

3. Integration der theoretischen Perspektiven

In diesem Kapitel sollen nun theoretische Perspektiven der Persönlichkeitsforschung zu Extraversion und Neurotizismus und der Forschung zur sensorischen Beeinträchtigung, insbesondere zu Folgen von Seh- und Hörbeeinträchtigung, zusammengeführt werden. Dabei werden die Fragen der Untersuchung für die vorliegende Arbeit entwickelt und mit Hypothesen verknüpft.

3.1 Fragestellung

In der persönlichkeitspsychologischen Literatur sind Unterschiede hinsichtlich der Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus über die Lebensspanne thematisiert und untersucht worden. Ihre Ergebnisse enthalten Hinweise darauf, dass sich die Ausprägungen von Extraversion und Neurotizismus über die Zeit verändern. Sie lassen die Frage interessant werden, inwiefern sich Altersgruppen in ihrer Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus und wie sich Personen im hohen Alter über die Zeit hinweg diesbezüglich darstellen. Da Persönlichkeit über ihre Funktion der Anpassung definiert werden kann, wird davon ausgegangen, dass sich bei Personen im hohen Alter die Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus im Zuge der Anpassung an altersbezogene Verluste verändert. Der mit dem Altern verbundene Abbauprozess betrifft auch die Seh- und Hörfähigkeit. Wie wird sich an ihn adaptiert? In diesem Zusammenhang ist zu fragen, inwiefern es einen Zusammenhang zwischen dem Seh- und Hörbeeinträchtigungsstatus und den Ausprägungen und deren Veränderungen auf Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter gibt. Die Frage, die im Zentrum der vorliegenden Arbeit steht, lässt sich in zwei Forschungsfragen differenzieren.

- Verändern sich im Alter von 70 bis 100 Jahren die Ausprägungen der Persönlichkeitsdimensionen Extraversion und Neurotizismus im Mittel über die Zeit?
- Welche Bedeutung kommt der Seh- und/oder Hörbeeinträchtigung bei den Ausprägungen auf den Persönlichkeitsdimensionen und bei deren Veränderung über die Zeit zu?

Im Kontext der zweiten Forschungsfrage ist der im letzten Kapitel hypothetisch angenommene Zusammenhang von Beeinträchtigungen, Ausprägungen auf Extraversion und Neurotizismus sowie der Adaptationskapazität und Grenzen von Kompensationsstrategien mitzudenken.

3.1.1 Veränderung von Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter über die Zeit

Im letzten Kapitel sind die Dimensionen Extraversion und Neurotizismus, die besondere Situation des Alters und die verschiedenen Stabilitätsarten sowie die Unterscheidung von interindividuellen Unterschieden, intraindividuelle Veränderung und interindividuelle Unterschiede intraindividuelle Veränderung beschrieben worden. Extraversion und Neurotizismus liegen zwei unterschiedliche Mechanismen zugrunde, weshalb sie in der vorliegenden Arbeit getrennt voneinander betrachtet werden. Außerdem wurden Theorien der Veränderung im Alter vorgestellt. Im Zusammenhang mit einschlägigen Studien sind folgende Erwartungen für Extraversion im Alter entwickelt und begründet worden:

- a) Über die Zeit nimmt Extraversion im Mittel ab (in Anlehnung an Field & Millsap, 1991).
- b) Es ist anzunehmen, dass sich interindividuelle Unterschiede intraindividuelle Veränderung von Extraversion finden lassen (siehe auch Mroczek & Spiro, 2003).

Im Unterschied zu den Ergebnissen zu Extraversion sind die für Neurotizismus nicht einheitlich. Deshalb ist anzunehmen, dass es Personen gibt, die einen Anstieg, andere, die eine Abnahme, die meisten aber Stabilität in ihren Ausprägungen von Neurotizismus zeigen. Diese kann auch darin begründet sein, dass wie Taylor und Brown (1988, 1994) annehmen, Personen die Tendenz besitzen, sich in möglichst positiven Worten selbst zu beschreiben bzw. negativen Erlebnissen wie Verlusten im hohen Alter ein Mobilisierungs-Minimierungs-Prozess folgt (Taylor, 1991). So wäre zu erklären, dass denkbare altersbezogene Anstiege von Neurotizismus minimiert werden, bzw. erst im hohen Alter, wenn die Kapazität zur Anpassung schwindet, registriert werden können. Damit lassen sich folgende Erwartungen für Neurotizismus begründen:

- a) Für Veränderungen über die Zeit im hohen Alter ist anzunehmen, dass Neurotizismus im Mittel stabil bleibt (in Anlehnung an Smith & Baltes, 1996, 1999a).
- b) Schließlich ist mit interindividuellen Unterschieden hinsichtlich des Verlaufes der Ausprägungen von Neurotizismus über die Zeit zu rechnen (siehe auch Jones & Meredith, 1996), und zwar um die erwartete mittlere Stabilität.

3.1.2 Zusammenhang von Seh- und Hörbeeinträchtigung mit Extraversion und Neurotizismus: Zum Stand der Forschung

Nachdem Theoriebeiträge und empirische Studien zu den Ausprägungen von Extraversion und Neurotizismus sowie deren Veränderung über die Zeit als Anpassung an die altersbezogenen Abbauprozesse im Blick auf die Hypothesenbildung für die vorliegende Arbeit ausgewertet wurden, werden in einem weiteren Schritt Zusammenhänge von Extraversion und Neurotizismus mit Seh- und Hörbeeinträchtigung, als weit verbreiteten altersbezogenen Verlusten an funktioneller Gesundheit, näher beleuchtet. Nach dem Stand der Forschung sind Seh- und Hörbeeinträchtigung getrennt voneinander in Zusammenhang mit Extraversion und Neurotizismus zu bringen, da sie mit unterschiedlichen funktionellen Einbußen im Alltag verbunden sind.

Borkenau (1991) berichtet, dass Personen, die Brillen tragen, weniger extravertiert sind, als Personen ohne. In seiner Studie werden die Persönlichkeitsdimensionen ebenfalls mit Hilfe des NEO-FFIs erfasst. Da dabei nicht die individuelle Sehfähigkeit gemessen, sondern nur erhoben wird, ob eine Person eine Brille trägt oder nicht, ist es nicht auszuschließen, dass in die Ergebnisse zu den Persönlichkeitsdimensionen Differenzen zwischen Brillen- und Kontaktlinsenträgern intervenieren.

Coren und Harland (1995) haben im Unterschied zu Borkenau (1991) den Zusammenhang von Persönlichkeit und Seh-, sowie Hörfähigkeit, anhand von Daten untersucht, die Persönlichkeit über den NEO-FFI und den EPI und die Seh- und Hörfähigkeit anhand eines Selbstbeschreibungsfragebogens erfassen. Die Befunde von Coren und Harland (1995) sprechen wie die Ergebnisse von Borkenau (1991) dafür, dass Personen mit geringerer Sehfähigkeit eine geringere Ausprägung auf Extraversion zeigen, Personen mit geringer Hörfähigkeit dagegen eine höhere auf Neurotizismus.

Die Studien von Borkenau (1991) sowie von Coren und Harland (1995) beziehen sich auf Stichproben von Personen im jungen Erwachsenenalter. Der Zusammenhang von Persönlichkeit mit Sehen und Hören im hohen Alter ist trotz der anzunehmenden Relevanz von sensorischen Veränderungen im Alter bislang nicht Gegenstand einer Studie gewesen.

Für die psychosozialen Konsequenzen sensorischer Einbußen lässt sich nach dem Stand der Forschung festhalten (siehe Tabelle 8), dass sehbeeinträchtigte Personen verringerte emotionale Sicherheit und eine reduzierte Selbstwertschätzung zeigen (Anderson & Palmore, 1974). Branch und Kollegen (1989) kommen zum Ergebnis, dass Personen, deren Sehvermögen sich im Laufe eines Zeitraumes von fünf Jahren verschlechtert hat, zum letzten Messzeitpunkt eine gegenüber der Restgruppe geringeres Maß an Lebenszufriedenheit beschreiben und erhöhte Depressivität aufweisen. Wahl und Mitarbeiter (1999) haben einen negativen Effekt der Sehbeeinträchtigung auf

subjektives Wohlbefinden, Alterszufriedenheit, Alltagskompetenz, Self care und Freizeitaktivitäten ermittelt. Das kann als Hinweis auf einen Zusammenhang zwischen Extraversion und Neurotizismus mit Seh- und Hörbeeinträchtigung betrachtet werden, wenn man die Subfacetten von Extraversion und Neurotizismus bedenkt. Psychosoziale Konsequenzen von Seh- und Hörbeeinträchtigungen sollten sich entsprechend in veränderten Ausprägungen auf den Dimensionen Extraversion und Neurotizismus niederschlagen.

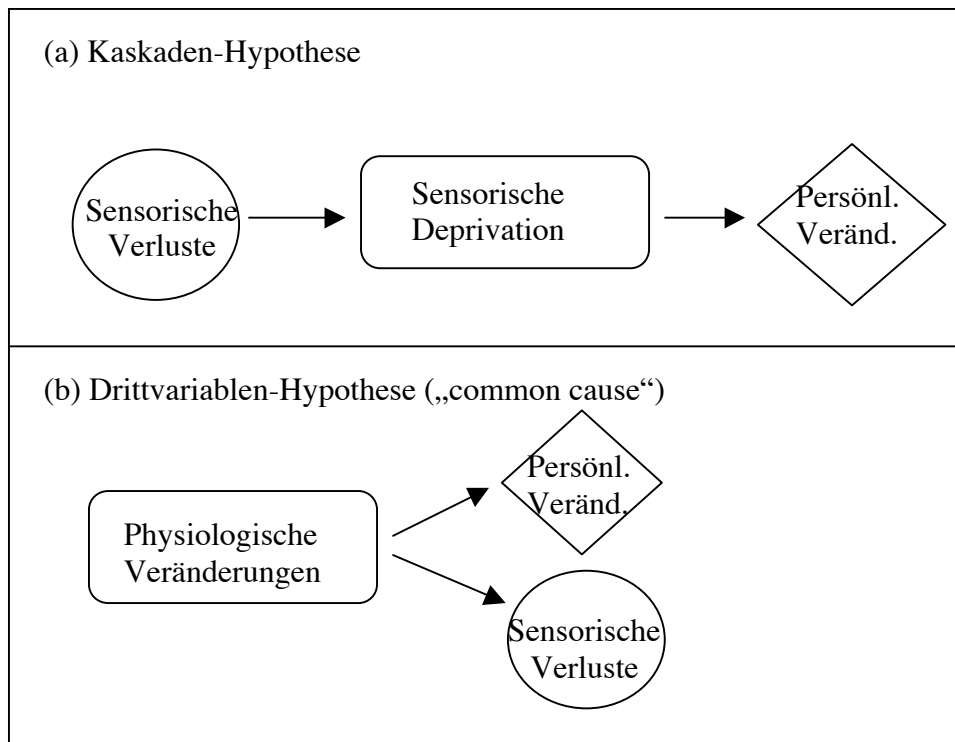
Die Ergebnisse der Studie von Wahl (1994), Wahl und Mitarbeiter (1999) sowie Costa und McCrae (1984) können ebenfalls als Indiz gewertet werden, dass Einbußen im Hören und Sehen die Persönlichkeit als dynamische Organisation derjenigen psychischen Systeme des Individuums, die seine einzigartigen Anpassungen an seine Umwelt bestimmen, beeinflussen. Wahl (1994) und Wahl und Kollegen (1999) bestätigen einen Einfluss von Sehbeeinträchtigung auf subjektives Wohlbefinden. Die Studie von Costa und McCrae (1980) legt schließlich die Annahme nahe, dass subjektives Wohlbefinden in Verbindung mit Extraversion und Neurotizismus steht.

Hinsichtlich der Folgen von Höreinbußen belegen mehrere Studien (Mulrow et al., 1990; Tesch-Römer, 1996, 2001; Weinstein & Ventry, 1983) einen Zusammenhang zu subjektiver Kommunikationsbeeinträchtigung (siehe Tabelle 9). Ein Zusammenhang zwischen Höreinbußen und Gefühlen der Einsamkeit wird von Weinstein und Ventry (1982) belegt. Für einen Zusammenhang mit Niedergeschlagenheit und Depressivität finden sich dagegen widersprüchliche Ergebnisse. Die Ergebnisse der BASE (Marsiske et al., 1996) stützen die Annahme, dass sensorische Einbußen als signifikanter Prädiktor zahlreicher abhängiger Variablen anzusehen sind. So wird im Bereich von Ängstlichkeit und Einsamkeit sowie im Bereich des Wohlbefindens der zweitgrößte Anteil der Varianz durch altersunabhängige gemeinsame Varianz der Sensorik erklärt.

3.1.3 Erklärungsansätze für Zusammenhänge von Seh- und Hörbeeinträchtigung mit Extraversion und Neurotizismus

Wie lassen sich Zusammenhänge zwischen Seh- und Hörbeeinträchtigung und den Ausprägungen von Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter erklären?

Wie Lindenberger und Baltes (1994) für den Zusammenhang von Sensorik und Kognition auf zwei Kategorien aufklärender Funktionen zurückgreifen, wird in der vorliegenden Arbeit auf die direkten und gemeinsamen Effekte einzugehen sein. Die theoretischen Modelle, die mit beiden Annahmen verbunden sind, werden in Abbildung 9 schematisch dargestellt.



Anmerkung. Persönl. Veränd. = Persönlichkeitsveränderung.

Abbildung 9. Mögliche Zusammenhänge zwischen sensorischen Verlusten und Persönlichkeitsveränderung: Die Kaskaden- und die Common-Cause-Hypothese (nach Rott, Wahl & Tesch-Römer, 1996, S. 99).

Dem Modell der direkten Effekte ist die „Kaskaden“-Hypothese von Birren (1964) zugrunde gelegt. Sie ist mit der These von der „sensorischen Deprivation“ verbunden (Sekuler & Blake, 1987). Danach ist zu erwarten, dass ein Rückgang an sensorischer Leistungsfähigkeit zu aktivem und passivem Rückzug aus sozialen Aktivitäten führt (Marsiske et al., 1996). Wahl (1994) und Wahl und Kollegen (1999) können bei einer Gruppengröße von je 40 Probanden zeigen, dass Sehbeeinträchtigte und Blinde sich hinsichtlich des subjektiven Wohlbefindens von der Gruppe der Gesunden unterscheiden: Sie zeigen signifikant geringeres subjektives Wohlbefinden. Da mit Costa und McCrae (1984) davon ausgegangen werden kann, dass subjektives Wohlbefinden über die Zeit im Mittel stabil bleibt und ein Zusammenhang mit Persönlichkeitsdimensionen besteht, müsste die Veränderung sensorischer Funktionen wie Hören und Sehen einen Effekt im Sinne einer Persönlichkeitsveränderung zeigen.

Aber auch die Kategorie der gemeinsamen Effekte gewinnt an Bedeutung. Sie bezieht sich auf biologische (anatomische und physiologische) Veränderungen des Gehirns im Prozess des Alterns und ihre Folgen. Fozard (1990) verweist in der Diskussion von Veränderungen in sensorischen Leistungen wiederholt auf neuronale Ursachen. Die Drittvariablen-Hypothese („Common-cause“) geht davon aus, dass grundlegende gemeinsame Ursachen sowohl zu sensorischen Verlusten als auch zu Veränderungen der Persönlichkeit führen können. Die „Aufmerksamkeits-Belastungs“-

Hypothese (P. Baltes, Lindenberger & Staudinger, 1995) stellt eine alternative Fassung der Drittvariablenhypothese dar. Sie besagt, dass zahlreiche sensorische und motorische Aktivitäten, die sich im frühen und mittleren Erwachsenenalter fast oder völlig automatisch ausführen lassen, im Alter einer bewussten Steuerung bedürfen. Ältere Menschen müssen stärker als jüngere ihre Aufmerksamkeit und geistige Kapazität in die Koordination sensorischer und sensomotorischer Prozesse investieren. Das hat zur Folge, dass ihnen immer weniger Kapazität für spezifische Intelligenzaufgaben übrig bleibt.

Beide, die Kaskaden- und Drittvariablen-Hypothese, unterscheiden sich in ihrer Annahme zu grundlegenden kausalen Mechanismen, auf die der Zusammenhang zwischen sensorischen Fähigkeiten und Persönlichkeit zurückzuführen sei. Während das Modell der direkten Effekte die sensorische Deprivation bzw. Untererregung als kausalen Mechanismus angibt, sind es im Modell der gemeinsamen Effekte zentralnervöse Prozesse, für die ein altersbezogener Abbau und als Konsequenz davon sensorische Beeinträchtigungen und Veränderungen in den Persönlichkeitsdimensionen angenommen werden.

Beide Modelle sind mit unterschiedlichen Erwartungen und Hoffnungen hinsichtlich der Erfolgsaussicht rehabilitativer Maßnahmen gebunden (Rott et al., 1996). Das Modell der direkten Effekte ermutigt zu einer optimistischen Sicht, mittels technischer Kompensationen den Einfluss sensorischer Verluste auffangen zu können. Dagegen lässt sich aus dem Modell der gemeinsamen Effekte folgern, dass Kompensationsmaßnahmen nur mit geringen Erfolgsaussichten verbunden sein können. Rehabilitationsmaßnahmen können danach grundlegende Veränderungsprozesse nicht beeinflussen.

Besonderes Gewicht verleihen dem Modell der gemeinsamen Effekte physiologische Befunde. Sie zeigen, dass ein nicht zu unterschätzender Teil der mit dem Alter zusammenhängenden Veränderungen der sensorischen Funktionen zentral neuronaler Natur ist und nicht nur Auge und Ohr betrifft. So geht Fozard (1990) davon aus, dass das zentrale Nervensystem an Altersunterschieden im Sehen und Hören entscheidend beteiligt ist. Das aber bedeutet, dass sensorische Veränderungen immer sowohl auf zentrale als auch auf periphere Prozesse zurückgehen.

Andererseits kommt dem Modell der direkten Effekte dann Bedeutung zu, wenn man an die psychosozialen Konsequenzen von Verlusten im Alter denkt. Vor dem Hintergrund der steigenden Anzahl von Verlusten mit dem zunehmenden Alter und der sinkenden Anzahl von Gewinnen (P. Baltes, 1987, 1997, 1999) muss von zunehmenden Problemen mit dem eigenen Selbstwert sowie von Identitätsdefiziten im Alter ausgegangen werden. Nach Brandtstädter und Greve (1994) kann eine Diskrepanz zwischen normativen Werten der Selbstrepräsentation und einer aktuell geforderten Selbstbeschreibung über drei Mechanismen reduziert werden: Über assimilative oder akkommodative Prozesse sowie den Mechanismus der Immunisierung. Unter assimilativen

Prozessen werden auf der Ebene problembezogener Handlungen Aktivitäten verstanden, die darauf zielen, situationelle Umstände oder Lebensweisen so zu gestalten, dass sie mit den Werten, Optionen und Entwicklungszielen, die die eigene Persönlichkeit definieren, in Einklang erscheinen. Unter akkommodativen Prozessen ist auf der Ebene der Selbsteinschätzung die Anpassung normativer Selbstrepräsentationen gemeint wie sie in einer Neudefinition oder in Umformulierungen von persönlichen Zielen und Werten zum Ausdruck kommt. Unter Immunisierung werden Mechanismen auf der Ebene der Selbstrepräsentation verstanden, welche die Selektion von selbstrelevanten Informationen in eigener Weise beeinflussen. Das geschieht so, dass Informationen, die die individuelle Selbstbeschreibung unterstützen, ausgewählt und solche, die eine Diskrepanz zur Selbstbeschreibung bilden, zurückgewiesen werden. In Anlehnung an die Theorie von Brandstädter und Greve (1994) ist nach Whitbourne (1996) folgendes Modell für das Zusammenspiel von Persönlichkeit und gesundheitlichen Beeinträchtigungen, im Falle von Seh- und Hörfähigkeit, denkbar (siehe Abbildung 10).

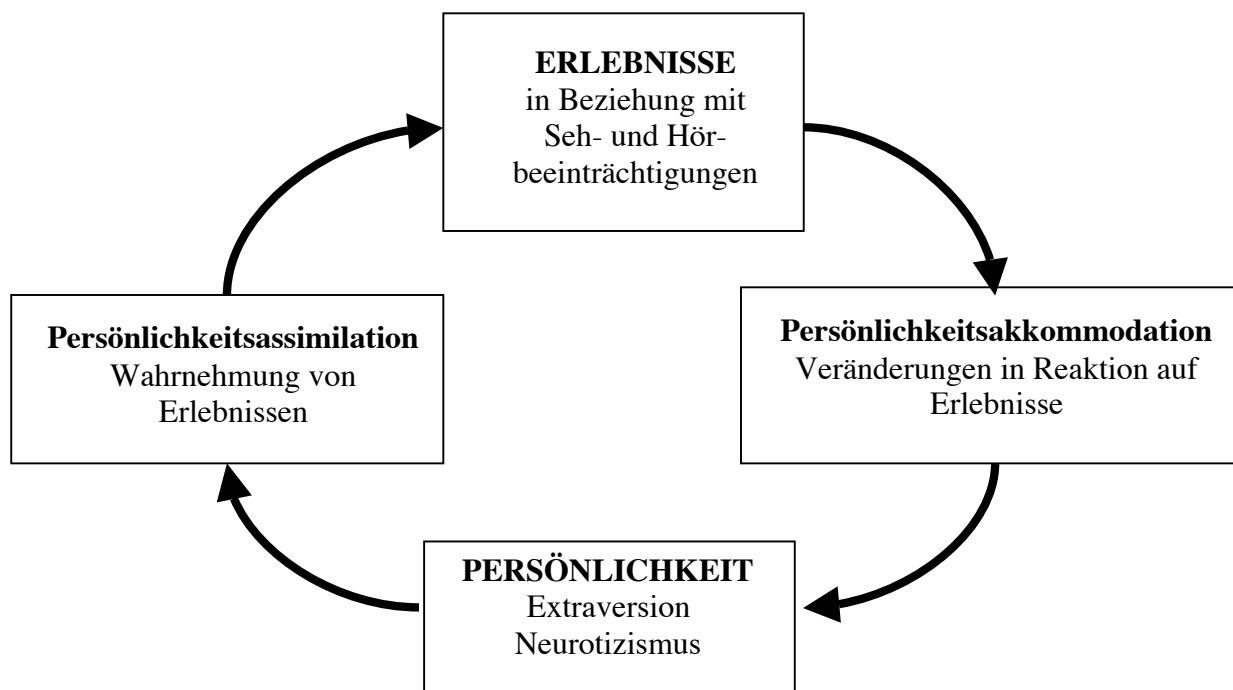


Abbildung 10. Modell eines Zusammenhanges von Persönlichkeit mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen (nach Whitbourne, 1996, S. 7).

Zentral für dieses Modell sind die Begriffe der Persönlichkeitsassimilation und der Persönlichkeitsakkommodation nach Brandstädter und Greve (1994). Unter *Persönlichkeitsassimilation* wird die unterschiedliche Wahrnehmung von Erlebnissen in Abhängigkeit von Persönlichkeit verstanden, mit *Persönlichkeitsakkommodation* sind dagegen Veränderungen der Ausprägungen auf den Persönlichkeitsdimensionen aufgrund von Erlebnissen gemeint, die ursächlich mit Seh- und Hörbeeinträchtigungen in Beziehung stehen.

Das Modell korrespondiert mit der Kaskadenhypothese, ist aber, was zu betonen ist, rein hypothetischer Natur. Es kann in der vorliegenden Arbeit nicht überprüft werden, weil es hier vorrangig um die Untersuchung des Einflusses von Seh- und Hörbeeinträchtigung auf die intraindividuelle Veränderungen der Ausprägungen von Extraversion und Neurotizismus über die Zeit im Alter geht.

Im Hinblick darauf ist zum Stand der Forschung festzuhalten, dass die Sehschärfe (Fernvisus mit korrigierender Hilfe) etwa ab dem 45. - 50. Lebensjahr kontinuierlich geringer wird. Der Nahvisus dagegen lässt etwa ab dem 40. Lebensjahr und ausgeprägter als der Fernvisus nach. Altersschwerhörigkeit (oder Presbyakusis) ist in der Regel ein symmetrischer sensorineuraler Hochtonverlust. Hinsichtlich der psychologischen Konsequenzen der Sehbeeinträchtigung zeigen Personen, deren Sehvermögen sich im Laufe eines Untersuchungszeitraumes abnimmt, gegenüber der Restgruppe verringerte Lebenszufriedenheit und ein höheres Maß an Depressivität (Branch et al., 1989). Sehbeeinträchtigung wirkt sich negativ nach Wahl und Kollegen (1999) auf subjektives Wohlbefinden, Alterszufriedenheit, Alltagskompetenz, Self care und Freizeitaktivitäten aus. Als Konsequenz von Hörverlusten stellen sich meist Probleme in der alltäglichen Kommunikation mit anderen Menschen ein (Tesch-Römer, 1996, 2001; Weinstein & Ventry, 1982). Als ein wichtiges Ergebnis der BASE (P. Baltes & Mayer, 1999, siehe Marsiske et al., 1996) ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass sensorische Einbußen als signifikanter Prädiktor zahlreicher abhängiger Variablen anzusehen sind. Und schließlich zeigen die Ergebnisse von Fagerström (1994) hinsichtlich des Zusammenhanges von Depression und Sehbeeinträchtigung, dass Patienten, die nach einer Kataraktoperation weiterhin schlecht oder mäßig sehen können, ein 3.1fach erhöhtes Risiko tragen, depressiv verstimmt zu sein, als diejenigen mit besserer Sehfähigkeit. Eine Verschlechterung der Sehfähigkeit, die als zeitlich begrenzt eingestuft werden kann, ist dagegen kein Faktor, dass alte Menschen depressive Verstimmung zeigen. Doch wie reagieren ältere Menschen auf eine Verschlechterung der Sehfähigkeit, die kontinuierlich fortschreitet? Wie lange können sie sich daran adaptieren und wovon hängt das ab?

Andere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass Personen im jungen Erwachsenenalter mit geringer Sehfähigkeit geringere Extraversionswerte aufweisen, mit geringer Hörfähigkeit höhere Neurotizismuswerte (Coren & Harland, 1995). Dass und wie sich eine eingeschränkte Seh- und Hörfähigkeit im hohen Alter auf die Ausprägungen der Dimensionen Extraversion und Neurotizismus auswirkt, und wie sich Personen mit unterschiedlichen Seh- bzw. Hörbeeinträchtigungsgraden im Ausmaß der Veränderung von Extraversion und Neurotizismus unterscheiden, ist bislang nicht empirisch überprüft worden.

3.2 Hypothesen

Im folgenden Abschnitt werden die Hypothesen dieser Arbeit in zwei Blöcken vorgestellt.

- 1.) Die Hypothesen des ersten Blockes betreffen die Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus und deren Verlauf über die Zeit im hohen Alter.
- 2.) Der zweite Hypothesenblock enthält Annahmen zum Zusammenhang von Seh- und Hörbeeinträchtigung (gemessen zum ersten Messzeitpunkt als Status) mit der Ausprägung und dem Verlauf von Extraversion und Neurotizismus über die Zeit.

3.2.1 Zur Ausprägung und deren Veränderung von Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter (Hypothesenblock 1)

Der Forschungsstand ist von sehr unterschiedlichen Befunden zur Persönlichkeitsentwicklung im Erwachsenen- und hohen Alter geprägt – je nach Stichprobenauswahl, Messmethode und Untersuchungsdesign. Wie im Erwachsenenalter ist im hohen Alter davon auszugehen, dass sich Personen in ihrer Ausprägung von Extraversion voneinander unterscheiden. Man spricht dann von interindividuellen Unterschieden in der Ausprägung. Für den Verlauf der Ausprägungen auf der Persönlichkeitsdimension Extraversion ist vor dem Hintergrund der Ergebnisse quer- und längsschnittlicher Analysen (McCrae et al., 1999; Yang et al., 1998; Labouvie-Vief et al., 2000; Mroczek & Spiro, 2003; Smith & Baltes, 1996, 1999a; siehe Tabelle 7) davon auszugehen, dass die mittlere Ausprägung von Extraversion über die Zeit im Alter abnimmt. Theoretisch lässt sich diese Annahme in Verbindung mit sozio-emotionaler Selektivität bringen, für die Carstensen (1992, 1995) für das hohe Alter annimmt, dass die Wahl von Partnern höher selektiert ausfällt. In jüngeren Jahren überwiegt das Interesse an Informationsgewinnung, bei alten Alten das Motiv der Emotionsregulation. Vor diesem theoretischen Zusammenhang und den bisher vorgestellten Befunden wird in Hypothese 1.1 angenommen, dass sich Personen im Alter von 70 bis 103 Jahren a) in der Ausprägung von Extraversion voneinander unterscheiden und b) dass die Ausprägung von Extraversion über die Zeit hinweg im Mittel abnimmt. Außerdem wird erwartet, c) dass es zu interindividuellen Differenzen hinsichtlich der Abnahme von Extraversion über die Zeit kommt – dass nicht alle Personen das gleiche Ausmaß an Abnahme zeigen.

Für Neurotizismus sind die Ergebnisse der Studien wesentlich uneinheitlicher als für Extraversion. Mehrere Autoren (zum Beispiel in Tabelle 7: McCrae et al., 1999; Yang et al., 1998; Mroczek & Spiro, 2003) können belegen, dass Neurotizismus über das Alter abnimmt bzw. einen negativen Altersunterschied zeigt. Andere wie Jones und Meredith (1996) kommen dagegen zu dem

Ergebnis, dass Neurotizismus im Längsschnitt über das Alter ansteigt. In die gleiche Richtung deuten die Ergebnisse von Labouvie-Vief und Kollegen (2000), die für positive Altersunterschiede sprechen.

Querschnittsbefunde der Berliner Altersstudie (Smith & Baltes, 1996, 1999a) zeigen keine negativen Unterschiede für Neurotizismus bei Gruppen im Alter zwischen 70 und 100 Jahren und älter. Vor diesem Hintergrund wird angenommen, dass Neurotizismus im Mittel stabil bleibt, es aber Personen geben wird, die einen Anstieg oder eine Abnahme zeigen. Theoretisch ist diese Annahme mit der Tendenz in Zusammenhang zu bringen, dass sich Personen in möglichst positiven Worten beschreiben und negativen Ereignissen ein Mobilisierungs-Minimierungs-Prozess folgt (Taylor & Brown, 1988, 1994; Taylor, 1991). So ist denkbar, dass der altersbezogene Anstieg von Neurotizismus bis zu dem Zeitpunkt minimiert werden kann, bis die betroffenen Personen keine Kapazität mehr für eine Kompensation aufwenden können. Demzufolge ist besonders bei den über 85-Jährigen ein entsprechender Anstieg von Neurotizismus zu erwarten.

In Hypothese 1.2 wird angenommen, dass sich Personen im Alter von 70 bis 100+ Jahren a) hinsichtlich der Ausprägung von Neurotizismus im Sinne interindividueller Unterschiede unterscheiden und b) dass die mittlere Ausprägung von Neurotizismus über die Zeit stabil bleibt, worauf querschnittliche Untersuchungen der gleichen Ausgangsstichprobe im Alter von 70 bis 100 Jahren und älter hindeuten (Smith & Baltes, 1996, 1999a) und auch andere Autoren hinweisen (Field & Millsap, 1991; Fischer-Cyrlies et al., 2001; Pedersen & Reynolds, 1998). Außerdem werden für den Verlauf der Ausprägung von Neurotizismus signifikante Differenzen erwartet: nicht alle werden gleiche Stabilität in der Ausprägung von Neurotizismus zeigen können, sondern stattdessen einige einen Anstieg, andere einen Abfall. Die Hypothesen zur Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus und deren Veränderung über die Zeit sind in der folgenden Übersicht aufgelistet und graphisch dargestellt (siehe Abbildung 11).

Hypothesenblock 1

Verlauf der Ausprägungen auf den Dimensionen Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter über die Zeit

1.1 Ausprägung von Extraversion im hohen Alter

- a) Personen unterscheiden sich in ihrer Ausprägung von Extraversion (interindividuelle Unterschiede)
- b) Im Mittel zeigen Personen im hohen Alter eine Abnahme der Ausprägung von Extraversion (intraindividuelle Veränderung)
- c) Personen unterscheiden sich im Ausmaß der Abnahme der Ausprägung von Extraversion über die Zeit (interindividuelle Differenzen intraindividuelle Veränderung)

1.2 Ausprägung von Neurotizismus im hohen Alter

- a) Personen unterscheiden sich in ihrer Ausprägung von Neurotizismus (interindividuelle Unterschiede)
- b) Im Mittel zeigen Personen im hohen Alter Stabilität der Ausprägung von Neurotizismus (intraindividuelle Veränderung)
- c) Personen unterscheiden sich im Ausmaß der Stabilität der Ausprägung von Neurotizismus über die Zeit (interindividuelle Differenzen intraindividuelle Veränderung)

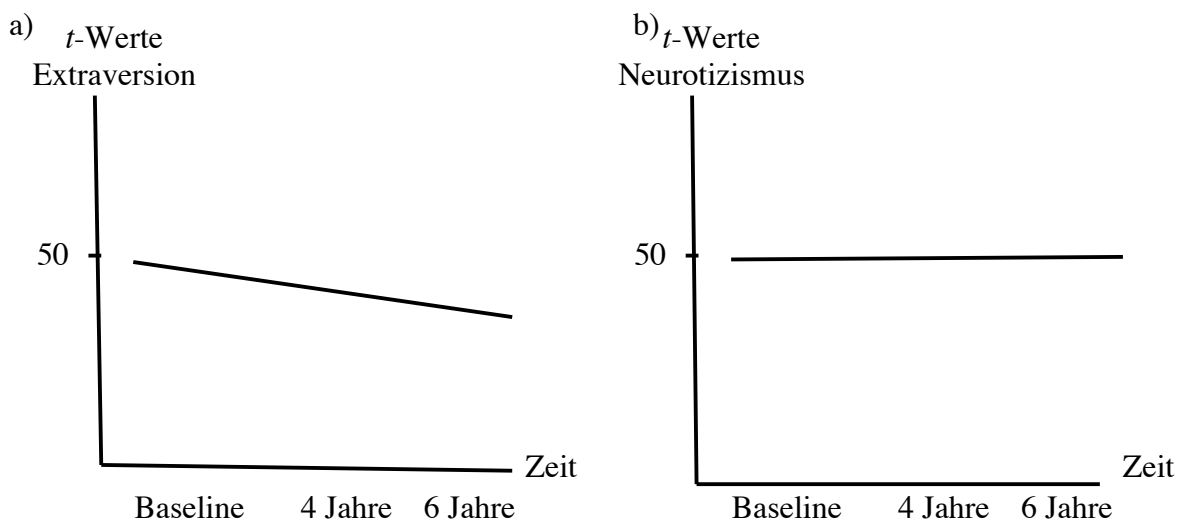


Abbildung 11. Erwarteter Verlauf der mittleren Ausprägung von a) Extraversion und b) Neurotizismus über sechs Jahre im hohen Alter.

3.2.2 Zum Zusammenhang von Seh- und Hörbeeinträchtigung mit Ausprägungen und deren Veränderung von Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter (Hypothesenblock 2)

Die Hypothesen des zweiten Blocks beziehen sich auf mögliche Zusammenhänge von Seh- und Hörbeeinträchtigung (Status zum ersten Messzeitpunkt) mit interindividuellen Unterschieden in der Ausprägung und Veränderung von Extraversion und Neurotizismus. Die Entscheidung, den Einfluss von Seh- und Hörbeeinträchtigung auf die Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus im hohen Alter und deren Veränderung über die Zeit zu untersuchen, ist in der empirischen Evidenz begründet, dass Seh- und Hörbeeinträchtigungen im hohen Alter sehr verbreitet sind und sie nach dem Stand der Forschung Konsequenzen in unterschiedlichen Lebensbereichen nach sich ziehen können (siehe Abschnitt 2.3). So hat sich gezeigt, dass Seh- und Hörbeeinträchtigung mit negativen Effekten auf Alltagskompetenz und Freizeitaktivität (z. B.: Wahl et al., 1999; siehe Tabelle 8), mit verminderter Alterszufriedenheit, Wohlbefinden und erhöhten Depressionswerten (zum Beispiel Branch et al, 1989; Wahl et al. 1999) und mit verminderter Kommunikationsfähigkeit verbunden ist (Tesch-Römer, 2001; siehe Tabelle 9). Das tangiert die Eigenschaften einer Persönlichkeit als Subfacetten von Extraversion und Neurotizismus. Coren und Harland (1995) konnten davon unabhängig zeigen, dass Personen mit sensorischen Beeinträchtigungen im jungen Erwachsenenalter niedrigere Werte von Extraversion und höheren von Neurotizismus aufweisen. Auf dem Hintergrund dieser Ergebnisse wird für die Stichprobe der 70- bis 100-Jährigen und Älteren angenommen, dass eine sensorische Beeinträchtigung mit einer schwächeren Ausprägung von Extraversion und einer erhöhten von Neurotizismus einhergeht und über die Zeit hinweg mit einer Abnahme von Extraversion und einem Anstieg von Neurotizismus zu rechnen ist. Die in den Ergebnissen bisheriger Studien begründeten Erwartungen sind im Überblick dem zweiten Hypothesenblock zu entnehmen.

Hypothesenblock 2

Assoziation des sensorischen Status zum ersten Messzeitpunkt mit der Ausprägung von Extraversion und Neurotizismus und deren Verlauf im hohen Alter über die Zeit

2.1 Für die *Sehbeeinträchtigung* wird

- in Bezug auf Unterschiede der Ausprägung auf Persönlichkeitsdimensionen (interindividuelle Unterschiede) angenommen, dass diejenigen mit schwerer Sehbeeinträchtigung

- a) ein niedrigeres Niveau von Extraversion und
- b) ein höheres Niveau von Neurotizismus aufweisen sowie

- in Bezug auf Unterschiede der Veränderung der Ausprägung auf Persönlichkeitsdimensionen über die Zeit (interindividueller Differenzen intraindividuelle Veränderung) angenommen, dass diejenigen mit schwerer Sehbeeinträchtigung

- c) eine stärkere Abnahme von Extraversion über die Zeit und
- d) einen stärkeren Anstieg von Neurotizismus über die Zeit aufweisen

im Vergleich zu denen mit geringerer Sehbeeinträchtigung.

2.2 Für die *Hörbeeinträchtigung* wird

- in Bezug auf Unterschiede der Ausprägung auf Persönlichkeitsdimensionen (interindividuelle Unterschiede) angenommen, dass diejenigen mit schwerer Hörbeeinträchtigung

- a) ein niedrigeres Niveau von Extraversion und
- b) ein höheres Niveau von Neurotizismus aufweisen sowie

- in Bezug auf Unterschiede der Veränderung der Ausprägung auf Persönlichkeitsdimensionen über die Zeit (interindividueller Differenzen intraindividuelle Veränderung) angenommen, dass diejenigen mit schwerer Hörbeeinträchtigung

- c) eine stärkere Abnahme von Extraversion über die Zeit und
- d) einen stärkeren Anstieg von Neurotizismus über die Zeit aufweisen

im Vergleich zu denen mit geringerer Hörbeeinträchtigung.