

# Optimismus und gesunde Lebensführung

Christel Salewski und Manja Vollmann

## Einleitung

Ein Blick in die Regale mit Selbsthilfeleratur in Buchhandlungen, auf einschlägige Internetseiten und auch in die Broschüren von Krankenkassen macht klar: Optimisten leben länger, sie leben gesünder, sind erfolgreicher und glücklicher. Und: Optimismus ist erlernbar. Wenn man nur ausreichend motiviert ist und stetig trainiert, die Welt durch eine rosarote Brille zu sehen, dann kann man bald die Vorteile des Optimismus am eigenen Leib erfahren. Warum sind angesichts dieser scheinbar klaren Befundlage trotzdem nicht alle Menschen in der Lage, eine gesunde Lebensführung zu praktizieren, lange zu leben, erfolgreich und glücklich zu sein? Scheuen sie vielleicht die Mühe, ihren Optimismus entsprechend zu optimieren?

Wirft man eine Reihe von Blicken in die umfangreiche wissenschaftliche Forschungsliteratur zum Thema „Optimismus und Gesundheit“, dann wird jedoch bald deutlich, dass die Zusammenhänge zwischen Optimismus und gesunder Lebensführung bedeutend vielschichtiger sind. Die einfache Gleichung Optimismus = Gesundheit lässt erstens eine Reihe von wichtigen Differenzierungen außer Acht, ohne die das komplexe Zusammenspiel zwischen der Persönlichkeit eines Menschen und seiner Gesundheit nicht verständlich ist, ignoriert zweitens Befunde, die zeigen, dass Optimismus eine durchaus zwiespältige Wirkung im Kontext von Gesundheit und Krankheit haben kann, und suggeriert drittens eine eindeutigere Befundlage, als sie zur Zeit besteht.

## 1. Differenzierung: Optimismus ist nicht gleich Optimismus

Hinter dem Begriff Optimismus verbergen sich in der gegenwärtigen Forschung verschiedene Konstrukte, die zumeist als überdauernde Merkmale einer Person angesehen werden und sich darauf beziehen, die eigene Person, die Welt und die Zukunft *positiv* zu betrachten und bewerten. Einige der wichtigsten Spielarten des Optimismus sind der dispositionale Optimismus, der optimistische (vs. pessimistische) Attributionsstil sowie positive Illusionen und unrealistischer Optimismus. Diese verschiedenen Formen von Optimismus sind durchaus unterschiedlich angelegt und können dementsprechend auch unterschiedliche Bezüge zu Gesundheit und Krankheit haben (vgl. Renner & Weber 2005).

## Dispositionaler Optimismus

Im Kontext ihres Selbstregulationsmodells definieren Scheier & Carver (1985) dispositionalen Optimismus als eine generalisierte positive Zukunftserwartung. Optimisten glauben, dass sich auch schwierige Situationen zum Guten entwickeln werden, unabhängig davon, ob dies aufgrund von Glück, Zufall oder von eigener Anstrengung geschieht. Diese subjektive Gewissheit über einen positiven Ausgang von stresshaften Situationen geht den Autoren zufolge mit einem erhöhten Engagement für Ziele und einem vermehrten Erleben positiver Emotionen einher: Wer sehr zuversichtlich ist, seine Ziele erreichen zu können, wird sich auch durch Barrieren bei der Zielerreichung nicht beirren lassen. *Pessimismus* hingegen zeichnet sich durch negative Erwartungen hinsichtlich zukünftiger Ergebnisse aus, was ein schnelleres Aufgeben von Zielen und eine Reihe von negativen Gefühlen zur Folge hat. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass es Zusammenhänge zwischen dem dispositionalen Optimismus und der Verfügbarkeit von Ressourcen gibt, wie etwa Bildung und Einkommen (Segerstrom 2007) oder unterstützenden sozialen Netzwerken (MacLeod & Conway 2005). Diese Ressourcen können helfen, gesund zu bleiben (z.B. durch Wissen über und Verfügbarkeit von gesunden Nahrungsmitteln) oder im Falle einer Erkrankung einen funktionalen Umgang mit der Situation zu erleichtern (z.B. durch den Zugang zu Heilmethoden oder durch praktische Unterstützung durch Freunde und Bekannte).

## Optimistischer (vs. pessimistischer) Attributionsstil

Der optimistische bzw. pessimistische Attributionsstil bezieht sich auf die gewohnheitsmäßige Zuschreibung von Ursachen für bereits eingetretene Ereignisse (Abramson et al. 1978). Im Gegensatz zum dispositionalen Optimismus liegt hier der Fokus nicht auf der positiven *Zukunftserwartung*, sondern auf der Erklärung der *Vergangenheit*. Die Ursachenzuschreibungen können dabei in Bezug auf drei Dimensionen variieren: Internalität vs. Externalität (die Ursache für den Situationsausgang liegt in der eigenen Person oder außerhalb der eigenen Person), Stabilität vs. Variabilität (die Ursache ist zeitlich überdauernd oder zeitlich begrenzt) sowie Globalität vs. Spezifität (die Ursache ist in verschiedenen Situationen wirksam oder nur in einer spezifischen Situation) (Gillham et al. 2001).

Ein optimistischer Attributionsstil ist gekennzeichnet durch *externale, variable und spezifische* Ursachenzuschreibungen für *negative* Ereignisse (z.B.: dass ich eine Erkältung bekam lag daran, dass mich mein Sitznachbar im Zug letzte Woche ständig angeniest hat) sowie die Zuschreibung *interner, stabiler und globaler* Ursachen für *positive* Ereignisse (z.B.: dass ich nur so selten erkälte bin liegt daran, dass ich immer gut auf mich achte).

Menschen mit einem *optimistischen* Attributionsstil führen also Misserfolge auf äußere Umstände oder situationale Bedingungen zurück, die zeitlich begrenzt und beschränkt auf einzelne Lebensbereiche sind. Erfolge hingegen werden den eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zugeschrieben, die auch auf andere Lebensbereiche ausstrahlen und zeitlich überdauern. Der *pessimistische* Attributionsstil zeichnet sich durch das entgegengesetzte Interpretationsmuster aus: Misserfolge werden in der eigenen Person begründet, in Faktoren also, die zeitlich überdauern und auch für andere Lebensbereiche relevant sind (z.B.: ich habe die Prüfung nicht bestanden, weil ich nicht über die nötigen Fähigkeiten verfüge). Erfolge werden von Menschen mit einem pessimistischen Attributionsstil eher anderen Personen oder äußeren Umständen zugeschrieben und die Ursachen werden als wenig beeinflussbar sowie als situationsübergreifend wahrgenommen (z.B.: ich habe die Prüfung nur bestanden, weil die Prüferin immer sehr leichte Fragen stellt).

### **Positive Illusionen und unrealistischer Optimismus**

Taylor & Brown (1988, 1994) und Taylor & Armor (1996) postulieren in ihrem Modell der mentalen Gesundheit, dass Menschen typischerweise drei Arten von positiven Illusionen aufweisen: eine unrealistisch positive Selbstbewertung, eine überhöhte Wahrnehmung von persönlicher Kontrolle sowie übermäßig positive Erwartungen bezüglich der eigenen Zukunft. Positive Illusionen im Bereich der Selbstbewertung, auch Überdurchschnittlichkeits-Syndrom genannt, äußern sich beispielsweise in einem überhöhten Selbstkonzept und in selbstwertdienlichen Kausalattributionen. Demnach neigen die meisten Menschen dazu, sich im Vergleich zu Anderen mehr günstige Eigenschaften und mehr Kompetenzen zuzuschreiben sowie sich selbst in einem positiveren Licht zu sehen, als Andere dies tun. Weiterhin hegen Personen positive Illusionen in Bezug auf die Kontrollierbarkeit von Ereignissen, indem sie das Ausmaß an persönlicher Kontrolle systematisch überschätzen. Menschen tendieren dazu, mehr persönliche Kontrolle über Situationen wahrzunehmen, als objektiv gegeben ist, und selbst zufallsbedingten Ereignissen ein gewisses Maß an Kontrollierbarkeit zuzuschreiben. Letztlich bestehen positive Illusionen hinsichtlich der eigenen Zukunft, die von Taylor & Brown (1988) auch „unrealistischer Optimismus“ genannt werden (vgl. Weinstein 1980). Diese äußern sich vor allem in der Unterschätzung der persönlichen Anfälligkeit gegenüber negativen Erlebnissen wie Krankheit oder kritischen Lebensereignissen, während die Auftretenswahrscheinlichkeit positiver Ereignisse überschätzt wird. Demnach wird im Vergleich zu Anderen der Eintritt negativer Ereignisse als unwahrscheinlicher und der Eintritt positiver Ereignisse als wahrscheinlicher für die eigene Person wahrgenommen.

## **2. Differenzierung: Optimismus und Pessimismus schließen sich (vielleicht) nicht aus**

Vor allem *dispositionaler* Optimismus und Pessimismus wurden ursprünglich als die beiden Endpunkte eines Kontinuums, also als *eindimensionales* Persönlichkeitsmerkmal konzipiert (Scheier & Carver 1985, Scheier et al. 1994). Eine Person kann demnach entweder optimistisch oder pessimistisch, aber nicht beides sein. Empirisch hat sich diese intuitiv eingängige Konzeptualisierung allerdings nicht eindeutig bewährt, denn eine Reihe von Studien legt aufgrund von faktorenanalytischen Befunden ein *zweidimensionales* Modell nahe. In diesem Modell werden Optimismus und Pessimismus als zwei verschiedene, wenngleich negativ korrelierte Eigenschaften gesehen (z.B. Chang & McBride-Chang 1996, Herzberg et al. 2006).

Demnach könnte eine Person eine hohe bzw. niedrige Ausprägung sowohl in Bezug auf Optimismus als auch auf Pessimismus besitzen. Einen anderen Beleg für die Zweidimensionalität des Konstruktes liefern Studien, in denen gefunden wurde, dass dispositionaler Optimismus und Pessimismus unterschiedliche Zusammenhänge zu weiteren globalen Dimensionen von Persönlichkeit und Stimmung aufweisen (z.B. Marshall et al. 1992). Den Befunden zufolge ist Optimismus vorrangig mit Extraversion (dem Bedürfnis nach Stimulation und vielfältigen zwischenmenschlichen Interaktionen) und einer generell positiven Gefühlslage assoziiert, während Pessimismus vornehmlich mit psychischer Labilität und einer allgemein negativen Gefühlslage verbunden ist. Insgesamt sind die Befunde jedoch inkonsistent und eine zufriedenstellende Konzeptualisierung liegt bislang nicht vor (Kubzansky et al. 2004).

Während der Frage nach der Dimensionalität von dispositionalem Optimismus und Pessimismus intensiv nachgegangen wurde, gab es bisher weniger Diskussionen darüber, ob auch ein optimistischer und pessimistischer Attributionsstil *gleichzeitig* bei einer Person wirksam sein kann. Es ist jedoch sehr plausibel, dass eine generalisierte Art, die Welt zu erklären, nicht in jedem Lebensbereich wirksam werden muss. Ein Mensch mit einem generalisierten optimistischen Attributionsstil könnte also durchaus das Versagen in einem Lebensbereich internal, stabil und global erklären („Für regelmäßiges Joggen am Morgen bin ich einfach zu träge“), was für die Fähigkeit spräche, konkrete Erfahrungen realitätsangemessen in das eigene Selbstbild zu integrieren. Ein indirekter Hinweis für die unterschiedliche Wirkung generalisierter vs. bereichsspezifischer Attributionen findet sich in einigen Studien, bei denen Outcomes wie etwa Krankheitssymptome besser durch *bereichsspezifische* als durch generalisierte Ursachenzuschreibungen vorhergesagt werden konnten (Gray et al. 2003).

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass die sprachliche Konvention, von *den* Optimisten und *den* Pessimisten zu sprechen, zumindest für den dispositionalen Optimismus und den positiven Attributionsstil eine Vereinfachung darstellt, die aufgrund der unklaren empirische Befundlage derzeit nicht gerechtfertigt scheint.

### 3. Differenzierung: Es gibt verschiedene Wirkwege zwischen Optimismus und Gesundheit

Die gesundheitsförderliche Wirkung von dispositionalem Optimismus und einem optimistischen Attributionsstil ist in zahlreichen Untersuchungen geprüft worden, auf die weiter unten eingegangen wird. Eine damit zusammen hängende wesentliche, aber letztlich noch nicht ausreichend geklärte Frage betrifft die *Mechanismen*, durch die kognitiv-emotionale Persönlichkeitsmerkmale mit körperlichen Parametern verknüpft sein können. In der Literatur werden im Wesentlichen vier Wirkungswege diskutiert, über die Optimismus und Gesundheit miteinander verbunden sein könnten (im Überblick Hoyer 2000, Peterson & Bossio 2001). In Abbildung 1 sind die verschiedenen Wirkungswege grafisch dargestellt, wobei grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass die einzelnen Wirkmechanismen nicht unabhängig voneinander wirken, sondern sich vielmehr zu einem komplexen Wirkgefüge verbinden (vgl. Weber 2005).



Abb. 1: Wirkungswege vom Optimismus zur Gesundheit

#### *Physiologische Reaktionen*

Zum einen kann Optimismus über physiologische und immunologische Reaktionen auf die Gesundheit wirken. Es konnten einige Belege dafür gefunden werden, dass Optimismus mit einer höheren Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress einhergeht, was sich in einer verminderten Ausschüttung von Stresshormonen sowie einer geringen Erhöhung des Blutdruckes zeigt (Lai et al. 2005, Williams et al. 1990). Bei der Konfrontation mit belastenden Ereignissen zeigen optimistische Personen demnach weniger starke körperliche Reaktionen als pessimistische Personen. Wei-

terhin wurden bedeutsame Zusammenhänge zwischen Optimismus und einer besseren Funktionstüchtigkeit des Immunsystems gefunden. Pessimistische Personen verfügen im Vergleich zu optimistischen Personen beispielsweise über weniger T-Helferzellen und Immunglobuline, Zellen also, die für die Immunabwehr des Körpers verantwortlich sind (Brennan & Charnetski 2000, Segerstrom et al. 1998).

#### *Situationswahrnehmung und -bewertung*

Optimistische und pessimistische Erwartungen bzw. Ursachenzuschreibungen sind keine isolierten Kognitionen, sondern Teil eines komplexen Systems von Annahmen, Überzeugungen, Einstellungen und Wünschen. Daher stellen Kognitionen, vor allem solche, die sich auf die Wahrnehmung und Interpretation von Situationen beziehen, einen weiteren Mechanismus dar, über den die gesundheitsförderlichen Wirkungen von Optimismus vermittelt werden können. So zeigten sich etwa Zusammenhänge zwischen Optimismus und verschiedenen kognitiven Strategien zur Stressbewältigung, wie z.B. positive Uminterpretation der Situation, Finden von Sinn und positiven Aspekten in einem kritischen Lebensereignis sowie Anwenden von Humor (Luszczynska et al. 2005, Carver et al., 1993). Weiterhin legen Studienergebnisse nahe, dass Optimismus zu höheren Einschätzungen der Kontrollierbarkeit von Situationen sowie zu günstigeren Bewertungen der eigenen Kompetenz, schwierige Situationen zu meistern, führt (z.B. Chang 1998a, Fontaine et al. 1993, Vollmann et al. 2005). Diese kognitiven Prozesse gehen nachweislich mit einem niedrigen Stresserleben einher, was sich wiederum positiv auf die Gesundheit auswirken kann.

#### *Gewohnheitsmäßige Verhaltensweisen*

Als dritter Wirkmechanismus für den Zusammenhang zwischen Optimismus und Gesundheit werden habituelle, also gewohnheitsmäßige Verhaltensweisen diskutiert. Zahlreichen Studienergebnissen zufolge ist Optimismus mit Verhaltensweisen assoziiert, die direkt oder indirekt positive Auswirkungen auf die Gesundheit haben können.

Optimistische im Vergleich zu pessimistischen Personen zeigen zum Beispiel mehr Gesundheitsverhaltensweisen wie gesunde Ernährung und physische Aktivität sowie weniger Risikoverhaltensweisen wie Alkohol- und Zigarettenkonsum (Kelloniemi et al. 2005, Milam et al. 2004). Ferner kann Optimismus mit einem größeren Interesse an Informationen über bestehende Gesundheitsrisiken einhergehen (z.B. Aspinwall & Brunhart 1996). Des Weiteren wurde gefunden, dass Optimismus mit einem effektiven und angemessenen Stressbewältigungsverhalten im Zusammenhang steht. So ist Optimismus positiv mit aktiver Problemlösung, Suche nach sozialer Unterstützung sowie Verhaltensplanung und negativ mit sozialem Rückzug, Alkoholkonsum sowie Situationsvermeidung verbunden (Chang 1998a, Scheier et al. 1986, Scheier et al. 1994).

### *Erhalt von sozialer Unterstützung*

Letztlich wird ein sozialer Mechanismus postuliert, der den Zusammenhang zwischen Optimismus und Gesundheit vermitteln kann. In diesem Wirkungsmodell wird angenommen, dass Optimisten im Vergleich zu Pessimisten im stärkeren Maße von anderen akzeptiert werden und dass sie demzufolge besser sozial integriert sind und mehr soziale Unterstützung erhalten, was wiederum positive Auswirkungen auf die Gesundheit hat. Ergebnisse verschiedener Studien zeigen, dass Optimismus in der Tat mit einer höheren sozialen Akzeptanz sowie einem größeren sozialen Netzwerk assoziiert ist (Brissette et al. 2002, Carver et al. 1994, Vollmann et al. 2007). Zudem geht Optimismus mit einer erhöhten Wahrnehmung von sozialer Unterstützung sowie einer größeren Zufriedenheit mit der erhaltenen Unterstützung einher (Boland & Cappeliez 1997, Fontaine & Seal 1997, Vollmann et al. 2011). Interessanterweise konnte eine gesundheitsförderliche Wirkung vor allem für die von den Optimisten *selbst* berichtete erhaltene Unterstützung nachgewiesen werden, die jedoch nicht zwangsläufig mit dem *tatsächlichen* Unterstützungsverhalten des sozialen Umfeldes übereinstimmt.

### **4. Differenzierung: Optimismus ist oft, aber nicht immer gut für die Gesundheit**

Wie wirkt sich nun Optimismus in seinen verschiedenen Spielarten auf die Gesundheit aus? Sind dispositionaler Optimismus, ein optimistischer Attributionsstil und positive Illusionen tatsächlich wesentliche Voraussetzungen für mehr Wohlbefinden sowie eine gute psychische und physische Gesundheit, weil sie anhand der gerade beschriebenen Wirkwege direkt und indirekt auf das Befinden einwirken? Ein Überblick über die Forschungslage ergibt, dass vielfältige Befunde existieren, die für einen solchen Zusammenhang sprechen, aber auch eine Reihe von Studienergebnissen, die einen weniger eindeutigen Zusammenhang zwischen Optimismus und Gesundheit nahe legen.

### *Dispositionaler Optimismus*

In vielen, häufig auch längsschnittlich angelegten Studien wurde der Zusammenhang zwischen Optimismus und psychischem Befinden für verschiedene Personengruppen im Umgang mit unterschiedlichsten Stresssituationen untersucht (im Überblick: Scheier et al. 2001). Insbesondere im Kontext der Krankheitsverarbeitung konnte eine fast durchgängig positive Wirkung von Optimismus auf das emotionale Wohlbefinden nachgewiesen werden.

In verschiedenen Studien mit Krebspatienten zeigte sich beispielsweise, dass Optimismus mit weniger Leidensdruck und Erschöpfung, geringerer Ängstlichkeit und Depressivität sowie einer höheren Lebensqualität und positiveren Stimmung einhergeht (Carver et al. 2003, Schou et al. 2005, Steginga & Occhipinti 2006). Auch im Umgang mit alltäglichen, weniger schwerwiegenden Stresssituationen scheint Optimismus eine bedeutende personale Ressource darzustellen. So zeigten sich beispielsweise in Untersuchungen mit Studienanfängern negative Zusammenhänge zwischen Optimismus und dem Erleben von Einsamkeit und Stress, während positive Korrelationen zur Anpassungsfähigkeit und zum Selbstwertgefühl gefunden wurden (Aspinwall & Taylor 1992, Chang 1998b, Montgomery et al. 2003, Scheier & Carver 1992).

Dispositionaler Optimismus erweist sich jedoch nicht nur für das *psychische* Wohlbefinden als ein wichtiger Prädiktor, sondern auch für subjektive und objektive Indikatoren der *physischen* Gesundheit ergeben sich positive, wenngleich schwächere Zusammenhänge (im Überblick Rasmussen et al. 2009).

- Hinsichtlich des Herz-Kreislauf-Systems beispielsweise wurde in verschiedenen Studien gefunden, dass Optimismus bzw. niedriger Pessimismus mit günstigeren Blutdruckwerten, einem geringeren Risiko für die Sterblichkeit an kardiovaskulären Erkrankungen sowie einer schnelleren Genesung nach einer Bypassoperation einhergeht (Giltay et al. 2006, Räikkönen et al. 1999, Scheier et al. 1989).

- Zahlenmäßig überwiegen die Studien, die einen *positiven* Zusammenhang zwischen dispositionalem Optimismus und Gesundheit zeigten. Es gibt jedoch auch andere Ergebnisse, die weniger eindeutig sind. Bezogen auf die Beharrlichkeit bei der Verfolgung von persönlichen Zielen, die ein wesentliches Merkmal des dispositionalen Optimismus ist, zeigte sich beispielsweise, dass optimistische Personen bei einem Konflikt aufgrund der Unvereinbarkeit mehrerer wichtiger Ziele zumindest kurzfristig negativere Immunparameter aufwiesen als pessimistische Personen (Seegerstrom 2001).

- Es gibt weiterhin Hinweise darauf, dass im Gegensatz zu der Studie von Aspinwall & Brunhart (1996) ein hoher dispositionaler Optimismus auch mit einer geringeren Bereitschaft einhergehen könnte, sich mit unangenehmen gesundheitsbezogenen Informationen (wie etwa Bildern von Hautkrebs) auseinanderzusetzen (Luo & Isaacowitz 2007), was durch mögliche systematische Wahrnehmungsverzerrungen erklärt werden könnte.

- In eine ähnliche Richtung deuten die Ergebnisse von Goodman et al. (1995), die bei jugendlichen Mädchen untersuchten, wie dispositionaler Optimismus mit der Bereitschaft zur Informationssuche über HIV-Testung und der Durchführung eines HIV-Tests zusammenhing. Es zeigte sich, dass ein hoher dispositionaler Optimismus mit einer *geringeren* Informationssuche und Test-bereitschaft einherging. Für die *langfristigen* positiven Folgen von Optimismus für die Gesundheit gibt es neben bestätigenden Befunden auch andere, die einen gegenteiligen Effekt möglich erscheinen lassen.

- Friedman et al. (1993) untersuchten die Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsmerkmalen, die in der Kindheit erfasst wurden, und der Überlebenswahrscheinlichkeit 70 Jahre später. Hierbei ergab sich erwartungswidrig, dass ein hoch ausgeprägter Optimismus und Sinn für Humor in der Kindheit mit einer *geringeren* Überlebenswahrscheinlichkeit zusammenhing.

Welche Wirkungen ein hoher dispositionaler Optimismus angesichts von Situationen hat, die immer wieder negativ verlaufen (wie etwa unkontrollierbare, schwere Rezidive einer Erkrankung) ist ebenfalls noch nicht erschöpfend untersucht worden. Allgemein ist in Bezug auf die Auswirkungen des dispositionalen Optimismus ange-

maht worden, dass bisher zu wenig geklärt ist, auf welche Aspekte der Handlungsplanung und -durchführung sich die positiven Erwartungen konkret beziehen (Schwarzer 1994) und dass somit auch im Kontext von Gesundheit und Krankheit bisher zwar beeindruckende, aber bisher nur eher allgemein gehaltene Aussagen über das Zusammenspiel von Optimismus und Gesundheit möglich sind.

### **Optimistischer Attributionsstil**

In einer anderen Forschungslinie wurde der Zusammenhang zwischen dem Attributionsstil und der psychischen sowie physischen Gesundheit untersucht (im Überblick Gillham et al. 2001). Der optimistische Attributionsstil erwies sich dabei als ein Prädiktor für Fröhlichkeit und ein hohes Selbstwertgefühl (Cheng & Furnham 2003), während der pessimistische Attributionsstil einen bedeutsamen Risikofaktor zum Beispiel für das Auftreten depressiver Symptome insbesondere nach der Konfrontation mit stresshaften Ereignissen darstellt (z.B. Metalsky 1982, Peterson et al. 1982). Auch in Bezug auf die *physische* Gesundheit wurden in einer ganzen Reihe von Arbeiten Zusammenhänge mit dem Attributionsstil gefunden (im Überblick Peterson & Bossio 1991).

In verschiedenen Untersuchungen mit Studierenden zeigte sich beispielsweise, dass der pessimistische Attributionsstil mit einer schlechteren selbst eingeschätzten Gesundheit, mehr Krankheitstagen und mehr Arztbesuchen einhergeht (Lin & Peterson 1990, Peterson 1988). Weiterhin scheint der optimistische Attributionsstil mit günstigeren Immunparametern sowie einem besseren vom Arzt eingeschätzten Gesundheitszustand korreliert zu sein (Brennan & Charnetski 2000, Peterson et al. 1988). In zwei umfangreichen längsschnittlichen Studien wurde zudem aufgezeigt, dass ein optimistischer Attributionsstil das Risiko der Morbidität und Mortalität bei koronaren Herzerkrankungen senkt (Kubzansky et al. 2001) und dass *Katastrophisieren*, d.h. die Zuschreibung globaler Ursachen für negative Ereignisse, einen Risikofaktor für eine frühere Sterblichkeit darstellt (Peterson et al. 1998).

Die Bezüge zwischen einem optimistischen (häufig aber auch einem wenig pessimistischen) Attributionsstil und Gesundheit/Krankheit sind jedoch in den entsprechenden Studien nicht immer durchgängig und eindeutig.

So fanden etwa Lin & Peterson (1990) in der oben bereits erwähnten Untersuchung nicht die erwarteten Zusammenhänge zwischen dem Attributionsstil von gesunden College-Studierenden und der Effektivität der Bewältigung einer konkreten Krankheit wie etwa einer Erkältung. Affleck et al. (1987) betrachteten die Vorhersagekraft von (negativen) Attributionen hinsichtlich des ersten Herzinfarkts auf die Reinfarkt-wahrscheinlichkeit bei Herzpatienten. Nicht nur internale Attributionen, die im Sinne der Attributionstheorie negativ in Bezug auf ein aversives Ereignis sind, sondern ebenfalls externale Attributionen (andere Menschen waren die Ursache) erhöhten dabei die Wahrscheinlichkeit eines erneuten Infarkts.

Insgesamt lässt sich auch in Bezug auf den optimistischen Attributionsstil wieder die Frage stellen, ob seine Wirkungen angesichts unlösbarer und real nicht kontrollierbarer Situationen (wie bei manchen Formen chronischer Erkrankungen) tatsächlich immer positiv sein können, oder nicht gerade dann zu gesundheitsschädlichem

Stress führen (Peterson & Bossio 2001). Diese Argumentation wird von Kritikern der „Positiven Psychologie“ weiter ausgeführt, die zum einen die nicht einheitliche Erkenntnislage zum Zusammenhang zwischen Optimismus und Gesundheit betonen und zum anderen auf die Gefahren hinweisen, wenn im Umkehrschluss Optimismus zum *Dogma* im Kontext von Krankheit und Gesundheit gemacht wird.

So beschreibt die amerikanische Journalistin Barbara Ehrenreich in ihrem Buch „Smile or Die. How positive thinking fooled America & the World“ (2009) sehr eindrücklich, wie im amerikanischen Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit suggeriert wird, dass von Krankheit betroffene Personen durch ihre positive oder negative Haltung den entscheidenden Wirkfaktor für Genesung und gutes Befinden *selbst* in den Händen haben und sie damit *verantwortlich* sind für ihren Gesundheitszustand. Wer krank bleibt oder gar stirbt, habe sich nicht genug um eine optimistische Sicht der Dinge bemüht. Dass ein solcher Anspruch der Umwelt für Kranke eine erhebliche Belastung darstellen kann, liegt auf der Hand.

### **Positive Illusionen und unrealistischer Optimismus**

Taylor & Brown (1988, 1994) sowie Armor & Taylor (1996) erachten die von ihnen beschriebenen Arten positiver Illusionen als normal und adaptiv, da sie einer Vielzahl von Studien zufolge mit Kriterien der mentalen Gesundheit assoziiert sind, wie z.B. der Fähigkeit, sich selbst gegenüber positive Einstellungen zu haben, der Fähigkeit, sich um Andere zu kümmern und der Fähigkeit, sich angesichts stresshafter Ereignisse weiter zu entwickeln (vgl. Jahoda 1958). Auch von Anderen können Personen mit einem Überdurchschnittlichkeits-Syndrom durchaus positiver bewertet werden (Taylor et al. 2003). In Bezug auf die physische Gesundheit legen Befunde verschiedener Studien nahe, dass positive Illusionen mit besseren Immunparametern sowie einer besseren physischen Funktionstüchtigkeit einhergehen können (z.B. Fournier et al. 2002, Fournier et al. 2003, Segerstrom et al. 1998).

Allerdings wird besonders eine Facette der positiven Illusionen, der *unrealistische* Optimismus oder auch optimistische Fehlschluss, im Kontext der Risikoforschung eher kritisch hinsichtlich seines Einflusses auf gesundheitsbezogenes Verhalten betrachtet (Renner & Schupp 2005). Die Tendenz, die eigene Anfälligkeit für Krankheiten zu unterschätzen, scheint universell, d.h. unabhängig von Alter, Geschlecht oder Bildung (Weinstein 1987) und in seiner Ausprägung unabhängig vom dispositionalen Optimismus zu sein. Während diese motivational verzerrten Wahrnehmungsstrategien es auf der einen Seite ermöglichen, eine positive Sichtweise des Selbsts und der eigenen Gesundheit aufrecht zu erhalten, könnten sie auf der anderen Seite präventive Maßnahmen (wie etwa Impfungen), das Aufsuchen medizinischer Hilfe und das Aufgeben von gesundheitsschädigendem Verhalten behindern, weil die Angst vor der Gefahr einer Gesundheitsschädigung nicht verhaltenswirksam werden kann. In der Tat führt eine hohe Risikoeinschätzung zu stärkerem Engagement in Bezug auf präventive Maßnahmen (z.B. Brewer et al. 2004). Entgegen der Plausibilität dieser Annahme steht ein Nachweis, dass ein stark ausgeprägter unrealistischer Optimismus in analoger Weise gesundheitsschädigen-



des Verhalten befördert, jedoch noch aus. Ein möglicher Grund dafür ist das mangelnde Wissen über die genaue Natur der Bezüge zwischen unrealistischem Optimismus und dem gesundheitsbezogenen Verhalten (Renner & Schwarzer 2003).

## 5. Differenzierung: Es gibt Grenzen für die Erlernbarkeit von Optimismus

Die zu Beginn des Kapitels erwähnte Selbsthilfeleratur zum Thema „Optimismus und Gesundheit/Erfolg“ legt nahe, dass Optimismus *erlernbar* und damit optimierbar ist. Martin Seligman, einer der Begründer der Positiven Psychologie und ein bedeutender Forscher im Kontext optimistischer und pessimistischer Attributionsstile, postuliert einen „gelernten Optimismus“.

In seinem Buch „Learned Optimism: How to change your mind and your life“ (2006) zählt er auf, dass das Erlernen eines optimistischen Erklärungsstils Depressionen lindert beziehungsweise ihnen vorbeugt, das Immunsystem verbessert, zu einer besseren Ausschöpfung des eigenen Entwicklungspotentials und einem stärkeren Erleben von Glück führt. Als Methode empfiehlt er, ebenso wie andere Forscher in diesem Bereich, multimodale kognitive Therapiemethoden, vor allem die Identifizierung negativer kognitiver Schemata und das Ersetzen solcher negativen Gedanken durch positive oder zumindest weniger negative Kognitionen. Seligman legt nahe, dass solche Veränderungen auch im Alleingang gelingen können, während andere Forscher strukturierte Einzel- und Gruppeninterventionen entwickelten und evaluierten (z.B. Freres & Gillham 2006).

Doch in Bezug auf die Erlernbarkeit von Optimismus, im Sinne eines optimistischen Attributionsstils, ist Zurückhaltung geboten. So gibt es auch immer wieder Stimmen aus den Reihen der Optimismus-Forscher, die anmerken, dass Interventionen wie die oben skizzierten in erster Linie darauf abzielen, negative Kognitionen zu reduzieren und zur Prävention oder Linderung von Depressionen entwickelt wurden (Pretzer & Walsh 2001). Die Verringerung negativer Gedanken ist jedoch nicht gleichbedeutend mit einer Steigerung positiver Kognitionen und dem dadurch erhofften Zugewinn an Wohlbefinden und Gesundheit (Peterson & Steen 2002); letzteres erfordert möglicherweise andere Arten von Interventionen.

Der Veränderbarkeit des dispositionalen Optimismus sind nach Meinung der Vertreter dieser Forschungsrichtung noch engere Grenzen gesetzt. In einem der neueren Übersichtsartikel in diesem Bereich nehmen Carver et al. (2010) eine klare Position ein: Erstens sei der dispositionale Optimismus von der Konzeption her ein Wesenszug, der genetisch (mit-)determiniert ist und eine relative Stabilität über die Zeit und Situationen hinweg aufweist. Daher sei es fraglich, wie stark und dauerhaft eine Veränderung überhaupt sein kann und auch, ob eine durch Interventionen induzierte Erhöhung des dispositionalen Optimismus die gleichen förderlichen Wirkungen nach sich zieht wie eine von Natur aus hohe Ausprägung.

## Fazit

Was lässt sich nun abschließend zum Thema „Optimismus und gesunde Lebensführung“ feststellen? Zunächst einmal, dass es viele Befunde gibt, die deutlich machen, dass die verschiedenen Arten von Optimismus in der Tat förderlich für die Gesundheit sein können. Die Trivialisierung und zusammenfassende Vereinfachung solcher Ergebnisse haben jedoch zu der nicht gerechtfertigten Übergeneralisierung geführt, dass Optimismus immer gesundheitsförderlich ist und dass ein stetes Arbeiten an der eigenen positiven Haltung der Welt gegenüber der Königsweg zu Glück und Gesundheit ist. Optimismus ist in vielen Situationen eine wertvolle persönliche Ressource, die es ermöglicht, angenehmer und unbeschwerter zu leben als ein Mensch mit einer negativen Lebenseinstellung. Die Möglichkeiten, aber auch Grenzen von Optimismus in Bezug auf die Gesundheit weiter auszuloten und konkreter zu machen, ist daher eine lohnende und spannende Aufgabe zukünftiger Forschungsarbeiten.

## Literatur

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Teasdale, J. D. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74
- Affleck, G., Tennen, H., Croog, S., Levine, S. (1987). Causal attribution, perceived benefits, and morbidity after a heart attack: An 8-year study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 29-35
- Aspinwall, L. G., Brunhart, S. M. (1996). Distinguishing optimism from denial: Optimistic beliefs predict attention to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 993-1003
- Aspinwall, L. G., Taylor, S. E. (1992). Modeling cognitive adaptation: A longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 989-1003
- Boland, A., Cappeliez, P. (1997). Optimism and neuroticism as predictors of coping and adaptation in older women. *Personality and Individual Differences*, 22, 909-919
- Brennan, F. X., Charnetski, C. J. (2000). Explanatory style and Immunoglobulin A (IgA). *Integrative Physiological and Behavioral Science*, 35, 251-255
- Brewer, N.T., Weinstein, N.D., Cuite, C.L., Herrington, J.E. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behaviour. *Annals of Behavioral Medicine*, 27, 125-130
- Brissette, I., Scheier, M. F., Carver, C. S. (2002). The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 102-111
- Carver, C. S., Kus, L. A., Scheier, M. F. (1994). Effects of good versus bad mood and optimistic versus pessimistic outlook on social acceptance versus rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 138-151
- Carver, C. S., Lehman, J. M., Antoni, M. H. (2003). Dispositional pessimism predicts illness-related disruption of social and recreational activities among breast cancer patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 813-821
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., et al. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390
- Carver, C. S., Scheier, M. F., Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889

- Chang, E. C. (1998a). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1109-1120
- Chang, E. C. (1998b). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being?: A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233-240
- Chang, L., McBride-Chang, C. (1996). The factor structure of the Life Orientation Test. *Educational and Psychological Measurement*, 56, 325-329
- Cheng, H., Furnham, A. (2003). Attributional style and self-esteem as predictors of psychological well-being. *Counselling Psychology Quarterly*, 16, 121-130
- Ehrenreich, B. (2009). *Smile or die. How positive thinking fooled America & the World*. London: Granta Books
- Fontaine, K. R., Manstead, A. S., Wagner, H. (1993). Optimism, perceived control over stress, and coping. *European Journal of Personality*, 7, 267-281
- Fontaine, K. R., Seal, A. (1997). Optimism, social support, and premenstrual dysphoria. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 243-247
- Fournier, M., de Ridder, D., Bensing, J. (2002). Optimism and adaptation to chronic disease: The role of optimism in relation to self-care options of type 1 diabetes mellitus, rheumatoid arthritis and multiple sclerosis. *British Journal of Health Psychology*, 7, 409-432
- Fournier, M., de Ridder, D., Bensing, J. (2003). Is optimism sensitive to the stressors of chronic disease? The impact of Type 1 diabetes mellitus and multiple sclerosis on optimistic beliefs. *Psychology and Health*, 18, 277-294
- Freres, D. R., Gillham, J. E. (2006). The promotion of optimism and health. In M. E. Vollrath (Hrsg.), *Handbook of personality and health*. Chichester: Wiley, 315-335
- Friedman, H. S., Tucker, J. S., Tomlinson-Keasey, C., Schwartz, J. E. (1993). Does childhood personality predict longevity? *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 176-185
- Gillham, J. E., Shatte, A. J., Reivich, K. J., Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In: Chang, E.C. (Ed.): *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington: American Psychological Association, 53-75
- Giltay, E. J., Kamphuis, M. H., Kalmijn, S., Zitman, F. G. & Kromhout, D. (2006). Dispositional optimism and the risk of cardiovascular death: The Zutphen Elderly Study. *Archives of Internal Medicine*, 166, 431-436
- Goodman, E., A., C. M., Tipton, A. C. (1995). Relationship of optimism, knowledge, attitudes, and beliefs to use of HIV antibody test by at-risk female adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 57, 541-546
- Gray, M. J., Pumphrey, J. E., Lombardo, T. W. (2003). The relationship between dispositional pessimistic attributional style versus trauma-specific attributions and PTSD symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 289-303
- Herzberg, P. Y., Glaesmer, H., Hoyer, J. (2006). Separating optimism and pessimism: A robust psychometric analysis of the revised Life Orientation Test (LOT-R). *Psychological Assessment*, 18, 433-438
- Hoyer, J. (2000). Optimismus und Gesundheit: Überblick, Kritik und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 8, 111-122
- Juhoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books
- Kelloniemi, H., Ek, E., Laitinen, J. (2005). Optimism, dietary habits, body mass index and smoking among young Finnish adults. *Appetite*, 45, 169-176
- Kubzansky, L. D., Kubzansky, P. E., Maselko, J. (2004). Optimism and pessimism in the context of health: Bipolar opposites or separate constructs? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 943-956
- Kubzansky, L. D., Sparrow, D., Vokonas, P., Kawachi, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine*, 63, 910-916
- Lai, J. C., Evans, P. D., Ng, S. H., Chong, A. M., Siu, O. T., Chan, C. L., et al. (2005). Optimism, positive affectivity, and salivary cortisol. *British Journal of Health Psychology*, 10, 467-484
- Lin, E. H., Peterson, C. (1990). Pessimistic explanatory style and response to illness. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 243-248
- Luo, J., Isaacowitz, D. M. (2007). How optimists face skin cancer information: Risk assessment, attention, memory, and behavior. *Psychology and Health*, 22, 963-984
- Luszczynska, A., Mohamed, N., Schwarzer, R. (2005). Self-efficacy and social support predict benefit finding 12 months after cancer surgery: The mediating role of coping strategies. *Psychology, Health & Medicine*, 10, 365-375
- MacLeod, A. K., Conway, C. (2005). Well-being and the anticipation of future positive experiences: The role of income, social networks, and planning ability. *Cognition and Emotion*, 19, 357-374
- Marshall, G. N., Wortman, C. B., Kusulas, J. W., Hervig, L. K., Vickers, R. R. (1992). Distinguishing optimism from pessimism: Relations to fundamental dimensions of mood and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1067-1074
- Metalsky, G. I., Abramson, L. Y., Seligman, M. E., Semmel, A., Peterson, C. (1982). Attributional styles and life events in the classroom: Vulnerability and invulnerability to depressive mood reactions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 612-617
- Milam, J. E., Richardson, J. L., Marks, G., Kemper, C. A., McCutchan, A. J. (2004). The roles of dispositional optimism and pessimism in HIV disease progression. *Psychology and Health*, 19, 167-181
- Montgomery, R. L., Haemmerlie, F. M., Ray, D. M. (2003). Psychological correlates of optimism in college students. *Psychological Reports*, 92, 545-547
- Peterson, C. (1988). Explanatory style as a risk factor for illness. *Cognitive Therapy and Research*, 12, 119-132
- Peterson, C., Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well-being. In: Chang, E.C. (Ed.): *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 127-145
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 23-27
- Peterson, C., Seligman, M. E. P., Yurko, K. H., Martin, L. R., Friedman, H. S. (1998). Catastrophizing and untimely death. *Psychological Science*, 9, 127-130
- Peterson, C., Semmel, A., von Baeyer, C., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., Seligman, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300
- Peterson, C., Steen, T. A. (2002). Optimistic explanatory style. In: Snyder, C.R., Lopez, S.J. (Eds.): *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford Univ. Press, 244-256
- Pretzer, J. L., Walsh, C. A. (2001). Optimism, pessimism, and psychotherapy: Implications for clinical practice. In: Chang, E.C. (Ed.): *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC, US: American Psychological Association, 321-346
- Räikkönen, K., Matthews, K. A., Flory, J. D., Owens, J. F., Gump, B. B. (1999). Effects of optimism, pessimism, and trait anxiety on ambulatory blood pressure and mood during everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 104-113
- Rasmussen, H. N., Scheier, M. F., Greenhouse, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 239-256
- Renner, B. & Schupp, H. (2005). Gesundheitliche Risiken: Wahrnehmung und Verarbeitung. In: Schwarzer, R. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, 173-193
- Renner, B., Schwarzer, R. (2003). Risikostereotype, Risikowahrnehmung und Risikoverhalten im Zusammenhang mit HIV. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 11, 112-121
- Renner, B., Weber, H. (2005). Optimismus. In: Weber, H., Rammsayer, T. (Hrsg.): *Handbuch der Persönlichkeitspsychologie und Differentiellen Psychologie*. Göttingen: Hogrefe, 446-453
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247
- Scheier, M. F., Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 201-228

- Scheier, M. F., Carver, C. S., Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078
- Scheier, M. F., Carver, C. S., Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: Chang, E.C. (Ed.): *Optimism & pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 189-216
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Lefebvre, R. C., Abbott, R. A., et al. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1024-1040
- Scheier, M. F., Weintraub, J. K., Carver, C. S. (1986). Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264
- Schou, I., Ekeberg, O., Ruland, C. M. (2005). The mediating role of appraisal and coping in the relationship between optimism-pessimism and quality of life. *Psycho-Oncology*, 14, 718-727
- Schwarzer, R. (1994). Optimism, vulnerability, and self-beliefs as health-related cognitions: A systematic overview. *Psychology and Health*, 9, 161-180
- Seegerstrom, S. C. (2001). Optimism, goal conflict, and stressor-related immune change. *Journal of Behavioral Medicine*, 24, 441-467
- Seegerstrom, S. C. (2007). Optimism and resources: Effects on each other and on health over 10 years. *Journal of Research in Personality*, 41, 772-786
- Seegerstrom, S. C., Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Fahey, J. L. (1998). Optimism is associated with mood, coping and immune change in response to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1646-1655
- Seligman, M. E. P. (2006). *Learned optimism. How to change your mind and your life*. New York: Vintage Books
- Steginga, S. K., Occhipinti, S. (2006). Dispositional optimism as a predictor of men's decision-related distress after localized prostate cancer. *Health Psychology*, 25, 135-143
- Taylor, S. E., Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64, 873-898
- Taylor, S. E., Brown, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210
- Taylor, S. E., Brown, J. D. (1994). Positive illusions and well-being revisited: Separating fact from fiction. *Psychological Bulletin*, 116, 21-27
- Taylor, S. E., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M., McDowell, N. K. (2003). Portrait of the self-enhancer: Well adjusted and well liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 165-176
- Vollmann, M., Antoniw, K., Hartung, F.-M., Renner, B. (2011). Social support as mediator of the stress buffering effect of optimism: The importance of differentiating the recipients' and providers' perspective. *European Journal of Personality*, 25, 146-154
- Vollmann, M., Brunat, S., Matiba, K., Ehlert, H. (2005). Der Einfluss von Optimismus auf die Wahrnehmung von Situationen. Poster auf der 8. Arbeitstagung der Fachgruppe Differentielle Psychologie, Persönlichkeitspsychologie und Psychologische Diagnostik der Deutschen Gesellschaft für Psychologie, Marburg
- Vollmann, M., Renner, B., Weber, H. (2007). Optimism and social support: The providers' perspective. *The Journal of Positive Psychology*, 2, 205-215
- Weber, H. (2005). Persönlichkeit und Gesundheit. In: Schwarzer, R. (Hrsg.): *Enzyklopädie der Psychologie. Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe, 129-147
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820
- Weinstein, N. D. (1987). Unrealistic optimism about susceptibility to health-problems - conclusions from a community-wide sample. *Journal of Behavioral Medicine*, 10, 481-500
- Williams, R. D., Riels, A. G., Roper, K. A. (1990). Optimism and distractibility in cardiovascular reactivity. *Psychological Record*, 40, 451-457