

Zitierhinweis:

Ciarrochi, J. & Godsell, C. (2006). Mindfulness als Basis emotionaler Intelligenz: Theorie und Literaturüberblick. In R. Schulze, P. A. Freund & R. D. Roberts (Hrsg.), *Emotionale Intelligenz. Ein internationales Handbuch* (S. 79-100). Göttingen: Hogrefe.

4

Mindfulness als Basis emotionaler Intelligenz: Theorie und Literaturüberblick

Joseph Ciarrochi
Claire Godsell
University of Wollongong, Australien

Zusammenfassung

Wir stellen eine Theorie menschlichen Leidens vor und beschreiben eine Konzeption emotionaler Intelligenz (EI), die auf dieser Theorie basiert. Wir erläutern, wie eine breite Vielfalt von EI-relevanten Maßen innerhalb dieses Rahmenkonzepts verstanden werden kann. Schließlich beschreiben wir einen Interventionsansatz, der speziell dafür entwickelt wurde, die angenommenen Ursachen von Leiden zu schwächen. EI-relevante Maße können genutzt werden, um die Effizienz dieser Intervention zu bewerten und Feedback zur Verbesserung zu geben.

4.1 Einleitung

„Die bemerkenswerteste Tatsache der menschlichen Existenz ist, wie schwer es für Menschen ist, glücklich zu sein“ (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999, S. 1). Zu jeder Zeit fühlt sich eine große Anzahl von Menschen mäßig bis stark besorgt oder deprimiert (Ciarrochi, Deane & Anderson, 2002; Ciarrochi, Scott, Deane & Heaven, 2003). Bis zu ein Drittel der Bevölkerung weist eine diagnostizierbare psychische Störung auf. Zusätzlich ist etwa die Hälfte der Bevölkerung irgendwann während ihres Lebens suizidgefährdet (Hayes et al., 1999). Denken Sie einmal an all die Leute, die feindselig, depressiv oder alkoholkrank sind, die Intimität fürchten und/oder suizidal, selbstzerstörerisch, substanzabhängig oder verzweifelt sind. Man kommt augenscheinlich nicht umhin, die

erste der buddhistischen Weisheiten zu bestätigen: Leiden ist eine Grundbedingung menschlichen Lebens (Kapleau, 1989).

Was ist die Ursache menschlichen Leidens und was kann man tun, um es zu verringern? Ist emotionale Intelligenz (EI) vielleicht die Antwort?

4.2 Ein anderer Ausgangspunkt für EI

Ein großer Teil der EI-Forschung konzentriert sich auf die Etablierung neuer Maße und darauf, zu bewerten, ob diese Maße sich von Persönlichkeits- und IQ-Maßen unterscheiden. Ein wesentliches Ziel ist dabei, Vorhersagen zu machen. Zum Beispiel wissen wir, dass IQ und bestimmte Persönlichkeitseigenschaften Arbeitsleistung vorhersagen können (Schmidt & Hunter, 1998; Tokar, Fischer & Subich, 1998). Eine wichtige Frage ist, ob EI-Maße zusätzlich zu diesen gut etablierten Maßen und sogar über sie hinaus Varianz erklären können. Ist dies nicht der Fall, warum brauchen wir dann überhaupt EI?

Unser primäres Ziel in diesem Kapitel ist nicht, ein Plädoyer für neue und einzigartige EI-Maße abzuliefern. Wir möchten vielmehr die Gründe für menschliches Leiden verstehen, und darüber hinaus, wie man es verringern kann. Unser Kapitel hat daher drei Ziele: 1) eine Theorie menschlichen Leidens vorzustellen (Hayes et al., 1999), 2) anhand dieser Theorie ein Rahmenmodell für die große Anzahl von EI-Maßen zu entwerfen und 3) Möglichkeiten vorzuschlagen, wie Leiden verringert werden kann. Statt lediglich eine simple Vorhersage bestimmter Gegebenheiten zu machen, ist unser Ziel Vorhersage und explizite Kontrolle in einem (Hayes, Hayes & Reese, 1988). Dieses Ziel bestimmt, welche Maße wir besprechen. Wenn zum Beispiel das primäre Ziel einer Person darin besteht, zukünftige negative Affektivität vorherzusagen, wäre der beste Prädiktor dafür wahrscheinlich frühere negative Affektivität (Clark, Watson & Mineka, 1994). Jedoch würde das Wissen, dass frühere Negativität zukünftige vorhersagt, nicht unbedingt unseren Zielen nützen, da es uns nicht helfen würde, zukünftige Negativität zu verringern (das Ziel der Kontrolle).

Auf ähnliche Weise helfen uns EI-Maße wie Stresstoleranz oder Impulskontrolle (Bar-On, 1997) nicht unmittelbar bei der Kontrolle und werden deshalb hier nicht besprochen. Die Aussage, dass jemand gestresst wird, weil er eine geringe Stresstoleranz hat, scheint nichts darüber auszusagen, wie man die Stresstoleranz erhöhen kann. Betrachten wir als letztes Beispiel die Aussage, dass Persönlichkeitseigenschaften wie Extraversion (oder positive Affektivität) und Neurotizismus (oder negative Affektivität) mit Depression zusammenhängen (Clark et al., 1994). Hieraus lassen sich wiederum keine Vorschläge ableiten, was man im Falle einer Depression tun kann. Sollen wir versuchen, das Ausmaß der Extraversion in einem Individuum zu erhöhen? Sollen wir versuchen, seine Neurotizismusausprägung zu verringern? Und wenn ja, wie?

Wir behaupten nicht, dass das Ziel von Vorhersage und Kontrolle besser ist als ein primäres Ziel der bloßen Vorhersage. Beide Ziele sind offensichtlich wichtig. Wir behaupten vielmehr, dass man seine Ziele darüber definiert, worauf man sich konzentriert (Laudan, 1981).

Die EI-Maße, die wir hier besprechen, haben zwei wichtige Eigenschaften. Erstens können sie eindeutig mit der vorgestellten Theorie menschlichen Leidens verbunden und durch sie erklärt werden. Zweitens können sie zumindest im Prinzip als Prozessmaße einer EI-Intervention verwendet werden. Das bedeutet, sie können genutzt werden, um

bei der Bewertung zu helfen, warum eine EI-Intervention wirkt. Außerdem können sie Feedback zur Verbesserung geben.

4.3 Definitionen

Emotionales Wohlbefinden bezieht sich auf eine breite Kategorie von Phänomenen, die affektive Reaktionen von Menschen (z. B. Zustände von Schuldgefühl, Depression, Zorn, Freude und Selbstsicherheit) und globale Urteile der Lebenszufriedenheit (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999) einschließt. Es gibt negative (z. B. Zorn, Stress, Angst) und positive Indikatoren (Freude, Energie). Jeder der spezifischen Aspekte von Wohlbefinden verdient separate Forschungsbemühungen, doch sie alle tendieren dazu miteinander zu korrelieren, was die Notwendigkeit eines übergeordneten Konstrukts des Wohlbefindens nahe legt (Diener et al., 1999).

Wir finden es nützlich, die Wörter *Schmerz* und *Leiden* auf spezifische Weise zu verwenden (Hayes et al., 1999). Schmerz tritt auf, während man sein Leben lebt. Schmerzhaftige Emotionen werden oft als Traurigkeit, Ärger und Reue bezeichnet (Ellis, 2001). Im Gegensatz dazu ist Leiden emotionales Unbehagen, das von unseren ineffektiven Reaktionen auf Schmerz verursacht wird. Zum Beispiel kann die Bezeichnung *Depression* einen Zustand des Leidens beschreiben, wenn er daraus resultiert, dass man sich wegen eines Verlusts schlecht fühlt (Traurigkeit) und die direkte Zukunft negativ bewertet (z. B. „Die Zukunft ist hoffnungslos“).

Emotionale Intelligenz (EI) wird hier in Bezug auf vier Dimensionen definiert (siehe Tabelle 4.1), welche die Fähigkeit beinhalten, im Kontext von Emotionen oder emotionsgeladenen Gedanken effektiv zu handeln und Emotionen als Information zu nutzen.

Im Laufe des Kapitels werden wir noch genauer auf diese Dimensionen zu sprechen kommen, aber ein Beispiel möge hier bereits zur Erläuterung dienen. Die erste EI-Dimension ist effektive emotionale Orientierung. Menschen, die eine ineffektive Orientierung haben, tendieren dazu, ihre Emotionen zu verdrängen oder zu meiden. Zum Beispiel versuchen sie, Wutgefühle gegenüber einem Kollegen zu unterdrücken. Sie geben sogar vor, überhaupt keine Wut zu empfinden. Leider können Wutgefühle ihnen wertvolle Information über den Kollegen liefern (z. B. dass die Person sich unfair verhält). Folglich wird mit der „Tötung des Boten“ (in diesem Fall der Wut) auch die Nachricht (der Kollege verhält sich unfair) eliminiert. Ohne diese wertvolle Information kann die Person die Fähigkeit verlieren, effektiv zu handeln (z. B. mit Selbstbehauptung auf die Ungerechtigkeit zu reagieren).

4.4 Theorien universellen menschlichen Leidens: F.E.A.R., Fusion und Relational Frame Theory

In diesem Abschnitt beschreiben wir eine Theorie, die erklären soll, warum Leiden so universell erscheint. Anschließend nutzen wir diese Theorie, um eine Konzeption für EI-Maße vorzustellen. Schließlich geben wir einen Überblick zu Befunden, die nahe legen, dass eine hohe Merkmalsausprägung auf den entsprechenden Dimensionen mit reduziertem Leiden und erhöhter Vitalität verbunden ist.

Sprache ist von essentieller Bedeutung für unser Überleben. Sie scheint jedoch auch eine Schattenseite zu besitzen (Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001). Die Probleme der Sprache und unseres Sprachgebrauchs können mit dem Akronym F.E.A.R. erfasst

Tabelle 4.1 Die Komponenten internal fokussierter emotionaler Intelligenz

EI-Komponente	Beschreibung
Entschärfung nicht hilfreicher Selbstkonzepte (d. h. die Macht nicht hilfreicher Selbstkonzepte, als Barrieren für effektive Handlungen zu fungieren, schwächen)	<ul style="list-style-type: none"> – Erkennen, dass Selbstbewertungen keine Beschreibungen unseres Wesens sind – Dem empfundenen Bedürfnis entkommen, den Selbstwert zu verteidigen – Anerkennen, dass emotionsgeladene Selbstbewertungen uns nicht davon abhalten müssen, unsere Ziele zu verfolgen – Mit dem „Beobachterselbst“ in Kontakt treten; den sicheren Platz finden, von dem man alle negativen Emotionen, Selbstzweifel und andere unangenehmen inneren Erfahrungen akzeptieren kann
Entschärfung nicht hilfreicher Gedanken und Emotionen (d. h. die Macht nicht hilfreicher Gedanken und Emotionen, als Barrieren für effektive Handlungen zu fungieren, schwächen)	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Auf</i> emotionsgeladene verbale Inhalte blicken, anstatt <i>durch</i> sie – Einsehen, dass emotionsgeladene Gedanken über das Leben nicht das Leben selbst sind – Fähig sein, sich flüchtige Erfahrungen (internal oder external) bewusst zu machen
Verwendung von Emotion als Information	<ul style="list-style-type: none"> – Emotionen identifizieren – Die Bewertungen verstehen, die verschiedene Emotionen aktivieren – Die Auswirkungen von Emotionen auf Kognition, Gesundheit etc. verstehen – Verstehen, wie sich Emotionen über die Zeit entwickeln – Zwischen hilfreichen und nicht hilfreichen Emotionen und emotionsgeladenen Gedanken zu unterscheiden
Effektive emotionale Orientierung	<ul style="list-style-type: none"> – Bereitschaft, emotionsgeladene private Erfahrungen zu machen (Gedanken, Bilder, Emotionen), wenn dies effektive Handlungen fördert – Die Unvermeidbarkeit eines bestimmten Umfangs unangenehmen Affekts und negativer Selbstbewertung akzeptieren – Verstehen, dass private Erfahrungen einen nicht davon abhalten müssen, eine erstrebenswerte Richtung zu verfolgen (und man sie deshalb nicht aufgeben muss)

werden: Fusion [Fusion], Evaluation [Evaluation], Vermeidung [Avoidance] und Gründe [Reasons]. Die F.E.A.R.-Struktur wird genauer von ihren Autoren vorgestellt (Hayes et al., 1999, 2001).

Mit Hilfe der Relational Frame Theory (RFT) lässt sich die Durchdringlichkeit menschlichen Leidens erklären und Vorschläge zu dessen Verringerung ableiten. Die Theorie wurde im Labor unter streng kontrollierten Bedingungen getestet und fand Unterstützung durch Experimente in den letzten zwei Jahrzehnten (Hayes et al., 1999). Für einen detaillierteren Überblick zur RFT verweisen wir auf Hayes et al. (1999).

4.4.1 Implikation 1: Sprache erweckt Monster zum Leben

Bisherige Forschungsergebnisse konnten zeigen, dass Sprache dazu tendiert, bidirektional mit Erfahrungen in Verbindung zu stehen (Hayes et al., 2001). Zum Beispiel wird das Wort *Schock* viele der aversiven Funktionen eines Schocks selbst mit sich tragen. Diese Bi-Direktionalität scheint es ausschließlich beim Menschen zu geben (Hayes et al., 2001). Einer Taube kann man beibringen, auf einen Schlüsselreiz zu picken, wenn sie einen Schock bekommen hat (indem man ihr Futter gibt), und auf einen anderen Schlüsselreiz zu picken, wenn sie keinen Schock bekommen hat. Im Prinzip gibt die Taube damit darüber Auskunft, ob sie einen Schock bekommen hat. Diese Auskunft wird für die Taube niemals aversiv werden, weil sie niemals einen Schock erwartet hat. Tatsächlich sagt sie Verstärkung vorher (Futter). Im Gegensatz dazu können menschliche verbale Informationen über vergangene schmerzhaft Erfahrungen viel von dem im Trauma erfahrenen Schmerz hervorbringen. Dies geschieht selbst dann, wenn die Informationen nicht das Trauma vorhersagen und tatsächlich sogar auch dann, wenn sie nie zuvor gegeben wurden (Hayes et al., 1999).

Diese Diskussion bringt uns zu einem der grundlegenden Merkmale der RFT. Der Akt der Verbindung von Stimuli führt zur Transformation von Stimulusfunktionen. Wenn zwei Stimuli miteinander verbunden werden, verändern sich einige der Funktionen jedes einzelnen Stimulus, je nachdem wie und mit was für einem anderen Stimulus er verbunden wird. Im oben geschilderten Beispiel war das Wort Schock ursprünglich neutral, wurde aber in etwas Aversives transformiert, weil es mit dem tatsächlichen Schock verbunden wurde.

4.4.2 Implikation 2: Sprachprozesse sind dominant

Eine große Anzahl verbaler Relationen lässt sich aus Erfahrungen herleiten. Wenn wir zum Beispiel wissen, dass A gut ist und dass B wie A ist, dann können wir daraus herleiten, dass B gut ist. Wenn C wie B ist, können wir weiter herleiten, dass B gut ist und B wie A usw. Man betrachte als weiteres Beispiel die folgende Frage: „Wie ist eine Maus – wie eine Tasche oder wie Orangen?“ Auch wenn Ihnen diese Frage niemals gestellt worden sein mag, sind Sie jetzt wahrscheinlich in der Lage, Relationen zwischen Mäusen und Orangen herstellen. In der Tat haben Menschen die Fähigkeit, Relationen zwischen zwei beliebigen Begriffen herzuleiten. Und jede Herleitung kann zu einer weiteren Transformation von Stimulusfunktionen führen (Blackledge, 2003).

Die Forschung zur RFT bestätigt, dass Menschen eine beträchtliche Anzahl von Verbindungen ohne vorherige spezifische Erfahrungen herleiten können, wenn man ihnen nur einige wenige entsprechende Verbindungen vorher plausibel gemacht hat. Eine Studie zeigte zum Beispiel, dass für jede einzelne Verbindung, die durch Erfahrung gelernt wurde, bis zu 15 neue Verbindungen hergeleitet werden konnten (Wulfert & Hayes,

1988). Folglich kann der Teil unseres Verständnisses, der auf Erfahrung basiert, ziemlich klein sein, verglichen mit dem Teil, der hergeleitet ist. Forschungsergebnisse zur RFT konnten auch nahe legen, dass verbale Konstruktionen dominieren können, wenn sie inkonsistent mit unserer Erfahrung sind. In einigen experimentellen Studien wurde zum Beispiel die Leistung von Menschen verglichen, die eine Aufgabe entweder durch das direkte Befolgen einer verbalen Regel oder durch Erfahrung lernten (Hayes, Brownstein, Haas & Greenway, 1986). Die Aufgabenanforderungen wurden später verändert. Alle Versuchsteilnehmer, die die Aufgabe durch Erfahrung lernten, waren später sensitiv für die Veränderung. Im Gegensatz dazu war nur die Hälfte der Versuchsteilnehmer, die die Aufgabe durch Regeln lernten, sensitiv für die Veränderung. Im Allgemeinen kann zu starkes Vertrauen auf Regeln zu rigidem, inflexiblem Verhalten führen (Hayes et al., 1999).

4.4.3 Implikation 3: Sprachprozesse werden durch Kontext und Verstärkung kontrolliert

Die RFT nimmt an, dass der Grund, weshalb wir ständig Relationen herleiten oder Dinge in einem relationalen Beziehungsgefüge verorten, darin besteht, dass die soziale, verbal orientierte Gemeinschaft solche Herleitungen verstärkt. Einem Kind kann zum Beispiel beigebracht werden, die Buchstaben H, U und T mit einem wirklichen Hut und dem Wort „HUT“ zu verbinden. Wenn nun tatsächlich eine Person mit einem Hut vorbeiläuft, könnte beispielweise eine Mutter ihr Kind fragen: „Was ist das?“ Ohne dass ihm je die Verbindung zwischen dem Laut und dem wirklichen Hut beigebracht wurde, wird das Kind vermutlich richtig antworten „Ein Hut“. Die Mutter könnte das Kind verstärken, indem sie sagt: „Gut!“ Es gibt Belege dafür, dass Herleitung unter dem Einfluss von Verstärkung und Kontext steht, wie es von der RFT nahe gelegt wird (siehe Hayes et al., 1999).

In zahlreichen Kontexten wird Relational Framing verstärkt. Im Kontext der *Begründung* beispielsweise verstärkt die soziale Gemeinschaft Menschen dafür, Gründe für ihr Verhalten anzugeben (Hayes et al., 1999). Wenn Sie eine Person mit sozialer Angst fragen „Warum hast du die Rede nicht gehalten?“, könnte diese Person antworten: „Ich weiß es nicht.“ Viele Menschen würden diese Antwort nicht akzeptieren. Wenn die Person dagegen sagte „Ich habe die Rede nicht gehalten, weil ich Angst hatte“, akzeptierte die Gemeinschaft dies wahrscheinlich. Also würde die Person für die Schaffung eines kausalen *Rahmens* zwischen Ängstlichkeit und dem Nichtausüben eines Verhaltens verstärkt (Hayes et al., 2001). Wie oben diskutiert, tendieren Menschen dazu, diese Regeln zu akzeptieren, sogar wenn dies für sie selbst destruktiv ist.

4.4.4 Fusion

Diese Diskussion bringt uns zu der Idee kognitiver Fusion. Kognitive Fusion schließt ein, dass Symbole bis zu einem gewissen Grad funktional äquivalent mit dem Ereignis werden, welches sie symbolisieren (Hayes et al., 1999). Im oben genannten Beispiel kann das Wort *Schock* ähnliche Effekte haben wie der wirkliche Schock. Fusion bedeutet, dass unsere verbale Welt manchmal psychologisch einflussreicher werden kann als die Realität. Verbale Berichte über schmerzliche Erfahrungen können genauso schmerzhaft sein wie die tatsächlichen Erfahrungen.

Es wird angenommen, dass Fusion der Beginn von Leiden ist (Hayes et al., 1999). Sie erlaubt uns, symbolische Welten zu erschaffen und mit ihnen zu kämpfen, um die

„schlechten“ Gedanken und Gefühle zu besiegen. Wie wir bald sehen werden, schlagen solche Versuche, unsere privaten Welten zu kontrollieren, oft fehl und können tatsächlich die ganze Sache noch schlimmer machen. Fusion erlaubt uns auch, fast vollständig in unserer eigenen, von uns selbst interpretierten Welt zu leben und unempfindlich für Erfahrungen zu werden, die inkonsistent mit dieser Welt sind (Hayes et al., 1999).

4.4.5 Evaluation

Eines der Hauptziele eines primitiven Menschen war es, nicht gefressen zu werden. Wir entwickelten einen *kritischen Verstand*, der sich auf unsere natürliche Tendenz bezieht, die externe Umgebung in Bezug auf Gefahren zu bewerten (Bless, 2001; Forgas, 1995). Evaluation ist sicherlich essentiell für unser Überleben, aber sie kann sich auch gegen uns richten. Das System der Sprache erlaubt uns, ein abstraktes Konzept des Ich zu entwickeln. Unser kritischer Verstand kann dann auf dieses „Ich“ gerichtet sein, so wie er auf die externe Welt gerichtet sein kann. Er bewertet das „Ich“, vergleicht es mit anderen und findet es manchmal schlecht oder inadäquat.

Sprache erlaubt uns auch, Namen für interne Zustände zu finden. Wir erschaffen Bezeichnungen wie „Ängstlichkeit“ oder „Stress“. Der kritische Verstand kann diese Zustände dann bewerten und sie als schlecht deklarieren. Wir mögen dann versuchen, diese internen Zustände zu vermeiden, genauso wie wir tatsächlich bedrohliche externe Ereignisse vermeiden. Wir erschaffen auch Bezeichnungen wie „unser Leben“. Der kritische Verstand kann unser Leben als „wertlos“ oder „unerträglich“ bewerten und damit für den Impuls zum Suizid sorgen. Schließlich erlaubt uns die Sprache, Ideale von uns selbst, anderen Menschen und der Welt um uns herum zu erschaffen. Der kritische Verstand kann dann das Ideal mit der gegenwärtigen Realität vergleichen und den gegenwärtigen Zustand inakzeptabel finden.

Im Einklang mit dieser Sichtweise weisen Belege darauf hin, dass soziale Vergleiche und negative Selbstevaluation durchdringend und mit Leiden verbunden sind (Blascovich & Tomaka, 1991; Lyubomirsky, 2001). Wir werden darauf später noch genauer eingehen.

4.4.6 Vermeidung

Häufig ist es adaptiv, Bedrohungen in der Außenwelt zu meiden. Menschen schaffen sich eine interne, private Welt von Symbolen, und sie lernen, ganz gezielt bestimmte Aspekte daraus zu vermeiden. Eine derartige Vermeidung kann durch Unterdrückung aversiver Gefühle erreicht werden oder indem man versucht, entsprechende Erfahrungen zu modifizieren. Erfahrungsvermeidung mag kurzfristig funktionieren, aber langfristig funktioniert sie oft nicht (wie in einem anderen Abschnitt erläutert wird). Sie kann tatsächlich einen paradoxen Rückschlageffekt haben. Je mehr jemand eine Erfahrung zu vermeiden sucht, desto mehr dominiert sie sein Leben (Hayes et al., 1999; Wegner, 1994).

Die Nachteile von Erfahrungsvermeidung sind mittlerweile gut dokumentiert. Verschiedene Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass Versuchspersonen (wenn sie darum gebeten werden, bestimmte Gedanken zu unterdrücken) unterdrückte Gedanken später vermehrt berichten, verglichen mit Personen, denen keine Unterdrückungsanweisungen gegeben wurden (Wenzlaff & Wegner, 2000). Die Unterdrückungsstrategie kann tatsächlich die unterdrückte Stimmung durch eine Art selbstverstärkende Schleife stimulieren (Feldner, Zvolensky, Eifert & Spira, 2003). Ähnliche Ergebnisse wurden bei

Forschungsarbeiten zum Coping gefunden. Vermeidende Copingstrategien sagen negative Ergebnisse für Substanzmissbrauch, Depression und Effekte von sexuellem Missbrauch an Kindern voraus (für einen Überblick siehe Hayes et al., 1999).

4.4.7 Gründe angeben und Regeln schaffen

Menschen lernen, Gründe als gültige und vernünftige Ursachen von Verhalten anzugeben (Hayes et al., 1999). Sie mögen jemanden fragen, „Warum hast du das Haus nicht verlassen?“. Ihr Gegenüber mag dann etwas erwidern wie „Ich war zu ängstlich“. Dies wirkt auf uns vollkommen vernünftig. Bekämen Sie stattdessen eine Antwort wie „Ich habe keine Ahnung“, hielten Sie diese Erklärung wahrscheinlich für inakzeptabel. Sie würden wohl darauf bestehen, einen Grund genannt zu bekommen. Dies ist ein Beispiel dafür, wie durch die soziale Gemeinschaft die Bereitschaft zur Angabe von Gründen verstärkt wird.

Leider beginnen Menschen dann damit, ihre eigenen Gründe und Geschichten zu glauben (Hayes et al., 1999), selbst wenn dies schädlich für sie ist. Menschen reden sich selbst ein, sie seien „wertlos“ und verhalten sich entsprechend. Sie mögen sich selbst sagen „Ich brauche die Bestätigung anderer Menschen“ und verschwenden sehr viel Energie darauf, von jeder bedeutenden Person Bestätigung zu bekommen. Oder sie mögen denken, „Ich kann kein Risiko eingehen, weil ich zu ängstlich bin“. Sie handeln, als ob sie wirklich kein Risiko eingehen könnten, auch wenn die Erfahrung schnell zeigen wird, dass sie sehr wohl Risiken eingehen *und* ängstlich sein können (Bourne, 2000).

4.5 Von der Theorie abgeleitete EI-Komponenten

Wir wenden unsere Aufmerksamkeit nun verschiedenen EI-Dimensionen zu, von denen wir glauben, dass sie den schädlichen Einfluss von F.E.A.R. schwächen können. Eine ausführliche Abhandlung darüber, wie man F.E.A.R. erfolgreich schwächen kann, findet sich in Hayes et al. (1999) und anderen Arbeiten zu dem Thema „Acceptance and Commitment Therapy“. Nach der Beschreibung jeder Dimension besprechen wir eine Reihe von Maßen interindividueller Unterschiede, die mit der jeweiligen Dimension in Verbindung zu stehen scheinen und diskutieren die Beziehung zwischen diesen Maßen und Wohlbefinden.

4.5.1 Effektive emotionale Orientierung (EEO)

Definition von EEO. Effektive emotionale Orientierung beinhaltet die Bereitschaft, private Erfahrungen zu machen (z. B. Angst), wenn dies effektive Handlung fördert (Tabelle 4.1). Sie beinhaltet auch die Akzeptanz der Unvermeidbarkeit von unangenehmem Affekt und negativer Selbstbewertung sowie die Erkenntnis, dass diese privaten Erfahrungen uns nicht davon abhalten müssen, eine gewünschte Richtung zu verfolgen (Hayes et al., 1999).

Menschen vermeiden vernünftigerweise Dinge, die aversiv sind. Kognitive Fusion bedeutet, dass die Gedanken über Dinge auch aversiv sind. Menschen bewerten ihre aversiven Gedanken von Natur aus als schlecht und versuchen, sie zu vermeiden. Wie oben beschrieben funktioniert Vermeidung oft nicht und kann die Situation tatsächlich noch schlimmer machen. Eine Regel privater Erfahrung lautet „Wenn du es nicht haben willst, bekommst du es“ (Hayes et al., 1999). Dies ist völlig konträr zur Regel öffentlicher

Erfahrung: „Wenn du etwas Unangenehmes in der öffentlichen Welt nicht haben willst (z. B. ein hässliches Sofa), kannst du es normalerweise loswerden“.

Die Verbindung zwischen Wohlbefinden und interindividuellen Unterschieden in EEO. EEO ist eher eine Familie von Konstrukten als ein einzelnes Konstrukt. Die „Familienmitglieder“ stehen zueinander in Beziehung, sind jedoch teilweise statistisch voneinander unterscheidbar. Im allgemeinen haben alle in diesem Kapitel beschriebenen EI-Maße diese Familieneigenschaft. Dieser Abschnitt konzentriert sich auf Maße, für die empirische Belege in verschiedenen, unabhängigen Untersuchungen gefunden wurden. Unser Ziel ist nicht einfach, diese alten Maße in EI-Maße umzubenennen. Wir beziehen uns auf sie mit ihren Originalbezeichnungen. Unser Hauptziel ist es, einen Blick darauf zu werfen, was uns die letzten vier Dekaden der Forschung zu interindividuellen Unterschieden über effektive emotionale Orientierung sagen konnten.

Der erste interindividuelle Unterschied, den wir besprechen – effektive Problemorientierung – reflektiert die Tendenz, emotionale Probleme eher als eine Herausforderung denn als eine Bedrohung zu sehen sowie die Tendenz, sich Problemen zu stellen anstatt sie zu meiden. Es gibt Belege für die Verbindung zwischen Problemorientierung und negativen Indikatoren von Wohlbefinden. Sie wurde in Verbindung gebracht mit niedrigen Werten in Depression, Ängstlichkeit, Hoffnungslosigkeit, Suizidneigung, Gesundheitsbeschwerden und Neurotizismus (Ciarrochi et al., 2003; D’Zurilla, Chang, Nottingham & Faccini, 1998; Elliott, Herrick, MacNair & Harkins, 1994; Elliott & Marmarosh, 1994). Es wurde gezeigt, dass sie mit niedriger psychologischer Besorgnis und positiven Copingstrategien verbunden ist, sogar wenn Optimismus, Pessimismus, positive Affektivität, negative Affektivität und stressige Lebensereignisse statistisch kontrolliert werden (Chang & D’Zurilla, 1996; Ciarrochi et al., 2003). Andere Forschungsergebnisse liefern Belege dafür, dass Problemorientierung kausal mit Wohlbefinden verbunden ist. Davey und seine Kollegen konnten zeigen, dass experimentell induzierte Reduktion effektiver Orientierung in der Folge zu erhöhten Sorgen über Katastrophen führte (Davey, Jubb & Cameron, 1996).

Mit dem „White Bear Suppression Inventory“ kann gering ausgeprägte Orientierung gemessen werden. Menschen, die hier hohe Werte erreichen, versuchen, ihre privaten Erfahrungen zu meiden oder zu unterdrücken. Es wurde gezeigt, dass es mit Maßen zwanghaften Denkens und depressivem sowie auch ängstlichem Affekt korreliert (Wegner & Zanakos, 1994).

Der „Acceptance and Action Questionnaire“ (AAQ) misst die Bereitschaft, Gedanken, Gefühle und physiologische Empfindungen zu erfahren, ohne sie kontrollieren zu müssen oder die eigenen Handlungen bestimmen zu lassen (Bond & Bunce, 2003; Hayes et al., 2003). Diese Bereitschaft ist mit einer Reihe negativer emotionaler Zustände verbunden (Hayes et al., 2003). In einer Längsschnittstudie wurde gezeigt, dass der AAQ mentale Gesundheit und Leistung vorhersagt, und zwar inkrementell über Arbeitskontrolle, negative Affektivität und Locus of control hinaus (Bond & Bunce, 2003). In einer anderen Studie, in der der AAQ verwendet wurde, zeigten Probanden, die hohe Werte in emotionaler Vermeidung hatten, mehr Angstsymptome bei einer vermeintlichen Sauerstoffvergiftung, insbesondere wenn sie instruiert wurden, ihre Gefühle zu unterdrücken (Feldner et al., 2003).

4.5.2 Nutzung von Emotionen als Information

Die zweite EI-Dimension umfasst die Fähigkeit, Emotionen als Information zu nutzen, um eine effektive Handlungsweise zu unterstützen (siehe Tabelle 4.1). Emotionen sind Boten. Sie teilen uns normalerweise etwas über die Welt und über unsere eigenen Bedürfnisse mit. Zum Beispiel resultiert Ängstlichkeit aus der Einschätzung, dass etwas Unerwünschtes passieren könne. Wut resultiert aus der Einschätzung, dass jemand unfair gehandelt hat und dies zu etwas Unerwünschtem führt (Ortony, Clore & Collins, 1988).

Die F.E.A.R.-Konzeption legt nahe, dass wir dazu neigen, unsere unangenehmen privaten Erfahrungen als schlecht zu bewerten. Folglich versuchen wir sie zu vermeiden. Unglücklicherweise verändert die Meidung des Boten (also der Emotion) die Nachricht nicht. Entscheidend ist, dass wir es schwierig finden, effektiv zu handeln, wenn wir die Nachricht nicht kennen. Wenn wir nicht wissen, dass wir ängstlich sind, mögen wir fälschlicherweise unsere ängstlichen Empfindungen einer körperlich bedingten Krankheit zuschreiben (Taylor, 2000). Oder wir mögen fälschlicherweise ein irrelevantes Ereignis für unsere Angst verantwortlich machen (das Verhalten unseres Kollegen) und versuchen, dieses irrelevante Ereignis zu verändern, anstatt uns auf das wirkliche Problem zu konzentrieren. Vereinfacht gesagt müssen wir dazu fähig sein, Emotionen als Information zu nutzen, wenn wir unsere emotionalen Probleme effektiv lösen wollen.

Die Verbindung zwischen Wohlbefinden und interindividuellen Unterschieden im Nutzen emotionaler Information. Die hier diskutierten Maße konzentrieren sich auf die menschliche Fähigkeit, Emotionen zu identifizieren. Dies ist eine notwendige Voraussetzung für die Nutzung emotionaler Information.

Menschen mit Alexithymie haben Schwierigkeiten, Emotionen zu identifizieren und zu beschreiben. Sie neigen dazu, emotionale Erfahrungen zu minimieren und ihre Aufmerksamkeit auf Externes zu konzentrieren (siehe dazu auch Kapitel 13 von Parker). Dieses Konstrukt erscheint also als Mischung aus Nutzung Emotionaler Informationen und Effektiver Emotionaler Orientierung. Die „Toronto Alexithymia Scale“ (TAS-20) ist eines der am häufigsten eingesetzten Meßverfahren zur Erfassung von Alexithymie. Es konnte gezeigt werden, dass ihre Ergebnisse hoch mit denen von Bar-Ons EI-Selbstberichtsverfahren (Taylor, Bagby & Luminet, 2000) und mit einer Reihe weiterer relevanter Merkmale korrelieren. Zum Beispiel neigen Menschen mit Alexithymie stärker zu Drogenabhängigkeit und Essstörungen sowie dazu, medizinisch nicht erklärbare Symptome zu berichten (Taylor, 2001). Die Alexithymie-Subskalen „Schwierigkeiten bei der Identifikation von Emotionen“ und „Beschreibung von Emotionen“ sind verbunden mit einer Reihe negativer Indikatoren für Wohlbefinden (z. B. Depression), sogar wenn andere Maße emotionaler Intelligenz kontrolliert werden (Ciarrochi et al., 2003). In einer Längsschnittstudie konnte gezeigt werden, dass Alexithymie dauerhafte Somatisierung in einer Follow-Up-Untersuchung nach zwei Jahren vorhersagt (Bach & Bach, 1995).

Die Subskala „Emotionale Klarheit“ der „Trait Meta-Mood Scale“ (TMMS) scheint auch einen Aspekt des Nutzens von Emotion als Information zu messen (siehe Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995). Diese Skala sagt vorher, wie lange sich Menschen unproduktiv mit traurigen Gedanken beschäftigen (Salovey et al., 1995). Im Allgemeinen scheint jedes Maß emotionaler Intelligenz eine Subskala aufzuweisen, die die Fähigkeit zur Identifikation von Emotionen erfasst. Solche Maße schließen den „Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test“ (MSCEIT; Mayer, Salovey und Caruso,

2002) und das „Schutte et al. Emotional Intelligence Inventory“ (SEIS; Schutte et al., 1998) mit ein.¹

Entschärfung nicht hilfreicher Gedanken und Emotionen. Die dritte EI-Dimension beinhaltet die Fähigkeit zur Schwächung der Fusion mit nicht hilfreichen Emotionen und Gedanken. Tabelle 4.1 listet die Schlüsselkomponenten dieser Fähigkeit auf. Wenn Sprachprozesse dominieren,

humans fuse with the psychological contents of verbal events. The distinction between thinking and the referent of thought is diminished. As a result, emotionally charged thoughts or feelings (particularly those with provocative or pejorative meanings) become connected to powerful and predictable behavior patterns.
(Hayes et al., 1999, S. 149)

Mit anderen Worten besitzt Sprache die Macht, ihre eigene Realität hervorzubringen. Das Wort *Milch* erzeugt Geschmack und Bilder von schaumigem Weiß. Es ist, als ob das Wort Milch die Milch selbst präsent gemacht hat. Sprache ist so mächtig, dass Menschen dazu verleitet werden, ihre verbalen Konstruktionen des Lebens als äquivalent zum Leben selbst anzusehen (Hayes et al., 1999). Menschen versagen dabei, zwischen den verbalen Produkten und der Erfahrung zu unterscheiden. Wir sehen das Leben manchmal durch „schrecklich“ gefärbte Gläser (Ellis, 2001, Hayes et al., 1999).

Ein Schlüssel zur Schwächung von Fusion ist es, zu lernen, *auf* unsere emotionsgeladenen Gedanken zu blicken, anstatt *durch* sie hindurch. Es ist, als stünden da ein Schild mit der Aufschrift „böser Berg“ und ein Berg hinter diesem Schild. Fusion bedeutet, dass Menschen häufig das Schild und den Berg nicht unterscheiden. Sie sehen den Berg als „böse“ an wegen des Schilds! Die Schwächung von Fusion bedeutet einen Schritt zurück zu gehen und zu lernen, das Schild nur als das zu sehen, was es ist, nämlich ein Schild.

Die Entschärfung der Fusion impliziert eine fundamentale Kontextveränderung. Es bedeutet einen Blick auf die Gefühle, Gedanken, Empfindungen und Erinnerungen zu werfen, die von Moment zu Moment auftauchen. Man sollte betrachten, wie sie vorüberziehen. Dies stellt eine Kontextveränderung vom „Hier und Jetzt“ („Ich bin deprimiert“) ins „Dort und damals“ dar („Ich habe die Bewertung gehabt, dass ich deprimiert bin“). Solche Veränderungen helfen Menschen, ihre privaten Erfahrungen als Gedankenströme und flüchtige Empfindungen anstatt als Tatsachen und Gefahren, die vermieden werden müssen zu sehen (Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 1990).

Mindfulness ist das genaue Gegenteil von Fusion. Mindfulness lässt sich in eine Reihe von Komponenten unterteilen, so etwa in „Was“-Fertigkeiten (d. h. Dinge beobachten, wie sie kommen und gehen, sie beschreiben und voll am Leben teilzunehmen) und in „Wie“-Fertigkeiten (d. h. eine nicht beurteilende Haltung einnehmen; sich klar darauf konzentrieren, was man tut; tun, was funktioniert [Linehan, 1993]). Im Wesentlichen hilft Mindfulness dem Menschen, Gedanken und Gefühle als Gedanken und Gefühle zu sehen (nicht als wörtliche Wahrheiten) und ihre flüchtigen Erfahrungen als solche zu sehen (nicht als das, was sie zu sein scheinen, wenn man sie durch Sprache oder intensive Emotion betrachtet).

¹Wir bestätigen, dass es große Unterschiede zwischen Selbstberichts- und fähigkeitsbasierten Maßen emotionaler Wahrnehmung gibt. Jedoch geht die Diskussion dieser Unterschiede über dieses Kapitel hinaus. Wir verweisen dafür auf andere Kapitel in diesem Band, z. B. Wilhelms Kapitel 7.

Die unbesonnene Betrachtung des Lebens durch nicht hilfreiche Gedanken wird als Hauptquelle von Leiden gesehen (Ellis, 2001). Ellis schlägt vier Klassen nicht hilfreicher Gedanken vor (Ellis, 2001). Diese umfassen Forderungen („Dinge müssen auf eine bestimmte Weise geschehen“), niedrige Leidenstoleranz („Ich kann es nicht aushalten“), Schlechtmachen („Mein Leben ist schrecklich“) und globale Bewertungen („Ich bin völlig gut oder schlecht; Arbeit ist völlig schlecht“). Diese Gedanken loszuwerden ist nicht das Ziel beim Training von Mindfulness (sie sind nicht hilfreich, aber auch nicht notwendigerweise schädlich). Der Schlüssel ist vielmehr, alle Arten von Gedanken zu akzeptieren. Was für Gedanken auch immer während des Verfolgens von Zielen (effektive Orientierung) auftauchen – es ist wichtig zu lernen, auf diese Gedanken zu schauen, anstatt durch sie hindurch. Man muss bereit zu sein, auch nicht hilfreiche Gedanken zu ertragen, aber man sollte nicht notwendigerweise an sie glauben.

In den letzten beiden Jahrzehnten wurden bedeutende Interventionsformen entwickelt, die zur Erhöhung von Mindfulness beitragen sollen. „Acceptance and Commitment Therapy“ (ACT) ist ein Ansatz zur Mindfulness, der direkt von der oben beschriebenen F.E.A.R.-Konzeption abgeleitet ist. Es gibt mittlerweile Arbeiten, die die spezifische Effizienz der ACT belegen. Studien mit randomisierten Kontrollgruppen lieferten Belege dafür, dass ACT genauso gut oder besser als traditionelle kognitive Verhaltenstherapie bei der Reduktion von Depression und Ängstlichkeit wirkt und dass sie bei der Behandlung von Substanzmissbrauch, Schmerz und Psychosen effektiv ist (Hayes, Strosahl & Wilson, 2002; Zettle, 2003). ACT hat sich auch bei der Reduktion von Stress und Krankmeldungen in „normalen“ Populationen als wirksam erwiesen (Bond & Bunce, 2000; Dahl, Wilson & Nilsson, 2004).

Es gibt auch gute Belege für andere Interventionen, die auf Mindfulness basieren, darunter die „Dialectic Behavior Therapy“ (Linehan, 1993), die „Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression“ (Segal, Williams & Teasdale, 2002), mindfulnessbasierte Meditation (Cormier & Cormier, 1998) und „Mindfulness-Based Stress Reduction“ (Kabat-Zinn, 1990). Viele andere Ansätze haben davon profitiert, Mindfulness- und Akzeptanzkomponenten in ihre Konzepte mit aufzunehmen (für einen Überblick siehe Hayes et al., 1999).

Interindividuelle Unterschiede in Mindfulness und Fusion mit bestimmten Arten nicht hilfreicher Gedanken. Es gibt mehrere Skalen, die sich auf diese EI-Dimension beziehen. Die „Mindfulness Attention Awareness Scale“ (MAAS) misst die Tendenz von Menschen, sich flüchtige Erfahrungen bewusst zu machen. Es konnte gezeigt werden, dass diese Skala mit verschiedenen Aspekten des Wohlbefindens in Verbindung steht. Ferner korrelierte sie auch mit der Fähigkeit zum effektiven Umgang mit stressigen Lebensereignissen (Brown & Ryan, 2003).

Die Subskala „Demanding Perfection“ des „Common Belief Survey“ (CBS-III; Thorpe, Walter, Kingery & Nay, 2001) misst das Ausmaß, in dem Menschen an nicht hilfreiche, beanspruchende Gedanken glauben (z. B. Menschen und Dinge sollten sich als besser herausstellen als sie es tun). Diese Skala wurde mit geringer mentaler Gesundheit in Verbindung gebracht (Ciarrochi & West, 2004).

Eine andere Gruppe von Maßen spiegelt nicht hilfreiche Überzeugungen über Unsicherheit wider (z. B. „dass Unsicherheit schrecklich oder intolerabel ist“). Sie umfassen Maße der Intoleranz gegenüber Unsicherheit (Dugas, Gagnon, Ladouceur & Freeston, 1998), Rigidität (Neuberg & Newson, 1993) und Ambiguitätsintoleranz (Frenkel-Brunswick, 1949). Diese Maße zeigten auch Beziehungen zu Depression und Angst, so-

wohl in klinischen als auch in normalen Populationen (Dugas et al., 1998; Freeston, Rheume, Letarte, Dugas & Ladouceur, 1994).

Schließlich scheinen interindividuelle Unterschiede in Rumination (Grübeln) hohe Fusion widerzuspiegeln. Rumination kann durch Selbstberichtsmaße wie dem „Emotion Control Questionnaire“ (Roger & Najarian, 1989) gemessen werden. Grübler scheinen in ihren Gedanken gefangen zu sein und beschäftigen sich mit wiederholtem und passivem Denken über ein Problem (Nolen-Hoeksema, 1987). Rumination beinhaltet geistloses Springen von einem negativen Gedanken zum anderen, vielleicht um zu versuchen, unangenehmem Affekt zu entkommen, indem man das Unkontrollierbare (vermeintlich) kontrolliert (z. B. Unsicherheit; Dugas et al., 1998). Diese Grübelprozesse wurden mit einer Reihe emotionaler Schwierigkeiten in Verbindung gebracht, inklusive Zorn und Depression (Nolen-Hoeksema, Larson & Grayson, 1999; Rusting & Nolen-Hoeksema, 1998). In Längsschnittstudien konnte nachgewiesen werden, dass Menschen, die stark grübeln, über längere Zeit höhere Level depressiver Symptome haben. Sie denken, dass sie selbst weniger soziale Unterstützung bekommen, auch wenn das Ausgangsniveau depressiver Symptome kontrolliert wird (Nolen-Hoeksema & Davis, 1999; Nolen-Hoeksema, Parker & Larson, 1994). Hohe Rumination wurde auch mit langsamerer Erholung von Stress verbunden; dieser Zusammenhang konnte über eine langsamere Herzfrequenzabnahme und langsamere physiologische Erholung (Kortisolspiegel) nachgewiesen werden (Roger & Jamieson, 1988; Roger & Najarian, 1998).

Rumination kann auch als ineffektive emotionale Orientierung gesehen werden, da sie Versuche zu umfassen scheint, unangenehmen privaten Erfahrungen zu entkommen (Dugas, Freeston & Ladouceur, 1997). Wir nehmen sie hier jedoch mit auf, weil sie eine unbesonnene Absorption in den Gedankeninhalt (Fusion) zu beinhalten scheint statt eines reinen Betrachtens der Gedanken.

Die Maße in diesem Abschnitt mögen sehr verschieden voneinander erscheinen und sie sind es in gewisser Hinsicht auch. Es gibt jedoch auch Hinweise darauf, dass sie Beziehungen zueinander aufweisen. Zum Beispiel fanden Brown and Ryan (2003), dass höhere Mindfulnesswerte mäßig mit höherer selbstberichteter emotionaler Intelligenz und geringerer Rumination verbunden sind. Dugas und seine Kollegen fanden, dass Intoleranz von Unsicherheit mit ruminativer Aktivität verbunden ist (Dugas et al., 1997).

Es ist auch bemerkenswert, dass diese Maße tendenziell mit Neurotizismus oder der Neigung, negativen Affekt zu erleben, korrelieren (Ciarrochi, Forgas & Mayer, 2001; Ciarrochi & West, 2004; Dugas et al., 1997). Diese Überschneidung mit Persönlichkeitsaspekten wird manchmal als ein Problem der EI-Forschung gesehen, da sie nahe legt, dass das Maß neben Persönlichkeit und darüber hinaus keine Varianz aufklären könnte. Wir sollten wiederum betonen, dass unser Ziel primär nicht die inkrementelle Vorhersage oder die Findung neuer EI-Maße ist. Daher ist es für unsere Zwecke kein Problem, wenn diese Maße mit Neurotizismus oder anderen Persönlichkeitsmaßen korrelieren. Tatsächlich erwarten wir, dass alle in diesem Kapitel besprochenen Maße Prozesse widerspiegeln, die zu Neurotizismus führen. Folglich wäre es absurd, hier eine Unabhängigkeit zu postulieren.

Wiederum ist unser Ziel pragmatisch zu nennen. Wir versuchen Leiden zu reduzieren. Zu einem großen Ausmaß sind die beiden Persönlichkeitseigenschaften positive und negative Affektivität, oder Extraversion und Neurotizismus, nur zwei Indikatoren für Leiden. Sie enthalten nicht notwendigerweise Hinweise darauf, was man gegen Leiden tun kann. Wir werden noch darauf eingehen, auf welche Weise man intervenieren kann,

um Leiden zu reduzieren, und wie die hier diskutierten Maße helfen können, die in der Intervention involvierten Prozesse zu erfassen.

Entschärfung von Selbst-Konzepten. Der letzte EI-Aspekt bezeichnet die Fähigkeit, sich selbst zumindest kurzzeitig von Fusion mit nicht hilfreichen Selbst-Konzepten zu befreien (siehe Tabelle 4.1). Menschen entwickeln ein Selbst-Konzept und bewerten dieses mit ihrem Verstand. Wir bewerten dieses „Selbst“ spontan als „gut“, „schlecht“, „nett“, „fehlerhaft“, „unvollkommen“, „besonders“ und/oder „unmoralisch“. Kognitive Fusion bedeutet, dass wir dazu tendieren, diese Bewertungen wie wörtliche Eigenschaften unseres Selbst zu behandeln. Wir können zum Beispiel eine Tasse als „schlecht“ beurteilen, aber dieses Schlechtsein ist keine Eigenschaft der Tasse. Keramisch ist eine Eigenschaft der Tasse. Ähnlich kann Schlecht- oder Gutsein keine Eigenschaft des Selbst sein. Es ist bloß eine vorübergehende Reaktion. Jeder Mensch auf der Welt kann plötzlich daran glauben, dass Sie voller Fehler sind, auch wenn Sie immer noch dieselbe Person sind. Jedoch tendieren Menschen dazu, Bewertungen (Ich bin schlecht) mit primären Eigenschaften (Ich bestehe zu 70% aus Wasser) zu verwechseln. Wenn Sie glaubten, Schlechtsein sei eine primäre Eigenschaft Ihres Selbst, wäre es sehr schwierig, wenn nicht gar unmöglich, dies zu ändern (Ellis, 2001; Hayes et al., 1999).

Probleme entstehen, wenn Menschen beginnen, sich mit nicht hilfreichen Selbst-Konzepten zu identifizieren. Das Konzept von *mir* wird mir gleich. Menschen sind dann geneigt, das Selbst-Konzept als Teil ihrer selbst aufzufassen (Hayes et al., 1999). Sie versuchen es zu stärken oder es gegen Angriffe zu verteidigen. Menschen reden davon „Selbstwert aufzubauen“ oder „Schaden“ an ihm zu beheben. Sie sind verärgert oder verletzt, wenn jemand ihren Selbstwert „angreift“.

Niedriger Selbstwert scheint mindestens zwei Teile zu beinhalten: negative Bewertungen des ganzen Selbst („Ich bin wertlos“) und Fusion mit dieser Bewertung. Folglich kann man eine negative Selbstbewertung haben und nicht an sie glauben (mit ihr fusionieren). Eine Schwächung der Fusion mit Selbst-Konzepten unterscheidet sich sehr von „Selbstwert aufbauen“. Das Ziel bei der Schwächung der Fusion ist nicht, die negativen Bewertungen loszuwerden und sie durch positive Bewertungen zu ersetzen. Es besteht vielmehr darin, die negativen Selbstbewertungen zu akzeptieren, wenn sie unvermeidlich auftauchen, aber nicht an sie zu glauben.

Interindividuelle Unterschiede bei Fusion mit nicht hilfreichen Selbst-Konzepten und Wohlbefinden. Es scheint recht gut belegt zu sein, dass niedriger Selbstwert mit einem höheren Niveau negativen Affekts verbunden ist (Blascovich & Tomaka, 1991). Selbstwert wird oft mit einer Selbstberichtsskala von Rosenberg (1965) gemessen. Er scheint auch durch das „Bar-On emotional quotient inventory“ (EQ-i; Bar-On, 1997) gemessen werden zu können. Etwas überraschender ist, dass einige Aspekte hohen Selbstwerts mit geringem Wohlbefinden assoziiert zu sein scheinen, zumindest unter bestimmten Umständen (Kernis, Grannemann & Barclay, 1989; Rhodewalt, 2001). Zum Beispiel erfasst das „Narcissist Personality Inventory“ (NPI) den Sinn einer Person für Grandiosität, Wichtigkeit ihrer selbst und Einzigartigkeit (Raskin & Terry, 1988). Narzissten suchen den sozialen Kontext nach Belegen für ihren erhöhten Sinn des Selbst ab und tendieren dazu, einen hohen Selbstwert in Abwesenheit objektiver Belege zu konstruieren. Ihr Selbstwert ist empfindlich und sie neigen dazu, auf bedrohliches Feedback mit Scham, Erniedrigung, Zorn und interpersonaler Aggression zu reagieren (Rhodewalt & Eddings, 2002).

In einer verwandten Forschungstradition werden interindividuelle Unterschiede in der Stabilität des Selbstwerts untersucht. Stabilität kann durch Administration eines Selbstwertinventars zu mehreren Zeitpunkten gemessen werden. Mittels der Varianz zwischen den verschiedenen Messungen können dann die Ergebnisse vorhergesagt werden (Kernis et al., 1989). Menschen, die einen instabilen hohen Selbstwert haben, tendieren dazu, mehr Zorn und Feindseligkeit zu empfinden, vielleicht weil sie das „Bedürfnis“ verspüren, ihren Selbstwert zu verteidigen (Kernis et al., 1989). Andere Untersuchungen zeigen, dass ein instabiler Selbstwert mit zielgerichtetem Affekt verbunden ist, gekennzeichnet durch größere Anspannung und weniger Interesse (Kernis, Paradise, Whitaker, Wheatman & Goldman, 2000).

4.6 Reduktion von Leiden: Lehren aus der Acceptance and Commitment Therapy

Nun, da wir eine große Vielfalt von EI-Maßen in einen Zusammenhang mit der F.E.A.R.-Konzeption gebracht haben, wenden wir uns dem zu, was man gegen F.E.A.R. tun kann. Die hier vorgestellte EI-Theorie ist stark darin begründet, was als die „dritte Welle“ kognitiver Verhaltenstherapie (cognitive behavioral therapy, CBT; Hayes, 2004) bezeichnet wurde. Die zweite CBT-Welle konzentrierte sich auf das Eliminieren irrationaler Gedanken oder pathologischer Schemata und deren Ersetzung durch funktionalere (Beck, 1995; Meichenbaum, 1985). Im Gegensatz dazu versucht CBT der dritten Welle nicht direkt, den Inhalt von Gedanken oder Emotionen zu verändern. Vielmehr konzentriert man sich hier auf die Akzeptanz von Gedanken und Gefühlen. Das Ziel ist, das eigene Verhältnis zu solchen privaten Erfahrungen zu verändern.

Forschung und Interventionen zu EI sollen nicht nur auf klinische Populationen, sondern auf alle Menschen anwendbar sein. Die dritte Welle der CBT scheint auf Prinzipien begründet zu sein, die sich auf alle Menschen anwenden lassen. Zum Beispiel basiert sie auf Techniken, die Jahrhunderte lang von Buddhisten genutzt wurden, welche diese Techniken entwickelten, um Menschen von den universellen Gründen des Leidens zu befreien. EI wurde auch auf der RFT-Sprachtheorie begründet, was sie für alle sprachfähigen Lebewesen relevant macht (d. h., für alle Menschen; Hayes et al., 2001).

ACT ist eine theoretisch geleitete Intervention, die speziell entwickelt wurde, um drei der vier in Tabelle 4.1 aufgelisteten EI-Dimensionen zu verbessern. Diese beinhalten effektive emotionale Orientierung, Entschärfen von nicht hilfreichen Gedanken und Emotionen sowie Entschärfen von nicht hilfreichen Selbstkonzepten (Hayes et al., 1999). Wir nehmen an, dass die ACT-Intervention also indirekt die Fähigkeit verbessern sollte, Emotionen als Information zu nutzen. Wenn ACT zum Beispiel erfolgreich emotionale Orientierung verbessert, werden Menschen mit geringerer Wahrscheinlichkeit unangenehme Gefühle unterdrücken oder vermeiden. Stattdessen werden sie für alle auftauchenden Emotionen aufmerksam sein. Wir nehmen an, dass diese Menschen wahrscheinlich eher fähig sind, diese Emotionen als Informationen zu nutzen (da sie sich ihrer voll bewusst sind).

Wie versucht ACT Leiden zu verringern? Den interessierten Leser verweisen wir an dieser Stelle auf Hayes et al. (1999). Wir werden hier ein kurzes Beispiel vorstellen. ACT sieht Sprachprozesse als Ursache von Leiden. Folglich minimieren die Interventionstechniken in der ACT die Verwendung von Sprache und Denken. Stattdessen tendieren sie dazu, die Verwendung von Metaphern und Übungen mit einzubeziehen, welche versuchen, Menschen in Berührung mit ihren eigenen Erfahrungen zu bringen (Hayes et

al., 1999). Die Übungen tendieren auch dazu, Menschen in den gegenwärtigen Moment zu versetzen und von exzessivem Nachdenken über die Zukunft oder Vergangenheit abzubringen.

Betrachten Sie zum Beispiel die folgende ACT-Intervention zur Verbesserung der emotionalen Orientierung (Hayes et al., 1999). Sie wurde entwickelt, um Menschen zu helfen, Erfahrungen mit der paradoxen Natur von Emotionskontrollstrategien zu machen. Man bittet die Teilnehmer, sich vorzustellen, dass sie an einen Polygraphen (Lügendetektor) angeschlossen sind, der exakt misst, wie ängstlich sie sich fühlen. Man sagt ihnen, dass alles, was sie tun müssen, darin besteht, sich für die nächsten drei Minuten nicht ängstlich zu fühlen. Um sicher zu gehen, dass sie ausreichend motiviert sind sagen wir ihnen dann, dass wir eine Waffe auf ihren Kopf richten. Wenn sie irgendwelche Anzeichen von Angst zeigen, drücken wir ab. So ist alles, was sie tun müssen, nicht ängstlich zu werden.

Menschen sehen sehr schnell Probleme, ihre privaten Erfahrungen zu kontrollieren. In der ACT gibt es eine große Anzahl ähnlicher Übungen, die Menschen helfen, ihre nicht hilfreichen verbalen Regeln zu entschärfen (z. B. „Ich muss meine Angst loswerden“) und zu entdecken, was in der Erfahrung funktioniert.

Alles, was in der ACT getan wird, geschieht zu Gunsten der Wertevorstellungen einer Person (Hayes et al., 1999; Wilson & Murrell, 2004). Emotionale Kontrollstrategien aufzugeben würde zum Beispiel gefördert, wenn es der Person helfen würde, ihre Ziele zu erreichen. Eine bestimmte private Erfahrung zu entschärfen (z. B. das verbale Statement „Ich bin wertlos“) könnte nur erreicht werden, wenn die private Erfahrung einer geschätzten Handlung im Weg stände.

Es gibt überzeugende Belege dafür, dass ACT Leiden in klinischen Populationen verringert (Hayes et al., 1999). Es gibt auch vermehrt Belege dafür, dass sie für „normale“ Populationen nützlich sein kann. Zum Beispiel untersuchten Dahl und Kollegen die Effekte einer kurzen ACT-Intervention bei der Behandlung von Pflägern und Krankenschwestern, die im Gesundheitssektor arbeiteten (Dahl et al., 2004). Die Versuchsteilnehmer hatten chronischen Stress/Schmerz und ein hohes Risiko zur Krankmeldung. Sie wurden zufällig einer Gruppe mit ACT und einer mit gewöhnlicher medizinischer Behandlung (Medical-Training-As-Usual, MTAU) zugeteilt. Die Ergebnisse zeigten, dass die Personen in der ACT-Gruppe weniger Tage krank waren und weniger medizinische Behandlungsressourcen nutzten als die Personen in der MTAU-Gruppe.

In einer anderen Studie untersuchten Bond und Bunce (2000) die Effekte von ACT in einem großen Medienkonzern (Bond & Bunce, 2003). Die Versuchsteilnehmer wurden zufällig einer ACT-Gruppe, einem Innovationsförderungsprogramm und einer Wartekontrollgruppe zugeteilt. Das Innovationsförderungsprogramm half den Teilnehmern, Gründe beruflicher Belastung zu identifizieren und dann zu verändern. Verbesserungen der psychischen Gesundheit und vermehrte Innovationen wurden im Vergleich mit der Kontrollgruppe bei beiden Interventionen festgestellt. Jedoch unterschieden sich die Veränderungsprozesse in den beiden Treatmentgruppen. Die Veränderungen in den Ergebnisvariablen in der ACT-Bedingung wurden nur durch die Akzeptanz von unerwünschten Gedanken und Gefühlen (EI-Dimension 1) vermittelt. Die Veränderungen in der Innovationsförderungs-Bedingung wurden nur durch Versuche vermittelt, Stressoren zu verändern. Folglich schien die ACT die psychische Gesundheit und das Verhalten durch Zunahme der Akzeptanz von unangenehmen Gedanken, Gefühlen und Empfindungen zu verbessern.

4.7 Ergebnisse und Ausblick

Das vorgestellte EI-Rahmenkonzept unterscheidet sich deutlich von der EI-Fähigkeits-Konzeption, die von Mayer und seinen Kollegen vorgeschlagen wurde (Mayer, Caruso & Salovey, 1999). Mayer wollte ein EI-Maß kreieren, welches Intelligenzmaßen ähnlich ist (das z. B. richtige und falsche Antworten hat). Sein Ansatz war insofern recht erfolgreich, als dass sein EI-Test Dinge wie Arbeitsleistung, soziales Problemverhalten und Qualität von Beziehungen vorhersagt. Der Test hat sich auch als gut unterscheidbar von EI-Selbstberichtsmaßen und Persönlichkeitsaspekten erwiesen (Ciarrochi, Chan & Caputi, 2000; Mayer et al., 2002).

Unser Ansatz konzentriert sich auf Selbstauskünfte und unterscheidet sich deshalb deutlich von dem von Mayer und Co. Folglich sehen wir uns nicht als Konkurrenten. Entscheidend ist, dass unsere Konzentration auf gegenwärtig existierende Maße kein Versuch ist, alte EI-Maße neu zu benennen. Wir ermutigen alle, die ursprünglichen Bezeichnungen zu verwenden. Wir konzentrieren uns auf diese alten Maße und die mit ihnen verbundene jahrzehntelange Forschung, um ein besseres Verständnis davon zu gewinnen, was es bedeutet, emotional intelligent zu sein. Unsere EI-Konzeption wird hoffentlich dazu beitragen, diese Maße effektiv zu kohärenten Gruppen zusammenzufassen und neue Richtungen für Forschungsbemühungen anzuregen. Zum Beispiel wäre es lohnenswert zu untersuchen, ob die hier beschriebenen Maße vier separate Faktoren erfassen, wie es von unserem Vierfaktorenmodell nahegelegt wird.

Es gab und gibt eine fortwährende Debatte darüber, was emotionale Intelligenz sein „sollte“. Einige meinen, sie sollte kognitiver Intelligenz ähnlich sein und mit Fähigkeitstests gemessen werden. Wir beginnen mit einer anderen Reihe von Annahmen. Die F.E.A.R.-Konzeption basiert darauf, wie Menschen persönlich relevante private Erfahrungen managen. Selbstberichte scheinen es Personen zu gestatten, Fragen über persönlich relevante Erfahrungen zu beantworten. Wenn ihnen die Frage gestellt wird „In welchem Ausmaß haben Sie Gefühle, die Sie nicht richtig identifizieren können?“, können Menschen den Kontext ihres Lebens betrachten und recht genau Auskunft darüber geben (Taylor & Bagby, 2000). Im Gegensatz dazu scheinen EI-Fähigkeitsmaße Fragen über Stimuli zu stellen, mit denen Untersuchungsteilnehmer nicht vertraut sind (z. B. unbekannte Gesichter und Geschichten). Wir glauben, dass es möglich ist, emotional intelligent in Bezug auf die Verarbeitung unvertrauter emotionaler Information zu sein, aber nicht emotional intelligent zu sein, wenn es zur Verarbeitung emotionaler Information im Kontext unseres alltäglichen Lebens kommt. Zukünftige Forschung sollte diese Möglichkeit untersuchen und prüfen, ob ein Fähigkeitsmaß entwickelt werden kann, das persönlich relevante Inhalte enthält.

In einer Sache unterscheidet sich unser Modell deutlich von den anderen: Es postuliert nicht, dass emotional intelligente Menschen ihre Emotionen besser direkt modifizieren und damit auch verbessern können. Tatsächlich nehmen wir an, dass emotionale Kontrollstrategien oft das Problem darstellen und nicht die Lösung. Folglich ist in unserer Konzeption eine emotional intelligente Person oft bereit, alle Emotionen zu akzeptieren, die auftauchen, um zu tun, was sie wertschätzt. Sie akzeptiert die Emotionen und lässt sie vorübergehen oder verbleiben. Es wird angenommen, dass dieser Akzeptanzansatz einen paradoxen Effekt hat: Indem wir nicht darum kämpfen, unsere unangenehmen Emotionen zu eliminieren, ist es weniger wahrscheinlich, dass wir unangenehme Emotionen erfahren. Metaphorisch ausgedrückt: Wenn wir uns im Treibsand nicht bewegen, versinken wir weniger wahrscheinlich darin.

Wir wollen nicht behaupten, dass emotionale Kontrollstrategien immer schlecht sind oder dass Menschen nicht die Ausübung effektiver Emotionskontrollstrategien beigebracht werden kann. Stattdessen ist unsere Vorhersage, dass Menschen mit geringerer Wahrscheinlichkeit leiden werden, wenn sie nicht hilfreiche Versuche aufgeben, um den Schmerz loszuwerden. Wir versuchen nicht hilfreiche Kontrollstrategien zu schwächen, anstatt Menschen Kontrollmaßnahmen beizubringen. Die Forschung sollte sich damit beschäftigen, den Wert dieser Strategie zu bestimmen, da die anfänglichen Belege sehr vielversprechend sind (Bond & Bunce, 2000; Dahl et al., 2004; Hayes et al., 1999).

Zum Abschluss lässt sich feststellen, dass die EI-Forschung gedeiht, wie in den Kapiteln dieses Bands und der beträchtlichen Anzahl von EI-Publikationen gezeigt wird. Wir glauben, dass das menschliche Bedürfnis nach Selbstverbesserung das Feld für viele weitere Jahre blühen lassen wird. Die Menschen scheinen zu erkennen, dass vieles von ihrem Leiden unnötig ist. Sie erkennen oft, dass sie „vor kleinen Dingen“ Angst haben und in wichtigen Beziehungen Schiffbruch erleiden. Unserer Erfahrung nach wünschen sich Menschen sehr, mit ihren Emotionen effektiver umgehen zu können. Wir hoffen, dass das nächste Jahrzehnt der EI-Forschung den Menschen dabei helfen wird, dieses wichtige Ziel zu erreichen.

Literatur

- Bach, M. & Bach, D. (1995). Predictive value of alexithymia: A prospective study in somatizing patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *64*, 43–48.
- Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: Basics and beyond*. New York: Guilford Press.
- Blackledge, J. T. (2003). An introduction to relational frame theory: Basics and applications. *The Behavior Analyst Today*, *3*, 421–433.
- Blascovich, J. & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. P. Robinson & P. R. Shaver (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (Vol. 1, pp. 115–160). San Diego, CA: Academic Press.
- Bless, H. (2001). Mood and the use of general knowledge structures. In L. L. Martin & G. L. Clore (Eds.), *Theories of mood and cognition: A user's guidebook* (pp. 9–26). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*, 156–163.
- Bond, F. W. & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, *88*, 1057–1067.
- Bourne, E. J. (2000). *The anxiety and phobia workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 822–848.
- Chang, E. C. & D'Zurilla, T. J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism, and trait affectivity: A construct validation study. *Behaviour Research and Therapy*, *34*, 185–194.
- Ciarrochi, J., Chan, A. Y. C. & Caputi, P. (2000). A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Personality and Individual Differences*, *28*, 539–561.

- Ciarrochi, J., Deane, F. P. & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences*, *32*, 197–209.
- Ciarrochi, J., Forgas, J. P. & Mayer, J. D. (2001). *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry*. Philadelphia: Psychology Press/Taylor and Francis.
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P. & Heaven, P. C. L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: a construct validation study. *Personality and Individual Differences*, *35*, 1947–1963.
- Ciarrochi, J. & West, M. (2004). Relationships between dysfunctional beliefs and positive and negative indices of well-being: A critical evaluation of the Common Beliefs Survey-III. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, *22*, 171–188.
- Clark, L. A., Watson, D. & Mineka, S. (1994). Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*, 103–116.
- Cormier, L. S. & Cormier, W. H. (1998). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions* (4th ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Dahl, J., Wilson, K. G. & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment of persons at risk of long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, *35*, 785–802.
- Davey, G. C., Jubbs, M. & Cameron, C. (1996). Catastrophic worrying as a function of changes in problem-solving confidence. *Cognitive Therapy and Research*, *20*, 333–344.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276–302.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H. & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, *21*, 593–606.
- 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.
- D’Zurilla, T. J., Chang, E. C., Nottingham, E. J. & Faccini, L. (1998). Social problem-solving deficits and hopelessness, depression, and suicidal risk in college students and psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, *54*, 1091–1107.
- Elliott, T. R., Herrick, S. M., MacNair, R. R. & Harkins, S. W. (1994). Personality correlates of self-appraised problem solving ability: Problem orientation and trait affectivity. *Journal of Personality Assessment*, *63*, 489–505.
- Elliott, T. R. & Marmarosh, C. L. (1994). Problem-solving appraisal, health complaints, and health-related expectancies. *Journal of Counseling and Development*, *72*, 531–537.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: new directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst, NY: Prometheus Books.
- Feldner, M., Zvolensky, M., Eifert, G. & Spira, A. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, *41*, 403–411.
- Forgas, J. P. (1995). Mood and judgment: The Affect Infusion Model (AIM). *Psychological Bulletin*, *117*, 39–66.
- Freeston, M. H., Rheaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J. & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, *17*, 791–802.
- Frenkel-Brunswik, E. (1949). Intolerance of ambiguity as an emotional and perceptual personality variable. *Journal of Personality*, *18*, 108–143.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, *35*, 639–665.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Kluwer.

- Hayes, S. C., Brownstein, A. J., Haas, J. R. & Greenway, D. E. (1986). Instructions, multiple schedules, and extinction: Distinguishing rule-governed from schedule-controlled behavior. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *46*, 137–147.
- Hayes, S. C., Hayes, L. J. & Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's world hypotheses. *Journal of Experimental Analysis of Behavior*, *50*, 97–111.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2002). Acceptance and Commitment Therapy: An experimental approach to behavior change. *Child and Family Behavior Therapy*, *24*, 51–57.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Polusny, M. et al. (2003). *The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ) as a measure of experiential avoidance*. Manuscript under review.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Dell Publishing.
- Kapleau, P. (1989). *The three pillars of zen: Teaching, practice, and enlightenment*. New York: Anchor.
- Kernis, M. H., Grannemann, B. D. & Barclay, L. C. (1989). Stability and level of self-esteem as predictors of anger arousal and hostility. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 1013–1022.
- Kernis, M. H., Paradise, A. W., Whitaker, D. J., Wheatman, S. R. & Goldman, B. N. (2000). Master of one's psychological domain? Not likely if one's self-esteem is unstable. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *26*, 1297–1305.
- Laudan, L. (1981). A confutation of convergent realism. *Philosophy of Science*, *48*, 19–49.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lyubomirsky, S. (2001). Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *American Psychologist*, *56*, 239–249.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, *27*, 267–298.
- Mayer, J. D., Salovey, P. & Caruso, D. R. (2002). *The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT): User's manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- Meichenbaum, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York: Pergamon Press.
- Neuberg, S. L. & Newson, J. T. (1993). Personal need for structure: Individual differences in the desire for simpler structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 113–131.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, *101*, 259–282.
- Nolen-Hoeksema, S. & Davis, C. G. (1999). "Thanks for sharing that": Ruminators and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 801–814.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, *77*, 1061–1072.
- Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E. & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood following loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 92–104.
- Ortony, A., Clore, G. L. & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotion*. New York: Cambridge University Press.
- Raskin, R. & Terry, H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *54*, 890–902.

- Rhodewalt, F. (2001). The social mind of the narcissist: Cognitive and motivational aspects of interpersonal self-construction. In J. P. Forgas & K. D. Williams (Eds.), *The social mind: Cognitive and motivational aspects of interpersonal behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Rhodewalt, F. & Eddings, S. K. (2002). Narcissus reflects: Memory distortion in response to ego-relevant feedback among high- and low-narcissistic men. *Journal of Research in Personality, 36*, 97–116.
- Roger, D. & Jamieson, J. (1988). Individual differences in delayed heart-rate recovery following stress: The role of extraversion, neuroticism, and emotional control. *Personality and Individual Differences, 9*, 721–726.
- Roger, D. & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences, 10*, 845–853.
- Roger, D. & Najarian, B. (1998). The relationship between emotional rumination and cortisol secretion under stress. *Personality and Individual Differences, 24*, 531–538.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 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*, 790–803.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C. & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125–154). Washington, DC: American Psychological Association.
- Schmidt, F. L. & Hunter, J. E. (1998). The validity and utility of selection methods in personnel psychology: Practical and theoretical implications of 85 years of research findings. *Psychological Bulletin, 124*, 262–274.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Hall, L. E., Haggerty, D. J., Cooper, J. T., Golden, C. J. et al. (1998). Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 25*, 167–177.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*, 134–142.
- Taylor, G. J. (2001). Low emotional intelligence and mental illness. In J. Ciarrochi & J. P. Forgas (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (pp. 67–81). Philadelphia: Psychology Press/Taylor and Francis.
- Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (2000). An overview of the alexithymia construct. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace* (pp. 40–67). San Francisco: Jossey-Bass.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Luminet, O. (2000). Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures. In R. Bar-On & J. D. A. Parker (Eds.), *The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Thorpe, G. L., Walter, M. I., Kingery, L. R. & Nay, W. T. (2001). The Common Beliefs Survey-III and the Situational Self-Statement and Affective State Inventory: Test-retest reliability, internal consistency, and further psychometric considerations. *Journal of Rational-Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy, 19*, 89–103.
- Tokar, D. M., Fischer, A. R. & Subich, L. M. (1998). Personality and vocational behavior: A selective review of the literature, 1993-1997. *Journal of Vocational Behavior, 53*, 115–153.

- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review*, *10*, 34–52.
- Wegner, D. M. & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, *62*, 615–640.
- Wenzlaff, R. M. & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, *51*, 59–91.
- Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). Values work in acceptance and commitment therapy: Setting a course for behavioral treatment. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 120–151). New York: Guilford Press.
- Wulfert, E. & Hayes, S. C. (1988). Transfer of a conditional ordering response through conditional equivalence classes. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, *50*, 125–144.
- Zettle, R. D. (2003). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) vs. systematic desensitization in treatment of mathematics anxiety. *Psychological Record*, *53*, 197–215.