

**Positive und negative Metakognitionen über die Rumination
und ihre differentiellen Effekte auf die kognitive Flexibilität
bei dysphorisch/depressiven Frauen**

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung des Doktorgrades
der Philosophischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von **Dipl.-Psych. Tanja Wimmer**, geboren in Marl

2010

Tag der mündlichen Prüfung: 11. Juni 2010

Dekan: Prof. Dr. Bernd Strauß

Referent: Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer

Koreferent: Prof. Dr. Fred Rist

Meinen Eltern,

die meinen Lebensweg geprägt, begleitet und ermöglicht haben.

INHALTSVERZEICHNIS

1	Einleitung	1
2	Theoretischer Hintergrund	3
2.1	Depression	3
2.2	Selbstaufmerksamkeit	6
2.2.1	Selbstaufmerksamkeit und Depressivität	8
2.3	Lageorientierung	12
2.4	Depressive Rumination	13
2.4.1	Exkurs: Ruminieren und Worrying	14
2.4.2	Kognitive Vulnerabilität-Stress-Modelle	15
2.4.3	Response Styles Theory	16
2.4.4	Maladaptive versus adaptive Funktionen der Rumination	20
2.4.5	Konsequenzen des Ruminierens	21
2.4.5.1	Affektivität	23
2.4.5.2	Negativ verzerrtes Denken	24
2.4.5.3	Beeinträchtigung der Problemlösekompetenz	28
2.4.5.4	Beeinträchtigung der Motivation	30
2.4.5.5	Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität	31
2.4.5.6	Gesundheitsgefährdendes Verhalten und Suizidalität	33
2.4.5.7	Störung sozialer Beziehungen und Stressbelastung	34
2.4.5.8	Weitere Auswirkungen der Rumination	36
2.4.6	Metakognitionen der Rumination	37
2.5	Zielsetzung dieser Forschungsarbeit	43

3	Studie I: DIE ERFASSUNG POSITIVER UND NEGATIVER METAKOGNITIONEN ÜBER DIE RUMINATION	45
3.1	Methodisches Vorgehen	45
3.1.1	Deskription der Stichprobe	46
3.1.2	Messinstrumente	46
3.1.3	Skalenkonstruktion	47
3.1.4	Hypothesen	48
3.2	Ergebnisse	48
3.2.1	Faktorenanalysen	48
3.2.2	Reliabilitätsanalyse hinsichtlich der internen Konsistenz	51
3.2.3	Korrelationen des PNMR mit den übrigen Skalen	51
3.3	Diskussion	52
4	Studie II: DER EINFLUSS POSITIVER UND NEGATIVER METAKOGNITIONEN ÜBER DIE RUMINATION AUF DIE KOGNITIVE FLEXIBILITÄT	57
4.1	Methodisches Vorgehen	58
4.1.1	Messinstrumente	58
4.1.1.1	Aufklärung und Einverständniserklärung	60
4.1.1.2	Demographischer Fragebogen	60
4.1.1.3	Beck Depressionsinventar (BDI-II)	60
4.1.1.4	Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv (HAKEMP-90)	62
4.1.1.5	Induktionsvorgehen	63
4.1.1.6	State Rumination, Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung	64
4.1.1.7	Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)	65
4.1.1.8	Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)	66
4.1.1.9	Wisconsin Card Sorting Test (WCST)	66

4.1.1.10	Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen (FAM)	68
4.1.1.11	Response Styles Questionnaire (RSQ)	70
4.1.1.12	Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS)	73
4.1.1.13	Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV)	75
4.1.1.14	Adaptierte Version des Screenings aus dem Strukturierten Klinischen Interview nach DSM-IV, Achse I (SKID-Screening)	76
4.1.1.15	Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)	76
4.1.2	Deskription der Stichprobe	76
4.1.3	Freigabe der Untersuchung durch die Ethikkommission	82
4.1.4	Hypothesen	82
4.1.4.1	Kognitive Flexibilität	83
4.1.4.2	Affektivität	83
4.1.4.3	Motivation	84
4.1.4.4	Positive und negative Metakognitionen über die Rumination	84
4.1.4.5	Momentane Rumination und situative Flexibilität	85
4.1.5	Datenauswertung	85
4.2	Varianzanalytische Ergebnisse	87
4.2.1	Kognitive Flexibilität	87
4.2.2	Affektivität	92
4.2.3	Motivation	95
4.2.4	Positive und negative Metakognitionen über die Rumination	99
4.2.5	Momentane Rumination und situative Flexibilität	105
4.3	Korrelationsstatistische Ergebnisse	110
4.3.1	Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation	114

4.3.2	Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen für positive und negative Metakognitionen über Rumination und den Maßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zur Selbstaufmerksamkeit und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation	118
4.3.3	Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zur Selbstaufmerksamkeit sowie zu weiteren Variablen der Handlungsregulation und der über das Verhalten im WCST erfassten kognitiven Flexibilität	120
4.4	Diskussion	122
4.4.1	Kognitive Flexibilität	122
4.4.2	Affektivität	126
4.4.3	Motivation	128
4.4.4	Positive und negative Metakognitionen über die Rumination	130
4.4.5	Momentane Rumination und situative Flexibilität	134
4.4.6	Replizierende Befunde aus der korrelationsstatistischen Analyse	136
5	Zusammenfassung und Ausblick	137
5.1	Verknüpfende Befunde aus den Studien I und II	140
5.2	Implikationen für die klinische Praxis	140
	Literaturverzeichnis	143
	Anhang I	161
	Anhang II	182
	Abbildungsverzeichnis	193
	Tabellenverzeichnis	195
	Danksagung	197
	Eidesstattliche Versicherung	198
	Curriculum Vitae	199

1. EINLEITUNG

Ein charakteristisches Merkmal der Depression ist die Rumination, die sich als ein Prozess perseverierenden, selbstfokussierenden Denkens über die eigenen Gefühle sowie deren Ursachen und Konsequenzen beschreiben lässt. Bereits seit vielen Jahren zieht die Rumination ein beachtliches empirisches Interesse hinsichtlich der Erforschung der Depressivität auf sich. Als kognitives Hauptcharakteristikum der Dysphoria und Depression (Wells & Matthews, 1994) weist die Rumination eine hohe Ähnlichkeit zu anderen maladaptiven Denkstilen wie dem Worrying der generalisierten Angststörung auf (vgl. Rischer, 2008).

Die Rumination trägt zur Aufrechterhaltung der Depression bei. Betrachtet man die Belege für die dysfunktionalen Effekte der Rumination, bezogen auf die depressive Symptomatik (Lyubomirsky & Tkach, 2004), so stellt sich die Frage, warum Depressive das Ruminieren über lange Zeitperioden beibehalten. Eine mögliche Erklärung hierfür ist die Existenz positiver Metakognitionen über die Rumination, die subjektiv für einen Nutzen der Rumination sprechen. Daneben bestehen negative Metakognitionen über die Rumination, die diese als unkontrollierbar und bedrohlich bewerten.

In der vorliegenden Arbeit sollen erstmals die Auswirkungen einer Induktion positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer Distraktionsbedingung an einer weiblichen Stichprobe mit dysphorisch-depressiver Symptomatik untersucht werden. Mit besonderem Interesse werden die Auswirkungen auf die kognitive Flexibilität, als ein Maß, das unter Rumination beeinträchtigt sein sollte, untersucht. Darüber hinaus werden Auffälligkeiten in der Affektivität, der Motivation im Hinblick auf eine kognitive Leistungsaufgabe, der selbst beschriebenen aktuell bestehenden Ruminationsneigung und der Stärke metakognitiver Überzeugungen beleuchtet. Ebenfalls werden Zusammenhänge zu Konstrukten, die große Ähnlichkeiten zur Rumination aufweisen und Merkmale einer dysphorisch/depressiven Symptomatik sind, näher untersucht. Hier interessieren insbesondere die Beziehungen zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit sowie zu handlungsregulatorischen Kompetenzen.

In **Kapitel 2** wird zunächst das Störungsbild der Depression beschrieben. Anschließend werden die charakteristischen Kognitionsmuster der depressiven Symptomatik, wie die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit, die Lageorientierung und die Rumination vorgestellt. Neben der differenzierten Betrachtung der Erkenntnisse aus dem Forschungsfeld der

Rumination und ihren negativen Konsequenzen auf die depressive Symptomatik wird die Entstehung und Aufrechterhaltung des Ruminierens über die Existenz positiver und negativer Metakognitionen erklärt.

In **Kapitel 3** werden das methodische Vorgehen und die Ergebnisse der Überprüfung der Dimensionalität des für diese Untersuchung angefertigten *Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination(PNMR)* dargestellt. Abschließend werden die Ergebnisse der Datenanalyse mit theoretischen und empirischen Forschungsbefunden verknüpft. Daran anschließend werden Limitationen dieser Studie benannt und zuletzt Implikationen für die zukünftige Forschung diskutiert.

Kapitel 4 stellt den zweiten empirischen Abschnitt und damit die Hauptuntersuchung dieser Forschungsarbeit vor. Der Fokus liegt hierbei auf der Fragestellung, inwieweit eine Induktion positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema einen Einfluss auf die kognitive Flexibilität, auf die Affektivität, auf die Motivation, auf die Metakognitionen über die Rumination und auf die aktuelle Ruminationsneigung ausübt. Dieses Kapitel schließt, ebenso wie das vorangegangene Kapitel, mit einer Diskussion der Befunde ab.

In **Kapitel 5** werden abschließend die Ergebnisse der beiden Studien zusammengefasst aufgeführt und sich verknüpfende Befunde aus den beiden Studien dargestellt. Diese Arbeit schließt mit einer Diskussion der sich aus dieser Arbeit ergebenden Implikationen für die klinische Praxis ab.

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

2.1 Depression

Die Depression als affektive Störung ist im Allgemeinen charakterisiert durch eine niedergedrückte Stimmungslage, durch einen Verlust der Freude und des Interesses an Aktivitäten, durch eine emotionale Leere, durch eine Antriebslosigkeit und durch zahlreiche körperliche Beschwerden (vgl. Hautzinger, 1998). Das konkrete Erscheinungsbild einer Depression kann aus einer Vielzahl heterogener behavioraler, emotionaler, physiologisch-vegetativer, kognitiver und motivationaler Symptome bestehen (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1

Symptomatologie der Depression (Hautzinger, 1998)

Verhalten/ Motorik/ Erscheinungsbild	emotional	physiologisch- vegetativ	imaginativ-kognitiv	motivational
<i>Körperhaltung:</i> kraftlos, gebeugt, spannungslos, Verlangsamung der Bewegungen, Agitiertheit, nervöse, zappelige Unruhe, Händereiben o.ä. <i>Gesichtsdruck:</i> traurig, weinerlich, besorgt, herabgezogene Mundwinkel, vertiefte Falten, maskenhaft erstarrte, manchmal auch nervöse, wechselnd angespannte Mimik <i>Sprache:</i> leise, monoton, langsam <i>Aktivitätsverminderung</i> bis zum Stupor, wenig Abwechslung, eingeschränkter Bewegungsradius, Probleme bei der praktischen Bewältigung alltäglicher Anforderungen	Gefühle von Nieder- geschlagenheit, Hilflosigkeit, Trauer, Hoffnungslosig- keit, Verlust, Verlassenheit, Einsamkeit, innere Leere, Unzufriedenheit, Schuld, Feindseligkeit, Angst und Sorgen, Gefühl der Gefühllosigkeit und Distanz zur Umwelt	innere Unruhe, Erregung, Spannung, Reizbarkeit, Weinen, Ermüdung, Schwäche, Schlafstörungen, tageszeitliche und jahreszeitliche Schwankungen im Befinden, Wetterfühligkeit, Appetit- und Gewichtsverlust, Libidoverlust, allgemeine vegetative Beschwerden (u. a. Kopfdruck, Magen- und Verdauungs- beschwerden)	negative Einstellung gegenüber sich selbst (als Person, den eigenen Fähigkeiten und dem eigenen Erscheinungsbild) und der Zukunft (z.B. imaginierte Vorstellung von Sackgasse, schwarzem Loch), Pessimismus, permanente Selbstkritik, Selbstunsicherheit, Hypochondrie, Einfallsarmut, mühsames Denken, Konzentrations- probleme, zirkuläres Grübeln, Erwartung von Strafen oder Katastrophen, Wahnvorstellungen z.B. Versündigungs-, Insuffizienz- und Verarmungs- vorstellungen, rigides Anspruchsniveau, nihilistische Ideen der Ausweglosigkeit und Zwecklosigkeit des eigenen Lebens, Suizidideen	Misserfolgs- orientierung, Rückzugs- bzw. Vermeidungs- haltung, Flucht und Vermeidung von Verantwortung, Erleben von Nicht- Kontrolle und Hilflosigkeit, Interessenverlust, Verstärkerverlust, Antriebslosigkeit, Entschluss- unfähigkeit, Gefühl des Überfordertseins, Rückzug bis zum Suizid oder Zunahme der Abhängigkeit von anderen

Das Morbiditätsrisiko, im Laufe seines Lebens an einer Depression zu erkranken, liegt für Männer bei bis zu 12%, für Frauen bei bis zu 26%. Die Punktprävalenz der Major Depression liegt bei bis zu 4.9%, der Dysthymia bei bis zu 3.9% und der bipolaren Störung bei bis zu 2.3%. Das Erkrankungsbild der bipolaren Störung kennzeichnen sowohl depressive Phasen als auch manische Episoden mit expansiver Stimmung. Selten verläuft eine bipolare affektive Störung ausschließlich mit manischen Episoden (vgl. Hautzinger, 1998). Die *International Classification of Diseases* der Weltgesundheitsorganisation in seiner aktuell gültigen zehnten Revision (ICD-10) gibt ein verbindliches kategoriales Diagnosesystem vor (Dilling & Freyberger, 2006). Die affektiven Störungen werden als F3-Störungsgruppe verschlüsselt (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2

Diagnostische Kategorien affektiver Störungen nach ICD-10

Kodierung	Diagnose in Worten	Erscheinungsformen
F30	Manische Episode	
F31	Bipolare Störung	<ul style="list-style-type: none">❖ hypomanische Episode❖ manische Episode❖ mit psychotischen Symptomen❖ ohne psychotische Symptome
F32	Depressive Episode	<ul style="list-style-type: none">❖ ohne somatische Symptome❖ mit somatischen Symptomen❖ ohne psychotische Symptome❖ mit psychotischen Symptomen
F33	Rezidivierende depressive Störung	<ul style="list-style-type: none">❖ mit/ohne somatische Symptome❖ mit/ohne psychotische Symptome
F34	Anhaltende affektive Störung	<ul style="list-style-type: none">❖ Zylothymia❖ Dysthymia
F38	Sonstige affektive Störungen	
F39	Andere affektive Störungen NNB	
F43.2	Anpassungsstörung	
F53.0	Postpartum Depression	
F06.3	Organische affektive Störung	

Die unipolar verlaufende Depression (depressive Episode, Dysthymia) ist die häufigste Störungsform der affektiven Erkrankungen (Hautzinger, 2007). In Tabelle 3 ist die differentialdiagnostische Abgrenzung der depressiven Episode von der Dysthymia dargestellt,

wobei sich die diagnostischen Unterschiede durch die Menge der zeitgleich auftretenden Symptome und deren zeitlicher Erstreckung ergeben.

Tabelle 3

Differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen Depressiver Episode und Dysthymia nach ICD-10 (Dilling & Freyberger, 2006)

Depressive Episode	Dysthymia
<p>Die depressive Episode sollte mind. zwei Wochen dauern.</p> <p>In der Anamnese keine manischen oder hypomanischen Symptome, die schwer genug wären, die Kriterien für eine manische oder hypomanische Episode zu erfüllen.</p> <p>Ausschlussvorbehalt: Die Episode ist nicht auf einen Missbrauch psychotroper Substanzen oder auf eine organische psychische Störung zurückzuführen.</p> <p><u>Mindestens zwei der folgenden Symptome:</u></p> <ul style="list-style-type: none">❖ depressive Stimmung, in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmaß, die meiste Zeit des Tages, fast jeden Tag, im Wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen❖ Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren❖ verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit <p><u>Mindestens zwei bis drei der folgenden Symptome:</u></p> <ul style="list-style-type: none">❖ Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls❖ unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte, unangemessene Schuldgefühle❖ wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid oder suizidales Verhalten❖ Klagen über, oder Nachweis eines verminderten Denk- und Konzentrationsvermögens, Unschlüssigkeit oder Unentschlossenheit❖ Psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung❖ Schlafstörungen jeder Art❖ Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit entsprechender Gewichtsveränderung	<p>Konstante oder konstant wiederkehrende Depression über einen Zeitraum von mind. zwei Jahren. Dazwischenliegende Perioden normaler Stimmung dauern selten länger als einige Wochen, hypomanische Episoden kommen nicht vor.</p> <p>Keine oder nur sehr wenige der einzelnen depressiven Episoden während eines solchen Zwei-Jahres-Zeitraumes sind so schwer oder dauern so lange an, dass sie die Kriterien für eine rezidivierende leichte depressive Störung erfüllen.</p> <p><u>Wenigstens während einiger Perioden der Depression sollten mind. drei der folgenden Symptome vorliegen:</u></p> <ul style="list-style-type: none">❖ verminderter Antrieb oder Aktivität❖ ausgeprägte Schlafstörungen❖ Verlust des Selbstvertrauens oder Gefühl von Unzulänglichkeit❖ Konzentrationsschwierigkeiten❖ sozialer Rückzug❖ Verlust des Interesses oder der Freude an Sexualität und anderer angenehmer Aktivitäten❖ verminderte Gesprächigkeit❖ Pessimismus im Hinblick auf die Zukunft oder Grübeln über die Vergangenheit❖ erkennbares Unvermögen mit den Routineanforderungen des täglichen Lebens fertig zu werden❖ Neigung zum Weinen❖ Gefühl von Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung

Anmerkungen. Depressive Episoden gelten als „leicht“, wenn vier bis fünf, als „mittelgradig“, wenn sechs bis sieben und als „schwer“, wenn acht und mehr der Symptome einer depressiven Episode gleichzeitig vorliegen.

Die Erkrankungswahrscheinlichkeit für eine unipolare Depression wird durch verschiedene Vulnerabilitätsfaktoren erhöht, wie ein Lebensalter zwischen 18 und 25 Jahren, eine soziale Benachteiligung und ein Alleinleben, kritische Lebensereignisse sowie eine familiäre Belastung. Einen weiteren Vulnerabilitätsfaktor stellt das weibliche Geschlecht dar, wobei der Geschlechtsunterschied im mittleren und höheren Lebensalter geringer wird. Empirische Studien belegen zudem einen positiven Zusammenhang zwischen der Disposition zu einer Selbstfokussierung und Depressivität (Smith & Greenberg, 1981; Smith, Ingram & Roth, 1985; Ingram, Lumry, Cruet & Sieber, 1987; Larsen & Cowan, 1988). Ingram (1990) betrachtet eine erhöhte Selbstaufmerksamkeit als einen Vulnerabilitätsfaktor für die Genese einer depressiven Symptomatik. Hautzinger (1994) postuliert hingegen, dass eine erhöhte Selbstaufmerksamkeit eine aufrechterhaltende Funktion bei Depressionen einnimmt.

Die Komorbiditätsrate der Depressionen liegt bei bis zu 75%, wobei Überlappungen bzw. ein gleichzeitiges Vorkommen insbesondere mit Angststörungen, Zwangsstörungen, Essstörungen, Substanzmissbrauch und –abhängigkeit häufig sind. Die Chronifizierungsrate liegt bei zehn bis 20%. Etwa 50% aller Episoden weisen eine Länge von drei Monaten auf. Als ungünstige Prognosefaktoren erwiesen sich das junge Erwachsenenalter, das weibliche Geschlecht und Rezidive von depressiven Episoden (Hautzinger, 1998).

Das Suizidrisiko liegt bei etwa 15%. Zudem besteht ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für körperliche Erkrankungen wie arteriosklerotische Herzerkrankungen, vaskuläre Läsionen des Zentralnervensystems, Asthma bronchiale, Heuschnupfen (Allergien), Ulcus pepticum, Diabetes mellitus und Infektionserkrankungen (Hautzinger, 1998).

Dysfunktionale Kognitionsprozesse wie die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit, die Lageorientierung und die Rumination charakterisieren das Erscheinungsbild der depressiven Symptomatik und tragen zu dessen Entstehung und Aufrechterhaltung bei.

2.2 Selbstaufmerksamkeit

Ausgehend von den Postulaten von Ingram (1990) und Hautzinger (1994) stellt die erhöhte Selbstaufmerksamkeit ein zentrales Merkmal der depressiven Symptomatik dar. Das Konstrukt der Selbstaufmerksamkeit und ihr Zusammenhang zur Depressivität soll im Folgenden näher dargestellt werden.

Duval und Wicklund (1972) bezeichnen den Zustand, in dem eine Person ihre Aufmerksamkeit auf ihr „Selbst als Objekt“ fokussiert, als objektive Selbstaufmerksamkeit.

Die Disposition, die Aufmerksamkeit auf sich selbst zu lenken, bezeichnen Fenigstein, Scheier und Buss (1975) als *self-consciousness* und postulieren in Folge einer faktorenanalytischen Auswertung ihrer *Self-Consciousness Scale* zwei separate Aspekte der Selbstaufmerksamkeit, die private Selbstaufmerksamkeit und die öffentliche Selbstaufmerksamkeit. Die private Selbstaufmerksamkeit definiert sich als die Aufmerksamkeitslenkung auf die eigenen Gedanken und Gefühle (z.B. *“I reflect about myself a lot.”*), die öffentliche Selbstaufmerksamkeit als die Aufmerksamkeitslenkung auf das Selbst als soziales Objekt, das einen Effekt auf den Gegenüber auslöst (z.B. *“I’m very concerned about the way I present myself.”*). Der Zustand der öffentlichen Selbstaufmerksamkeit führt zu einem Vergleich mit sozialen Standards, der Zustand der privaten Selbstaufmerksamkeit zu einem Vergleich mit persönlichen Standards.

Es zeigt sich in der Untersuchung von Kimmelmeier (2001), dass bei Personen mit einer hohen privaten Selbstaufmerksamkeit eine starke Verknüpfung zwischen Wertorientierungen und Einstellungen besteht. Zudem neigen sie zu einer höheren affektiven Responsivität im Vergleich zu Personen mit einer niedrigen privaten Selbstaufmerksamkeit (Scheier, 1976; Scheier & Carver, 1977). Diskussionswürdig bleibt die Frage, ob nun eine erhöhte private Selbstaufmerksamkeit zu einer Intensivierung des Affekterlebens (Scheier, 1976; Scheier et al., 1977) führt, oder ob Affekte intensiver wahrgenommen werden, da die Genauigkeit und Differenzierungsfähigkeit der inneren Wahrnehmung gesteigert ist (Gibbons, Carver, Scheier & Hormuth, 1979).

Im Zustand einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit stehen die persönlichen Standards und Handlungsziele im Fokus der Aufmerksamkeit, wobei Abweichungen des erreichten Handlungsstandes vom Handlungsziel dazu motivieren, die Diskrepanz zu reduzieren oder Bedingungen zu vermeiden, die zum Zustand der objektiven Selbstaufmerksamkeit führen (Duval et al., 1972). Duval et al. (1972) postulieren, dass der Zustand der objektiven Selbstaufmerksamkeit zu einer negativen Selbsteinschätzung und zu einem negativen Affekt führt, sobald sich eine Person über eigene Widersprüche oder Diskrepanzen zwischen dem Ideal- und dem aktuellen Zustand bewusst wird. Zur Reduktion des negativen Affektes ergeben sich zwei Alternativen: (1) Reduktion der Diskrepanz, indem sich Verhalten, Einstellungen und Ziele dem Idealzustand annähern und (2) Vermeidung solcher Stimuli, die zu einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit führen. Carver (1979) und Carver und Scheier (1981) integrierten die *Theorie der Selbstaufmerksamkeit* (Duval et al., 1972) in ein kybernetisches Modell der Selbstregulation und heben in ihrem *Selbstregulationsmodell* bei einer Störung der Diskrepanzreduktion die Einschätzung hervor, ob das Verhaltensziel erreicht werden kann.

Ein Erreichen des Standards führt über die Selbstfokussierung zu einem positiven Affekt. Wird der Standard nicht erreicht, erfolgen Versuche, sein Verhalten dem Standard anzunähern. Bei einer zu großen Diskrepanz entsteht ein negativer Affekt; eine Loslösung von diesem selbstregulativen Prozess stellt dann eine adaptive Reaktion dar. Dabei werden die Diskrepanz reduzierenden Verhaltensweisen eingestellt und die Aufmerksamkeit wird vom Selbst abgewendet, um ein Perseverieren in der Verfolgung unerreichbarer Ziele zu verhindern. Carver und Scheier (1981; 1990) postulieren, dass der Selbstfokus dann aversiv erlebt wird, wenn die Wahrscheinlichkeit zur erfolgreichen Reduktion der Diskrepanz gering eingeschätzt wird, und nicht, wie von Duval et al. (1972) angenommen, wenn eine negative Diskrepanz salient erscheint.

2.2.1 Selbstaufmerksamkeit und Depressivität

Empirische Studien belegen einen positiven Zusammenhang zwischen der privaten Selbstaufmerksamkeit (Disposition zur Selbstfokussierung) und Depressivität (Smith et al., 1981; Smith et al., 1985; Ingram et al., 1987; Larsen et al., 1988). Ingram et al. (1987) postulieren, dass selbstfokussierte Aufmerksamkeit ein notwendiges, jedoch nicht hinreichendes Kriterium zur Entstehung einer depressiven Symptomatik darstellt. Mit der *Theorie der selbstregulatorischen Perseveration* versuchen Pyszczynski und Greenberg (1987) zu erklären, weshalb Depressive auf Selbstdiskrepanzen fokussieren, die für sie von besonderer Bedeutung sind, weil sie beispielsweise ihr Selbstwertgefühl betreffen, selbst wenn ihnen eine Reduktion dieser Diskrepanz unerreichbar erscheint. In der *Theorie der selbstregulatorischen Perseveration* nehmen Pyszczynski und Greenberg (1987) an, dass ein zentraler Verlust, der den Selbstwert bedroht, zu depressivem Affekt, zur selbstregulatorischen Perseveration und zu Angst und Ärger führt. Über den depressiven Affekt entstehen wiederum motivationale Defizite, die zu weiteren Problemen führen. Durch die selbstregulatorische Perseveration entstehen Aufmerksamkeitsdefizite (die ebenfalls andere Probleme bedingen), Selbstanklagen und eine somatische Symptomatik (z.B. Schlaflosigkeit). Schließlich entstehen ein negatives Selbstbild und ein depressiver Selbst-Fokus-Stil. Es entstehen negative Erwartungen und eine negative Selbstwahrnehmung. Weil die Selbstdiskrepanzen nicht akzeptiert werden können, verharrt der Depressive in einem selbstregulatorischen Zyklus (Pyszczynski & Greenberg, 1987). Depressive bewerten die Selbstfokussiertheit infolge eines Erfolgs als aversiv, infolge eines Misserfolgs als tröstlich (Pyszczynski & Greenberg, 1985; Pyszczynski & Greenberg, 1986). Zudem erinnern sie mehr

negative Erfahrungen in ihrer Vergangenheit (Pyszczynski, Holt & Greenberg, 1987; Pyszczynski, Hamilton, Herring & Greenberg, 1989).

Ingram (1990) sieht die erhöhte Selbstaufmerksamkeit als Vulnerabilitätsfaktor für die Genese psychischer Erkrankungen¹, insbesondere depressiver Symptomatik. Hautzinger (1994) postuliert hingegen eher eine aufrechterhaltende Funktion durch die erhöhte Selbstaufmerksamkeit.

Dysfunktionale und funktionale Selbstaufmerksamkeit. Die private Selbstaufmerksamkeit dient als bedeutsame Variable im selbstregulativen Prozess der Anpassung des Verhaltens an persönliche Standards und Umweltbedingungen (Carver et al., 1981; Pyszczynski & Greenberg, 1987). In diesem Sinne ist die private Selbstaufmerksamkeit nicht allein als maladaptiv, sondern auch als adaptiv zu verstehen. Als dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit ist der Zustand der Selbstaufmerksamkeit zu beschreiben, in dem die Person in ihren kognitiven Operationen nur über eine geringe Flexibilität verfügt und übermäßig lang in dem Modus der Selbstaufmerksamkeit verweilt. Die funktionale Selbstaufmerksamkeit hingegen wird definiert als die Fähigkeit, Selbstfokussierung flexibel und adaptiv einsetzen zu können (Hoyer, 2000b). In dem *Selbstregulationsmodell* von Carver et al. (1981) wird postuliert, dass bei einer gering eingeschätzten Wahrscheinlichkeit zur Diskrepanzreduktion die Diskrepanz reduzierenden Verhaltensweisen eingestellt werden oder die Aufmerksamkeit vom Selbst abgewendet wird. Dieser funktionalen Selbstaufmerksamkeit steht die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit gegenüber, die trotz mangelnder Aussicht auf eine Diskrepanzreduktion aufrechterhalten wird (vgl. Abbildung 1).

¹ Studien zur Untersuchung der selbstfokussierten Aufmerksamkeit stellten einen Zusammenhang zu einzelnen psychischen Störungen wie zur Depression und zudem zur sozialen Phobie, zur generalisierten Angststörung, zur Prüfungsangst, zur Alkoholabhängigkeit und zur Schizophrenie fest.

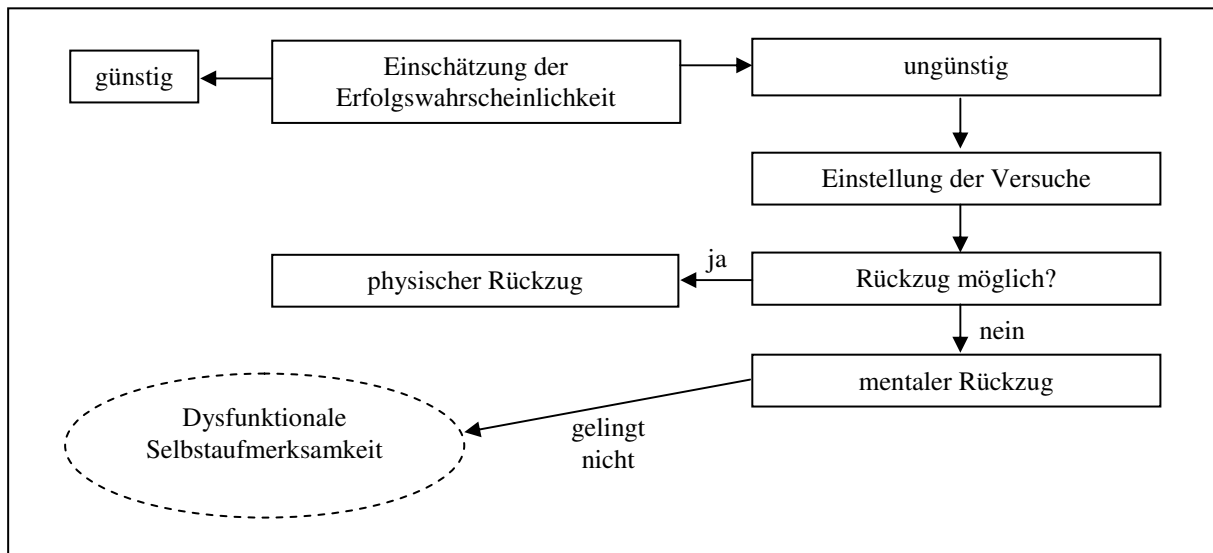


Abbildung 1: Ausschnitt aus dem Selbstregulationsmodell von Carver et al. (1981)
(vgl. Hoyer, 2000b)

Hoyer (2000b) empfiehlt, in der Betrachtung von Selbstaufmerksamkeit im Zusammenhang mit den Störungsbildern Depression und Angst eine integrierende Perspektive einzunehmen und vermutet, dass sich die beiden Störungsbilder eher hinsichtlich der Inhaltsspezifität dieser zirkulären kognitiven Prozesse unterscheiden. Hoyer (2000b) unterscheidet das Konstrukt der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit vom Konstrukt der Rumination. Hoyer (2000b) nimmt unter Betrachtung der Rumination im Hinblick auf ihren Zusammenhang zur Selbstaufmerksamkeit an, dass der Fokus des depressiven Denkens zwar auf eine Diskrepanzreduktion zwischen Ist- und Soll-Zustand ausgerichtet ist, dass jedoch der Fokus der Rumination spezifischer im Vergleich zur Selbstaufmerksamkeit ist und Copingversuche in Form einer Problembewältigung involviert. Zudem unterscheidet sich die Rumination von der privaten Selbstaufmerksamkeit, da letztere die Disposition eines überdauernden Selbstfokus beschreibt, ohne einen Bezug zur Stimmung herzustellen (Fenigstein et al., 1975). Abbildung 2 stellt den Einfluss der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit auf Worrying, Ruminieren und subklinisches Ruminieren unter integrierender bzw. differenzierender Perspektive dar.

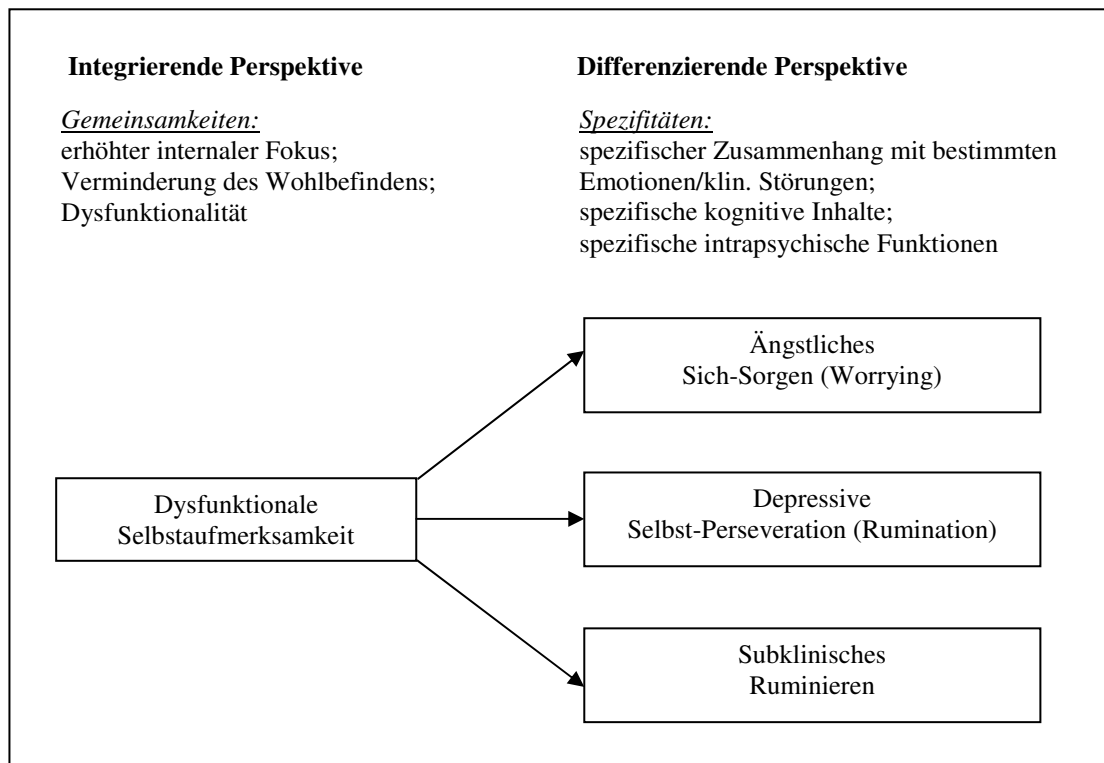


Abbildung 2: *Habituelle Aufmerksamkeitsrichtung unter integrierender und differenzierender Perspektive (vgl. Hoyer, 2000b)*

Zusammenfassend ergibt sich die Annahme, dass Selbstaufmerksamkeit eine Komponente der Rumination darstellt, die mit einigen, jedoch nicht mit der Gesamtheit der inhaltsspezifischen und formalen Aspekte der Rumination vernetzt ist (Hoyer, 2000b). Unter einer depressiven Symptomatik rückt der Fokus der privaten Selbstaufmerksamkeit zu einer Wahrnehmung, die eine gewünschte Diskrepanzreduktion zwischen dem Ideal- und dem Real-Selbst unrealisierbar erscheinen lässt, wobei dies wiederum die depressive Symptomatik aufrechterhalten kann (vgl. Pyszczynski, Greenberg, Hamilton & Nix, 1991). Im Kontrast dazu definiert sich Ruminieren lediglich über simple Gedankenmuster, die den Aufmerksamkeitsfokus auf die bestehende Notlage oder die depressive Symptomatik richten und nicht etwa Gedankeninhalte involvieren, die persönliche Fehlschläge betreffen (Nolen-Hoeksema, 1991). Silvia, Eichstaedt und Phillips (2005) postulieren, dass Rumination und Reflektion zwei unterschiedliche Typen selbstrelevanter Motivation abbilden und nicht Typen einer selbstfokussierten Aufmerksamkeit zu sein scheinen.

2.3 Lageorientierung

Auch Kuhl (1983) entwickelte eine Theorie über unterschiedliche Aufmerksamkeitsausrichtungen der Gedanken und entwarf ein *Modell der Handlungskontrolle*. Demnach können aus einem intensiven Streben nach persönlich bedeutsamen Zielen bei einem Scheitern schwerwiegende Hilflosigkeitserlebnisse erwachsen. Diese Diskrepanz zwischen Intention und Wirklichkeit führte Kuhl (1983; 1984) zur Entwicklung des *Modells der Handlungskontrolle* und damit zu einem neuen Verständnis des Konstrukts der Hilflosigkeit. Kuhl (1983) beschrieb Handlungskontrolle als Involvierung kognitiver Aktivitäten, die zur Überwindung einer Diskrepanz zwischen gegenwärtigem und intendiertem Zustand notwendig sind. Sowohl die Ausführung nicht-dominanter (aversiver) als auch die Unterlassung dominanter (erwünschter) Handlungstendenzen und darüber hinaus die Herbeiführung eines Handlungswechsels erfordern kognitive Handlungskontrollprozesse.

Kuhl (1981; 1983) führte das Konstrukt des dispositionellen Persönlichkeitsmerkmals Handlungs- vs. Lageorientierung ein, um individuelle Unterschiede in der Affektkontrolle zu untersuchen. Handlungs- und Lageorientierung beeinflussen die Effizienz von Handlungskontrollstrategien (z.B. sparsame Informationsverarbeitung, selektive Aufmerksamkeit) und stellen somit Kontrollmodi dar. Im Zustand der Handlungsorientierung, fokussiert die Person auf einen Handlungsplan (*change promoting*) und richtet ihre Aufmerksamkeit auf all das, was zu einer wirkungsvollen Ausführung des Verhaltens notwendig erscheint. Hingegen fokussiert die Person in einer Lageorientierung auf internale oder externale Zustände (*change preventing*) und denkt perseverierend über die Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft nach. Kuhl (1994a) unterscheidet zwischen dem perseverierenden Grübeln über die eigene Lage nach Misserfolgen und aversiven Erfahrungen (Lageorientierung nach Misserfolg) und der zögerlichen Umsetzung selbstgesteuerter Absichten (prospektive Lageorientierung), sowie zwischen der Befreiung von aversiven Gedanken über aversive Ereignisse (Handlungsorientierung nach Misserfolg) und zügiger Umsetzung selbstgesteuerter Absichten (prospektive Handlungsorientierung).

Kuhl (1994a) betrachtet Rumination als die unmittelbare behaviorale Konsequenz der Lageorientierung und postuliert ein gemeinsames Auftreten von Rumination und Alienation im Zustand der Lageorientierung. Als manifeste Alienation wird die Beeinträchtigung der Fähigkeit, Gelegenheiten zur Ausführung von emotional präferierten Handlungsalternativen auszunutzen, bezeichnet (vgl. Kuhl & Heckhausen, 1996). Kuhl (2006) nimmt an, dass sich die beobachteten Verhaltensphänomene bei Lageorientierten vom

grüblerischen Typus mit dem bei negativem Affekt behinderten Selbstzugang erklären lassen. Demnach entsteht die perseverierende Rumination bei einem gehemmten Selbstzugang, da die Person nicht über das Wissen verfügt, was sie möchte. Durch die nicht vorhandene Repräsentation des Gewollten gelingt die Identifizierung ungewollter Gedanken und Gefühle nicht, sodass die Auflösung und Neutralisierung derartiger Gedanken negativer Valenz nicht zustande kommt. Hautzinger (1994) postuliert, dass Depressivität mit einer Volitionshemmung, demnach einer erhöhten Lageorientierung nach Misserfolg und/oder einer erhöhten prospektiven Lageorientierung, einhergeht.

Durch die vorliegende Forschungsarbeit sollen unter anderem Studien repliziert werden, die positive Zusammenhänge zwischen erhöhter dysfunktionaler Selbstaufmerksamkeit, Lageorientierung und Rumination aufzeigen. Zusätzlich soll die Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination dazu dienen, Aufschluss über deren Beziehung zur dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit und zur Lageorientierung zu geben.

2.4 Depressive Rumination

Sowohl unter einer erhöhten Selbstaufmerksamkeit, unter einer Lageorientierung und unter einer Rumination wird die Aufmerksamkeit in dysfunktionaler Weise auf vorwiegend internale Zustände fokussiert und es ergeben sich vielfältige negative Konsequenzen, welche die Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik begünstigen.

Abgeleitet aus dem Lateinischen von „*ruminatio*“, ins Deutsche übersetzt als Wiederkäuen, lässt sich das Konstrukt der Rumination im Kontext der depressiven Symptomatik definieren als repetitives, selbstfokussiertes Denken im Sinne eines Bewältigungsversuchs. Martin und Tesser (1996) definieren Rumination wie folgt:

Rumination is a class of conscious thoughts that revolve around a common instrumental theme and that recur in the absence of immediate environmental demands requiring the thoughts. Although the occurrence of these thoughts does not depend on direct cueing by the external environment, indirect cueing by the environment is likely given the high accessibility of goal-related concepts. Although the external environment may maintain any thought through repeated cueing, the maintenance of ruminative thoughts is not dependent upon such cueing. (S. 7)

Rumination lässt sich insgesamt weniger durch spezifische gedankliche Inhalte als vielmehr als Prozess perseverierenden Denkens über die eigenen Gefühle und Probleme beschreiben.

2.4.1 Exkurs: Ruminieren und Worrying

Rumination ist ein charakteristisches Merkmal der Depressivität. Worrying, ein exzessives Sorgen, ist kennzeichnend für Angststörungen, insbesondere für die generalisierte Angststörung. Ebenso wie die Rumination ist Worrying eine Form negativ perseverierenden Denkens. Borkovec, Robinson, Pruzinsky und DePree (1983) definieren Worrying wie folgt definiert:

Worry is a chain of thoughts and images, negatively affect-laden and relatively uncontrollable. The worry process represents an attempt to engage in mental problem-solving on an issue whose outcome is uncertain but contains the possibility of one or more negative outcomes. Consequently worry relates closely to fear process. (S. 10)

Zahlreiche Studien erforschten das Konstrukt des Worrying und betrachteten es als Form der Vermeidung emotionaler Bildhaftigkeit, die von somatischen Empfindungen begleitet werden würde (Borkovec & Inz, 1990; Roemer, Salters, Raffa & Orsillo, 2005), als Form der Problemlösung (Belzer, D´Zurilla & Maydeu-Olivares, 2002) und als Copingstrategie (Wells et al., 1994). Auch wurde Worrying mit dem Konstrukt der Unsicherheitsintoleranz verknüpft (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998). Metakognitive Befunde beziehen sich auf sowohl adaptive als auch maladaptive Funktionen des Worrying (Wells et al., 1994; Borkovec & Roemer, 1995; Wells, 2005). De Jong-Meyer, Beck und Riede (2009) zeigten zudem, dass auch die Rumination mit einer Unsicherheitsintoleranz und mit metakognitiven Überzeugungen über das Worrying einhergeht. Differentialdiagnostisch betrachtet dauert Rumination im Kontrast zum Worrying länger, ist stärker vergangenheitsorientiert und mit einem geringeren Aufwand und einer geringeren Zuversicht hinsichtlich einer Problemlösung verbunden (Papageorgiou & Wells, 2004). Auch Goring und Papageorgiou (2008) weisen nach, dass die Items des *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ; Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990) und der *Ruminative Response Scale* (RRS; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) in einer Population depressiver Probanden auf zwei Faktoren laden. Folglich unterscheiden auch sie differentialdiagnostisch zwischen Rumination und Worrying. Hong (2007) zeigt, dass Worrying und Rumination korreliert, dass jedoch unterscheidbare

Komponenten bestehen. Worrying ist sowohl mit angstbezogenen als auch depressiven Symptomen korreliert, Rumination hingegen nur mit Depressivität.

Obwohl Forschungsrichtungen im Allgemeinen dazu tendieren, Rumination in Verbindung mit Depression, und Worrying in Verbindung mit der generalisierten Angststörung zu untersuchen, besteht Worrying auch bei depressiver Symptomatik (Starcevic, 1995). Auf der anderen Seite prognostiziert Rumination Angstsymptomatik (Nolen-Hoeksema, 2000).

Aus den bisherigen Forschungsergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass die kognitiven Prozesse der Rumination und des Worrying eine hohe Ähnlichkeit besitzen, jedoch hinreichend differenzierbar sind. Die evidenzbasierte metakognitive Umstrukturierung in der verhaltenstherapeutischen Behandlung der generalisierten Angststörung (Becker & Margraf, 2002) könnte daher auch bei der Disputation dysfunktionaler Metakognitionen in der Therapie der depressiven Symptomatik angewendet werden.

2.4.2 Kognitive Vulnerabilitäts-Stress-Modelle

Die *Hoffnungslosigkeitstheorie der Depression* (Abramson, Metalsky & Alloy, 1989) und die *kognitive Theorie der Depression* (Beck, 1976) betonen als kognitive *Vulnerabilitäts-Stress-Modelle* den bedeutsamen Einfluss der spezifischen kognitiven Inhalte, die in Folge eines negativen Lebensereignisses entstehen. Der *reformulierten Hilflosigkeitstheorie* (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) und der *Hoffnungslosigkeitstheorie der Depression* (Abramson et al., 1989) zufolge neigen Personen mit einer Hoffnungslosigkeitsdepression, einem Subtyp der depressiven Erkrankung, zu einem internalen, stabilen und globalen Attributionsstil als Reaktion auf negative Erfahrungen. Diese Personen schlussfolgern, dass ihnen weitere negative Konsequenzen widerfahren werden und dass sie unzulänglich und wertlos seien. Dies trägt zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression bei.

Ähnlich postuliert Beck (1976), dass negative Selbstschemata, in denen dysfunktionale Einstellungen (z.B. „Der Wert meiner Person hängt von meiner Leistung ab.“) enthalten sind, einen Vulnerabilitätsfaktor für depressive Episoden darstellen, sobald Stressoren diese Selbstschemata aktivieren. Alloy et al. (2000) testeten die *kognitive Vulnerabilitäts-Hypothese der Depression* und prognostizierten anhand der Denkstile der negativen Schlussfolgerungen und dysfunktionalen Einstellungen retrospektiv und prospektiv depressive Episoden. Alloy et al. (2000) zeigten, dass Personen mit der Neigung zu negativen Schlussfolgerungen und dysfunktionalen Einstellungen eine höhere Lebenszeitprävalenz für

eine *Major Depression* (verdreifacht) und den Subtyp der Hoffnungslosigkeitsdepression (verfünffacht) aufweisen (im Vergleich zu nicht-depressiven Personen, die nicht diesen negativen kognitiven Stil aufweisen). Dies stützt die Befunde von Alloy, Lipman und Abramson (1992), die belegen, dass Personen mit einem depressiven Attributionsstil häufiger während eines Zwei-Jahres-Zeitraumes an einer *Major Depression* und der Hoffnungslosigkeitsdepression erkranken (im Vergleich zu Personen mit einem nicht-depressiven Attributionsstil). Alloy et al. (2000) wiesen eine Interaktion zwischen einem negativen Kognitionsstil und der Tendenz zur Rumination über die negativen Folgen nach stressreichen Lebensereignissen nach. Sie folgern daraus, dass die stress-reaktive Rumination bereits vor der depressiven Symptomatik einsetzt und somit ein zentraler Bestandteil der ätiologischen Bedingungen der Depression ist.

2.4.3 Response Styles Theory

Aus der Perspektive der *Response Styles Theory* von Nolen-Hoeksema (1991) hingegen setzt eine emotionsfokussierte Rumination als Reaktion auf die depressive Symptomatik ein. Nolen-Hoeksema (1991) integriert in ihrer Theorie sowohl negative Gedankeninhalte als auch eine spezifische Form der Selbstaufmerksamkeit und konzeptualisiert Rumination als repetitives, passives Denken, inhaltlich bezogen auf die Symptome der Depression, deren mögliche Ursachen und Konsequenzen (vgl. Nolen-Hoeksema, 1991, S. 569). Die *Response Styles Theory* beschreibt weniger die Ursachen, als vielmehr die Faktoren, die zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik beitragen. Nolen-Hoeksema (1987; 1991) postuliert, dass die Art und Weise, in der Personen auf depressive Symptome reagieren, die Schwere und Dauer dieser Symptome bestimmt und dass Rumination im Gegensatz zur Distraction oder einer konstruktiven Problemlösung über mindestens vier Mechanismen die depressive Symptomatik aufrechterhält (Nolen-Hoeksema, 2004): (1) Rumination verstärkt die Effekte depressiver Stimmung auf das Denken und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die durch Depressivität aktivierten negativen Gedanken und Erinnerungen genutzt werden, um die gegenwärtigen Umstände nachvollziehen zu können, (2) Rumination interferiert mit einer effektiven Problemlösung aufgrund des pessimistischen Denkens und der beeinträchtigten Aufmerksamkeitskapazität und Konzentrationsleistung, (3) Rumination interferiert mit instrumentellem Verhalten und (4) Rumination führt zum Verlust sozialer Unterstützung.

Ursprünglich wurde die *Response Styles Theory* aufgestellt, um die höhere Prävalenzrate depressiver Erkrankungen bei Frauen im Vergleich zu Männern (Hautzinger, 1998) erklären zu können. Nolen-Hoeksema (1987) sieht diesen Geschlechtsunterschied in dem *Response Style* begründet und vermutet, dass Frauen als Reaktion auf depressive Stimmung eher zum Ruminieren, Männer zum Distrahieren tendieren. Auch Nolen-Hoeksema, Morrow und Fredrickson (1993) sowie Butler und Nolen-Hoeksema (1994) belegen, dass Frauen im Vergleich zu Männern stärker zur Rumination neigen. Sie postulieren jedoch, dass die niedrigere Prävalenzrate depressiver Symptomatik bei Männern nicht durch Distractionstendenzen, sondern vielmehr durch eine geringere Neigung zu emotionsfokussierter Rumination erklärt werden kann. Der Geschlechtsunterschied bei der Rumination mediiert den Geschlechtsunterschied bei der Depression (Butler et al., 1994). Beispielsweise zeigen Nolen-Hoeksema, Parker und Larson (1994) in einer Untersuchung zur Entwicklung depressiver Symptomatik bei Trauernden, dass das Geschlecht keinen Einfluss auf die Entstehung der depressiven Symptomatik über einen sechsmonatigen Zeitraum, jedoch auf die Rumination ausübt, wobei letztere wiederum mit stärkerer depressiver Symptomatik verknüpft ist. Nolen-Hoeksema (2004) nimmt an, dass Frauen sowohl mit starken als auch niedrigen Überzeugungen über ihr Kontrollerleben bezüglich ihrer Emotionen, ihrem Verantwortlichkeitserleben in sozialen Beziehungen sowie über die Beherrschung wichtiger Lebensereignisse zur Rumination neigen und dass die Kombination dieser drei Charakteristika den Geschlechtsunterschied der Rumination mediiert (Nolen-Hoeksema & Jackson, 2001; Nolen-Hoeksema, 2004). Wuppermann und Neumann (2006) zeigen in einem Strukturgleichungsmodell, dass die sozialisierte männliche Geschlechterrolle² einen Einfluss auf die Depressivität ausübt, in erster Linie jedoch über die Verknüpfung mit Rumination. Personen mit geringer maskuliner Sozialisation neigen stärker zur Rumination als Personen mit hoher maskuliner Sozialisation – unabhängig vom biologischen Geschlecht. Auch scheint Rumination ein direkter Vulnerabilitätsfaktor für Neurotizismus zu sein, der wiederum ein starker Risikofaktor für Depressivität ist (Roberts, Gilboa & Gotlib, 1998; Kuyken, Watkins, Holden & Cook, 2006; Roelofs, Huibers, Peeters & Arntz, 2008). Roelofs et al. (2008) zeigen, dass zwei Aspekte der Rumination (*“rumination on sadness“* und *“rumination on causes of sadness“*) die Beziehung zwischen Neurotizismus und depressiver Symptomatik mediiieren, wobei nur *“rumination on causes of sadness“* mit depressiver Symptomatik verknüpft ist. McBride und Bagby (2006) postulieren, dass die höhere interpersonelle

² Maskuline Traits des eingesetzten Fragebogens wurden durch Items, wie *“Very active“*, *“Feels superior“*, *“Competitive“* und *“Never gives up easily“* erfasst.

Dependenz bei Frauen eine maladaptive Rumination infolge eines interpersonellen Stressors aktiviert und schließlich zu depressiver Symptomatik führt. Nolen-Hoeksema, Larson und Grayson (1999) nehmen an, dass eine chronische Anspannung, ein geringes Kontrollerleben und Rumination den Geschlechtsunterschied der depressiven Symptomatik medieren. Cheung, Gilbert und Irons (2004) begründen den Geschlechtsunterschied über einen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen einem externalen Schamgefühl und Rumination, wobei die Rumination die Verbindung zwischen dem Schamgefühl und der Depression mediert. Calmes und Roberts (2008) weisen bei Frauen eine stärkere Ko-Rumination³ in engen Freundschaftsbeziehungen nach, die wiederum eine stärkere depressive Symptomatik und die Zufriedenheit in der Freundschaft vorhersagt. Die Rumination stellt somit nicht den einzigen geschlechtsbedingten Vulnerabilitätsfaktor der Depression dar.

Abela, Brozina und Haigh (2002) und Abela, Vanderbilt und Rochon (2004) bestätigen die Anwendbarkeit der *Response Style Theory* auf die Kindheit und beobachteten bei Schulkindern des dritten bis siebten Schuljahres unter Rumination einen Zuwachs an depressiver Symptomatik. Kinder des siebten Schuljahres, die auf depressive Stimmung eher mit einer Distraction oder Problemlösen reagieren, zeichnen sich durch eine schwächere depressive Symptomatik aus im Vergleich zu Kindern ohne derartige Distractions- oder Problemlösetendenzen. Abela et al. (2004) weisen in der Beziehung zwischen der Rumination und der depressiven Symptomatik eine partielle Mediation durch die erfahrene soziale Unterstützung nach. In der Beziehung zwischen einer geringen sozialen Unterstützung und depressiver Symptomatik weisen sie eine partielle Mediation durch Rumination nach. Nolen-Hoeksema (1991) vermutet, dass Rumination durch Modelllernen von den Eltern übernommen werden kann und Kinder zudem einen ruminativen Stil erlernen können, wenn sie nicht zu aktiven Problemlösestrategien angeleitet werden (vgl. Nolen-Hoeksema, Wolfson, Mumme & Guskin, 1995). Möglicherweise werden auch Töchter im Gegensatz zu Söhnen seltener Problemlösestrategien im Umgang mit negativem Affekt gelehrt. Zudem könnte soziale Verstärkung und Bestrafung Jungen und Männer motivieren, aktiv auf depressive Stimmung zu reagieren, da Ruminieren nicht ihrer Geschlechterrolle entsprechen würde (vgl. Siegel & Alloy, 1990). Eltern scheinen ihre Töchter nicht direkt für Ruminieren zu verstärken, jedoch versagen sie, wenn es darum geht, ihre Töchter zu konstruktiven

³ Calmes et al. (2008) erfassten die Ko-Rumination über den 27 Items umfassenden *Co-rumination Questionnaire* mit Items wie “When my friend and I talk about a problem that I have we try to figure out everything about the problem, even if there are parts that we may never understand“.

Problembewältigungsversuchen anzuregen (vgl. Nolen-Hoeksema, 2004; vgl. Nolen-Hoeksema et al., 2001).

Jose und Brown (2008) führten Querschnittsuntersuchung an 1218 Jugendlichen durch und berichten, dass der Geschlechtsunterschied der Rumination im zwölften Lebensjahr und der Geschlechtsunterschied der Depression im 13. Lebensjahr hervortritt. Sie postulieren, dass dieser Unterschied durch additive Effekte einer anwachsenden Stressbelastung und Rumination verursacht wird.

Neben lerngeschichtlichen Faktoren scheinen auch biologische Faktoren die Entstehung des Ruminierens zu erklären. Kinder mit einer höheren physiologischen Reaktivität auf eine Stressbelastung scheinen negative Emotionen schlechter zu überwinden und auf diese emotionalen Zustände stärker zu fokussieren. Kinder mit Missbrauchs- oder Vernachlässigungserfahrungen in der Vorgeschichte entwickeln dysregulative Stressreaktionen (Heim et al., 2000). Heim et al. (2000) nahmen neben kardialen Messungen auch Messungen des Kortisolspiegels und des adenokortikotropen Hormonspiegels vor, in denen missbrauchs- und vernachlässigungserfahrene Kinder Störungen aufwiesen (im Vergleich zu Kindern ohne Missbrauch oder Vernachlässigung in der Vorgeschichte). Die nachgewiesene erhöhte biologische Reaktivität ist mit einer erhöhten Prävalenz für eine *Major Depression* verbunden gewesen. Ebenso könnte diese biologische Reaktivität die Entstehung des Ruminierens erklären (Nolen-Hoeksema, 2004).

Zahlreiche Studien stützen die Postulate der *Response Styles Theory* und belegen die Auswirkung der Rumination auf das Denken, das Problemlösen, das instrumentelle Verhalten und die soziale Unterstützung (vgl. Lyubomirsky und Tkach, 2004).

Alloy et al. (2000) weisen nach, dass Personen, die nach kritischen Lebensereignissen zu negativen Schlussfolgerungen und anschließend zum Ruminieren tendieren, stark gefährdet sind an einer Depression zu erkranken. Auch Robinson und Alloy (2003) berichten aus einer prospektiven Studie, dass Personen, die nach negativen Lebensereignissen zu Rumination und dadurch zu negativen Schlussfolgerungen neigen, vulnerabler für depressive Episoden einer *Major Depression* und Hoffnungslosigkeitsdepression sind und längere Phasen depressiver Episoden erleiden. Eine Integration der *Response Styles Theory* (Nolen-Hoeksema, 1991) in die *kognitiven Vulnerabilitäts-Stress-Modelle* (Abramson et al., 1989; Beck, 1967) scheint daher sinnvoll.

Aus dem Postulat von Nolen-Hoeksema (1991), das Rumination als aufrechterhaltenden Faktor für die Depression betrachtet, drängte sich die Überlegung auf, ob bei Depressiven ein

Bewusstsein über diese Tatsache dazu führen könnte, dass das Ruminieren unterlassen wird. Daraus leitete sich der Forschungsgegenstand der vorliegenden Arbeit ab, die untersucht, ob ein solches Bewusstsein über diese negative Konsequenz des Ruminierens dazu führt, dass dasselbige unterlassen wird.

2.4.4 Maladaptive versus adaptive Funktionen der Rumination

Junge Forschungsrichtungen verlassen die Position, das Konzept der Rumination bestünde lediglich aus einer einzigen Komponente, und betonen die Bedeutung differentieller Aspekte und Dimensionen der depressiven Rumination (Papageorgiou & Wells, 2003, 2004; Trapnell & Campbell, 1999; Watkins & Teasdale, 2001). Exemplarisch erwähnt sei die psychometrische Analyse von Treynor, Gonzalez und Nolen-Hoeksema (2003), die Rumination in zwei Komponenten teilt: eine reflektive Komponente und eine grübelnde Komponente (vgl. Rude, Little Maestas & Neff, 2007). Dem reflektiven Faktor zugehörig sind Items, die hinweisen auf *“a purposeful turning inward to engage in cognitive problem solving to alleviate one’s depressive symptoms“* (Treynor et al., 2003, S. 256). Der grübelnde Faktor wird charakterisiert durch *“a passive comparison of one’s current situation with some unachieved standard“* (Treynor et al., 2003, S. 256). Die Unterscheidung differentieller Aspekte der Rumination führte schließlich zu der Annahme, dass sowohl maladaptive als auch adaptive Formen der Rumination existieren, denen ein unterschiedlicher Einfluss auf die Stimmung nachzuweisen ist. Treynor et al. (2003) resümieren, dass die reflektive Rumination einen kurzfristigen Einfluss auf den negativen Affekt hat, der sich langfristig jedoch als adaptiv erweist. Die grüblerische Rumination hingegen hat eine überdauernde maladaptive Funktion. Dies stützen Treynor et al. (2003) durch Befunde, denen zufolge die reflektive Rumination mit einer stärkeren gegenwärtigen Depressivität und einer geringeren Symptomatik in einem Zwei-Jahres-Follow-up assoziiert ist. Im Unterschied dazu ist die grübelnde Rumination zu beiden Messzeitpunkten mit einer erhöhten Depressivität verbunden. Obwohl Frauen im Vergleich zu Männern zu einer stärkeren grübelnden und reflektiven Rumination tendieren, mediiert lediglich die grübelnde Rumination den Geschlechtsunterschied der Depression (Treynor et al., 2003).

Rude et al. (2007) heben hervor, dass Gedankenunterdrückung⁴ einen höheren Zusammenhang zu der grübelnden als zu der reflektiven Rumination aufweist und die grübelnde Rumination mit Depressivität zusammenhängt (Erskine, Kvavilashvili & Kornbrot,

⁴ Rude et al. (2007) erfassten Gedankenunterdrückung über das 15 Items umfassende Selbstbeurteilungsinstrument *White Bear Suppression Inventory* (WBSI; Wegner & Zanakos, 1994).

2007). Miranda und Nolen-Hoeksema (2007) belegen aus einer Untersuchung an einer Längsschnittstudie⁵, dass die grübelnde Rumination im Vergleich zu der reflektiven Rumination ein stärkerer Prädiktor für Suizidalität ist (Crane, Barnhofer & Williams, 2007; O'Connor & Noyce, 2008).

Auch McFarland und Buehler (1998) sowie Trapnell et al. (1999) differenzieren deutlich zwischen einer reflektiven Orientierung und einer ruminativen Orientierung der Selbstaufmerksamkeit. McFarland et al. (1998) zeigen, dass unter einer selbstfokussierten Aufmerksamkeit verstärkt stimmungsinkongruente Erinnerungen abgerufen werden, wenn die negative Stimmung reflektiv fokussiert wird. Hingegen neigen ruminierende Personen zu einem stimmungskongruenten Abruf vergangener Erlebnisse, wenn sie ihre negative Stimmung fokussieren.

Watkins (2008) kritisiert, dass die *Response Styles Theory* die konstruktiven Konsequenzen der Rumination nicht erklärt, wie sie zum Beispiel in den Studien von Watkins und Moulds (2005a), Watkins und Teasdale (2001; 2004) belegt werden.

Die vorliegende Arbeit fokussiert die grübelnde Orientierung der Rumination und damit die maladaptiven Funktionen der Rumination.

Die Rumination übt einen negativen Einfluss auf die Affektivität, das Denken, die Problemlösekompetenz, die Motivation und die Initiierung instrumentellen Handelns, die Konzentration und die kognitive Flexibilität, das Gesundheitsverhalten und die Suizidalität sowie auf die sozialen Beziehungen und die Stressbelastung aus (vgl. Kapitel 2.4.5 ff.). Der vorliegenden Arbeit liegt die Frage zugrunde, weshalb Depressive das Ruminieren aufrechterhalten, obwohl es durch zahlreiche negative Konsequenzen begleitet wird. Im Folgenden sollen daher zunächst Forschungsbefunde zu den negativen Konsequenzen des Ruminierens berichtet werden bevor eine Überleitung zu den Metakognitionen des Ruminierens, die eine mögliche Erklärung für die Entstehung und Aufrechterhaltung des Ruminierens abgeben, erfolgt.

2.4.5 Konsequenzen des Ruminierens

Langzeitstudien folgern, dass die Ruminationstendenz nach einem schockierenden Erlebnis oder einem Fehlschlag ein stabiles Persönlichkeitscharakteristikum ist (Nolen-Hoeksema &

⁵ Miranda et al. (2007) untersuchten an einer Stichprobe von 1134 Erwachsenen mittels regressionsanalytischer Auswertungen Selbstbeurteilungsinstrumente zur Rumination und Depression sowie ein halb-strukturiertes klinisches Interview, das die Exploration suizidaler Gedanken umfasste.

Morrow, 1991; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; McMurrich & Johnson, 2008). Wohingegen eine Vielzahl der Personen unter einer depressiven Symptomatik zu ruminieren beginnen, ruminieren hingegen andere Depressive nur wenig oder gar nicht. Die interindividuellen Unterschiede in der Ruminationstendenz scheinen über die Zeit stabil zu bleiben, selbst wenn die depressive Symptomatik zu- oder abnimmt. Beispielsweise zeigten Nolen-Hoeksema, Morrow und Fredrickson (1993), dass die Mehrheit ihrer untersuchten Probanden (N = 79) auf die eigene Stimmung über eine 30-tägige Periode konsistent ruminativ oder distraktiv reagierte. In einer Längsschnittuntersuchung belegen Nolen-Hoeksema et al. (1994) eine hohe Konsistenz ($r = .80$) der individuellen Ruminations- bzw. Distractionstendenz über einen Zeitraum von 6 Monaten hinweg (N = 253). Bagby, Rector, Bacchioni und McBride (2004) postulieren, dass die symptomfokussierte Rumination (*“Why is it so hard to concentrate?”*) depressive Stimmung intensiviert und depressive Episoden aufrechterhält, wohingegen die selbstfokussierte Rumination (*“Why do I always react this way?”*) eine depressive Episode aufrechterhält und die Wahrscheinlichkeit eines Rezidivs erhöht. Bagby et al. (2004) folgern, dass die selbstfokussierte Rumination als Disposition und somit als Trait-Merkmal zu betrachten ist, wohingegen die symptomfokussierte Rumination in Abhängigkeit von dem depressiven Zustand auftritt.

Obwohl viele Personen in der Überzeugung ruminieren, dies sei notwendig, um ihre Probleme zu lösen, sprechen empirische Studien übereinstimmend dafür, dass aus diesem Copingversuch schädliche Konsequenzen erwachsen. Um diese schädlichen Konsequenzen zu untersuchen, nehmen experimentelle Studien Ruminationsinduktionen bei dysphorischen Probanden vor und untersuchen Folgeeffekte (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell & Berg, 1999; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema 1993, 1995; Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998). In Laboruntersuchungen werden Ruminationsinduktionen beispielsweise über die Instruktion *“Think about the kind of person you are“* hergestellt. Naturalistische Studien untersuchen in Quer- und Längsschnittstudien beispielsweise das Antwortverhalten im *Response Styles Questionnaire* im Hinblick auf die Entwicklung einer depressiven Symptomatik und weiterer negativer Konsequenzen (Nolen-Hoeksema et al., 1991; Nolen-Hoeksema et al., 1994; Nolen-Hoeksema, McBride & Larson, 1997).

2.4.5.1 Affektivität

Im Kontrast zu einer konstruktiven Problemlösung erweist sich die maladaptive ruminative Reaktion auf einen depressiven Affekt diesbezüglich als symptomverstärkend (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993).

Die Distraction stellt eine adaptive Alternative zur Rumination dar (Nolen-Hoeksema, 1991), derer sich auch die psychotherapeutische Behandlung depressiv Erkrankter bedient. Unter einer Distraction wird der Aufmerksamkeitsfokus des Denkens und Verhaltens weg von den depressiven Symptomen hin zu angenehmen oder neutralen Stimuli der externen Umgebung gelenkt. Werden Personen in einer dysphorischen Stimmung von ihrer Rumination abgelenkt, so sind ihre Erinnerungen, ihre Interpretationen gegenwärtiger Ereignisse und ihre Vorhersagen über die Zukunft weniger negativ getönt (Lyubomirsky et al., 1995). Nolen-Hoeksema et al. (1993) zeigten in einer Untersuchung an einer Stichprobe mit leicht- bis mittelgradig depressiver Symptomatik, dass sich der depressive Affekt der Probanden unter einer Distractionsinduktion auf ein vergleichbares Maß zu einer nicht-depressiven Kontrollgruppe reduzieren ließ. Distractionstendenzen verkürzen depressive Episoden und mildern deren Schwere, wohingegen Ruminationstendenzen die Episoden einer Depression aufrechterhalten und verstärken (Morrow & Nolen-Hoeksema, 1990; Nolen-Hoeksema, 1991; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993; Nolen-Hoeksema, 2000; Kühner & Weber, 1999; Lam, Smith, Checkley, Rijdsdijk & Sham, 2003). Zu den effektiven Distraktoren zählen nicht selbst-gefährdende Aktivitäten wie beispielsweise ein übermäßiger Alkoholkonsum, Drogenmissbrauch und waghalsiges Autofahren, die zwar kurzfristig distrahierend wirken, sich jedoch langfristig als schädlich erweisen. Donaldson und Lam (2004) zeigen, dass bei Patienten mit einer Major Depression sowohl die induzierte Rumination als auch die Rumination als Trait-Merkmal nachteilige Effekte auf die Stimmung ausüben, wohingegen eine induzierte Distraction die Stimmung verbessert (vgl. Nolen-Hoeksema et al., 1993; vgl. Park, Goodyer & Teasdale, 2004).

Experimentelle und naturalistische Studien stimmen insgesamt darin überein, dass sich die Rumination prädiktiv auf die Stimmung auswirkt und wiesen nach, dass die Rumination die depressive Stimmung in nicht-klinischen Stichproben aufrechterhält und verstärkt (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991, 1993), die Entstehung und Schwere der Depression bei vormals nicht-depressiven Personen prognostiziert (Just & Alloy, 1997) und sich auf die Schwere (Lam et al., 2003) und Chronifizierung (Kühner et al., 1999) von depressiven Episoden in klinischen Stichproben auswirkt. Dabei bleibt, wie bereits erwähnt,

zu berücksichtigen, dass nicht die Rumination allein, sondern nur die Kombination aus dysphorischer Stimmung und Rumination zu einer Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik führt (Lyubomirsky et al., 1993, 1995; Lyubomirsky et al., 1999; Nolen-Hoeksema, Morrow & Fredrickson, 1993; Lyubomirsky et al., 1998).

Mor und Winquist (2002) zeigen in einer Meta-Analyse, dass die Rumination stärker mit einer negativen Affektivität verknüpft ist als andere Arten der Selbstaufmerksamkeit und dass Frauen, die in einer Selbstfokussierung verweilen, dies in einer maladaptiveren Weise tun als Männer.

2.4.5.2 Negativ verzerrtes Denken

Ciesla und Roberts (2007) postulieren ein interaktives Modell der Rumination (vgl. Abbildung 3), demzufolge die Rumination als ein Katalysator betrachtet wird, der den Einfluss negativer Kognitionen⁶ auf den depressiven Affekt und den Einfluss des depressiven Affekts auf negative Kognitionen verstärkt.

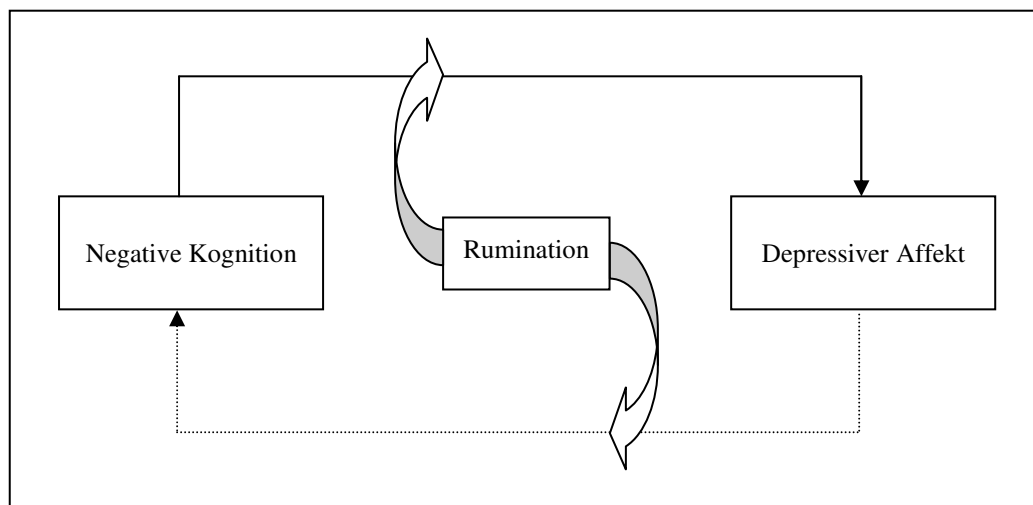


Abbildung 3: *Das interaktive Ruminations-Modell*⁷ (Ciesla et al., 2007)

Empirische Befunde zeigen, dass Ruminationsinduktionen an sich neutral in ihrer emotionalen Tönung sind und nicht unmittelbar den Aufmerksamkeitsfokus auf negative Gefühle richten, sondern vielmehr den Gedankenfokus auf die Gefühle und die aktuellen

⁶ Ciesla et al. (2007) erfassten dysfunktionale Einstellungen und den negativen Attributionsstil und deklarierten dies zusammenfassend als negative Kognitionen.

⁷ In dem Ruminations-Modell (Ciesla et al., 2007) wird die Beziehung zwischen negativen Kognitionen und depressivem Affekt über die durchgängig schwarze Linie dargestellt, wobei eine derartige Kognition die Vulnerabilität für eine Krankheitswertigkeit repräsentiert. Die strichpunktierte Linie bildet die Reziprozität der Beziehung ab, denn ein verstärkt depressiver Affekt erhöht die Verfügbarkeit negativer Kognitionen.

Lebensumstände lenken (Lyubomirsky et al., 1993, 1995; Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998).

Wie man anhand der *semantischen Netzwerk-Theorie* darstellen kann, aktiviert ein negativer Gemütszustand ein Netzwerk negativer Erinnerungen und steigert deren Verfügbarkeit sowie die Wahrscheinlichkeit ihrer Bereitstellung ebenso wie den Abruf negativer Überzeugungen und Schemata über das Selbst und die Welt (Bower, 1981; Clark & Teasdale, 1982; Forgas & Bower, 1987). Rumination verstärkt diese Effekte der Depressivität auf das negativ verzerrte Denken, da die Aufmerksamkeit auf den negativen Gemütszustand fokussiert ist und negative Gedanken in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt werden (Clark et al., 1982; Forgas et al., 1987). Beispielsweise zeigen Forgas et al. (1987), dass stimmungskongruente Urteile zur Personenwahrnehmung häufiger und schneller getroffen werden als stimmungsinkongruente Urteile und dass der hinweisreizbezogene Abruf und das Erinnern für stimmungskongruente Charakteristiken überlegen ist (im Vergleich zu stimmungsinkongruenten Charakteristiken). Folglich aktiviert die depressive Stimmung negative Gedanken, die durch die selbstfokussierte Rumination wahrgenommen werden und sich auf die Interpretation der gegenwärtigen Situation negativ auswirken (Lyubomirsky et al., 1993, 1995). Dies interferiert wiederum mit einer realistischen Sicht bezüglich der Situation und beeinträchtigt Problemlösungsversuche. Diese negativen Interpretationen verstärken die depressive Symptomatik und es keimt ein Teufelskreis zwischen einer depressiven Stimmung und einem negativen Denken auf (vgl. Bower, 1981).

Studien zur experimentellen Induktion der Rumination demonstrieren, dass dysphorisch oder depressiv gestimmte Personen, die zum Ruminieren über ihre gegenwärtigen Gefühle und über sich als Person instruiert werden, zu pessimistischeren Attributionen (stabil, global, internal attribuiert) in interpersonalen Problemsituationen und nach erschütternden Erfahrungen neigen (z.B. *“I always seem to fail.”*). Zudem tendieren sie stärker zur Selbstkritik und interpretieren hypothetische Lebensereignisse deutlich negativ verzerrter (z.B. durch eine reduziert wahrgenommene Erfolgsaussicht und eine Übergeneralisierung ihrer Misserfolgserfahrungen) im Vergleich zu dysphorisch/depressiven Personen, die zur Distraction angeleitet werden (Lyubomirsky et al., 1995, 1999; Greenberg, Pyszczynski, Burling & Tibbs, 1992). Lyubomirsky et al. (1999) zeigen, dass dysphorisch Ruminierende zu Negativität und Selbstkritik neigen und sich tendenziell, sich selbst für ihre Probleme die Schuld zuschreiben (z.B. *„Ich werde niemals sehr beliebt sein.“*), neigen. Zur selben Zeit kennzeichnet sie ein reduziertes Selbstvertrauen und ein reduzierter Optimismus (z.B. *„Meine*

Noten werden sich nicht verbessern.“) sowie ein vermindertes Kontrollerleben (z.B. „*Ich bin so ziemlich verloren, wenn meine Eltern von meinen schlechten Noten erfahren.*“). Im Vergleich dazu sind die Urteile nicht-dysphorisch Ruminierender, dysphorisch Distrahierender und nicht-dysphorisch Distrahierender insgesamt von positiverer Valenz.

Weiterhin zeigt sich, dass depressiv Ruminierende im Vergleich zu einer distrahierenden oder einer nicht-depressiven Kontrollgruppe eine größere Anzahl negativer Erinnerungen aus der Vergangenheit abrufen (*“My parents punished me unfairly.”*) bzw. selbstbezogene Lebensereignisse negativer getönt erinnern (Pyszczynski et al., 1989; Lyubomirsky et al., 1998) und denken, dass negative Ereignisse häufiger in ihrer Biografie vorkämen als positive (Lyubomirsky et al., 1998). Die selbstfokussierte Rumination scheint demnach bei einer depressiven Stimmung die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, dass das Netzwerk der negativ verzerrten Gedankeninhalte, Erinnerungen und Schemata aktiviert wird. Park et al. (2004) weisen nach, dass Jugendliche mit der Diagnose einer ersten Episode einer *Major Depression* unter Ruminieren zu einem verstärkt übergeneralisierten Abruf negativer Erinnerungen aus dem autobiographischen Gedächtnis tendieren. Raes et al. (2006) postulieren, dass die reduzierte autobiographische Gedächtnisspezifität bei Depressiven durch die Rumination mediiert wird. Barnard, Watkins und Ramponi (2006) sehen die Rumination und eine geringe Ausdifferenzierung selbstrelevanter Schemata als zwei wesentliche Komponenten, welche die reduzierte autobiographische Gedächtnisspezifität bedingen. Williams (2006) erklärt in seinem CaRFAX Modell (*Capture and Rumination, Functional Avoidance, Executive Control and Initiative*) über drei Einflussfaktoren den übergeneralisierten Abruf autobiographischer Erinnerungen (vgl. Abbildung 4). Demzufolge führen die depressiven Charakteristika der gedanklichen Vereinnahmung und der Rumination, der funktionellen Vermeidung und der reduzierten exekutiven Kapazität und Kontrollfähigkeit zu einem übergeneralisierten Gedächtnisabruf autobiographischer Inhalte und beeinflussen zudem weitere kognitive Prozesse, wie beispielsweise die Problemlösekompetenz.

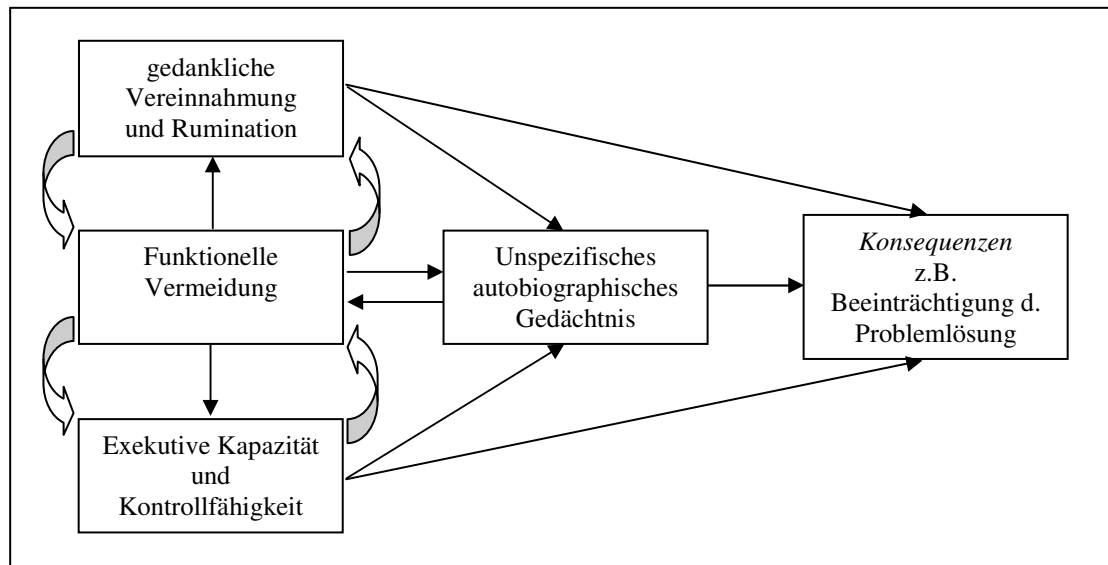


Abbildung 4: Das CaRFAX Modell (Williams, 2006)

Watkins und Moulds (2007) belegen bei Depressiven im Vergleich zu Nicht-Depressiven eine reduzierte Konkretheit in der Beschreibung ihrer eigenen Probleme, mit denen sie sich wiederkehrend beschäftigen. In einer Studie, in der die Diagnose der generalisierten Angststörung ausgeschlossen und das Ausmaß an Worrying kovariat berücksichtigt worden ist, zeigen Watkins et al. (2007), dass das Phänomen der reduzierten Konkretheit ein charakteristisches Merkmal der depressiven Rumination und unabhängig von Angst und Worrying ist.

Unter einer selbstfokussierten Aufmerksamkeit werden verstärkt stimmungsinkongruente Erinnerungen abgerufen, wenn die negative Stimmung reflektiert und nicht ruminativ fokussiert wird (McFarland et al., 1998). Auch Joormann und Siemer (2004) weisen eine reduzierte Fähigkeit zu einem stimmungsinkongruenten Abruf unter einer dysphorischen Symptomatik nach. Eine nachweisliche Stimmungsverbesserung zeigt sich bei nicht-dysphorischen Probanden, die sich in Folge einer negativen Stimmungsinduktion entweder ablenken oder positive autobiographische Erinnerungen abrufen. Hingegen verbessert sich die Stimmung von dysphorischen Probanden nur nach einer Distraction (Joormann et al., 2004).

Dysphorisch Ruminierende neigen nicht nur retrospektiv, sondern auch prospektiv zu einer verzerrten Wahrnehmung und betrachten positive Zukunftereignisse mit einem negativ verzerrten Fokus (z.B. *“I won't have many friends after I graduate.”*). Depressive im Selbstaufmerksamkeitsfokus bzw. unter einer Rumination, im Vergleich zu Nicht-Depressiven oder zu Depressiven im externalisierenden Aufmerksamkeitsfokus, erwarten das

Eintreten negativer Zukunftereignisse mit höherer und das Eintreten positiver Zukunftereignisse mit geringerer Wahrscheinlichkeit (Pyszczynski, Holt & Greenberg, 1987; Lyubomirsky et al., 1995). Zudem beschäftigen sie sich seltener mit angenehmen Aktivitäten, obwohl sie annehmen, dass sie derartige Aktivitäten tatsächlich als angenehm erleben würden (Lyubomirsky et al., 1993).

2.4.5.3 Beeinträchtigung der Problemlösekompetenz

Die dysphorische Rumination interferiert mit einem oder mit mehreren Stadien des Problemlöseprozesses, die sich klassifizieren lassen als (1) Definition und Beurteilung des Problems, (2) Generierung und Auswahl alternativer Lösungsmöglichkeiten und (3) Implementierung der Lösung (D’Zurilla & Goldfried, 1971). Die dysphorische Rumination lässt Problemsituationen als ungeheuer groß und unlösbar erscheinen (Lyubomirsky et al., 1999), sie generiert keine effektiven Lösungsmöglichkeiten (Lyubomirsky et al., 1995, 1999) und führt zu einem Widerstreben gegen die Implementierung einer alternativen Lösung (Lyubomirsky et al., 1999; Ward, Lyubomirsky, Sousa & Nolen-Hoeksema, 2003). Donaldson et al. (2004) zeigen, dass bei Patienten mit einer Major Depression sowohl die induzierte Rumination als auch die Rumination als Trait-Merkmal nachteilige Effekte auf den Problemlöseprozess ausüben, wohingegen eine induzierte Distraction den Problemlöseprozess optimiert.

Im Vergleich zu einer abstrakten Rumination verbessert ein konkretes Ruminieren die soziale Problemlösekompetenz⁸ depressiver Patienten, woraus die Annahme hervorgeht, dass nicht die Symptomfokussierung per se, sondern vielmehr der Modus der Selbstfokussierung die Effekte der Rumination auf die Problemlösekompetenzen bestimmt (Watkins & Moulds, 2005a). Watkins et al. (2005a) legten ihren Probanden eine Liste mit 28 selbstfokussierenden Items vor (z.B. *“the physical sensations in your body“*). Die Probanden, die zu einer konkreten Rumination instruiert wurden, erhielten initial die Anweisung *“As you read the items, use your imagination and concentration to focus your mind on each experience. Spend a few moments visualizing and concentrating on your experience, attempting to find a phrase, image or set of words that best describes the quality of what you sense.”* (Watkins et al., 2005a, S. 322). Die Probanden, die zur abstrakten Rumination instruiert wurden, erhielten initial die Anweisung *“As you read the items, use your*

⁸ In Untersuchungen zur sozialen Problemlösekompetenz wird i.d.R. das MEPS (*Means-End Problem-Solving*) eingesetzt. Im MEPS werden den Probanden der Beginn und das Ende einer hypothetischen, interpersonellen Problemsituation geschildert, zu der sie die notwendigen Zwischenschritte generieren sollen.

imagination and concentration to think about the causes, meanings, and consequences of the items. Spend a few moments visualizing and concentrating on each item, attempting to make sense of and understand the issues raised by each item.” (Watkins et al., 2005a, S. 322). Kwon und Olson (2007) postulieren, dass das reflektive Ruminieren nicht selbst zu einer effektiven Problemlösung führt, sondern dass lediglich die Kombination aus einer Reflektion und einer ausgereiften Abwehrstrategie eine optimale Bedingung für den Beginn eines konstruktiven Problemlöseprozesses herstellt.

Laut McMurrich et al. (2008) neigen vor allem die Personen zum Ruminieren, die ihre Fähigkeit zum Problemlösen pessimistisch einschätzen. McMurrich et al. (2008) nehmen an, dass sowohl die Rumination als auch eine schlechte Problemlösekompetenz unabhängig voneinander die Entstehung einer depressiven Episode bedingen.

Raes et al. (2005) replizieren in ihrer Studie Befunde, die einen Einfluss der Rumination auf Defizite in der sozialen Problemlösekompetenz bei Depressiven (Lyubomirsky et al., 1995; Watkins & Baracaia, 2002) nachweisen und sie postulieren, dass die Spezifität des Gedächtnisses maßgeblich die Effektivität der sozialen Problemlösung bestimmt und nicht von der Stimmung oder einer geringen Responsivität abhängig ist (Goddard, Dritschel & Burton, 1996; Williams, Barnhofer, Crane & Beck, 2005). Raes et al. (2005) setzten in ihrer Untersuchung zur Erfassung der Gedächtnisspezifität den *Autobiographical Memory Test* (AMT; De Decker, Hermans, Raes & Eelen, 2003; Williams & Broadbent, 1986) ein, in dem die Probanden zu neun positiven und neun negativen Cue-Wörtern in jeweils 60 Sekunden spezifische Erinnerungen aus der Vergangenheit erinnern und berichten sollen. Darüber hinaus betrachten Raes et al. (2005) die reduzierte Gedächtnisspezifität als einen Mediator, über den die Rumination die Problemlösekompetenz beeinträchtigt. Bei Dysphorischen beeinträchtigt die Rumination ebenfalls die soziale Problemlösekompetenz, wobei sich dysphorisch Ruminierende in ihrer Gedächtnisspezifität nicht von dysphorisch Distrahierenden unterscheiden (Kao, Dritschel & Astell, 2006). Kao et al. (2006) vermuten, dass die Rumination über die Beeinträchtigung der Motivation und der Initiierung instrumentellen Handelns die soziale Problemlösekompetenz reduziert.

Problemlösekompetenzen lassen sich aufbauen bzw. ausbauen. Bodenmann, Perrez, Cina und Widmer (2002) untersuchten ein Trainingsprogramm zum Coping (*Coping Enhancement Training*; CET), das sich aus theoretischen, diagnostischen und praktischen Arbeitseinheiten zur Verbesserung des Stressmanagements aufbaut. Sie weisen nach, dass dieses Programm

positive Copingstrategien (z.B. aktives Problemlösen) aufbaut und dysfunktionale Strategien (z.B. Rumination) abbaut.

2.4.5.4 Beeinträchtigung der Motivation

Durch die Ausrichtung der Rumination auf die depressive Symptomatik werden die Möglichkeiten eines konstruktiven Verhaltens schlechter erkannt und die Erwartung an deren Wirksamkeit ist zudem gering. Infolgedessen reduziert sich die Motivation zur Initiierung eines instrumentellen Verhaltens (Lyubomirsky et al. 1999; Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003). Lyubomirsky et al. (1999) identifizierten in einer studentischen Stichprobe unter dem Einsatz einer Problemlöseaufgabe, in der die Probanden ihre drei größten Probleme benennen und hierzu Lösungen generieren sollten, sowie des MEPS⁹ (*Means End Problem Solving*) signifikante korrelative Befunde zwischen einer reduzierten Bereitschaft zur Implementierung von Lösungen und negativ getönten Gedanken. Zudem zeigt sich eine Tendenz, auf die eigenen Probleme fokussiert zu sein und sich die Schuld für die Entstehung der Probleme zuzuschreiben. Lyubomirsky et al. (1999) berichten zudem von einer reduzierten Wahrnehmung bezüglich des eigenen Kontrollerlebens. Die Autoren nehmen an, dass die depressive Stimmung in Verbindung mit der Rumination die Implementierung einer Problemlösung behindert, selbst wenn die Überzeugung besteht, dass die Lösung geeignet erscheint. Obwohl dysphorisch Ruminierende durchaus wissen, dass angenehme, ablenkende Aktivitäten die Stimmung aufhellen könnten, zögern sie, diesen auch nachzugehen (Lyubomirsky et al., 1993; Wenzlaff, Wegner & Roper, 1988).

Beckmann (1994) postuliert, dass Hinweisreize für eine neue Aktivität die gedankliche Ablösung von einer misslungenen, selbstwertrelevanten Aufgabe begünstigen und eine postaktionale Rumination über den Misserfolg verhindern.

Kao et al. (2006) zeigen bei Dysphorischen unter Rumination eine beeinträchtigte soziale Problemlösekompetenz, die sich über eine beeinträchtigte Motivation und Initiierung instrumentellen Handelns erklärt.

Die negativen Folgeeffekte des Ruminierens auf die Initiierung instrumentellen Handelns seien zudem exemplarisch an der naturalistischen Studie von Lyubomirsky, Kasri, Chang und Chung (2006) belegt, die an einer Untersuchungsstichprobe von 70 Brustkrebspatientinnen nachwies, dass Frauen mit Brustkrebs und Ruminationstendenz

⁹ Means-End Problem-Solving: Die Problemsituation im MEPS wurde, wie folgt, formuliert: *”You notice that one of your friends seems to be avoiding you. You really like and enjoy spending time with this person, and want him or her to like you. The situation ends when he or she likes you again.”*

nach Eintritt der initialen Symptomatik durchschnittlich 39 Tage später einen Mediziner konsultierten als nicht-ruminierende Brustkrebs-Patientinnen.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die Inhibition des instrumentellen Handelns bei ruminierenden Personen durch motivationale Defizite erklärt werden kann.

2.4.5.5 Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität

Experimentelle Untersuchungen belegen, dass die dysphorische Rumination im Vergleich zu der Distraction zu einer verminderten Konzentrationsfähigkeit führt. Lyubomirsky et al. (2003) zeigen an einer studentischen Stichprobe, dass sich die Konzentrationsleistung bei der Bearbeitung akademischer Aufgaben unter einer dysphorischen Rumination reduziert, zusätzliche Zeit zum Lesen benötigt wird, die Arbeitsstrategien beeinträchtigt sind und sich insgesamt defizitäre Leistungen ergeben. Erwähnenswert ist auch an dieser Stelle, dass die Rumination in Abwesenheit einer dysphorisch/depressiven Stimmung nicht zu einer Beeinträchtigung der Konzentration führt.

Donaldson, Lam und Mathews (2007) weisen einen Aufmerksamkeitsbias für negative Informationen in einer Dot-Probe-Aufgabe¹⁰ nach, der mit dem Trait-Merkmal der Rumination zusammenhängt.

Eine mögliche Erklärung, weshalb das Ruminieren trotz seiner negativen Konsequenzen fortgesetzt wird, könnte in der Manifestierung einer generellen Tendenz zur kognitiven Inflexibilität oder Perseveration liegen. Zahlreiche Studien belegen, dass Depressive und Dysphorische diese Perseveration aufweisen (Channon, 1996; Martin, Oren & Boone, 1991). Darüber hinaus wird vermutet, dass Personen mit einer kognitiven Inflexibilität dazu neigen unter einer depressiven Stimmung zu ruminieren, da sie Schwierigkeiten haben alternative Copingversuche zu generieren. Zudem scheint eine kognitive Inflexibilität die Ruminationstendenz zu steigern, da sich der Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus weg von sich selbst und den Problemen hin zu angenehmen, ablenkenden Themen und Aktivitäten diffizil gestaltet (Whitmer & Banich, 2007). Falls eine kognitive Inflexibilität zur Rumination beiträgt, so sollten Ruminierende Defizite in ihrer Fähigkeit aufweisen, dieses ineffektive Copingverhalten aufzugeben und effektive Copingversuche aufrechtzuerhalten.

¹⁰ In der Dot-Probe-Aufgabe von Donaldson et al. (2007) ist den Probanden ein Fixationskreuz, über und unter dem ein Wortpaar präsentiert wurde, auf einem Computerbildschirm gezeigt worden. In Folge der Wortpräsentation ist an der Stelle eines der Wortpaare ein Hinweisreiz präsentiert worden. Die Probanden wurden instruiert, die Position des Hinweisreizes durch zwei Tasten möglichst schnell zu bestimmen. In den kritischen Durchgängen sind den Probanden negative (z.B. depressionsrelevante Symptome) und neutrale Wörter präsentiert worden.

Davis und Nolen-Hoeksema (2000) untersuchten die Beziehung zwischen Ruminations Tendenzen und der Leistung im *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST; Grant & Berg, 1948), einem Maß zur Erfassung kognitiver Flexibilität. Die Befunde zeigen, dass Ruminierende mehr perseverierende Fehler und Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung eines adaptiven Sets im Vergleich zu Nicht-Ruminierenden aufweisen. Dementsprechend stützen die Befunde die Hypothese, dass Ruminierende Schwierigkeiten in der Anpassung ihres Wahrnehmungsapparats an sich verändernde Umweltkontingenzen aufweisen, wenn sie ein invalidierendes, negatives Feedback erhalten. Sie können ihre perseverierenden Tendenzen nicht inhibieren und ihre adaptiven Tendenzen nicht aufrechterhalten. Darüber hinaus wird gezeigt, dass Ruminierende nicht generell durch kognitive Störungen charakterisiert sind, da sie sich von Nicht-Ruminierenden nicht hinsichtlich ihres Arbeitsgedächtnisses und der Fähigkeit zu einem Aufgabenwechsel, zu dem sie explizit instruiert werden, unterscheiden. Davis et al. (2000) postulieren, dass unter der Rumination die kognitive Flexibilität und somit die Fähigkeit zu einem Aufsuchen von Umgebungsbedingungen zur Reduzierung der selbstfokussierten Rumination blockiert ist.

Emotionale Valenz und exekutive Funktionen lassen sich in anterioren Gehirnregionen lokalisieren (vgl. Heller & Nitschke, 1997) und umfassen das Urteilen, das Planen, das abstrakte Denken, die Metakognitionen („das Denken über das Denken“), die kognitive Flexibilität, die Inhibition, die Wortflüssigkeit, die Initiative und die Fähigkeit zur Zielgerichtetheit eines Verhaltens. Rogers et al. (2004) identifizierten in einer Durchsicht bisheriger Untersuchungen verschiedenste Beeinträchtigungen von exekutiven Funktionen unter der Depressivität. Unklar bleibt, ob diese Befunde spezifisch für Depressivität sind, auf Konfundierungseffekte mit antidepressiver Medikation oder auf eine komorbide Angstsymptomatik zurückgehen oder durch den Schweregrad der Depression beeinflusst werden (Rogers et al., 2004; Heller, Etienne & Miller, 1995; Keller et al., 2000). Von Hippel, Vasey, Gonda und Stern (2008) postulieren eine altersabhängige Abnahme der Inhibitionsfähigkeit und weiterer exekutiver Funktionen im späteren Erwachsenenalter um das 60. Lebensjahr, die sich in einer beeinträchtigten Fähigkeit zur Regulation ruminativer Tendenzen in Reaktion auf einen negativen Affekt äußert und somit zur Entwicklung, Aufrechterhaltung und/oder Intensivierung der depressiven Symptomatik beiträgt. Von Hippel et al. (2008) zeigen, dass eine defizitäre exekutive Funktion das Erkrankungsrisiko für eine depressive Symptomatik im späten Erwachsenenalter (um das 60. Lebensjahr herum) erhöht, da die Kontrolle über ruminative Gedanken gestört wird.

Auch Whitmer et al. (2007) postulieren, dass inhibitorische Defizite eine bedeutsame Rolle im Ruminationsprozess einnehmen und dass die depressive Ruminationstendenz mit Schwierigkeiten verknüpft ist, eine zuvor relevante Aufgabe zu inhibieren. Phillipot und Brutoux (2008) merken an, dass der Effekt der Rumination auf die exekutiven Funktionen je nach betrachtetem exekutiven Prozess variiert. Phillipot et al. (2008) wiesen mittels einer Stroop-Farben-Aufgabe nach, dass die Inhibitionsfähigkeit infolge einer Ruminationsinduktion bei Dysphorischen beeinträchtigt ist. Die Flexibilität der exekutiven Funktion ist bei Dysphorischen generell gestört und wird durch eine Ruminationsinduktion nicht weiter beeinflusst. Depressiv Ruminierende scheinen aufgrund dieser inhibitorischen Defizite besondere Schwierigkeiten zu haben, sich von unerreichbaren Zielen abzulösen (Martin et al., 1996; Pyszczynski & Greenberg, 1987), und befassen sich gedanklich weiterhin mit unerreichbaren Zielen, da die Inhibitionsleistung nicht ausreicht, sich von dem gegenwärtigen Aufmerksamkeitsfokus zu entfernen. Diese Befunde zeigen sich sowohl für die reflektive als auch für die grübelnde Rumination (Treynor et al., 2003).

Die kognitive Dysfunktion bei Depressivität ist nicht gleichzusetzen mit der kognitiven Dysfunktion bei depressiver Rumination (Whitmer et al., 2007), denn bei einer statistischen Kontrolle von Rumination ist die Depressivität nicht mit Inhibition assoziiert. Konträr zu gewissen Konzeptionalisierungsansätzen der Rumination (Martin et al., 1996; Pyszczynski & Greenberg, 1987; Watkins & Mason, 2002) postulieren Whitmer et al. (2007), dass diese Divergenz vermuten lässt, dass der depressiv-ruminierende Denkstil nicht bloß die Reaktion auf eine depressive Stimmung ist, sondern vielmehr eigene psychologische Konsequenzen, wie eine Inflexibilität der Aufmerksamkeit und eine ineffektive Inhibitionsleistung aufweist. Vermutlich verursacht diese Inflexibilität der Aufmerksamkeit dann die Rumination (Whitmer et al., 2007) und die Rumination wird durch eine Inflexibilität der Aufmerksamkeit aufrechterhalten.

2.4.5.6 Gesundheitsgefährdendes Verhalten und Suizidalität

Lyubomirsky et al. (2006) wiesen nach, dass Brustkrebspatientinnen mit einer Ruminationstendenz durchschnittlich länger warteten, bis sie nach einer initialen Symptomatik erstmals einen Mediziner konsultierten. Im Vergleich zu nicht-ruminierenden Brustkrebspatientinnen stellten sich 67% der ruminierenden Brustkrebspatientinnen erst 30 Tagen nach Erkennen der ersten Symptome oder später einem Mediziner vor. Im Gegensatz dazu waren es nur 16% der nicht-ruminierenden Brustkrebspatientinnen, die erst so spät einen Arzt konsultierten. Die affektive Reaktion auf die Erkennung hypothetischer oder existenter

Krebssymptome moderiert dabei die Beziehung zwischen dem Ruminationsstil und der Verzögerung von medizinischen Konsultationen. Lyubomirsky et al. (2006) postulieren, dass die Rumination mit ihren Auswirkungen auf die Affektivität (im Sinne einer hohen negativen und niedrigen positiven Valenz) sowie auf verschiedene kognitive Prozesse (im Sinne eines negativ verzerrten Denkens, beeinträchtigter Problemlösekompetenz, Motivation und Konzentration) zu einer derartigen Verzögerung führt.

Jüngste Forschungsrichtungen betrachten die Rumination als einen longitudinalen Prädiktor für Suizidalität. Smith, Alloy und Abramson (2006) zeigen, dass eine hohe kognitive Vulnerabilität (dysfunktionale Einstellungen und negative Schlussfolgerungen) ein Prädiktor für Suizidgedanken ist, wobei dieser Zusammenhang durch die Rumination als eine Reaktion auf den negativen Affekt mediiert wird. Miranda et al. (2007) identifizierten in einer Längsschnittstudie¹¹ über ein Jahr eine stärkere Prädiktorkraft für Suizidalität aus der grübelnden Form der Rumination im Vergleich zu der reflektiven Rumination (vgl. Treynor et al., 2003; Crane et al., 2007; O'Connor et al., 2008). Es wird vermutet, dass die Rumination aufgrund ihres negativen Einflusses auf die Emotionsregulation und die Problemlösekompetenzen einen Vulnerabilitätsfaktor für Suizidalität darstellt (vgl. Williams et al., 2005).

2.4.5.7 Störung sozialer Beziehungen und Stressbelastung

Ruminierende scheinen sich in ihren sozialen Beziehungen zur Familie, zu Freunden und sogar zu Fremden kontraproduktiv zu verhalten. Studien belegten einen Zusammenhang zwischen der Rumination und dem Verlangen nach Rache infolge von interpersonellen Angriffen oder Kränkungen (McCullough, Rachal, Sandage, Worthington, Brown & Hight, 1998; McCullough, Bellah, Kilpatrick & Johnson, 2001; McCullough, Bono & Root, 2007) sowie zwischen der Rumination und einer erhöhten Aggressivität nach einer Provokation (Bushman, 2002; Miller, Pedersen, Earleywine & Pollock, 2003). Ruminierende suchen exzessiv Zuwendung und Bestätigung (Weinstock & Whisman, 2007; Spasojevic & Alloy, 2001; McBride et al., 2006). Diese maladaptiven Tendenzen führen schließlich zu dem Eindruck, eine inadäquate soziale Unterstützung zu erhalten (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999). Watson und Andrews (2002) generierten die *Social Navigation Hypothesis* (SNH) und postulieren, dass der Umgang Depressiver mit bedeutsamen sozialen Problemen durch zwei

¹¹ Miranda et al. (2007) untersuchten an einer Stichprobe von 1134 Erwachsenen mittels regressionsanalytischer Auswertungen Selbstbeurteilungsinstrumente zur Rumination und Depression, sowie ein halbstrukturiertes klinisches Interview, das die Exploration suizidaler Gedanken umfasste.

Reaktionsweisen charakterisiert ist, die sich gegenseitig ergänzen: (1) Soziale Rumination: die Nutzung der begrenzten kognitiven Ressourcen zur Generierung von Lösungsmöglichkeiten und (2) Soziale Motivation: die Motivierung enger Sozialpartner (Freunde, Ehepartner, Familie) zur Unterstützung bei der Problemlösung und zur Rückversicherung, insbesondere dann, wenn ihnen zunächst die Initiierung des Handelns widerstrebt.

Als eine weitere negative Konsequenz der Rumination ist eine erhöhte Stressbelastung zu nennen. Ruminierende reagieren nach einer Stresssituation belasteter (Moberly & Watkins, 2008). Zudem erklärt die Rumination die Beziehung zwischen Perfektionismus¹² als Trait-Merkmal und Stress (O'Connor, O'Connor & Marshall, 2007). Morrison und O'Connor (2005) belegen eine Interaktion zwischen der Rumination und Stress, die wiederum eine soziale Dysfunktionalität prognostiziert. Zudem zeigen Aymanns, Filipp und Klauer (1995) in einer Studie an Krebspatienten, dass eine hohe Ruminationstendenz mit einer sehr hohen instrumentellen Unterstützung und mit wenig motivierender, aktivierender Unterstützung durch die Angehörigen einhergeht. Hingegen empfinden Krebspatienten mit einem sog. Kampfgeist eine starke emotionale Unterstützung durch ihre Angehörigen.

Teufelskreis der Rumination. Lyubomirsky et al. (2004) postulieren einen Teufelskreis, der durch die Kombination aus Rumination und negativem Affekt aktiviert wird und wiederum zu einem negativem Affekt und einer depressiven Symptomatik, einem negativ verzerrten Denken, einer Beeinträchtigung der Problemlösekompetenz, einer Beeinträchtigung der Motivation und Initiierung instrumentellen Handelns, einer Beeinträchtigung der Konzentration und Kognition sowie zu einer erhöhten Stressbelastung führt (vgl. Abbildung 5). Das Ergebnis dieses Prozesses ist schließlich, dass sich die Probleme nicht auflösen, sondern sich im schlimmsten Fall noch verstärken, und somit die negative Stimmung erhalten oder erhöht und der Teufelskreis weiter angetrieben wird. In der Tat ist die negativste Konsequenz der Rumination die Fortsetzung des Ruminierens.

¹² O'Connor et al. (2007) beschreiben das Trait-Merkmal *Perfektionismus* als Tendenz, wiederkehrend über das eigene Verhalten, Defizite und Probleme nachzudenken, die nicht notwendigerweise selbstbezogen sind.

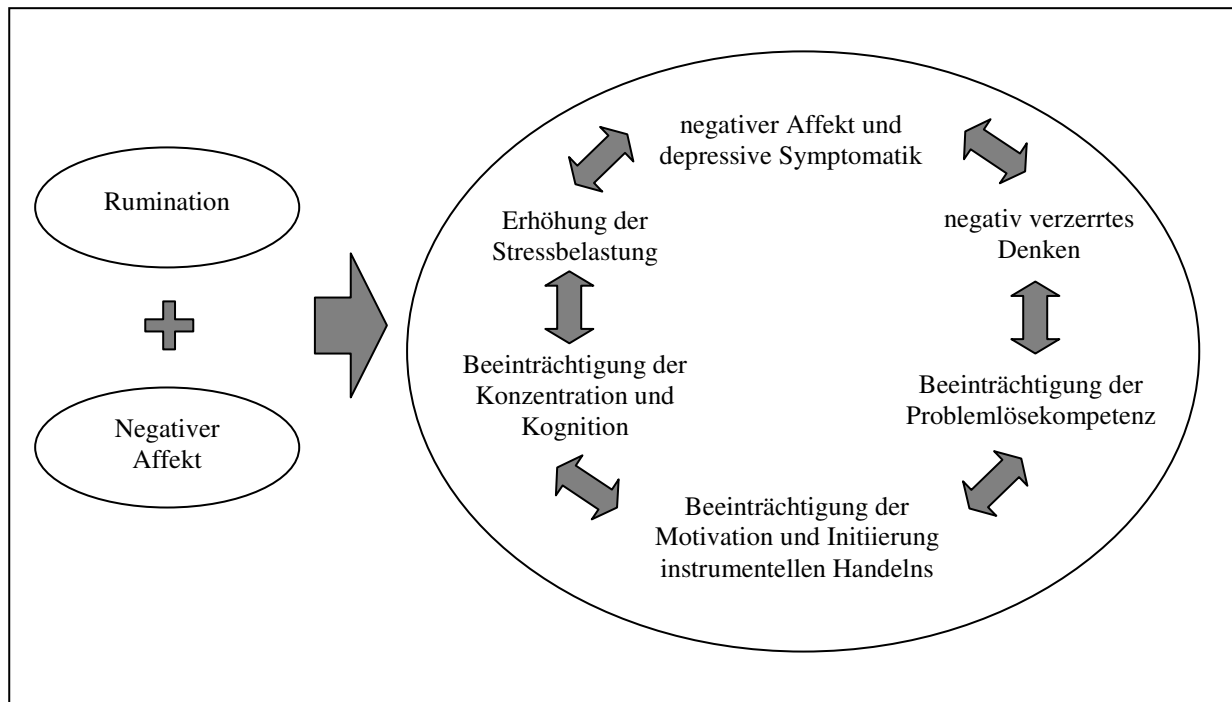


Abbildung 5: Der Teufelskreis zwischen Rumination und negativem Affekt und ihren negativen Konsequenzen (vgl. Lyubomirsky et al., 2004)

2.4.5.8 Weitere Auswirkungen der Rumination

Es zeigen sich neben den bereits dargestellten Auswirkungen zudem weitere negative Konsequenzen der Rumination, beispielsweise die Beeinträchtigung der Schlafqualität (Kirkegaard Thomsen, Mehlsen, Christensen, Zachariae, 2003; Guastella & Moulds, 2007), selbst, wenn in der statistischen Datenauswertung Depressivität herauspartialisiert wurde (Kirkegaard Thomsen et al., 2003).

Kirkegaard et al. (2004) wiesen bei einer Seniorenpopulation im Vergleich zu einer jüngeren Vergleichspopulation bei den Ruminierenden auffälligere Immunparameter, die eine stärkere Krankheitswertigkeit anzeigten, nach. Kirkegaard et al. (2004) diagnostizierten bei ruminierenden Senioren (70-85 Jahre) eine höhere Leukozyten-, Lymphozyten- und CD19⁺-Lymphozyten-Konzentration sowie eine stärkere polyklonale T-Zell-Aktivierung im Vergleich zu einer jüngeren Population (20-35 Jahre). Dieser Befund unterstützt Studien, die belegen, dass die Rumination mit einer erhöhten kardiovaskulären Aktivität und einer verlängerten Regenerationsphase als Reaktion auf emotionale Stressoren einhergeht (Glynn, Christenfeld & Gerin, 2002; Gerin, Davidson, Christenfeld, Goyal & Schwartz, 2006; Key, Campbell, Bacon & Gerin, 2008; Zoccola, Dickersen & Frank, 2008). Key et al. (2008)

postulieren, dass die Rumination infolge eines Stressors zu stimmungskongruenten Kognitionen und Affekt sowie zu einer autonomen Aktivität führt (vgl. Abbildung 6).

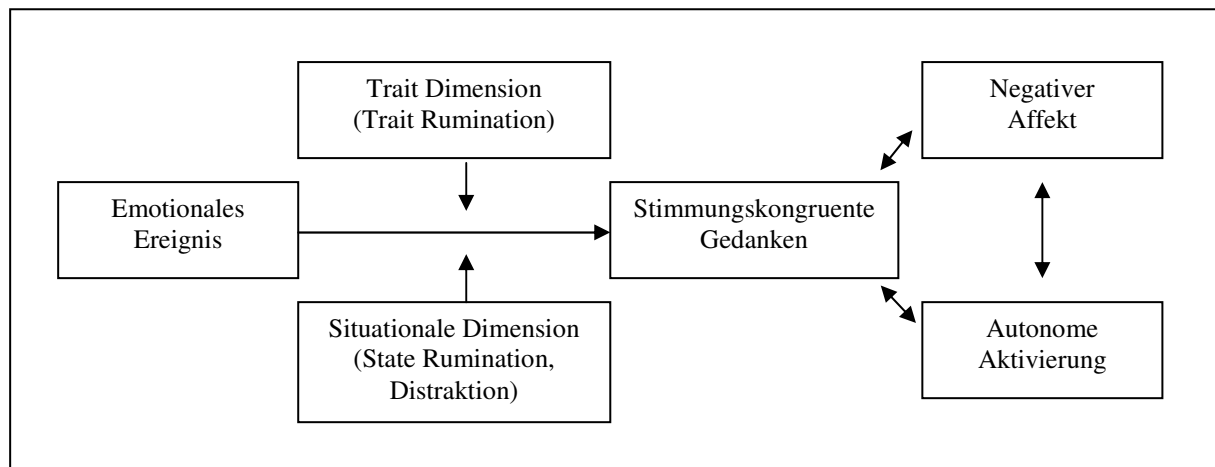


Abbildung 6: *Rumination-Arousal Modell*
(adaptiert von Gerin et al., 2006; vgl. Key et al., 2008)

Eine weitere negative Auswirkung der Rumination zeigt sich in der Untersuchung von Kirkegaard Thomsen et al. (2004), die nachweisen, dass ruminierende Senioren häufiger Telefonkontakt mit Versorgern des Gesundheitssystems haben, wobei sich dies nicht durch den objektiv zugrunde liegenden Gesundheitszustand, sondern eher durch ein Ruminieren über die Gesundheit erklären lässt.

2.4.6 Metakognitionen der Rumination

Betrachtet man die Belege für die dysfunktionalen Effekte der Rumination und auch die schon länger bekannten Ergebnisse zu den negativen Auswirkungen des Selbstfokus auf die depressive Stimmung und das Denken (Carver & Scheier, 1990; Ingram & Smith, 1984), so stellt sich die Frage, warum Depressive das Ruminieren über lange Zeitperioden beibehalten. Eine mögliche Erklärung hierfür ist die Existenz von Überzeugungen, die subjektiv für den Nutzen der Rumination sprechen. Watkins und Baracaia (2001) wiesen bei 80% der dysphorisch Ruminierenden ihrer Stichprobe zumindest einen wahrgenommenen Nutzen der Rumination wie z.B. erhöhte Selbsterkenntnis und Verstehen der Depressivität nach, 98% berichteten zumindest über einen Nachteil durch die Rumination.

Positive und negative Metakognitionen gelten als bedeutsame Elemente des pathologischen Worrying, einem Prozess, der starke Überschneidungen zur Rumination aufweist, sich jedoch

hinreichend von dieser unterscheidet (Cartwright-Hatton & Wells, 1997; Wells & Carter, 1999; Wells & Papageorgiou, 1998). Die positiven und negativen Metakognitionen sind ein zentraler Bestandteil des metakognitiven Modells, das auch die theoretische Grundlage für die Behandlung der generalisierten Angststörung liefert (Wells, 1997).

Das *Self-Regulatory Executive Function* (S-REF) Modell (Wells et al., 1994, 1996) postuliert, dass die Rumination oft als Copingversuch eingesetzt wird, da die metakognitive Überzeugung besteht, das Grübeln sei nützlich. Derartige Metakognitionen führen zu einer Anfälligkeit für die Rumination. In der Literatur wird daher das *S-REF-Modell* auch als metakognitiver Prozess beschrieben, der Handlungen initiiert. Mit dem Ziel der Reduktion von Selbst-Diskrepanzen und wahrgenommenen Bedrohungen soll das Selbst reguliert werden.

Metakognitionen selektieren, evaluieren, revidieren und beenden kognitive Prozesse und Strategien (Flavell, 1979). Positive metakognitive Überzeugungen initiieren ein perseverierendes negatives Denken und halten es aufrecht. Negative metakognitive Überzeugungen tragen zur Verknüpfung von einem perseverierenden negativen Denken und der Genese einer emotionalen Störung bei (Wells et al., 1994, 1996). Das *S-REF Modell* (Wells et al., 1994) erklärt, wie in Abbildung 7 dargestellt, emotionale Störungen durch eine dysfunktionale Verarbeitung in einer komplexen kognitiven Struktur, bestehend aus drei interagierenden Stufen: (1) die Stufe der automatischen Prozessverarbeitung; (2) die Stufe der Aufmerksamkeit beanspruchenden, absichtsvollen Verarbeitung und (3) die Stufe der Selbstüberzeugungen und Selbstschemata sowie des gespeicherten Wissens über sich selbst. Durch diese kognitive Struktur kann die Gesamtheit aller Operationen der emotionsbezogenen Verarbeitung eines Individuums erklärt werden. Auf die Verarbeitung der *Self-Regulatory Executive Function* wirken die Selbstschemata. Beispielsweise können einige Selbstschemata das Monitoring gewisser Ergebnisse der *Low-Level* Prozesse verstärken. Der Selbstregulationsprozess leistet nicht nur eine Bewertung der Signifikanz externaler Ereignisse und der Körpersignale, sondern hat ebenso die metakognitive Funktion der Bewertung der persönlichen Bedeutung von Gedanken, wodurch auch nachfolgende Kognitionsprozesse geprägt werden. Deklarative und prozedurale Selbstüberzeugungen lenken selektiv die Aufmerksamkeit, die Reproduktion von Gedächtnisinhalten, die Bewertungsprozesse und die metakognitive Verarbeitung als Reaktion auf Stimuli. *S-REF Prozessroutinen* können den Modus der Operation modifizieren oder eine dysfunktionale Verarbeitung aufrechterhalten, wobei Letzteres auf lange Sicht kontraproduktiv ist. Im

Besonderen beziehen sich Wells et al. (1994, 1996) auf die Rumination und arbeiten ihre maladaptive Funktion hinsichtlich einer adäquaten Selbstregulation heraus.

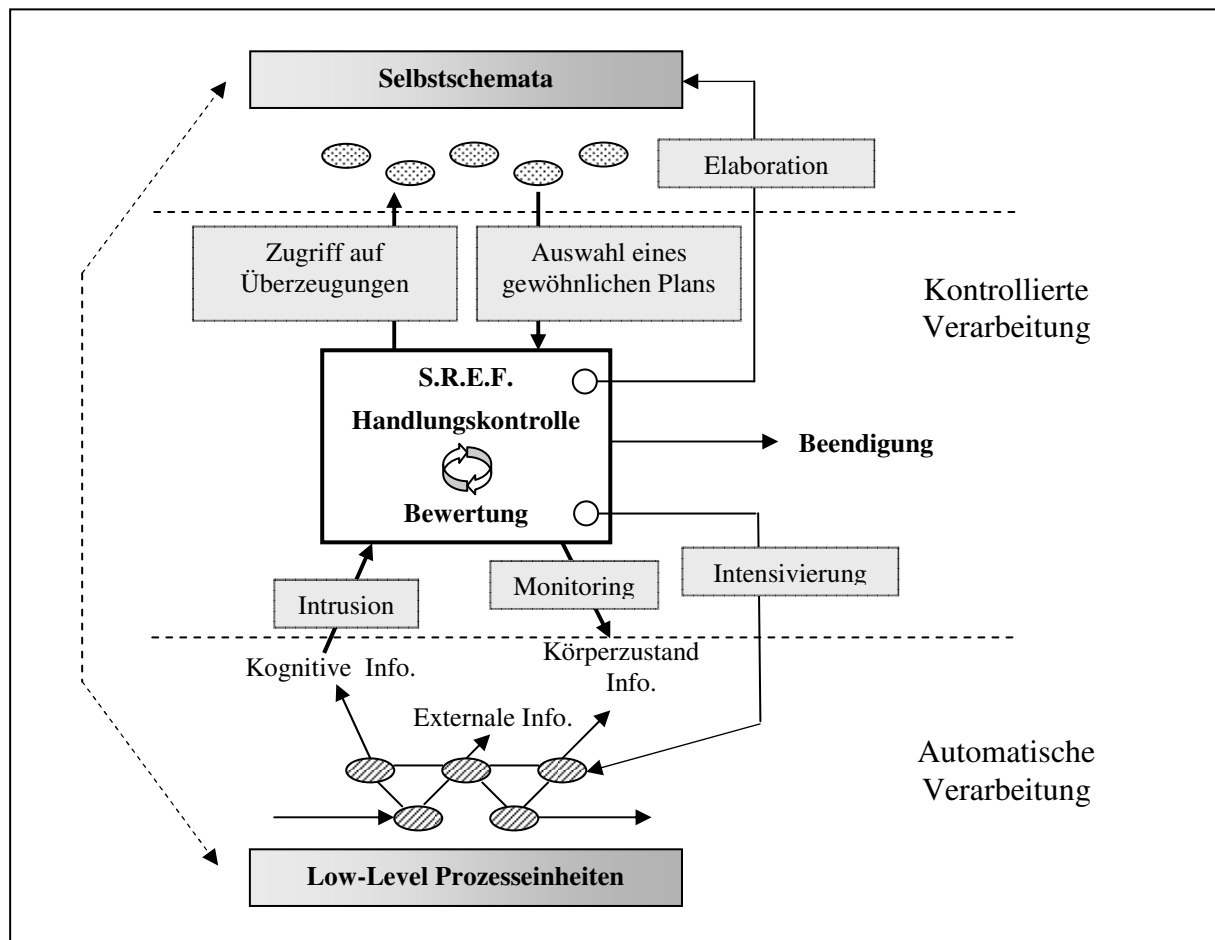


Abbildung 7: Schematisch modifiziertes S-REF Modell der emotionalen Störungen
(vgl. Wells et al., 1994; S. 268)

Basierend auf dem *S-REF Modell* konstruierten Papageorgiou und Wells (2003, 2004) ein metakognitives Modell der Rumination und Depression. Papageorgiou und Wells (2001a) explorierten mithilfe eines halbstrukturierten Interviews die Inhalte metakognitiver Überzeugungen über die Rumination. Papageorgiou und Wells (2001b) konstruierten zur Erfassung positiver Metakognitionen die *Positive Beliefs About Rumination Scale (PBRs)* (vgl. Abbildung 8), einen aus neun Items bestehenden Fragebogen, dessen Items auf einer vier-stufigen Skala beurteilt werden. Papageorgiou et al. (2001b) zeigen in einem Pfadmodell eine Beziehung zwischen den positiven Metakognitionen über die Rumination mit State und Trait Depression auf, die über die Rumination mediiert wird.

<i>Positive Beliefs about Rumination Scale (PBRs) - Items</i>
I need to ruminate about my problems to find answers to my depression.
Ruminating about my depression helps me to understand past mistakes and failures.
I need to ruminate about my problems to find the causes of my depression.
Ruminating about my feelings helps me to recognize the triggers for my depression.
I need to ruminate about the bad things that have happened in the past to make sense of them.
In order to understand my feelings of depression I need to ruminate about my problems.
Ruminating about the past helps me to prevent future mistakes and failures.
Ruminating about the past helps me work out how things could have been done better.
Ruminating about my problems helps me to focus on the most important things.

Abbildung 8: *Positive Beliefs about Rumination Scale (Papageorgiou et al., 2001b)*

Wie auch Wells et al. (1994) postulieren Papageorgiou et al. (2003, 2004), dass positive Metakognitionen das Ruminieren initiieren. Positive Metakognitionen über die Rumination betrachten die Rumination als helfende Copingstrategie zur Reduktion der Diskrepanz zwischen dem aktuellen und dem gewünschten Zustand (z.B. *“I need to ruminate about my problems to find answers to my depression.”*). Im Kontrast dazu beziehen sich negative Metakognitionen über die Rumination auf die Überzeugung, die Rumination sei unkontrollierbar und bedrohlich (z.B. *“Ruminating about my problems is uncontrollable.”*) und berge interpersonelle und soziale negative Konsequenzen (z.B. *“People will reject me if I ruminate.”*). Positive Metakognitionen motivieren zu einer fortwährenden Rumination. Ist dieser Prozess einmal aktiviert, wird er als unkontrollierbar und bedrohlich wahrgenommen. Eine Abnahme der Zuversicht hält dann wiederum die Aktivierung der positiven Überzeugung aufrecht.

Papageorgiou et al. (2003) überprüften diese Annahmen des metakognitiven Modells durch die Berechnung eines Strukturgleichungsmodells an einer klinischen Stichprobe (N = 200). Sie validierten es zudem an einer nicht-klinischen Stichprobe (N = 200) unter dem Einsatz psychometrischer Fragebögen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen¹³, Rumination, Depressivität und metakognitiver Überzeugungen (vgl. Abbildung 9).

¹³ PBRs: Positive Beliefs About Rumination Scale (Papageorgiou & Wells, 2001b); NBRs: Negative Beliefs About Rumination Scale, NBRs1: Unkontrollierbarkeit und Bedrohung, NBRs2: Soziale Konsequenzen (Papageorgiou & Wells, 2001a)

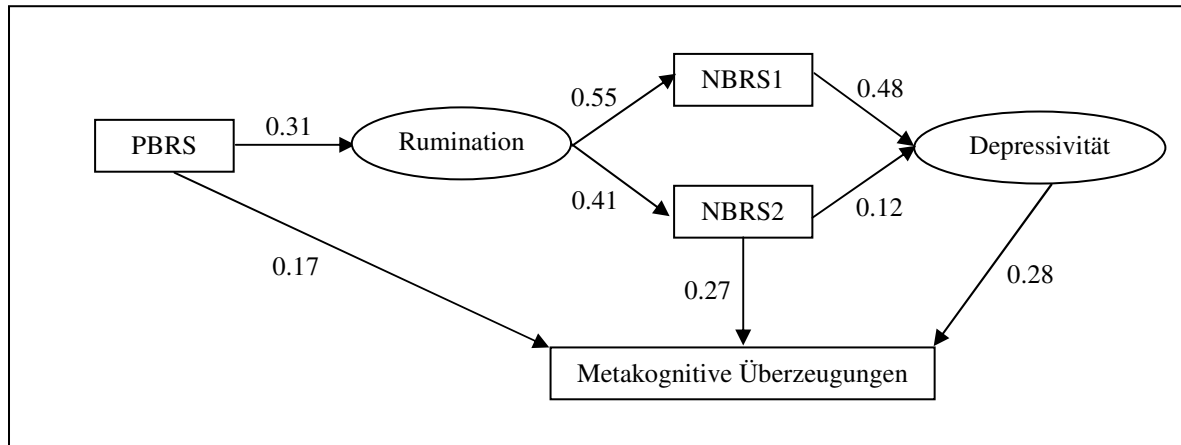


Abbildung 9: Strukturgleichungsmodell der Metakognition, Rumination und Depression in einer depressiven Population (vgl. Papageorgiou et al., 2003)

In Übereinstimmung mit dem *S-REF Modell* von Wells et al. (1994) zeigen Papageorgiou et al. (2003) mit diesem Strukturgleichungsmodell, dass positive Metakognitionen die Rumination initiieren. Die Rumination wiederum löst negative Metakognitionen aus und verstärkt die depressive Symptomatik. Negative Metakognitionen bezüglich interpersoneller Konsequenzen, positive Metakognitionen und Depressivität führen zur Evaluation der metakognitiven Effizienz (Papageorgiou et al., 2003). Roelofs, Huibers, Peeters, Arntz und Os (2010) überprüften das Modell von Papageorgiou et al. (2003) und modifizierten es. Sie wiesen (1) eine direkte Verbindung zwischen Depressivität und Rumination, (2) keinen Zusammenhang zwischen Depressivität und negativen Metakognitionen, die eine Unkontrollierbarkeit der Rumination betreffen, und keinen Zusammenhang zwischen den Metakognitionen und metakognitiver Effizienz, (3) eine bi-direktionale Verbindung zwischen Rumination und den negativen Metakognitionen und (4) eine Residual-Korrelation zwischen den Skalen zur Erfassung der negativen Metakognitionen nach (vgl. Abbildung 10).

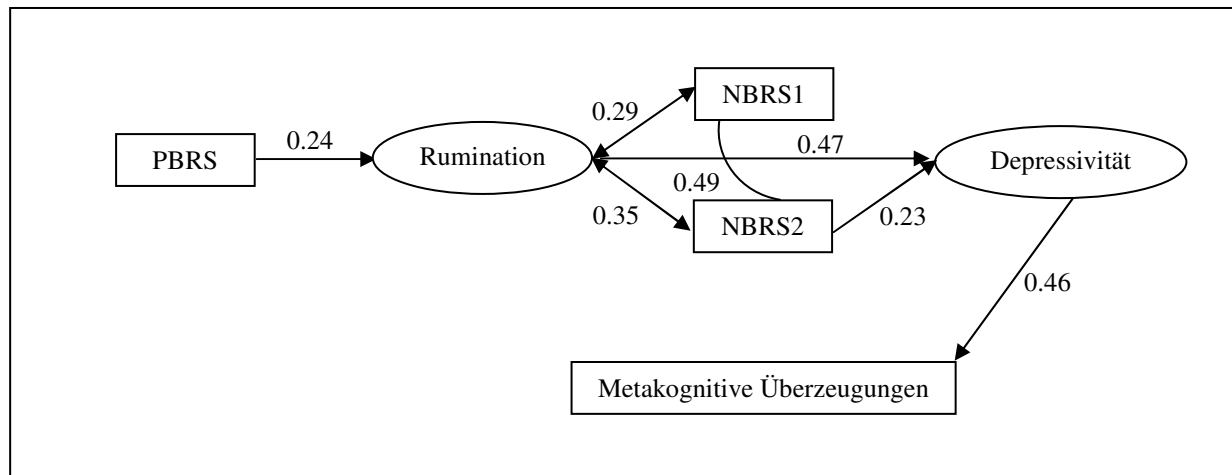


Abbildung 10: Strukturgleichungsmodell der Metakognition, Rumination und Depression in einer depressiven Population (vgl. Roelofs et al., 2010)

Roelofs, Papageorgiou, Gerber, Huibers, Peeters und Arntz (2007) untersuchten in Anlehnung an das *S-REF Modell* (Wells et al., 1994) ebenso wie Papageorgiou et al. (2003) in einem Strukturgleichungsmodell den Einfluss wahrgenommener Selbstdiskrepanzen auf die Rumination und die depressive Symptomatik über den Pfad metakognitiver Überzeugungen. Sie zeigen, dass die Beziehung zwischen bestehenden Selbstdiskrepanzen und der Rumination durch positive Metakognitionen mediiert wird. Negative Metakognitionen über die Rumination mediiieren die Beziehung zwischen Rumination und Depression. Zudem weisen sie eine reziproke Beziehung zwischen Rumination und den negativen Metakognitionen (Unkontrollierbarkeit und wahrgenommene Bedrohung) nach.

Der Frage, ob metakognitive Überzeugungen über die Rumination entscheidend zur Entstehung einer depressiven Symptomatik beitragen, widmeten sich Sanderson und Papageorgiou (in Vorbereitung). Sie zeigten, dass sich gegenwärtig Depressive und remittiert Depressive nicht signifikant in ihren positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination unterscheiden und folgerten daraus, dass diese metakognitiven Überzeugungen als Vulnerabilitätsfaktor für die depressive Symptomatik persistieren.

Papageorgiou und Wells (2009) untersuchten prospektiv den Einfluss negativer Metakognitionen über die Rumination auf Depressivität. Es zeigte sich in der zugrunde liegenden nicht-klinischen Stichprobe, dass sich Depressivität aus der Existenz negativer Metakognitionen über die Rumination vorhersagen ließ, selbst dann, wenn die initialen Ausprägungen von Depressivität und Rumination statistisch berücksichtigt worden sind.

Jegliche Zusammenhänge zwischen Rumination und Depressivität gingen aus einer gemeinsamen Varianz mit den negativen Metakognitionen über die Rumination hervor. Hierbei schienen insbesondere die negativen Metakognitionen, die sich auf die Unkontrollierbarkeit und die Bedrohung der Rumination beziehen, die Vorhersagekraft entscheidend zu bestimmen.

Hawksley und Davey (2010) untersuchten inwieweit metakognitive Überzeugungen unter einer experimentell manipulierten Stimmung zu einer Ruminationstendenz führt. Nachdem den Probanden entweder ein positiver oder ein negativer Affekt induziert worden ist, wurde ein Interview zur Exploration einer zurückliegenden depressiven Symptomatik durchgeführt. Hierzu instruierten sie ihre Probanden vorab a) dass das Interview erst zu dem Zeitpunkt beendet wird, wenn die depressive Symptomatik erschöpfend exploriert wurde, oder b) dass das Interview beendet wird, sobald sie sich nicht mehr im Stande sehen, das Interview fortzusetzen. Hawksley et al. (2010) betrachteten ihre Instruktionen für die Beendigung des Interviews als Induktion a) positiver und b) negativer Metakognition. Es zeigte sich letztlich, dass positive Metakognitionen über die Rumination unter einem negativen Affekt zu perseverativen Ruminationstendenzen führten. Hawksley et al. (2010) folgerten aus ihren Befunden, dass „mood-as-input“-Prozesse, in denen die Stimmung als Indikator zur Beendigung einer Aufgabe herangezogen wird, ein Mechanismus ist, der sowohl die perseverierende Rumination als auch das perseverierende Worrying charakterisiert.

Watkins (2004) konnte nachweisen, dass die Tendenz zur Rumination mit einem großen Bedürfnis einhergeht, eine bedeutungsvolle Situation verstehen zu wollen. Worrying hingegen ist eine kognitive Vermeidungsstrategie. Watkins (2004) folgerte aus seinen Befunden, dass positive metakognitive Überzeugungen charakteristisch für die Rumination und negative metakognitive Überzeugungen charakteristisch für das Worrying sind.

2.5 Zielsetzung dieser Forschungsarbeit

Die in den vorangegangenen Abschnitten aufgezeigten empirischen Befunde und Theorien verdeutlichen einerseits Zusammenhänge zwischen dysfunktionalen Kognitionsmustern wie der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit, der Lageorientierung und der Rumination, die charakteristisch für die dysphorisch/depressive Symptomatik sind. Andererseits zeigte sich, dass die aktuelle Forschung der Frage nachgeht, weshalb Depressive das Ruminieren trotz der vielfältig negativen Konsequenzen über lange Zeitperioden aufrechterhalten. Die Existenz

metakognitiver Überzeugungen scheint in der Beantwortung dieser Frage eine gewichtige Rolle einzunehmen.

Die hier vorliegende Arbeit widmet sich zunächst dem Ziel, für den deutschsprachigen Raum ein Fragebogeninstrument zu konstruieren, das die Stärke positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination erfasst.

Darüber hinaus wird in einer zweiten Studie untersucht, ob positive und negative Metakognitionen über die Rumination differentielle Effekte auf die kognitive Flexibilität bei dysphorisch/depressiven Frauen ausüben. Dieser Studie liegt die Annahme zugrunde, dass das Ruminieren eine Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität zur Folge hat. Letztlich zielt diese Arbeit auf die Beantwortung der Frage, ob sich positive und negative Metakognitionen über die Rumination unterschiedlich auf die Entstehung ruminativer Tendenzen auswirken, denn die kognitive Flexibilität ist ein Maß, das unter einem Ruminieren beeinträchtigt ist.

3. STUDIE I: DIE ERFASSUNG POSITIVER UND NEGATIVER METAKOGNITIONEN ÜBER DIE RUMINATION

Die Rumination ist ein symptomatisches Merkmal der Depression, sie verstärkt die Depressivität und trägt zu deren Aufrechterhaltung bei (Lyubomirsky et al., 2004; Nolen-Hoeksema, 2004). Wells et al. (1994, 1996) entwickelten ein metakognitives Vulnerabilitäts-Modell und zeigten auf, dass die Rumination oft als Copingversuch eingesetzt wird, da die metakognitive Überzeugung besteht, das Ruminieren sei nützlich. Wie auch Wells et al. (1994) postulieren Papageorgiou et al. (2003, 2004), dass positive Metakognitionen das Ruminieren initiieren. Positive Metakognitionen über die Rumination betrachten die Rumination als helfende Copingstrategie (z.B. *“I need to ruminate about my problems to find answers to my depression.”*). Negative Metakognitionen über die Rumination betrachten die Rumination als unkontrollierbar und bedrohlich (z.B. *“Ruminating about my problems is uncontrollable.”*) mit interpersonellen und sozial negativen Konsequenzen (z.B. *“People will reject me if I ruminate.”*). Roelofs et al. (2007) zeigten, dass positive Metakognitionen über die Rumination bei bestehenden Selbstdiskrepanzen ein Ruminieren auslösen. Negative Metakognitionen über die Rumination gehen wiederum mit Depressivität einher.

Im Vergleich zu den metakognitiven Überzeugungen über das Worrying bei der generalisierten Angststörung sind die metakognitiven Überzeugungen über die Rumination insgesamt noch wenig erforscht. Bis heute existiert im deutschen Sprachraum kein Instrument zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination. Die zukünftige Forschung sollte sich insbesondere Studien widmen, welche die Beziehungen zwischen positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination und Rumination und Depressivität näher untersuchen. Ziel dieser Studie ist es, für den deutschsprachigen Raum ein Fragebogeninstrument zu konstruieren, das die Stärke positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination erfasst.

3.1 Methodisches Vorgehen

Die Dateneingabe und –auswertung erfolgte mittels SPSS 15.0 für Windows. Die eingesetzten statistischen Verfahren folgten, soweit nicht anders angegeben, der SPSS-Routine. Fehlende Werte sind in der Datendatei durch den Mittelwert der Nachbarpunkte, den Subskalen entsprechend zugehörig, ersetzt worden.

3.1.1 Deskription der Stichprobe

Insgesamt wurden 100 Personen einer unausgelesenen nicht-klinischen Stichprobe untersucht (durchschnittliches Alter: $M = 30.9$ Jahre [$SD = 9.69$]; Anteil weiblicher Pbn: 68%; Anteil der Pbn mit Abitur: 32%).

3.1.2 Messinstrumente

Mit der *Positive Beliefs About Rumination Scale – Adapted (PBRs-A)*, Watkins et al., 2005b) liegt ein englischsprachiges Instrument zur Erfassung positiver Metakognitionen über die Rumination vor. Ursprünglich konstruierten und validierten Papageorgiou und Wells (2001b) in einer sehr kleinen Stichprobe ($N = 12$) die *Positive Beliefs About Rumination Scale (PBRs)*, die aus neun Items besteht, welche auf einer vier-stufigen Skala eingeschätzt werden von „do not agree“ bis „agree very much“ (z.B. „I need to ruminate about my problems to find answers to my depression.“). Modifiziert wurde diese Version der *PBRs* von Watkins et al. (2005b) zur Vermeidung von Begriffen wie *Depression* und *Rumination*. Ihre modifizierte Version der *PBRs* bezeichneten sie als *PBRs-A*.

Für die vorliegende empirische Arbeit ist die neun Items umfassende *PBRs-A* (Watkins et al., 2005b) ins Deutsche übersetzt und anschließend von zwei Experten, unabhängig voneinander, ins Englische zurück übersetzt worden. Aus einer vergleichenden Betrachtung der Übersetzungen ist schließlich die deutsche Version der *PBRs-A* konstruiert und als *Fragebogen zu positiven Metakognitionen über Rumination (PMR)* bezeichnet worden.

Zur Erfassung negativer Metakognitionen über die Rumination orientierte sich die Generierung entsprechender Items an Papageorgiou und Wells (2001a), die in einem halbstrukturierten Interview, basierend auf dem „*metacognitive profiling interview*“ (Wells & Matthews, 1994), bei 75 Probanden mit einer rezidivierenden depressiven Störung Vor- und Nachteile der Rumination explorierten. Auf der Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wurde für das hier vorliegende Forschungsvorhaben zur Erfassung negativer Metakognitionen über die Rumination ein 15-Items umfassender Fragebogen, der *Fragebogen zu negativen Metakognitionen über Rumination (NMR)*, konstruiert.

Schließlich ergaben sich zwei Skalen mit neun bzw. 15 Items. Für das Itemformat wurde eine vierfach gestufte Skala mit den Stufen „1 = stimme nicht zu“, „2 = stimme eher nicht zu“, „3 = stimme eher zu“ und „4 = stimme voll zu“ gewählt.

Neben den initialen Itemlisten zum *Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* wurde die Depressivität mit dem *Beck Depressionsinventar (BDI;* Hautzinger, Bailer, Worall & Keller, 1994) und das Angsterleben mit dem *Beck Angstinventar (BAI;* Margraf & Ehlers, 1998) erfasst. Die Ruminations- und Reflektionsneigung wurde mit der deutschen Version des *Rumination Reflection Questionnaire (RRQ;* Trapnell & Campbell, 1999) erhoben. Die Beantwortung des *BDI* und des *BAI* konnte Werte zwischen 0 und 63 und die Beantwortung der beiden Subskalen (*Rumination* und *Reflection*) des *RRQ* jeweils Werte zwischen 12 und 60 einnehmen.

In Tabelle 4 werden die Stichprobencharakteristika hinsichtlich der eingesetzten Messinstrumente dargestellt. Der Tabelle 4 entsprechend lässt sich die Stichprobe insgesamt als nicht-depressiv und nicht-ängstlich mit niedrigen Ruminationswerten beschreiben.

Tabelle 4

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Subskalen des PNMR, des RRQ und des BDI und BAI

	M	SD
PMR	15.87	3.19
NMR	26.75	7.67
RRQ Rumi	24.72	9.40
RRQ Refl	28.14	8.82
BDI	7.13	7.63
BAI	7.29	8.94

Anmerkungen. * $p < .05$; ** $p < .01$

Abkürzungen: PMR: Skala „Positive Metakognitionen über Rumination“; NMR: Skala „Negative Metakognitionen über Rumination“; RRQ Rumi: Rumination Reflection Questionnaire (Teilskala Rumination); RRQ Refl: Rumination Reflection Questionnaire (Teilskala Reflection); BDI: Beck Depressionsinventar; BAI: Beck Angstinventar.

3.1.3 Skalenkonstruktion

Die Überprüfung der Dimensionalität des *Fragebogens zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* erfolgte durch eine Hauptkomponentenanalyse (2 Faktoren, Varimax rotiert). Die Entscheidung über die Anzahl zu extrahierender Faktoren wurde einerseits anhand des Eigenwertkriteriums (Eigenwert > 1) vorgenommen, orientierte

sich jedoch andererseits an den zugrunde liegenden inhaltlichen Zielkriterien. Es folgte eine Reliabilitätsanalyse zur weiteren Absicherung.

3.1.4 Hypothesen

Die gebildeten Skalen sollten positiv mit den Maßen der *Rumination (RRQ-Rumi)* und der *Depressivität (BDI)* korrelieren und nicht oder negativ mit dem Maß der *Reflektion (RRQ-Refl)* zusammenhängen. Ferner sollten die gebildeten Skalen deutlicher mit *Depressivität (BDI)* als mit *Ängstlichkeit (BAI)* korrelieren.

3.2 Ergebnisse

3.2.1 Faktorenanalysen

Unter Betrachtung der Korrelationsmatrizen, vorab der Faktorenextraktion, zeigte sich im Bartlett-Test auf Sphärizität bei einem approximalen χ^2 mit .93 ($p < .01$), dass die Hypothese, alle Korrelationen zwischen den 24 Variablen sind in der Grundgesamtheit gleich Null, zurückgewiesen werden konnte. Aus der Anti-Image-Kovarianzmatrix ließ sich aus der Empfehlung von Dziuban und Shirkey (1974) folgern, dass die Korrelationsmatrix für die Faktorenanalyse als geeignet angesehen werden konnte, da der Anteil der Nicht-diagonal-Elemente, die ungleich Null waren ($> .09$) weniger als 25% betrug. Auch gemäß des Kaiser-Meyer-Olkin-Kriteriums zeigte sich mit einer „*Measure of Sampling Adequacy*“ (MSA) von .75, orientiert an den Empfehlungen von Kaiser und Rice (1974), eine „ziemlich gute“ Eignung zur faktorenanalytischen Auswertung.

Berechnet wurde eine Hauptkomponentenanalyse. Laut Eigenwert-Kriterium wären 7 Faktoren technisch extrahierbar gewesen. Die ersten beiden Faktoren wiesen in der rotierten Faktorenlösung mit allen 24 Items einen kumulierten Gesamtvarianzanteil von insgesamt 37.90 % auf (1. Faktor: 26.05 % erklärte Varianz; 2. Faktor: 11.85 % erklärte Varianz).

Unter Betrachtung der Kommunalitäten (vgl. Anhang II.A.1) zeigte sich, dass drei Items fast nichts von der Streuung der betreffenden Variablen erklärten. Im Screeplot (vgl. Anhang II.A.2) zeichnete sich ebenfalls eine Empfehlung ab, zwei bis drei Faktoren zu wählen, wobei aufgrund inhaltlicher Gesichtspunkte eine 2-Faktoren-Lösung sinnvoll erschien. In der rotierten Komponentenmatrix (vgl. Anhang II.A.3) zeigte sich, dass 14 Items dem ersten Faktor und sieben Items dem zweiten Faktor zuzuordnen waren und dabei eindeutig den zuvor theoretisch postulierten Konzepten entsprachen. Aus den Daten der Reliabilitätsanalyse ging des Weiteren hervor, dass ein weiteres Item des zweiten Faktors

aufgrund eines äußerst geringen Trennschärfekoeffizienten aus der Skalenkonstruktion eliminiert werden sollte (vgl. Anhang II.A.4).

Für die Faktorenlösung mit den 20 verbleibenden Items (1. Faktor = 14 Items; 2. Faktor = sechs Items) ergab sich eine kumulierte Gesamtvarianz von 42.69 % (1. Faktor: 30.04 % erklärte Varianz; 2. Faktor: 12.65 % erklärte Varianz). Tabelle 5 stellt die Items und ihre Faktorladungen dar.

Tabelle 5

Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation bei N = 100: Faktorladungen der Items

	Item	Ladung auf Faktor	
		1	2
PMR 02	Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.		.63
PMR 03	Ich muss nachdenken über die Ursachen der Gefühle, die ich empfinde.		.61
PMR 04	Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.		.79
PMR 05	Ich muss über Dinge nachdenken, die in der Vergangenheit geschehen sind, um ihre Bedeutung zu verstehen.		.73
PMR 06	Um meine Gefühle zu verstehen, muss ich über mein Leben nachdenken.		.65
PMR 08	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir herauszufinden, was man hätte besser machen können.		.34
NMR 02	Es ist ein Zeichen von Schwäche, lang und intensiv über die eigenen Probleme nachzudenken.	.57	
NMR 03	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	.75	
NMR 04	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich mich nicht unter Kontrolle habe.	.61	
NMR 05	Über meine Probleme dauerhaft nachzudenken wird dazu führen, dass ich meine Gedanken daran nicht kontrollieren kann.	.77	
NMR 06	Bei langem und intensivem Nachdenken über die eigenen Probleme besteht die Gefahr, im Gedankenkreisen stecken zu bleiben.	.58	
NMR 07	Das Nachdenken über die eigenen Probleme trägt dazu bei, dass andere weniger gern mit mir zusammen sind.	.65	
NMR 08	Langes und intensives Nachdenken über die eigene Person macht krank.	.77	
NMR 09	Wenn ich dauerhaft über die Vergangenheit nachdenke, werde ich versagen.	.62	
NMR 10	Die anhaltende Beschäftigung mit den eigenen Problemen birgt Gefahren.	.55	
NMR 11	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle behindert das Weiterkommen.	.73	
NMR 12	Dauerhaftes Nachdenken über eigene Probleme führt zu Hoffnungslosigkeit.	.68	
NMR 13	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich ein Versager bin.	.52	
NMR 14	Ich fürchte, dass das Nachdenken über die eigene Person schwer zu stoppen ist.	.62	
NMR 15	Das Nachdenken über die Vergangenheit ist für die Lösung aktueller Probleme nicht hilfreich.	.46	

Anmerkungen. Es werden nur Faktorladungen von mindestens .30 berichtet.

3.2.2 Reliabilitätsanalyse hinsichtlich der internen Konsistenz

Die interne Konsistenz des konstruierten Fragebogens *PNMR* mit seinen 20 Items betrug $\alpha = .85$. Die interne Konsistenz des *PMR* als Teilskala des *PNMR* mit sechs Items wurde ausgewiesen mit $\alpha = .71$, die des *NMR* mit 14 Items mit $\alpha = .89$.

3.2.3 Korrelationen des PNMR mit den übrigen Skalen

Eine Überprüfung der Verteilungsform zeigte im Kolmogorov-Smirnov-Anpassungstest eine Normalverteilung der Teilskalen *PMR* und *NMR* sowie der Subskalen *Rumination (RRQ)* und *Reflektion (RRQ)* an. Der *BDI* und der *BAI* erfüllten, wie bei einer nicht-klinischen Stichprobe zu erwarten, nicht das Kriterium einer Normalverteilung. Dementsprechend werden in Tabelle 6 die Ergebnisse der korrelationsstatistischen Analyse, somit die Korrelationskoeffizienten nach Pearson für normalverteilte Variablen und die Rangkorrelationskoeffizienten nach Spearman für nicht-normalverteilte Variablen, angezeigt.

Vorab ist erwähnenswert, dass die Teilskalen *PMR* und *NMR* keine Interkorrelation aufwiesen ($r = .16$, $p > .1$)

Tabelle 6

Interkorrelationen des PMR und NMR und Korrelationen zu RRQ, BDI, BAI

	NMR	RRQ Rumi	RRQ Refl	BDI	BAI
PMR	.16	.34**	.31**	.14	.04
NMR		.52**	-.09	.50**	.42**
RRQ Rumi			.16	.56**	.49**
RRQ Refl				.05	.12
BDI					.70**

Anmerkungen. * $p < .05$; ** $p < .01$

Abkürzungen: *PMR*: Skala „Positive Metakognitionen über Rumination“; *NMR*: Skala „Negative Metakognitionen über Rumination“; *RRQ Rumi*: Rumination Reflection Questionnaire (Teilskala Rumination); *RRQ Refl*: Rumination Reflection Questionnaire (Teilskala Reflection); *BDI*: Beck Depressionsinventar; *BAI*: Beck Angstinventar.

Es zeigte sich eine mittlere Korrelation zwischen der *Rumination*, wie sie im *RRQ* erfasst wird, und der *Depressivität* im *BDI* ($r = .56$, $p < .01$) wie auch der *Ängstlichkeit* im *BAI* ($r =$

.49, $p < .01$). Hingegen korrelierte die *Reflektion* des *RRQ* nicht mit dem *Depressivitäts-* ($r = .05$) und dem *Ängstlichkeitsmaß* ($r = .12$, $p > .1$).

Hervorzuheben aus der Betrachtung der Interkorrelationskoeffizienten ist insbesondere die mäßig ausgeprägte Korrelation zwischen dem *PMR* und den Teilskalen *Rumination* ($r = .34$, $p < .01$) und *Reflektion* ($r = .31$, $p < .01$) des *RRQ*. Ferner korrelierte der *PMR* nicht mit *Depressivität* (*BDI*) ($r = .14$, $p > .1$) und *Ängstlichkeit* (*BAI*) ($r = .04$, $p > .1$). Demnach besteht ein geringer Zusammenhang sowohl zwischen den positiven Überzeugungen über das Nachdenken über sich selbst, wie sie im *PMR* erfasst werden, und *Rumination* und *Reflektion*, wie sie im *RRQ* erfasst werden. Ruminieren und Reflektieren gehen demnach gleichermaßen mit positiven Überzeugungen über das Nachdenken über sich selbst einher.

Eine mittlere Korrelation zeigte sich zwischen dem *NMR* und der *Rumination* des *RRQ* ($r = .52$, $p < .01$), dem *BDI* ($r = .50$, $p < .01$) und dem *BAI* ($r = .42$, $p < .01$). Kein Zusammenhang hingegen zeigte sich zwischen dem *NMR* und der Subskala *Reflektion* des *RRQ* ($r = -.09$, $p > .1$). Somit scheinen Ruminierende, Depressive und Ängstliche ausgeprägt negative Überzeugungen über das Nachdenken über sich selbst zu haben. Je stärker die Ruminationsstendenz sowie das Ausmaß von Ängstlichkeit und Depression ausgeprägt waren, desto weniger hilfreich schätzten die nicht-klinischen Probanden den Nutzen des Nachdenkens über sich selbst ein. Dies bestätigt die a priori aufgestellte Hypothese, dass Ruminieren und Depressivität mit negativen Metakognitionen über Ruminieren einhergehen.

3.3 Diskussion

Die Betrachtung der dysfunktionalen Effekte der Ruminieren auf die Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik wirft die Frage auf, ob die persönlichen Einstellungen und Überzeugungen zum Wert des Nachdenkens über sich selbst einen Beitrag zur Entstehung und Aufrechterhaltung der Ruminieren und somit auch der depressiven Symptomatik leisten (vgl. Wells et al., 1994, 1996).

Die Zielsetzung dieser Studie konzentrierte sich auf die Entwicklung eines Instrumentes zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über die Ruminieren. Der konstruierte Fragebogen wurde zur Validierung in einer nicht-depressiven und nicht-ängstlichen Stichprobe, die insgesamt niedrige Ruminationswerte aufwies, eingesetzt. Vorab wurde angenommen, dass die gebildeten Skalen zur Erfassung positiver Metakognitionen über Ruminieren (*PMR*) und zur Erfassung negativer Metakognitionen über Ruminieren (*NMR*)

mit Maßen der Rumination (*RRQ-Rumi*) und der Depressivität (*BDI*) positiv zusammenhängen sollten und dass ein negativer Zusammenhang zur Reflektionsfähigkeit (*RRQ-Refl*) besteht. Ferner wurde vermutet, dass positive und negative Metakognitionen über Rumination (*PNMR*) deutlicher mit Depressivität (*BDI*) als mit Ängstlichkeit (*BAI*) zusammenhängen.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass mit dem *Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* ein zufrieden stellendes Instrument mit befriedigenden Kennwerten zur internen Konsistenz entwickelt werden konnte. Der Fragebogen umfasst insgesamt 20 Items. Die Subskala zur Erfassung positiver Metakognitionen (*PMR*) umfasst sechs Items, beispielsweise „Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.“. Die Subskala zur Erfassung negativer Metakognitionen (*NMR*) umfasst 14 Items, beispielsweise „Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit“.

Die Datenanalyse zeigte, dass die negativen Metakognitionen über Rumination (*NMR*) mit Rumination (*RRQ-Rumi*) und mit Depressivität (*BDI*) in einem positiven Zusammenhang standen. Sowohl die Ruminations- (*RRQ-Rumi*) als auch die Reflektionsfähigkeit (*RRQ-Refl*) hing im geringen, positiven Maße mit den positiven Metakognitionen über Rumination (*PMR*) zusammen. Kein Zusammenhang ließ sich zwischen den positiven Metakognitionen über Rumination (*PMR*) und Depressivität (*BDI*) nachweisen.

Zusammenfassend kann hinsichtlich der Ergebnisse dieser Studie zur Konstruktion des *Fragebogens zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* festgestellt werden, dass die zugrunde liegende Hypothese, sowohl positive als auch negative Metakognitionen über Rumination hängen in vergleichbarem Maße sowohl mit Rumination als auch mit Depressivität zusammen, verworfen werden muss. Es scheinen, den vorliegenden Befunden zufolge, eher die negativen Metakognitionen über Rumination mit der maladaptiven Komponente des Ruminierens und mit Depressivität verknüpft zu sein: Wer in krankhafter Weise ruminert und depressiv ist, der denkt darüber nach, dass sein Ruminieren von negativen Konsequenzen begleitet wird. Zudem deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Existenz positiver Metakognitionen über Rumination keine Rückschlüsse darüber erlauben, ob diese aufgrund eines Ruminierens oder eines Reflektierens bestehen. Die positiven Metakognitionen über das Nachdenken über sich selbst stehen in einem positiven

Zusammenhang sowohl zum Ruminieren als auch zum Reflektieren. Erst die Existenz negativer Metakognitionen über das Nachdenken über sich selbst scheint Aufschluss darüber zu geben, dass die Art und Weise des Nachdenkens über sich selbst eher von pathologischer Natur sein mag, da eben nur die negativen Metakognitionen in positiver Weise mit Ruminieren, mit Depressivität und auch mit Ängstlichkeit in Zusammenhang stehen.

Die Befunde von Papageorgiou und Wells (2001b) sowie Watkins und Moulds (2005b), die einen positiven Zusammenhang zwischen der Rumination und positiven Metakognitionen über die Rumination nachweisen konnten, ließen sich replizieren. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass sowohl Watkins und Moulds (2005b) als auch Papageorgiou und Wells (2001b) die Rumination über die *Ruminative Response Scale* des *Response Styles Questionnaire* (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991; 1993) erfassten.

Ob nun die gefundenen Ergebnisse den Befunden von Papageorgiou et al. (2003) und Roelofs et al. (2010) widersprechen, die in ihrem Strukturgleichungsmodell (vgl. Kapitel 2.4.6) darstellten, dass positive Metakognitionen die Rumination initiieren und dass die Rumination wiederum negative Metakognitionen auslöst und depressive Symptomatik verstärkt, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden, da an dem eingesetzten *Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* lediglich eine exploratorische Faktorenanalyse vorgenommen worden ist. Auch wurden von Papageorgiou et al. (2003) und Roelofs et al. (2010) keine Reflektionstendenz erhoben, die in dieser Forschungsarbeit anhand der Subskala *Reflection* des *Rumination Reflection Questionnaire (RRQ-Refl)* erfasst worden ist, so dass nun unklar bleibt, ob der Einfluss der positiven Metakognitionen sowohl eine Ruminations- als auch eine Reflektionsaktivität initiieren könnte.

Als besondere Stärke dieser Untersuchung ist die erstmalige Konstruktion eines deutschen *Fragebogens zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen (PNMR)* hervorzuheben, wobei es nicht nur gelang ein zufrieden stellendes Instrument mit befriedigenden Kennwerten zur internen Konsistenz für die nachfolgende Studie dieser Forschungsarbeit bereit zu stellen, sondern ebenso ein Instrument für die zukünftige Forschung und die klinische Praxis zu entwickeln.

Es zeigte sich in dieser Untersuchung sehr plausibel, dass die Existenz sowohl positiver als auch negativer Metakognitionen über die Rumination mit Ruminieren zusammenhängen. Insbesondere die Existenz negativer Metakognitionen über die Rumination erlaubt

Rückschlüsse auf die maladaptive Komponente des Ruminierens und im Weiteren auf eine depressive und ängstliche Symptomatik. Möglicherweise nehmen Metakognitionen positiver und negativer Valenz eine Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Ruminierens ein (vgl. Papageorgiou et al., 2003; Roelofs et al., 2010).

Zu den Limitationen dieser Studie ist zunächst zu benennen, dass die Ergebnisse dieser Untersuchung auf einer unausgewählten nicht-klinischen Stichprobe in dem Umfang von 100 Probanden basieren. Die mittleren Depressivitätswerte, die mittels *BDI* erhoben worden sind, lagen in dem Bereich von 7. Ebenso siedelten sich die Ruminationswerte, erfasst im *RRQ*, im unteren Bereich (mittlerer Wert bei 25) an. Zudem sollte berücksichtigt werden, dass die Depressivitäts- und auch die Ängstlichkeitswerte, lediglich mittels der Selbstbeschreibungsinstrumente *BDI* und *BAI* erhoben worden sind und nicht auf einer gesicherten Diagnose, beispielsweise einer affektiven Störung oder einer Angststörung, stützen.

Hinsichtlich der Stichprobenzusammensetzung ist zudem auf das unausgewogene Verhältnis zwischen männlichen und weiblichen Probanden hinzuweisen, in dem die weiblichen Untersuchungs-teilnehmerinnen mit 68% in der Gesamtstichprobe deutlich überrepräsentiert gewesen sind. Allein aufgrund der Stichprobencharakteristik sind die Ergebnisse dieser Studie mit Vorsicht zu betrachten und auf die einzugrenzende Gültigkeit der Befunde ist hinzuweisen. Die Schwäche dieser ersten Studie liegt zum einen, wie bereits oben erwähnt, in der Stichprobencharakteristik, die insgesamt als klinisch unauffällig zu beschreiben ist, und zum anderen in der Stichprobengröße, die lediglich ausreichend für eine derartige Validierung ist.

Zahlreiche Impulse für die Entwicklung zukünftiger Forschungsarbeiten zeichneten sich bereits ab. Empfehlenswert erscheint eine nachfolgende Untersuchung mit einer stärkeren Stichprobengröße, die nicht allein aufgrund ihres Antwortverhaltens in Fragebogeninstrumenten, sondern auch aufgrund gesicherter Diagnosen, beschrieben werden kann. Zusätzlich bietet sich neben einer explorativen Faktorenanalyse eine konfirmatorische Faktorenanalyse an, um Wirkzusammenhänge zwischen positiven und negativen Metakognitionen über Rumination und Depressivität, Rumination, Reflektion und Ängstlichkeit aufspüren zu können. Von besonderem Interesse für die zukünftige Forschung mögen Längsschnittstudien sein, in denen der Frage nachgegangen werden kann, ob die Existenz positiver Metakognitionen über die Rumination als Einstieg in das Ruminieren

betrachtet werden kann und im Falle einer symptomatischen Verschlechterung negative Metakognitionen über die Rumination hinzukommen.

4. STUDIE II: DER EINFLUSS POSITIVER UND NEGATIVER METAKOGNITIONEN ÜBER DIE RUMINATION AUF DIE KOGNITIVE FLEXIBILITÄT

Obwohl das Ruminieren aus dem Antrieb hervorgeht, die eigenen Probleme hierdurch lösen zu können, sprechen empirische Studien übereinstimmend dafür, dass aus diesem Copingversuch schädliche Konsequenzen erwachsen. Nicht zuletzt weiß der Ruminierende selbst, dass das Ruminieren Nachteile birgt (negative Metakognitionen über die Rumination), selbst dann, wenn er sich von dem Ruminieren eine Problembewältigung verspricht (positive Metakognitionen über die Rumination). Zur Untersuchung der schädlichen Konsequenzen des Ruminierens, nehmen experimentelle Studien Ruminationsinduktionen vor und untersuchen Folgeeffekte (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell & Berg, 1999; Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema 1993, 1995; Lyubomirsky, Caldwell & Nolen-Hoeksema, 1998).

Lyubomirsky et al. (2004) postulieren einen Teufelskreis, der durch die Kombination aus Rumination und negativen Affekt aktiviert wird und wiederum zu einem negativem Affekt und einer depressiven Symptomatik führt. Lyubomirsky et al. (2004) weisen auf die dysfunktionalen Effekte der Rumination hin, insbesondere auf ein negativ verzerrtes Denken, eine Beeinträchtigung der Problemlösekompetenz, eine Beeinträchtigung der Motivation und Initiierung instrumentellen Handelns, eine Beeinträchtigung der Konzentration und Kognition sowie auf eine erhöhte Stressbelastung, die sich aus dem Ruminieren ergibt (vgl. Kapitel 2.4.5). Letztlich werden die eigenen Probleme durch das Ruminieren nicht aufgelöst, sondern sie verstärken sich im schlimmsten Fall und erhalten somit die negative Stimmung aufrecht. In der Tat ist die negativste Konsequenz der Rumination die Fortsetzung des Ruminierens.

Der Einfluss metakognitiver Überzeugungen auf die Entstehung und Aufrechterhaltung des Ruminierens ist in einzelnen Forschungsarbeiten bereits untersucht worden (Papageorgiou et al., 2003; Roelofs et al., 2007; Papageorgiou et al., 2009; Hawksley et al., 2010).

In dieser vorliegenden Forschungsarbeit, wird nicht wie in vielen anderen Studien eine Ruminationsinduktion vorgenommen, sondern es werden Folgeeffekte im Anschluss an eine Induktion metakognitiver Überzeugungen untersucht. Ziel dieser Studie ist es, der Frage nachzugehen, ob sich positive und negative Metakognitionen über die Rumination unterschiedlich stark auf die kognitive Flexibilität, die Affektivität, die Motivation im Hinblick auf eine kognitive Leistungsaufgabe, die metakognitiven Überzeugungen und auf

die momentane Rumination auswirken. Die Untersuchung dieser Folgeeffekte sind allesamt Maße, die unter einer erhöhten Ruminationsneigung verstärkt sind (vgl. Lyubomirsky et al., 2004).

4.1 Methodisches Vorgehen

4.1.1 Messinstrumente

In dieser Untersuchung sind die, in Abbildung 11, angeführten Messinstrumente in der dargestellten Reihenfolge eingesetzt worden. Der chronologische Ablauf und Aufbau der Untersuchung unterschied sich zwischen den drei Untersuchungsgruppen lediglich im Hinblick auf das verwendete Induktionsverfahren (Induktion positiver Metakognitionen, Induktion negativer Metakognitionen, neutrale Induktion) und im Einsatz des *PMR* und *NMR*, eingesetzt als Manipulationscheck, nach der Induktion (vgl. Abbildung 11).

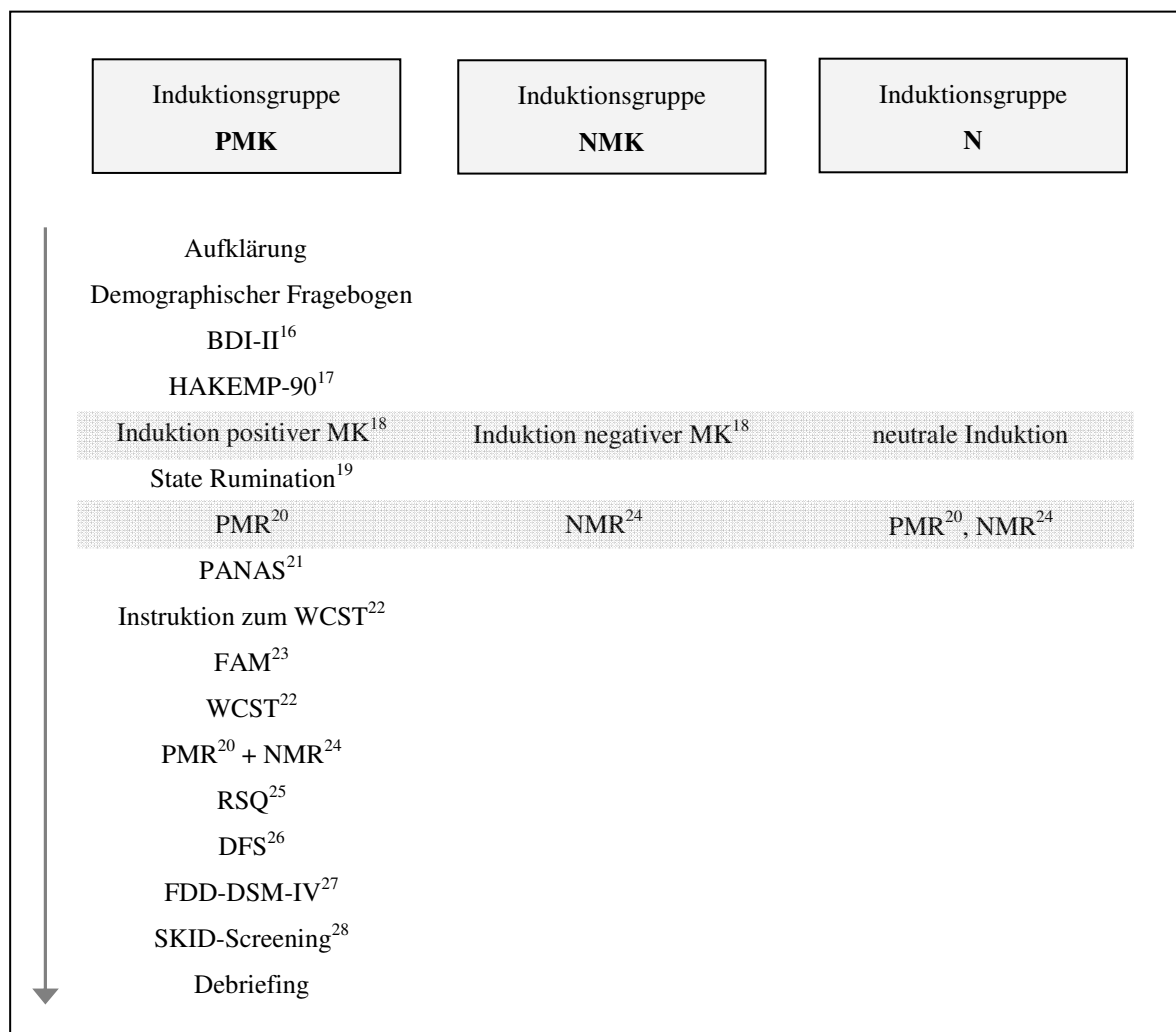


Abbildung 11: Chronologischer Verlauf der Untersuchung

- ¹⁶ BDI-II (Beck-Depressions-Inventar, revidierte Version; Hautzinger, Keller & Kühner, 2006)
- ¹⁷ HAKEMP-90 HOM, LOM, HOP, LOP (Handlungs- und Lageorientierung nach Misserfolg und prospektiv (Kuhl, 1990)
- ¹⁸ MK: Metakognitionen
- ¹⁹ State Rumination, Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung (de Jong-Meyer, Parthe und Projektgruppe, 2009)
- ²⁰ PMR (Skala „Positive Metakognitionen über Rumination“ aus dem Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über Rumination, vgl. Kapitel 3)
- ²¹ PANAS (Positive and Negative Affect Schedule; Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996)
- ²² WCST (Wisconsin Card Sorting Test, Revised and Expanded; Heaton, Chelune, Talley, Kay & Curtiss, 1993)
- ²³ FAM (Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen; Rheinberg, Vollmeyer & Burns, 2001)
- ²⁴ NMR (Skala „Negative Metakognitionen über Rumination“ aus dem Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über Rumination, vgl. Kapitel 3)
- ²⁵ RSQ (Response Styles Questionnaire; Kühner, Huffziger & Nolen-Hoeksema, 2007)
- ²⁶ DFS (Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit; Hoyer, 2000a)
- ²⁷ FDD-DSM-IV (Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; Kühner, 1997)
- ²⁸ SKID-Screening (adaptiert; Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV. Achse I: Psychische Störungen; Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997)

4.1.1.1 Aufklärung und Einverständniserklärung

Im *Aufklärungsschreiben* (vgl. Anhang I.A.1) sind die Probanden auf einer hohen Abstraktionsebene über das Ziel der Studie informiert worden. Die Untersuchungsziele sind nicht vollständig transparent dargestellt worden, um so gewährleisten zu können, dass die Untersuchungsteilnehmer für die Dauer der Untersuchung unwissend bezüglich der zu prüfenden Hypothesen sind. Somit sollte weitestgehend ausgeschlossen werden, dass die Probanden ihr Verhalten absichtlich in Richtung selbstgenerierter Hypothesen beeinflussen.

Weiterhin wurde über die Untersuchungsaktivitäten (Fragebögen, Beantwortung einer offenen Fragestellung, praktische Aufgabe) mit deren zeitlichen Umfang aufgeklärt. Die Anonymisierung der erhobenen Daten wurde zugesichert. Die Probanden konnten ihre Teilnahme zu jedem Zeitpunkt der Studie aus jedem beliebigen Grund abbrechen, ohne irgendwelche negativen Konsequenzen fürchten zu müssen.

Schließlich sind die Probanden darauf hingewiesen worden, dass sie möglicherweise keine persönlichen Vorteile von der Untersuchung haben werden. Ihnen ist jedoch angeboten worden, sich über Behandlungsmöglichkeiten und Selbsthilfeliteratur aufklären zu lassen. Die Teilnahme an der Untersuchung ist mit acht Euro Aufwandsentschädigung vergütet worden.

4.1.1.2 Demographischer Fragebogen

Im *demographischen Fragebogen* (vgl. Anhang I.A.2) sind Alter, Familienstand, Lebenssituation, höchster erreichter Schulabschluss, derzeit ausgeübte Tätigkeit, Erwerbstätigkeit bzw. Berufsklasse, aktuelle körperliche Erkrankungen, aktuelle psychiatrische Behandlung und psychopharmakologische Medikation sowie die bisherige ambulante und/oder stationäre Psychotherapie erhoben worden.

4.1.1.3 Beck Depressionsinventar (BDI-II)

Die revidierte Version des *Beck Depressionsinventar* (BDI-II; Hautzinger, Keller & Kühner, 2006) erfasst als Selbstbeurteilungsinstrument die Schwere einer Depression bei psychiatrisch diagnostizierten Jugendlichen ab 13 Jahren und Erwachsenen. Das *BDI-II* wurde als Indikator für das Vorhandensein und die Schwere depressiver Symptome in Übereinstimmung mit den Kriteriensymptomen des *Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen* (DSM-IV, APA, 1994) konstruiert. Bestehend aus 21 Fragen (vgl. Abbildung 12), deren Antwortalternativen vier Aussagen für jedes Item anbieten (vgl. Abbildung 13), ergibt sich ein Summenwert zwischen 0 und 63. Beck, Steer und Brown (1996) schlagen vor, Punktwerte

zwischen 0 und 8 als unauffällig im normalen Bereich zu betrachten, Summenscores ab einem Schwellenwert von 9 einer minimal depressiven Symptomatik, ab einem Schwellenwert von 14 einer leichten depressiven Symptomatik, ab einem Schwellenwert von 20 einer mittelschweren Symptomatik und ab einem Schwellenwert von 29 einer schweren depressiven Symptomatik zuzuordnen.

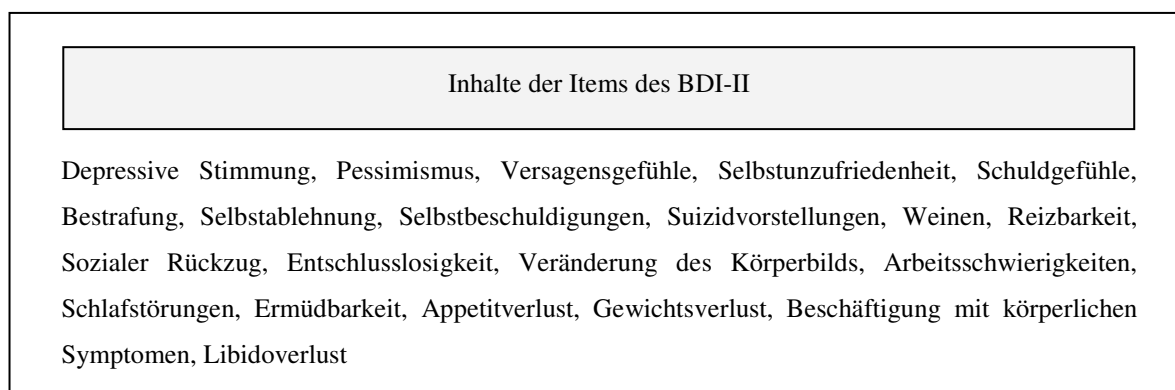


Abbildung 12: *Inhalte der Items des BDI-II*

Die psychometrische Güte wird belegt durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) zwischen .89 und .93, die auf eine hohe Homogenität des Verfahrens schließen lassen, die es rechtfertigen, den Summenwert als Maß der Depressionsschwere zu verwenden.

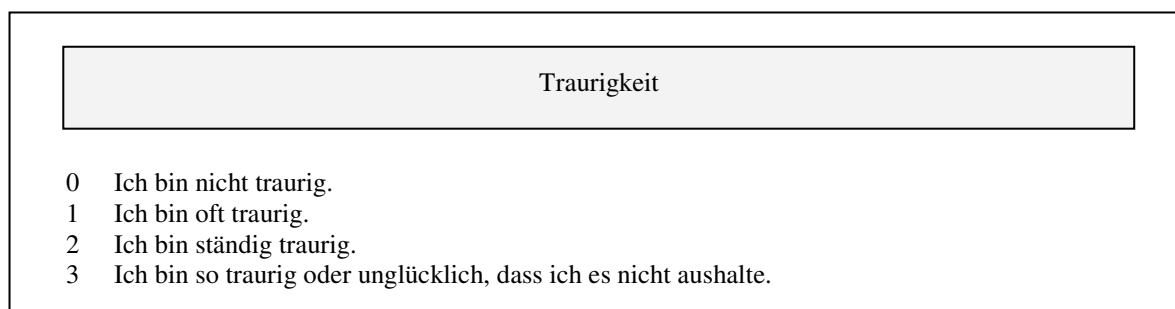


Abbildung 13: *Exemplarisches Item des BDI-II*

Die Retest-Reliabilität über ein drei-Wochen-Intervall in einer nicht-klinischen Studentenchprobe betrug $r = .78$, über ein fünf-Monats-Intervall in einer Gemeindestichprobe $r = .78$ und in einer entlassenen ehemals depressiven Patientenchprobe $r = .46$. Validitätsanalysen mit konstruktnahen Verfahren ergaben hohe Übereinstimmungen, exemplarisch belegt zum *FDD-DSM-IV* mit $r = .72$ bis $r = .81$ (Hautzinger et al., 2006) und zum *DFS-D* (Fragebogen zur dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit, Subskala

dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit; Hoyer, 2000) mit $r = .54$ (Kühner, Bürger, Keller & Hautzinger, 2007). Weiterhin sind Differenzierungsfähigkeit und Änderungssensitivität empirisch nachgewiesen.

4.1.1.4 Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv (HAKEMP-90)

Zentral in der Handlungskontrolltheorie (Kuhl, 1994a, Kuhl 1994b) ist die Dimension Handlungs- vs. Lageorientierung. Handlungsorientierung (HO) definiert sich als individuelle Tendenz, bei der Ausführung einer Absicht inadäquate Kognitionen zu vermeiden und sich auf relevante Aspekte der Aufgabe zu konzentrieren. Hingegen wird die Blockierung durch dysfunktional perseverierende und interferierende Bewusstseinsinhalte als Lageorientierung (LO) bezeichnet. Der *HAKEMP-90* (Kuhl, 1990) gliedert sich in die drei Teilskalen *Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM)*, *Handlungsorientierung bei Planung und Entscheidung (HOP)* und *Handlungsorientierung bei Tätigkeitsausführung (HOT)*, wobei in dieser Untersuchung nur die Skalen *HOM* und *HOP* appliziert worden sind (vgl. Anhang I.A.3). Jede Teilskala umfasst 12 Situationsbeschreibungen mit jeweils einer handlungs- und einer lageorientierten Verhaltensweise als Antwortalternative (vgl. Abbildung 14). In der Auswertung werden jeweils die handlungsorientierten Antworten summiert, so dass sich pro Skala Summenwerte zwischen 0 und 12 ergeben.

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Handlungsorientierung nach Misserfolg, HOM; Gegenpol: Lageorientierte Präokkupation </div> <p><i>Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann</i></p> <p><input type="checkbox"/> kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren</p> <p><input type="checkbox"/> denke ich nicht mehr lange darüber nach</p>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> Handlungsorientierung bei Planung u. Entscheidung, HOP; Gegenpol: Lageorientiertes Zögern </div> <p><i>Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann</i></p> <p><input type="checkbox"/> muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen</p> <p><input type="checkbox"/> fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen</p>

Abbildung 14: Exemplarische Items des HAKEMP-90

Die *HOM*-Skala bewährt sich zur Prognose von generalisierten Leistungsdefiziten bzw. zur Prognose von eingeschränkter Handlungsfähigkeit nach Misserfolg oder anderen

unangenehmen Erfahrungen. Lageorientierte neigen dazu, sich gedanklich sehr stark mit einer gegenwärtigen, zukünftigen oder vergangenen unangenehmen Lage auseinanderzusetzen („Präokkupation“). Das Kontrollsystem, das für die Initiierung neuer Handlungen benötigt wird, verharrt im passiven Modus, da es für die Initiierung und Aufrechterhaltung dieser kognitiven Aktivität beansprucht ist.

Die *HOP*-Skala misst das Ausmaß, in dem die Stärke einer Absicht und deren tatsächliche Ausführung übereinstimmen. Lageorientierte realisieren eine Absicht im Vergleich zu Handlungsorientierten (mit vergleichbarer Motivationsstärke) mit geringerer Wahrscheinlichkeit („Zögern“).

Die psychometrische Güte wird belegt durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) für die *HOM*-Skala bei .70, für die *HOP*-Skala bei .78., für die Kombination aus *HOM* und *HOP* bei .81. *HOM* und *HOP* korrelieren zu .43 (Kuhl, 1994b). Sack und Witte (1990) belegten in einer Untersuchung zur Konstruktvalidität des *HAKEMP-85* eine hohe Korrelation der *HOM*-Skala zur konstruktnahen Subskala *Gelassenheit* im *Freiburger Persönlichkeitsinventar* (*FPI-R*; Fahrenberg, Hampel & Selg, 1984; zitiert nach Sack et al., 1990) mit $r = .81$. *HOP* korrelierte in dieser Untersuchung hoch zur Subskala *Leistungsorientierung* des *FPI-R* ($r = .77$), hingegen nahezu Null mit der Subskala *Gelassenheit* im *FPI-R* ($r = -.04$).

4.1.1.5 Induktionsvorgehen

Mit Bezug zu Dijksterhuis und van Knippenberg (1998) wurde eine, von diesen Autoren bereits eingesetzte, Methode für diese Studie modifiziert. Dijksterhuis und van Knippenberg (1998) untersuchten in einer Priming-Prozedur, zurückgehend auf Dijksterhuis und van Knippenberg (1996), ob das Priming eines Stereotyps bzw. eines Verhaltensmerkmals linear dazu führt, dasselbige Verhalten offenkundig zu zeigen. Die Probanden wurden instruiert, sich einen prototypischen Professor (oder eine Sekretärin) für die Dauer von fünf Minuten vorzustellen und dessen Verhaltensweisen, Lebensstil und augenscheinliche Attribute auf einem blanken Papier niederzuschreiben. In der Untersuchung der vorliegenden Forschungsarbeit wurde den Teilnehmern der Gruppe, die eine Induktion *positiver Metakognitionen* erfuhr, die in Abbildung 15 dargestellte Instruktion gegeben.

Probanden, denen *negative Metakognitionen* induziert werden sollten, wurden instruiert, sich mit der Fragestellung zu beschäftigen „*Welche Gefahren birgt die gedankliche Beschäftigung mit Ihrer eigenen Person, mit Ihrem Selbst? Welche Nachteile erfahren Sie?*“ (vgl. Anhang I.A.4). Probanden der *neutralen Bedingung* wurden instruiert, sich mit der Frage

„Welche Möglichkeiten bietet Deutschland als Urlaubsland?“ zu beschäftigen (vgl. Anhang I.A.4).

Induktion positiver Metakognitionen über Rumination

Bitte beschäftigen Sie sich in den folgenden 5 Minuten mit folgender Fragestellung:

Welchen Nutzen bietet Ihnen die gedankliche Beschäftigung mit Ihrer eigenen Person, mit Ihrem Selbst? Welche Vorteile erfahren Sie?

Bitte listen Sie Ihre Eindrücke und Gedanken, die Ihnen hierzu in den Sinn kommen, auf.

Abbildung 15: *Instruktion zur Induktion positiver Metakognitionen über Rumination*

4.1.1.6 State Rumination, Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung

Zur Erfassung der aktuellen Ruminationsneigung konstruierte de Jong-Meyer, Parthe und Projektgruppe (2009) den *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*. Aus ursprünglich 17 Items zur Erfassung momentaner Gedanken konstruierte sich eine zweifaktorielle Lösung mit acht verbleibenden Items, die insgesamt 59.70 % der Gesamtvarianz aufklärte. Faktor I des *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*klärte 33.50 % der Gesamtvarianz auf, Faktor IIklärte 26.20 % der Gesamtvarianz auf. Faktor I wurde als *momentane Rumination*, Faktor II als *situative Flexibilität* deklariert, wobei beide Faktoren durch jeweils vier Items repräsentiert wurden (vgl. Abbildung 16 und Anhang I.A.5).

Die psychometrische Güte wurde belegt durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) für den Faktor I (*momentane Rumination*) mit .87 und für den Faktor II (*situative Flexibilität*) mit .79. Die Faktoren korrelierten signifikant negativ ($r = -.48$, $p < .01$) miteinander.

Momentane Rumination										
	trifft gar nicht zu					trifft sehr zu				
Ich kann mich augenblicklich schlecht von Vergangem lösen.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Situative Flexibilität										
	trifft gar nicht zu					trifft sehr zu				
Ich bin bei der Sache.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Abbildung 16: Exemplarische Items des Fragebogens zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung

4.1.1.7 Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)

In einer Vorstudie, diesem Forschungsvorhaben vorausgehend, wurde der *Fragebogen zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* konstruiert. Das methodische Vorgehen und die Ergebnisse der Überprüfung der Dimensionalität des *PNMR* sind in Kapitel 3 bereits dargestellt worden.

In Abbildung 17 werden exemplarisch zwei Items des *PNMR* dargestellt (vgl. Anhang I.A.6 und I.A.7).

Positive Metakognition über Rumination				
	stimme nicht zu		stimme voll zu	
Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.	1	2	3	4
Negative Metakognition über Rumination				
	stimme nicht zu		stimme voll zu	
Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	1	2	3	4

Abbildung 17: Exemplarische Items des *PNMR*

4.1.1.8 Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

Zur Erfassung der emotionalen Befindlichkeit zum aktuellen Zeitpunkt, zeitnah der Induktion der Metakognitionen bzw. der Distraktionsbedingung nachgeschaltet, wurde die *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS; Krohne, Egloff, Kohlmann & Tausch, 1996) eingesetzt. Jeweils zehn Adjektive, die hinsichtlich ihrer Intensität eines vorliegenden Affekts auf einer fünfstufigen Skala in der Selbstbeurteilung eingeschätzt werden, bilden die Dimensionen des positiven und negativen Affekts ab (vgl. Abbildung 18 und Anhang I.A.8).

Beide Dimensionen variieren unabhängig voneinander und weisen eine differentielle Validität auf. Die internen Konsistenzen der PA- und NA-Skalen der deutschen Version liegen bei Cronbachs $\alpha \geq .84$. Die Retest-Reliabilität für ein einwöchiges Intervall liegt als State-Maß der aktuellen Skalen (PA: $r = .19$; NA: $r = .19$) erwartungsgemäß geringer als das Trait-Maß der habituellen Skalen (PA: $r = .66$; NA: $r = .54$). In der externen Validierung des Instruments mit Persönlichkeitsmerkmalen zeigte sich, dass *Neurotizismus* und *Extraversion* von NA und PA prädiziert werden, wobei NA für *Neurotizismus* und PA für *Extraversion* den jeweils höheren Prädiktionswert aufweisen.

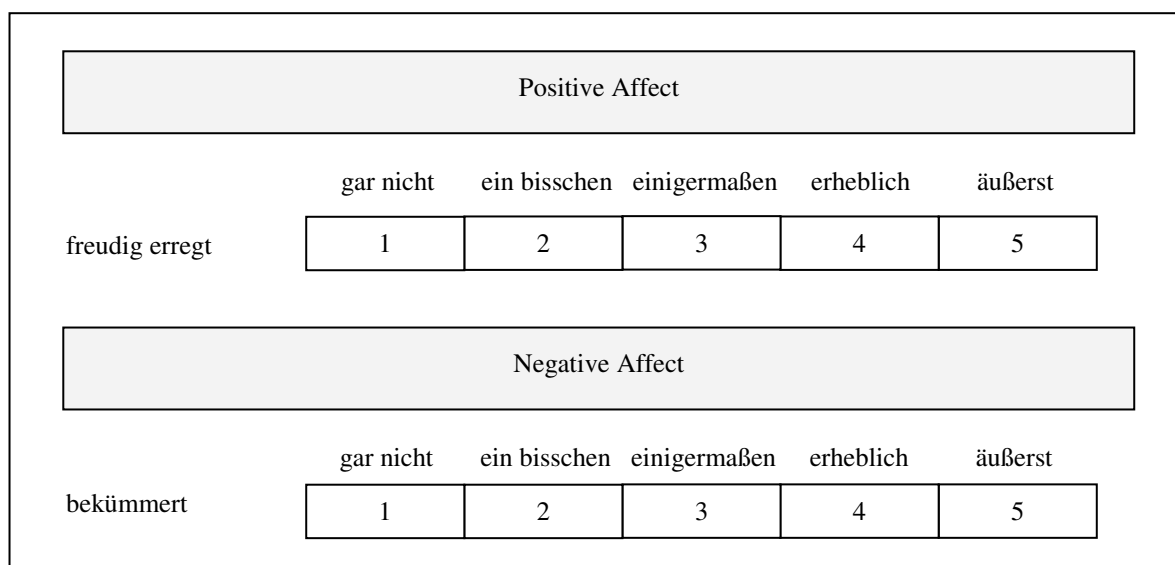


Abbildung 18: Exemplarische Items der PANAS

4.1.1.9 Wisconsin Card Sorting Test (WCST)

Zur Erfassung der kognitiven Flexibilität entwickelten Robinson, Heaton, Lehmann und Stilson (1980) und Heaton (1981) eine standardisierte Methode zur Handhabung und Auswertung des *Wisconsin Card Sorting Tests* (WCST; Grant & Berg, 1948). Dieser

Untersuchung liegt die neueste Fassung bezüglich seiner Standardisierung von Heaton, Chelune, Talley, Kay und Curtiss (1993) zugrunde.

Ähnlich wie andere Verfahren zur Messung exekutiver Funktionen, fordert der *WCST* strategisches Planen, organisiertes Suchen, Auswertung einer Rückmeldung der Umwelt zur Veränderung der kognitiven Struktur, Ausrichtung des Verhaltens auf eine Zielerreichung und Modulation impulsiver Reaktionen.

Im *WCST* wird die Testperson aufgefordert, jede Karte eines 64-teiligen Kartenstapels (mit vorgegebener Reihenfolge der Karten), die so genannten *Responsecards*, einer von vier Zielkarten, die so genannten *Stimuluscards*, zuzuordnen. Die *Stimuluscards* (1: ein rotes Dreieck; 2: zwei grüne Sterne; 3: drei gelbe Kreuze; 4: vier blaue Kreise) liegen sichtbar in einer Reihe vor der Testperson (vgl. Abbildung 19). Diese soll herausfinden, nach welcher Regel die *Responsecards* den *Stimuluscards* zugeordnet werden müssen. Es gilt, zunächst nach dem Zuordnungsprinzip *Farbe* vorzugehen. Hat die Testperson zehn mal hintereinander diesem Prinzip entsprechend richtig zugeordnet, so wird infolge nach dem Zuordnungsprinzip *Form* vorgegangen, wobei dieser Prinzipwechsel nicht an die Testperson zurückgemeldet wird. Der Versuchsleiter meldet lediglich zurück, ob die Zuordnung *richtig* oder *falsch* gewesen ist. Das dritte Zuordnungsprinzip erfolgt nach der *Anzahl* der Symbole; anschließend beginnt das Zuordnungsprinzip erneut bei der *Farbe*. Der *WCST* ist beendet, sobald die Testperson ihre Karten sechs Kategorien zugeordnet hat bzw. sobald die Karten des Kartenstapels ausgegangen sind. Es gibt keine zeitliche Begrenzung.

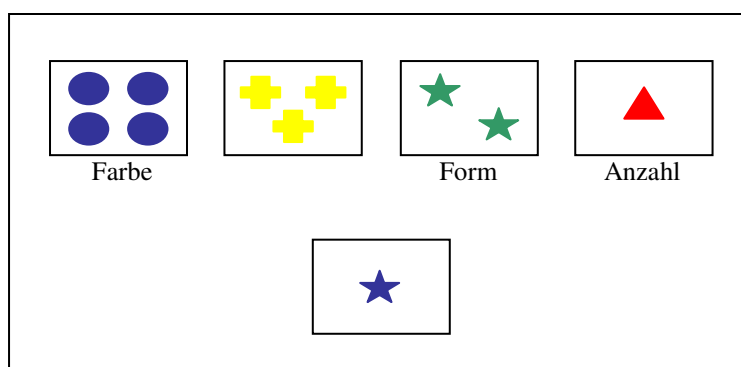


Abbildung 19: Schematische Darstellung des *WCST*

Das Leistungsverhalten des Probanden wird auf mehreren Dimensionen beurteilt (vgl. Anhang I.B.1).

Die Interrater-Reliabilität liegt zwischen .69 und 1.00. Validitätsstudien wiesen den *WCST* als ein valides Instrument zur Messung exekutiver Funktionen in neurologisch

beeinträchtigten Populationen aus (Störungen in Folge eines Schlaganfalls, Multiple Sklerose, Parkinson Erkrankung, strukturelle Hirnschädigungen, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom, Lernstörungen). Studien mit Messungen physiologischer Korrelate zum WCST folgten insbesondere eine Sensitivität für Läsionen im Frontallappen.

In die Auswertung der vorliegenden Forschungsarbeit wurden aus inhaltlichen Gesichtspunkten lediglich die beiden Parameter *prozentualer Anteil perseverierender Antworten* und *prozentualer Anteil nicht-perseverierender Fehler* einbezogen. Der Test dient zur Einschätzung der Konzeptbildung und ihrer flexiblen Anpassung. Das *Perseverieren* bezieht sich hierbei auf das Festhalten an einer Sortierregel, obwohl dem Probanden bereits zurückgemeldet worden ist, dass diese Sortierregel dem falschen Prinzip folgt. Das *Perseverieren* (in einer Kategorie) kann somit als Folge einer fälschlichen Aufrechterhaltung der Aufmerksamkeitseinstellung verstanden werden. Als *perseverierende Antworten* gelten Antworten, bei denen der Proband in einer zuvor erworbenen Sortierregel perseveriert. Als *nicht-perseverierende Fehler* werden diejenigen Fehler bezeichnet, die nicht auf eine Perseveration an einer zuvor erworbenen Sortierregel zurückgehen.

4.1.1.10 Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen (FAM)

Im Anschluss an die Instruktion zum *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST; Heaton, Chelune, Talley, Kay & Curtiss, 1993) wurde zur Erfassung der aktuellen Motivation im Hinblick auf die Testsituation der *Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen* (FAM; Rheinberg, Vollmeyer & Burns, 2001) eingesetzt. Dieser Untersuchung ist die Annahme zugrunde gelegt worden, dass die Durchführung des *Wisconsin Card Sorting Tests* ein hohes Maß selbstregulativer Kompetenz an die dysphorisch/depressiv beeinträchtigte Stichprobe stellt, bei der wahrscheinlich die Motivation zur Initiierung eines instrumentellen Verhaltens reduziert ist (Lyubomirsky et al., 1999; Lyubomirsky et al., 2003). Unter dieser Bedingung hängt das Leistungsergebnis in nicht unerheblichem Maß auch davon ab, wie sehr die Probanden die Situation im Vorhinein als Herausforderung erleben und wie sehr sie sich für die Aufgabeninhalte interessieren. In Validierungsuntersuchungen des *FAM* traten bis zu 36% gemeinsamer Varianz zwischen vorweg erfassten Motivationsfaktoren und nachfolgender Lernleistung auf.

Der *FAM* erfasst mit 18 Items vier Komponenten der aktuellen Motivation in (experimentellen) Lern- und Leistungssituationen. Als Motivationskomponenten sind *Misserfolgsbefürchtung*, *Erfolgswahrscheinlichkeit*, *Interesse* und *Herausforderung* (vgl.

Abbildung 20 und Anhang I.A.9) zu nennen. Es liegt eine deutsche und eine amerikanische Version des *FAM* vor, dessen Items auf einer sieben-stufigen Skala (von 1: „trifft nicht zu“ bis 7: „trifft zu“) in einer Selbstbeurteilung zu beantworten sind. Die Probanden werden gebeten, ihre momentane Einstellung zu der beschriebenen Aufgabe in den aufgelisteten Aussagen wiederzugeben. Unter Berücksichtigung der Umpolung einzelner Items sind für die vier Motivationskomponenten Summenscores zu berechnen. Dementsprechend ergeben sich für die Motivationskomponente *Herausforderung* Summenwerte zwischen 04 und 28, für die Komponente *Interesse* Werte zwischen 05 und 35, für die Komponente *Erfolgswahrscheinlichkeit* Werte zwischen 04 und 28 und für die Komponente *Misserfolgsbefürchtung* Werte zwischen 05 und 35; die Summenwerte sind anschließend durch die Itemanzahl der zugehörigen Komponente zu dividieren.

In Validierungsstudien mit sechs Stichproben (N = 944) wurde die psychometrische Güte des Instruments mit Konsistenzkoeffizienten (Cronbachs α) zwischen $\alpha = .66$ und $\alpha = .90$ belegt.

Korrelationsstatistische Analysen zu dem Vergleich „Fragengeführtes Lernen“²⁹ vs. „Selbstgesteuertes Lernen“³⁰ zeigten, dass die Lernleistung beim selbstgesteuerten Lernen durch *Interesse* und *Herausforderung* (jeweils $r = .51$, $p < .01$) prädiziert wird, nicht hingegen beim fragengeführten Faktenlernen vorhersagbar ist. Beim fragengeführten Faktenlernen scheint es unerheblich, ob man sich für den Inhalt interessiert, bzw. diesen als Herausforderung betrachtet. Die Autoren empfehlen, bei ähnlichen Lern- und Leistungsbedingungen, den *FAM* einzusetzen, um die motivationalen Effekte statistisch kontrollieren zu können.

²⁹ Fragengeführtes Lernen: Lernvorgabe einiger Fakten, die aus einem Text herausgesucht und behalten werden sollen.

³⁰ Selbstgesteuertes Lernen: Ohne detaillierte Lernanweisungen sollen Zusammenhänge und Bedeutungen erfasst werden. Hier kommt es sehr auf die Bereitschaft des Lerners an, den Text tiefer zu bearbeiten und dabei die eigenen Lernaktivitäten selbst zu organisieren (im Vergleich zum fragengeführten Lernen).

Herausforderung							
trifft nicht zu				trifft zu			
Die Aufgabe ist eine richtige Herausforderung für mich.	1	2	3	4	5	6	7
Interesse							
trifft nicht zu				trifft zu			
Bei der Aufgabe mag ich die Rolle des Wissenschaftlers, der Zusammenhänge entdeckt.	1	2	3	4	5	6	7
Erfolgswahrscheinlichkeit							
trifft nicht zu				trifft zu			
Ich glaube, das kann jeder schaffen.	1	2	3	4	5	6	7
Misserfolgsbefürchtung							
trifft nicht zu				trifft zu			
Es ist mir etwas peinlich, hier zu versagen.	1	2	3	4	5	6	7

Abbildung 20: Exemplarische Items zu den vier Motivationskomponenten des FAM

4.1.1.11 Response Styles Questionnaire (RSQ)

Zur Erfassung der überdauernden Ruminationsneigung ist der *Response Styles Questionnaire (RSQ-D)*, Kühner, Huffziger & Nolen-Hoeksema, 2007) in seiner Langform mit 32 Items eingesetzt worden. Basierend auf der *Response Styles Theory* (Nolen-Hoeksema, 1991, 2004) werden im Umgang mit dysphorischer Verstimmung die beiden Copingstile Rumination und Distraction postuliert (vgl. Kapitel 2.4.3).

Der *RSQ-D* in seiner Langform, bestehend aus den beiden Subskalen *Rumination* (21 Items) und *Distraction* (elf Items), existiert zudem in einer Kurzform, wobei nach faktorenanalytischen Auswertungen die *Ruminationsskala* in die beiden Subskalen *symptombezogene Rumination* (acht Items) und *selbstbezogene Rumination* (sieben Items) unterteilt werden kann (vgl. Abbildung 21). Die *Distractionsskala* bleibt weiterhin eindimensional (vgl. Abbildung 21). Die Autoren empfehlen den Einsatz der Langform in

publikationswürdigen Forschungsvorhaben bzw. wenn die Ergebnisse mit Daten aus internationalen Studien verglichen werden sollen. Die Summenwerte der Subskala *Rumination* können zwischen 21 und 84 variieren, die Summenwerte der Subskala *Distraction* zwischen elf und 44. Depressive Ruminierer in der Arbeit von Bagby et al. (2004) wiesen mittlere Ruminationswerte zwischen 56.70 und 55.46 auf.

Personen mit erhöhten Werten auf der Subskala der *symptombezogenen Rumination* neigen dazu, bei einer niedergedrückten Stimmung verstärkt über die eigene depressive Symptomatik und deren Konsequenzen (z.B. Konzentrationsprobleme, Erschöpfung, Antriebsschwäche) nachzudenken. Erhöhte Werte auf der Subskala der *selbstfokussierten Rumination* deuten darauf hin, dass Personen in einer niedergedrückten Stimmungslage verstärkt und wiederholt über Aspekte der eigenen Person, über vergangene Situationen und/oder über mögliche in der Person liegende Ursachen der depressiven Gefühle nachdenken. Dies führt in der Regel zu Selbstabwertungen über vergangene Misserfolge und zur Aktivierung eines negativen Selbstkonzepts. Personen mit erhöhten Werten auf der Subskala der *Distraction* reagieren auf eine niedergedrückte Stimmung eher mit dem Versuch, ihre Aufmerksamkeit bewusst von den negativen Gefühlen wegzulenken.

Selbstfokussierte Rumination					
Wenn ich mich traurig oder niedergeschlagen fühle...	fast nie fast immer				
denke ich daran, wie allein ich mich fühle.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Symptomfokussierte Rumination					
Wenn ich mich traurig oder niedergeschlagen fühle...	fast nie fast immer				
denke ich daran, wie erschöpft ich mich fühle.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		
Distraction					
Wenn ich mich traurig oder niedergeschlagen fühle...	fast nie fast immer				
sage ich mir, dass diese Gefühle nicht anhalten werden.	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> </tr> </table>	1	2	3	4
1	2	3	4		

Abbildung 21: Exemplarische Items zu den Subskalen des RSQ-D

Die psychometrische Güte der Langversion ließ sich in zwei Patientenstudien (Kühner & Weber, 1999; Kühner & Bürger, 2005) durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) zwischen .87 und .92 für die *Ruminationsskala* und zwischen .71 und .82 für die *Distractionsskala* belegen. Retest-Reliabilitäten über ein im Mittel 50-tägiges Intervall lagen bei .56 für die *Ruminationsskala* und bei .44 für die *Distractionsskala*. Dem *RSQ-D* konnte eine prädiktive Validität nachgewiesen werden, demzufolge ein hohes Ausmaß einer *symptombezogenen Rumination* ein hohes Ausmaß an Depressivität vorhersagt. Entsprechend ist ein hohes Ausmaß eines *distraktiven Copings* mit niedrigen Depressionswerten assoziiert (Kühner, Huffziger & Nolen-Hoeksema, 2007).

Die psychometrische Güte der Kurzversion wird belegt durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) zwischen .75 und .84. Die Retest-Reliabilitäten über ein 5-Monats-Intervall lagen in der untersuchten Patientenstichprobe bei .54 für die Subskala der *symptomfokussierten Rumination*, bei .51 für die Subskala der *selbstfokussierten Rumination*

und bei .66 für die Subskala *Distraction*. Analysen zur konvergenten Validität ergaben in der untersuchten Patientenstichprobe mittlere bis hohe Korrelationen (vgl. Tabelle 7).

Tabelle 7

Exemplarische Korrelationskoeffizienten der RSQ-D-Subskalen mit Depressionsmaßen und konstruktnahen Skalen (Kühner et al., 2007)

	Korrelationen			Partialkorrelationen		
	RSQ-SYM	RSQ-SELF	RSQ-DIS	RSQ-SYM	RSQ-SELF	RSQ-DIS
FDD-DSM-IV	.55	.37	-.32			
RSS	.62	.79	-.34	.52	.75	-.24
DFS-D	.48	.62	-.36	.22	.54	-.21
DFS-F	-.34	-.34	.45	-.16	-.23	.37

Anmerkungen. FDD-DSM-IV (Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; Kühner, 1997); RSS (Rumination on Sadness Scale; Conway, Csank, Holm & Blake, 2000); DFS (Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit; Hoyer, 2000a); Darstellung der Partialkoeffizienten nach statistischer Kontrolle der aktuellen selbstbeurteilten Depressivität im FDD-DSM-IV.

Bürger und Kühner (2007) zeigten mittlere negative Korrelationen zwischen der Subskala *Handlungsorientierung* des HAKEMP-90 und der *symptomfokussierten Rumination* ($r = -.36$) und der *selbstfokussierten Rumination* ($r = -.39$) sowie eine geringe positive Korrelation zur *Distraction* ($r = .19$).

4.1.1.12 Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS)

Der *Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS)*; Hoyer, 2000) operationalisiert im Zustand der Selbstaufmerksamkeit ablaufende dysfunktionale und funktionale Prozesse mittels Selbstaussagen (vgl. Abbildung 22 und Anhang I.A.10).

Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit				
	gar nicht			völlig
Wenn ich anfangs, über ein persönliches Problem nachzudenken, kann ich nicht so leicht wieder aufhören.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)
Funktionale Selbstaufmerksamkeit				
	gar nicht			völlig
Keines meiner Probleme ist so verwickelt, dass sich nicht irgendwann ein guter Lösungsweg findet.	(1)	(2)	(3)	(4) (5)

Abbildung 22: Exemplarische Items zu den Subskalen des DFS

Der 22-Item-Version ist in dieser Untersuchung die 15-Item-Version vorgezogen worden, die neben der guten Ökonomie sehr günstige Kennwerte hinsichtlich der Skalenhomogenität und der faktoriellen Validität aufweist.

Zur Erfassung einer *Dysfunktionalität* der Selbstaufmerksamkeit ist neben der Häufigkeit, Dauer und Intensität, vor allem ihre Inflexibilität zu betrachten. Zunächst ist die Reaktion mit selbstfokussierter Aufmerksamkeit auf Störungen im Handlungsablauf, wie z.B. Misserfolge und Behinderungen in der Zielerreichung, adaptiv. Ist die Person dann jedoch nicht flexibel, diesen Zustand wieder verlassen zu können, weil ihr das „gesunde Abbruchkriterium“ für diesen selbstregulativen Prozess fehlt, wird dieser Prozess *dysfunktional*.

Die interne Konsistenz liegt für *DFS-Dysfunktional (DFS-D)* bei $\alpha = .90$ und für *DFS-Funktional (DFS-F)* bei $\alpha = .82$. Die gekürzten Skalen mit neun (*DFS-D*) bzw. sechs (*DFS-F*) Items korrelieren zu $r = .97$ (*DFS-D*) und $r = .95$ (*DFS-F*) mit den entsprechenden „Langversionen“. Die Skaleninterkorrelation liegt bei $r = -.30$. Die Skalen *DFS-D* und *DFS-F* eignen sich, Gesunde und psychisch Beeinträchtigte zu trennen und korrelieren deutlich mit Indikatoren des psychischen Wohlbefindens und der Symptombelastung.

Zur Auswertung wird ein Summenscore getrennt für die beiden Skalen berechnet, wobei sich für die Skala *DFS-D* Summenwerte zwischen 9 und 45 und für die Skala *DFS-F* Summenwerte zwischen 6 und 30 ergeben.

4.1.1.13 Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV)

Der *Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV)*; Kühner, 1997) liefert als Selbstbeurteilungsinstrument zur depressiven Symptomatik neben einem quantitativen Summenwert auch die Fragebogendiagnose einer *Major Depressive Episode* in Anlehnung an die operationalen diagnostischen Kriterien des DSM-IV (APA, 1994). Eingesetzt wurde in dieser Untersuchung die Version A, die 18 fünf-stufige Symptomitems (vgl. Abbildung 23), inhaltlich ausformulierte Aussagen mit aufsteigendem Schweregrad, sowie pro Hauptitem je eine Zusatzfrage zur Symptombdauer (seit mehr als zwei Wochen, seit weniger als zwei Wochen) umfasst (vgl. Anhang I.B.2).

Depressive Verstimmung

0 Ich fühle mich nicht traurig oder bedrückt.
 1 Ich fühle mich gelegentlich traurig oder deprimiert.
 2 Ich fühle mich die meiste Zeit über traurig, aber ich kann mich zusammenreißen.
 3 Ich fühle mich die ganze Zeit über traurig und komme nicht davon los.
 4 Ich bin so traurig und unglücklich, dass ich es nicht mehr aushalte.

Wenn Sie Item 1, 2, 3 oder 4 angekreuzt haben:

Fühlen Sie sich seit mehr oder seit weniger als 2 Wochen traurig oder niedergeschlagen?
 seit mehr als 2 Wochen seit weniger als 2 Wochen

Abbildung 23: Exemplarisches Item des FDD-DSM-IV

Der quantitative Depressionswert wird berechnet anhand der ungewichteten Summation der Items 1 bis 18 und variiert daher zwischen 0 und 72.

Die psychometrische Güte wird belegt durch interne Konsistenzen (Cronbachs α) zwischen .82 und .92. Validierungsstudien belegen eine gute konvergente Validität des *FDD-DSM-IV* und dokumentieren im Weiteren niedrige Korrelationen zu konstruktfernen Skalen (vgl. Kühner, 1997). Kühner (1997) bilanziert eine zufrieden stellende Klassifikationsgüte zur Stellung der Einschlussdiagnose einer typisch depressiven Episode.

4.1.1.14 Adaptierte Version des Screenings aus dem Strukturierten Klinischen Interview nach DSM-IV, Achse I (SKID-Screening)

Zur Exploration von Hinweisen auf eine komorbide Symptomatik ist eine modifizierte Version der Screening-Fragen des *SKID-I (Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse I: Psychische Störungen; Wittchen, Wunderlich, Gruschwitz & Zaudig, 1997)* eingesetzt worden (vgl. Anhang I.A.11). Das Bestehen komorbider Symptomatik wurde von dem Versuchsleiter exploriert hinsichtlich erlebter Panikattacken, agoraphobischer, sozialphobischer, spezifisch phobischer und anorektischer Symptomatik sowie bezüglich Zwangsgedanken und -handlungen, einer generalisierten Angststörung, Essanfällen, Alkoholmissbrauch bzw. -abusus, Drogenkonsum sowie Medikamentenmissbrauch und -abusus.

4.1.1.15 Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)

Der *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D; Löwe, Spitzer, Zipfel & Herzog, 2002)* wurde als deutsche Version des *Patient Health Questionnaire (PHQ; Spitzer, Kroenke & Williams, et al. 1999)* entwickelt und ermöglicht als Kompletversion die Diagnostik von somatoformen Störungen, depressiven Störungen, Angststörungen, Essstörungen und Alkoholmissbrauch. Die Kurzform erfasst depressive Störungen, die Panikstörung und die psychosoziale Funktionsfähigkeit. Mit dem *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)* liegt ein zeitökonomisches Screeninginstrument zur Diagnostik psychischer Störungen vor, dem eine gute Validität zugrunde liegt (vgl. Löwe et al., 2002).

In dieser Untersuchung wurden potentielle Probanden in einer telefonischen Kontaktaufnahme durch den Versuchsleiter mit der Subskala *Depressivität* des *Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-D; Löwe et al., 2002)* dahingehend exploriert, ob ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik besteht.

4.1.2 Deskription der Stichprobe

Zur Rekrutierung der Untersuchungsteilnehmer wurden Kleinanzeigen in der städtischen Presse und weiterhin Pressemitteilungen durch die Pressestelle der Universität Münster publiziert. Durchgängig sind Online-Anzeigentexte in Münsteraner Kleinanzeigenportalen erschienen. Zudem wurde eine Internetpräsenz auf der Homepage der Psychotherapieambulanz der Universität Münster und im Intranet der Universität Münster für deren Bedienstete errichtet. Zusätzlich sind Handzettel in verschiedensten universitären

Gebäuden und an Patienten der offenen Sprechstunde der Psychotherapieambulanz der Universität Münster ausgegeben worden. Weibliche Patienten der Psychotherapieambulanz der Universität Münster, die auf einen Therapieplatz warteten und bei denen im Screening eine depressive Symptomatik festgestellt worden ist, sind auf ihre Bereitschaft, an der Untersuchung teilzunehmen, mündlich angesprochen worden. Potentielle Probanden wurden in einer telefonischen Kontaktaufnahme durch den Versuchsleiter mittels *Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D, Subskala Depressivität; Löwe et al., 2002)* dahingehend exploriert, ob ein Verdacht auf eine depressive Symptomatik besteht.

Die Vergütung für die Teilnahme an der Untersuchung erfolgte über eine Aufwandsentschädigung von acht Euro. Zusätzlich sind Informationen zu verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten gegeben worden. Bei bestehendem Interesse sind als Selbsthilfeleratur folgende Bücher empfohlen worden: *Feeling good: Depressionen überwinden, Selbstachtung gewinnen. Sich wieder wohlfühlen lernen* (Burns, 2006) und *Gedanken verändern Gefühle: Fertigkeiten, um Stimmungen, Verhalten und Beziehungen grundlegend zu verbessern* (Greenberger & Padesky, 2007). Probanden, die nicht aus der Psychotherapieambulanz der Universität Münster rekrutiert wurden, sind über deren Behandlungsangebot aufgeklärt worden.

Schließlich haben an der vorliegenden Untersuchung 64 Frauen teilgenommen. Die Daten von vier Probandinnen sind aufgrund von Werten unterhalb eines angestrebten *BDI-II-Cut-Scores* von 14 Rohwertpunkten bzw. unterhalb eines angestrebten *FDD-DSM-IV-Cut-Scores* von mind. drei Kriterien aus dem Datensatz extrahiert worden. Die Probandinnen, im Alter zwischen 18 und 63 Jahren, wurden randomisiert auf die drei Induktionsgruppen verteilt (1. Induktion positiver Metakognitionen, 2. Induktion negativer Metakognitionen, 3. neutrale Induktion bzw. Distraction). Die Probandinnen erfüllten zumindest drei Kriterien der Diagnose einer depressiven Störung, diagnostiziert nach *FDD-DSM-IV (Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; Kühner, 1997)*. Keine der Probandinnen befand sich aktuell und jemals zuvor in einer psychotherapeutischen Behandlung, 20 Probandinnen befanden sich in der probatorischen Phase einer Psychotherapie. Eine antidepressive Medikation war kein Ausschlusskriterium, wohl jedoch die Einnahme anderer Psychopharmaka. Bei der Randomisierung der Probandinnen auf die drei Induktionsgruppen ist berücksichtigt worden, dass die Probandinnen mit antidepressiver Medikation auf alle Gruppen vergleichbar verteilt werden.

Die Variablen *Alter*, *Dauer der Schulbildung*, *BDI-II (Summenwert)*, *FDD-DSM-IV (Summenwert)*, *Anzahl erfüllter Kriterien im FDD*, *Rumination* (Subskala des *RSQ*) waren gemäß des Kolmogorov-Smirnov-Tests, zur Überprüfung der Verteilungsform, in jeder Untersuchungsgruppe hinreichend normalverteilt. Die Berechnung einer einfaktoriellen ANOVA ergab keine signifikanten Gruppenunterschiede hinsichtlich des *Alters* ($F(2, 57) = .04, p = .96$), der *Dauer der Schulbildung* ($F(2, 57) = 0.41, p = .66$), des *BDI-II (Summenwert)* ($F(2, 57) = 0.49, p = .62$), des *FDD-DSM-IV (Summenwert)* ($F(2, 57) = 0.26, p = .77$), der *Anzahl erfüllter Kriterien im FDD-DSM-IV* ($F(2, 57) = 0.20, p = .82$) und der *Rumination* (Subskala des *RSQ*) ($F(2,57) = 0.61, p = .55$) (vgl. Tabelle 8 und 9).

Tabelle 8

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu Alter und Dauer der Schulbildung

	PMK	NMK	N
Alter (in Jahren)	M = 31.35 SD = 11.33	M = 30.45 SD = 10.87	M = 31.15 SD = 10.33
Schulbildung (Dauer in Jahren)	M = 15.80 SD = 3.35	M = 15.25 SD = 3.34	M = 14.83 SD = 3.53

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

Tabelle 9

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zur Depressivität und Rumination

	PMK	NMK	N
BDI-II (Summenwert)	M = 30.30 SD = 10.46	M = 29.40 SD = 9.95	M = 27.35 SD = 8.60
FDD-DSM-IV (Summenwert)	M = 26.85 SD = 11.07	M = 25.90 SD = 10.24	M = 24.55 SD = 8.97
FDD-DSM-IV (Anzahl erfüllter Kriterien)	M = 5.90 SD = 2.08	M = 5.70 SD = 1.92	M = 5.50 SD = 1.96
RSQ (Subskala Rumination)	M = 59.40 SD = 10.45	M = 60.55 SD = 6.68	M = 57.60 SD = 7.98

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

Die depressive Symptomatik mit einem mittleren Summenwert im *BDI-II* von etwa 30 Rohwertpunkten (1. Induktionsgruppe: $M = 30.30$, $SD = 10.46$; 2. Induktionsgruppen: $M = 29.40$, $SD = 9.95$; 3. Induktionsgruppe: $M = 27.35$, $SD = 8.60$) entspricht gemäß der Kategorisierungsempfehlungen von Beck et al. (1996) einer mittelschweren bis schweren depressiven Symptomatik. Beck et al. (1996) schlagen vor, Summenscores ab einem Schwellenwert von 20 einer mittelschweren Symptomatik und ab einem Schwellenwert von 29 einer schweren depressiven Symptomatik zuzuordnen.

In der ersten Induktionsgruppe befanden sich drei Probandinnen, die im *BDI-II* einen Summenscore unter 20 aufwiesen und sich damit nicht dem Bereich einer klinisch relevanten Depressivität zuordnen ließen, dennoch als dysphorisch zu bezeichnen waren. Insgesamt erfüllten sechs Probandinnen der ersten Induktionsgruppe nicht vollständig fünf Kriterien einer *Major Depression* laut *FDD-DSM-IV* (Kühner, 1997). Damit erfüllten sie nicht eine klinisch relevante Depressivität, sind jedoch als dysphorisch zu bezeichnen.

In der zweiten Induktionsgruppe zeichneten sich ebenfalls drei Probandinnen mit einem *BDI-II*-Summenscore unter 20 aus und sind somit, gemäß des *BDI-II*, lediglich als dysphorisch zu bezeichnen. Es erfüllten in dieser Untersuchungsgruppe acht Probandinnen nicht vollständig die fünf Kriterien des *FDD-DSM-IV* und somit die Kriterien einer *Major Depression*.

In der dritten Induktionsgruppe befanden sich vier Probandinnen, die im *BDI-II* einen Summenscore unter 20 aufwiesen und damit lediglich als dysphorisch zu bezeichnen sind. Insgesamt erfüllten sechs Probandinnen nicht vollständig die fünf Kriterien einer *Major Depression* laut *FDD-DSM-IV*.

Graphische Verteilungsdiagramme zu den *BDI-II*-Summenwerten und den erfüllten *FDD-DSM-IV*-Kriterien in den drei Untersuchungsgruppen sind im Anhang einzusehen (vgl. Anhang II.B.1 bis II.B.6).

Zur Verortung der Ruminationsneigung der Stichprobe lässt sich anführen, dass die mittleren Ruminationswerte in den drei Induktionsgruppen denen einer ruminierend depressiven Stichprobe entspricht, welche die Kriterien einer Major Depression erfüllt (vgl. Bagby et al., 2004).

Probandinnen mit einer erhöhten Suizidalität wurden dahingehend exploriert, ob sie sich von akuter Suizidalität abgrenzen können. Eine Untersuchungsteilnehmerin mit akuter Suizidalität ist unmittelbar im Anschluss an die Untersuchung unter therapeutischer Aufsicht zur

Psychiatrie des Universitätsklinikums Münster begleitet und von der diensthabenden Ärztin aufgenommen worden.

Eine detaillierte Beschreibung zu Hinweisen auf komorbide Störungen ist im Anhang einzusehen (vgl. Anhang II.B.7).

Die drei Untersuchungsgruppen unterschieden sich hinsichtlich des *Familienstandes* (χ^2 (2, N = 60) = 2.67, p = .26) und der *Lebenssituation* (F(2, 57) = 3.07, p = .05) nicht signifikant voneinander (vgl. Tabelle 10). Die Variable *Familienstand* war nicht in allen drei Untersuchungsgruppen normalverteilt. Daher wurde in diesem Fall zur Analyse von Gruppenunterschieden als nicht-parametrisches Verfahren der Kruskal-Wallis Test eingesetzt.

Tabelle 10

Prozentuale Häufigkeiten von Familienstand und Lebenssituation der drei Untersuchungsgruppen

		PMK	NMK	N
Familienstand	ledig, ohne Partnerschaft	40 %	55 %	30 %
	ledig, in Partnerschaft	50 %	20 %	30 %
	verheiratet, zusammen	5 %	10 %	30 %
	verheiratet, getrennt	0 %	0 %	5 %
	geschieden	5 %	15 %	5 %
Lebenssituation	allein lebend	35 %	35 %	15 %
	mit Elternteil	15 %	0 %	5 %
	allein mit Kind/ern	5 %	5 %	5 %
	mit Partner	20%	15 %	10 %
	mit Partner und Kind/ern	10 %	5 %	25 %
	mit Bekannten	15 %	30 %	25 %
	mit sonstigen Personen	0 %	10 %	15 %

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

Vergleichbar, ohne signifikante Gruppenunterschiede, waren die Untersuchungsgruppen zudem im Hinblick auf den *Schulabschluss* (χ^2 (2, N = 60) = 1.80, p = .41), die aktuell *ausgeübte Tätigkeit* (χ^2 (2, N = 60) = 0.19, p = .99) und die *Berufsklassenzugehörigkeit* (F(2, 57) = 0.69, p = .51) (vgl. Tabelle 11). Die Variablen *Schulabschluss* und *ausgeübte Tätigkeit* waren nicht in allen drei Untersuchungsgruppen normalverteilt. Entsprechend wurde in diesen

Fällen zur Analyse von Gruppenunterschieden als nicht-parametrisches Verfahren der Kruskal-Wallis Test eingesetzt.

Tabelle 11

Prozentuale Häufigkeiten von Schulabschluss, Tätigkeit und Berufsklasse

		PMK	NMK	N	
Schulabschluss	kein Abschluss	0 %	5 %	0 %	
	Sonderschulabschluss	0 %	0 %	0 %	
	Volksschulabschluss	5 %	0 %	0 %	
	Hauptschulabschluss	5 %	0 %	10 %	
	Realschulabschluss	25 %	0 %	20 %	
	Fachabitur	5 %	10 %	10 %	
	Abitur	40 %	75 %	50 %	
	Fach(hoch)schulabschluss	5 %	5 %	0 %	
	Universitätsabschluss	15 %	5 %	10 %	
Tätigkeit	Schülerin	10 %	0 %	0 %	
	Auszubildende	5 %	0 %	5 %	
	Studentin	30 %	55 %	50 %	
	Angestellte/ Beamtin	35 %	0 %	20 %	
	Leitend. A./ Beamtin	0 %	0 %	10 %	
	Arbeiterin, ungelernt	0 %	0 %	0 %	
	Facharbeiterin	0 %	0 %	0 %	
	Selbständige	0 %	0 %	10 %	
	arbeitslos	10 %	10 %	5 %	
	Hausfrau	0 %	0 %	10 %	
	Rentnerin	0 %	5 %	0 %	
	sonstiges	10 %	5 %	0 %	
	Berufsklasse	derzeit voll berufstätig	40 %	20 %	20 %
		Teilzeit	30 %	20 %	20 %
derzeit nicht berufstätig		15 %	20 %	30 %	
Arbeitslos		10 %	15 %	5 %	
Rentnerin		0 %	5 %	0 %	
sonstiges		5 %	20 %	25 %	

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

Auch hinsichtlich der Medizierung zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zwischen den drei Untersuchungsgruppen ($\chi^2 (2, N = 60) = 2.31, p = .31$) (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12

Prozentuale Häufigkeiten zur Medikation

		PMK	NMK	N
Medikation	Ja	25 %	10 %	10 %
	Nein	75 %	90 %	90 %

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

4.1.3 Freigabe der Untersuchung durch die Ethikkommission

Die lokale Ethikkommission des Fachbereichs Psychologie der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. Fred Rist bewilligte das Forschungsvorhaben nach Begutachtung des Projekt-Antrags.

4.1.4 Hypothesen

In der vorliegenden Forschungsarbeit sollen erstmals die Effekte einer Induktion positiver und einer Induktion negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer Distractionsinduktion untersucht werden. Insbesondere werden die Auswirkungen der jeweiligen Untersuchungsbedingung auf die kognitive Flexibilität, den Affekt, die Motivation, die Ruminationsneigung und die Existenz positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination untersucht.

Die zugrunde liegende Annahme dieser Studie ist, dass Ruminierende, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, unmittelbar in eine stärkere Rumination geraten als Ruminierende, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens beschäftigen. Ruminierende der Distractionsinduktion sollten die geringste Ruminationstendenz aufweisen.

Neben der Analyse von Gruppenunterschieden werden explorativ korrelative Zusammenhänge zwischen den Metakognitionen und der Rumination, der Handlungs- und Lageorientierung, der Selbstaufmerksamkeit und motivationaler Komponenten untersucht. Es

wird darüber hinaus eine Replikation korrelativer Beziehungen zwischen den Fragebogeninstrumenten erwartet.

4.1.4.1 Kognitive Flexibilität

Insgesamt wird erwartet, dass die Probandinnen, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, eine stärkere Beeinträchtigung in ihrer *kognitiven Flexibilität* aufweisen als Probandinnen, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens befassen und dass Probandinnen der Distraktionsinduktion am wenigsten in ihrer *kognitiven Flexibilität* beeinträchtigt sind. Die *kognitive Flexibilität* wird mithilfe des *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)*, Heaton et al., 1993) erfasst.

In Anlehnung an die Befunde von Davis et al. (2000) wird erwartet, dass die Induktion positiver Metakognitionen zu einer stärkeren Ruminationstendenz führt als die Induktion negativer Metakognitionen. Dementsprechend wird angenommen, dass die Induktion positiver Metakognitionen im Vergleich zur Induktion negativer Metakognitionen zu stärkeren Perseverationstendenzen führt. Die Probandinnen, denen keine Metakognitionen induziert werden und sich in einer Distraktionsinduktion befinden, sollten am wenigsten perseverieren.

H1 % perseverierender Antworten (WCST): N < NMK < PMK
 % nicht-perseverierender Fehler (WCST): N < NMK < PMK

4.1.4.2 Affektivität

Aus Befunden, die zeigen, dass die induzierte Rumination nachteilige Effekte bei Patienten mit einer *Major Depression* auf die Stimmung ausübt und eine induzierte Distraction die Stimmung verbessert (Donaldson et al., 2004; Nolen-Hoeksema et al., 1993; Park et al., 2004) leitet sich für die vorliegende Untersuchung die Hypothese ab, dass Probandinnen, denen positive oder negative Metakognitionen über die Rumination induziert werden, eine schlechtere Stimmung aufweisen sollten als Probandinnen, die sich in einer Distraktionsinduktion befinden. In dieser Untersuchung wird die *Affektivität* über die *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* erhoben und es wird vermutet, dass sich eine Verschlechterung der *Affektivität* in einem reduzierten *positiven Affekt* und einem erhöhten *negativen Affekt* ausdrückt.

H2a	<i>Positiver Affekt (PANAS):</i>	PMK, NMK < N
H2b	<i>Negativer Affekt (PANAS):</i>	N < PMK, NMK

4.1.4.3 Motivation

Lyubomirsky et al. (1999) zeigten, dass Rumination die Zuversicht und Kontrollüberzeugung hinsichtlich der Lösung von Problemen herabsetzt und die Bereitschaft für eine Problemlösung reduziert. Aus diesen Ergebnissen wird für die vorliegende Untersuchung die Hypothese abgeleitet, dass Probandinnen, denen positive oder negative Metakognitionen über die Rumination induziert werden, stärkere *motivationale Defizite* hinsichtlich einer bevorstehenden Leistungsaufgabe, den *WCST*, aufweisen im Vergleich zu Probandinnen, die sich in der Distractionsinduktion befinden. Die *Motivation* wird im *Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen (FAM)* erfasst über das *Interesse*, die *Herausforderung*, die *Erfolgswahrscheinlichkeit* und die *Misserfolgsbefürchtung* im Hinblick auf den *WCST*.

H3a	<i>Interesse (FAM):</i>	PMK, NMK < N
	<i>Herausforderung (FAM):</i>	PMK, NMK < N
	<i>Erfolgswahrscheinlichkeit (FAM):</i>	PMK, NMK < N
H3b	<i>Misserfolgsbefürchtung (FAM):</i>	N < PMK, NMK

4.1.4.4 Positive und negative Metakognitionen über die Rumination

Es wird erwartet, dass die Induktionssituation zu einer verstärkten Überzeugung hinsichtlich der Metakognitionen derselben Valenz führt. Dementsprechend sollten Probandinnen, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, unmittelbar stärkere *positive Metakognitionen* aufweisen und Probandinnen, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens beschäftigen, unmittelbar stärkere *negative Metakognitionen* aufweisen. Probandinnen aus der Distractionsbedingung sollten im Vergleich zu den Probandinnen der positiven Induktion schwächere *positive Metakognitionen* und zu den Probandinnen der negativen Induktion schwächere *negative Metakognitionen* aufweisen.

Zudem wird angenommen, dass sich die Überzeugungen der Probandinnen hinsichtlich der Vor- und der Nachteile des Ruminierens vor allem unmittelbar nach der Induktion von denen der Distractionsgruppe unterscheiden und zu einem späteren

Messzeitpunkt im Verlauf der Untersuchung weniger stark ausgeprägt sind als unmittelbar nach der Induktion.

H4a	<i>pos. Metakognitionen (1. Messzeitpunkt, PMR):</i>	$N < PMK$
	<i>neg. Metakognitionen (1. Messzeitpunkt, NMR):</i>	$N < NMK$
H4b	<i>pos. Metakognitionen (2. Messzeitpunkt, PMR):</i>	$PMK = NMK = N$
	<i>neg. Metakognitionen (2. Messzeitpunkt, NMR):</i>	$PMK = NMK = N$

4.1.4.5 Momentane Rumination und situative Flexibilität

Erstmals wird in dieser Untersuchung ein Instrument eingesetzt, das im Anschluss an eine Induktion die aktuelle *Ruminationsneigung* erfassen soll. Wegen der kritisch zu betrachtenden psychometrischen Güte des neu entwickelten Instruments mit lediglich jeweils vier Items zur Erfassung der *momentanen Rumination* und der *situativen Flexibilität*, wird die Untersuchung der aktuellen *Ruminationsneigung* eher explorativ betrachtet.

Vermutet wird, dass Probandinnen, denen positive Metakognitionen induziert werden, zu einer stärkeren Rumination neigen (stärkere *momentane Rumination* und geringere *situative Flexibilität*) im Vergleich zu Probandinnen, denen negative Metakognitionen induziert werden. Zudem wird angenommen, dass Probandinnen der Distraktionsinduktion zu einer geringeren *Rumination* tendieren im Vergleich zu denjenigen, denen Metakognitionen induziert worden sind.

H5a	<i>momentane Rumination:</i>	$N < NMK < PMK$
H5b	<i>situative Flexibilität:</i>	$PMK < NMK < N$

4.1.5 Datenauswertung

Die Dateneingabe und –auswertung erfolgte mittels SPSS 15.0 für Windows. Die eingesetzten statistischen Verfahren folgten, soweit nicht anders angegeben, der SPSS-Routine. Fehlende Werte sind in der Datendatei durch den Mittelwert der Nachbarpunkte, den Subskalen entsprechend zugehörig, ersetzt worden.

Zur Berechnung von Interaktionseffekten in mehrfaktoriellen Varianzanalysen ist zunächst eine Gruppierung der Kennwerte des psychometrischen Fragebogens zur Erfassung der *Rumination (RSQ, Subskala Rumination)* in zwei vergleichbar große Gruppen anhand des Mediansplits vorgenommen worden. Es empfahl sich eine Dichotomisierung, um eine geringe

und ungleich große Zellenbesetzung auszuschließen. Werte der Subskala *Rumination* zwischen 41 und 59 werden in dieser Arbeit als *mittelgradig*, zwischen 60 und 78 als *schwergradig* bezeichnet. Diese Stärkegradbezeichnungen basieren nicht auf Empfehlungen in der empirischen Literatur, da bis dato noch keine Kategorisierungsempfehlungen existieren.

Entsprechend der zugrunde liegenden Hypothesen wurden mehrfaktorielle univariate bzw. bei vorliegenden Interkorrelationen der abhängigen Variablen multivariate Varianzanalysen nach dem *Allgemeinen Linearen Modell (ALM)* berechnet. Zur Überprüfung der Voraussetzungen sind Levene-Tests zur Untersuchung auf Varianzhomogenität und zur Prüfung der Verteilungsform Q-Q-Diagramme betrachtet worden. Kolmogorov-Smirnov-Tests wurden eingesetzt, wenn sich in den Q-Q-Diagrammen keine Normalverteilung zeigte. Post-Hoc-Analysen (Scheffé-Tests) sind bei signifikanten Haupteffekten der Gruppenzugehörigkeit durchgeführt worden und entfielen bei zweistufigen Faktorvariablen.

In die varianzanalytische Datenauswertung des *WCST* wurden aufgrund inhaltlicher Überlegungen und nachgewiesener Interkorrelationen von $r = .56$ bis $r = .87$ ($p = .00$) lediglich zwei der normalverteilten Variablen einbezogen. Die Berechnungen in diesem Kontext beziehen sich auf die Maße des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* und auf den *prozentualen Anteil nicht-perseverierender Fehler*. Die Rohwerte auf den Subskalen des *WCST* sind anhand der ausgewiesenen Normtabellen in T-Werte transformiert worden.

Es wurde überprüft, inwieweit einzelne Ausreißer die Ergebnisse der statistischen Verfahren beeinflussen. Abweichungen von der Normalverteilung wurde durch Entfernung von Ausreißern begegnet. Stellte sich dadurch keine Normalverteilung der Variablen ein, so wurden als non-parametrische Verfahren der H-Test nach Kruskal und Wallis für die Analyse signifikanter Gruppenunterschiede der drei Untersuchungsgruppen und der U-Test nach Mann und Whitney zum Vergleich von zwei Untersuchungsgruppen herangezogen.

Zeigten sich in den mehrfaktoriellen Varianzanalysen signifikante Ergebnisse, so folgten diesen einfaktorielle ANOVA, post hoc unter Anwendung des Scheffé-Tests bei gegebener Varianzhomogenität. Im Falle einer Varianzheterogenität wurde in den Post-Hoc-Mehrfachvergleichen alternativ der Tamhane-T2-Test eingesetzt. Im Falle nachgewiesener Interkorrelationen der abhängigen Variablen sind alternativ zur einfaktoriellen ANOVA einfaktorielle multivariate Varianzanalysen (MANOVA) berechnet worden. Ergebnisse aus

den Post-Hoc-Analysen sollten nur bei einem signifikanten Ergebnis der Varianzanalyse berichtet werden.

Weiterhin wurden t-Tests für gepaarte Stichproben, Wilcoxon-Tests bei Analysen mit Messwiederholung und t-Tests für unabhängige Stichproben durchgeführt.

Da es sich bei den varianzanalytischen Verfahren bei annähernd gleichen Stichprobengrößen um robuste Verfahren handelt (vgl. Bortz, 1999) führen Verletzungen der Voraussetzungen (z.B. Levene-Statistik) nur bei ungleich großen Stichproben zu Beeinträchtigungen des α -Fehlerrisikos (vgl. Bortz, 1999). Auf Grund der Robustheit der Verfahren wurde deren Durchführung für vertretbar gehalten. Verletzungen der Varianzhomogenität werden im Anhang (vgl. Anhang II.C.1) berichtet.

Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = .05$ festgelegt. Marginal signifikante Ergebnisse mit einem Signifikanzniveau zwischen $p = .05$ und $p = .10$ werden als *marginal* bzw. als *Tendenz* bezeichnet. Aus den multivariaten Tests wird die jeweilige Pillai-Spur der festen Faktoren abgebildet. Zudem werden für signifikante und marginal signifikante Ergebnisse als Schätzer der Effektgröße die partiellen Eta²-Koeffizienten (η^2) angegeben, die den Teil der aufgeklärten Varianz in der abhängigen Variable durch die unabhängige Variable ausweisen.

Signifikante Haupteffekte der varianzanalytischen Datenauswertung wurden bei signifikanten Interaktionseffekten relativiert.

Korrelationsstatistische Auswertungen wurden bei gegebener Normalverteilung anhand von Pearson-Korrelationen, bei nicht gegebener Normalverteilung anhand von Spearman-Korrelationen vorgenommen. Auf dem Niveau zweiseitiger Testungen werden korrelative Befunde von $p < .05$ auch hier als *signifikant* bezeichnet.

4.2 Varianzanalytische Ergebnisse

4.2.1 Kognitive Flexibilität

Hypothese 1 besagte, dass Ruminierende, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens auseinandersetzen, in ihrer *kognitiven Flexibilität* stärker beeinträchtigt sind als Ruminierende, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens befassen. Für Ruminierende, die sich gedanklich nicht mit den Vor- oder Nachteilen des Ruminierens beschäftigen, wurde angenommen, dass sie weniger in ihrer *kognitiven Flexibilität*

beeinträchtigt sind als Ruminierende, die sich mit den Vor- oder Nachteilen des Ruminierens auseinandersetzen.

In Tabelle 13 werden zunächst die deskriptiven Kennwerte zweier Maße der kognitiven Flexibilität abgebildet, der *prozentuale Anteil perseverierender Antworten* und der *prozentuale Anteils nicht-perseverierender Fehler*.

Tabelle 13

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des prozentualen Anteils perseverierender Antworten und des prozentualen Anteils nicht-perseverierender Fehler

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
% perseverierender Antworten	PMK		56.85	13.43	
	NMK		55.90	14.52	
	N		56.45	14.24	
			mittelgradig	55.45	13.95
			schwergradig	57.29	13.91
		PMK	mittelgradig	49.50	8.87
			schwergradig	64.20	13.49
		NMK	mittelgradig	62.29	13.78
			schwergradig	52.46	14.22
		N	mittelgradig	56.42	16.26
		schwergradig	56.50	11.64	
% nicht-perseverierender Fehler	PMK		48.15	9.34	
	NMK		48.85	6.97	
	N		50.35	7.69	
			mittelgradig	49.76	8.64
			schwergradig	48.52	7.39
		PMK	mittelgradig	46.90	10.34
			schwergradig	49.40	8.59
		NMK	mittelgradig	50.57	6.24
			schwergradig	47.92	7.40
		N	mittelgradig	51.67	8.34
		schwergradig	48.38	6.61	

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig).

In Tabelle 13 und Abbildung 24 zeigt sich anhand der Betrachtung der mittleren T-Werte, dass die Stichprobe hinsichtlich ihres *prozentual perseverierenden Antwortverhaltens* mit Ausnahme der mittelgradig Ruminierenden, denen positive Metakognitionen induziert worden sind, im Vergleich zu Gesunden zu einer erhöhten kognitiven Inflexibilität neigten. Hinsichtlich des *prozentual nicht-perseverierenden Fehlerverhaltens* unterschied sich die Stichprobe eher nicht von Gesunden.

Es folgte eine multivariat varianzanalytische Datenauswertung lediglich dieser beiden, in Tabelle 13 deskriptiv dargestellten, Variablen des WCST, da die Gesamtzahl der erhobenen, normalverteilten, Variablen äußerst hohe Interkorrelationen von $r = .56$ bis $r = .87$ ($p = .00$) aufwiesen (vgl. Anhang II.C.2). Die nachfolgenden Berechnungen beziehen sich somit auf die Maße des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* und des *prozentualen Anteils nicht-perseverierender Fehler*.

In einer 3x2-faktoriellen MANOVA mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig) zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte für die „Gruppenzugehörigkeit“ ($F(2, 54) = 0.23$, $p = .92$, $\eta^2 = .01$) und die „Rumination“ ($F(1, 54) = 0.56$, $p = .57$, $\eta^2 = .02$). Die Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ war lediglich marginal signifikant ($2, 54) = 2.12$, $p = .08$, $\eta^2 = .07$).

Die Betrachtung der univariaten Tests zeigte einen signifikanten Effekt der Wechselwirkung aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ hinsichtlich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* ($F(2, 54) = 4.04$, $p = .02$, $\eta^2 = .13$) (vgl. Abbildung 24), nicht hingegen bezüglich des *prozentualen Anteils nicht-perseverierender Fehler* ($F(2, 54) = 0.74$, $p = .48$, $\eta^2 = .03$).

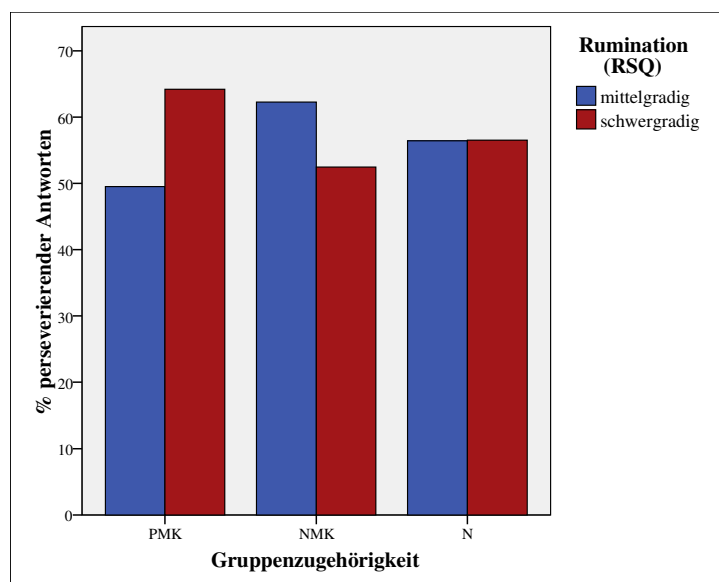


Abbildung 24: Einfluss der Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ auf den prozentualen Anteil des perseverierenden Antwortverhaltens

Anschließend wurde in drei einzelnen einfaktoriellen ANOVA lediglich mit dem zweistufigen Faktor „Rumination“ geprüft, ob innerhalb der drei Induktionsgruppen Unterschiede zwischen den schwer- und mittelgradig Ruminierenden existieren. Hierbei zeigte sich bei denjenigen, denen positive Metakognitionen induziert worden sind, ein signifikanter Unterschied zwischen den schwer- und mittelgradig Ruminierenden hinsichtlich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* ($F(1, 18) = 8.28, p = .01$). Die mittel- und schwergradig Ruminierenden, denen negative Metakognitionen induziert worden sind, unterschieden sich nicht bezüglich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* ($F(1, 18) = 2.22, p = .15$). Zwischen den mittelgradig und schwergradig Ruminierenden, die sich gedanklich ablenkten und sich nicht mit Metakognitionen über das Ruminieren beschäftigten, ergaben sich ebenfalls keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* ($F(1, 18) = 0.00, p = .99$).

Der signifikante Interaktionseffekt aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ hinsichtlich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* kam, unter Berücksichtigung der Ruminationsschwere, aufgrund des signifikanten Unterschieds zwischen der Gruppe, der positiven Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind ($F(1, 36) = 8.72, p = .01, \eta^2 = .20$) zustande. Unter Berücksichtigung der Ruminationsschwere unterschied sich die Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind, von der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkte, lediglich tendenziell ($F(1, 36) = 3.04, p = .09, \eta^2 = .08$). Kein signifikanter Unterschied bestand, unter Berücksichtigung der Ruminationsschwere, zwischen denen, denen negative Metakognitionen induziert worden sind und denen, die sich gedanklich ablenkten ($p > .1$).

Fazit. Die Hypothese 1 ließ sich nicht vollständig bestätigen. Der erwartete Effekt einer stärkeren *kognitiven Inflexibilität* infolge der Beschäftigung mit positiven Metakognitionen über die Rumination zeigte sich lediglich hinsichtlich des *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* und hier im Speziellen stärker für die schwergradig Ruminierenden. Die Befunde zeigten, dass schwergradig Ruminierende, die über die Vorteile des Ruminierens nachdachten, eine stärkere kognitive Perseveration und damit eine höhere *kognitive Inflexibilität* aufwiesen als mittelgradig Ruminierende, die sich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigten. Aufgrund der gefundenen Interaktion lassen sich die Ergebnisse dahingehend interpretieren, dass schwergradig Ruminierende durch die gedankliche Beschäftigung mit den Vorteilen des Ruminierens und mittelgradig

Ruminierende durch die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens zu einer stärkeren *kognitiven Inflexibilität* tendieren. Mittelgradig- und schwergradig Ruminierende unterscheiden sich durch die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema nicht hinsichtlich ihres *prozentualen Anteils perseverierender Antworten* voneinander.

4.2.2 Affektivität

Hypothese 2 besagte, dass die gedankliche Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination zu einem geringeren *positiven Affekt* und zu einem stärkeren *negativen Affekt* führt als die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema.

Verletzte Voraussetzungen. In den Betrachtungen der Q-Q-Diagramme zeigte sich für die Variable *negativer Affekt* keine Normalverteilung. Hingegen wies der Kolmogorov-Smirnov Test auf eine Normalverteilung hin, weshalb sowohl für den *positiven Affekt* als auch für den *negativen Affekt* eine multivariat mehrfaktorielle Varianzanalyse berechnet wurde.

Die deskriptiven Werte zum *positiven Affekt* und *negativen Affekt* werden in Tabelle 14 dargestellt.

Tabelle 14

Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) des positiven Affekts und negativen Affektes

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
Positiver Affekt	PMK		24.05	6.01	
	NMK		23.90	4.10	
	N		23.60	5.46	
			mittelgradig	25.10	4.69
			schwergradig	22.68	5.39
		PMK	mittelgradig	24.60	4.93
			schwergradig	23.50	7.17
		NMK	mittelgradig	24.29	3.30
			schwergradig	23.69	4.60
		N	mittelgradig	26.00	5.34
		schwergradig	20.00	3.38	
Negativer Affekt	PMK		17.20	4.56	
	NMK		19.55	7.53	
	N		17.65	5.23	
			mittelgradig	17.17	5.24
			schwergradig	19.03	6.43
		PMK	mittelgradig	15.80	3.65
			schwergradig	18.60	5.19
		NMK	mittelgradig	22.43	6.05
			schwergradig	18.00	8.00
		N	mittelgradig	15.25	3.96
		schwergradig	21.25	5.01	

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig).

In Tabelle 14 zeigt sich anhand der Betrachtung der deskriptiven Statistik, dass die Stichprobe insbesondere hinsichtlich ihres *positiven Affekts* mit einer depressiven Population zu vergleichen ist. Hinsichtlich ihres *negativen Affekts* entsprach dieser, mit Ausnahme der mittelgradig Ruminierenden, denen positive Metakognitionen induziert worden sind und der mittelgradig Ruminierenden, die sich in der Distractionssituation befanden, einer depressiven Population (vgl. Bänzner, Brömer, Hammelstein & Meyer, 2006).

Es empfahl sich eine MANOVA aufgrund der nachgewiesenen Interkorrelation zwischen dem *positiven Affekt* und dem *negativen Affekt* ($r = -.29, p = .02$).

In einer 3x2-faktoriellen MANOVA mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig) zeigten sich keine signifikanten Haupteffekte für die „Gruppenzugehörigkeit“ ($F(2, 54) = 0.88, p = .48, \eta^2 = .03$) und die „Rumination“ ($F(1, 54) = 1.95, p = .15, \eta^2 = .07$). Die Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ war signifikant ($F(2, 54) = 2.47, p = .05, \eta^2 = .08$).

Die sich anschließenden Tests auf Zwischensubjekteffekte zeigten einen signifikanten Effekt der Wechselwirkung aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ hinsichtlich des *negativen Affekts* ($F(2, 54) = 4.22, p = .02, \eta^2 = .14$) (vgl. Abbildung 25), nicht bezüglich des *positiven Affekts* ($F(2, 54) = 1.65, p = .20, \eta^2 = .06$).

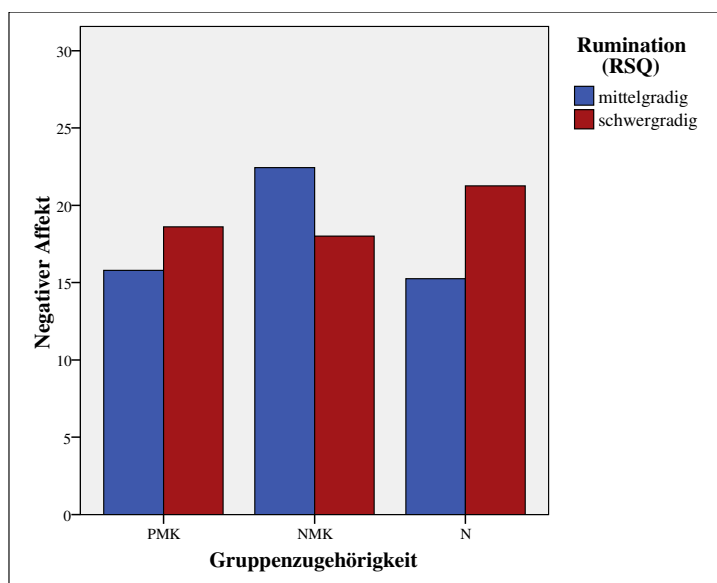


Abbildung 25: Einfluss der Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ auf den *negativen Affekt*

In sich angegliederten, einzelnen einfaktoriellen ANOVA mit dem zweistufigen Faktor „Rumination“ wurde überprüft, ob hinsichtlich des *negativen Affekts* innerhalb der drei Induktionsgruppen Unterschiede zwischen den schwer- und mittelgradig Ruminierenden existieren.

Bei denjenigen, denen positive Metakognitionen induziert worden sind, zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen den schwer- und mittelgradig Ruminierenden hinsichtlich des *negativen Affekts* ($F(1, 18) = 1.95, p = .18$). Ebenso unterschieden sich die mittel- und schwergradig Ruminierenden, denen negative Metakognitionen induziert worden sind, nicht bezüglich ihres *negativen Affekts* ($F(1, 18) = 1.63, p = .22$). Lediglich die mittelgradig und schwergradig Ruminierenden, die sich gedanklich ablenkten und sich nicht mit Metakognitionen über die Rumination beschäftigten, wiesen einen signifikanten Unterschied hinsichtlich ihres *negativen Affekts* auf ($F(1, 18) = 8.94, p = .01$).

Der signifikante Interaktionseffekt aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ hinsichtlich des *negativen Affekts* kam zustande aufgrund des signifikanten Unterschieds zwischen der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigte ($F(1, 36) = 6.85, p = .01, \eta^2 = .16$). Die Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind unterschied sich von der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind lediglich tendenziell ($F(1, 36) = 3.32, p = .08, \eta^2 = .08$). Kein signifikanter Unterschied bestand zwischen denen, denen positive Metakognitionen induziert worden sind und denen, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkten ($p > .1$).

Fazit. Die Hypothesen H2a und H2b ließen sich nicht bestätigen. Die Beschäftigung mit positiven oder negativen Metakognitionen über die Rumination hatte keinen unmittelbaren Einfluss auf den *positiven Affekt* im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema. Die Induktion positiver und die Induktion negativer Metakognitionen hatte bei den schwergradig Ruminierenden kaum Einfluss auf die Höhe des *negativen Affekts*. Hingegen verstärkte sich der *negative Affekt* bei den mittelgradig Ruminierenden durch die Induktion der negativen Metakognitionen.

4.2.3 Motivation

Hypothese 3 besagte, dass Probandinnen, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigen, geringere *motivationale Defizite* hinsichtlich des *WCST* aufweisen sollten als diejenigen, die sich gedanklich mit positiven oder negativen Metakognitionen über die Rumination befassen (Hypothese 3a und 3b). Zudem sollte die Beschäftigung mit positiven Metakognitionen, im Vergleich zur Beschäftigung mit negativen Metakognitionen, zu stärkeren *motivationalen Defiziten* führen (Hypothese 3a und 3b).

Verletzte Voraussetzungen. Es zeigte sich in den Q-Q-Diagrammen keine hinreichende Normalverteilung der Variablen *Herausforderung*, *Erfolgswahrscheinlichkeit* und *Misserfolgsbefürchtung*. Da sich im Kolmogorov-Smirnov Test keine Abweichung von einer Normalverteilung zeigte, erfolgten jegliche Analysen auf parametrischem Wege.

Die deskriptiven Werte der FAM-Maße werden in Tabelle 15 und Tabelle 16 abgebildet.

Tabelle 15

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des Interesses und der Herausforderung

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD
Interesse	PMK		23.05	6.95
	NMK		22.60	7.62
	N		20.65	8.86
		mittelgradig	21.72	7.70
		schwergradig	22.45	7.97
	PMK	mittelgradig	20.80	7.35
		schwergradig	25.30	6.06
	NMK	mittelgradig	21.86	8.13
		schwergradig	23.00	7.64
	N	mittelgradig	22.42	8.34
		schwergradig	18.00	9.52
	Herausforderung	PMK		16.55
NMK			15.65	4.61
N			18.50	3.35
		mittelgradig	16.72	4.75
		schwergradig	17.06	4.92
PMK		mittelgradig	15.30	5.87
		schwergradig	17.80	5.92
NMK		mittelgradig	15.29	3.68
		schwergradig	15.85	5.18
N		mittelgradig	18.75	3.77
		schwergradig	18.13	2.80

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig).

Tabelle 16

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Erfolgswahrscheinlichkeit und der Misserfolgsbefürchtung

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
Erfolgswahrscheinlichkeit	PMK		14.90	2.92	
	NMK		14.85	3.72	
	N		14.45	1.99	
			mittelgradig	14.28	2.51
			schwergradig	15.16	3.24
		PMK	mittelgradig	14.60	1.78
			schwergradig	15.20	3.82
		NMK	mittelgradig	15.00	3.92
			schwergradig	14.77	3.77
		N	mittelgradig	13.58	2.02
		schwergradig	15.75	1.04	
Misserfolgsbefürchtung	PMK		18.25	8.03	
	NMK		16.55	7.38	
	N		16.75	8.95	
			mittelgradig	14.69	7.01
			schwergradig	19.52	8.35
		PMK	mittelgradig	16.00	8.42
			schwergradig	20.50	7.34
		NMK	mittelgradig	16.29	6.10
			schwergradig	16.69	8.22
		N	mittelgradig	12.67	6.26
		schwergradig	22.88	9.19	

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig).

Aufgrund nachgewiesener Interkorrelationen der abhängigen Variablen (vgl. Anhang II.C.3) wurde eine 3x2-faktorielle MANOVA mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig) berechnet, die keine signifikanten Haupteffekte für die „Gruppenzugehörigkeit“ ($F(2, 54) = 1.52, p = .16, \eta^2 = .12$) und die „Rumination“ ($F(1, 54) = 1.71, p = .16, \eta^2 = .12$) ergab. Die

Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ war ebenfalls nicht signifikant ($F(2, 54) = 0.97, p = .46, \eta^2 = .07$).

Nachgeschaltete ANOVAs, die getrennt für die einzelnen Variablen berechnet worden sind, mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig), ergaben einen signifikanten Haupteffekt für die „Rumination“ auf die *Misserfolgsbefürchtung* im Hinblick auf den WCST ($F(1, 54) = 6.18, p = .02, \eta^2 = .10$) (vgl. Abbildung 26). Demzufolge wiesen schwergradig Ruminierende die stärkste *Misserfolgsbefürchtung* hinsichtlich des bevorstehenden WCST auf. Alle übrigen ermittelten Haupteffekte und Interaktionseffekte, darin einbezogen diejenigen zu den übrigen Variablen des *FAM*, erreichten kein Signifikanzniveau ($p > .1$).

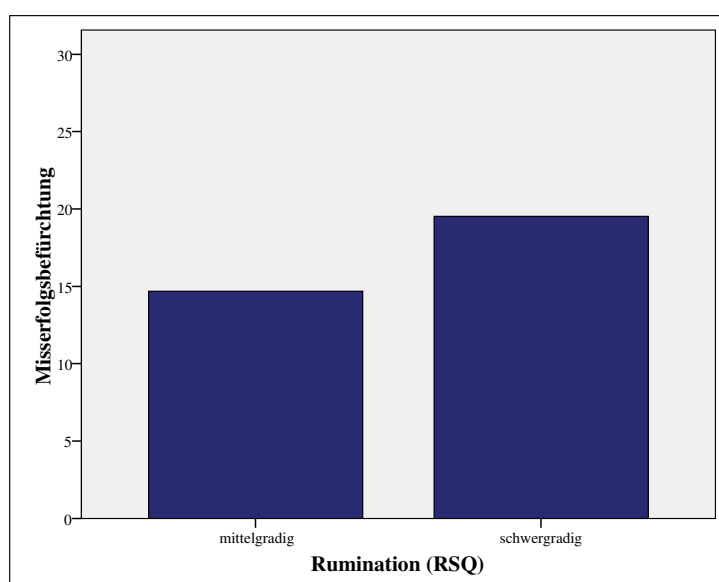


Abbildung 26: Einfluss der Rumination auf die Misserfolgsbefürchtung

Fazit. Die Hypothesen H3a und H3b ließen sich nicht bestätigen. Die Beschäftigung mit positiven oder negativen Metakognitionen über die Rumination hatte im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema keinen unmittelbaren Einfluss auf die *Motivation* hinsichtlich des WCST. Einzig und allein wirkte sich die überdauernde Ruminationsstärke auf die *Misserfolgsbefürchtung* aus und wies darauf hin, dass schwergradig Ruminierende zu einer höheren *Misserfolgsbefürchtung* tendierten. In diesem Kontext ist erwähnenswert, dass sich die Ruminationsstärke nicht auf das *Interesse*,

die wahrgenommene *Erfolgswahrscheinlichkeit* und die wahrgenommene *Herausforderung* im Hinblick auf den *WCST* auswirkten.

4.2.4 Positive und negative Metakognitionen über die Rumination

Hypothese 4 besagte, dass die gedankliche Beschäftigung mit den positiven Metakognitionen über die Rumination zu stärkeren *positiven Metakognitionen* und die gedankliche Beschäftigung mit den negativen Metakognitionen über die Rumination zu stärkeren *negativen Metakognitionen* führen sollte. Die gedankliche Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination sollte zu stärkeren Metakognitionen derselben Valenz führen im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema (Hypothese 4a). Zudem wurde vermutet, dass sich die *positiven Metakognitionen* und die *negativen Metakognitionen* über das Ruminieren vor allem unmittelbar nach der Induktion von denen der Distraktionsgruppe unterscheiden und zu einem späteren Messzeitpunkt im Verlauf der Untersuchung weniger stark ausgeprägt sind als unmittelbar nach der Induktion (Hypothese 4b).

Verletzte Voraussetzungen. Es zeigte sich in den Q-Q-Diagrammen keine hinreichende Normalverteilung der Variable *PMR (Positive Metakognitionen über Rumination)* zum ersten Messzeitpunkt. Für die Variable *PMR* ist statt eines T-Tests der Wilcoxon Test berechnet worden, um Veränderungen zwischen den beiden Messzeitpunkten non-parametrisch zu untersuchen. Die Variable *PMR* zum zweiten Messzeitpunkt wies erst nach einer Extraktion von drei Ausreißern eine hinreichende Normalverteilung auf.

Die deskriptiven Werte zum *PMR (Positive Metakognitionen über Rumination)* und *NMR (Negative Metakognitionen über Rumination)* des ersten Messzeitpunktes werden in Tabelle 17 dargestellt.

Tabelle 17

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des PMR und NMR zum Messzeitpunkt T1

	PMK		NMK		N	
	M	SD	M	SD	M	SD
PMR (T1)	18.80	2.65	---	---	17.45	4.56
NMR (T1)	---	---	34.95	8.30	36.65	8.09

Anmerkungen. PMK: Induktion positiver Metakognitionen; NMK: Induktion negativer Metakognitionen; N: neutrale Induktion = Distraction; PMR: Positive Metakognitionen über Rumination; NMR: Negative Metakognitionen über Rumination.

In einem U-Test nach Mann und Whitney mit der Gruppenvariable „Gruppenzugehörigkeit“ zeigte sich kein signifikanter Gruppenunterschied bezüglich der *positiven Metakognitionen* zum ersten Messzeitpunkt zwischen denjenigen, denen positive Metakognitionen induziert worden sind und denjenigen, die sich gedanklich ablenkten ($z = -.68$, $p = .51$) (vgl. Tabelle 17 und Anhang II.C.4). In einem t-Test bei unabhängigen Stichproben konnte ebenfalls kein signifikanter Gruppenunterschied hinsichtlich der *negativen Metakognitionen* zum ersten Messzeitpunkt zwischen denjenigen, denen negative Metakognitionen induziert worden sind und denjenigen, die sich gedanklich ablenkten ($t(38) = -.66$, $p = .52$) nachgewiesen werden (vgl. Tabelle 17).

Die deskriptiven Werte zum *PMR* und *NMR* des ersten und zweiten Messzeitpunktes werden in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18

Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) zu den Messzeitpunkten *T1* und *T2* des *PMR* und *NMR*

	T1		T2		T1 – T2	
	M	SD	M	SD	M	SD
PMK: PMR	18.80	2.65	18.15	3.27	0.65	2.41
NMK: NMR	34.95	8.30	35.00	8.45	-0.05	3.66
N: PMR	17.45	4.56	17.50	3.97	-0.05	1.85
N: NMR	36.65	8.09	36.25	8.88	0.40	2.74

Anmerkungen. PMK: Induktion positiver Metakognitionen; NMK: Induktion negativer Metakognitionen; N: neutrale Induktion = Distraction; PMR: Positive Metakognitionen über Rumination; NMR: Negative Metakognitionen über Rumination.

Bei denjenigen, die sich gedanklich mit den positiven Metakognitionen beschäftigten, zeigte sich im Wilcoxon-Test lediglich eine marginal signifikante Veränderung im Antwortverhalten des *PMR* zwischen dem ersten und dem zweiten Messzeitpunkt ($z = -1.78$, $p = .08$). Das Antwortverhalten derjenigen, die sich mit den negativen Metakognitionen beschäftigten, zeigte im Hinblick auf die beiden Messzeitpunkte des *NMR* in einem t-Test für gepaarte Stichproben keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Messzeitpunkten ($t(19) = -.06$, $p = .95$). Ebenfalls unterschied sich das Antwortverhalten nicht zwischen den beiden Messzeitpunkten bei denjenigen, die sich gedanklich ablenkten, hinsichtlich des *PMR* ($z = -.3$, $p = .98$) und des *NMR* ($t(19) = .65$, $p = .52$).

Da die abhängigen Variablen *PMR* (von drei Ausreißern bereinigt) und *NMR* des zweiten Messzeitpunktes signifikant miteinander korrelierten ($r = -.28$, $p = .03$), wurde zur Prüfung der Hypothese 4a eine multivariate Varianzanalyse vorgenommen. Die deskriptiven Werte diesbezüglich werden in Tabelle 19 berichtet.

Tabelle 19

Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) zum Messzeitpunkt T2 des PMR und NMR hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit und der Ruminationsstärke

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
PMR (T2)	PMK		18.15	3.27	
	NMK		21.00	2.67	
	N		18.11	2.98	
			mittelgradig	18.12	3.34
			schwergradig	19.81	2.96
		PMK	mittelgradig	17.30	3.50
			schwergradig	19.00	2.94
		NMK	mittelgradig	19.60	2.88
			schwergradig	21.54	2.44
		N	mittelgradig	18.18	3.43
		schwergradig	18.00	2.45	
NMR (T2)	PMK		38.85	8.40	
	NMK		33.56	7.41	
	N		36.74	8.84	
			mittelgradig	33.46	7.63
			schwergradig	39.00	8.29
		PMK	mittelgradig	35.00	7.87
			schwergradig	42.70	7.35
		NMK	mittelgradig	29.80	7.53
			schwergradig	35.00	7.12
		N	mittelgradig	33.73	7.60
		schwergradig	40.88	9.20	

Anmerkungen. PMK: Induktion positiver Metakognitionen; NMK: Induktion negativer Metakognitionen; N: neutrale Induktion = Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig); PMR: Positive Metakognitionen über Rumination; NMR: Negative Metakognitionen über Rumination.

Interessanterweise zeigte sich in einem Vergleich der in Tabelle 17, 18 und 19 dargestellten deskriptiven Statistik mit den deskriptiven Daten aus der Validierung des *Fragebogens zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)* in der Studie I dieser Forschungsarbeit, dass die zugrunde liegende Stichprobe stärkere positive und negative

Metakognitionen aufweist im Vergleich zu einer klinisch unauffälligen Stichprobe (vgl. Studie I, Kapitel 3).

Eine 3x2-faktorielle MANOVA mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig) zeigte einen signifikanten Haupteffekt für die „Gruppenzugehörigkeit“ ($F(2, 51) = 2.58, p = .04, \eta^2 = .09$) und für die „Rumination“ ($F(1, 51) = 6.66, p = .00, \eta^2 = .21$) sowie einen insignifikanten Interaktionseffekt aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ ($F(2, 51) = 1.63, p = .17, \eta^2 = .06$). Es zeigte sich im Einzelnen ein signifikanter Effekt der „Gruppenzugehörigkeit“ auf die *positiven Metakognitionen* ($F(2, 51) = 3.55, p = .04, \eta^2 = .12$) (vgl. Tabelle 19 und Abbildung 27). Post hoc (Scheffé-Test) zeigte sich, dass diejenigen, die sich mit negativen Metakognitionen beschäftigten, stärkere *positive Metakognitionen* aufwiesen im Vergleich zu denjenigen, die sich mit positiven Metakognitionen beschäftigten oder sich gedanklich ablenkten (p-Werte < .1).

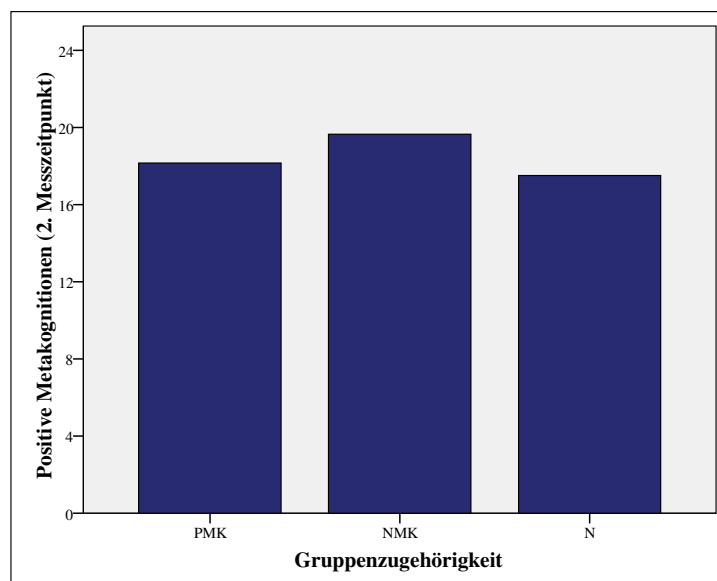


Abbildung 27: Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf die positiven Metakognitionen

Zudem zeigte sich hinsichtlich der *negativen Metakognitionen*, dass diese allein durch das Ausmaß der Rumination bestimmt wurden ($F(1, 51) = 9.70, p = .00, \eta^2 = .16$) (vgl. Tabelle 19 und Abbildung 28).

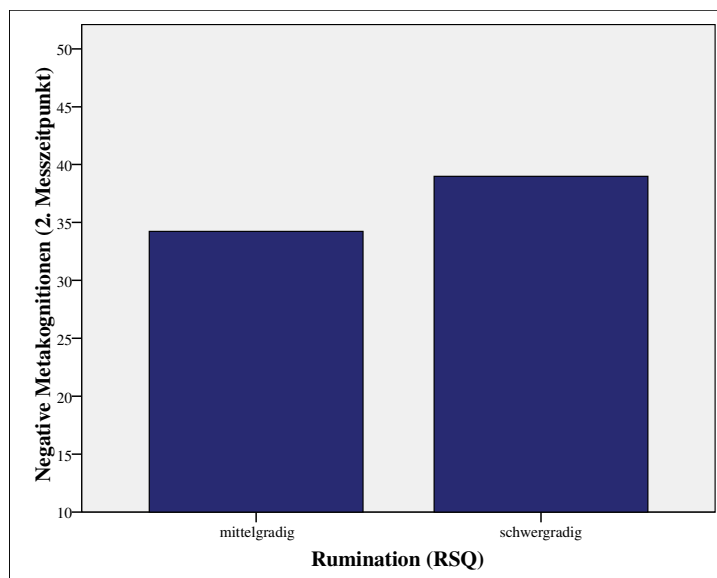


Abbildung 28: Einfluss der Ruminationsstärke auf die negativen Metakognitionen

Den 3x2-faktoriellen Varianzanalysen ist aufgrund der gefundenen signifikanten Haupteffekte eine einfaktorielle MANOVA mit dem Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ nachgeschaltet worden. Letztlich zeigte sich hier ein signifikanter Unterschied zwischen den drei Untersuchungsgruppen ($F(2,54) = 3.25$, $p = .02$, $\eta^2 = .11$). Im Test auf Zwischensubjekt-effekte wurde ein signifikanter Gruppenunterschied hinsichtlich der *positiven Metakognitionen* ($F(2,54) = 5.71$, $p = .01$, $\eta^2 = .18$), nicht hingegen hinsichtlich der *negativen Metakognitionen* ($F(2,54) = 1.96$, $p = .15$, $\eta^2 = .07$) angezeigt (vgl. Tabelle 19). Demnach führte die gedankliche Beschäftigung mit den negativen Metakognitionen zu einer Stärkung der *positiven Metakognitionen*.

In einer einfaktoriellen MANOVA mit dem Faktor „Rumination“ zeigte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den mittel- und schwergradig Ruminierenden ($F(1,55) = 7.42$, $p = .00$, $\eta^2 = .22$). Der Test auf Zwischensubjekteffekte zeigte hier sowohl einen noch signifikanten Effekt der „Rumination“ auf die *positiven Metakognitionen* ($F(1,55) = 4.12$, $p = .05$, $\eta^2 = .07$) und einen signifikanten Effekt auf die *negativen Metakognitionen* ($F(1,55) = 6.79$, $p = .01$, $\eta^2 = .11$) an (vgl. Tabelle 19). Demzufolge wiesen schwergradig Ruminierende die stärksten *negativen Metakognitionen* auf.

Fazit. Die Hypothesen H4a und H4b ließen sich nicht bestätigen. Die gedankliche Beschäftigung mit positiven Metakognitionen über die Rumination führte nicht dazu, dass die *positiven Metakognitionen* stärker ausgeprägt waren als bei Probandinnen, die sich gedanklich

mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkten. Ebenso führte die Induktion negativer Metakognitionen über die Rumination nicht dazu, dass die *negativen Metakognitionen* stärker ausgeprägt waren als bei Probandinnen, denen keine Metakognitionen induziert worden sind. Hingegen zeigte sich, dass die Beschäftigung mit den negativen Metakognitionen zu einer Stärkung der *positiven Metakognitionen* führte und die *negativen Metakognitionen* allein durch die Stärke der Rumination beeinflusst wurde.

Die *positiven Metakognitionen* und die *negativen Metakognitionen* über die Rumination schwächten sich nicht, wie in Hypothese 4b vermutet, im Verlauf der Untersuchung ab. Vielmehr zeigte sich kein Unterschied zwischen der Überzeugungsstärke der metakognitiven Überzeugungen unmittelbar nach der Induktion und zu einem späteren Messzeitpunkt in der Untersuchung.

4.2.5 Momentane Rumination und situative Flexibilität

Hypothese 5 besagte, dass diejenigen, die sich gedanklich mit den positiven Metakognitionen über die Rumination beschäftigen zu einer stärkeren *momentanen Rumination* und zu einer geringeren *situativen Flexibilität* neigen sollten im Vergleich zu denjenigen, die sich gedanklich mit den negativen Metakognitionen beschäftigen. Die gedankliche Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination sollte zu einer stärkeren *momentanen Rumination* und zu einer *geringeren situativen Flexibilität* führen als die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema.

Aufgrund der nachgewiesenen Interkorrelation der abhängigen Variablen *momentane Rumination* und *situative Flexibilität* ($r = -.52$, $p = .00$), wurde zur Prüfung der Hypothese 5 eine multivariate Varianzanalyse durchgeführt. In Tabelle 20 werden zunächst die deskriptiven Kennwerte zur *momentanen Rumination* und zur *situativen Flexibilität* berichtet.

Tabelle 20

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zur momentanen Rumination und zur situativen Flexibilität

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
Momentane Rumination	PMK		18.85	6.78	
	NMK		23.35	7.66	
	N		19.30	10.74	
			mittelgradig	19.17	8.17
			schwergradig	20.50	8.66
		PMK	mittelgradig	19.40	5.40
			schwergradig	18.30	8.21
		NMK	mittelgradig	26.14	5.40
			schwergradig	21.85	8.44
		N	mittelgradig	14.92	8.92
			schwergradig	25.88	10.74
	Situative Flexibilität	PMK		25.50	6.53
NMK			21.75	6.38	
N			26.25	8.20	
			mittelgradig	26.10	7.12
			schwergradig	23.00	7.14
		PMK	mittelgradig	25.00	5.38
			schwergradig	26.00	7.78
		NMK	mittelgradig	20.29	5.22
			schwergradig	22.54	7.00
		N	mittelgradig	30.42	6.91
			schwergradig	20.00	5.76

Anmerkungen. PMK: Induktion positiver Metakognitionen; NMK: Induktion negativer Metakognitionen; N: neutrale Induktion = Distraction; Ruminationsstärke im RSQ erfasst (RW 41-59: mittelgradig; RW 60-78: schwergradig).

In einer 3x2-faktoriellen MANOVA mit dem dreistufigen Faktor „Gruppenzugehörigkeit“ (PMK, NMK, N) und dem zweistufigen Faktor „Rumination“ (mittelgradig, schwergradig) wurde kein signifikanter Haupteffekt sowohl für die „Gruppenzugehörigkeit“ ($F(2, 54) = 1.50, p = .21, \eta^2 = .05$) als auch für die „Rumination“ ($F(1, 54) = 1.00, p = .37, \eta^2 = .04$), jedoch für die Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ ($F(2, 54) = 3.25, p = .02, \eta^2 = .11$) ausgewiesen. Die Betrachtung der univariaten Tests zeigte einen signifikanten

Gruppenunterschied in der *momentanen Rumination* ($F(2, 54) = 4.72, p = .01, \eta^2 = .15$) und in der *situativen Flexibilität* ($F(2, 54) = 5.43, p = .01, \eta^2 = .17$), der durch die Interaktion „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ bedingt wurde (vgl. Abbildung 29 und Abbildung 30).

In der weiteren Datenanalyse innerhalb jeder der drei Induktionsgruppen zeigte sich in einem Vergleich zwischen den schwer- und mittelgradig Ruminierenden bei einer einfaktoriellen ANOVA bei denjenigen, die sich während der Induktion gedanklich mit positiven Metakognitionen beschäftigten kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der *momentanen Rumination* ($F(1, 18) = 0.13, p = .73$) und kein signifikanter Unterschied hinsichtlich der *situativen Flexibilität* ($F(1, 18) = 0.11, p = .74$). Auch bei denjenigen, die sich während der Induktion mit den negativen Metakognitionen auseinandersetzten, zeigte sich zwischen den mittelgradig und schwergradig Ruminierenden kein signifikanter Unterschied bezüglich der *momentanen Rumination* ($F(1, 18) = 1.47, p = .24$) und der *situativen Flexibilität* ($F(1, 18) = 0.55, p = .47$). Zwischen den mittelgradig und schwergradig Ruminierenden, die sich gedanklich ablenkten und sich nicht mit Metakognitionen über das Ruminieren beschäftigten, ergaben sich hingegen signifikante Unterschiede hinsichtlich der *momentanen Rumination* ($F(1, 18) = 6.43, p = .02$) und der *situativen Flexibilität* ($F(1, 18) = 12.39, p = .00$) (vgl. Abbildung 29 und Abbildung 30). Die Befunde zeigten, dass mittelgradig Ruminierende, die sich gedanklich ablenkten, sich in ihrer Selbsteinschätzung weniger mit ruminativen Gedanken befassten und kognitiv flexibler waren als schwergradig Ruminierende, die sich gedanklich ablenkten, und als mittel- und schwergradig Ruminierende, die sich gedanklich mit den positiven oder negativen Metakognitionen über das Ruminieren beschäftigten.

Sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema zu befassen, half den mittelgradig Ruminierenden nicht unmittelbar in eine *momentane Rumination* zu verfallen und *situativ flexibel* zu bleiben. Den schwergradig Ruminierenden, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigten, gelang dies hingegen nicht und sie neigten unmittelbar zu einer *momentanen Rumination* und waren entsprechend weniger *situativ flexibel* (vgl. Tabelle 20, Abbildung 29 und Abbildung 30).

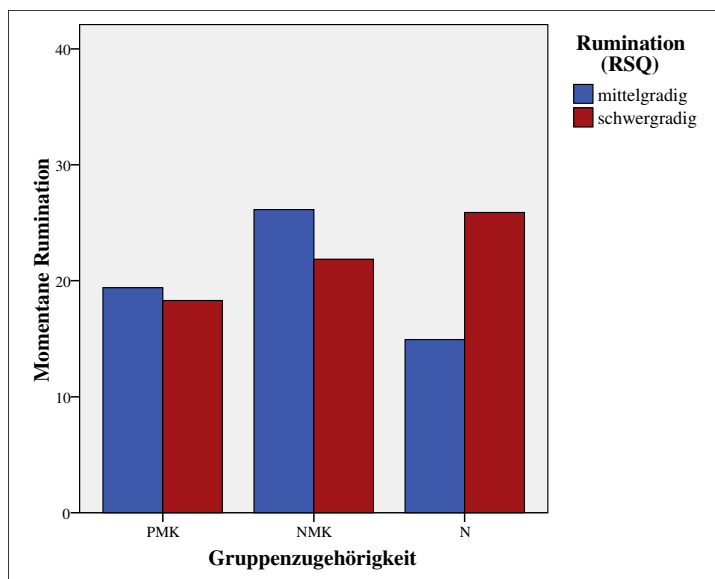


Abbildung 29: Einfluss der Interaktion aus Gruppzugehörigkeit und Rumination auf die momentane Rumination

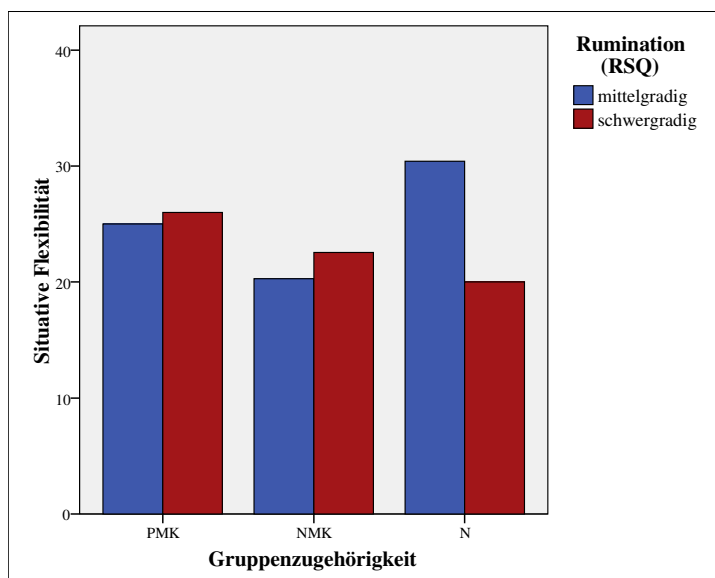


Abbildung 30: Einfluss der Interaktion aus Gruppzugehörigkeit und Rumination auf die situative Flexibilität

Der signifikante Interaktionseffekt aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ hinsichtlich der *momentanen Rumination* kam zustande aufgrund des signifikanten Unterschieds zwischen der Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigte ($F(1, 36) = 5.16, p = .03, \eta^2 = .13$). Ebenfalls bestand ein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkte ($F(1, 36) = 7.40, p = .01, \eta^2 = .17$). Die Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind, unterschied sich von der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind, nicht ($p > .1$).

Entsprechend zeigte sich bezüglich der *situativen Flexibilität*, dass der signifikante Interaktionseffekt aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ aufgrund des signifikanten Unterschieds zwischen der Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigte ($F(1, 36) = 7.36, p = .01, \eta^2 = .17$), zustande kam. Auch hier bestand ein signifikanter Unterschied zwischen der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind und der Gruppe, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkte ($F(1, 36) = 8.95, p = .01, \eta^2 = .20$). Die Gruppe, der positive Metakognitionen induziert worden sind, unterschied sich von der Gruppe, der negative Metakognitionen induziert worden sind, nicht ($p > .1$).

Fazit. Die Hypothesen H5a und H5b ließen sich nicht bestätigen. Die Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination wirkte sich auf die *momentane Rumination* und die *situative Flexibilität* in umgekehrter Weise aus als die gedankliche Beschäftigung mit einem ruminationsentfernten Thema. Abschließend lässt sich aus den dargestellten Befunden bilanzieren, dass die Induktion positiver Metakognitionen über die Rumination und die Induktion negativer Metakognitionen über die Rumination wenig Einfluss auf das Ausmaß der *momentanen Rumination* und somit auch auf das Ausmaß der *situativen Flexibilität* bei schwergradig Ruminierenden ausübt. Die gedankliche Beschäftigung mit einem ruminationsentfernten Thema führt bei schwergradig Ruminierenden zu einer stärkeren *momentanen Rumination* und entsprechend zu einer geringeren *situativen Flexibilität* als bei mittelgradig Ruminierenden. Die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema senkt die *momentane Rumination* und erhöhte die *situative Flexibilität* bei mittelgradig Ruminierenden, insbesondere im Vergleich zum induzierten Denken an die Nachteile des Ruminierens.

4.3 Korrelationsstatistische Ergebnisse

Den korrelationsstatistischen Analysen sind im Wesentlichen drei Ziele zugrunde gelegt worden:

1. Darstellen und Replizieren des Musters der Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation
2. Explorative Untersuchung des Beziehungsgefüges zwischen den Maßen für positive und negative Metakognitionen über Rumination und den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation
3. Explorative Untersuchung des Beziehungsgefüges zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zu Metakognitionen sowie zu weiteren Variablen der Handlungsregulation und der über das Verhalten im WCST erfassten kognitiven Flexibilität

Der Analyse von Zusammenhängen zwischen dem *Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen (PNMR)* und weiteren Fragebogenmaßen wurden zwei Untersuchungsgruppen (N = 40) der Gesamtstichprobe zugrunde gelegt. Da sich in der varianzanalytischen Auswertung zeigte, dass die Beschäftigung mit den negativen Metakognitionen über die Rumination einen Einfluss auf die Stärke positiver Metakognitionen über die Rumination ausübte (vgl. Kapitel 4.2.4), ist diese Untersuchungsgruppe aus den korrelativen Berechnungen ausgeschlossen worden. Die korrelativen Befunde beziehen sich auf den *PMR* und *NMR* des zweiten Messzeitpunktes.

Den weiteren korrelationsanalytischen Berechnungen zur Analyse der etablierten Fragebogenmaße wurde die Gesamtstichprobe (N = 60) zugrunde gelegt. Zu normalverteilten Variablen wurden Pearson-Korrelationskoeffizienten und entsprechend bei nicht-normalverteilten Variablen Spearman-Korrelationskoeffizienten berechnet.

Es werden Pearson-Korrelationskoeffizienten zu *BDI-II*, *FDD-DSM-IV*, *RSQ*, *PANAS*, *DFS*, *HAKEMP-90 (HOM)*, *FAM (Interesse)*, *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung* und Spearman-Korrelationskoeffizienten zu *HAKEMP-90 (HOP)* und *FAM (Herausforderung, Erfolgswahrscheinlichkeit, Misserfolgsbefürchtung)* abgebildet.

Zunächst werden in Tabelle 21, Tabelle 22, Tabelle 23 und Tabelle 24 die deskriptiven Ergebnisse der Gesamtstichprobe (N = 60) zu den verschiedenen Fragebogenmaßen berichtet, die in Kapitel 4.2 noch nicht dargestellt worden sind.

Tabelle 21

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen BDI-II und FDD-DSM-IV

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD
BDI-II (Depressivität)	PMK		30.30	10.46
	NMK		29.40	9.49
	N		27.35	8.60
		mittelgradig	25.24	7.36
		schwergradig	32.55	10.23
		mittelgradig	26.00	7.09
		schwergradig	34.60	11.83
		mittelgradig	27.57	9.20
		schwergradig	30.38	10.56
		mittelgradig	23.25	6.50
	schwergradig	33.50	7.90	
FDD-DSM-IV (Depressivität)	PMK		26.85	11.07
	NMK		25.90	10.24
	N		24.55	8.97
		mittelgradig	21.79	7.48
		schwergradig	29.48	10.72
		mittelgradig	21.70	6.18
		schwergradig	32.00	12.70
		mittelgradig	23.57	10.88
		schwergradig	27.15	10.10
		mittelgradig	20.83	6.60
	schwergradig	30.13	9.52	

Anmerkungen. BDI-II: Beck-Depressions-Inventar, revidierte Version; FDD-DSM-IV: Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV.

Tabelle 22

Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) zu den Fragebogenmaßen *RSQ* (*Rumination*) und *RSQ* (*Distraction*)

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
RSQ (<i>Rumination</i>)	PMK		59.40	10.45	
	NMK		60.55	6.68	
	N		57.60	7.98	
			mittelgradig	52.28	5.39
			schwergradig	65.65	4.93
		PMK	mittelgradig	51.10	6.81
			schwergradig	67.70	5.56
		NMK	mittelgradig	53.86	4.67
			schwergradig	64.15	4.43
		N	mittelgradig	52.33	4.62
		schwergradig	65.50	4.54	
RSQ (<i>Distraction</i>)	PMK		20.75	3.81	
	NMK		21.25	5.30	
	N		20.80	4.18	
			mittelgradig	21.79	3.90
			schwergradig	20.13	4.75
		PMK	mittelgradig	22.10	3.21
			schwergradig	19.40	4.03
		NMK	mittelgradig	21.86	5.05
			schwergradig	20.92	5.60
		N	mittelgradig	21.50	4.01
		schwergradig	19.75	4.46	

Anmerkungen. RSQ: Response Styles Questionnaire.

Tabelle 23

Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen HAKEMP-90 (HOM) und HAKEMP-90 (HOP)

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD	
HAKEMP-90, HOM (Handlungsorientierung nach Misserfolg)	PMK		3.05	2.44	
	NMK		3.05	1.96	
	N		3.05	2.48	
			mittelgradig	3.83	2.27
			schwergradig	2.32	2.04
		PMK	mittelgradig	3.60	2.37
			schwergradig	2.50	2.51
		NMK	mittelgradig	3.71	1.98
			schwergradig	2.69	1.93
		N	mittelgradig	4.08	2.50
		schwergradig	1.50	1.51	
HAKEMP-90, HOP (Handlungsorientierung prospektiv)	PMK		3.55	2.93	
	NMK		2.20	2.75	
	N		2.50	2.29	
			mittelgradig	3.55	2.71
			schwergradig	2.00	2.48
		PMK	mittelgradig	3.80	2.53
			schwergradig	3.30	3.40
		NMK	mittelgradig	3.57	3.55
			schwergradig	1.46	1.98
		N	mittelgradig	3.33	2.54
		schwergradig	1.25	1.04	

Anmerkungen. HAKEMP-90: Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv.

Tabelle 24

Mittelwerte (*M*) und Standardabweichungen (*SD*) zu den Fragebogenmaßen DFS (Dysfunktional) und DFS (Funktional)

	Gruppenzugehörigkeit	Ruminationsstärke	M	SD
DFS-D (Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit)	PMK		36.15	1.20
	NMK		37.45	1.01
	N		36.35	1.20
		mittelgradig	33.79	4.19
		schwergradig	39.32	4.29
	PMK	mittelgradig	33.10	4.93
		schwergradig	39.20	3.97
	NMK	mittelgradig	34.00	4.24
		schwergradig	39.31	3.60
		N	mittelgradig	34.25
		schwergradig	39.50	6.02
DFS-F (Funktionale Selbstaufmerksamkeit)	PMK		17.65	3.48
	NMK		17.10	3.60
	N		17.80	4.42
		mittelgradig	18.00	3.98
		schwergradig	17.06	3.63
	PMK	mittelgradig	19.10	3.21
		schwergradig	16.20	3.26
	NMK	mittelgradig	15.43	4.08
		schwergradig	18.00	3.11
		N	mittelgradig	18.58
		schwergradig	16.63	4.84

Anmerkungen. DFS: Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit.

4.3.1 Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation

In Tabelle 25 werden die Befunde aus den korrelationsstatistischen Analysen bezüglich der etablierten Fragebogenmaße berichtet. Es zeigte sich zunächst ein positiver Zusammenhang

zwischen den Messinstrumenten zur Erfassung von Depressivität, dem *BDI-II* und dem *FDD-DSM-IV* ($r = .91$).

Zwischen den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) und der Rumination (*RSQ*) zeigten sich Korrelationen im positiven Bereich (z.B. $r = .43$). Replizieren ließen sich zudem positive Zusammenhänge zwischen den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) und der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-D*) (z.B. $r = .59$), die höher ausgeprägt waren als die Korrelationen zwischen der Rumination (*RSQ*) und den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*). Es zeigte sich zudem ein positiver Zusammenhang zwischen der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-D*) und der Rumination (*RSQ*) ($r = .67$); entsprechend negativ ausgeprägt war der Zusammenhang zwischen der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-D*) und der Distraction (*RSQ*) ($r = -.43$).

Erwartungsgemäß stand die Distraction (*RSQ*) zu den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) in einem negativen Zusammenhang (z.B. $r = -.46$). Ebenso ergaben sich negative Korrelationen zwischen der funktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-F*) und den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) (z.B. $r = -.39$).

Die positive Affektivität (*PANAS*) stand in einem negativen Zusammenhang zu den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) (z.B. $r = -.40$) und zu der Rumination (*RSQ*) ($r = -.34$) und in einem positiven Zusammenhang zu der Distraction (*RSQ*) ($r = .26$). Hingegen wies die negative Affektivität (*PANAS*) einen positiven Zusammenhang zu den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) (z.B. $r = .50$) auf.

Replizieren ließen sich zudem negative Korrelationen zwischen der Rumination (*RSQ*) und der Handlungsorientierung (*HAKEMP-90*, *HOM* und *HOP*) (z.B. $r = -.40$).

Weiterhin zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der momentanen Rumination (*Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*) und der Depressivität (*BDI-II*) ($r = .31$). In einem negativen Zusammenhang stand die situative Flexibilität (*Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*) zur Depressivität (*BDI-II*) ($r = -.33$), zur Rumination (*RSQ*) ($r = -.30$) und zur dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-D*) ($r = -.29$). Ein positiver Zusammenhang bestand zwischen der situativen Flexibilität (*Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*) und der funktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS-F*) ($r = .41$) sowie zwischen der situativen Flexibilität (*Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung*) und der Handlungsorientierung (*HAKEMP-90*, *HOM* und *HOP*) (z.B. $r = .32$).

Fazit. Je höher die Depressivität war, desto stärker war die Rumination, die negative Affektivität und die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit ausgeprägt. Je niedriger die Depressivität war, desto stärker war die positive Affektivität, die funktionale Selbstaufmerksamkeit und die Handlungsorientierung. Zudem zeigte sich, dass je stärker die Distractionsfähigkeit ausgeprägt war, desto geringer war die Depressivität und die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit. Je stärker die überdauernde Ruminationstendenz ausgeprägt war, desto stärker war die dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit und geringer die Handlungsorientierung.

Hinsichtlich des noch recht jungen Instruments zur Erfassung der momentanen Rumination und der aktuellen situativen Flexibilität zeigte sich hinsichtlich der momentanen Rumination eine Affinität zur Depressivität. Die Fähigkeit zur aktuellen situativen Flexibilität hingegen stand mit weit aus mehr depressionsverwandten Maßen in Verbindung, hier beispielsweise in negativer Weise zur Depressivität, zur Rumination, zur negativen Affektivität und zur dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit und in positiver Form zur positiven Affektivität, zur funktionalen Selbstaufmerksamkeit und zur Handlungsorientierung.

Tabelle 25

Interkorrelationskoeffizienten der Fragebögen BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, PANAS, DFS, HAKEMP-90 und State Rumination (N = 60)

	BDI-II (Summe)	FDD (Summe)	RSQ (Rumi.)	RSQ (Distra.)	PANAS (PA)	PANAS (NA)	DFS-D	DFS-F	HAKEMP (HOM)	HAKEMP (HOP)	St. Rumination (MR)
FDD (Summe)	.91**										
RSQ (Rumi.)	.43**	.38**									
RSQ (Distra.)	-.46**	-.49**	-.22 ⁺								
PANAS (PA)	-.40**	-.41**	-.34**	.26*							
PANAS (NA)	.50**	.44**	.19	-.15	-.29*						
DFS-D	.59**	.64**	.67**	-.43**	-.27*	.24					
DFS-F	-.39**	-.40**	-.21	.30*	.30*	-.49**	-.39**				
HAKEMP (HOM)	-.31*	-.22 ⁺	-.40**	.24 ⁺	-.02	-.10	-.42**	.27*			
HAKEMP (HOP)	-.36**	-.43**	-.38**	.16	.24 ⁺	-.20	-.42**	.18	.49**		
St. Rumination (MR)	.31*	.22 ⁺	.10	-.10	-.33*	.38**	.19	-.23 ⁺	-.13	-.08	
St. Rumination (SF)	-.33*	-.24 ⁺	-.30*	.07	.58*	-.41**	-.29*	.41**	.32*	.30*	-.52**

Anmerkungen. ⁺ p < .1; * p < .05; ** p < .01

BDI-II: Beck-Depressions-Inventar, revidierte Version; Summe: Summenwert; FDD: (FDD-DSM-IV) Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; RSQ: Response Styles Questionnaire (Rumi: Subskala Rumination) (Distra: Subskala Distraction); PANAS: Positive and Negative Affect Schedule (PA: Positive Affektivität) (NA: Negative Affektivität); DFS: Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (D: Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit) (F: Funktionale Selbstaufmerksamkeit); HAKEMP: (HAKEMP-90) Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv (HOM: Handlungsorientierung nach Misserfolg) (HOP: Handlungsorientierung prospektiv); St. Rumination: State Rumination, Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung (MR: Momentane Rumination) (SF: Situative Flexibilität).

4.3.2 Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen für positive und negative Metakognitionen über Rumination und den Maßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zur Selbstaufmerksamkeit und zu weiteren Variablen der Handlungsregulation

In Tabelle 26 werden die Korrelationen zwischen den positiven und den negativen Metakognitionen über die Rumination zu den depressionsspezifischen Maßen abgebildet. Es werden Pearson-Korrelationskoeffizienten zu *BDI-II*, *FDD-DSM-IV*, *RSQ*, *DFS*, *HAKEMP-90 (HOM)*, *FAM (Interesse)*, *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung* und Spearman-Korrelationskoeffizienten zu *HAKEMP-90 (HOP)* und *FAM (Herausforderung, Erfolgswahrscheinlichkeit, Misserfolgsbefürchtung)* berichtet. Die Skalen *PMR* und *NMR* wiesen keine signifikante Interkorrelation auf ($r = -.19$, $p = .14$).

In einem positiven Zusammenhang standen die negativen Metakognitionen (*NMR*) zu den Depressivitätsmaßen (*BDI-II*, *FDD-DSM-IV*) (z.B. $r = .50$), zu der Rumination (*RSQ*) ($r = .50$), zu dem negativen Affekt ($r = .42$) und zu der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit (*DFS*) ($r = .48$). Bezüglich der Motivation im Hinblick auf den *WCST* zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen den negativen Metakognitionen (*NMR*) und der wahrgenommenen Misserfolgsbefürchtung (*FAM*) ($r = .37$).

Die positiven Metakognitionen (*PMR*) standen in einem positiven Zusammenhang zur selbstfokussierten Rumination (*RSQ*) ($r = .40$) und motivational im Hinblick auf den *WCST* zum Interesse (*FAM*) ($r = .51$) und zur Herausforderung (*FAM*) ($r = .56$).

Tabelle 26

Korrelationskoeffizienten des PMR und NMR mit BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, PANAS, DFS, HAKEMP-90, FAM und State Rumination (N = 40)

Konstrukt	Instrument	PMR	NMR
Selbstbeurteilte Depressivität	BDI-II	.10	.50**
	FDD-DSM-IV	-.10	.55**
Rumination	RSQ	.35*	.50**
Symptomfokussierte Rumination	RSQ	.14	.44**
Selbstfokussierte Rumination	RSQ	.40**	.40**
Distraction	RSQ	.18	-.13
Positiver Affekt	PANAS	.03	-.14
Negativer Affekt	PANAS	.27 ⁺	.42**
Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit	DFS-D	.01	.48**
Funktionale Selbstaufmerksamkeit	DFS-F	.00	-.48**
Handlungsorientierung nach Misserfolg	HAKEMP-90	-.21	-.26
Handlungsorientierung prospektiv	HAKEMP-90	-.16	-.19
Interesse	FAM	.51**	.01
Herausforderung	FAM	.56**	.02
Erfolgswahrscheinlichkeit	FAM	.27 ⁺	.29 ⁺
Misserfolgsbefürchtung	FAM	.25	.37*
Momentane Rumination	State Rumination	.12	.14
Situative Flexibilität	State Rumination	-.25	-.16

Anmerkungen. ⁺ p < .1; * p < .05; ** p < .01

BDI-II: Beck-Depressions-Inventar, revidierte Version; FDD-DSM-IV: Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; RSQ: Response Styles Questionnaire; PANAS: Positive and Negative Affect Schedule; DFS: Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit; HAKEMP-90: Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv; FAM: Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen; State Rumination: Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung.

Fazit. Die Korrelationen zwischen den positiven Metakognitionen über die Rumination zur selbstfokussierten Rumination und zum Interesse und zur wahrgenommenen Herausforderung hinsichtlich des WCST weisen insgesamt darauf hin, dass dieses Konstrukt

etwas „Gesundes“ zu messen scheint und somit eher mit der adaptiven Komponente der Rumination in Zusammenhang steht. Hingegen zeigten die negativen Metakognitionen über die Rumination eine hohe Affinität zur Depressivität, zur Rumination, zur negativen Affektivität, zur dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit und zur Misserfolgsbefürchtung hinsichtlich des *WCST* auf, so dass dieses Konstrukt etwas „Pathologisches“ zu messen scheint und sich eher auf die maladaptive Komponente der Rumination bezieht.

4.3.3 Beziehungen zwischen den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zur Selbstaufmerksamkeit sowie zu weiteren Variablen der Handlungsregulation und der über das Verhalten im *WCST* erfassten kognitiven Flexibilität

In Tabelle 27 werden die Korrelationen zwischen den beiden Maßen zur Erfassung der kognitiven Flexibilität zu den depressionsspezifischen Maßen abgebildet. Berichtet werden Pearson-Korrelationskoeffizienten zu *BDI-II*, *FDD-DSM-IV*, *RSQ*, *DFS*, *PANAS*, *HAKEMP-90 (HOM)*, *FAM (Interesse)*, *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung* und Spearman-Korrelationskoeffizienten zu *HAKEMP-90 (HOP)* und *FAM (Herausforderung, Erfolgswahrscheinlichkeit, Misserfolgsbefürchtung)*. Wie aus Tabelle 27 ersichtlich wird, ergaben sich keine signifikanten Zusammenhänge zwischen den betrachteten Maßen zur kognitiven Flexibilität und den Fragebogenmaßen zur depressiven Symptomatik, zur Affektivität, zur Rumination, zur Selbstaufmerksamkeit und zur Handlungsregulation.

Tabelle 27

Korrelationskoeffizienten der WCST-Maße zur kognitiven Flexibilität mit BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, DFS, PANAS, HAKEMP-90, FAM und State Rumination (N = 60)

Konstrukt	Instrument	% perseverierender Antworten	% nicht-perseverierender Fehler
Selbstbeurteilte Depressivität	BDI-II	.20	.04
	FDD-DSM-IV	.19	.06
Rumination	RSQ	.07	.02
Symptomfokussierte Rumination	RSQ	.05	.00
Selbstfokussierte Rumination	RSQ	.00	.05
Distraction	RSQ	-.23	-.04
Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit	DFS-D	.11	.02
Funktionale Selbstaufmerksamkeit	DFS-F	-.19	-.04
Positiver Affekt	PANAS	-.21	-.23
Negativer Affekt	PANAS	.03	.03
Handlungsorientierung nach Misserfolg	HAKEMP-90	-.01	.10
Handlungsorientierung prospektiv	HAKEMP-90	.00	-.18
Interesse	FAM	-.08	-.09
Herausforderung	FAM	-.05	.03
Erfolgswahrscheinlichkeit	FAM	-.06	-.01
Misserfolgsbefürchtung	FAM	-.04	.01
Momentane Rumination	State Rumination	.06	-.03
Situative Flexibilität	State Rumination	-.13	-.07

Anmerkungen. ⁺ p < .1; * p < .05; ** p < .01

BDI-II: Beck-Depressions-Inventar, revidierte Version; FDD-DSM-IV: Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV; RSQ: Response Styles Questionnaire; DFS: Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit; PANAS: Positive and Negative Affect Schedule; HAKEMP-90: Handlungskontrolle nach Erfolg, Misserfolg und prospektiv; FAM: Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen; State Rumination: Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung.

Angesichts der fehlenden Beziehungen entfiel die ursprünglich intendierte regressionsanalytische Überprüfung der Vorhersage des Performanzmaßes.

4.4 Diskussion

In dieser Studie sind die Auswirkungen einer Induktion positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer Distraktionsbedingung insbesondere auf die kognitive Flexibilität untersucht worden. In Anlehnung an Davis et al. (2000) wurde die Erfassung der kognitiven Flexibilität im Sinne eines Performanzmaßes als objektives Maß betrachtet, das unter einer erhöhten Rumination beeinträchtigt ist. In dieser Studie sind insbesondere Aussagen darüber angestrebt worden, ob sich die Existenz positiver Metakognitionen über die Rumination in ihrem Einfluss auf die kognitive Flexibilität von der Existenz negativer Metakognitionen über die Rumination unterscheidet. Im Einzelnen sind zudem die Auswirkungen auf den Affekt, die Motivation, die Ruminationsneigung und die Existenz positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination beleuchtet worden. Zusätzlich wurden Bezüge zur dysfunktionalen und funktionalen Selbstaufmerksamkeit sowie zu handlungsregulatorischen Kompetenzen herausgearbeitet. Diese Studie verfolgte zudem das Ziel, differenzierende Aussagen über mittel- und hochgradig Ruminierende zu treffen. Es wurde untersucht, ob sich die Induktion positiver Metakognitionen im Vergleich zu der Induktion negativer Metakognitionen und im Vergleich zu einer Distractionssituation in unterschiedlicher Weise bei mittel- und hochgradig Ruminierenden auswirkt.

Zunächst sollte angemerkt werden, dass in zukünftigen Untersuchungen, die sich diesem Forschungsbereich widmen, größere Stichproben zugrunde gelegt werden sollten, um die gefundenen Ergebnisse stärken und replizieren zu können. Zudem empfiehlt sich nicht eine reinweibliche Stichprobe zu konsultieren, sondern eine Stichprobe zu wählen, die beide Geschlechter repräsentiert, um den Nachweis einer Existenz oder Nichtexistenz von Metakognitionen auch bei männlichen Ruminierenden zu erbringen und Hypothesen hinsichtlich eines metakognitiven Einflusses auf die Ruminationsneigung untersuchen zu können.

4.4.1 Kognitive Flexibilität

Es wurde vorab vermutet, dass Ruminierende, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, unmittelbar zu einer stärkeren Rumination tendieren als Ruminierende, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens beschäftigen. Ruminierende, die sich in einer Distractionssituation befinden, sollten die geringste Ruminationstendenz aufweisen.

Es wurde zunächst angenommen, dass Ruminierende, die sich gedanklich mit den positiven Metakognitionen über die Rumination auseinandersetzen, stärker in ihrer *kognitiven Flexibilität*, die mittels *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)* erhoben worden ist, beeinträchtigt sind, als Ruminierende, die sich gedanklich mit den negativen Metakognitionen über die Rumination befassen. Zudem wurde vermutet, dass Ruminierende, die sich weder mit den positiven noch mit den negativen Metakognitionen über die Rumination beschäftigen, sondern sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema ablenken (hier: die Beantwortung der Frage, welche Möglichkeiten Deutschland als Urlaubsland bietet), weniger in den Leistungsmaßen des *WCST* beeinträchtigt sein sollten als Ruminierende, die sich mit den positiven oder den negativen Metakognitionen des Ruminierens auseinandersetzen.

Die Hypothese, dass Ruminierende, die sich mit den positiven Metakognitionen über die Rumination beschäftigen, die stärkste *kognitive Inflexibilität* im Vergleich zu den beiden anderen Untersuchungsgruppen aufweisen, musste verworfen werden. Ebenso zeigte sich kein Unterschied hinsichtlich der *kognitiven Flexibilität* zwischen denjenigen, die sich mit den negativen Metakognitionen beschäftigten und denjenigen, die sich mit einem ruminationsentfernten Thema gedanklich ablenkten.

Unter Betrachtung der deskriptiven Ergebnisse im *WCST* ist zu berücksichtigen, dass die Stichprobe hinsichtlich des *prozentualen Anteils des perseverierenden Antwortverhaltens* eine stärkere *kognitive Inflexibilität* aufwies als Gesunde. Die Stichprobe unterschied sich in ihrem *prozentualen Anteil nicht-perseverierender Fehler* eher nicht von Gesunden bzw. tendierte eher zu weniger *prozentual nicht-perseverierenden Fehlern*. Eine Verortung der Stichprobe zu bislang getesteten klinischen Gruppen (z.B. Channon, 1996; Austin et al., 1999; Grant, Thase & Sweeney, 2001) gelingt bedauerlicherweise nicht, da vergangene Studien in der Darstellung ihrer deskriptiven Ergebnisse Rohwerte und nicht T-Werte publizierten.

Die Berücksichtigung der Ruminationsstärke, wie sie im *Response Styles Questionnaire (RSQ)* erfasst worden ist, zeigte in der varianzanalytischen Datenanalyse, dass der *prozentuale Anteil des perseverierenden Antwortverhaltens* sowohl durch die Gruppenzugehörigkeit als auch durch die Ruminationsstärke beeinflusst worden ist. Der gefundene Interaktionseffekt zeigte sich in der Art, dass schwergradig Ruminierende durch die gedankliche Beschäftigung mit den Vorteilen des Ruminierens und mittelgradig Ruminierende durch die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens zu einer stärkeren *kognitiven Inflexibilität* tendierten. Mittel- und schwergradig Ruminierende

unterschieden sich nicht voneinander hinsichtlich ihres *prozentualen Anteils perseverierender Antworten*, wenn sie sich zuvor mit einem ruminationsentfernten Thema ablenkten.

Hinsichtlich des *prozentualen Anteils der nicht-perseverierenden Fehler* zeigte sich kein signifikanter Einfluss weder aufgrund der Gruppenzugehörigkeit, noch aufgrund der Ruminationsstärke und auch nicht aufgrund einer Interaktion aus Gruppenzugehörigkeit und Ruminationsstärke, wobei diesem Ergebnis vor dem Hintergrund der zugrunde liegenden Zielsetzung dieser Studie, vorrangig Effekte auf perseverative Tendenzen abbilden zu wollen, ein untergeordneter Stellenwert zukommt.

Die gewonnenen Ergebnisse aus dem Einsatz des *WCST* zur Erfassung der *kognitiven Perseverationstendenzen* zeigten in einem Vergleich mit den Befunden von Davis et al. (2000) ähnliche Erkenntnisse. Davis et al. (2000) zeigten, dass Ruminierende im Vergleich zu Nicht-Ruminierenden mehr *perseverierende Fehler* und *Schwierigkeiten in der Aufrechterhaltung des adaptiven Sets* aufweisen. Obwohl Davis et al. (2000) im Unterschied zu der hier vorliegenden Arbeit statt des *perseverierenden Antwortverhaltens* die *perseverierenden Fehler* erfassten, ist aufgrund der in dieser Studie nachgewiesenen Interkorrelation dieser beiden abhängigen Variablen von $r = .99$ ($p < .01$) davon auszugehen, dass diese Variablen eine äußerst hohe Schnittmenge aufweisen und synonym in der Darstellung und Diskussion der Ergebnisse verwendet werden können. Die gewonnenen Erkenntnisse erlauben die Schlussfolgerung, dass die gefundenen Effekte hinsichtlich des *perseverierenden Antwortverhaltens* neben der Gruppenzugehörigkeit auf die aktuell wirksame Ruminationsstärke zurückgeführt werden können. Bei Davis et al. (2000) erklärten sich die *perseverativen Tendenzen* im *WCST* allein durch die Ruminationsstärke. Hingegen zeigte sich in der hier vorliegenden Untersuchung, dass die schwergradig Ruminierenden, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigt haben und die mittelgradig Ruminierenden, die über die Nachteile des Ruminierens nachgedacht haben, zu einer stärkeren *Perseveration* im *WCST* neigten und sich die mittel- und die schwergradig Ruminierenden, die sich in einer Distractionssituation befanden, nicht voneinander unterschieden.

In dieser Untersuchung ist besonders positiv hervorzuheben, dass erstmalig der Einfluss von positiven und negativen Metakognitionen über die Ruminaton auf die *kognitive Flexibilität* bei weiblich Ruminierenden untersucht werden konnte. Dies führte zu neuen Erkenntnissen über eine unmittelbar einsetzende Ruminaton bei mittel- und schwergradig Ruminierenden.

Die gedankliche Beschäftigung mit den positiven und den negativen Metakognitionen über das Ruminieren führte zu einem differentiellen Effekt auf die Hemmung *perseverativer Tendenzen*, die neben der gedanklichen Beschäftigung mit den Metakognitionen auf die aktuelle Ruminationsstendenz zurückgeführt werden konnte.

Im Gegensatz zu Davis et al. (2000) und weiteren Forschungsgruppen gründen die Ergebnisse dieser Untersuchung auf einer Umwandlung der Rohwerte in normierte T-Werte, so dass Störvariablen wie das Alter oder der schulische Bildungsstand Berücksichtigung finden konnten. Kritisch zu betrachten ist, dass in dieser Studie auf die Erfassung weiterer kognitiver Leistungsmaße verzichtet worden ist und lediglich vermutet werden kann, dass die gefundenen Effekte nur aufgrund der Befunde von Davis et al. (2000) nicht auf Unterschiede in der allgemeinen Intelligenz zurückgeführt werden können. Zudem sind die Befunde der vorliegenden Forschungsarbeit nur im begrenzten Maße mit den Ergebnissen von Davis et al. (2000) vergleichbar, da in jener Forschungsgruppe eine adaptierte Version des *WCST* Einsatz fand und in der vorliegenden Forschungsarbeit lediglich die normalverteilten Variablen ausgewertet worden sind. Zudem lassen sich die Ergebnisse dieser Untersuchung nicht mit denen anderer Studien hinsichtlich einer Verortung der Stichprobe vergleichen, da deren Befunde auf einer Auswertung von Rohwerten basieren und hier T-Werte verarbeitet worden sind. Für die zukünftige Forschung ist eine Angleichung des methodischen Vorgehens im *WCST* an die Untersuchung von Davis et al. (2000), die eine adaptierte Version konstruierten, denkbar, wobei dann auf die Transformierung der Rohwerte in T-Werte verzichtet werden müsste und dieser Nachteil wiederum nahe legt, die Standardversion des *WCST* mit seinen normierten Werten vorzuziehen, wie es in dieser Forschungsarbeit getan worden ist.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Vor- und Nachteilen des Ruminierens bei mittel- und schwergradig Ruminierenden unterschiedlich starke Ruminationsstendenzen auslösen. Die gewonnenen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die gedankliche Beschäftigung mit positiven Metakognitionen bei schwergradig Ruminierenden und die gedankliche Beschäftigung mit negativen Metakognitionen bei mittelgradig Ruminierenden die Ruminationsstendenz verstärken. Dies weist darauf hin, dass die habituell bereits stark Ruminierenden dem Ruminieren nichts Positives mehr abgewinnen können. Werden sie gezwungen, im Ruminieren etwas Positives zu sehen, so wirken sich die entstehenden Interferenzen ungünstig auf ihre *kognitive Flexibilität* aus. Im Gegensatz dazu können die noch nicht so ausgeprägt Ruminierenden in dem Ruminieren etwas Positives

sehen. Werden sie gezwungen, die Nachteile des Ruminierens zu fokussieren, so ist ihre *kognitive Flexibilität* stärker beeinträchtigt als in einem Fokus auf die Vorteile des Ruminierens.

4.4.2 Affektivität

Hinsichtlich des Einflusses von positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination auf die *positive* und die *negative Affektivität* wurde vermutet, dass die gedankliche Beschäftigung mit den positiven und negativen Metakognitionen zu einem geringeren *positiven* und einem stärkeren *negativen Affekt* führt als die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema.

Die Ergebnisse der varianzanalytischen Datenauswertung zeigten entgegen der zuvor aufgestellten Hypothesen, dass sich die Ruminierenden, die sich gedanklich mit den positiven Metakognitionen über das Ruminieren beschäftigten, nicht in ihrem *positiven Affekt* von denjenigen Ruminierenden unterschieden, die über die negativen Metakognitionen nachdachten oder sich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigten. Hinsichtlich des *negativen Affekts* hatten die unterschiedlichen Induktionen bei denen mit einer hohen Ruminationsneigung kaum einen Einfluss auf die Höhe des *negativen Affekts*, während bei denen mit einer mittleren Ruminationsneigung die induzierten negativen Metakognitionen den *negativen Affekt* gegenüber den beiden anderen Bedingungen erhöhten. Die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema bewirkte bei den schwergradig Ruminierenden eine Verstärkung des *negativen Affekts*. Dieser Befund kann über die Limitationen dieser Untersuchung (vgl. Kapitel 4.4.4) im Sinne einer kritisch zu betrachtenden Manipulationswirkung erklärt werden.

Da diese Untersuchung erstmals überprüfte, ob die Induktion von Metakognitionen über die Rumination einen Einfluss auf die *Affektivität* ausübt, gelingt die Verknüpfung der resultierten Ergebnisse mit theoretischen und empirischen Forschungsbefunden nur marginal. Donaldson et al. (2004) und auch weitere Forschungsarbeiten (z.B. Nolen-Hoeksema & Morrow, 1993) zeigten, dass die induzierte Rumination im Vergleich zu einer induzierten Distraction bei depressiven Probanden das Stimmungsniveau herabsetzt. Da in dieser Untersuchung die *positive* und die *negative Affektivität* mit Hilfe der *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* erhoben worden ist, gelingt der Vergleich mit den Ergebnissen der Arbeitsgruppen Donaldson et al. (2004) und Nolen-Hoeksema und Morrow (1993) lediglich unter Berücksichtigung des divergierenden Einsatzes an Instrumentarien. Obwohl Donaldson et al.

(2004) eine visuelle Analogskala und Nolen-Hoeksema und Morrow (1993) einen Stimmungsfragebogen einsetzen, ist a priori für die hier vorliegende Untersuchung vermutet worden, dass die Induktion von positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination einer Ruminationsinduktion ähnelt und die *positive Affektivität* herabgesetzt und die *negative Affektivität* angehoben wird und Probandinnen, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema beschäftigen über eine vergleichsweise bessere Affektlage berichten. Eine Erklärung für die fehlgeschlagene Bestätigung der vermuteten Hypothesen liegt möglicherweise in der divergierenden Erfassung der Affektlage, die sich auch in ihrer Präzision unterscheiden mag. In der vorliegenden Untersuchung fand die *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* als validiertes und wissenschaftlich etabliertes Messinstrument Anwendung und zielte auf eine möglichst präzise sowie ökonomisierte Erfassung des *positiven* und *negativen Affektniveaus*. Donaldson et al. (2004) hingegen wählten mit ihrer visuellen Analogskala ein vergleichsweise gröberes Messverfahren und auch in Relation zu dem konstruierten Stimmungsfragebogen von Nolen-Hoeksema und Morrow (1993), dessen Ursprung im Jahr 1965 liegt, ist die *PANAS* als zeitgerechter einzuordnen.

Es empfiehlt sich für die zukünftige Forschung neben dem Einsatz der *Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)* zur Bestimmung der aktuellen Affektlage, infolge einer Induktion positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer Distractionssituation, die gleichzeitige Einschätzung der Stimmung über eine visuelle Analogskala wie bei Donaldson et al. (2004) oder über den Stimmungsfragebogen, den Nolen-Hoeksema und Morrow (1993) einsetzen. So würden eine Angleichung des methodischen Vorgehens und eine Annäherung an die schlussfolgernden Überlegungen dieser Forschungsgruppen gelingen. Dieser Vorteil müsste allerdings dem Nachteil des zusätzlichen Einsatzes weiterer Instrumentarien und damit von Einbußen in der ökonomisierten Durchführung der Untersuchung in Rechnung gestellt werden. Ein ökonomisches Design sollte eine hohe Priorität in den Untersuchungen dysphorisch/depressiv Erkrankter einnehmen, denn die reduzierte Konzentrationsfähigkeit als charakteristisches Merkmal der depressiven Symptomatik legt nahe, die Dauer von Untersuchungen so kurz wie möglich zu gestalten, um Störeffekte, die durch eine nachlassende Konzentration bedingt sein könnten, minimieren bzw. ausschließen zu können. Die vorliegende Untersuchung mit einer durchschnittlichen Bearbeitungszeit von etwa 60 Minuten bewegte sich bereits am oberen Rand dieser Überlegungen.

Ein Vergleich mit den varianzanalytischen Ergebnissen zur *kognitiven Flexibilität* zeigt, dass mittelgradig Ruminierende durch die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens sowohl zu einer stärkeren *kognitiven Inflexibilität* als auch zu einem stärkeren *negativen Affekt* tendieren als schwergradig Ruminierende, die über die Nachteile des Ruminierens nachdenken. Die gedankliche Beschäftigung mit den Vorteilen des Ruminierens wirkte sich bei den schwergradig Ruminierenden zwar verstärkend auf die *kognitive Inflexibilität* aus, hatte jedoch keinen Einfluss auf die selbst berichtete *negative Affektivität*.

Da die Befunde zur *kognitiven Flexibilität* belegen, dass ruminative Tendenzen durch die gedankliche Beschäftigung mit Metakognitionen über die Rumination entstehen, ist zu vermuten, dass möglicherweise in einem längerfristigen Zeitrahmen das *Affektniveau* beeinträchtigt wird.

Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass stark Ruminierende, die sich mit den Vor- oder Nachteilen des Ruminierens beschäftigen, nicht berichten, dass sich dadurch ihr *negativer Affekt* verstärkt. Werden nicht so stark Ruminierende gezwungen, über die Nachteile des Ruminierens nachzudenken, so zeigt sich nicht nur, dass ihre *kognitive Flexibilität* beeinträchtigt wird, sondern sie berichten zudem, dass sich ihr *negativer Affekt* verstärkt.

4.4.3 Motivation

Hinsichtlich der Untersuchung eines existierenden Einflusses der gedanklichen Beschäftigung mit den positiven und den negativen Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema wurde vermutet, dass die Induktion positiver und negativer Metakognitionen stärkere *motivationale Defizite* gegenüber dem *WCST* evoziert als eine Distraktionsinduktion. Die Vermutungen zum Einfluss metakognitiver Überzeugungen auf die *Motivation* orientierten sich an den Befunden von Lyubomirsky et al. (1999), die zeigten, dass die Rumination die Zuversicht und Kontrollüberzeugung hinsichtlich der Lösung von Problemen herabsetzt und schließlich die Bereitschaft für eine Problemlösung reduziert.

Die varianzanalytische Datenauswertung bestätigte die zugrunde gelegten Hypothesen nicht. Es konnten zwischen den drei Untersuchungsgruppen keine Unterschiede hinsichtlich des *Interesses*, der wahrgenommenen *Erfolgswahrscheinlichkeit*, der wahrgenommenen *Herausforderung* und der *Misserfolgsbefürchtung* hinsichtlich des *WCST* nachgewiesen werden. Die *Misserfolgsbefürchtung* im Hinblick auf den *WCST* wurde durch

die überdauernde Ruminationsstärke bestimmt, wobei eine starke Ruminationsneigung mit einer erhöhten *Misserfolgsbefürchtung* einherging. Die überdauernde Ruminationsneigung wirkte sich nicht auf das *Interesse*, auf die wahrgenommene *Erfolgswahrscheinlichkeit* und auf die wahrgenommene *Herausforderung* hinsichtlich des *WCST* aus.

Lyubomirsky et al. (1999) wiesen bereits nach, dass die Kombination aus einer depressiven Stimmung und Rumination die Implementierung von instrumentellem Verhalten verhindert, da der aktuelle Fokus auf die eigenen Probleme gerichtet ist. Eine negative Affektlage führt demnach zu einer beeinträchtigten *Motivation* und stört die Initiierung instrumentellen Handelns, weiterhin wird die Konzentrationsleistung gemindert und es erhöht sich die Stressbelastung, woraus ein Teufelskreis entsteht. In Übereinstimmung mit Lyubomirsky et al. (1999) zeigte sich, dass schwergradig Ruminierende im Vergleich zu mittelgradig Ruminierenden hinsichtlich des *WCST* die stärkste *Misserfolgsbefürchtung* aufwiesen. In Anlehnung an die Befunde von Lyubomirsky et al. (1999) ist aus den Befunden dieser Untersuchung zu folgern, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Vor- und Nachteilen des Ruminierens nicht unmittelbar eine dermaßen starke Ruminationsneigung hervorruft, dass hierdurch die *Motivation* reduziert wird. Letztendlich ist daher unter Berücksichtigung der Befunde von Lyubomirsky et al. (1999) davon auszugehen, dass die gedankliche Beschäftigung mit Metakognitionen über die Rumination sowohl positiver als auch negativer Valenz nicht hinreichend ist, um eine derartige Ruminationsstärke auszulösen, die folglich und zwar unmittelbar die *Motivation* im Hinblick auf eine Leistungsaufgabe beeinträchtigt.

Kritisch zu betrachten ist das Design der vorliegenden Untersuchung, denn möglicherweise stellt die Instruktion zum *WCST* eine Störvariable dar. Das Lesen der Instruktion, das sich an die Induktion der positiven und der negativen Metakognitionen und an die Distraktionsinduktion zwar nicht unmittelbar, aber in zeitlich kurzer Nähe, anschloss und dem *Fragebogen zur Erfassung der aktuellen Motivation (FAM)* im Hinblick auf den *WCST* vorausging, könnte bereits selbst als distrahierende Situation gewirkt und die aktuelle Rumination der beiden Untersuchungsgruppen, denen Metakognitionen induziert worden sind, gesenkt haben. Wäre dies der Fall, so könnte das Antwortverhalten im *FAM* durch die interferierende Instruktion zum *WCST*, die in allen drei Untersuchungsgruppen als Distraktionsinduktion fungieren würde, beeinflusst worden sein. Zudem sollte in der Betrachtung der vorliegenden Ergebnisse dieser Untersuchung berücksichtigt werden, dass sich die Erfassung der *Motivation* hinsichtlich des eingesetzten Instrumentariums von der

Untersuchung der Gruppe Lyubomirsky et al. (1999) unterscheidet. Zudem ist die *Motivation* bei Lyubomirsky et al. (1999) im Hinblick auf die Bewältigung persönlicher Probleme und nicht wie in der vorliegenden Untersuchung bezüglich einer bevorstehenden Leistungsaufgabe erfasst worden.

Für die zukünftige Forschung leiten sich vielfältige Möglichkeiten ab, den Einfluss von positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination auf motivationale Defizite hinsichtlich eines instrumentellen Verhaltens genauer zu untersuchen. Interessant wäre in diesem Kontext eine Annäherung an das Design von Lyubomirsky et al. (1999), indem eine Induktion positiver und negativer Metakognitionen im Vergleich zu einer Distraktionsinduktion vorgenommen und folglich die Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Bewältigung persönlicher Probleme untersucht werden würde. Unter Umständen wäre zur Untersuchung einer leistungsbezogenen *Motivation* eine alternierende Leistungsaufgabe vorzuziehen, die Aussagen über perseverative Tendenzen erlaubt, jedoch durch eine kurze und nicht so umfangreiche Instruktion wie die des *WCST* angekündigt werden könnte (vgl. Lyubomirsky et al., 2003). Hierdurch könnte ausgeschlossen werden, dass die Instruktion selbst als Störvariable in Erscheinung treten mag, weil sie möglicherweise selbst als Distraktionsinduktion wirkt.

Erstmals konnte mithilfe dieser Untersuchung gezeigt werden, dass durch die gedankliche Beschäftigung mit den positiven und den negativen Metakognitionen über die Rumination die *Motivation* nicht beeinträchtigt wird. Hieraus kann wiederum gefolgert werden, dass die aktuelle Ruminationsneigung durch die Beschäftigung mit den Metakognitionen nicht derart beeinflusst wird, dass sich daraus *motivationale Defizite* ergeben würden. Weiterhin gelang eine annähernde Stützung der Befunde von Lyubomirsky et al. (1999), denn es zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Ruminationsstärke und einer geminderten *Motivation*, wenn auch nur hinsichtlich einer Variable.

4.4.4 Positive und negative Metakognitionen über die Rumination

A priori wurde erwartet, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Metakognitionen über die Rumination zu einer verstärkten Überzeugung hinsichtlich der Metakognitionen derselben Valenz führt. Dementsprechend sollten diejenigen, die sich zunächst mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigt haben, unmittelbar eine stärkere Überzeugung hinsichtlich der *Vorteile des Ruminierens* aufweisen. Diejenigen, denen negative Metakognitionen über das Ruminieren induziert worden sind, sollten in ihrer Überzeugung hinsichtlich der *Nachteile des*

Ruminierens gestärkt sein. Die Untersuchungsteilnehmerinnen, die sich nicht mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über das Ruminieren beschäftigt haben, sollten im Vergleich zu den beiden genannten Induktionsgruppen zu den Probandinnen der positiven Induktion schwächere *Vorteile* und im Vergleich zu den Probandinnen der negativen Induktion schwächere *Nachteile im Ruminieren* sehen. Zusätzlich wurde erwartet, dass sich die Überzeugungen der Probandinnen hinsichtlich der *Vor- und Nachteile des Ruminierens* nur unmittelbar nach der Induktion von denen der Distraktionsgruppe in ihrer Stärke unterscheiden und zu einem späteren Messzeitpunkt im Verlauf der Untersuchung nicht mehr bestehen.

Die zugrunde liegenden Hypothesen mussten infolge der varianzanalytischen Datenauswertung verworfen werden. Die gedankliche Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination führte nicht unmittelbar dazu, dass dieselbigen stärker ausgeprägt waren als bei den Untersuchungsteilnehmerinnen, die sich gedanklich mit einem ruminationsentfernten Thema auseinandersetzten.

Interessanterweise zeigte sich, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens zu einer Stärkung der *positiven Metakognitionen* führte und die Stärke der *negativen Metakognitionen* lediglich durch die Ruminationsstärke bestimmt wurde.

Möglicherweise haben sich die Probandinnen der Distraktionsgruppe von der Untersuchung versprochen, dass ihre Depressivität und Ruminationsneigung untersucht wird und das könnte dazu geführt haben, dass sie sich während der Distraktionsinduktion in der Untersuchung fehl am Platze fühlten. Einige Probandinnen berichteten im Anschluss an die Untersuchung, dass sie sich während der Induktion die Frage gestellt hätten, ob diese Sektion zur Untersuchung ihrer Depressivität sinnvoll ist. Einige meldeten sogar diesbezüglich zurück, dass sie aufgrund der fehlenden Einsicht in die Bedeutung dieser Aufgabe, diese eher nachlässig und nicht mit voller Aufmerksamkeit bearbeitet hätten. Aus diesen Erkenntnissen leitet sich die Vermutung ab, dass möglicherweise die Distraktionsinduktion bei zumindest einigen Probandinnen dieser Untersuchungsgruppe nicht gleichermaßen wirksam war wie beispielsweise in den Studien von Donaldson et al. (2004) und Nolen-Hoeksema und Morrow (1993). Dies legt nahe, die Manipulationswirkung kritisch zu hinterfragen.

Diskussionswürdig erscheint an dieser Untersuchung zudem, dass die Befunde lediglich auf Ruminierende zurückgehen. Die gewonnenen Befunde erlauben keine Aussagen über den Einfluss metakognitiver Überzeugungen auf dieselbigen bei Reflektierenden. Wie sich in Studie I dieser Forschungsarbeit zeigte (vgl. Kapitel 3), wiesen Personen mit einer

geringen Ruminationsneigung und keiner dysphorischen/depressiven Symptomatik weniger starke positive und negative Metakognitionen auf als die Ruminierenden dieser Studie. Daher könnte in zukünftigen Untersuchungen der Frage nachgegangen werden, ob sich durch die Auseinandersetzung mit den Vor- und/oder Nachteilen des Nachdenkens über sich selbst differentielle Effekte zwischen Reflektierenden und Ruminierenden auf die *kognitive Flexibilität* und weitere Variablen ergeben. Die in dieser Studie dieser Forschungsarbeit nachgewiesenen Unterschiede zwischen mittel- und schwergradig Ruminierenden sprechen dafür.

Leider gelingt an dieser Stelle keine Verknüpfung der Ergebnisse mit anderen Forschungsbefunden, da in der Vergangenheit noch keine Untersuchungen zum Einfluss von induzierten Metakognitionen auf die nachfolgende Stärke der Überzeugungskraft von Metakognitionen positiver und negativer Valenz durchgeführt bzw. publiziert worden sind. Bereits positiv hervorzuheben ist die gewonnene Erkenntnis aus dem Vergleich der beiden hier durchgeführten Studien, dass Dysphorische bzw. Depressive im Vergleich zu affektiv nicht beeinträchtigten Personen stärkere Überzeugungen bezüglich der Vor- und Nachteile des Ruminierens aufweisen.

Die Stärke dieser Untersuchung liegt insbesondere darin, dass zum ersten Mal nachgewiesen worden ist, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens zu einer Stärkung der *Zuversicht in das Ruminieren* führt und dass der Grad der Rumination die Stärke der *negativen Metakognitionen* über das Ruminieren bestimmt.

Die korrelationsstatistische Datenauswertung wies einen positiven Zusammenhang zwischen den positiven Metakognitionen zur *selbstfokussierten Rumination*, zum *Interesse* und zur wahrgenommenen *Herausforderung* hinsichtlich des *WCST* nach. Die negativen Metakognitionen hingegen wiesen eine hohe Affinität zur *Depressivität*, zur *Rumination*, zur *negativen Affektivität*, zur *dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit* und zur *Misserfolgsbefürchtung* hinsichtlich des *WCST* auf.

Diese Befunde legen die Schlussfolgerung nahe, dass die *positiven Metakognitionen* über die Rumination eher mit der adaptiven Komponente des Ruminierens zusammenhängen und die *negativen Metakognitionen* über die Rumination auf die maladaptive Komponente des Ruminierens Bezug nehmen (vgl. Treynor et al., 2003).

In Übereinstimmung mit Watkins und Baracaia (2001) konnte auch hier ein Zusammenhang zwischen der Rumination und der Existenz positiver und negativer Metakognitionen herausgearbeitet werden, wobei die vorliegende Untersuchung differenziert zwischen einer selbstfokussierten Rumination, die mit den positiven Metakognitionen in Verbindung steht und einer symptomfokussierten Rumination, die mit den negativen Metakognitionen zusammenhängt. Ebenso nähern sich die hier berichteten Ergebnisse den Annahmen von Wells et al. (1994, 1996) an, die Rumination zwar insgesamt als maladaptiv betrachten, jedoch den positiven und negativen metakognitiven Überzeugungen ein unterschiedliches Gewicht für die Genese emotionaler Störungen beimessen. Wells et al. (1994, 1996) zufolge sind positive metakognitive Überzeugungen als Initiator und aufrechterhaltende Bedingung für perseverierendes negatives Denken zu betrachten. Die negativen metakognitiven Überzeugungen sind als Bindeglied zwischen einem perseverierend negativen Denken und der Genese einer emotionalen Störung anzusehen. Die Befunde von Papageorgiou und Wells (2001b) hingegen, die in ihrem Pfadmodell zeigten, dass eine Beziehung zwischen den positiven Metakognitionen über die Rumination mit State und Trait Depression existiert, die über die Rumination mediiert wird, ließen sich annähernd stützen. Es zeigte sich hier, dass sowohl die positiven als auch die negativen Metakognitionen mit Rumination zusammenhängen, dass aber nur die negativen Metakognitionen auch mit Depressivität in Verbindung stehen. In Anlehnung an Wells et al. (1994) zeigten Papageorgiou et al. (2003) und auch Roelofs et al. (2009), dass positive Metakognitionen ein Ruminieren initiieren und die Rumination wiederum negative Metakognitionen auslöst und depressive Symptomatik verstärkt. Die hier berichteten Befunde, die zeigten, dass die positiven Metakognitionen mit *Rumination* und die negativen Metakognitionen mit *Rumination* und *Depressivität* zusammenhängen, nähern sich den Annahmen von Papageorgiou et al. (2003) sowie Roelofs et al. (2007; 2009) (vgl. Kapitel 2.4.6).

Eine Verknüpfung dieser Ergebnisse mit den Befunden zur *kognitiven Flexibilität* und zur *Affektivität* ermöglicht die Schlussfolgerung, dass die gedankliche *Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens* zu mehr Beeinträchtigungen führt und lässt vermuten, dass die *negativen Metakognitionen* im Vergleich zu den *positiven Metakognitionen* einen höheren Stellenwert in der Entstehung, insbesondere in der Aufrechterhaltung des Ruminierens einnehmen.

Die Stärke dieser Untersuchung liegt hier vor allem in der Herausarbeitung der eher als adaptiv zu betrachtenden Funktion der positiven Metakognitionen, wobei diese dennoch mit *Rumination* in Zusammenhang stehen. Ebenso wurden die maladaptive Funktion der negativen Metakognitionen und ihr Zusammenhang zur *Rumination*, zur *dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit* und zur *Depressivität* verdeutlicht.

4.4.5 Momentane Rumination und situative Flexibilität

Hinsichtlich der Untersuchung zu der aktuellen Ruminationsneigung wurde anfangs vermutet, dass die Untersuchungsteilnehmerinnen, die sich gedanklich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, unmittelbar eine *stärkere Rumination* und demgemäß eine geringere *situative Flexibilität* aufweisen sollten als diejenigen, die sich gedanklich mit den Nachteilen des Ruminierens beschäftigen. Zusätzlich wurde erwartet, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Vor- oder Nachteilen des Ruminierens zu einer stärkeren *momentanen Rumination* und daher auch zu einer geringeren *situativen Flexibilität* führt als die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema.

Diese Hypothesen wurden nicht bestätigt. Die varianzanalytische Datenauswertung zeigte, dass die Ruminationsstärke bei denjenigen, denen positive und denjenigen, denen negative Metakognitionen induziert worden sind, kaum einen Einfluss auf die *momentane Rumination* und auf die *situative Flexibilität* ausübte. Die Distraktionssituation, also die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema, führte bei den schwergradig Ruminierenden zu einer stärkeren *momentanen Rumination* und somit zu einer niedrigeren *situativen Flexibilität* als bei den mittelgradig Ruminierenden. Die gedankliche Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema schwächte die *momentane Rumination* und stärkte die *situative Flexibilität* bei mittelgradig Ruminierenden, insbesondere in dem Vergleich zur gedanklichen Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens. Auch dieser Befund kann über die Limitationen dieser Untersuchung (vgl. Kapitel 4.4.4) im Sinne einer kritisch zu betrachtenden Manipulationswirkung erklärt werden.

Auch hier gelingt hinsichtlich der Ergebnisse zur *momentanen Rumination* und *situativen Flexibilität* keine Verknüpfung mit anderen Forschungsbefunden, da de Jong-Meyer et al. (2009) erstmals versuchten, das aktuelle Ruminationsverhalten in ihrem *Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung* zu erheben. Bis hin zu dieser Untersuchung fokussierten lediglich Davis et al. (2000) die Erfassung perseverativer Tendenzen, woraus sie Rückschlüsse auf die aktuelle Ruminationsneigung zogen. Mit dem Einsatz des *Fragebogen*

zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung sollte, neben der Erfassung perseverativer Tendenzen wie bei Davis et al. (2000) mithilfe des WCST, erstmals die aktuell bestehende situative Flexibilität und momentane Rumination in einem Selbstbeurteilungsinstrument gemessen werden.

De Jong-Meyer et al. (2009) untersuchten, ob sich eine Achtsamkeitsinduktion, eine Dezentrierung und eine Kombination aus beidem günstig auf die Reduktion der momentanen Rumination auswirken, wenn zuvor eine Ruminationsinduktion erfolgte. Ein Vergleich dieser Untersuchung mit den Befunden von de Jong-Meyer et al. (2009) zur Verortung der Stichprobe zeigte, dass die Probandinnen dieser Untersuchungen eine vergleichbar hohe momentane Rumination aufwiesen wie die Probanden der Untersuchung von de Jong-Meyer et al. (2009) unmittelbar nach der Ruminationsinduktion. Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die mittelgradig Ruminierenden, denen negative Metakognitionen induziert worden sind und die schwergradig Ruminierenden der Distraktionssituation, eine deutlich stärkere momentane Rumination aufwiesen als die Probanden der Untersuchung von de Jong-Meyer et al. (2009) unmittelbar nach der Ruminationsinduktion. Die mittelgradig Ruminierenden, die sich in der vorliegenden Untersuchung in der Distraktionssituation befunden haben, wiesen eine vergleichbar ausgeprägte momentane Rumination auf wie die Probanden von de Jong-Meyer et al. (2009), nachdem sie eine Achtsamkeitsinduktion durchlaufen haben.

Zur Stützung der internen Validität bezüglich des Fragebogens zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung (de Jong-Meyer et al., 2009) ist auf die nachgewiesene Affinität der momentanen Rumination zur Depressivität hinzuweisen. Es konnten zudem negative Zusammenhänge zwischen der situativen Flexibilität und der Depressivität, der Rumination und der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit herausgearbeitet werden. Positive Zusammenhänge bestanden zwischen der situativen Flexibilität und der funktionalen Selbstaufmerksamkeit sowie der Handlungsorientierung.

Für die Zukunft empfiehlt sich mit Validierungsuntersuchungen zum Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung (de Jong-Meyer et al., 2009) fortzufahren, um die aktuelle Ruminationsneigung unmittelbar erfassen zu können, so dass Umwege beispielsweise über die Erfassung perseverativer Tendenzen im WCST erspart bleiben könnten. Aus den differierenden Ergebnissen zwischen dem WCST und dem Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung lässt sich die Vermutung ableiten, dass möglicherweise eine Diskrepanz zwischen der selbstbeobachteten und der objektiv erfassten Ruminationsneigung

existieren mag. Würden Replikationsuntersuchungen zu der vorliegenden Forschungsarbeit in ihren Ergebnissen mit den hier gezeigten Befunden übereinstimmen, so spräche dies für diese Annahme.

In zukünftigen Forschungsvorhaben zur Aufdeckung korrelativer Maße wäre die Untersuchung der *momentanen Rumination* und der *situativen Flexibilität* im Hinblick auf die Depressivität und konstruktnahe Maße ohne eine induzierende Vorbedingung von besonderem Interesse.

Aus den Ergebnissen lässt sich insgesamt die Schlussfolgerung ableiten, dass bei den stark Ruminierenden die drei Induktionsbedingungen wenig Einfluss auf das Ausmaß der *momentanen Rumination* ausübten, während bei den nicht so stark Ruminierenden die Distraction dazu führte, das Ausmaß der *momentanen Rumination* zu senken, insbesondere im Vergleich zum induzierten Denken an die Nachteile des Ruminierens.

4.4.6 Replizierende Befunde aus der korrelationsstatistischen Analyse

In der korrelationsstatistischen Analyse des etablierten Fragebogeninstrumentariums zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der *Depressivität* und der *Rumination*, dies entspricht den Befunden von Kühner et al. (1999; 2007) und Bürger et al. (2005). Ebenso konnte ein positiver Zusammenhang zwischen der *Depressivität* und der *dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit* nachgewiesen werden, dies repliziert die Befunde von Kühner et al. (2007). Die *Distractionsfähigkeit* wies einen negativen Zusammenhang mit der *Depressivität* sowie mit der *dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit* auf, wodurch die Befunde von Kühner et al. (1999; 2007) gestützt werden können. Weiterhin stand die *Depressivität* in einem negativen Zusammenhang zur *funktionalen Selbstaufmerksamkeit* und die *Rumination* in einem negativen Zusammenhang zur *Handlungsorientierung* (vgl. Bürger et al., 2005). Zu berücksichtigen ist, dass die dargestellten Befunde möglicherweise durch die Induktionssituation zu Beginn der Untersuchung beeinflusst worden sind.

5. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die Rumination ist ein charakteristisches Merkmal der depressiven Symptomatik und versteht sich als ein passiv maladaptives Denkmuster, in dem der Depressive über die eigenen Gefühle sowie deren Ursachen und Konsequenzen in dysfunktionaler Weise grüblerisch kreist (Nolen-Hoeksema, 1991). Die Rumination zieht vielfältige negative Konsequenzen nach sich, sie wirkt auf die depressive Symptomatik verstärkend und trägt maßgeblich zu deren Aufrechterhaltung bei (Lyubomirsky et al., 2004; Nolen-Hoeksema, 2004).

Weshalb Depressive trotz der vielfältig negativen Konsequenzen in Ruminationsprozessen auf perseverierende Art und Weise verweilen, führt uns zu der Existenz metakognitiver Überzeugungen über die Rumination. Ruminierende sehen sowohl Vor- als auch Nachteile in der Rumination. Beispielsweise „über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen“ als positive Metakognition über die Rumination und „das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit“ als negative Metakognition über die Rumination (Papageorgiou et al., 2001b; Watkins et al., 2005b; Papageorgiou et al., 2001a). Es wurde bereits nachgewiesen, dass positive Metakognitionen über die Rumination Ruminationsprozesse initiieren und diese wiederum negative Metakognitionen über die Rumination hervorrufen. Die negativen Metakognitionen über die Rumination wiederum, die sich auf eine Bedrohung und Unkontrollierbarkeit des Ruminierens beziehen, und die Rumination an sich verstärken schließlich die depressive Symptomatik. Zudem verstärken die negativen Metakognitionen über die Rumination das Ruminieren (Papageorgiou et al., 2003; Roelofs et al., 2009).

Die hier vorliegende Arbeit widmete sich insbesondere der Fragestellung, ob positive und negative Metakognitionen über die Rumination differentielle Effekte auf die kognitive Flexibilität und damit auf die Rumination ausüben.

Zunächst wurde hierzu in einer ersten Studie dieser Forschungsarbeit der *Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination (PNMR)* konstruiert und an einer unausgelesenen klinisch-unauffälligen Stichprobe (N = 100) validiert. Die insgesamt 20 Items verteilen sich mit sechs Items auf die Subskala zur *Erfassung positiver Metakognitionen über die Rumination (PMR)* und mit 14 Items auf die Subskala zur *Erfassung negativer Metakognitionen über die Rumination (NMR)*. Es gelang nicht nur ein zufrieden stellendes Instrument mit befriedigenden Kennwerten zur internen Konsistenz für

die nachfolgende Studie dieser Forschungsarbeit bereit zu stellen, sondern ebenso ein Instrument für die zukünftige Forschung und die klinische Praxis zu entwickeln.

In einer zweiten Studie dieser Forschungsarbeit sind die Auswirkungen einer Induktion positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination im Vergleich zu einer Distraktionsbedingung insbesondere auf die kognitive Flexibilität untersucht worden. In Anlehnung an Davis et al. (2000) wurde die Erfassung der kognitiven Flexibilität im Sinne eines Performanzmaßes als objektives Maß betrachtet, dass unter einer erhöhten Rumination beeinträchtigt ist. Es sind zudem Aussagen darüber angestrebt worden, ob sich die gedankliche Beschäftigung mit den Vorteilen und/oder den Nachteilen des Ruminierens im Vergleich zu einer gedanklichen Ablenkung mit einem ruminationsentfernten Thema in unterschiedlicher Weise bei stark und nicht so stark Ruminierenden auswirkt.

Im Gegensatz zu der ersten Studie wurde die zweite Studie dieser Forschungsarbeit an einer klinisch-auffälligen, weiblichen Stichprobe (N = 60) mit einer erhöhten Depressivität durchgeführt, die im Mittel fünf Kriterien einer *Major Depression* erfüllte und sich weder zum Untersuchungszeitpunkt noch jemals zuvor in einer psychotherapeutischen Behandlung befunden hat.

In der Untersuchung der kognitiven Flexibilität, die mithilfe des *Wisconsin Card Sorting Test* (Heaton et al., 1993) erfasst worden ist, zeigte sich dass die gedankliche Beschäftigung mit den Vor- und Nachteilen des Ruminierens bei mittel- und schwergradig Ruminierenden unterschiedlich starke Ruminationstendenzen auslösen. Die gewonnenen Erkenntnisse deuten darauf hin, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Vorteilen des Ruminierens bei schwergradig Ruminierenden und die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens bei mittelgradig Ruminierenden die kognitive Inflexibilität verstärken. Dies weist darauf hin, dass die habituell bereits stark Ruminierenden dem Ruminieren nichts Positives mehr abgewinnen können. Werden sie gezwungen, im Ruminieren etwas Positives zu sehen, so wirken sich die entstehenden Interferenzen ungünstig auf die Flexibilität ihres Denkens aus, was wiederum auf eine aktuelle Ruminationsneigung hinweist. Im Gegensatz dazu können die noch nicht so ausgeprägt Ruminierenden in dem Ruminieren etwas Positives sehen. Werden sie gezwungen, die Nachteile des Ruminierens zu fokussieren, so ist ihre Flexibilität im Denken stärker beeinträchtigt als in einem Fokus auf die Vorteile des Ruminierens.

Neben der Untersuchung der kognitiven Flexibilität sind weitere Variablen untersucht worden, die unter einem Ruminieren beeinträchtigt sein sollten.

Die Befunde zur Affektivität, die über die *Positive and Negative Affect Schedule* (Krohne et al., 1996) erfasst worden ist, zeigten zunächst dass sich das Nachdenken über die Vor- oder Nachteile des Ruminierens nicht auf den positiven Affekt auswirkt. Zudem konnte herausgearbeitet werden, dass stark Ruminierende, die sich mit den Vor- oder Nachteilen des Ruminierens beschäftigen, nicht berichten, dass sich dadurch ihr negativer Affekt verstärkt. Werden nicht so stark Ruminierende hingegen gezwungen, über die Nachteile des Ruminierens nachzudenken, so zeigt sich nicht nur, dass ihre kognitive Flexibilität beeinträchtigt wird, sondern sie berichten zudem, dass sich ihr negativer Affekt verstärkt.

Es zeigte sich in den Befunden zur kognitiven Flexibilität und zur Affektivität, dass stark Ruminierende, die sich mit den Vorteilen des Ruminierens beschäftigen, in ihrer kognitiven Flexibilität beeinträchtigt werden. Beschäftigen sich nicht so stark Ruminierende mit den Nachteilen des Ruminierens, so zeigt sich nicht nur, dass ihre kognitive Flexibilität beeinträchtigt wird, sondern sie berichten zudem, dass sich ihr negativer Affekt verstärkt.

Die Untersuchung motivationaler Defizite im Hinblick auf den *Wisconsin Card Sorting Test* wurde über den *Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen* (Rheinberg et al., 2001) vorgenommen. Aus den gewonnenen Erkenntnissen leitete sich letztlich die Schlussfolgerung ab, dass die aktuelle Ruminationsneigung durch die gedankliche Beschäftigung mit den positiven oder den negativen Metakognitionen über die Rumination nicht derart beeinflusst wird, dass sich daraus motivationale Defizite ergeben würden.

Bezüglich der positiven und negativen Metakognitionen über die Rumination, die über den *Fragebogen zur Erfassung positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination* (Studie I) erhoben worden sind, zeigte sich, dass die gedankliche Beschäftigung mit den Nachteilen des Ruminierens zu einer Stärkung der positiven Metakognitionen führt und die Stärke der negativen Metakognitionen lediglich durch die Ruminationsstärke bestimmt wird.

Aus den Ergebnissen zur selbstberichteten momentanen Rumination, leitete sich ab, dass die drei Induktionsbedingungen bei den stark Ruminierenden wenig Einfluss auf das Ausmaß der momentanen Rumination ausübten, während bei den nicht so stark Ruminierenden die Distractionssituation dazu führte, das Ausmaß der momentanen Rumination zu senken, insbesondere im Vergleich zum induzierten Denken an die Nachteile des Ruminierens.

5.1 Verknüpfende Befunde aus den Studien I und II

Sowohl die korrelationsanalytischen Befunde der Studie I als auch der Studie II dieser Untersuchung belegen zwischen den negativen Metakognitionen über die Rumination und der Rumination (RRQ-Rumi_{Studie I}, RSQ_{Studie II}) sowie zwischen den negativen Metakognitionen über die Rumination und der Depressivität (BDI_{Studie I}, BDI-II_{Studie II}) einen positiven Zusammenhang. Zudem zeigte sich in beiden Studien ein geringer positiver Zusammenhang zwischen den positiven Metakognitionen über die Rumination und der Rumination (RRQ-Rumi_{Studie I}, RSQ_{Studie II}) und kein Zusammenhang zwischen den positiven Metakognitionen über die Rumination und der Depressivität (BDI_{Studie I}, BDI-II_{Studie II}).

Insgesamt leitete sich aus den Befunden der beiden Studien die Schlussfolgerung ab, dass die positiven Metakognitionen über die Rumination eher mit der adaptiven Komponente des Ruminierens zusammenhängen und die negativen Metakognitionen über die Rumination auf die maladaptive Komponente des Ruminierens Bezug nehmen (vgl. Treynor et al., 2003).

In Anlehnung an Wells et al. (1994) zeigten Papageorgiou et al. (2003) und auch Roelofs et al. (2009), dass die positiven Metakognitionen ein Ruminieren initiieren und die Rumination wiederum negative Metakognitionen auslöst und depressive Symptomatik verstärkt. Auch Befunde dieser Untersuchung zeigten, dass die positiven Metakognitionen mit Rumination und die negativen Metakognitionen mit Rumination und Depressivität zusammenhängen, wodurch die Erkenntnisse von Papageorgiou et al. (2003) sowie Roelofs et al. (2007; 2009) gestützt werden können.

5.2 Implikationen für die klinische Praxis

Wells et al. (2009), die erstmals einen Behandlungsansatz zur Modifikation positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination untersuchten und zeigten, dass sich hierdurch depressive Symptome, Rumination und metakognitive Überzeugungen reduzieren lassen, prägen maßgeblich, auch aufgrund der hier dargestellten Erkenntnislage, Implikationen für zukünftige Forschungsunternehmungen in diesem Bereich, um zukünftig evidenzbasierte Therapiemethoden entwickeln zu können.

In dieser Forschungsarbeit zeigte sich, dass ruminative Tendenzen durch die gedankliche Beschäftigung mit Metakognitionen über die Rumination entstehen. Es empfiehlt sich daher, Ruminierende psychoedukativ darüber aufzuklären, dass die Existenz metakognitiver

Überzeugungen möglicherweise zur Entstehung, insbesondere wohl aber zur Aufrechterhaltung des Ruminierens und damit auch zur depressiven Symptomatik beiträgt, auch wenn sie nicht unmittelbar bemerken, dass ihr Affekt oder ihre Motivation aufgrund des Nachdenkens über die Vor- und/oder die Nachteile des Ruminierens beeinträchtigt werden.

Für die klinische Praxis in der psychotherapeutischen Arbeit mit depressiv Ruminierenden empfiehlt sich, unter differentieller Berücksichtigung des Schweregrades der allgemein vorhandenen Ruminationsneigung, eine kognitive Modifikation der Metakognitionen über die Rumination zu etablieren.

Es ist anzunehmen, dass sich, wie auch in der Therapie der generalisierten Angststörung (vgl. Becker et al., 2002), eine Disputation dysfunktionaler metakognitiver Überzeugungen als profitabel in der Reduktion der Rumination erweisen mag und sich folglich die depressive Symptomatik reduzieren ließe. Diese ersten Überlegungen und Annahmen sollten in zukünftigen Forschungsunternehmungen Anwendung finden und eine Überprüfung ermöglichen, um evidenzbasierte Therapiemethoden entwickeln zu können. Wells et al. (2009) untersuchten erstmals einen Behandlungsansatz zur Modifikation positiver und negativer Metakognitionen über die Rumination und zeigten bereits, dass sich hierdurch depressive Symptome, Rumination und metakognitive Überzeugungen reduzieren lassen.

Durch die psychoedukative Aufklärung über den Einfluss der negativen Metakognitionen auf die positiven Metakognitionen könnten Ruminierende davor gewarnt werden, dass das Nachdenken über die Nachteile des Ruminierens möglicherweise den Teufelskreis des Ruminierens aufrechterhält.

Geht man davon aus, dass Ruminierende in ihrer Selbstwahrnehmung zu einer starken Rumination neigen, wenn sie darüber nachdenken, dass aus dem Ruminieren Nachteile erwachsen, so sollte in den Therapien ruminierender Patienten berücksichtigt werden, dass die Exploration negativer Metakognitionen vom Patienten selbst wahrscheinlich als belastend erlebt wird.

Für die klinische Praxis empfiehlt sich in Anbetracht der Zusammenhänge zwischen der momentanen Rumination und der Depressivität, der Rumination sowie der dysfunktionalen Selbstaufmerksamkeit, dass ein Aufmerksamkeitstraining wie bei Wells (1990) einen bedeutsamen Stellenwert in der Behandlung depressiv/dysphorisch Ruminierender einnehmen

könnte, um einen externen Aufmerksamkeitsfokus zu erlernen und die situative Flexibilität erhöhen zu können.

Hinsichtlich der maladaptiven Funktion der Rumination sollte in der Behandlung ruminierender Depressiver die Rumination reduziert bzw. aufgehoben werden. Schwerpunktmäßig sollte in der Behandlung ermöglicht werden, ein kognitives Set aufzubauen, das die Modifikation dysfunktionaler Überzeugungen erlaubt. Hier scheint auf lange Sicht die Modifikation von metakognitiven Überzeugungen eine besondere Rolle einzunehmen (vgl. Wells et al., 2009).

LITERATURVERZEICHNIS

- Abela, J.R.Z., Brozina, K. & Haigh, E.P.** (2002). An examination of the response styles theory of depression in third- and seventh-grade children: A short-term longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30(5), 515-527.
- Abela, J.R.Z., Vanderbilt, E. & Rochon, A.** (2004). A test of the integration of the response styles and social support theories of depression in third and seventh grade children. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 653-674.
- Abramson, L.Y., Metalsky, G.I. & Alloy, L.B.** (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D.** (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87(1), 49-74.
- Alloy, L.B., Abramson, L.Y., Hogan, M.E., Whitehouse, W.G., Rose, D.T., Robinson, M.S., Kim, R.S. & Lapkin, J.B.** (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime history of Axis I psychopathology in individuals at high and low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- Alloy, L.B., Lipman, A.J. & Abramson, L.Y.** (1992). Attributional style as a vulnerability factor for depression: Validation by past history of mood disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 391-407.
- American Psychiatric Association** (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.) (DSM IV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Austin, M.-P., Wilhelm, K., Parker G., Hickie I., Brodaty, H., Chan, J., Eysers, K., Milic M. & Hadzi-Pavlovic D.** (1999). Cognitive function in depression: a distinct pattern of frontal impairment in melancholia? *Psychological Medicine*, 29(1), 73-85.
- Aymanns, P., Filipp, S-H. & Klauer, T.** (1995). Family support and coping with cancer: Some determinants and adaptive correlates. *British Journal of Social Psychology*, 34, 107-124.
- Bäzner, E., Brömer, P., Hammelstein, P. & Meyer, T. D.** (2006). Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes. Results of an internet based study. *Journal of Affective Disorders*, 93, 97-103.
- Bagby, R.M., Rector, N.A., Bacchioni, J.R. & McBride, C.** (2004). The stability of the response styles questionnaire rumination scale in a sample of patients with major depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(4), 527-538.

- Barnard, P.J., Watkins, E.R. & Ramponi, C.** (2006). Reducing specificity of autobiographical memory in nonclinical participants: The role of rumination and schematic models. *Cognition and Emotion*, 20(3/4), 328-350.
- Beck, A.T.** (1976). *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York: International Univ. Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A. & Brown, G.K.** (1996). *Beck Depression Inventory – Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Becker, E. & Margraf, J.** (2002). *Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm*. Beltz, PVU.
- Beckmann, J.** (1994). Ruminative thought and the deactivation of an intention. *Motivation and Emotion*, 18(4), 317-334.
- Belzer, K.D., D’Zurilla, T.J. & Maydeu-Olivares, A.** (2002). Social problem solving and trait anxiety as predictors of worry in a college student population. *Personality and Individual Differences*, 33, 573-585.
- Bodenmann, G., Perrez, M, Cina, A. & Widmer, K.** (2002). The effectiveness of a coping-focused prevention approach: A two-year longitudinal study. *Swiss Journal of Psychology*, 61(4), 195-202.
- Borkovec, T.D. & Inz, J.** (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder: A predominance of thought activity. *Behaviour Research and Therapy*, 28(2), 153-158.
- Borkovec, T.D., Robinson, E., Pruzinsky, T. & DePree J.A.** (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21(1), 9-16.
- Borkovec, T.D. & Roemer, L.** (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotionally distressing topics?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 26(1), 25-30.
- Bortz, J.** (1999). *Statistik für Sozialwissenschaftler, 5. vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage*. Springer.
- Bower, C.H.** (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36(2), 129-148.
- Bürger, C. & Kühner, C.** (2007). Copingstile im Umgang mit depressiven Symptomen: Faktorenstruktur und psychometrische Gütekriterien der deutschen Version des Response Styles Questionnaire (RSQ). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 36, 36-45.
- Burns, D.D.** (2006). *Feeling good: Depressionen überwinden, Selbstachtung gewinnen. Sich wieder wohlfühlen lernen*. Junfermann.

- Bushman, B.J.** (2002). Does venting anger feed or extinguish the flame? Catharsis, rumination, distraction, anger and aggressive responding. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 724-731.
- Butler, L.D. & Nolen-Hoeksema, S.** (1994). Gender differences in responses to depressed mood in a college sample. *Sex Roles*, 30, 331-346.
- Calmes, C.A. & Roberts, J.E.** (2008). Rumination in interpersonal relationships: Does co-rumination explain gender differences in emotional distress and relationship satisfaction among college students? *Cognitive Therapy and Research*, 32, 577-590.
- Cartwright-Hatton, S. & Wells, A.** (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions-Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 279-296.
- Carver, C.S.** (1979). A cybernetic model of self-attention processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(8), 1251-1281.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F.** (1981). *Attention and self-regulation: A control theory approach to human behavior*. New York: Springer-Verlag.
- Carver, C.S. & Scheier, M.F.** (1990). Origins and Functions of Positive and Negative Affect: A Control-Process View. *Psychological Review*, 97(1), 19-35.
- Channon, S.** (1996). Executive Dysfunction in depression: The Wisconsin Card Sorting Test. *Journal of Affective Disorders*, 39, 107-114.
- Cheung, M.S.P., Gilbert, P. & Irons, C.** (2004). An exploration of shame, social rank and rumination in relation to depression. *Personality and Individual Differences*, 36, 1143-1153.
- Ciesla, J.A. & Roberts, J.E.** (2007). Rumination, negative cognition, and their interactive effects on depressed mood. *Emotion*, 7(3), 555-565.
- Clark, D.M. & Teasdale, J.D.** (1982). Diurnal variation in clinical depression and accessibility of memories of positive and negative experiences. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(2), 87-95.
- Conway, M., Csank, P.A.R., Holm, S.L. & Blake, C.K.** (2000). On Assessing Individual Differences in Rumination on Sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425.
- Crane, C., Barnhofer, T. & Williams, J.M.G.** (2007). Reflection, brooding, and suicidality: A preliminary study of different types of rumination in individuals with a history of major depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 46(4), 497-504.
- Davis, R.N., & Nolen-Hoeksema, S.** (2000). Cognitive Inflexibility Among Ruminators and Nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 699-711.

- De Decker, A., Hermans, D., Raes, F. & Eelen, P.** (2003). Autobiographical Memory Specificity and Trauma in Inpatient Adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 22-31.
- de Jong-Meyer, R., Parthe, T. & Projektgruppe** (2009). Einfluss von Achtsamkeitsübung und Dezentrierung auf Rumination und Spezifität autobiographischer Erinnerungen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38(4), 240-249.
- de Jong-Meyer, R., Beck, B. & Riede, K.** (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46, 547-551.
- Dijksterhuis, A. & van Knippenberg, A.** (1996). The knife that cuts both ways: Facilitated and Inhibited access to traits as a result of stereotype activation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 32, 271-288.
- Dijksterhuis, A. & van Knippenberg, A.** (1998). The Relation Between Perception and Behavior, or How to Win a Game of Trivial Pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 865-877.
- Dilling, H. & Freyberger, H.J.** (2006). *Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen*. Verlag Hans Huber.
- Donaldson, C. & Lam, D.** (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, 34, 1309-1318.
- Donaldson, C., Lam, D. & Mathews, A.** (2007). Rumination and attention in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2664-2678.
- Dugas, M.J., Gagnon, F., Ladouceur, R. & Freeston, M.H.** (1998). Generalized anxiety disorder: a preliminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226.
- Duval, S. & Wicklund, R.A.** (1972). *A theory of objective self-awareness*. New York: Academic Press.
- Dziuban, C.D. & Shirkey, E.C.** (1974): When is a Correlation Matrix Appropriate for Factor Analysis? *Psychological Bulletin*, 81(6), 358-361.
- D'Zurilla, T.J. & Goldfried, M.R.** (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107-126.
- Erskine, J.A.K., Kvavilashvili, L. & Kornbrot, D.E.** (2007). The predictors of thought suppression in young and old adults: Effects of rumination, anxiety, and other variables. *Personality and Individual Differences*, 42, 1047-1057.

- Fahrenberg, J., Hampel, R. & Selg, H.** (1984). *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1. (4. revidierte Auflage).* Göttingen: Hogrefe.
- Fenigstein, A., Scheier, M & Buss, A.H.** (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 522-527.
- Flavell, J.H.** (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. *American Psychologist, 34*, 906-911.
- Forgas, J.P. & Bower, G.H.** (1987). Mood effects on person-perception judgements. *Journal of Personality and Social Psychology, 53 (1)*, 53-60.
- Gerin, W., Davidson, K.W., Christenfeld, N.J.S., Goyal, T. & Schwartz, J.E.** (2006). The role of angry rumination and distraction in blood pressure recovery from emotional arousal. *Psychosomatic Medicine, 68*, 64-72.
- Gibbons, F.X. Carver, C.S., Scheier, M.F. & Hormuth, S.E.** (1979). Self-focused attention and the placebo effect: Fooling some people some of the time. *Journal of Experimental Social Psychology, 15*, 263-274.
- Glynn, L.M., Christenfeld, N. & Gerin, W.** (2002). The role of rumination in recovery from reactivity: Cardiovascular consequences of emotional states. *Psychosomatic Medicine, 64*, 714-726.
- Goddard, L., Dritschel, B. & Burton, A.** (1996). Role of autobiographical memory in social problem solving and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 105(4)*, 609-616.
- Goring, H.J. & Papageorgiou, C.** (2008). Rumination and Worry: Factor analysis of self-report measures in depressed participants. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 554-566.
- Grant, D.A. & Berg, E.A.** (1948). A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology, 34*, 404-411.
- Grant, M.M., Thase, M.E. & Sweeney, J.A.** (2001). Cognitive Disturbance in Outpatient Depressed Younger Adults: Evidence of Modest Impairment. *Biological Psychiatry, 50(1)*, 35-43.
- Greenberg, J. Pyszczynski, T., Burling, J. & Tibbs, K.** (1992). Depression, self-focused attention, and the self-serving attributional bias. *Personality and Individual Differences, 13(9)*, 959-965.
- Greenberger, D. & Padesky, C.A.** (2007). *Gedanken verändern Gefühle. Fertigkeiten, um Stimmungen, Verhalten und Beziehungen grundlegend zu verbessern.* Junfermann.

- Guastella, A.J. & Moulds, M.L.** (2007). The impact of rumination on sleep quality following a stressful life event. *Personality and Individual Differences, 42*, 1151-1162.
- Hautzinger, M.** (1998). *Depression*. Hogrefe.
- Hautzinger, M.** (1994). Action control in the context of psychopathological disorders. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.). *Volition and Personality*, 209-215.
- Hautzinger, M.** (2007). Depressive und bipolar affektive Störungen. In E. Leibling, W. Hiller & S.K.D. Sulz (Eds.). *Lehrbuch der Psychotherapie (Band 3: Verhaltenstherapie)*. CIP-Medien.
- Hautzinger, M., Keller, F., Kühner, C.** (2006). *Das Beck Depressionsinventar II. Deutsche Bearbeitung und Handbuch zum BDI II*. Harcourt Test Services, Frankfurt am Main.
- Hautzinger, M., Bailer, M., Worall, H. & Keller, F.** (1994). *Das Beck-Depressionsinventar (BDI)*. Testhandbuch. Göttingen: Huber.
- Hawksley, J. & Davey, G.C.L.** (2010). Mood-as-input and depressive rumination. *Behaviour Research and Therapy 48*, 134-140.
- Heaton, R.K.** (1981). *A manual for the Wisconsin Card Sorting Test*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Heaton, R.K., Chelune, G.J., Talley, J.L., Kay, G.G., & Curtiss, G.** (1993). *Wisconsin Card Sorting Test (WCST)*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Heckhausen, H.** (1989). *Motivation und Handeln*. Heidelberg: Springer.
- Heim, C., Newport, J., Heit, S., Graham, Y., Wilcox, M., Bonsall, R., Miller, A. & Nemeroff, C.** (2000). Pituitary-adrenal and autonomic responses to stress in women after sexual and physical abuse in childhood. *Journal of the American Medical Association, 284*, 592-596.
- Heller, W., Etienne, M.A. & Miller, G.A.** (1995). Patterns of perceptual asymmetry in depression and anxiety: Implications for neuropsychological models of emotion and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 104*(2), 327-333.
- Heller, W. & Nitschke, J.B.** (1997). Regional brain activity in emotion: A framework for understanding cognition in depression. *Cognition and Emotion, 11*(5/6), 637-661.
- Hippel, von, W., Vasey, M.W., Gonda, T. & Stern, T.** (2008). Executive function deficits, rumination and late-onset depressive symptoms in older adults. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 474-487.
- Hong, R.Y.** (2007). Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 277-290.

- Hoyer, J.** (2000a). Der Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS): Theoretisches Konzept und Befunde zur Reliabilität und Validität. *Diagnostica, 46*(3), 140-148.
- Hoyer, J.** (2000b). *Dysfunktionale Selbstaufmerksamkeit. Klinisch-psychologische und gesundheits-psychologische Untersuchungen.* Asanger.
- Ingram, R.E.** (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin, 107*, 156-176.
- Ingram, R.E., & Smith, T.S.** (1984). Depression and internal vs external locus of attention. *Cognitive Therapy and Research, 8*, 139-152.
- Ingram, R.E., Lumry, A.E., Cruet, D. & Sieber, W.** (1987). Attentional processes in depressive disorders. *Cognitive Therapy and Research, 11*(3), 351-360.
- Joormann, J. & Siemer, M.** (2004). Memory accessibility, mood regulation, and dysphoria: Difficulties in repairing sad mood with happy memories? *Journal of Abnormal Psychology, 113*(2), 179-188.
- Jose, P.E. & Brown, I.** (2008). When does the gender difference in rumination begin? Gender and age differences in the use of rumination by adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 37*, 180-192.
- Just, N., & Alloy, L.B.** (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology, 106*(2), 221-229.
- Kaiser, H.F. & Rice, J.** (1974). Little Jiffy, Mark IV. *Educational and Psychological Measurement, 34*, 111-117.
- Kao, C.-M., Dritschel, B. & Astell, A.** (2006). The effects of rumination and distraction on overgeneral autobiographical memory retrieval during social problem solving. *British Journal of Clinical Psychology, 45*, 267-272.
- Keller, J., Nitschke, J.B., Bhargava, T., Deldin, P.J., Gergen, J.A., Miller, G.A. & Heller, W.** (2000). Neuropsychological differentiation of depression and anxiety. *Journal of Abnormal Psychology, 109*(1), 3-10.
- Kemmelmeier, M.** (2001). Private self-consciousness as a moderator of the relationship between value orientations and attitudes. *The Journal of Social Psychology, 141*(1), 61-74.
- Key, B.L., Campbell, T.S., Bacon, S.L. & Gerin, W.** (2008). The influence of trait and state rumination on cardiovascular recovery from a negative emotional stressor. *Journal of Behavior Medicine, 31*, 237-248.

- Kirkegaard Thomsen, D., Mehlsen, M.Y., Christensen, S. & Zachariae, R.** (2003). Rumination – relationship with negative mood and sleep quality. *Personality and Individual Differences*, 34(7), 1293-1301.
- Kirkegaard Thomsen, D., Mehlsen, M.Y., Hokland, M., Viidik, A., Olesen, F., Avlund, K., Munk, K., Zachariae, R.** (2004). Negative thought and health: Associations among rumination, immunity and health care utilization in a young and elderly sample. *Psychosomatic Medicine*, 66, 363-371.
- Kühner, C.** (1997). *Fragebogen zur Depressionsdiagnostik nach DSM-IV (FDD-DSM-IV)*. Göttingen: Hogrefe.
- Kühner, C. & Bürger, C.** (2005). Determinants of subjective quality of life in depressed patients: The Role of self-esteem, response styles, and social support. *Journal of Affective Disorders*, 86, 205-213.
- Kühner, C., Bürger, C., Keller, F. & Hautzinger, M.** (2007). Reliabilität und Validität des revidierten Beck-Depressionsinventars (BDI-II). *Der Nervenarzt*, 78, 651-656.
- Kühner, C., Huffziger, S. & Nolen-Hoeksema, S.** (2007). *Manual, Response Styles Questionnaire – Deutsche Version*. Hogrefe.
- Kühner, C. & Weber, I.** (1999). Responses to depression in unipolar depressed patients: An investigation of Nolen-Hoeksema's response styles theory. *Psychological Medicine*, 29, 1323-1333.
- Kuhl** (1981). Motivational and functional helplessness: The moderating effect of state versus action orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(1), 155-170.
- Kuhl, J.** (1983). *Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle*. Springer.
- Kuhl, J.** (1984). Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness. In B.A. Mahler (Ed.). *Progress in experimental personality research*, 13, 99-171.
- Kuhl, J.** (1990). Kurzanweisung zum HAKEMP-90. *Unveröffentlichtes Manuskript*. Osnabrück.
- Kuhl, J.** (1994a). A theory of action and state orientations. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.). *Volition and Personality*, 9-46. Hogrefe & Huber.
- Kuhl, J.** (1994b). Action versus state orientation: Psychometric properties of the Action Control Scale (ACS-90). In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.). *Volition and Personality*, 47-59. Hogrefe & Huber.
- Kuhl, J.** (2006). Individuelle Unterschiede in der Selbststeuerung. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Eds.). *Motivation und Handeln*, 303-329. Springer.

- Kuhl, J.** (1996). Wille und Freiheitserleben: Formen der Selbststeuerung. In J. Kuhl & H. Heckhausen (Eds.). *Motivation, Volition und Handlung*, 665-765.
- Kuhl, J. & Heckhausen, H.** (1996). *Motivation, Volition und Handlung*. Hogrefe
- Krohne, H.W., Egloff, B., Kohlmann, C.-W. & Tausch, A.** (1996). Untersuchungen mit einer deutschen Version der „Positive and Negative Affect Schedule“ (PANAS). *Diagnostica*, 42(2), 139-156.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E. & Cook, W.** (2006). Rumination in adolescents at risk for depression. *Journal of Affective Disorders*, 96, 39-47.
- Kwon, P. & Olson, M.L.** (2007). Rumination and depressive symptoms: Moderating role of defense style immaturity. *Personality and Individual Differences*, 43(4), 715-724.
- Lam, D., Smith, S., Checkley, S., Rijdsijk, F. & Sham, P.** (2003). Effect of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample. *Psychological Medicine*, 33, 469-479.
- Larsen, R.J. & Cowan, G.S.** (1988). Internal focus of attention and depression: A study of daily experience. *Motivation and Emotion*, 12(3), 237-249.
- Löwe, B., Spitzer, R.L., Zipfel, S. & Herzog, W.** (2002). *PHQ-D. Gesundheitsfragebogen für Patienten*. 2. Auflage. Pfizer.
- Lyubomirsky, S. & Caldwell, N.D. & Nolen-Hoeksema, S.** (1998). Effects of ruminative and distracting responses to depressed mood on retrieval of autobiographical memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 166-177.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O. & Chung, I.** (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, (5/3), 276-304.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K.** (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 27(3), 309-330.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S.** (1993). Self-perpetuating properties of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(2), 339-349.
- Lyubomirsky, S. & Nolen-Hoeksema, S.** (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem-solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176-190.
- Lyubomirsky, S. & Tkach, C.** (2004). The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.). *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression (21-41)*. Chichester, England: John Wiley & Sons

- Lyubomirsky, S., Tucker, K.L., Caldwell, N.D. & Berg, K.** (1999). Why ruminators are poor problem solvers: Clues from the phenomenology of dysphoric rumination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1041-1060.
- Margraf, J. & Ehlers, A.** (1998). *Die deutschsprachige Version des Beck-Angstinventars (BAI)*. Bern: Huber.
- Martin, D.J., Oren, Z. & Boone, K.** (1991). Major depressives' and dysthymics' performance on the Wisconsin Card Sorting Test. *Journal of Clinical Psychology*, 47, 684-690.
- Martin, L.L. & Tesser, A.** (1996). Some ruminative thoughts. In: R.S. Wyer (ed.), *Advances in Social Cognition*, 9, 1-47. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- McBride, C. & Bagby, R.M.** (2006). Rumination and Interpersonal Dependency: Explaining Women's Vulnerability to Depression. *Canadian Psychology*, 47(3), 184-194.
- McCullough, M.E., Bellah, C.G., Kilpatrick, S.D. & Johnson, J.L.** (2001). Vengefulness: Relationships with forgiveness, rumination, well-being, and the Big Five. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 601-610.
- McCullough, M.E., Bono, G. & Root, L.M.** (2007). Rumination, emotion, and forgiveness: Three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(3), 490-505.
- McCullough, M.E., Rachal, K.C., Sandage, S.J., Worthington, E.L., Jr., Brown, S.W. & Hight, T.L.** (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1586-1603.
- McFarland, C. & Buehler, R.** (1998). The impact of negative affect on autobiographical memory: The role of self-focused attention to moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(6), 1424-1440.
- McMurrich, S.L. & Johnson, S.L.** (2008). Dispositional Rumination in Individuals with a Depression History. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 542-553.
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L. & Borkovec, T.D.** (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28(6), 487-495.
- Miller, N., Pedersen, W.C., Earleywine, M. & Pollock, V.E.** (2003). A theoretical model of triggered displaced aggression. *Personality and Social Psychology Review*, 7(1), 75-97.

- Miranda, R. & Nolen-Hoeksema, S.** (2007). Brooding and reflection: Rumination predicts suicidal ideation at 1-year follow-up in a community sample. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 3088-3095.
- Moberly, N.J. & Watkins, E.R.** (2008). Ruminative self-focus, negative life-events, and negative affect. *Behaviour Research and Therapy*, 46(9), 1034-1039.
- Mor, N. & Winquist, J.** (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638-662.
- Morrison, R. & O'Connor, R.C.** (2005). Predicting psychological distress in college students: The role of rumination and stress. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 447-460.
- Morrow, J. & Nolen-Hoeksema, S.** (1990). Effects of responses to depression on the remediation of depressive affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(3), 519-527.
- Nolen-Hoeksema, S.** (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101(2), 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S.** (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S.** (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S.** (2004). The Response Styles Theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.). *Depressive Rumination*, 107-124. Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C.G.** (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 801-814.
- Nolen-Hoeksema, S. & Jackson, B.** (2001). Mediators of the gender difference in rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 37-47.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C.** (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1061-1072.
- Nolen-Hoeksema, S., McBride, A. & Larson, J.** (1997). Rumination and psychological distress among bereaved partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 855-862.
- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J.** (1991). A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121.

- Nolen-Hoeksema, S. & Morrow, J.** (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7(6), 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. & Fredrickson, B.L.** (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(1), 20-28.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. & Larson, J.** (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(1), 92-104.
- Nolen-Hoeksema, S., Wolfson, A., Mumme, G. & Guskin, K.** (1995). Helplessness in children of depressed and nondepressed mothers. *Developmental Psychology*, 31, 377-387.
- O'Connor, D.B., O'Connor, R.C. & Marshall, R.** (2007). Perfectionism and Psychological Distress: Evidence of the mediating effects of rumination. *European Journal of Personality*, 21, 429-452.
- O'Connor, R.C. & Noyce, R.** (2008). Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 392-401.
- Papageorgiou, C. & Wells, A.** (2001a). Metacognitive beliefs about rumination in recurrent major depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 8, 160-164.
- Papageorgiou, C. & Wells, A.** (2001b). Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behavior Therapy*, 32, 13-26.
- Papageorgiou, C. & Wells, A.** (2003). An Empirical Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 261-273.
- Papageorgiou, C. & Wells, A.** (2004). Nature, functions, and beliefs about depressive rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. Chichester, UK: Wiley & Sons.
- Papageorgiou, C. & Wells, A.** (2009). A prospective test of the clinical metacognitive model of rumination and depression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(2), 123-131.
- Park, R.J., Goodyer, I.M. & Teasdale, J.D.** (2004). Effects of induced rumination and distraction on mood and overgeneral autobiographical memory in adolescent Major Depressive Disorder and controls. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(5), 996-1006.

- Phillippot, P. & Brutoux, F.** (2008). Induced rumination dampens executive processes in dysphoric young adults. *Journal of Behavior Therapy*, 39, 219-227.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J.** (1985). Depression and preference for self-focusing stimuli after success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(4), 1066-1075.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J.** (1986). Evidence for a depressive self-focusing style. *Journal of Research in Personality*, 20, 95-106.
- Pyszczynski, T. & Greenberg, J.** (1987). Self-regulatory perseverance and the depressive self-focusing style: A self-awareness theory of reactive depression. *Psychological Bulletin*, 62, 122-138.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Hamilton, J.H. & Nix, G.** (1991). On the relationship between self-focused attention and psychological disorder: A critical reappraisal. *Psychological Bulletin*, 110, 538-543.
- Pyszczynski, T., Hamilton, J.C., Herring, F.H. & Greenberg, J.** (1989). Depression, self-focused attention, and the negative memory bias. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(2), 351-357.
- Pyszczynski, T., Holt, K. & Greenberg, J.** (1987). Depression, self-focused attention, and expectancies for positive and negative future life events for self and others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 994-1001.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J.M.G., Beyers, W., Brunfaut, E. & Eelen, P.** (2006). Reduced autobiographical memory specificity and rumination in predicting the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(4), 699-704.
- Raes, F., Hermans, D., Williams, J.M.G., Demyttenaere, K., Sabbe, B., Pieters, G. & Eelen, P.** (2005). Reduced specificity of autobiographical memory: A mediator between rumination and ineffective social problem-solving in major depression? *Journal of Affective Disorders*, 87, 331-335.
- Rheinberg, F., Vollmeyer, R. & Burns, B.D.** (2001). FAM: Ein Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen. *Diagnostica*, 47(2), 57-66.
- Rischer, A.** (2008). Sorgen und Grübeln: Zwei Seiten derselben Medaille? Ein Konzeptvergleich von Worry und Rumination in einer multizentrischen Studie an Patienten mit Depression und einer nichtklinischen Vergleichsstichprobe. Zugriff am 22.11.2009 unter <http://www.opus-bayern.de/uni-bamberg/volltexte/2008/141/>.

- Roberts, J.E., Gilboa, E. & Gotlib, I.H.** (1998). Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 401-423.
- Robinson, A.L., Heaton, R.K., Lehman, R.A. & Stilson, D.** (1980). The utility of the Wisconsin Card Sorting Test in detecting and localizing frontal lobe lesions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48(5), 605-614.
- Robinson, M.S. & Alloy, L.B.** (2003). Negative Cognitive Styles and Stress-Reactive Rumination Interact to Predict Depression: A prospective Study. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 275-292.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F. & Arntz, A.** (2008). Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Personality and Individual Differences*, 44, 576-586.
- Roelofs, J., Huibers, M., Peeters, F., Arntz, A. & van Os** (2010). Positive and Negative Beliefs About Depressive Rumination: A Psychometric Evaluation of Two Self-Report Scales and a Test of a Clinical Metacognitive Model of Rumination and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 196-205.
- Roelofs, J., Papageorgiou, C., Gerber, R.D., Huibers, M., Peeters, F. & Arntz, A.** (2007). On the links between self-discrepancies, rumination, metacognitions, and symptoms of depression in undergraduates. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1295-1305.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S.D. & Orsillo, S.M.** (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-88.
- Rogers, M.A., Kasai, K., Koji, M., Fukuda, R., Iwanami, A., Nakagome, K., Fukuda, M. & Kato, N.** (2004). Executive and prefrontal dysfunction in unipolar depression: a review of neuropsychological and imaging evidence. *Neuroscience Research*, 50, 1-11.
- Rude, S.S., Little Maestas, K. & Neff, K.** (2007). Paying attention to distress: What's wrong with rumination? *Cognition and Emotion*, 21(4), 843-864.
- Rusting, C.L. & Nolen-Hoeksema, S.** (1998). Regulating responses to anger: Effects of rumination and distraction on angry mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 790-803.
- Sack, P.-M. & Witte, E.H.** (1990). Untersuchung zur Konstruktvalidität des HAKEMP 85 von J. Kuhl. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 11(1), 17-26.
- Sanderson, J. & Papageorgiou, C.** Metacognitive beliefs about depressive rumination: Maintenance or vulnerability? *Unveröffentlichtes Manuskript*.

- Scheier, M.F.** (1976). Self-awareness, self-consciousness, and angry aggression. *Journal of Personality, 44*, 627-644.
- Scheier, M.F. & Carver, C.S.** (1977). Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology, 35*(9), 625-636.
- Seligman, M.E.P.** (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman.
- Siegel, S.J. & Alloy, L.B.** (1990). Interpersonal perceptions and consequences of depressive-significant other relationships: A naturalistic study of college roommates. *Journal of Abnormal Psychology, 99*(4), 361-373.
- Silvia, Eichstaedt, J. & Phillips, A.G.** (2005). Are rumination and reflection types of self-focused attention? *Personality and Individual Differences, 38*, 871-881.
- Smith, J.M., Alloy, L.B. & Abramson, L.Y.** (2006). Cognitive Vulnerability to Depression, Rumination, Hopelessness, and Suicidal Ideation: Multiple Pathways to Self-Injurious Thinking. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36*(4), 443-454.
- Smith, T.W. & Greenberg, J.** (1981). Depression and self-focused attention. *Motivation and Emotion, 5*(4), 323-331.
- Smith, T.W., Ingram, R.E. & Roth, D.L.** (1985). Self-focused attention and depression: self-evaluation, affect, and life stress. *Motivation and Emotion, 9*(4), 381-389.
- Spasojevic, J. & Alloy, L.B.** (2001). Rumination as a common mechanism relating depressive risk to depression. *Emotion, 1*, 25-37.
- Spitzer, R.L., Kroenke, K., Williams, J.B.W., et al.** (1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MD: The PHQ Primary Care Study. *The Journal of the American Medical Association, 282*(18), 1737-1744.
- Starcevic, V.** (1995). Case histories and shorter communications. Pathological worry in major depression: a preliminary report. *Behaviour Research and Therapy, 33*(1), 55-56.
- Trapnell, P.D. & Campbell, J.D.** (1999). Private self-consciousness and the Five-Factor Model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(2), 284-304.
- Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen-Hoeksema, S.** (2003). Rumination Reconsidered: A Psychometric Analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247-259.
- Von Hippel, W., Vasey, M.W., Gonda, T. & Stern, T.** (2008). Executive Function Deficits, Rumination and Late-Onset Depressive Symptoms in Older Adults. *Cognitive Therapy and Research, 32*(4), 474-487.

- Ward, A., Lyubomirsky, S., Sousa, L. & Nolen-Hoeksema, S.** (2003). Can't quite commit: Rumination and Uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 96-107.
- Watkins, E.** (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality and Individual Differences*, 37, 679-694.
- Watkins, E.** (2008). Constructive and unconstructive repetitive thought. *Psychological Bulletin*, 163-206.
- Watkins, E. & Baracaia, S.** (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, 30, 723-734.
- Watkins, E. & Baracaia, S.** (2002). Rumination and social problem-solving in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 1179-1189.
- Watkins, E. & Mason, A.** (2002). Mood as input and rumination. *Personality and Individual Differences*, 32, 577-587.
- Watkins, E. & Moulds, M.** (2005a). Distinct modes of ruminative self-focus: Impact of abstract versus concrete rumination on problem solving in depression. *Emotion*, 5(3), 319-328.
- Watkins, E. & Moulds, M.** (2005b). Positive beliefs about rumination in depression – a replication and extension. *Personality and Individual Differences*, 39, 73-82.
- Watkins, E. & Moulds, M.L.** (2007). Reduced concreteness of rumination in depression: A pilot study. *Personality and Individual Differences*, 43, 1386-1395.
- Watkins, E. & Teasdale, J.D.** (2001). Rumination and overgeneral memory in depression: Effects of self-focus and analytic thinking. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(2), 353-357.
- Watkins, E. & Teasdale, J.D.** (2004). Adaptive and maladaptive self-focus in depression. *Journal of Affective Disorders*, 82, 1-8.
- Watson, P.J. & Andrews, P.W.** (2002). Toward a revised evolutionary adaptationist analysis of depression: the social navigation hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 72, 1-14.
- Wegner, D.M. & Zanakos, S.** (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Weinstock, L.M. & Whishman, M.A.** (2007). Rumination and excessive reassurance-seeking in depression: A cognitive-interpersonal integration. *Cognitive Therapy and Research*, 30(3), 333-342.
- Wells, A.** (1990). Panic disorder in association with relaxation induced anxiety: An attentional training approach to treatment. *Behavior Therapy*, 21, 273-280.

- Wells, A.** (1997). *Cognitive therapy of anxiety disorders. A practice manual and conceptual guide*. Chichester: Wiley.
- Wells, A.** (2005). The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 107-121.
- Wells, A. & Carter, K.** (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T. & Brewind, C.R.** (2009). Metacognitive Therapy in Recurrent and Persistent Depression: A Multiple-Baseline Study of a New Treatment. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 291-300.
- Wells, A. & Matthews, G.** (1994). *Attention and Emotion. A clinical perspective*. Psychology Press.
- Wells, A. & Matthews, G.** (1996). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF model. *Behaviour Research and Therapy*, 34(11-12), 881-888.
- Wells, A. & Papageorgiou, C.** (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 899-913.
- Wenzlaff, R.M., Wegner, D.M. & Roper, D.W.** (1988). Depression and mental control: The resurgence of unwanted negative thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(6), 882-892.
- Whitmer, A.J. & Banich, M.T.** (2007). Inhibition versus switching deficits in different forms of rumination. *Psychological Science*, 18(6), 546-553.
- Williams, J.M.G.** (2006). Capture and rumination, functional avoidance, and executive control (CaRFAX): Three processes that underlie overgeneral memory. *Cognition and Emotion*, 20 (3/4), 548-568.
- Williams, J.M.G., Barnhofer, T., Crane, C. & Beck, A.T.** (2005). Problem solving deteriorates following mood challenge in formerly depressed patients with a history of suicidal ideation. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 421-431.
- Williams, J.M.G. & Broadbent, K.** (1986). Autobiographical Memory in Suicide Attempters. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 144-149.
- Wittchen, H.-U., Wunderlich, U., Gruschwitz, S. & Zaudig, M.** (1997). *SKID-I, Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV, Achse I: Psychische Störungen, Interviewheft*. Hogrefe.
- Wupperman, P. & Neumann, C.S.** (2006). Depressive symptoms as a function of sex-role, rumination, and neuroticism. *Personality and Individual Differences*, 40, 189-201.

Zoccola, P.M., Dickersen, S.S. & Zaldivar, F.P. (2008). Rumination and Cortisol Responses to Laboratory Stressors. *Psychosomatic Medicine*, 70, 661-667.

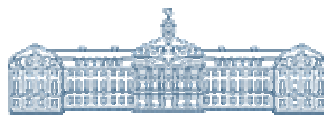
ANHANG I

I.A Untersuchungsmaterialien

I.B Auswertungsmaterialien

I.A) UNTERSUCHUNGSMATERIALIEN

I.A.1) Aufklärung und Einverständniserklärung



WESTFÄLISCHE
WILHELMS-UNIVERSITÄT
MÜNSTER

Psychologisches Institut I

Klinische Psychologie/Psychotherapie und Psychologische Diagnostik

Sehr geehrte Untersuchungsteilnehmerin,

herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an unserer Untersuchung.

Das Ziel dieser Studie ist es, den Zusammenhang zwischen persönlichen Einstellungen und der Flexibilität des Denkens zu untersuchen. Wir hoffen durch unsere Untersuchung ein besseres Verständnis der Wirkung gewisser persönlicher Einstellungen auf Denkprozesse zu erlangen. Zweck der Studie ist die Untersuchung, ob sich Unterschiede in der Existenz gewisser persönlicher Einstellungen bei depressiven Menschen finden lassen und welchen Einfluss diese auf die Flexibilität des Denkens ausüben. Die vorliegende Information soll den Ablauf der Studie erläutern.

Was werden Sie tun?

Sie werden gebeten, schriftlich eine Reihe von Fragebögen auszufüllen. Dies wird voraussichtlich etwa 30 Minuten dauern.

Weiterhin werden wir Sie bitten eine Fragestellung zu behandeln, in der Sie Ihre persönliche Einstellung niederschreiben. Dies wird etwa 5 Minuten dauern.

Sie werden eine praktische Aufgabe durchführen, in der Sie von Ihrem Versuchsleiter einen großen Kartenstapel vorgelegt bekommen. Hierbei sollen Sie jede Karte des großen Kartenstapels zu einer von vier Zielkarten zuordnen. Hierbei gibt es keine zeitliche Begrenzung; die Bearbeitung dieser Aufgabe wird voraussichtlich etwa 20 Minuten in Anspruch nehmen.

Die Untersuchung wird insgesamt voraussichtlich etwa 60 – 80 Minuten dauern.

Sie werden möglicherweise keine persönlichen Vorteile aus der Teilnahme an der Untersuchung ziehen können. Sie erhalten jedoch Einblicke in die klinisch-psychologische Forschung und helfen, die Mechanismen persönlicher Einstellungen auf die Flexibilität des Denkens zu untersuchen. Darüber hinaus wird die Teilnahme an der Untersuchung mit 8,-€ vergütet. Bei bestehendem Interesse können Sie sich über Behandlungsmöglichkeiten und empfehlenswerte Selbsthilfeliteratur bei depressiven Erkrankungen aufklären lassen.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn Sie an der Studie teilnehmen würden. Bedenken Sie aber, dass die Teilnahme vollkommen freiwillig ist. Es steht Ihnen frei, sich gegen eine Teilnahme zu entscheiden oder Ihre Teilnahme zu jedem Zeitpunkt der Studie aus jedem beliebigen Grund abzuberechnen, ohne irgendwelche negativen Konsequenzen fürchten zu müssen.

Sämtliche der von Ihnen im Rahmen der Untersuchung gegebenen Informationen werden streng vertraulich behandelt. Eine Auswertung der Daten erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form. Die Bestimmungen des Datenschutzes werden eingehalten.

Eine Löschung bereits erhobener Daten ist jederzeit möglich.

Sollten Sie Fragen zur Untersuchung haben, wenden Sie sich direkt an den Versuchsleiter.

Sollten zu einem späteren Zeitpunkt Fragen auftreten, so können Sie sich unter folgender Adresse mit uns in Verbindung setzen.

<p>Dipl.-Psych. Tanja Wimmer Westfälische Wilhelms-Universität Psychologisches Institut I Fliegerstraße 21 48149 Münster</p>	<p>Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer Westfälische Wilhelms-Universität Psychologisches Institut I Fliegerstraße 21 48149 Münster</p>
---	--

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Kästchen an. Wenn Sie zur Teilnahme an der Studie bereit sind unterschreiben Sie bitte unten.

- Ich bin über Wesen und Tragweite der Studie aufgeklärt worden.
- Ich habe ein Exemplar des Aufklärungsformulars zum Mitnehmen erhalten.
- Ich erkläre mich mit der Teilnahme an der Studie einverstanden.

Datum/Unterschrift des Teilnehmers

Datum/Unterschrift des Versuchsleiters

I.A.2) Demografischer Fragebogen

Alter _____ Jahre

Gesamtdauer der Schulbildung + ggf. Studium _____ Jahre

Familienstand

- 1 ledig, ohne Partnerschaft
 2 ledig, in Partnerschaft
 3 verheiratet, zusammenlebend
 4 verheiratet getrennt lebend
 5 geschieden
 6 verwitwet

Lebenssituation

- 1 allein lebend
 2 mit Elternteil
 3 allein mit Kind/Kindern
 4 mit Partner(in)
 5 mit Partner(in) und mit Kind/Kindern
 6 mit Freunden/Bekanntem
 7 betreutes Wohnen
 8 mit sonstigen Personen

Höchster erreichter Schulabschluss

- 1 kein Abschluss
 2 Sonderschulabschluss
 3 Volksschulabschluss
 4 Hauptschulabschluss
 5 Realschulabschluss
 6 Polytechnische Oberschule
 7 Fachabitur
 8 Abitur
 9 Fach(hoch)schulabschluss
 10 Universitätsabschluss
 11 anderer Schulabschluss: _____ (bitte eintragen)

Derzeit ausgeübte Tätigkeit: _____

- 1 derzeit voll berufstätig
 2 Teilzeit
 3 derzeit nicht berufstätig
 4 arbeitslos
 5 Rentnerin
 6 Sonstiges: _____

Erwerbstätigkeit, „Berufsklasse“

- 1 Schülerin
- 2 Auszubildende
- 3 Studentin
- 4 Angestellte, Beamtin
- 5 Leitende Angestellte, Leitende Beamtin
- 6 Arbeiterin, ungelernt
- 7 Facharbeiterin
- 8 Selbständige, Freiberuflerin
- 9 Arbeitslose
- 10 Hausfrau
- 11 Rentnerin
- 12 sonstige: _____

Aktuelle körperliche Erkrankungen

Werden Sie aktuell psychiatrisch behandelt?

- 1 nein
- 2 ja, aktuelle Medikation:

Bisherige ambulante oder stationäre psychotherapeutische Behandlung

- 1 nein
- 2 ja

I.A.3) Handlungs- und Lageorientierung (HAKEMP-90_{HOM, HOP})

- 1) Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann
 - kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren
 - denke ich nicht mehr lange darüber nach
- 2) Wenn ich weiß, dass etwas bald erledigt werden muss, dann
 - muss ich mir oft einen Ruck geben, um den Anfang zu kriegen
 - fällt es mir leicht, es schnell hinter mich zu bringen
- 3) Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles misslungen ist, dann
 - dauert es lange, bis ich mich damit abfinde
 - denke ich nicht mehr lange darüber nach
- 4) Wenn ich nichts Besonderes vorhabe und Langeweile habe, dann
 - kann ich mich manchmal nicht entscheiden, was ich tun soll
 - habe ich meist rasch eine neue Beschäftigung
- 5) Wenn ich bei einem Wettkampf öfter hintereinander verloren habe, dann
 - denke ich bald nicht mehr daran
 - geht mir das noch eine ganze Weile im Kopf herum
- 6) Wenn ich ein schwieriges Problem angehen will, dann
 - kommt mir die Sache vorher wie ein Berg vor
 - überlege ich, wie ich die Sache auf eine einigermaßen angenehme Weise hinter mich bringen kann
- 7) Wenn mir ein neues Gerät versehentlich auf den Boden gefallen ist und nicht mehr zu reparieren ist, dann
 - finde ich mich rasch mit der Sache ab
 - komme ich nicht so schnell darüber hinweg
- 8) Wenn ich ein schwieriges Problem lösen muss, dann
 - lege ich meist sofort los
 - gehen mir zuerst andere Dinge durch den Kopf, bevor ich mich richtig an die Aufgabe heranmache
- 9) Wenn ich jemanden, mit dem ich etwas Wichtiges besprechen muss, wiederholt nicht zu Hause antreffe, dann
 - geht mir das oft durch den Kopf, auch wenn ich mich schon mit etwas anderem beschäftige
 - blende ich das aus, bis die nächste Gelegenheit kommt, ihn zu treffen
- 10) Wenn ich vor der Frage stehe, was ich in einigen freien Stunden tun soll, dann
 - überlege ich manchmal eine Weile, bis ich mich entscheiden kann
 - entscheide ich mich meist ohne Schwierigkeit für eine der möglichen Beschäftigungen

- 11) Wenn ich nach einem Einkauf zu Hause merke, dass ich zu viel bezahlt habe, aber das Geld nicht mehr zurückbekomme,
- fällt es mir schwer, mich auf irgend etwas anderes zu konzentrieren
 - fällt es mir leicht, die Sache auszublenden
- 12) Wenn ich eigentlich zu Haus arbeiten müsste, dann
- fällt es mir oft schwer, mich an die Arbeit zu machen
 - fange ich meist ohne weiteres an
- 13) Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird, dann
- lasse ich mich davon nicht lange beirren
 - bin ich zuerst wie gelähmt
- 14) Wenn ich sehr viele wichtige Dinge zu erledigen habe, dann
- überlege ich oft, wo ich anfangen soll
 - fällt es mir leicht, einen Plan zu machen und ihn auszuführen
- 15) Wenn ich mich verfare (z.B. mit dem Auto, mit dem Bus, usw.) und eine wichtige Verabredung verpasse,
- kann ich mich zuerst schlecht aufraffen, irgend etwas anzupacken
 - lasse ich die Sache erst mal auf sich beruhen und wende mich ohne Schwierigkeiten anderen Dingen zu
- 16) Wenn ich zu zwei Dingen große Lust habe, die ich aber nicht beide machen kann, dann
- beginne ich schnell mit einer Sache und denke gar nicht mehr an die andere
 - fällt es mir nicht so leicht, von einer der beiden Sachen ganz Abstand zu nehmen
- 17) Wenn mir etwas ganz Wichtiges immer wieder nicht gelingen will, dann
- verliere ich allmählich den Mut
 - vergesse ich es zunächst einmal und beschäftige mich mit anderen Dingen
- 18) Wenn ich etwas Wichtiges aber Unangenehmes zu erledigen habe, dann
- lege ich meist sofort los
 - kann es eine Weile dauern, bis ich mich dazu aufraffe
- 19) Wenn mich etwas traurig macht, dann
- fällt es mir schwer, irgendetwas zu tun
 - fällt es mir leicht, mich durch andere Dinge abzulenken
- 20) Wenn ich vorhabe eine umfassende Arbeit zu erledigen, dann
- denke ich manchmal zu lange nach, womit ich anfangen soll
 - habe ich keine Probleme loszulegen
- 21) Wenn einmal sehr viele Dinge am selben Tag misslingen, dann
- weiß ich manchmal nichts mit mir anzufangen
 - bleibe ich fast genauso tatkräftig, als wäre nichts passiert

- 22) Wenn ich vor einer langweiligen Aufgabe stehe, dann
- habe ich meist keine Probleme, mich an die Arbeit zu machen
 - bin ich manchmal wie gelähmt
- 23) Wenn ich meinen ganzen Ehrgeiz darin gesetzt habe, eine bestimmte Arbeit gut zu verrichten und es geht schief, dann
- kann ich die Sache auf sich beruhen lassen und mich anderen Dingen zuwenden
 - fällt es mir schwer, überhaupt noch etwas zu tun
- 24) Wenn ich unbedingt einer lästigen Pflicht nachgehen muss, dann
- bringe ich die Sache ohne Schwierigkeiten hinter mich
 - fällt es mir schwer, damit anzufangen

Bitte beschäftigen Sie sich in den folgenden 5 Minuten mit folgender Fragestellung:

**Welche Gefahren birgt die gedankliche Beschäftigung mit Ihrer eigenen Person, mit Ihrem Selbst?
Welche Nachteile erfahren Sie?**

Bitte listen Sie Ihre Eindrücke und Gedanken, die Ihnen hierzu in den Sinn kommen, auf.

I.A.5) Fragebogen zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung

Bitte kreuzen Sie an, inwieweit die folgenden Aussagen in diesem Augenblick auf Sie zutreffen:

1. Ich kann mich augenblicklich schlecht von Vergangenem lösen. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Ich verliere mich in kreisenden Gedanken. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Ich bin bei der Sache. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Ich kann in diesem Augenblick flexibel zwischen meinen Gedanken hin und her schalten. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Ich verliere mich im Augenblick in Gedanken über Vergangenes. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Ich kann mich gut auf die momentane Situation einlassen. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Momentan fällt es mir schwer, an etwas anderes zu denken als an Vergangenes. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Mir fällt es gerade leicht, mich auf Neue Gedanken einzulassen. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

I.A.6) Positive Metakognitionen über Rumination (PMR)

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, die sich auf die Art Ihres Nachdenkens über sich selbst und über Ihre Probleme beziehen. Hinter jeder Aussage ist eine Skala abgebildet.

Bitte entscheiden Sie bei jeder Aussage, ob Sie momentan zustimmen oder nicht zustimmen. Sie haben vier Antwortmöglichkeiten:

- 1 = stimme nicht zu
 2 = stimme eher nicht zu
 3 = stimme eher zu
 4 = stimme voll zu

Kreuzen Sie also bei jeder Aussage die Zahl an, die Ihrer Zustimmung bzw. Nicht-Zustimmung entspricht. Antworten Sie zügig und verwenden Sie nicht zu viel Zeit für einzelne Aussagen. Wir möchten Ihre erste Reaktion erfassen und nicht das Ergebnis langer Überlegungen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Vergewissern Sie sich bitte, dass Sie keine Aussage ausgelassen haben!

	stimme nicht zu	stimme voll zu		
01. Ich muss nachdenken, um mir darüber klar zu werden, wie ich mich fühle.	1	2	3	4
02. Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.	1	2	3	4
03. Ich muss nachdenken über die Ursachen der Gefühle, die ich empfinde.	1	2	3	4
04. Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.	1	2	3	4
05. Ich muss über Dinge nachdenken, die in der Vergangenheit geschehen sind, um ihre Bedeutung zu verstehen.	1	2	3	4
06. Um meine Gefühle zu verstehen, muss ich über mein Leben nachdenken.	1	2	3	4
07. Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir, zukünftige Fehler und Misserfolge zu vermeiden.	1	2	3	4
08. Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir herauszufinden, was man hätte besser machen können.	1	2	3	4
09. Über meine Probleme nachzudenken hilft mir, mich auf das Wesentliche zu konzentrieren.	1	2	3	4

Anmerkung: Den Untersuchungsteilnehmern der Studie I ist der PMR mit neun Items vorgelegt worden. Im Anschluss an die Validitätsüberprüfung sind die Items 01, 07 und 09 aus dem PMR ausgeschlossen worden, so dass die Untersuchungsteilnehmer der Studie II die Endversion des PMR mit den Items 02, 03, 04, 05, 06 und 08 vorgelegt bekamen.

I.A.7) Negative Metakognitionen über Rumination (NMR)

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, die sich auf die Art Ihres Nachdenkens über sich selbst und über Ihre Probleme beziehen. Hinter jeder Aussage ist eine Skala abgebildet.

Bitte entscheiden Sie bei jeder Aussage, ob Sie momentan zustimmen oder nicht zustimmen. Sie haben vier Antwortmöglichkeiten:

- 1 = stimme nicht zu
- 2 = stimme eher nicht zu
- 3 = stimme eher zu
- 4 = stimme voll zu

Kreuzen Sie also bei jeder Aussage die Zahl an, die Ihrer Zustimmung bzw. Nicht-Zustimmung entspricht. Antworten Sie zügig und verwenden Sie nicht zu viel Zeit für einzelne Aussagen. Wir möchten Ihre erste Reaktion erfassen und nicht das Ergebnis langer Überlegungen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Vergewissern Sie sich bitte, dass Sie keine Aussage ausgelassen haben!

	stimme nicht zu				stimme voll zu
01. Über meine Gefühle nachzudenken ist nicht normal.	1	2	3	4	
02. Es ist ein Zeichen von Schwäche, lang und intensiv über die eigenen Probleme nachzudenken.	1	2	3	4	
03. Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	1	2	3	4	
04. Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich mich nicht unter Kontrolle habe.	1	2	3	4	
05. Über meine Probleme dauerhaft nachzudenken wird dazu führen, dass ich meine Gedanken daran nicht kontrollieren kann.	1	2	3	4	
06. Bei langem und intensivem Nachdenken über die eigenen Probleme besteht die Gefahr, im Gedankenkreisen stecken zu bleiben.	1	2	3	4	
07. Das Nachdenken über die eigenen Probleme trägt dazu bei, dass andere weniger gern mit mir zusammen sind.	1	2	3	4	
08. Langes und intensives Nachdenken über die eigene Person macht krank.	1	2	3	4	
09. Wenn ich dauerhaft über die Vergangenheit nachdenke, werde ich versagen.	1	2	3	4	
10. Die anhaltende Beschäftigung mit den eigenen Problemen birgt Gefahren.	1	2	3	4	
11. Das Nachdenken über die eigenen Gefühle behindert das Weiterkommen.	1	2	3	4	
12. Dauerhaftes Nachdenken über eigene Probleme führt zu Hoffnungslosigkeit.	1	2	3	4	

- | | stimme nicht zu | | | | stimme voll zu |
|--|-----------------|---|---|---|----------------|
| 13. Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich ein Versager bin. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 14. Ich fürchte, dass das Nachdenken über die eigene Person schwer zu stoppen ist. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 15. Das Nachdenken über die Vergangenheit ist für die Lösung aktueller Probleme nicht hilfreich. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

Anmerkung: Den Untersuchungsteilnehmern der Studie I ist der NMR mit 15 Items vorgelegt worden. Im Anschluss an die Validitätsüberprüfung ist das Item 01 aus dem NMR ausgeschlossen worden, so dass die Untersuchungsteilnehmer der Studie II die Endversion des NMR mit den Items 02 bis 15 vorgelegt bekamen.

I.A.8) Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

Diese Skala besteht aus einer Vielzahl von Wörtern, die verschiedene Gefühle und Emotionen beschreiben. Bitte kreuzen Sie an, wie Sie sich im Moment fühlen.

	gar nicht	ein bißchen	einigermaßen	erheblich	äußerst
1. interessiert	1	2	3	4	5
2. bekümmert	1	2	3	4	5
3. freudig erregt	1	2	3	4	5
4. verärgert	1	2	3	4	5
5. stark	1	2	3	4	5
6. schuldig	1	2	3	4	5
7. erschrocken	1	2	3	4	5
8. feindselig	1	2	3	4	5
9. begeistert	1	2	3	4	5
10. stolz	1	2	3	4	5
11. gereizt	1	2	3	4	5
12. wach	1	2	3	4	5
13. beschämt	1	2	3	4	5
14. angeregt	1	2	3	4	5
15. nervös	1	2	3	4	5
16. entschlossen	1	2	3	4	5
17. aufmerksam	1	2	3	4	5
18. durcheinander	1	2	3	4	5
19. aktiv	1	2	3	4	5
20. ängstlich	1	2	3	4	5

I.A.9) Fragebogen zur Erfassung aktueller Motivation in Lern- und Leistungssituationen (FAM)

Nun wollen wir wissen, wie Ihre momentane Einstellung zu der beschriebenen Aufgabe ist. Dazu finden Sie auf dieser und der folgenden Seite Aussagen. Kreuzen Sie bitte jene Zahl an, die auf Sie am besten passt.

	trifft nicht zu							trifft zu						
01. Ich mag solche Rätsel und Knobeleyen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
02. Ich glaube, der Schwierigkeit dieser Aufgabe gewachsen zu sein.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
03. Wahrscheinlich werde ich die Aufgabe nicht schaffen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
04. Bei der Aufgabe mag ich die Rolle des Wissenschaftlers, der Zusammenhänge entdeckt.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
05. Ich fühle mich unter Druck, bei der Aufgabe gut abschneiden zu müssen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
06. Die Aufgabe ist eine richtige Herausforderung für mich.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
07. Nach dem Lesen der Instruktion erscheint mir die Aufgabe sehr interessant.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
08. Ich bin sehr gespannt darauf, wie gut ich hier abschneiden werde.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
09. Ich fürchte mich ein wenig davor, dass ich mich hier blamieren könnte.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
10. Ich bin fest entschlossen, mich bei dieser Aufgabe voll anzustrengen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
11. Bei Aufgaben wie dieser brauche ich keine Belohnung, sie machen mir auch so viel Spaß.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
12. Es ist mir etwas peinlich, hier zu versagen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
13. Ich glaube, das kann jeder schaffen.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
14. Ich glaube, ich schaffe diese Aufgabe nicht.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
15. Wenn ich die Aufgabe schaffe, werde ich schon ein wenig stolz auf meine Tüchtigkeit sein.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
16. Wenn ich an die Aufgabe denke, bin ich etwas beunruhigt.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
17. Eine solche Aufgabe würde ich auch in meiner Freizeit bearbeiten.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
18. Die konkreten Leistungsanforderungen hier lähmen mich.	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

I.A.10) Fragebogen zur Dysfunktionalen und Funktionalen Selbstaufmerksamkeit (DFS)

Kreuzen Sie im folgenden Fragebogen bitte an, wie sehr die Aussagen auf Sie zutreffen. Bearbeiten Sie bitte jede Frage. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Kreuzen Sie so an, wie es Ihnen am ehesten richtig erscheint.

	gar nicht	kaum	ziemlich	stark	völlig
01. Wenn ich anfangs, über ein Problem nachzudenken, kann ich nicht so leicht wieder aufhören.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
02. Wenn ich mich mit mir selbst auseinandersetze, bin ich sicher, dass mich das weiterbringt.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
03. Ich neige zum Grübeln.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
04. Es kommt vor, dass mir bestimmte Gedanken ständig im Kopf kreisen.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
05. Vorausgesetzt, ich habe genug Zeit und klemme mich dahinter, kann ich die meisten meiner Probleme lösen.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
06. Manchmal kreisen meine Gedanken ohne erkennbaren Fortschritt.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
07. Zukünftige oder vergangene Ereignisse, die mir wichtig sind, bereiten mir anhaltendes Kopfzerbrechen.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
08. Keines meiner Probleme ist so verwickelt, dass sich nicht irgendwann ein guter Lösungsweg findet.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
09. Es kommt vor, dass meine Gedanken um ein Thema kreisen, ohne dass ich dabei zu einer Lösung komme.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Ich traue mir zu, mit meinen persönlichen Problemen weiterzukommen, auch wenn die Beschäftigung damit schmerzhaft ist.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Wenn ich über ein persönliches Problem nachdenke, kommt auch etwas dabei heraus.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Es kommt vor, dass ich meine Gedanken nicht abschalten kann.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Unveränderbare Situationen und Probleme beschäftigen mich oft tagelang.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Ich bin zuversichtlich, ein persönliches Problem zu lösen, auch wenn anfangs keine Lösung in Sicht ist.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Meine Sorgen wachsen mir über den Kopf.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

I.A.11) Adaptierte Version der Screenings aus dem SKID-I nach DSM-IV

Jetzt möchte ich Ihnen noch einige wichtige Fragen zu Problemen stellen, die Sie möglicherweise irgendwann in Ihrem Leben gehabt haben. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst mit Ja oder Nein. Sollten Sie unsicher sein, sagen Sie es mir.

01. Hatten Sie jemals in Ihrem Leben einen Angstanfall, bei dem Sie ganz plötzlich in panischen Schrecken gerieten oder starke Angst hatten?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
02. Hatten Sie jemals Angst, allein das Haus zu verlassen, sich in einer Menschenmenge zu befinden, in einer Schlange anzustehen oder mit dem Zug oder Bus zu fahren?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
03. Hatten Sie schon einmal Angst davor oder war es Ihnen unangenehm, in Gegenwart anderer Menschen zu sprechen, zu essen oder zu schreiben?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
04. Gibt es noch andere Dinge, vor denen Sie besonders Angst haben, wie z.B. in einem Flugzeug zu sitzen, Blut zu sehen, sich in geschlossenen Räumen aufzuhalten, vor bestimmten Tieren oder vor Höhen?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
05. Haben Sie jemals unter Gedanken gelitten, die unsinnig waren und immer wieder kamen, auch wenn Sie es gar nicht wollten?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
06. Ist es schon einmal vorgekommen, dass Sie bestimmte Dinge immer und immer wieder tun mussten, wie z.B. sich immer wieder die Hände zu waschen oder etwas mehrmals zu kontrollieren, um sicherzugehen, dass Sie es richtig gemacht haben?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
07. Waren Sie in den letzten 6 Monaten besonders nervös oder ängstlich? Haben Sie sich in den letzten 6 Monaten übermäßig gesorgt über Dinge, die passieren könnten?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
08. Kam es schon einmal vor, dass andere Menschen sagten, Sie seien zu dünn?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
09. Hatten Sie jemals Essanfälle, bei denen Sie das Gefühl hatten, Ihr Essverhalten nicht mehr kontrollieren zu können?
- | | | |
|------|--------|----|
| nein | unklar | ja |
|------|--------|----|
10. Gab es einmal eine Zeit in Ihrem Leben, in der Sie 5 oder mehr Gläser Alkohol (Bier, Wein oder Likör) auf einmal getrunken haben?
Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate nicht mehr aufhören zu trinken, nachdem Sie einmal angefangen hatten? (nie, seltener als 1x im Monat, jeden Monat, jede Woche, jeden Tag oder fast jeden Tag)
Wie oft konnten Sie während der letzten 12 Monate Ihren Verpflichtungen nicht mehr nachkommen, weil Sie zu viel getrunken hatten?
Wie oft haben Sie während der letzten 12 Monate morgens erst mal ein Glas Alkohol gebraucht, um in die Gänge zu kommen?

(nie, seltener als 1x im Monat, jeden Monat, jede Woche, jeden Tag oder fast jeden Tag)

nein	unklar	ja
------	--------	----

11. Haben Sie jemals Drogen genommen?

nein	unklar	ja
------	--------	----

12. Fühlten Sie sich jemals von einem ärztlich verschriebenen Medikament abhängig oder nahmen Sie mehr davon ein, als Ihnen verschrieben wurde?

nein	unklar	ja
------	--------	----

I.B) AUSWERTUNGSMATERIALIEN

I.B.1) Auswertungsschablone für den WCST

Auswertung des Wisconsin Card Sorting Test				
	Roh- wert	Standard- wert	T- Wert	Perzentil- wert/breite
Anzahl der Durchgänge	<input type="text"/>			
Gesamtanzahl (korrekt)	<input type="text"/>			
Gesamtanzahl (Fehler)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fehler (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perseverierende Antworten	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perseverierende Antworten (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perseverierende Fehler	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Perseverierende Fehler (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nicht-perseverierende Fehler	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nicht-perseverierende Fehler (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Konzeptuelle Antworten	<input type="text"/>			
Konzeptuelle Antworten (%)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anzahl vollendeter Kategorien	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Vollendung der ersten Kategorie ¹	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Fehler in der Aufrechterhaltung ²	<input type="text"/>			<input type="text"/>
Lernen lernen	<input type="text"/>			<input type="text"/>

¹ bezieht sich auf die Anzahl der getätigten Versuche bis zur Vollendung der ersten Kategorie (Farbe)

² gibt an, wie oft Fehler in der Aufrechterhaltung des aktuellen Kategoriekonzepts aufgetreten sind

I.B.2) Symptomkriterien einer typischen depressiven Episode nach FDD-DSM-IV
DSM-IV-Symptomkriterien einer typisch depressiven Episode

DSM-IV-Kriterien	Ausprägung	FDD-DSM-IV-Items
Mind. 5 der folgenden Symptomkriterien bestehen (während derselben 2-Wochen-Periode und stellen keine Änderung gegenüber der vorher bestehenden Leistungsfähigkeit dar; mind. eines der Symptomkriterien ist (1) oder (2)).		
1 depressive Verstimmung	2-4	1, 18
2 deutlich vermindertes Interesse oder Freude an allen oder fast allen Aktivitäten	3-4	5, 6
3 schlechter Appetit od. erhebliche Gewichtsabnahme (ohne Diät) od. Appetitsteigerung od. erhebliche Gewichtszunahme	2-4	12, 13, 14, 15
4 Schlaflosigkeit od. vermehrter Schlaf	2-4	16, 17
5 psychomotorische Agitation od. Hemmung	2-4	3, 4
6 Energieverlust, Erschöpfung	2-4	2
7 Gefühl der Wertlosigkeit, Selbstvorwürfe od. exzessive und unangemessene Schuldgefühle	2-4	7, 8
8 Klagen über oder Hinweise auf verminderte Denk- und Konzentrationsfähigkeit, wie verlangsamtes Denken oder Entschlusslosigkeit	2-4	10, 11
9 wiederkehrende Gedanken an Tod, Suizidgedanken, Todeswünsche oder Suizidversuch	2-4	9

ANHANG II

II.A Studie I: Validierung des PNMR

II.B Studie II: Deskription der Stichprobe

II.C Studie II: Ergänzungen zu den varianzanalytischen Auswertungen

II.A) STUDIE I: Validierung des PNMR

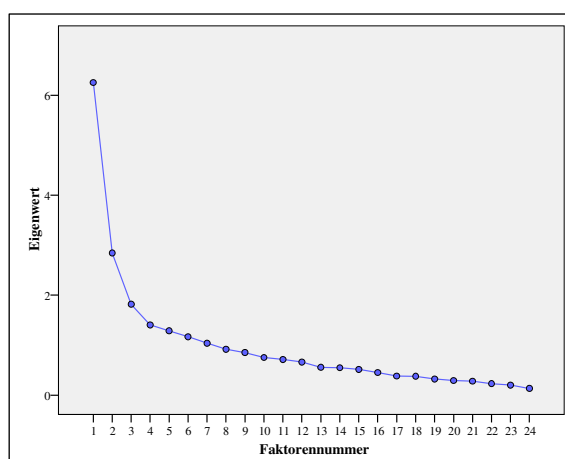
II.A.1) Kommunalitäten für die abschließende Lösung mit 2 extrahierten Faktoren

Nr	Item	Extraktion
PMR 01	Ich muss nachdenken, um mir darüber klar zu werden, wie ich mich fühle.	.197
PMR 02	Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.	.415
PMR 03	Ich muss nachdenken über die Ursachen der Gefühle, die ich empfinde.	.283
PMR 04	Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.	.526
PMR 05	Ich muss über Dinge nachdenken, die in der Vergangenheit geschehen sind, um ihre Bedeutung zu verstehen.	.565
PMR 06	Um meine Gefühle zu verstehen, muss ich über mein Leben nachdenken.	.508
PMR 07	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir, zukünftige Fehler und Misserfolge zu vermeiden.	.405
PMR 08	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir herauszufinden, was man hätte besser machen können.	.234
PMR 09	Über meine Probleme nachzudenken hilft mir, mich auf das Wesentliche zu konzentrieren.	.074
NMR 01	Über meine Gefühle nachzudenken ist nicht normal.	.047
NMR 02	Es ist ein Zeichen von Schwäche, lang und intensiv über die eigenen Probleme nachzudenken.	.308
NMR 03	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	.558
NMR 04	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich mich nicht unter Kontrolle habe.	.403
NMR 05	Über meine Probleme dauerhaft nachzudenken wird dazu führen, dass ich meine Gedanken daran nicht kontrollieren kann.	.595

NMR 06	Bei langem und intensivem Nachdenken über die eigenen Probleme besteht die Gefahr, im Gedankenkreisen stecken zu bleiben.	.358
NMR 07	Das Nachdenken über die eigenen Probleme trägt dazu bei, dass andere weniger gern mit mir zusammen sind.	.438
NMR 08	Langes und intensives Nachdenken über die eigene Person macht krank.	.627
NMR 09	Wenn ich dauerhaft über die Vergangenheit nachdenke, werde ich versagen.	.355
NMR 10	Die anhaltende Beschäftigung mit den eigenen Problemen birgt Gefahren.	.286
NMR 11	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle behindert das Weiterkommen.	.543
NMR 12	Dauerhaftes Nachdenken über eigene Probleme führt zu Hoffnungslosigkeit.	.471
NMR 13	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich ein Versager bin.	.267
NMR 14	Ich fürchte, dass das Nachdenken über die eigene Person schwer zu stoppen ist.	.398
NMR 15	Das Nachdenken über die Vergangenheit ist für die Lösung aktueller Probleme nicht hilfreich.	.236

Es zeigte sich, dass die Items PMR 01, PMR 09 und NMR 01 fast nichts von der Streuung der betreffenden Variablen erklärten. Folglich bestand die Teilskala PMR aus sieben und die Teilskala NMR aus 14 Items.

II.A.2) Screeplot zur Bestimmung der Faktorenzahl



Es zeichnete sich die Empfehlung ab, zwei bis drei Faktoren zu wählen, wobei aufgrund inhaltlicher Gesichtspunkte eine 2-Faktoren-Lösung sinnvoll erschien.

II.A.3) Rotierte Komponentenmatrix

Nr	Item	Faktor 1	Faktor 2
PMR 05	Ich muss über Dinge nachdenken, die in der Vergangenheit geschehen sind, um ihre Bedeutung zu verstehen.		.744
PMR 04	Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.		.725
PMR 02	Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.		.640
PMR 06	Um meine Gefühle zu verstehen, muss ich über mein Leben nachdenken.	.402	.589
PMR 07	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir, zukünftige Fehler und Misserfolge zu vermeiden.		.558
PMR 03	Ich muss nachdenken über die Ursachen der Gefühle, die ich empfinde.		.493
PMR 08	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir herauszufinden, was man hätte besser machen können.		.483
NMR 05	Über meine Probleme dauerhaft nachzudenken wird dazu führen, dass ich meine Gedanken daran nicht kontrollieren kann.	.770	
NMR 08	Langes und intensives Nachdenken über die eigene Person macht krank.	.753	
NMR 03	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	.744	
NMR 11	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle behindert das Weiterkommen.	.730	
NMR 12	Dauerhaftes Nachdenken über eigene Probleme führt zu Hoffnungslosigkeit.	.686	
NMR 07	Das Nachdenken über die eigenen Probleme trägt dazu bei, dass andere weniger gern mit mir zusammen sind.	.659	
NMR 04	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich mich nicht unter Kontrolle habe.	.632	
NMR 14	Ich fürchte, dass das Nachdenken über die eigene Person schwer zu stoppen ist.	.620	
NMR 09	Wenn ich dauerhaft über die Vergangenheit nachdenke, werde ich versagen.	.594	
NMR 06	Bei langem und intensivem Nachdenken über die eigenen Probleme besteht die Gefahr, im Gedankenkreisen stecken zu bleiben.	.584	
NMR 02	Es ist ein Zeichen von Schwäche, lang und intensiv über die eigenen Probleme nachzudenken.	.552	
NMR 10	Die anhaltende Beschäftigung mit den eigenen Problemen birgt Gefahren.	.534	
NMR 13	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich ein Versager bin.	.513	
NMR 15	Das Nachdenken über die Vergangenheit ist für die Lösung aktueller Probleme nicht hilfreich.	.478	

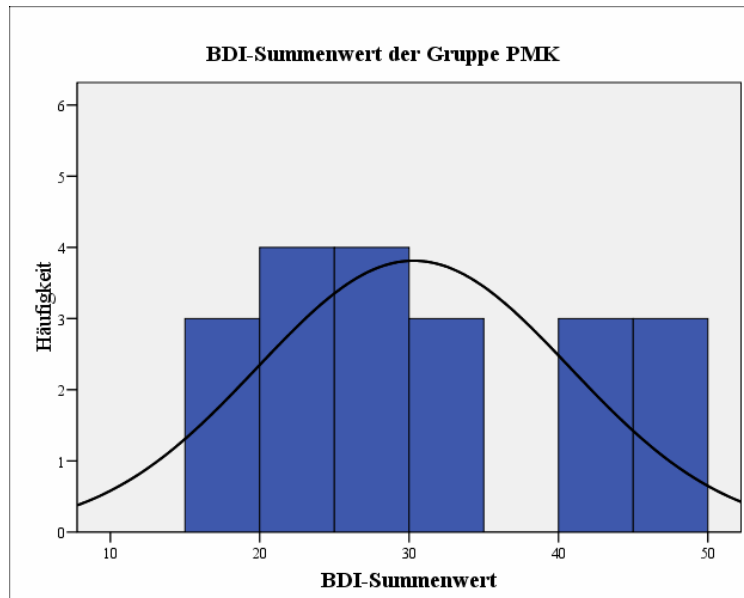
II.A.4) Trennschärfekoeffizienten (Korrigierte Item-Skala-Korrelation)

Nr	Item	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Cronbachs α , wenn Item weggelassen
PMR 02	Nachdenken hilft mir, Fehler und Misserfolge der Vergangenheit zu verstehen.	.130	.843
PMR 03	Ich muss nachdenken über die Ursachen der Gefühle, die ich empfinde.	.243	.840
PMR 04	Über meine Gefühle nachzudenken hilft mir, die Auslöser für meine Gefühle zu erkennen.	.191	.842
PMR 05	Ich muss über Dinge nachdenken, die in der Vergangenheit geschehen sind, um ihre Bedeutung zu verstehen.	.305	.838
PMR 06	Um meine Gefühle zu verstehen, muss ich über mein Leben nachdenken.	.482	.830
PMR 07	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir, zukünftige Fehler und Misserfolge zu vermeiden.	-.093	.853
PMR 08	Über die Vergangenheit nachzudenken hilft mir herauszufinden, was man hätte besser machen können.	.168	.843
NMR 02	Es ist ein Zeichen von Schwäche, lang und intensiv über die eigenen Probleme nachzudenken.	.411	.833
NMR 03	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle führt zu Niedergeschlagenheit.	.632	.824
NMR 04	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich mich nicht unter Kontrolle habe.	.508	.830
NMR 05	Über meine Probleme dauerhaft nachzudenken wird dazu führen, dass ich meine Gedanken daran nicht kontrollieren kann.	.678	.821
NMR 06	Bei langem und intensivem Nachdenken über die eigenen Probleme besteht die Gefahr, im Gedankenkreisen stecken zu bleiben.	.525	.827
NMR 07	Das Nachdenken über die eigenen Probleme trägt dazu bei, dass andere weniger gern mit mir zusammen sind.	.547	.827
NMR 08	Langes und intensives Nachdenken über die eigene Person macht krank.	.533	.827
NMR 09	Wenn ich dauerhaft über die Vergangenheit nachdenke, werde ich versagen.	.486	.830
NMR 10	Die anhaltende Beschäftigung mit den eigenen Problemen birgt Gefahren.	.442	.832
NMR 11	Das Nachdenken über die eigenen Gefühle behindert das Weiterkommen.	.549	.826
NMR 12	Dauerhaftes Nachdenken über eigene Probleme führt zu Hoffnungslosigkeit.	.568	.826
NMR 13	Über mich selbst nachzudenken zeigt, dass ich ein Versager bin.	.427	.834
NMR 14	Ich fürchte, dass das Nachdenken über die eigene Person schwer zu stoppen ist.	.548	.826
NMR 15	Das Nachdenken über die Vergangenheit ist für die Lösung aktueller Probleme nicht hilfreich.	.327	.837

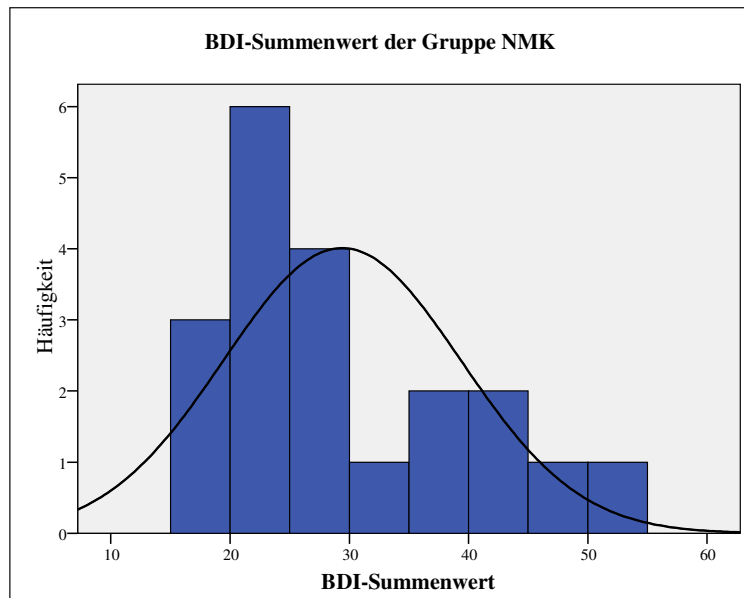
Das Item PMR 07 wurde infolge aufgrund eines äußerst geringen Trennschärfekoeffizienten aus der Skalenkonstruktion eliminiert. Folglich bestand die Teilskala PMR aus sechs und die Teilskala NMR aus 14 Items.

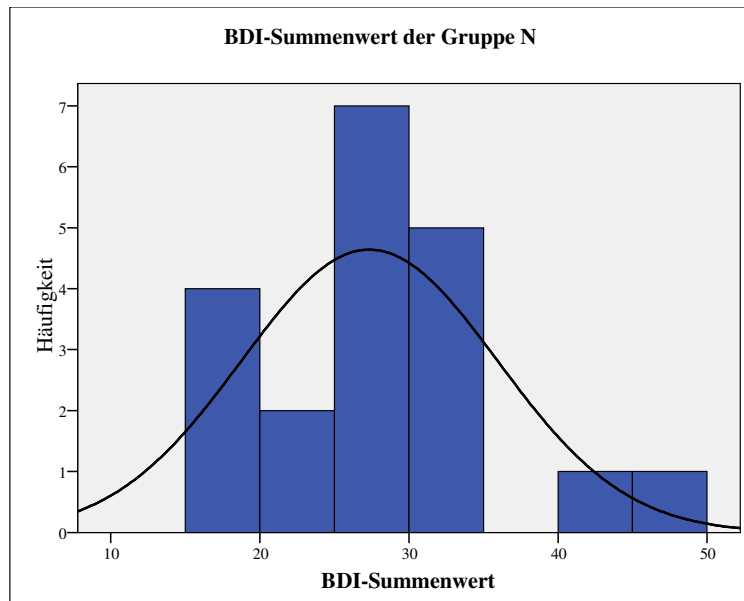
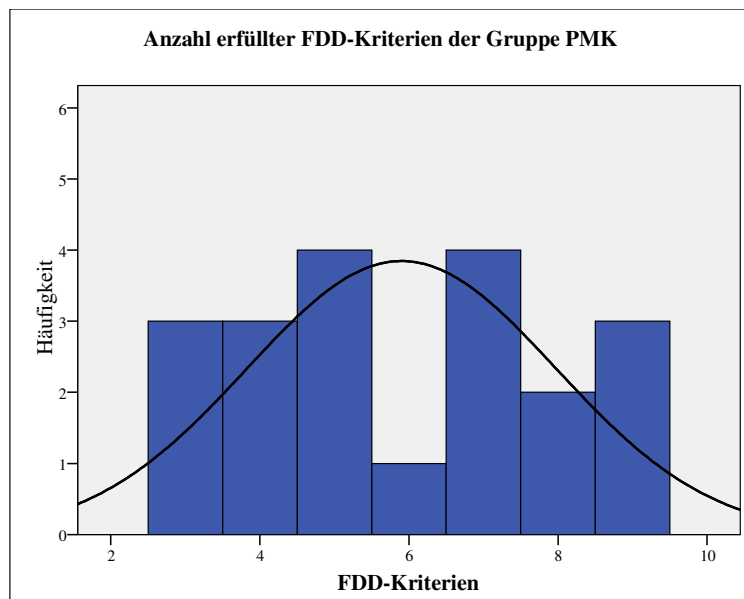
II.B) STUDIE II: Deskription der Stichprobe

II.B.1) BDI-Summenwerte der Gruppe PMK

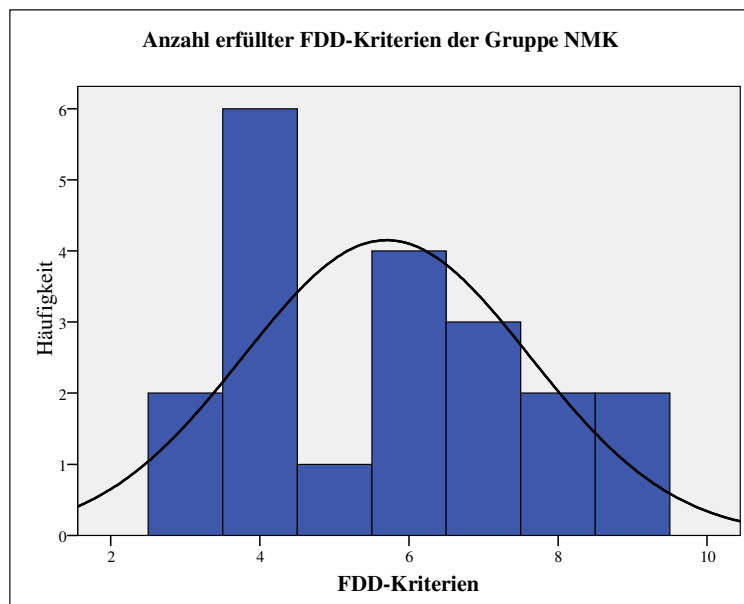


II.B.2) BDI-Summenwerte der Gruppe NMK

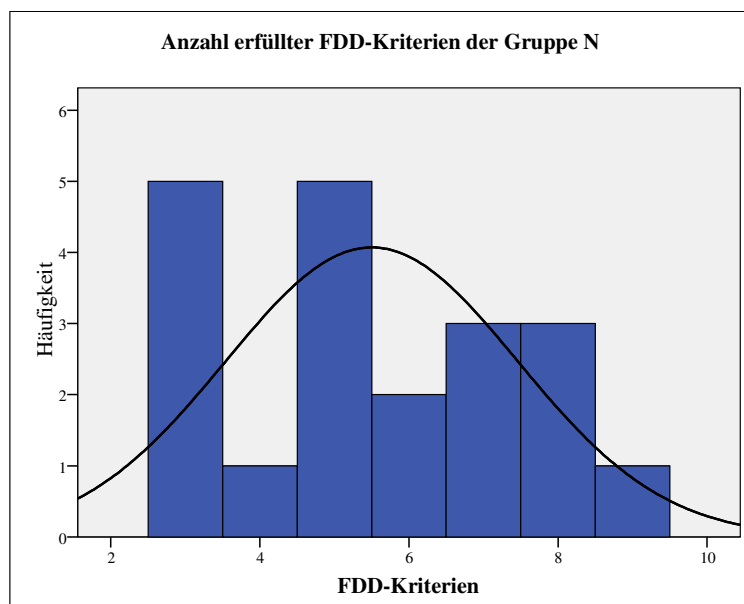


II.B.3) BDI-Summenwerte der Gruppe N**II.B.4) Anzahl erfüllter FDD-Kriterien der Gruppe PMK**

II.B.5) Anzahl erfüllter FDD-Kriterien der Gruppe NMK



II.B.6) Anzahl erfüllter FDD-Kriterien der Gruppe N



II.B.7) Hinweise auf komorbide Störungen

	PMK	NMK	N
Panikstörung	1	2	8
Agoraphobie	3	3	3
Soziale Phobie	9	12	7
Spezifische Phobie	5	4	8
Zwangsgedanken	4	6	3
Zwangshandlungen	1	5	4
Generalisierte Angststörung	5	8	6
Anorexie	1	2	1
Bulimie	4	5	1
Drogenkonsum in der Vorgeschichte	2	2	1

Anmerkungen. PMK = Induktion positiver Metakognitionen; NMK = Induktion negativer Metakognitionen; N = neutrale Induktion bzw. Distraction.

II.C) STUDIE II: Ergänzungen zu den varianzanalytischen Auswertungen

II.C.1) Verletzungen der Varianzhomogenität als Voraussetzung für die Durchführung von Varianzanalysen

Hypothese	Variable	Varianzhomogenität (Levene-Test)
H ₁	prozentualer Anteil nicht-perseverierende Fehler	2 x 2 x 2 MANOVA (Gruppe NMK zu Gruppe N) Varianzheterogenität, p = .03

II.C.2) Interkorrelationen der WCST-Variablen

	% Fehler	% persev. Antworten	% persev. Fehler	% nicht-persev. Fehler
% Fehler				
% persev. Antworten	.84**			
% persev. Fehler	.85**	.99**		
% nicht-persev. Fehler	.83**	.56**	.56**	
% konzept. Antworten	.87**	.71**	.72**	.82**

Anmerkungen. * p < .05; ** p < .01; Pearson-Korrelationskoeffizienten; persev. = perseverierend; konzept = konzeptuell.

II.C.3) Interkorrelationen der FAM-Variablen

	Interesse	Herausforderung	Erfolgs- wahrscheinlichkeit
Interesse			
Herausforderung	.50**		
Erfolgs- wahrscheinlichkeit	.10	.33**	
Misserfolgs- befürchtung	.17	.31*	.40**

Anmerkungen. * $p < .05$; ** $p < .01$; Pearson-Korrelationskoeffizienten.

II.C.4) Ergebnis des U-Tests nach Mann und Whitney zu der nicht-normalverteilten Subskala „PMR“ zum 1. Messzeitpunkt

Gruppenvergleich	U-Test nach Mann und Whitney
PMK - N	$z = -.68, p = .51$ mittlerer Rang von 21.75 _(PMK) vs. 19.25 _(N)

Anmerkungen. PMK: Induktion positiver Metakognitionen; N: neutrale Induktion = Distraction.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1	<i>Ausschnitt aus dem Selbstregulationsmodell von Carver et al. (1981) (vgl. Hoyer, 2000b)</i>	10
Abbildung 2	<i>Habituelle Aufmerksamkeitsrichtung unter integrierender und differenzierender Perspektive (vgl. Hoyer, 2000b)</i>	11
Abbildung 3	<i>Das interaktive Ruminations-Modell (Ciesla et al., 2007)</i>	24
Abbildung 4	<i>Das CaRFAX Modell (Williams, 2006)</i>	27
Abbildung 5	<i>Der Teufelskreis zwischen Rumination und negativem Affekt und ihren negativen Konsequenzen (vgl. Lyubomirsky et al., 2004)</i>	36
Abbildung 6	<i>Rumination-Arousal Modell (adaptiert von Gerin et al., 2006; vgl. Key et al., 2008)</i>	37
Abbildung 7	<i>Schematisch modifiziertes S-REF Modell der emotionalen Störungen (vgl. Wells et al., 1994; S. 268)</i>	39
Abbildung 8	<i>Positive Beliefs about Rumination Scale (Papageorgiou et al., 2001b)</i>	40
Abbildung 9	<i>Strukturgleichungsmodell der Metakognition, Rumination und Depression in einer depressiven Population (vgl. Papageorgiou et al., 2003)</i>	41
Abbildung 10	<i>Strukturgleichungsmodell der Metakognition, Rumination und Depression in einer depressiven Population (vgl. Roelofs et al., 2010)</i>	42
Abbildung 11	<i>Chronologischer Verlauf der Untersuchung</i>	59
Abbildung 12	<i>Inhalte der Items des BDI-II</i>	61
Abbildung 13	<i>Exemplarisches Item des BDI-II</i>	61
Abbildung 14	<i>Exemplarische Items des HAKEMP-90</i>	62
Abbildung 15	<i>Instruktion zur Induktion positiver Metakognitionen über Rumination</i>	64
Abbildung 16	<i>Exemplarische Items des Fragebogens zur Erfassung aktueller Ruminationsneigung</i>	65
Abbildung 17	<i>Exemplarische Items des PNMR</i>	65
Abbildung 18	<i>Exemplarische Items der PANAS</i>	66
Abbildung 19	<i>Schematische Darstellung des WCST</i>	67
Abbildung 20	<i>Exemplarische Items zu den vier Motivationskomponenten des FAM</i>	70
Abbildung 21	<i>Exemplarische Items zu den Subskalen des RSQ-D</i>	72

Abbildung 22	<i>Exemplarische Items zu den Subskalen des DFS.....</i>	74
Abbildung 23	<i>Exemplarisches Item des FDD-DSM-IV.....</i>	75
Abbildung 24	<i>Einfluss der Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ auf den prozentualen Anteil des perseverierenden Antwortverhaltens.....</i>	90
Abbildung 25	<i>Einfluss der Interaktion aus „Gruppenzugehörigkeit x Rumination“ auf den negativen Affekt.....</i>	94
Abbildung 26	<i>Einfluss der Rumination auf die Misserfolgsbefürchtung.....</i>	98
Abbildung 27	<i>Einfluss der Gruppenzugehörigkeit auf die positiven Metakognitionen.....</i>	103
Abbildung 28	<i>Einfluss der Ruminationsstärke auf die negativen Metakognitionen.....</i>	104
Abbildung 29	<i>Einfluss der Interaktion aus Gruppenzugehörigkeit und Rumination auf die momentane Rumination.....</i>	108
Abbildung 30	<i>Einfluss der Interaktion aus Gruppenzugehörigkeit und Rumination auf die situative Flexibilität.....</i>	108

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1	<i>Symptomatologie der Depression (Hautzinger, 1998).....</i>	3
Tabelle 2	<i>Diagnostische Kategorien affektiver Störungen nach ICD-10.....</i>	4
Tabelle 3	<i>Differentialdiagnostische Abgrenzung zwischen Depressiver Episode und Dysthymia nach ICD-10 (vgl. Dilling & Freyberger, 2006).....</i>	5
Tabelle 4	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Subskalen des PNMR, des RRQ und des BDI und BAI.....</i>	47
Tabelle 5	<i>Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation bei N = 100: Faktorladungen der Items.....</i>	50
Tabelle 6	<i>Interkorrelationen des PMR und NMR und Korrelationen zu RRQ, BDI, BAI.....</i>	51
Tabelle 7	<i>Exemplarische Korrelationskoeffizienten der RSQ-D-Subskalen mit Depressionsmaßen und konstrukt-nahen Skalen (Kühner et al., 2007).....</i>	73
Tabelle 8	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu Alter und Dauer der Schulbildung</i>	78
Tabelle 9	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zur Depressivität und Rumination.....</i>	78
Tabelle 10	<i>Prozentuale Häufigkeiten von Familienstand und Lebenssituation der drei Untersuchungsgruppen.....</i>	80
Tabelle 11	<i>Prozentuale Häufigkeiten von Schulabschluss, Tätigkeit und Berufsklasse.....</i>	81
Tabelle 12	<i>Prozentuale Häufigkeiten zur Medikation.....</i>	82
Tabelle 13	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des prozentualen Anteils perseverierender Antworten und des prozentualen Anteils nicht-perseverierender Fehler.....</i>	89
Tabelle 14	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des positiven Affekts und negativen Affektes.....</i>	93
Tabelle 15	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des Interesses und der Herausforderung.....</i>	96
Tabelle 16	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Erfolgswahrscheinlichkeit und der Misserfolgsbefürchtung.....</i>	97
Tabelle 17	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) des PMR und NMR zum Messzeitpunkt T1.....</i>	100
Tabelle 18	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Messzeitpunkten T1 und T2 des PMR und NMR.....</i>	101

Tabelle 19	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zum Messzeitpunkt T2 des PMR und NMR hinsichtlich der Gruppenzugehörigkeit und der Ruminationsstärke.....</i>	102
Tabelle 20	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zur momentanen Rumination und zur situativen Flexibilität.....</i>	106
Tabelle 21	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen BDI-II und FDD-DSM-IV.....</i>	111
Tabelle 22	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen RSQ (Rumination) und RSQ (Distraction).....</i>	112
Tabelle 23	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen HAKEMP-90 (HOM) und HAKEMP-90 (HOP).....</i>	113
Tabelle 24	<i>Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) zu den Fragebogenmaßen DFS (Dysfunktional) und DFS (Funktional).....</i>	114
Tabelle 25	<i>Interkorrelationskoeffizienten der Fragebögen BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, PANAS, DFS, HAKEMP-90 und State Rumination (N =60).....</i>	117
Tabelle 26	<i>Korrelationskoeffizienten des PMR und NMR mit BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, PANAS, DFS, HAKEMP-90, FAM und State Rumination (N = 40).....</i>	119
Tabelle 27	<i>Korrelationskoeffizienten der WCST-Maße zur kognitiven Flexibilität mit BDI-II, FDD-DSM-IV, RSQ, DFS, PANAS, HAKEMP-90, FAM und State Rumination (N = 60).....</i>	121

DANKSAGUNG

An dieser Stelle möchte ich mich bei all jenen bedanken, die zum Gelingen dieser Arbeit einen wertvollen Beitrag geleistet haben, allen voran meiner Doktormutter Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer für die herzliche Betreuung und die fachliche Unterstützung in allen Phasen des Promotionsprozesses.

Für die Übernahme des Zweitgutachtens danke ich ebenso herzlich Herrn Prof. Dr. Fred Rist.

Bedanken möchte ich mich im Weiteren bei Sandra Mieth für die Zusammenarbeit zur Konstruktion des *Fragebogens zu positiven und negativen Metakognitionen über Rumination (PNMR)*.

Letztlich danke ich den Probanden für die Teilnahme an den beiden Studien und der Psychotherapieambulanz der Universität Münster für die Unterstützung des Rekrutierungsprozesses.

EIDESSTATTLICHE VERSICHERUNG

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die dem Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaften Münster zur Promotionsprüfung eingereichte Dissertation mit dem Titel

**„Positive und negative Metakognitionen über die Rumination
und ihre differentiellen Effekte auf die kognitive Flexibilität
bei dysphorisch/depressiven Frauen“**

im Institut I „Klinische Psychologie/ Psychotherapie und psychologische Diagnostik“ der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster unter der Betreuung durch Prof. Dr. Renate de Jong-Meyer mit Unterstützung durch Dipl.-Psych. Sandra Miethe ohne sonstige Hilfe selbst durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation aufgeführten Quellen benutzt und die, den benutzten Quellen wörtlich und inhaltlich entnommenen, Stellen als solche kenntlich gemacht habe. Ich habe bisher an keinem in- oder ausländischen Psychologischen Fachbereich ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch die vorliegende oder eine andere Arbeit als Dissertation vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

