

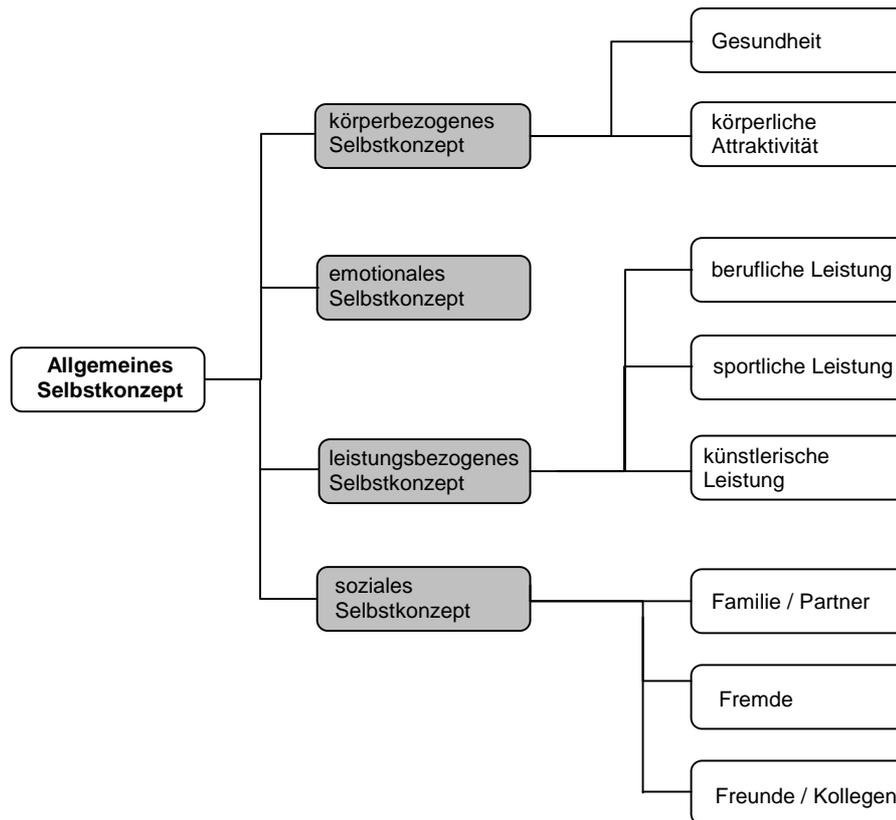
### 3. Das Selbstkonzept in der Selbstdarstellung

Zunächst soll ein kurzer Überblick über das Selbst, das Selbstkonzept und die Selbstkonzeptforschung gegeben werden. Anhand eines hierarchischen Selbstkonzeptmodells sollen exemplarisch das Körperkonzept als funktionell-struktureller und das Selbstwertgefühl als kognitiv-evaluativer Aspekt in ihrer Struktur und Funktion innerhalb des Selbstkonzeptes näher erläutert werden. In Bezug auf die Selbstdarstellung ist bekannt, dass sich Individuen in bestimmten Situationen und gegenüber einem spezifischen Publikum unterschiedlich verhalten. So spielt auch das subjektiv empfundene Alter eine ebenso große Rolle in der Selbstdarstellung, wie die Beeinflussbarkeit durch andere Personen. Die Selbstdarstellung als ein handlungstheoretischer Bereich des Selbstkonzeptes mit der ihr innewohnenden Außenwirkung soll demgemäß nachfolgend ausführlich diskutiert werden. Sie beinhaltet Fragen, wer jemand ist, was er sein möchte und wie er von anderen Menschen gesehen und beurteilt werden möchte. Im Abschluss dieses Kapitels werden verschiedene Selbstdarstellungstechniken und deren (gesundheitsrelevante) Konsequenzen erläutert.

#### 3.1. Strukturen und Funktionen des Selbstkonzeptes

Das *Selbstkonzept* stellt eine dynamische innere Struktur und Regulationsinstanz dar, die viele intrapersonale Prozesse wie etwa Motivation oder Emotion sowie interpersonale Prozesse wie soziale Wahrnehmung und Entscheidungen interpretiert und zwischen ihnen vermittelt. Im folgenden wird das Selbstkonzept aus verschiedenen Perspektiven definiert und die einzelnen, für die vorliegende Arbeit interessierenden Facetten näher beleuchtet. Abbildung 2 zeigt ein vereinfachtes Schema, wie sich das allgemeine Selbstkonzept aus diversen Subselbstkonzepten zusammensetzt.

Das *allgemeine Selbstkonzept* entwickelt sich durch Erfahrungen körperbezogener, emotionaler, leistungsbezogener und sozialer Aspekte und setzt sich aus diesen zusammen (Shavelson et al., 1976; Fleming & Courtney, 1984). Das eine Stufe tiefer liegende *körperbezogene Selbstkonzept* wird wiederum durch gesundheitsbezogene Erfahrungen und die äußere Erscheinung gebildet. Das *leistungsbezogene Selbstkonzept* bildet sich vornehmlich durch beruflichen (Miss-) Erfolg und sportliche sowie künstlerische Aktivitäten. Das *soziale Selbstkonzept* bildet sich aus der verinnerlichten Repräsentanz der Eltern, den Erfahrungen mit Kollegen sowie aus Interaktionen mit den Peers. Zusammen mit dem *emotionalen Selbstkonzept* (erfasst durch Items wie etwa „Ich bin schnell traurig“) bilden diese drei Subselbstkonzepte das allgemeine Selbstkonzept.



**Abbildung 2: Schema eines hierarchischen Selbstkonzeptes  
(in Anlehnung an Mummendey, 1995, S. 62)**

Faktoren die das Selbstkonzept beeinflussen, sind neben den gesellschaftlich kommunizierten Erwartungen, dem sozialen Umfeld und den persönlichen Erfahrungen auch die nicht zu unterschätzende Kraft der Medien. Horowitz (1963) beschreibt diesbezüglich eine Äußerung aus den Essays des US-amerikanischen Soziologen C. Wright Mills: „the mass media has become the lens of mankind through which men see; the medium by which they interpret and report what they see. It is a semi organized source of their very identities” (S. 406). So entwickelt ein Individuum auch durch die Medien eine Rollenidentität – ein imaginäres Bild von sich selbst, wie es gerne sein und sich in sozialen Situationen verhalten möchte (McCall & Simmons, 1978). Individuen nutzen dementsprechend die Medien und ihr soziales Umfeld als Informationsquelle, um ihre Identität und ihr Selbst aufrechtzuerhalten und zu validieren (Snow, 1983).

### 3.1.1 Selbst und Selbstkonzept: eine Begriffsbestimmung

Das Selbstkonzept hat seine wesentliche Betonung auf dem ersten Wortteil, dem Begriff des Selbst, der sich hauptsächlich auf die subjektive Sicht des Individuums bezieht

(Mummendey, 1995). Eine Person schreibt sich selbst bestimmte Eigenschaften zu, die sie zu einer Persönlichkeit formen. Unter dem *Selbstkonzept* wird demnach die Gesamtheit der auf die eigene Person bezogenen Beurteilungen verstanden (Mummendey, 1995). Selbstkonzepte können auch als Einstellungen aufgefasst werden mit der Besonderheit, dass das Einstellungsobjekt die eigene Person ist (Rosenberg, 1979; Mummendey, 1983). Die Einstellung zur eigenen Person vollzieht sich durch die Beschreibung und Bewertung bestimmter Eigenschaften, Fähigkeiten und Fertigkeiten, aufgrund von Erfahrungen und in Hinblick auf die Gegenwart. Solche Einstellungen einer Person bilden wiederum die Persönlichkeit (Guilford, 1959). Die Be- und Zuschreibungen sowie Bewertungen entspringen immer der subjektiven Perspektive – folglich spiegelt das Selbstkonzept nicht tatsächliche Fähigkeiten und Fertigkeiten wieder, sondern die subjektive Wahrnehmung, Vorstellung und Bewertung in Hinblick auf die eigenen körperlichen und psychischen Merkmale. So hat das Selbstkonzept, ähnlich wie die Einstellungen, immer eine kognitive, eine affektiv-bewertende und eine verhaltensleitende Komponente.

Schon 1890 verfasste William James (1842-1910) in seinen *Principles of Psychology* ein Kapitel über *The Consciousness of Self*, in dem es heißt: „... a man has as many social selves as there are individuals who recognize him and carry an image of him in their heads. But as the individuals who carry images fall naturally into classes, we may practically say that he has as many different social selves as there are distinct groups of persons about whose opinion he cares“ (James, 1890, S. 294). Aus dieser sozialpsychologischen Sichtweise kann gefolgert werden, dass eine Person charakteristische, selbstbezogene Gedanken in bezug auf bestimmte soziale Gruppen hat. Auch nach Charles Horton Cooley (1864-1929) wird die Gesellschaft durch Personen und Gruppen repräsentiert, mit denen das Individuum interagiert. Das von Cooley entwickelte *looking-glass self* bedeutet, dass das Individuum selbst durch die Reaktionen anderer Personen auf die eigene Person sehen kann, wie es von der sozialen Umwelt gesehen wird. Zusammen mit Cooley wird auch George Herbert Mead (1863-1931) der interaktionistischen Richtung der Soziologie zugerechnet (Mummendey, 1995). Mead (1934) verfeinerte Cooleys Idee des Spiegelbild-Selbst, in dem er die für die Etablierung eines Selbstkonzeptes sogenannte *significant others* von entscheidender Bedeutung bezeichnete. Diese bedeutsamen Anderen sind meist das nähere soziale Umfeld einer Person, das einen wesentlichen Einfluss auf das Individuum ausübt. Markus (1977) hingegen fasst das *Selbst* als ein Selbstschema auf, d.h. als eine kognitive Struktur, die Informationen über die eigene Person organisiert und integriert. Filipp (1979) wiederum geht von internen Selbstmodellen aus, deren Aufbau und Veränderung sich nur unter Rückgriff auf Theorien der menschlichen Informationsverarbeitung darstellen ließen. Das Wissen um die eigene Person unterscheidet sich demnach nicht von demjenigen über Gegenstände oder andere Personen. Alle diese Interpretationen des Selbstkonzeptes haben

gemeinsam, dass Selbstkonzepte ein vielfältig strukturiertes kognitives System darstellen, das maßgeblich an der Steuerung des Verhaltens beteiligt ist (Mummendey, 1995).

Die selbstbezogenen Kognitionen und Konzepte beeinflussen die Auseinandersetzung der Person mit sich selbst und ihrer Umwelt, indem sie die Vielzahl an Interpretationen und Handlungsintentionen einer Situation reduzieren (Staudinger et al, 1996; Freund, 1995). Ein Schwerpunkt der Selbstkonzeptforschung liegt in der Untersuchung genau dieser dynamischen Person-Umwelt-Auseinandersetzung (z.B. Cantor & Fleeson, 1994). Es wird vermutet, dass Dimensionen der Selbstdefinition und selbstregulative Prozesse aufgrund neuer Aufgaben und Lebensherausforderungen differentielle und altersabhängige Veränderungen und Reorganisationen aufweisen. Das persönliche Zielsystem, zukünftige Selbstbilder und Bewältigungs-Strategien können folglich als veränderlich und stärker kontextabhängig angesehen werden, als dies für Persönlichkeitseigenschaften zutrifft (Brandstätter & Renner, 1990).

Untersuchungen zeigen, dass von der Existenz verschiedener, situations- bzw. bereichsspezifischer Selbstkonzepte ausgegangen werden kann (Filipp & Brandstätter, 1975). So weicht das Bild, das eine Person von sich selbst als berufstätig erfolgreicher Manager hat, von dem zugleich vorhandenen Bild als in seiner Freizeit lässigen Fußballspielers ab. Wie ersichtlich ist, verhält sich eine Person unter verschiedenen situativen Bedingungen variabel. Das divergente Verhalten ist darauf zurückzuführen, dass die Person unterschiedliche Einstellungen über sich selbst in den einzelnen Lebensbereichen hat und sich folglich in dem spezifischen Umfeld anders darstellen möchte. Historische Analysen zum Selbstkonzept führen bis in die frühe griechische Philosophie zurück. Mit Fragen wie „Wer bin ich?“ oder „Wie sehe ich aus?“ wurde versucht der Identität des Menschen auf den Grund zu gehen. Ein sehr zentrales Teilkonzept des allgemeinen Selbstkonzeptes, das mit der Frage „Wie sehe ich aus?“ angesprochen wird, ist das Körperkonzept. Das Schema oder Bild des eigenen Körpers, das ein Mensch von sich hat, beeinflusst ganz wesentlich die Selbstdarstellung und das Selbstwertgefühl eines Individuums.

### **3.1.2 Das Körperkonzept: ein funktionell-struktureller Selbstkonzeptaspekt**

Einen essentiellen Bereich des Selbstkonzeptes stellt das Körperkonzept oder Körperschema dar. Unter diesem Bereich des Selbstkonzeptes sind viele verschiedene Begriffe und mehrdimensionale Konstrukte subsummiert, die nachfolgend aufgeführt und definiert werden. Den Begriff des *Schemas* prägte Bonnier schon 1905 im Zusammenhang mit verschiedenen Körperstörungen. Bonnier beschreibt das Zustandekommen der

Körperwahrnehmung dadurch, dass verschiedene sensorische Eindrücke aus Muskeln, Gelenken und Haut integriert werden. Zudem betont Bonnier besonders die räumliche Qualität der Körperlichkeit, um deren Klärung sich zuvor Munk (1890) bemüht hat. Der Begriff des *Körperschemas* wurde hingegen von Pick (1908) geprägt, indem betont wurde, dass es für jede sensible Qualität des Körpers mehrere Körperschemata gäbe. Pick spricht von „Raumbildern“ des Körpers, die sich durch sensorische Informationen im Laufe des Lebens entwickeln. Das Körperschema als kognitive Struktur, sozusagen als Wahrnehmungskonstanz, ermöglicht dem Individuum verlässlich mit dem Körper als Objekt unter Objekten umzugehen (Joraschky, 1986). Später prägte sich der von Schilder (1935) entwickelte Begriff des *body-image* (*Körperbild*) ein, der die gesamte subjektive Körpererfahrung und die Bedeutung der Leiblichkeit für die Umwelterfahrung umfasst (Joraschky, 1986). Das Körperbild enthält „more or less concrete anatomical self-representations“ (Abend, 1974, S.618). Es wird ferner definiert als „the individual's biological self, his possession, and those individuals, groups and symbols he identifies with“ (Epstein, 1973, S. 412) oder als „the individual's self-appraisal of the adequacy of the body to cope effectively with the environment in which the individual carries out his or her daily activities“ (Whitbourne, 1985, S. 4).

Darüber hinaus existiert das Konstrukt des *Körperkonzeptes*, welches zum einen in ein überdauerndes und zum anderen in ein aktuelles Körperkonzept untergliedert werden kann (Mrazek, 1984). In das aktuelle Körperkonzept fließen überwiegend momentane Unzufriedenheiten und Probleme ein, wohingegen das überdauernde Körperkonzept möglicherweise eher eine generelle Akzeptanz oder Ablehnung des Körpers ausdrückt. Ein weiterer Ansatz geht davon aus, dass das Körperkonzept zwischen objektiver Fitness und wahrgenommenen Beeinträchtigungen durch körperliche und psychische Beschwerden vermittelt (Thiele, 1998). Allgemein gesehen fächert sich das Körperkonzept selbst in verschiedene Bereiche auf: sportliche Kompetenz, physische Attraktivität, psychische Stärke und psychische Kondition (Krech & Cruchfield 1992). Durch die Erfahrungen die ein Individuum mit seinem Körper macht, spielt der Körper bei der Entwicklung des Selbstkonzeptes eine wichtige Rolle (Mrazek & Hartmann, 1989). Je nach Altersgruppe und Geschlecht nimmt das Körperkonzept in unterschiedlichem Maße Einfluss auf das Selbstkonzept und das Selbstwertgefühl. Junge Mädchen in der westlichen Gesellschaft, denen durch die Medien viel über das Körperbewusstsein und das „richtige“ Aussehen kommuniziert wird, werden vermutlich ihren Körper mehr als identitätsstiftend ansehen, als junge Männer, bei denen eher das Verhalten ihre Identität bestimmt. Von Seiten der Phänomenologie wurde im Zusammenhang mit dem Körper-Sein vor allem auf den Körper als Mittelpunkt der Selbstwahrnehmung und auf die Bedeutung des Körpers als Kommunikationskanal zur Umwelt hingewiesen (Blankenburg, 1983). Die Art und Weise, wie

ein Mensch aussieht und wie er sich nach außen hin phänomenologisch gesehen gibt, hat eine Wirkung auf das ihm nahestehende soziale Netzwerk. Erfahrungen mit dem eigenen Körper bei der Entwicklung des Selbstkonzeptes spielen folglich eine bedeutende Rolle (Alfermann, 1998). Denn das Selbsterleben und das Körpererleben sind untrennbar miteinander verbunden und werden unbewusst reguliert (Joraschky, 1986). Vom Körperkonzept abzugrenzen ist das *Körpererleben*, das einen subjektiven Ausdruck von Leib und Seele darstellt (Brähler, 1986). Es werden drei Dimensionen des Körpererlebens diskutiert (Strauß & Appelt, 1986): Die erste Dimension *Unsicherheit – Missempfinden* bezieht sich auf Äußerungen mangelnder Empfindsamkeit, insbesondere im Hinblick auf die Sexualität. Die zweite Dimension *Attraktivität – Selbstvertrauen* befasst sich mit der Zufriedenheit und Identifikation mit dem Aussehen, dem Körper, der Figur. Hierbei sei bemerkt, dass bereits 1974 in den Arbeiten von Berscheid und Walster auf die bedeutende Auswirkung physischer Attraktivität für soziale Interaktionen hingewiesen wurde. Mit der dritten Skala *Akzentuierung der Körper-Sensibilität* wird vor allem die Bedeutung des Körperäußeren und die Körperpflege beschrieben, so auch die Bedeutung des Körpers auf andere. Ein Aspekt der mit der Selbstpräsentation im Selbstkonzept einhergeht.

Schon früh haben Forscher auf den Zusammenhang zwischen Selbstkonzept und Körperzufriedenheit hingewiesen (Secord & Jourard, 1953; Mrazek & Hartmann, 1989). Insgesamt sind die Befunde zum Einfluss der physischen Attraktivität auf das Selbstkonzept jedoch inkonsistent. So wurde schon 1974 vermutet, dass Zusammenhänge zu globalen Selbstkonzeptmaßen weniger eindeutig sind und vorgeschlagen, spezifische Komponenten des Selbstkonzeptes zu untersuchen (Berscheid & Walster, 1974). Um die Facetten des Selbstkonzeptes zu validieren, muss das Individuum in der Lage sein, die sich selbst zugeschriebenen Eigenschaften und Attribute zu bewerten. Angesprochen wird hierbei die kognitiv-bewertende Komponente der Einstellung, d.h. eine Person verfügt über ein gewisses Maß an Selbstwertgefühl (self-esteem). Selbstwertgefühl als kognitiv – evaluativer Aspekt des Selbstkonzeptes ist wohl der in diesem Zusammenhang am häufigsten untersuchte Aspekt (Baumeister, 1993).

### **3.1.3 Das Selbstwertgefühl: ein kognitiv-evaluativer Selbstkonzeptaspekt**

Das *Selbstwertgefühl* ist die Einschätzung der eigenen Person hinsichtlich ihrer Fähigkeiten und die Abschätzung des eigenen Wertes innerhalb der Gesellschaft. Es ist ein vergleichendes Gefühl, das durch soziale Anerkennung gestärkt werden kann. Minderwertigkeitsgefühle führen zu persönlicher Verunsicherung oder können ein kompensatorisches Verhalten herbeiführen. Es werden zwei Dimensionen des Selbstwertes

postuliert: der äußere und der innere Selbstwert (Franks & Marolla, 1976). Der äußere Selbstwert hängt davon ab, wie das Individuum von anderen Personen beurteilt wird. Bei viel subjektiv wahrgenommener Zuwendung und sozialer Anerkennung steigt der äußere Selbstwert. Der innere Selbstwert hängt davon ab, wie viel Kontrolle das Individuum über seine Umwelt ausüben imstande ist, d.h. wie sehr es seine Wünsche verwirklichen kann - ähnlich der Kontrollüberzeugung im Sinne von Krampen (1987). Wenn ein Mann im höheren Erwachsenenalter z.B. den Wunsch hat, körperlich attraktiver auszusehen, dann hängt sein innerer Selbstwert davon ab, inwiefern er diesen Wunsch erfüllen kann, z.B. durch eine ausgewogene Ernährung und Sport.

Das subjektive Selbstwertgefühl kann sich aus den balancetheoretischen positiven und negativen Eigenschaften zusammensetzen, die sich eine Person zuschreibt. Es kann sich auch auf wahrgenommene Bewertungen durch andere Personen beziehen (Herkner, 1996). Eine positive Bewertung durch eine andere Person löst meistens ein angenehmes Gefühl aus – aber nicht jede positive Beurteilung steigert das Selbstwertgefühl. Zu einer Selbstwertsteigerung kommt es nur dann, wenn eine Person von dem beurteilten Individuum selbst geschätzt wird. Ein negatives Urteil von einer geliebten Person verursacht eine negative Selbstbewertung (Herkner, 1996). Wenn ein Mann im mittleren Alter von seinem näheren sozialen Umfeld als unattraktiv, nicht mehr leistungsfähig und unmännlich eingeschätzt würde, dann wird vermutlich sein Selbstwertgefühl sinken. Es werden demgemäß Situationen und Personen im sozialen Umgang bevorzugt, von denen eine Selbstbildbestätigung zu erwarten ist (Swann, 1983).

Nach der Theorie der *symbolischen Selbstergänzung* (Wicklund & Gollwitzer, 1985) gibt es selbstbezogene Ziele, wie z.B. dass eine Person bestimmte Merkmale und Fähigkeiten hat oder einer bestimmten Personenkategorie (z.B. Sportler, attraktiver Mann) angehören möchte. Ein selbstbezogenes Ziel wirkt dann wie ein Quasi-Bedürfnis. Selbstbezogene Ziele sind in der Regel mit beobachtbaren Indikatoren verbunden (Herkner, 1996). Beispielsweise kann das Ziel an Symbolen der Selbstdefinition wie ein teures Auto zu fahren oder eine junge Freundin zu haben, erkannt werden. Welche Symbole zu welchem Ziel gehören wird unter anderem auch von der sozialen Norm festgelegt. Wenn das Ziel selbst noch nicht erreicht worden ist, kann die Person als „Ersatzziel“ Symbole der Selbstdefinition zur Schau stellen, wie z.B. jugendliche Sportkleidung tragen, um das Ziel „jung zu sein/bleiben“ zu symbolisieren. Insgesamt können drei Arten von Symbolen der Selbstdefinition unterschieden werden (Wicklund & Gollwitzer, 1985): Objekte, Selbstbeschreibungen und soziale Beeinflussungen – drei Möglichkeiten der Selbstdarstellung. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass die Symbole von der Umwelt wahrgenommen werden. In einer Studie von Wicklund und Gollwitzer (1982) stellten Studenten der Wirtschaftswissenschaften umso mehr Symbole wie eine teure Uhr, elegante

Schuhe etc. eines erfolgreichen Geschäftsmannes oder Managers zur Schau, je geringer ihr tatsächlicher Erfolg war – gemessen durch Prüfungsnoten und Dauer des Studiums. Es wird folglich mit solchen Symbolen versucht, sich selbst zu bestätigen und somit das eigene Selbstwertgefühl zu verbessern. Genau diesen Gedankenansatz zur Selbstbestätigung verfolgt Steele (1988). Wenn Teile des integeren Selbstbildes bedroht oder beschädigt werden, wird der Selbstwert wiederhergestellt, indem sich die Person selbst ihren Wert beweist. Dabei muss nicht unbedingt der bedrohte Teil des Selbst wiederhergestellt werden. Die Wiederherstellung der allgemeinen Selbstintegrität ist auch durch Bestätigung eines anderen (nicht bedrohten) Selbstaspektes möglich (Herkner, 1996). So könnte der bedrohte Aspekt der beruflichen Überforderung und Konkurrenz mit den jüngeren Kollegen beispielsweise dazu führen, kompensatorisch im Bereich der Sexualität eine Selbstbestätigung durch eine junge Freundin zu erlangen.

Das wiederholte Erleben belastender Situationen kann entschieden das Selbstwertgefühl mindern (Helmreich, 1972). Das häufige Auftreten von Unannehmlichkeiten führt zu der Meinung, dass die Person selbst zu viele Situationen nicht bewältigen kann und in wichtigen Belangen unfähig ist. Unter diesen Umständen kann die Person zu der Einstellung gelangen, dass sie die negative Eigenschaft „Unfähigkeit“ besitzt und daraufhin sich selbst negativ bewertet. Wenn ein Mann im mittleren oder höheren Erwachsenenalter eine geringere sexuelle Leistungsfähigkeit hat oder auf einem anderen, für ihn wichtigen Gebiet nicht mehr den von der Gesellschaft geforderten Ansprüchen genügt und er dies als Mangel wahrnimmt, wird es zu einem geringen Selbstwertgefühl kommen.

In diesem Zusammenhang ist die *Selbstaufmerksamkeit*, d.h. die Aufmerksamkeit, die sich eine Person selbst zukommen lässt, von Bedeutung. Viel Selbstaufmerksamkeit könnte bedeuten, die altersbedingten Veränderungen verstärkt wahrzunehmen. Eine altersbedingte, in der westlichen Gesellschaft verpönte, Körperfettzunahme könnte folglich das Selbstwertgefühl negativ beeinflussen. Die zwei Arten der Selbstaufmerksamkeit (Fenigstein et al., 1975), die öffentliche und die private, leisten somit ihren eigenen Beitrag zum Selbstwert. Insbesondere die öffentliche Selbstaufmerksamkeit, die sich auf die von anderen Menschen beobachtbaren Selbstaspekte bezieht, wie das Aussehen, Verhalten oder äußere Standards, sind für das Selbstwertgefühl elementar. Besteht bei einer Person eine hohe öffentliche Selbstaufmerksamkeit, so könnte es durchaus sein, dass sie vermehrt Anstrengungen unternimmt, diesem öffentlichen Bild von sich selbst, insbesondere im Hinblick auf ihre Attraktivität, nachzukommen. Denn zu den wichtigsten Zielen des Selbstkonzeptes gehört das Motiv nach Selbstwerterhaltung oder -steigerung (Herkner, 1996). Da das Selbstwertgefühl stark durch körperliche Erfahrungen wie Attraktivität geprägt ist, kann davon ausgegangen werden, dass Aktivitäten zur Erhöhung der eigenen körperlichen Attraktivität selbstwertdienlich sind. Es gibt viele Möglichkeiten die Attraktivität und in diesem

Zusammenhang auch die Selbstdarstellung zu variieren, um das Selbstwertgefühl durch positive soziale Rückmeldung zu steigern.

### 3.2. Die Selbstdarstellung und ihre Dienlichkeit

In vielen Theorien, die sich mit dem Selbstkonzept befassen werden Aspekte der Selbstdarstellung aufgegriffen. *Selbstdarstellung* ist der Prozess, bei dem Menschen versuchen den Eindruck zu kontrollieren, den sie bei anderen hinterlassen wollen (Leary, 1996). „The process of controlling how one is perceived by other people is called self-presentation or impression management.“ (S. 2, Leary, 1996). Die Selbstdarstellung wird als etwas aktuelles, situationsspezifisches angesehen, wohingegen das Selbstkonzept als ein überdauerndes, relativ stabiles Bild der eigenen Person beschrieben wird. Wenn die Selbstdarstellung, d.h. die Beeinflussung der Personwahrnehmung von Interaktionspartnern, Hauptzweck selbstbezogener Kognitionen oder bestimmter sozialer Interaktionen ist, wird bei Mummendey (1995) von Impression-Management gesprochen. Eine ähnliche Ansicht vertreten Jones und Pittman (1982) mit der Aussage: “The primary goal of self-presentation is not to be perceived positively per se, but to influence other people to respond in desired ways” (S. 6).

Bisher gibt es keine umfassende Theorie der Selbstdarstellung (Herkner, 1996) – jedoch Ansätze, in denen die Idee einer positiven Selbstdarstellung vertreten ist (Tedeschi & Norman, 1985; Schlenker, 1975). Oberflächlich erscheint die Theorie der symbolischen Selbstergänzung (Wicklund & Gollwitzer, 1985) mit der Selbstdarstellungstheorie überein zu stimmen. Sie unterscheiden sich jedoch durch das auslösende Motiv: das Motiv der „selbtsymbolisierten Handlung“ ist die Selbstergänzung, wobei eine positive Selbstdarstellung entstehen kann; das Motiv bei „selbstdarstellerischen Handlungen“ ist der Wunsch, einen bestimmten Eindruck zu hinterlassen (Herkner, 1996). Die Beobachtung, dass Menschen in einer sozialen Interaktion bei ihren Interaktionspartnern versuchen, den Eindruck, den sie auf diese Person machen möchten, im Sinne der Selbstdarstellung zu kontrollieren, geht auf den amerikanischen Soziologen Erving Goffman (1959) zurück. Goffman verglich die Selbstdarstellung im Alltag mit einem Bühnenschauspiel, bei dem der vermeintliche Eindruck, den ein Interaktionspartner bei seinem Gegenüber erreichen will, nicht nur passiv entsteht, sondern eben mitgesteuert wird. So werden auch selbstwahrgenommene Schwächen nicht nur vor dem eigenen Ich, sondern vor allem vor der Öffentlichkeit zu vertuschen oder zu verheimlichen versucht (Mummendey, 1995). Durch den Eindruck, den Menschen auf ihre Interaktionspartner machen, werden sie von diesen in bestimmter Art und Weise wahrgenommen, bewertet und behandelt. Spezifische Reaktionen

können im Gegenzug das eigene Selbstkonzept sowie das psychologische Wohlbefinden stark beeinflussen (Martin et al., 2000).

In einer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass sich positiv verstärkte Selbstdarstellung bei einer anschließenden Messung in erhöhten Werten der Selbstbewertung äußerten (Gergen, 1965). Ebenso konnten carry-over Effekte auf die Selbstwertschätzung festgestellt werden, wenn sich eine Person positiv oder negativ darstellte (Jones et al., 1981). Die Selbstdarstellung kann folglich den Zweck haben soziale Anerkennung, Belohnung oder Zuneigung zu erhalten, was wiederum das Selbstwertgefühl steigert. „A person wants to experience positive self-esteem, not for some mysterious, inner-psychic reasons, but because it is a generalized reinforce which is associated in an indirect way with the facilitation of social influence and the attainment of rewards“ (Tedeschi & Norman, 1985, S. 310). In diesem Zusammenhang wird die maßgebliche Rolle sozialer Verstärkerprozesse für das Selbstdarstellungsverhalten betont (Arkin, 1980). Das Ziel, soziale Zustimmung und Belohnung zu erhalten, wird durch eine bestimmte Selbstdarstellung zu erreichen versucht. Als soziale Verstärker fungieren z.B. Status, Expertentum, Informationsmacht, aber eben auch Attraktivität. Unter sozialer Macht wird das Ausmaß des Vorhandenseins von Ressourcen und der Möglichkeit verstanden, andere Menschen dadurch zu beeinflussen (Mummendey, 1995). Je mehr ein Individuum über diese Ressourcen verfügt und je „findiger“ er diese in einer sozialen Situation einsetzt, umso mehr soziale Macht wird ihm zugestanden. Das Streben nach sozialer Zustimmung („need for approval“) ist jedoch auch durch situative Faktoren bestimmt. So ist nach Leary et al. (1994) die Art der Eindrucksbildung abhängig von einer Reihe von Situations- und Dispositionsfaktoren: Die vorherrschenden Normen und Rollen, die Charakteristiken und Werte der zu beeinflussenden Person (vgl. auch Gergen, 1965), das eigene Selbstkonzept und das gewünschte Idealbild sind hier als Beeinflussungsfaktoren zu nennen. Wie sich jemand darstellt, hängt von dem Publikum und von den antizipierten Werten des Publikums ab. Wie Schlenker schon 1975 feststellte ist das Ausmaß, mit dem die Person positive Selbstdarstellung betreibt, ebenfalls davon beeinflusst, ob die Person damit rechnet, dass ihr Verhalten öffentlich feststellbar ist.

In einer Studie konnte gezeigt werden, dass Menschen, die als physisch fit und regelmäßig Sporttreibende angesehen wurden, günstiger in einer Reihe von Persönlichkeitseigenschaften eingeschätzt wurden, als Menschen, die als unfit und unregelmäßig Sporttreibende eingestuft worden sind (Hodgins, 1992). Ähnliche Ergebnisse wurde in einer anderen Studie mit der Frage erzielt, ob Inaktivität schlecht für das eigene Image ist (Martin et al., 2000). „Exerciser“ wurden positiver sowohl in physischen Attributen wie auch in Persönlichkeitseigenschaften eingeschätzt als die Kontrollgruppe oder die „Non-Exerciser“. Somit ist nachvollziehbar, dass viele Menschen motiviert sind, sich selbst als

„Exerciser“ darzustellen (Conroy et al., 2000). Im Zusammenhang mit der Selbstdarstellung, ihren Nutzen und ihren Kosten werden sogenannte Selbstdarstellungstechniken sowohl bewusst wie auch unbewusst eingesetzt.

### 3.2.1 Selbstdarstellungstechniken

Jedes beobachtbare Verhalten kann als Selbstdarstellung genutzt werden (Leary, 1996). Es existieren eine Reihe von Strategien, mit deren Hilfe Menschen versuchen, ihre Selbstbilder zu bestätigen oder zu stabilisieren, so z.B. selektive Aufmerksamkeit, selektive Umkodierung, selektives Erinnern (Swann, 1983). Oder es können Techniken eingesetzt werden wie verbale Selbstbeschreibungen, Einstellungsbekundungen, öffentliche Zuschreibungen, Gefühlsäußerungen, körperliche Erscheinung, soziale Verbindungen, aggressives Verhalten, Sport oder risikoreiche Verhaltensweisen (Leary, 1996) – alles Verhaltensweisen, die inszeniert werden, um ein gewisses Bild beim gegenüber hervorzurufen. Das Selbst scheint somit in Hinblick auf das Selbstdarstellungsverhalten veränderlich zu sein, d.h. es wird sich je nach Publikum und Situation unterschiedlich äußern, um ein bestimmtes Bild zu erzeugen (Herkner, 1996).

Um die verschiedenen Selbstdarstellungstechniken zu unterscheiden wird die Einteilung von Tedeschi et al. (1985) herangezogen. Diese Taxonomie soll als eine Einordnungshilfe der Selbstdarstellung angesehen werden. Gewiss gibt es Zwischenformen, und ein Verhalten kann sowohl als kurzfristige Taktik als auch als langfristige Strategie aufgefasst werden. Die Beschreibung soll hierbei nur helfen, eine Zuordnung zu ermöglichen. Danach gibt es situationsübergreifende, langfristige Selbstdarstellungsstrategien und situationsspezifische, kurzfristige Selbstdarstellungstaktiken. Zudem werden noch sogenannte „assertive Techniken“, bei denen das Individuum durchsetzungsbereit, aktiv, selbstständig und zielstrebig versucht Belohnungen von seinen Interaktionspartnern zu erhalten von „defensiven Techniken“ unterschieden, bei denen das Individuum vorrangig versucht sich zu verteidigen, wenn es sich durch einen Interaktionspartner bedroht fühlt.

Zu den assertiven Selbstdarstellungstaktiken zählen Einschmeicheln (sich beliebt machen), Einschüchterung, Eigenwerbung oder auch die Einnahme einer moralischen Vorbildrolle. Studien bestätigen einen Zusammenhang zwischen assertiven Selbstdarstellungstendenzen und einem positiven Selbstwert (Roth et al., 1986). Defensive Selbstdarstellungstaktiken sind etwa Rechtfertigungen oder das Abstreiten von Verantwortlichkeit. Zu den assertiven Selbstdarstellungsstrategien gehören unter anderem Fachkompetenz, Status, Glaubwürdigkeit, Offenheit sowie Attraktivität. Die genannten Strategien können zum Bereich Leistung und Fähigkeit (z.B. bei Fachkompetenz) gezählt

werden aber auch sozial-emotionalen Charakter besitzen (z.B. bei Attraktivität). Die Ressourcen Status und Prestige sind in diesem Zusammenhang wichtig, da versucht wird über geeignete Symbole (z.B. goldene Uhr, Auto) den Interaktionspartnern einen positiven Eindruck von sich zu vermitteln. Attraktivität kann als ein weiteres vielseitig verwendbares Hilfsmittel in Analogie zum Geld eingesetzt werden. Schon seit langem gilt Attraktivität als eine wichtige Ressource sozialer Macht (French & Raven, 1959). Ein Individuum, das sozial anerkannt werden will (z.B. in der Peergroup) wird sich einem in der Gruppe als attraktiv geltenden Mitglied anpassen, um selbst geliebt zu werden oder aber es wird versuchen, sich selbst als möglichst attraktiv darzustellen. Körperliche Erscheinung stellt vermutlich eine der wichtigsten nonverbalen Kanäle der Selbstäußerung dar (Leary, 1996). Als weitere Techniken der Selbstdarstellung können Sport, körperliche Betätigung sowie riskante Verhaltensweisen wie etwa risikoreiches Auto fahren genannt werden (Leary, 1996). So scheinen insbesondere junge Männer besonders schnell und risikoreich Auto zu fahren, um bei ihren Freunden einen bleibenden Eindruck zu hinterlassen – als Ausdruck ihres Wunsches nach Selbstdarstellung (Leary, 1996). Die stereotypen Vorstellungen über die Mitmenschen und deren Aktivitäten sind ständig präsent. Es sollte daher nicht verwundern, dass beispielsweise die Wahl einer Sportaktivität manchmal mit Bedenken hinsichtlich der Selbstdarstellung verbunden ist. Vor diesem Hintergrund kann auch die Tatsache interpretiert werden, warum die meisten Männer nicht gewillt sind, zu Aerobic-Kursen zu gehen (Leary, 1996).

Auch bei älteren Menschen werden eine Reihe von Strategien angewandt, um die altersbedingten Veränderungen der körperlichen Erscheinung in den Griff zu bekommen (Martin et al., 2000). Bedenken im Hinblick auf die eigene Selbstdarstellung und ihre Resonanz im sozialen Umfeld sind folglich nicht nur auf junge Menschen beschränkt. Die alters- und gesundheitsbedingten körperlichen und sozialen Veränderungen älterer Menschen sind assoziiert mit Sorgen um die eigene physische Attraktivität, die körperliche Fitness sowie dem Anspruch, den gesellschaftlichen Normen zu genügen (Martin et al., 2000). Hingegen ist die Selbstdarstellung bei jungen Menschen eher mit gesundheitsgefährdendem Verhalten wie etwa Rauchen oder Alkoholkonsum assoziiert. Risikoverhalten bei älteren Menschen, das in Zusammenhang mit Selbstdarstellungsmotiven steht, wurde in der bisherigen Forschung noch nicht berücksichtigt (Martin et al., 2000).

### **3.2.2 Variierende Selbstdarstellung in Abhängigkeit des Alters**

Durch das Altern und den Zuwachs an positiven sowie negativen Lebenserfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen verändert sich im Lauf der Zeit das Selbstkonzept mit

all seinen Facetten. So ist ein junger Mann noch voll Energie und Elan und möchte seinem Umfeld durch sein spezifisches Selbstdarstellungsverhalten wie etwa Mutproben beweisen, dass er den „alpha-male“ Status verdient hat. Hingegen ist gut vorstellbar, dass ein älterer, erfolgreicher Mann mit einem gut ausgeprägten Selbstwertgefühl nicht mehr um jeden Preis und in jeder sozialen Situation sein Können inszeniert. Die Selbstdarstellung kann sich über das Alter verändern. Es bestehen allerdings keine konkreten Forschungsergebnisse dahingehend, welchem Trend die altersabhängige Selbstdarstellung unterliegt. Erwiesen ist zumindest, dass der Eindruck, den ältere Menschen bei ihren Interaktionspartnern hinterlassen möchten, genauso wichtig für das Wohlbefinden ist wie für jüngere Menschen (Martin et al., 2000). Eine der einschlägigsten Studien zum Thema Selbstdarstellung im Alter stammt von Martin et al. (2001). Sie beschäftigte sich mit den Sorgen älterer Menschen bezüglich ihrer Selbstdarstellung und zeigte die Implikationen für die Gesundheit und das Wohlbefinden. Etwas entferntere, jedoch weiterhin im Zusammenhang mit der Selbstdarstellung zu interpretierende Ergebnisse, liefert die Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996) – allerdings mit einer deutlich älteren Probandengruppe (70-100Jährige). Die Berliner Alterstudie zeigt, dass Männer und Frauen sowohl ihr gefühltes wie auch ihr äußerliches Alter deutlich unterschätzen (Smith & Baltes, 1996). Es liegt die Vermutung nahe, dass sich ältere Menschen ihrem sozialen Umfeld jünger und somit leistungsfähiger und attraktiver präsentieren wollen. Dieses Bedürfnis wird allein schon durch die stetig wachsende Anti-Aging-Bewegung und die von den Medien proklamierten notwendigen Tipps und Regeln für ein jüngeres Aussehen und gegen die ersten Anzeichen des Alters geweckt. Überspitzt gesagt: Weil in der westlichen Gesellschaft Altern gleichgesetzt wird mit Inkompetenz, Schwäche, Abhängigkeit und Unattraktivität (Gerike, 1990) gewinnt der Faktor Selbstdarstellung für die Gruppe Erwachsener im mittleren und höheren Alter immer mehr an Bedeutung. Hierbei geht es vermutlich mehr um die eigene Aktivität, Jugendlichkeit, Fitness und Leistungsfähigkeit als um Attribute wie cool und trendy zu sein. Inwiefern die Einstellung gegenüber dem Altern einen konkreten Einfluss auf die Selbstdarstellung ausübt ist bisher noch nicht geklärt. Auch welchen tatsächlichen Eindruck ältere Menschen bei ihren Interaktionspartnern hinterlassen wollen, bedarf genauerer Untersuchung.

In ihrem Überblicksartikel gehen Martin et al. (2000) davon aus, dass Selbstdarstellungsstrategien für junge wie für ältere Menschen gleichsam wichtig sind. Die Sorgen über die Selbstdarstellung älterer Menschen betreffen vor allem Aspekte wie physische Attraktivität, Selbstständigkeit, Kompetenz und Fitness im Alltagsleben sowie die Erfüllung von Verhaltensnormen. Den Autoren zufolge sind für ältere Menschen im Alltagsleben vor allem zwei Bereiche wichtig: die physische und die psychische Kompetenz. Es ist gut erforscht, dass jüngere Männer gesundheitliche Risiken in Kauf nehmen, um einem gewissen Bild des unerschrockenen und heldenhaften Mannes bei ihren Peers zu

entwerfen. Durchaus vorstellbar wäre in Analogie, dass ältere Männer ebenfalls, wenn auch auf einer anderen Ebene, Risiken tolerieren, um die für sie wichtigen physiologischen und psychologischen Kompetenzen zumindest nach außen hin noch bis ins hohe Alter aufrechtzuerhalten bzw. um weggefallene Möglichkeiten zu kompensieren.

### 3.2.3 Motive der Selbstdarstellung

Warum ist einigen Menschen ihre Selbstdarstellung derart wichtig, dass sie ihre Gesundheit gefährden? Warum sind Menschen in manchen Situationen mehr und in anderen Situationen weniger motiviert, selbstdarstellerisches Verhalten zu zeigen? Diese zwei Fragen repräsentieren den Leitgedanken, weshalb Menschen überhaupt selbstdarstellerisches Verhalten ausüben.

Die Selbstdarstellung hat drei primäre Funktionen für das Individuum: 1) Sie kann als ein Mittel der *interpersonalen Einflussnahme* genutzt werden, 2) sie kann das *Selbstwertgefühl* und die persönliche Identität aufwerten, und 3) sie begünstigt die *Entstehung positiver Emotionen* (Leary, 1996). „As a result, making a good impression increases the quality of one’s daily interactions. People are simply more pleasant, accepting, and affirming when they interact with someone of whom they hold a positive impression.“ (Leary, 1996, S. 41). Dass Personen in einer Situation auch dann Selbstdarstellung betreiben, in der keine Konsequenzen seitens der Interaktionspartner zu erwarten sind, hat vor allem zwei Gründe. Erstens erniedrigt eine misslungene Selbstdarstellung das Selbstwertgefühl und bedingt negative emotionale Reaktionen. So führt auch andersherum eine erfolgreiche Selbstdarstellung zu einem erhöhten Selbstwertgefühl und positiven Emotionen. Zweitens hilft Selbstpräsentation dem Individuum, seine private Identität zu konstruieren und aufrechtzuerhalten (Wicklund & Gollwitzer, 1982). Die Selbstdarstellung ermöglicht nach Goffmann (1959) den Menschen, ihre neuen sozialen Rollen zu internalisieren und denkbare soziale Zurückweisungen zu umgehen (Leary, 1996). Menschen betreiben Impression-Management eben aus dem Grund, ihre (soziale) Belohnung zu maximieren und die (soziale) Bestrafung zu minimieren (Schlenker et al., 1980). Darüber hinaus bestehen drei weitere motivierende Faktoren, den Eindruck beim Interaktionspartner zu kontrollieren: a) die Annahme, dass der Eindruck beim Gegenüber relevant für die Erreichung des eigenen Ziels ist, b) die Ansicht, dass verfolgte und erwünschte Ziel sei wertvoll und wichtig, und c) die Diskrepanz zwischen dem eigenen erwünschten und aktuellen Image (Leary & Kowalski, 1990). Je offenkundiger das eigene Verhalten ist, desto relevanter ist es für das öffentliche Image der Person und umso motivierter ist die Person eine spezifische Selbstdarstellung zu inszenieren (Leary, 1996).

Individuen, die eine hohe Angst vor einer negativen sozialen Bewertung haben, sorgen sich mehr, wie andere sie evaluieren, suchen mehr Anerkennung und sind stärker besorgt, einen guten Eindruck bei ihren Interaktionspartnern zu hinterlassen (Gregorich et al., 1986). In diesem Punkt wird die Parallele zum Selbstwertgefühl und einem weiteren Aspekt des Selbstkonzeptes, der „Irritierbarkeit durch andere“, sehr deutlich. Unter der Irritierbarkeit durch andere wird ein Konstrukt verstanden, das den wahrgenommenen Einfluss anderer Menschen auf die eigenen Person beschreibt. Es geht um den Einfluss, den andere Menschen auf die eigenen Vorstellungen ausüben. Wird die Diskrepanz zwischen dem eigenen erwünschten und realen Image betrachtet, so scheint ein Fehlschlag sowie eine Peinlichkeit die Motivation zur Selbstdarstellung zu erhöhen, da das Individuum versucht, den Schaden, den sein soziales Bild erhalten hat, wieder zu beheben (Leary, 1996, Schlenker, 1975).

### **3.2.4 Selbstdarstellung als Auslöser gesundheitsgefährdenden Verhaltens**

Es ist hinreichend belegt, dass das Bedürfnis sich in einer bestimmten Art und Weise vor anderen Personen darzustellen einen gesundheitsgefährdenden Einfluss auf das Verhalten Jugendlicher hat (Norman & Tedeschi, 1989). Potentiell gefährdendes Verhalten wie Rauchen, Drogenmissbrauch oder fehlerhaftes Praktizieren von Safer Sex (Leary et al., 1994) können hier aufgeführt werden. So erscheint es Jugendlichen als cool und dem Dazugehörigkeitsgefühl entsprechend, zu rauchen, Mengen an Alkohol zu konsumieren oder neuerdings auch gefährliche Mutproben zu absolvieren, wie z.B. bei 130km/h auf einem Autodach liegend, unangeschnallt die Landstraße entlang zu fahren. Moderate Korrelationen zwischen Persönlichkeitseigenschaften und gesundheitsgefährdendem Verhalten unterstützen die Annahme, dass die Selbstdarstellung durchaus eine Rolle bei Risikoverhaltensweisen spielen kann. Wie oben aufgeführt steuern die einzelnen Subselbstkonzepte das Verhalten durch die Beeinflussung der Informationsverarbeitung (Alfermann, 1998). Folglich besteht eine starke Einwirkung auch auf das Gesundheitsverhalten und die Gesundheit einer Person (Courtenay et al., 2002).

In Theorien zum Gesundheitsverhalten wird angenommen, dass Persönlichkeitsvariablen, also auch Einstellungen zu sich selbst und generalisierte Kontrollüberzeugungen die Gesundheit über das Gesundheits- bzw. Risikoverhalten beeinflussen (Kohlmann et al., 1997). Die *Theorie der Handlungsveranlassung* (Theory of Reasoned Action, Ajzen & Fishbein, 1980) geht davon aus, dass die Intention ein bestimmtes Verhalten auszuüben der stärkste Prädiktor des Verhaltens ist. Die Intention selbst wird durch die Einstellung sowie durch die subjektive Norm beeinflusst. Die

Einstellung ist den Autoren zufolge eine affektive Bewertung des Verhaltens. Im Zusammenhang mit der subjektiven Norm interpretiert eine Person, welche Erwartungen von für sie wichtigen Menschen an sie selbst herangetragen werden. Es wird angenommen, dass die Erwartungen anderer Menschen einen Einfluss auf die Intentionsbildung einer Person haben (vgl. significant others). Sobald es jedoch um die Vorhersage von Verhalten geht, bei dem bestimmte Schwierigkeiten auftreten, hat die Theorie der Handlungsveranlassung ihre Grenzen erreicht. Weiter führt hier die *Theorie des geplanten Verhaltens* (Ajzen & Madden, 1986), da sie einen zusätzlichen Prädiktor für die Intention einbezieht: die wahrgenommene Verhaltenskontrolle. Sie ist definiert durch die subjektiv wahrgenommene Schwierigkeit, ein Verhalten tatsächlich kontrollieren und ausführen zu können. Distale Faktoren, die das Verhalten ebenso beeinflussen, sind z.B. soziodemographische Variablen oder Persönlichkeitsmerkmale. Bei diesen beiden Modellen muss die sogenannte „Intentions-Verhaltens-Lücke“ mitbedacht werden. In Studien konnte gezeigt werden, dass die Intention nur ca. 20-30% der Varianz des Verhaltens erklären kann (Sheeran, 2002). Es wird angenommen, dass die Intentions-Verhaltens-Lücke durch volitionale Probleme, d.h. durch Probleme bei der Umsetzung einer Intention in ein Verhalten, und nicht durch motivationale Probleme, d.h. durch Schwierigkeiten bei der Bildung einer Intention bedingt ist. Das *Prozessmodell gesundheitlichen Handelns* (Health Action Process Approach – HAPA; Schwarzer, 1992) setzt hier an und unterscheidet eine motivationale von einer volitionalen Phase. Die volitionale Phase unterteilt sich wiederum in eine Phase nach der Intentionsbildung dennoch vor der Handlung, sowie einer Phase, in der das Verhalten ausgeübt wird. In einer dritten volitionalen Phase geht es um die Möglichkeit, nach Absetzen eines Verhaltens eine Wiederaufnahme zu erzielen. Als motivationale Prädiktoren der Intention werden im HAPA-Modell die Selbstwirksamkeitserwartungen, Handlungsergebniserwartungen sowie die Risikowahrnehmung genannt. Das HAPA legt seinen Schwerpunkt auf die volitionale Phase. Folglich wird nicht mehr die Intention, sondern die volitionalen Variablen als beste Prädiktoren für späteres Verhalten angesehen. Das HAPA-Modell wurde bei Untersuchungen verschiedenster Gesundheitsverhaltensweisen eingesetzt. Selbstdarstellung per se muss jedoch nicht unbedingt Gesundheitsverhalten darstellen und umfasst seltenst das Ziel einer bewussten Verhaltensänderung im Sinne einer Gesundheitsförderung. Auch die beiden zentralen Variablen des HAPA-Modells die Wiederaufnahme bzw. Aufrechterhaltung von Verhalten scheinen bei selbstdarstellerischem Verhalten nicht unbedingt im Vordergrund zu stehen.

Ein Risikoverhalten, das eng mit der Selbstdarstellung verbunden ist, stellt das Rauchen bei Jugendlichen dar. Die stärkste Intention, Zigaretten zu rauchen, beruhte bei Jugendlichen auf der Überzeugung, dass Rauchen „cool“ war und die Individuen mittels ihrer Selbstdarstellung beabsichtigten, dass sie von anderen als „cool“ angesehen wurden

(Tedeschi & Norman 1985). Auch Substanzgebrauch und rücksichtsloses Autofahren können als Taktiken selbstdarstellerischen Verhaltens angesehen werden (Kohlmann, 1997; Leary et al., 1994). In einer weiteren Studie wurde unter anderem Impression-Management als eine Determinante gesundheitsgefährdenden Verhaltens bei Studienanfängern untersucht (Martin & Leary, 2001). Die Studenten beantworteten einen Fragebogen, in dem Persönlichkeitseigenschaften gemessen wurden. Am Ende des Semesters wurde den Studenten eine Liste von zehn gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen gezeigt und sie sollten angeben, welches Verhalten sie wie oft ausübten. Den Ergebnissen der Autoren zufolge ist der Faktor „situational self-presentational concern“ die einzige Variable, die regressionsanalytisch signifikant die Varianz des gesundheitsgefährdenden Verhaltens aufklärte (bei Männern mit 10% Varianzaufklärung bei Frauen mit 12%).

Wird nun das Verhalten von Männern im mittleren und höheren Erwachsenenalter analysiert, so zeigt sich, dass auch hier Selbstdarstellungs- und Verleumdungsgründe das Risikoverhalten beeinflussen. Beispielsweise kann die mit einem Arztbesuch verbundene Auseinandersetzung bzw. die Verleugnung des eigenen Alterns, Grund für die geringe Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen bei Männern sein (Rosemeier & Daig, 2003). Auch eine Einschränkung der körperlichen Fitness, die zudem öffentlich sichtbar ist, kann zu Scham und Verlegenheit, folglich zu Unwohlsein führen (Miller, 1996). Denn nicht zum Arzt zu gehen würde bedeuten, gesund und jung zu sein. In diesem Zusammenhang wurde eine Studie über Prostatitis, Sorge und Verlegenheit und ihren Zusammenhang zu urologischen Symptomen an 2119 Männern im Alter von 40-79 Jahren durchgeführt (Roberts et al., 1994). Die Autoren konnten zeigen, dass ein signifikant größerer Anteil der Männer sich häufiger Ärzten vorstellte, wenn sie an öffentlich sichtbaren Symptomen litten (Selbstpräsentationsaspekt) und folglich Verlegenheit verspürten, als Männer, die nur über ihren Zustand besorgt waren. Auch Männer, die keine signifikanten medizinischen Probleme hatten gingen zum Arzt, wenn sie genügend durch die Öffentlichkeit begründete Verlegenheit empfanden.

Wie ersichtlich beeinflussen die unterschiedlichsten psychosozialen Aspekte das Selbstwertgefühl, die Selbstdarstellung und folglich auch das Gesundheitsverhalten eines Menschen. Die Fähigkeit älterer Menschen, den sozialen Normen und Anforderungen der Gesellschaft zu entsprechen, ist mit einem hohen Selbstwertgefühl sowie einer positiven Sicht der eigenen Lebensqualität stark assoziiert (Hooyman & Kiyak, 1993). Darüber hinaus sind Personen mit positivem Selbstwertgefühl tendenziell schwerer zu beeinflussen als Personen mit negativem Selbstwertgefühl. Sie haben ein weniger ausgeprägtes Bedürfnis nach sozialen Verstärkern wie Zustimmung (Herkner, 1996) oder sozialer Anerkennung. Es wäre denkbar, dass Männer mit einem niedrigen Selbstwertgefühl in höherem Ausmaß durch andere irritiert bzw. beeinflusst werden. Der Gedanke der Verhaltensbeeinflussung durch

andere Personen spiegelt sich auch in Theorien zum Gesundheitsverhalten wieder, in denen die normativen Überzeugungen bzw. die subjektive Norm über die Intention das Verhalten beeinflusst (Ajzen & Fishbein, 1980).

Bezugnehmend auf die oben eingeführte Problemstellung, dass Männer altersabhängig verschiedene Risikoverhaltensweisen zur Selbstdarstellung zeigen, kann vermutet werden, dass Männer mit einem niedrigen Selbstwertgefühl durch ihre Peers angeregt, vermehrt attraktivitätssteigernde, gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen zeigen, um dadurch ihr Ziel der sozialen Zuwendung zu erreichen. Bei Männern (jedoch nicht bei Frauen) ist ein hohes Selbstwertgefühl mit der Tendenz zu Individualität verknüpft (Josephs et al., 1992). Im Wandel der Zeit und bestätigt durch die ansteigenden Zahlen männlicher Konsumenten in der Schönheitsindustrie, könnten Männer mit einem niedrigen Selbstwertgefühl das Bedürfnis haben, ihre Individualität, gekennzeichnet durch Falten oder graue Haare, auf das gesellschaftlich gewünschte jugendliche Niveau standardisieren zu lassen. Ein Grund kann die soziale Angst und Verlegenheit sein, die entsteht, wenn Menschen daran zweifeln, dass die von ihnen angestrebte Selbstpräsentation beim Gegenüber nicht das gewünschte Bild hinterlässt und die selbstdarstellende Person das Gefühl hat, ein schlechtes Bild von sich abzugeben (Miller, 1996; Leary & Kowalski, 1995). Die Bedenken bloßgestellt zu werden oder sich verlegen zu fühlen, können somit als hinreichende Motivatoren für assertive Selbstdarstellungsstrategien angesehen werden. Die Nutzung medizinischer Präparate wie z.B. Testosteron mit der angekündigten Wirkung, bis ins hohe Lebensalter attraktiv, fit und aktiv sein zu können, wäre nur ein Beispiel für eine assertive Selbstdarstellungstechnik, bei der die gesundheitlichen Neben- und Langzeitwirkungen noch unbekannt sind. Weitere risikobehaftete Beispiele wären Sonnenbaden oder sportliche Betätigung, trotz Verletzung. Die Aktivität in jugendlichen Sportarten und die Orientierung an jugendlichen Leistungsnormen kann auch als ein Abwehrmechanismus älterer Menschen angesehen werden, um über die ersten Leistungseinbußen des Alters hinweg zu täuschen (Thiele, 1999). Ältere Menschen sind motiviert an Sportprogrammen teilzunehmen insbesondere um ihre körperliche Fitness und ihre Körperformen beizubehalten (Sidney & Shephard, 1976). Andere wiederum gehen zum Sport, damit sie als sogenannte „Exerciser“ angesehen werden und sie somit für sich eine jugendliche Selbstidentität aufrechterhalten können. Die Sorgen älterer Männer, nicht mehr ihre früheren Leistungen erbringen zu können und folglich Verlegenheit zu spüren, kann auch ausschlaggebend für exzessives Training im Fitnessstudio sein, auch bei bestehenden Verletzungen. Die Gefahr solcher Strategien ist, dass dieses Verhalten nicht den körperlichen Ressourcen angemessen ist und zu einer Überbeanspruchung des Organismus führt, was gesundheitsschädigende Folgen haben kann.

Bisher ist noch nicht geklärt, wie wichtig Männern im Altersvergleich ihre körperliche Attraktivität und Fitness ist und inwiefern sich Männer verschiedener Altersklassen gesundheitlich gefährden, um körperlich attraktiv und leistungsfähig zu sein. Motive der Selbstdarstellung können in jedem Alter zu gesundheitsgefährdendem Verhalten führen (Martin et al., 2000). Studien zu risikoreichem Verhalten im Zusammenhang mit der Selbstdarstellung älterer Menschen liegen bisher jedoch kaum vor. Ideen über die Motivatoren und Auslösebedingungen von Risikoverhalten sowohl bei jungen als auch bei älteren Männern müssen unter anderem in den gesellschaftlichen (Rollen-)Ansprüchen und den sozialen Normen gesucht werden.