

# Optimismus

## Optimism

Britta Renner & Hannelore Weber

Unter Optimismus wird sowohl in der Alltagssprache als auch in der psychologischen Forschung eine positive Erwartung im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen verstanden. In der psychologischen Forschung beschäftigen sich vor allem zwei Forschungstraditionen mit Optimismus. Eine erste Forschungsrichtung zeigt am Beispiel des Optimismus typische Fehler in der menschlichen Urteilsbildung auf. Taylor und Brown (1988) kamen in einer einflussreichen Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass Menschen sich durch eine positiv verzerrte Sichtweise der eigenen Zukunft, des Selbst und der eigenen Kontrollmöglichkeiten auszeichnen. Die empirischen Arbeiten in dieser Forschungsrichtung konzentrieren sich vor allem auf *situationsspezifische* optimistische Erwartungen. Eine zweite Forschungsrichtung konzipiert Optimismus als ein *Persönlichkeitsmerkmal* und untersucht die Entstehung und die Folgen interindividueller Unterschiede in der Ausprägung von Optimismus. Entsprechend diesen beiden Forschungstraditionen werden sehr unterschiedliche Konzepte unter dem Begriff Optimismus subsumiert (vgl. Chang, 2001). Im Folgenden werden einflussreiche Konzepte vorgestellt und Forschungsergebnisse zu den Konsequenzen von Optimismus für das physische und psychische Wohlbefinden berichtet.

## 1 Optimismus als situationsspezifische Erwartung

### 1.1 Das „Überdurchschnittlichkeits-Syndrom“

Fragt man Menschen danach, wie sie sich im Vergleich zu durchschnittlichen Gleichaltrigen einschätzen, zeigt sich, dass sie im Allgemeinen die Ausprägung der eigenen positiven Merkmale vergleichsweise höher und die Ausprägung der eigenen negativen Merkmale vergleichsweise geringer einschätzen. So belegen zahlreiche Studien, dass Menschen dazu tendieren, sich als athletischer, intelligenter, organisierter, logischer, interessanter, gerechter und als attraktiver als die durchschnittliche Person einzuschätzen (Alicke, Klotz, Breitenbecher, Yurak & Vredenburg, 1995; Krueger, 1999). Dieser Effekt wird als „above average effect“ oder „better than average effect“ bezeichnet.

Das Überdurchschnittlichkeits-Syndrom wird als Hinweis auf motivational verzerrte Urteilsstrategien („motivated reasoning“) interpretiert. Demnach versuchen Menschen, durch optimistische Einschätzungen der eigenen Person ihren Selbstwert zu erhalten oder zu erhöhen. Allerdings kann unter bestimmten Umständen

auch ein „Unterdurchschnittlichkeits-Syndrom“ auftreten. So berichtet Krueger (1999), dass in Bereichen, in denen die eigenen Kompetenzen und Fähigkeiten sehr gering ausgeprägt sind, diese auch eher als unterdurchschnittlich eingeschätzt werden. Er argumentiert, dass beide Syndrome durch eine egozentristische Urteilsstrategie verursacht werden. Demzufolge fokussieren Personen bei vergleichenden Urteilen egozentrisch auf ihre eigenen Stärken und Schwächen und ignorieren Merkmale der Vergleichspersonen. Dies resultiert in einem Überdurchschnittlichkeits-Syndrom, wenn ein Merkmal zu den persönlichen Stärken gezählt wird, und in einem Unterdurchschnittlichkeits-Syndrom, wenn das Merkmal zu den persönlichen Schwächen zählt.

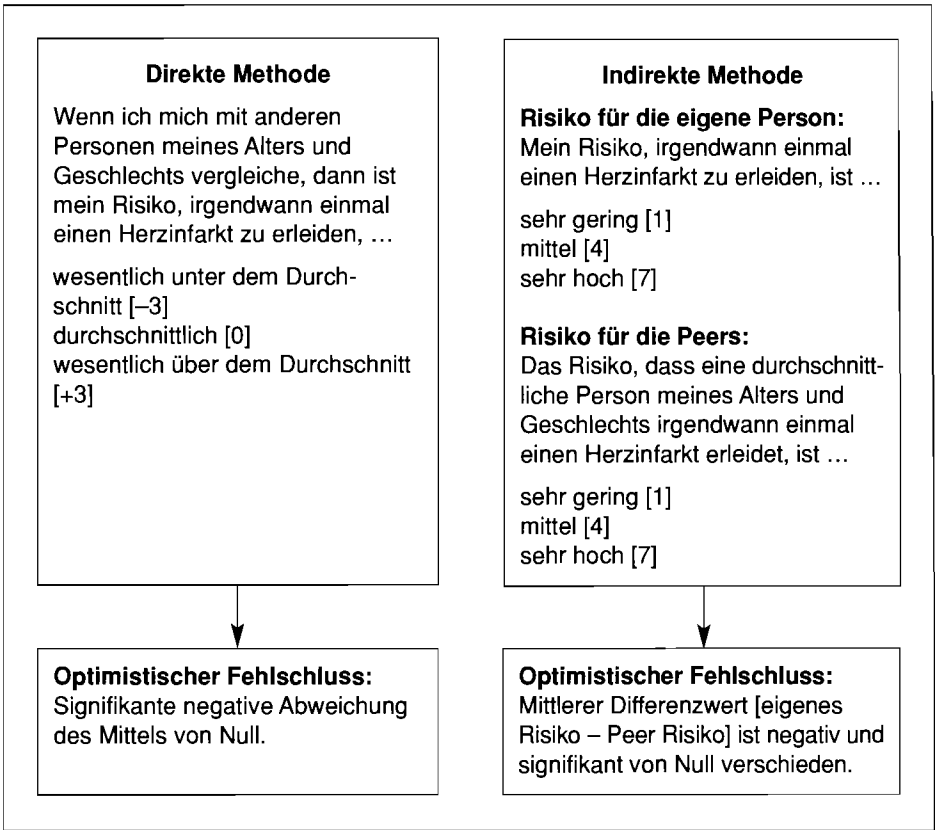
In einer umfangreichen Längsschnittuntersuchung haben Taylor, Lerner, Sherman, Sage und McDowell (2003) positive Folgen des Überdurchschnittlichkeits-Syndroms aufgezeigt. Studierende, die diese Einschätzung vornahmen, wiesen nicht nur eine bessere psychische Gesundheit auf, sondern wurden auch von ihren Freunden positiver bewertet. Generell ist es Gegenstand lebhafter Diskussionen, ob solche „Positive Illusionen“ (Taylor & Brown, 1988) als Zeichen psychischen Wohlbefindens oder aber als dysfunktionale Verzerrungen zu verstehen sind (Robins & Beer, 2001; Taylor et al., 2003).

## 1.2 Der unrealistische Optimismus

Im Kontext der Risikoforschung zeigt sich in ähnlicher Weise, dass Personen dazu neigen, das eigene gesundheitliche Risiko geringer einzuschätzen als das anderer Menschen (vgl. Renner & Schupp, in Druck; Weinstein, 2003). Diese Tendenz wird als „optimistischer Fehlschluss“ oder „unrealistischer Optimismus“ bezeichnet (Weinstein, 2003). Die Unterschätzung der eigenen Gefährdung wird auch unter dem Begriff „defensiver Optimismus“ oder „naiver Optimismus“ zusammengefasst (Renner & Schupp, in Druck).

Der unrealistische Optimismus wird anhand der „direkten“ und der „indirekten“ Methode erfasst (vgl. Klein & Weinstein, 1997; siehe Abb. 1). Der Zusammenhang zwischen beiden Methoden variiert erheblich. So fanden Hahn und Renner (1998) beispielsweise Korrelationen zwischen  $r = .62$  (Raucherhusten) und  $r = .35$  (HIV-Infektion). Ein zentraler Vorteil der indirekten Methode ist, dass Veränderungen der Risikowahrnehmung für die eigene Person und für die Peers, z. B. auf Grund von Interventionen, getrennt analysiert werden können.

Wie das Überdurchschnittlichkeits-Syndrom wird auch der unrealistische Optimismus auf das Bedürfnis nach einer positiven Sichtweise des Selbst und der eigenen Gesundheit zurückgeführt, doch kommen kognitive Einflussfaktoren hinzu. So zeigte sich, dass insbesondere die Kenntnis spezifischer Merkmale der Vergleichsperson zu einer Reduzierung des unrealistischen Optimismus führt. Beispielsweise



**Abbildung 1:** Methoden zur Erfassung des unrealistischen Optimismus

wird die eigene Anfälligkeit umso höher eingeschätzt, je konkreter die Vergleichsperson beschrieben wird und je größer ihre Ähnlichkeit mit der eigenen Person ist (vgl. Klein & Weinstein, 1997).

Die Befürchtung, dass der „optimistische Fehlschluss“ dazu verleiten könnte, Risiken nicht realistisch wahrzunehmen und ihnen rechtzeitig entgegenzuwirken, konnte durch vorliegende Studien nicht eindeutig bestätigt werden (Weinstein, 2003).

## 2 Optimismus als Persönlichkeitseigenschaft

### 2.1 Dispositionaler Optimismus

Carver und Scheier (1998) definieren *Dispositionalen Optimismus* als eine generalisierte, globale und zeitlich stabile Ergebniserwartung, dass „alles gut gehen wird“. Gemessen wird der Dispositionale Optimismus mit dem *Life Orientation*

*Test*, einem Fragebogen, der in seiner aktuellen Version sechs Items umfasst (z. B. „Ich blicke stets optimistisch in die Zukunft“).

Der Dispositionale Optimismus ist Teil des Selbstregulationsmodells von Carver und Scheier (1998), das Prozesse der Identifikation und Realisierung von Zielen beschreibt. Dem Dispositionalen Optimismus wird eine entscheidende Bedeutung zugeschrieben, wenn Barrieren bei der Zielrealisierung auftreten. Es wird angenommen, dass Optimisten – im Gegensatz zu Pessimisten – in diesem Fall meist zuversichtlich in die Zukunft blicken, was ihnen erlaubt, trotz auftretender Barrieren ihren Einsatz zu verstärken und nicht vorschnell aufzugeben. Wenn die Zielerreichung jedoch unwahrscheinlich ist, können sich Optimisten im Gegensatz zu Pessimisten schneller von diesen Zielen lösen und sich neuen Zielen zuwenden. Optimisten zeigen demnach ein adaptiveres Verhaltensmuster als Pessimisten. Zahlreiche Untersuchungen bestätigen, dass Optimisten wie erwartet adaptivere Bewältigungsstrategien einsetzen, sich gesünder verhalten und einen besseren Verlauf bei Erkrankungen sowie eine höhere Lebensqualität aufweisen (Scheier & Carver, 2003).

### **Optimismus und Gesundheit**

Studien aus dem Arbeitskreis von Scheier zeigen bedeutsame Unterschiede zwischen Optimisten und Pessimisten im Hinblick auf ihren Genesungsverlauf und ihr Gesundheitsverhalten nach einer Bypass-Operation. In einer ersten Studie, an der 51 Männer mittleren Alters teilnahmen, zeigte sich, dass Optimisten schon vor einer Bypass-Operation Pläne schmiedeten und sich konkrete Ziele für den Genesungsverlauf setzten, während die Pessimisten stärker auf ihre augenblicklichen Gefühle achteten (Scheier et al., 1989). Ferner zeichneten sich Optimisten durch eine signifikant schnellere Erholung aus als Pessimisten, denn sie begannen früher damit, sich körperlich zu bewegen. In einer zweiten Studie, an der 309 Patientinnen und Patienten teilnahmen, zeigte sich, dass Optimisten nach der Operation weniger häufig stationär nachbehandelt werden mussten als Pessimisten (Scheier et al., 1999).

## **2.2 Optimistischer Attributionsstil oder Gelernter Optimismus**

Bei dem Konstrukt des *optimistischen Attributionsstils* bzw. des „gelernten Optimismus“ von Seligman (1991) steht die habituelle Zuschreibung von Ursachen (Attribution) für bereits eingetretene Ereignisse im Mittelpunkt. Ein optimistischer Attributionsstil zeichnet sich – im Gegensatz zu einem pessimistischen Stil – im Falle eines Erfolges durch eine interne, stabile und globale Ursachenzuschreibung aus, während im Falle eines Misserfolges die Ursachen eher externen, variablen und spezifischen Ursachen zugeschrieben werden. Gemessen wird

der optimistische Attributionsstil häufig mit dem *Attributional Style Questionnaire*. Empirisch hat sich das Konstrukt in erster Linie für negative Ereignisse bewährt (Peterson & Bossi, 2001).

Der optimistische Attributionsstil geht auf die Theorie der gelernten Hilflosigkeit zurück. Diese nimmt an, dass Personen, die einem unkontrollierbaren negativen Ereignis ausgesetzt sind, „hilflos“ werden, d. h. lernen, dass keine Kontingenz zwischen ihrem Verhalten und den Ereignissen besteht. Die gelernte Hilflosigkeit ist durch Passivität und Teilnahmslosigkeit gekennzeichnet. In der reformulierten Theorie der gelernten Hilflosigkeit wurde als ein zentraler vermittelnder Mechanismus die Ursachenzuschreibung aufgenommen. Demnach besteht eine geringere Wahrscheinlichkeit, dass gelernte Hilflosigkeit auf Grund negativer Ereignisse entsteht, wenn eine Person über einen optimistischen Attributionsstil verfügt.

Empirische Untersuchungen bestätigen die erwarteten positiven Konsequenzen des optimistischen Attributionsstils (Peterson & Bossio, 2001). So weisen Personen mit einem optimistischen Stil im Vergleich zu Personen mit einem pessimistischen Stil günstigere Immunparameter und einen besseren allgemeinen Gesundheitszustand auf. Ferner sind sie weniger depressiv, sozial besser integriert und verhalten sich im Allgemeinen gesünder.

### 2.3 Hoffnung

Das Konstrukt Hoffnung wird in der Arbeitsgruppe von Snyder definiert als eine positive, zielbezogene Erwartung, die zwei Komponenten umfasst:

1. Bestimmtheit (Agency), definiert als die Selbsteinschätzung, Ziele entschlossen zu verfolgen und Ziele in der Vergangenheit erreicht zu haben, sowie
2. Handlungsmöglichkeiten (Pathways), definiert als die Überzeugung, dass es verschiedene Wege der Zielerreichung gibt.

Hoffnung wird mit der „Hope Scale“ sowohl als Persönlichkeitseigenschaft als auch als aktueller Zustand erfasst (Synder, Sympson, Michael & Cheavens, 2001). Snyder et al. (2001) nehmen an, dass beide Komponenten – hohe Bestimmtheit und Selbstzuschreibung hoher Fähigkeiten – notwendig sind, damit die Realisierung von Zielen initiiert wird.

Zum Konstrukt Hoffnung liegen bisher vergleichsweise wenige Untersuchungen zu den Korrelaten und Konsequenzen vor (Synder et al., 2001). Vorliegende Studien bestätigen jedoch, dass Hoffnung adaptives Krankheitsbewältigungsverhalten fördert. So zeigen beispielsweise jugendliche Brandopfer seltener Verhaltensweisen, die die Genesung beeinträchtigen, wenn sie hohe Werte auf der Hoffnungsskala aufweisen (Barnum, Snyder, Rapoff, Mani & Thompson, 1998).

## 2.4 Allgemeine Selbstwirksamkeit: Funktionaler Optimismus

Positive Zukunftserwartungen stellen ein zentrales Bestimmungsstück des Konzeptes der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung dar (→ Selbstwirksamkeit). Diese beinhaltet die Einschätzung der eigenen Kompetenz, generell mit Schwierigkeiten und Barrieren im (täglichen) Leben zurechtzukommen. Grundlage ist das Konzept der wahrgenommenen Selbstwirksamkeit von Bandura, das einen wesentlichen Aspekt seiner sozial-kognitiven Theorie bezeichnet (→ Lerntheoretische Ansätze). Im Gegensatz zu Bandura, der den Gültigkeitsbereich des Konstruktes ausdrücklich auf spezifisches Verhalten einschränkt, wird in dem Konzept der Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung die subjektiv wahrgenommene Verfügbarkeit von Handlungsressourcen als generalisiert und in diesem Sinn als Persönlichkeitsmerkmal konzeptualisiert. Das Konzept beruht auf der Annahme, dass Menschen ihre Erfolgserfahrungen sich selbst zuschreiben und diese Zuschreibung eigener Fähigkeit als Erwartung hinsichtlich zukünftiger Ereignisse generalisieren. Eine leichte und damit optimistische Überschätzung der eigenen Handlungskompetenzen bezeichnet Schwarzer als „Funktionalen Optimismus“, da dadurch adaptives Verhalten begünstigt wird (Schwarzer, 1994; → Selbstwirksamkeit).

## 3 Ist Optimismus generell positiv?

Bei allen konzeptuellen Unterschieden ist den vorgestellten Konstrukten gemeinsam, dass die relevante Forschung Optimismus positive Konsequenzen und Pessimismus negative Folgen bescheinigt (Chang, 2001). Optimisten zeichnen sich durch günstigere Kognitionen aus (z. B. höhere Kontrollerwartung), sie berichten ein positiveres Befinden und zeigen eine höhere Ausdauer bei der Verfolgung ihrer Ziele. Ferner zeigen sie ein adaptiveres Bewältigungsverhalten, indem sie kontrollierbaren Stresssituationen aktiv und unkontrollierbaren Situation mit Akzeptanz begegnen; häufig erbringen sie eine höhere Leistung (Scheier & Carver, 2003). Auch für die körperliche Gesundheit erweist sich Optimismus als bedeutsamer protektiver Faktor, jedoch liegen dazu weniger Nachweise vor. Optimisten sind seltener krank, verfügen über eine bessere Immunabwehr, zeigen einen schnelleren Genesungsverlauf und weisen eine höhere Lebenserwartung auf (Peterson & Bossi, 2001; Scheier & Carver, 2003). Ferner scheinen Optimisten auch im sozialen Bereich gegenüber Pessimisten im Vorteil zu sein: Sie werden als attraktiver empfunden und weisen ein besseres soziales Netz auf (Scheier & Carver, 2003).

Die positiven Konsequenzen von Optimismus im Vergleich zu Pessimismus sind jedoch abhängig von situativen Gegebenheiten. So kann sich eine Stärke in eine Schwäche verwandeln, wenn sie zu sehr von der Realität abweicht. Isaacowitz und Seligmann (2001) berichten beispielsweise, dass ältere Erwachsene, die mit

einem negativen Ereignis konfrontiert wurden, später häufiger an einer Depression litten, wenn sie über einen optimistischen Attributionsstil verfügten. Sie erklären diesen überraschenden Befund damit, dass ein stark ausgeprägter Optimismus bei älteren häufiger als bei jungen Erwachsenen an der Realität scheitert. Ältere im Vergleich zu jüngeren Erwachsenen berichteten mehr negative Lebensereignisse, wie der Tod eines nahe stehenden Menschen, deren Ursachen und Konsequenzen nicht beeinflussbar waren. In diesem Fall kann Optimismus nicht als motivationale Ressource für Handlungsänderungen genutzt werden, sondern verstärkt offenbar den empfundenen Schweregrad und Verlust. Wenn angesichts eines negativen Ereignisses hingegen alternative Ziele und Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, dann werden diese von Optimisten häufiger als von Pessimisten in adaptiver Weise genutzt.

Gegen die Annahme, dass Optimismus generell Pessimismus überlegen ist, spricht ferner, dass Pessimismus und die damit assoziierten negativen Emotionen von hohem funktionalen Wert sind. Angesichts potenzieller Gefahren oder Verluste fokussieren sie die Aufmerksamkeit auf die Gefahrenquelle und motivieren dazu, die Situation oder das Verhalten zu ändern. Follette und Jacobson (1987) berichten, dass pessimistische Studenten, die eine schlechte Leistung erbracht haben, über bessere Bewältigungspläne verfügten als optimistische Studenten. Daher können sowohl Optimismus als auch Pessimismus der psychischen und physischen Gesundheit dienen, wenn sie situationsangemessen sind.

## Weiterführende Literatur

Renner, B. & Schupp, H. (in Druck). Gesundheitliche Risiken: Wahrnehmung und Verarbeitung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.

## Literatur

- Alicke, M. D., Klotz, M. L., Breitenbecher, D. L. & Yurak, T. J. & Vredenburg, D. S. (1995). Personal contact, individuation, and the better-than-average effect. *Journal of Personality & Social Psychology*, 68, 804–825.
- Barnum, D. D., Snyder, C. R., Rapoff, M. A., Mani, M. M. & Thompson, R. (1998). Hope and social support in the psychological adjustment of children who have survived burn injuries and their matched controls. *Children's Health Care*, 27, 15–30.
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Chang, E. C. (Ed.). (2001). *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Follette, V. M. & Jacobson, N. J. (1987). Importance of attributions as a predictor of how people cope with failure. *Journal of Personality & Social Psychology*, 52, 1205–1211.

- Hahn, A. & Renner, B. (1998). Perception of health risks: How smoker status affects defensive optimism. *Anxiety, Stress and Coping*, 11, 93–112.
- Isaacowitz, D. M. & Seligman, M. E. P. (2001). Is pessimism a risk factor for depressive mood among community-dwelling older adults? *Behaviour Research & Therapy*, 39, 255–272.
- Klein, W. M. & Weinstein, N. D. (1997). Social comparison and unrealistic optimism about personal risk. In B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 25–61). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum.
- Krueger, J. (1999). Lake Wobegon be gonel The „below-average effect“ and the egocentric nature of comparative ability judgments. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 221–232.
- Peterson, C. & Bossio, L. M. (2001). Optimism and physical well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice*. (pp. 127–145). Washington, DC: American Psychological Association.
- Renner, B. & Schupp, H. (in Druck). Gesundheitliche Risiken: Wahrnehmung und Verarbeitung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Robins, R. W. & Beer, J. S. (2001). Positive illusions about the self: Short-term benefits and long-term costs. *Journal of Personality & Social Psychology*, 80, 340–352.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (2003). Self-regulatory processes and responses to health threats: Effects of optimism on well-being. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 395–428). Malden, MA, US: Blackwell.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Magovern, G. J., Sr. Lefebvre, R. C., Abbott, R. A. & Carver, C. S. (1989). Dispositional optimism and recovery from coronary artery bypass surgery: The beneficial effects on physical and psychological well being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57, 1024–1040.
- Scheier, M. F., Matthews, K. A., Owens, J. F., Schulz, M., Bridges, M. W., Magovern, G. J. & Carver, C. S. (1999). Optimism and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Archives of Internal Medicine*, 159, 829–835.
- Schwarzer, R. (1994). Optimistische Kompetenzerwartung: Zur Erfassung einer personalen Bewältigungsressource. *Diagnostica*, 40, 105–123.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York: Knopf.
- Snyder, C. R., Sympson, S. C., Michael, S. T. & Cheavens, J. (2001). Optimism and hope constructs: Variants on a positive expectancy theme. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and Pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 101–125). Washington, DC: American Psychological Association.
- 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., Lerner, J. S., Sherman, D. K., Sage, R. M. & McDowell, N. K. U. (2003). Portrait of the self-enhancer: Well adjusted and well liked or maladjusted and friendless? *Journal of Personality & Social Psychology*, 84, 165–176.
- Weinstein, N. D. (2003). Exploring the links between risk perceptions and preventive health behavior. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 22–53). Malden, MA, US: Blackwell.