

11 Zusammenfassung

Im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stand die Frage, wie medizinische Laien ihr Gesundheitsrisiko einschätzen und wie sie auf die Rückmeldung ihres objektiven Risikostatus, wie beispielsweise „Ihr Cholesterinwert ist deutlich erhöht“, reagieren. Bisherige empirische Studien zeigen, daß das eigene Risiko im Mittel unrealistisch optimistisch eingeschätzt wird und daß ungünstige Risikorückmeldungen von den Betroffenen kritischer betrachtet und weniger akzeptiert werden als günstige Risikorückmeldungen. In der gesundheitspsychologischen Risikoforschung werden diese Befunde als ein Beleg für eine selbstdefensiv verzerrte Informationsverarbeitung interpretiert: ungünstige Risikoinformationen werden angeblich von den Betroffenen anhand selbstdefensiver kognitiver Strategien reinterpretiert, um die Bedrohung durch die Risikokommunikation zu reduzieren und eine optimistische Sichtweise der eigenen Gesundheit aufrechtzuerhalten. Die bisherigen empirischen Untersuchungen weisen jedoch ein methodisches Defizit auf, da den Urteilen immer nur eine, meist fiktive Risikoinformation vorgegeben wurde, die entweder kein persönliches Risiko (z. B. „Ihr TAA-Enzymspiegel ist normal.“) oder ein erhöhtes gesundheitliches Risiko („Sie haben einen TAA-Enzymmangel“) anzeigte. Um tatsächlich zu prüfen, ob günstige Testrückmeldungen stärker akzeptiert werden als ungünstige, müßte jedoch eine Informationsäquivalenz verwirklicht werden: jedem Urteiler sollte zumindest eine günstige und gleichzeitig eine ungünstige Risikoinformation gleicher subjektiver Quantität und Qualität zur Verfügung stehen. In diesem Fall kann nicht nur ein interindividueller, sondern auch ein intraindividueller Vergleich vorgenommen werden, da jede Person sowohl eine günstige als auch eine ungünstige Risikoinformation beurteilt. Wird auch in diesem Fall die günstige Risikoinformation stärker akzeptiert, dann wäre es tatsächlich gerechtfertigt anzunehmen, daß wir schlechte Urteiler sind, und unsere Reaktionen auf selbstbezogene Risikoinformationen von selbstdefensiven Verzerrungen geprägt sind.

Anhand einer längsschnittlichen Feldstudie wurden drei verschiedene Phasen im Prozeß der Risikoinformationsverarbeitung empirisch am Beispiel eines öffentlichen Cholesterin- und Blutdruckscreenings untersucht: Einschätzungen unmittelbar vor und nach der Rückmeldung der objektiven Testresultate sowie sechs Monate danach. Die subjektive Erwartung an das Testresultat kann als eine persönliche Information betrachtet werden, so daß jedem Urteiler zwei verschiedene Informationen vorlagen: seine eigene Erwartung und das tatsächlich rückgemeldete Testresultat. Damit wurde die erste Form der Informations-

äquivalenz realisiert. Die Ergebnisse zeigen, daß bei der kognitiven Verarbeitung der Risikorückmeldungen die Motivationslage (selbstdefensiv oder selbstkonsistent) nur von untergeordneter Bedeutung war. Die Validität und Repräsentativität der Cholesterin- und Blutdruckrückmeldungen wurde nicht in Abhängigkeit von der Valenz der Testrückmeldung beurteilt. Personen, die einen ungünstigen Testwert aufwiesen, schätzten die Gültigkeit der Messung genauso hoch ein wie Personen, die einen günstigen Testwert zurückgemeldet bekamen. Ferner wurden die Implikationen des Testwertes, wie der Schweregrad sowohl in Abhängigkeit von der Erwartung als auch in Abhängigkeit von der Valenz der Testrückmeldung subjektiv verarbeitet: je ungünstiger die Erwartung oder das Testresultat waren, desto schwerwiegender wurde der eigene Risikostatus beurteilt. Selbstdefensive Verzerrungen traten damit nicht auf. Da jedem Screeningteilnehmer sowohl der aktuelle Cholesterin- und Blutdruckwert zurückgemeldet wurde, verfügten diese über zwei verschiedene Risikoinformationen, so daß eine zweite Form der Informationsäquivalenz verwirklicht werden konnte. Personen, die beispielsweise einen günstigen Cholesterinwert und gleichzeitig einen ungünstigen Blutdruckwert aufwiesen, hielten im Mittel beide Werte für etwa gleich valide und repräsentativ. Auch dies kann als eine situationsangemessene und durchaus rationale Reaktion verstanden werden. Nach einem halben Jahr konnten die Untersuchungsteilnehmer ihre Cholesterin- und Blutdruckwerte ein weiteres Mal bestimmen lassen. Damit lagen zwei Rückmeldungen vor, die sich auf dasselbe Gesundheitsrisiko bezogen, so dass mittels einer längsschnittlichen Perspektive eine dritte Form der Informationsäquivalenz realisiert werden konnte. Auch hier traten keine prägnanten selbstdefensiven Verzerrungen oder universellen Realitätsverzerrungen auf, sondern das Urteilsverhalten erwies sich als situationsangemessen.

Insgesamt betrachtet zeigen die Befunde, daß ungünstige Risikoinformationen in gleicher Weise akzeptiert werden wie günstige, wenn in einer natürlichen Befragungssituation eine Informationsäquivalenz verwirklicht wird. Motivationale Verzerrungen sind demnach nicht die Regel, sondern die Ergebnisse sprechen vielmehr für eine adaptive, eher verzerrungsarme Informationsverarbeitung.