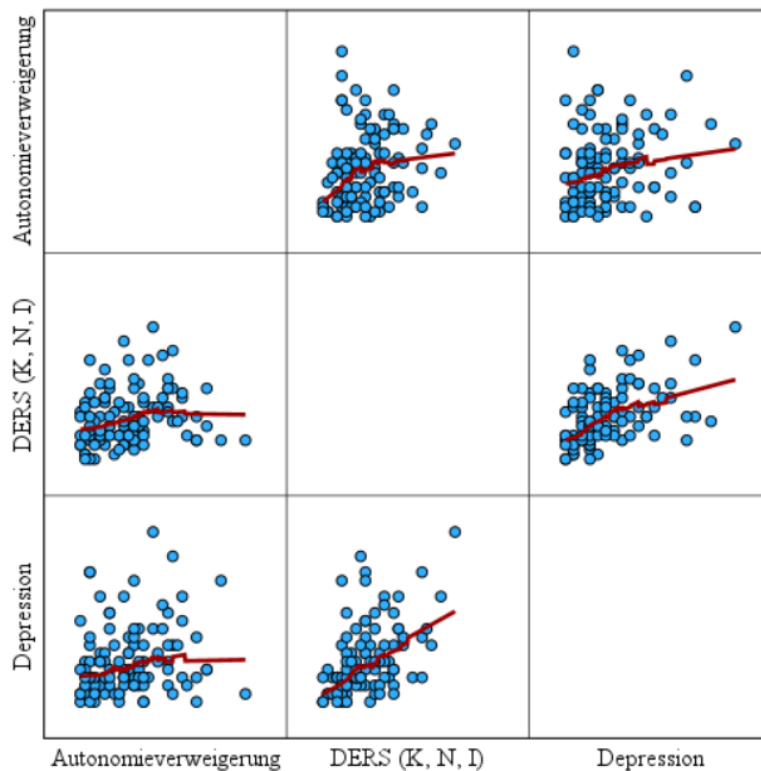


Abbildung D2

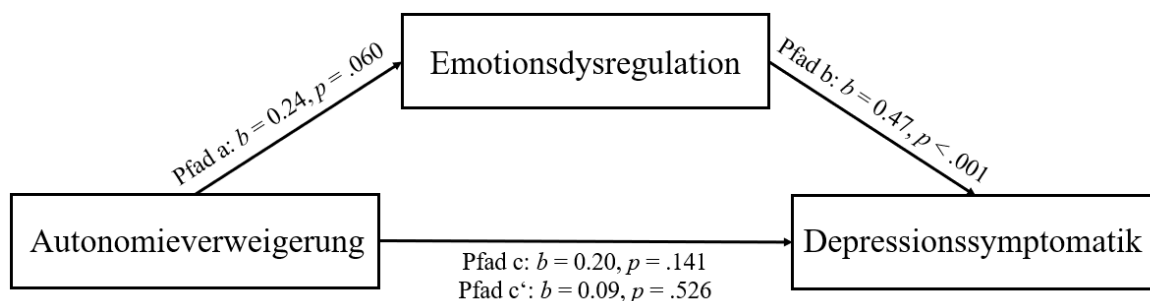
Streudiagramme der Variablen von H1.2 nach Exkludieren der DERS-Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“ zur Überprüfung der Linearität



Anmerkung. DERS (K, N, I) = DERS-Skala bestehend aus den Subskalen „Mangel an emotionaler Klarheit“, „Nicht-Akzeptanz emotionaler Reaktionen“ und „Impulskontrollprobleme“; Depression = aktuelle Depressionssymptomatik.

Abbildung D3

Exploratives Mediationsmodell der H1.2



Anmerkung. EDR bestimmt durch den DERS ohne der Subskala „Mangel an emotionaler Aufmerksamkeit“. Schätzung der p -Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D3

Ergebnisbericht einfacher Regressionsanalysen der mütterlichen/väterlichen Fürsorge auf die EDR

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	2.50	0.19		15.76	< .001
Mütterliche Fürsorge	-0.20	0.08	-.26	-2.71	.016
$R^2 = .07, F(1, 100) = 7.32, p = .008$					
Konstante	2.49	0.17		15.65	< .001
Väterliche Fürsorge	-0.22	0.09	-.25	-2.52	.012
$R^2 = .06, F(1, 95) = 6.37, p = .013$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Emotionsdysregulation. *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D4

Ergebnisbericht einfacher Regressionsanalysen der mütterlichen/väterlichen Autonomieverweigerung auf die EDR

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	1.88	0.11		16.02	< .001
Mütterliche					
Autonomieverweigerung	0.45	0.27	.52	1.63	.084
Mütterliche					
Autonomieverweigerung ²	-0.14	0.13	-.35	-1.10	.240
$R^2 = .05, F(2, 99) = 2.40, p = .096$					
Konstante	1.97	0.09		21.57	< .001
Mütterliche					
Autonomieverweigerung	0.16	0.09	.19	1.89	.069
$R^2 = .04, F(1, 100) = 3.58, p = .061$					
Konstante	1.90	0.10		18.99	< .001
Väterliche					
Autonomieverweigerung	0.88	0.31	.79	2.81	.006
Väterlicher					
Autonomieverweigerung ²	-0.47	0.19	-.71	-2.52	.014
$R^2 = .08, F(2, 94) = 4.00, p = .022$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Emotionsdysregulation. Autonomieverweigerung² = Autonomieverweigerung zum Quadrat; *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D5

Ergebnisbericht einfacher Regressionsanalysen des mütterlichen/väterlichen Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	0.99	0.19		5.54	< .001
Mütterliche Fürsorge	-0.12	0.09	-.14	-1.45	.181
$R^2 = .021, F(1, 100) = 2.11, p = .149$					
Konstante	1.00	0.18		5.57	< .001
Väterliche Fürsorge	-0.15	0.10	-.15	-1.45	.150
$R^2 = .022, F(1, 95) = 2.10, p = .150$					
Konstante	0.56	0.09		5.65	< .001
Mütterliche Autonomieverweigerung	0.22	0.10	.24	2.42	.030
$R^2 = .06, F(1, 100) = 5.88, p = .017$					
Konstante	0.68	0.10		7.16	< .001
Väterliche Autonomieverweigerung	0.14	0.14	.12	1.14	.323
$R^2 = .01, F(1, 95) = 1.30, p = .257$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik. *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstraping (5000 Iterationen).

Tabelle D6

Ergebnisbericht der Regressionsanalysen des Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik unter der Kontrolle der psychischen Störung

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	1.90	0.41		6.21	< .001
Fürsorge	-0.06	0.11	-.06	-0.61	.556
Psychische Störung	-0.57	0.20	-.34	-3.46	.005
$R^2 = .13, F(2, 100) = 7.59, p < .001$					
Konstante	1.69	0.43		5.27	< .001
Autonomieverweigerung	0.12	0.13	.11	1.15	.337
Psychische Störung	-0.57	0.21	-.34	-3.58	.007
$R^2 = .14, F(2, 100) = 8.14, p < .001$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik; Psychische Störung: 1 = ja, 2 = nein. *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D7

Ergebnisbericht der Regressionsanalysen des Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik bei Personen geringer Depressionssymptomatik

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	0.37	0.08		4.33	< .001
Fürsorge	-0.03	0.04	-.10	-0.74	.453
$R^2 = .01, F(1, 55) = 0.55, p = .460$					
Konstante	0.28	0.04		7.45	< .001
Autonomieverweigerung	0.04	0.05	.13	0.94	.407
$R^2 = .02, F(1, 55) = 0.89, p = .350$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik. *N* = 57; nur Personen mit Depressionswerten kleiner oder gleich als der Median der Gesamtstichprobe (≤ 0.57). *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D8

Ergebnisbericht der Regressionsanalysen des Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik bei Personen hoher Depressionssymptomatik

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	1.24	0.28		4.96	< .001
Fürsorge	0.02	0.16	.02	0.15	.894
$R^2 = .00, F(1, 44) = 0.02, p = .878$					
Konstante	1.12	0.16		7.18	< .001
Autonomieverweigerung	0.20	0.18	.18	1.21	.243
$R^2 = .03, F(1, 44) = 1.47, p = .231$					

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik. *N* = 46; nur Personen mit Depressionswerten größer als der Median der Gesamtstichprobe (> 0.57). *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D9

Ergebnisbericht der multiplen Regression des Erziehungsverhaltens und Alter auf die EDR

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	2.78	0.30		9.27	< .001
Alter	-0.01	0.00	-.28	-2.87	.002
Fürsorge	-0.31	0.10	-.33	-3.24	.004
Autonomieverweigerung	0.84	0.31	.79	2.89	.004
Autonomieverweigerung ²	-0.42	0.17	-.77	-2.86	.008

Anmerkung. Abhängige Variable = Emotionsdysregulation. $R^2 = .22, F(4, 98) = 6.92, p < .001$. Autonomieverweigerung² = Autonomieverweigerung zum Quadrat; *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D10

Ergebnisbericht der multiplen Regression des Erziehungsverhaltens und Alter auf die Depressionssymptomatik

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	1.28	0.30		3.91	< .001
Alter	-0.01	0.00	-.20	-1.89	.011
Fürsorge	-0.20	0.11	-.19	-1.77	.078
Autonomieverweigerung	0.17	0.13	.14	1.40	.180

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik. $R^2 = .08$, $F(3, 99) = 2.76$, $p = .046$. *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Zum Vergleich:

Tabelle D11

Ergebnisbericht der multiplen Regression des Erziehungsverhaltens auf die Depressionssymptomatik

Variable	<i>b</i>	(<i>SE</i>)	β	<i>T</i>	<i>p</i>
Konstante	0.87	0.24		3.52	< .001
Fürsorge	-0.13	0.11	-.13	-1.21	.235
Autonomieverweigerung	0.16	0.14	.13	1.28	.252

Anmerkung. Abhängige Variable = Depressionssymptomatik. $R^2 = .04$, $F(2, 100) = 2.30$, $p = .106$. *SE* = Standarderror. Schätzung der *p*-Werte durch Bootstrapping (5000 Iterationen).

Tabelle D12

Parameter des MLM zur Testung des Effekts der mütterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	38.12	1.98	19.23	< .001
Mütterliche Fürsorge (Level 2) (γ_{01})	-4.09	2.65	-1.54	.126
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.26	0.06	4.10	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	584.33	545.15	626.33	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	366.74	271.91	494.65	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	0.03	0.29	

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. RIRS-Modell: $\chi^2(1, N = 102) = 5.38, p = .020$. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Tabelle D13

Parameter des MLM zur Testung des Effekts der väterlichen Fürsorge auf die expressive Unterdrückung

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	38.58	2.07	18.66	< .001
Väterliche Fürsorge (Level 2) (γ_{01})	-2.22	3.20	-0.69	.490
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.25	0.06	3.89	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	585.11	544.90	628.29	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	380.58	280.27	516.79	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.09	0.03	0.30	

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. RIRS-Modell: $\chi^2(1, N = 97) = 5.34, p = .021$. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Tabelle D14

Parameter des MLM zur Testung des Effekts der EDR auf die Strategie der expressiven Unterdrückung

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
Intercept (γ_{00})	38.11	1.90	20.08	< .001
Emotionsdysregulation (Level 2) (γ_{01})	10.52	3.32	3.17	.002
Negativer Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.26	0.06	4.22	< .001
Zufällige Effekte	Schätzer	95 % KI		
		UG	OG	
Residualvarianz (r_{ij})	584.37	545.41	626.11	
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	336.90	249.69	454.56	
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.10	0.03	0.30	

Anmerkung. Abhängige Variable = Expressive Unterdrückung bei NA. RIRS-Modell: $\chi^2(1, N = 103) = 5.61, p = .018$. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.

Tabelle D15*Parameter des MLM zur Testung des Effekts der EDR auf die Strategie des Genießens*

Feste Effekte	Schätzer	SE	t	p
<i>Intercept</i> (γ_{00})	57.56	1.75	32.93	< .001
Emotionsdysregulation (Level 2) (γ_{01})	-10.41	3.06	-3.40	< .001
Positiver Affekt (Level 1) (γ_{10})	0.66	0.04	16.22	< .001
95 % KI				
Zufällige Effekte	Schätzer	UG		OG
Residualvarianz (r_{ij})	395.51	369.24		423.65
<i>Random Intercept</i> (u_{0j})	291.63	217.20		391.56
<i>Random Slope</i> (u_{1j})	0.07	0.03		0.12

Anmerkung. Abhängige Variable = Genießen bei PA. RIRS-Modell: $\chi^2(1, N = 103) = 24.68, p < .001$. SE = Standarderror; KI = Konfidenzintervall; UG = Untergrenze des KI, OG = Obergrenze des KI.