Optimismus

Zuerst ersch. in: Lexikon der Gesundheitspsychologie / R. Schwarzer ... (eds.). Göttingen: Hogrefe, 2003, pp. 377-380

Britta Renner

Konstanzer Online-Publikations-System (KOPS)
URL: http://www.ub.uni-konstanz.de/kops/volltexte/2008/7148/
URN: http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:352-opus-71486

Optimismus wird im Allgemeinen als eine positive Erwartung im Hinblick auf zukünftige Entwicklungen und Ergebnisse definiert. Diese kann relativ zeitstabil und situationsübergreifend (habituell) oder aber situationsspezifisch sein. Entsprechend werden in der Literatur teilweise sehr unterschiedliche Konzepte unter dem Begriff Optimismus subsumiert (vgl. Hoyer, 2000; Schwarzer & Renner, 1997). Generell gilt Optimismus als personelle Ressource, die der psychischen und physischen Gesundheit auf verschiedenen Wegen förderlich ist. Eine direkte Wirkung wird in physiologischen und neuroimmunologischen Reaktionen vermutet. Indirekt kann Optimismus die Gesundheit über positive Gefühle, situationsangemessenes Gesundheits- und Bewältigungsverhalten und erhaltene soziale Unterstützung fördern.

Dispositionaler Optimismus

Scheier und Carver definieren *dispositionalen Optimismus* als die allgemeine, zeitlich stabile Ergebniserwartung, dass „schon alles gut gehen wird" angesichts von auftretenden Barrieren und Schwierigkeiten (Scheier, Carver & Bridges, 2001). Optimisten blicken zuversichtlich in die Zukunft, was ihnen erlaubt, trotz auftretender Barrieren ihren Einsatz zu verstärken und nicht vorschnell aufzugeben. Pessimisten hingegen hegen eher Zweifel, ob sie Barrieren erfolgreich überwinden können. Wenn die Zielerreichung jedoch unwahrscheinlich ist, können sich Optimisten im Gegensatz zu Pessimisten schneller von diesen Zielen lösen und sich neuen Zielen zuwenden. 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"). Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass Optimisten sich gesünder verhalten, günstigere Bewältigungsstrategien einsetzen, einen günstigeren Verlauf bei Erkrankungen sowie eine höhere Lebensqualität aufweisen. So 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. Nach der Operation zeichneten sich Optimisten durch eine schnellere Erholung, ein besseres Gesundheitsverhalten und ein höheres Wohlbefinden aus.

Gelernter Optimismus/optimistischer Attributionsstil

Bei dem Konstrukt des *gelernten Optimismus* oder des *optimistischen Attributionsstils* von Seligman steht die habituelle Zuschreibung von Ursachen (Attribution) bereits eingetretener Ereignisse im Mittelpunkt (Gilham, Shatté, Reivich & Seligman, 2001). Die Ursachen für Erfolge sehen Optimisten im Vergleich zu Pessimisten eher durch die eigene Person verursacht an und als relativ zeitlich überdauernd und situationsübergreifend. Misserfolge schreiben Optimisten im Gegensatz zu Pessimisten eher äußeren, zeitlich begrenzten und situationsspezifischen Umständen zu. Gemessen wird der optimistische Attributionsstil häufig mit dem „Attributional Style Questionnaire". Der gelernte Optimismus bezieht sich zwar auf bereits eingetretene Ereignisse, dennoch soll eine optimistische Interpretation vergangener Ereignisse den Aufbau von positiven Erwartungen bezüglich künftiger Ereignisse begünstigen. Empirisch hat sich gezeigt, dass gelernte Optimisten im Vergleich zu gelernten Pessimisten günstigere Immunparameter und einen besseren allgemeinen Gesund-

heitszustand aufweisen, weniger depressiv und sozial besser integriert sind und sich gesünder verhalten (z. B. höhere körperliche Aktivität, geringer Alkohol- und Fettkonsum).

Hoffnung

Das Konstrukt *Hoffnung* („hope") wird definiert als eine zielbezogene Erwartung, die zwei Komponenten umfasst: (a) Bestimmtheit, definiert als die Selbsteinschätzung, Ziele entschlossen zu verfolgen und Ziele in der Vergangenheit erreicht zu haben („agency") sowie (b) Handlungsmöglichkeiten, definiert als die Überzeugung, dass es verschiedene Wege der Zielerreichung gibt („pathways"). Hoffnung wird mit Hilfe der „Hope Scale" sowohl als Persönlichkeitseigenschaft als auch als ein aktueller Zustand erfasst. Die Besonderheit des Konstrukts besteht darin, dass es zwei unterschiedliche Komponenten beinhaltet, die beide vorhanden sein müssen, damit eine Person sich adaptiv verhält (Synder, Sympson, Michael & Cheavens, 2001). So muss eine Person eine hohe „Bestimmtheit" („agency") aufweisen und gleichzeitig sich eine hohe Fähigkeit zusprechen, effektive Strategien zu finden („pathways"). Die bisherigen empirischen Untersuchungen zeigen, dass Hoffnung adaptives Krankheitsbewältigungsverhalten (coping) fördert.

Optimistischer Fehlschluss/unrealistischer Optimismus

Die Tendenz, das eigene Risiko im Vergleich zu anderen Personen als unterdurchschnittlich zu bewerten, bezeichnete Weinstein als *„optimistischen Fehlschluss"* oder *„unrealistischen Optimismus"*. Diese Unterschätzung der eigenen Gefährdung, wird auch unter dem Begriff *„defensiver Optimismus"* oder *„naiver Optimismus"* zusammengefasst (Schwarzer & Renner, 1997). Eine leichte und damit optimistische Überschätzung der eigenen Handlungskompetenzen bezeichnet Schwarzer im Gegensatz dazu als *funktionalen Optimismus*, da dadurch Gesundheits- und Bewältigungsverhalten begünstigt werden. Eine naheliegende Befürchtung liegt darin, dass der „optimistische Fehlschluss" dazu verleiten könnte, Risiken nicht realistisch wahrzunehmen und ihnen rechtzeitig entgegen zu wirken. Empirische Untersuchungen brachten bisher jedoch keine eindeutigen Belege für diese Annahme. Armor und Taylor (1998) schlagen deshalb die Unterscheidung zwischen passivem und aktivem Optimismus vor. *Passive Optimisten* ergreifen keine protektiven Maßnahmen,

weil sie keine Bedrohung oder Risiko für sich selbst antizipieren. *Aktive Optimisten* haben bereits protektive Maßnahmen ergriffen oder haben den Vorsatz dazu und nehmen deshalb ein geringes Risiko für die eigene Person wahr. In beiden Fällen wird für die eigene Person ein geringes gesundheitliches Risiko wahrgenommen, jedoch aus unterschiedlichen Gründen und mit unterschiedlichen Konsequenzen.

Literatur

Armor, D. A. & Taylor, S. E. (1998). Situated optimism: Specific outcome expectancies and self-regulation. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 30, pp. 309-379). New York: Academic Press.

Gilham, J. E., Shatté, A. J., Reivich, K. J. & Seligman, M. E. P. (2001). Optimism, pessimism, and explanatory style. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 53-75). Washington, DC: American Psychological Association.

Hoyer, J. (2000). Optimismus und Gesundheit: Überblick, Kritik und Forschungsperspektiven. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, 8*(3), 111-122.

Scheier, M. F., Carver, C. S. & Bridges, M. W. (2001). Optimism, pessimism, and psychological well-being. In E. C. Chang (Ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189-216). Washington, DC: American Psychological Association.

Schwarzer, R. & Renner, B. (1997). Risikoeinschätzung und Optimismus. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch* (2. Aufl., S. 43-66). Göttingen: Hogrefe.

Synder, 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.