

## 6 Zusammenfassende Diskussion

Obwohl es nahe liegt, die Phänomene des optimistischen Fehlschlusses, der Perseveranz unrealistischer Risikoeinschätzungen und der verzerrten Einschätzungen nach einer Risikorückmeldung, wie sie in den verschiedenen TAA-Studien gezeigt wurden, zu verknüpfen, wurde dies bisher nicht geleistet. Lediglich Leppin (1994) verweist direkt auf einen Zusammenhang. Sie argumentiert, daß Versuche, Risikoeinschätzungen durch gezielte Informationen zu verändern, häufig scheitern,

„... weil viele Menschen diese Information in ihrer konkreten Bedeutung für die eigene Person ablehnen.“ (S. 70).

Folgt man dieser Argumentation, dann führen individualisierte Risikorückmeldungen nicht zu realistischeren Einschätzungen, weil sie als wenig valide eingeschätzt und die gesundheitlichen Implikationen minimiert werden. In Übereinstimmung damit berichtet Leppin (1994) einen positiven Zusammenhang zwischen dem Gesamtindex „Abwertungsstrategien“ und der komparativen sowie absoluten Risikoeinschätzung ( $r = .15$  und  $r = .14$ ). Der Gesamtindex „Abwertungsstrategien“ umfaßte dabei verschiedene Variablen, wie beispielsweise den wahrgenommenen allgemeinen Schweregrad, wie er auch in den TAA-Studien erfaßt wurde. Die positive Korrelation zwischen Risikowahrnehmung und Abwertungsindex zeigt, daß je geringer das eigene Risiko für Herzkrankheiten *nach* der Blutdruckmessung eingeschätzt wurde, desto stärker wurde auch die Blutdruckmessung abgewertet. So wurde die Gefährlichkeit von Bluthochdruck und der Zusammenhang von Bluthochdruck und Herzerkrankung umso geringer bewertet, je niedriger das eigene Risiko eingeschätzt wurde. Diese Befunde geben allerdings lediglich einen ersten Hinweis darauf, daß zumindest unrealistisch optimistische Risikoeinschätzungen relativ änderungsresistent sind, weil dissonante Informationen reinterpreted werden, so daß weiterhin ein geringes Risiko angenommen werden kann. Die gefundenen Zusammenhänge sind jedoch relativ gering. Ein Grund dafür könnte darin liegen, daß die Valenz der Risikorückmeldung nicht berücksichtigt wurde. Erwartungsgemäß sollte sich insbesondere bei Frauen mit einer Blutdruckdiagnose (Risikogruppe) ein enger Zusammenhang zeigen, während über die gesamte Gruppe der Betroffenen und Nichtbetroffenen hinweg nur ein schwacher Zusammenhang bestehen kann. Problematisch ist ferner, daß die Risikowahrnehmung nur nach der Rückmeldung erfaßt wurde. Damit bleibt letztlich die Frage offen, ob Frauen, denen ein erhöhter Blutdruckwert zurückgemeldet wurde, diese kognitiven Interpretationsstrategien zur Abwertung der

Information nutzten und dadurch weiterhin nur ein geringes Risiko für sich selbst wahrnahmen.

Dies verweist auf ein generelles Problem bei der Verknüpfung der Forschung zum unrealistischen Optimismus und der Forschung zur kognitiven Verarbeitung von Risikoinformationen. Studien, die die Genauigkeit und Perseveranz von subjektiven Risikoeinschätzungen untersuchten (vgl. Abschnitt 4.2 und 5.1), erfaßten zwar die Risikoeinschätzungen vor und nach der Risikorückmeldung, jedoch darüber hinaus keine weiteren Variablen, die Aufschluß über den Verarbeitungsprozeß geben würden. In Untersuchungen, wie den hier vorgestellten TAA-Experimenten, wurden zwar die unmittelbaren Reaktionen nach einer Risikorückmeldung differenziert erfaßt, allerdings wurden die Probanden vor der Risikorückmeldung nicht um eine Einschätzung des eigenen Risikostatus gebeten (vgl. Abschnitt 5.2.1). Eine unmittelbare Verknüpfung beider Forschungsbereiche ist somit nicht möglich, da Personen, die eine ungünstige Risikorückmeldung erhielten, nicht auch zwangsläufig dem optimistischen Fehlschluß unterlegen sein mußten. Denkbar ist, daß zumindest einige der Befragten bereits mit einem Risiko gerechnet hatten, also eine realistische (pessimistische) Einschätzungen abgegeben hätten. Dies hätte zur Folge, daß die Gruppe der Betroffenen sowohl unrealistische Optimisten als auch realistische Pessimisten umfaßte (siehe Tabelle 6.1).

**Tabelle 6.1:** Übereinstimmung zwischen subjektiver und objektiver Risikoeinschätzung.

Subjektive Risikoeinschätzung (erwarteter Testwert)	Objektive Risikoeinschätzung (Testwert)	
	Kein Risiko	Risiko
Kein Risiko	Realistische Optimisten	Unrealistische Optimisten
Risiko	Unrealistische Pessimisten	Realistische Pessimisten

Gemäß dem selbstdefensiven Erklärungsansatz sollten sich die beiden Gruppen nicht in ihrer Reaktion unterscheiden, da sie beide eine ungünstige Risikorückmeldung erhielten. Auch nach dem Ansatz des motivierten Skeptizismus wäre kein Unterschied zu erwarten: sowohl unrealistische Optimisten als auch realistische Pessimisten sollten die Risiko-rückmeldung weniger akzeptieren als die risikofreie Gruppe. Bedenkt man, daß Studien, die Rückmeldungen über reale Risikofaktoren gaben, Verzerrungen nur bei Testunerfahrenen nachwiesen, dann erscheint diese Annahme fraglich. Es ist anzunehmen, daß Erwartungen an das Testresultat auf der vorherigen Testerfahrung basieren. Wenn eine Person, die bereits zuvor einmal ein ungünstiges Testresultat erhielt und aufgrunddessen für das ausstehende Testresultat ebenfalls erwartet, daß es ungünstig ausfallen wird, dann erscheint es

unwahrscheinlich, daß sie eine ungünstige Testrückmeldung, die die eigene Erwartung bestätigt, nicht akzeptiert. Um festzustellen, ob unrealistische Optimisten angesichts einer ungünstigen Risikorückmeldung ihre Selbsteinschätzung nicht verändern, weil sie anhand defensiver Reinterpretationsstrategien diese Information diskreditieren, müßte zwischen unrealistischen Optimisten und realistischen Pessimisten differenziert werden.

Ähnliches gilt auch für die Gruppe der Nichtbetroffenen. Sie umfaßt realistische Optimisten, die erwartungsgemäß kein Risiko trugen sowie unrealistische Pessimisten, die eigentlich mit einem Risiko gerechnet hatten und entgegen ihrer Erwartung eine günstige Risikorückmeldung erhielten. Folgt man dem selbstdefensiven Ansatz oder dem des motivierten Skeptizismus, dann wäre zu erwarten, daß unrealistische Pessimisten, die erfahren, daß ihre Einschätzung unzutreffend war, die Information ohne Zögern akzeptieren und ihre Einschätzung entsprechend anpassen. Nun zeigen jedoch verschiedene Untersuchungen zur Perseveranz von Risikoeinschätzungen, daß unrealistische Pessimisten trotz einer günstigen Risikorückmeldung häufig an ihrer ursprünglichen Einschätzung festhalten (vgl. Abschnitt 5.1.2). Diese beiden Ansätze bieten damit keine Erklärung für die Perseveranz unrealistischer pessimistischer Risikoeinschätzungen. Es bleibt damit die Frage offen, wie Personen eine günstige Risikoinformation verarbeiteten, die ihrer Einschätzung widerspricht.

Gemeinsam ist den unrealistischen Optimisten und Pessimisten, daß sie eine Risikorückmeldung erhalten, die diskrepant zu ihrer Einschätzung bzw. Erwartung ist. Betrachtet man Literatur aus der Sozialpsychologie zur Reaktion auf erwartungsdiskrepante Rückmeldungen, wird deutlich, daß Menschen nicht nur selbstförderliche, sondern auch konsistenzhaltende Tendenzen zeigen (z. B. McFarlin & Blascovich, 1981; Swann, Griffin, Predmore & Gaines, 1987). Insbesondere in Bereichen, die sich durch hohe persönliche Wichtigkeit auszeichnen, und in denen elaboriertes Wissen vorhanden ist, lassen sich Konsistenzbestrebungen nachweisen (Pelham, 1991). Erwartungskonsistente Informationen lassen die Person als ihr eigener Experte erscheinen und bestärken das subjektive Gefühl der Vorhersagbarkeit und Kontrolle (Swann, 1985, 1990). Inkonsistente Informationen hingegen stellen die eigene Urteilskompetenz in Frage und werden deshalb unter anderem als weniger valide eingeschätzt (Petersen, 1994). Da die Gesundheit von hoher persönlicher Wichtigkeit ist (Ware & Young, 1979), ist anzunehmen, daß die positive Sicht der eigenen Fähigkeit, den Körper und dessen Veränderungen beurteilen zu können, von zentraler Bedeutung ist. Risikorückmeldungen, die positiv oder negativ diskrepant zur Selbsteinschätzung sind, stellen diese Kompetenz bzw. den Expertenstatus in Frage. Geht man nun von der konsistenztheoretischen Annahme aus, daß Menschen versuchen, ihre eigenen Erwartungen zu bestätigen, um eine

positive Sicht ihrer Urteilskompetenz aufrechtzuerhalten, so wäre zu erwarten, daß verzerrte Einschätzungen nach einer Risikorückmeldung, wie Croyle, Ditto und Kollegen sie berichten, nicht nur bei einem unerwarteten Risiko (unrealistische Optimisten), sondern auch bei einem unerwarteten Nichtrisiko (unrealistische Pessimisten) auftreten. Nicht die Valenz der Rückmeldung (Risiko vs. Nichtrisiko) wäre dann in erster Linie entscheidend dafür, ob Verzerrungen auftreten, sondern ob diese Rückmeldung erwartungswidrig war. Derartige stabilitätsorientierte Urteilsmechanismen bieten eine Erklärung sowohl für die Perseveranz von zu optimistischen, als auch von zu pessimistischen Risikoeinschätzungen.

Selbstförderliche und konsistenztheoretische Ansätze müssen nicht zwangsläufig konkurrierend gegenübergestellt werden. In einigen Arbeiten werden selbstförderliche und selbstkonsistenzorientierte Motive als Bestrebungen verstanden, die zugleich wirksam sein können (Epstein & Morling, 1995; einen Überblick bieten Rustemeyer, 1993 sowie Sedikides & Strube, 1997). Rustemeyer (1993) sieht in beiden Motiven „zwei Seiten einer Medaille“ (S. 223). Sie argumentiert, daß beide Motive dem Selbstschutz dienen, wobei Konsistenzbestrebungen der Vermeidung psychisch aufwendiger Veränderungen des Selbstkonzepts dienen und selbstförderliche Bestrebungen der Aufrechterhaltung einer günstigen Motivationslage und positiver Befindlichkeit. Im Falle von unrealistisch optimistischen Personen, die eine negativ erwartungsdiskrepante Risikorückmeldung erhalten, bedeutet dies, daß beide Motive „zusammenarbeiten“. Sowohl stabilitätsorientierte als auch selbstschützende Mechanismen wirken der Akzeptanz der Risikorückmeldung entgegen. Im Falle von unrealistisch pessimistischen Personen hingegen wirken die beiden Motive antagonistisch. Demnach wäre zu erwarten, daß unrealistisch pessimistische Personen eher als unrealistisch optimistische Personen dazu tendieren, ihre subjektive Risikoeinschätzung zugunsten der Rückmeldung zu korrigieren.

In ähnlicher Weise argumentieren Armor und Taylor (1998). Ihre Ansicht nach werden optimistische Erwartungen und Risikoeinschätzungen strategisch und situationsadaptiv formuliert. Damit wird eine optimistische Sichtweise des eigenen Risikos nicht als ein relativ stabiles Persönlichkeitsmerkmal verstanden, sondern als eine situationsabhängige Erwartung, die geleitet wird von dem Bedürfnis nach Selbsterhöhung und Akkuranz.

“Optimistic expectations appear to be quite flexible, to change as situations change and as the relative demands of esteem or accuracy wax and wane as a function of the individual's relation with the environment.” (Armor & Taylor, 1998; S. 39)

Optimistische Einschätzungen treten ihrer Ansicht nach insbesondere dann auf, wenn die Einschätzungen schwer oder nicht unmittelbar verifizierbar sind, keine hohe Verhaltens- oder

Entscheidungsrelevanz aufweisen und unspezifisch formuliert werden. Demnach wäre zu erwarten, daß Personen, die eine Risikorückmeldung erwarten, ihr Risiko weniger optimistisch einschätzen als Personen, die keine Rückmeldung erwarten. Dieser Effekt müßte jedoch beschränkt sein auf diejenigen Einschätzungen, über die konkret eine Rückmeldung erwartet wird. Beispielsweise sollten Personen vor der Messung ihres Cholesterinwertes ihre Vulnerabilität für einer Hypercholesterinämie höher bewerteten als Personen, deren Wert nicht gemessen wird. Hinsichtlich der Einschätzung des Herz-Kreislauf-Risikos sollte hingegen kein oder nur ein geringer Unterschied zwischen den beiden Gruppen bestehen.

Dies führt zu der Frage, wie eine rationale oder realistische Risikoinformationsverarbeitung charakterisiert sein sollte. In Studien, die den Prozeß der Risikoinformationsverarbeitung untersuchten, wurde kein absolutes Kriterium herangezogen. Vielmehr wurde durch einen Vergleich der Risikogruppe mit der Nichtrisikogruppe bestimmt, ob eine Verzerrung vorlag. Dieser einfache interindividuelle Vergleich (between-subjects Design) hat den entscheidenden Nachteil, daß Valenz- und Erwartungseffekte konfundiert sind. Ein absolutes objektives Kriterium läßt sich nur schwer spezifizieren, denn wie schwerwiegend sollte eine betroffene Person ihren Zustand einschätzen? Wie sollten sich Personen verhalten, die ein günstiges Testresultat erwartet haben, jedoch ein ungünstiges Testresultat aufweisen? Diese Personen stehen vor der Frage, ob ihre Selbsteinschätzung oder das Testresultat korrekt ist, so daß zwei konkurrierende „Hypothesen“ gegeneinander abgewägt werden müssen. Wäre es in diesem Fall angemessen, die Selbsteinschätzung zugunsten der Testrückmeldung zu verwerfen? Bisher gingen Forscher, die mit Hilfe von individualisierten Risikorückmeldungen dem unrealistischen Optimismus korrigieren wollten, von dieser Prämisse aus. Realistisch ist derjenige, der seine Selbsteinschätzung der objektiven Einschätzung anpaßt. Die unterschiedlichen Reaktionen auf günstige und ungünstige Risikorückmeldung werden als weiteres Argument dafür angeführt, daß Menschen Risikoinformation nicht angemessen verarbeiten. Erwartet wird hier eine „evenhanded“-Strategie, positive und negative Information sollte in gleicherweise als valide eingeschätzt werden; Betroffene und Nichtbetroffene sollten beispielsweise die allgemeine gesundheitliche Gefährdung (z. B. wie schwerwiegend ist ein erhöhter Blutdruck für die Gesundheit?) als gleich hoch bewerten. In diesem Zusammenhang ist es interessant, daß in keiner TAA-Studie die Gefährdung für die eigene Person erfragt wurde. Croyle und Kollegen weisen defensive Verzerrungen nach, indem sie *allgemeine* Einschätzungen von Betroffenen und Nichtbetroffenen miteinander vergleichen. Eine Verzerrung liegt dann vor, wenn Betroffene den Risikofaktor weniger schwerwiegend für die Gesundheit einschätzen als Nichtbetroffene. Für *selbstbezogene* Einschätzungen wird sich

vermutlich mit dieser Methode keine Verzerrung nachweisen lassen. Denn in den meisten Fällen werden Betroffene für sich selbst eine gesundheitliche Gefährdung wahrnehmen, sei es auch nur eine geringe. Damit wird ihre Einschätzung wahrscheinlich immer höher sein als die von Nichtbetroffenen, die keiner gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind. Da nicht bekannt ist, in welchem Ausmaß die Betroffenen ihre Gefährdung höher einschätzen sollten, kann durch den Vergleich der beiden Gruppen kein Bias gezeigt werden.

Lediglich Ditto et al. (1998) haben eine abweichende theoretische Position eingenommen. Sie argumentieren, daß es durchaus adaptiv sei, Informationen, die eine Verhaltensänderung erfordern, kritischer zu prüfen. Da sie von der Prämisse ausgehen, daß dies eher bei negativer als bei positiver Information der Fall ist, kann die Asymmetrie zwischen dem Urteilsverhalten von Betroffenen und Nichtbetroffenen nicht als Beleg für eine defensive Reinterpretation der Risikoinformation gewertet werden. Hier stellt sich die Frage, ob diese Prämisse gerechtfertigt ist. In vielen Fällen erfordert negative Information eher eine Verhaltensadaption als positive Information. Allerdings ist dies nicht eine genuine Eigenschaft von negativer gesundheitsbezogener Information. Auch positive Information kann eine Adaption erfordern. Dies gilt in erster Linie für eine günstige Risikoinformation, die unerwartet ist. Wie bereits dargestellt, würde man nach dem selbstdefensiven Ansatz erwarten, daß diese Personen erleichtert reagieren und ihre Einschätzung dieser neuen Information anpassen. Konsistenztheoretiker hingegen würden erwarten, daß die Selbsteinschätzung beibehalten wird. Beiden theoretischen Positionen ist gemeinsam, daß sie selbstdefensive Motive als handlungsleitend annehmen. Dadurch entsteht das Paradox, daß gleichgültig, wie sich die Urteiler entscheiden, ihr Verhalten in jedem Fall als defensiv bezeichnet wird. Hier kann indes eingewendet werden, daß es durchaus adaptiv ist, wenn auch eine unerwartet günstige Information kritisch betrachtet wird, denn auch diese Information erfordert eine Einstellungs- und im Extremfall eine Verhaltensänderung. Nun ist auch eine solche Veränderung mit Kosten verbunden. So besteht das Risiko einer substantiellen Enttäuschung, wenn sich nach voreiliger Akzeptanz einer günstigen Information, diese sich später als unzutreffend herausstellt. Zusätzlich kann argumentiert werden, daß Selbsteinschätzungen nicht unbegründet sein müssen und durchaus valide sein können.

Ein weiteres methodisches Problem des einfachen between-subjects Designs ist, daß implizit angenommen werden muß, für Betroffene und Nichtbetroffene bestehe eine Informationsäquivalenz, d. h. daß die Quantität und Qualität der verfügbaren Information vergleichbar sei, und diese sich nur in der Valenz unterscheide. Nur dann ist es tatsächlich gerechtfertigt, Betroffene und Nichtbetroffene miteinander zu vergleichen und gegebenenfalls

von einer Präferenz oder stärkeren Akzeptanz von positiver gegenüber negativer Information zu sprechen. Eine Informationsäquivalenz im strengen Sinne kann innerhalb eines between-subjects Designs nicht vorliegen, da den Urteilern entweder nur eine günstige (kein TAA-Mangel) oder nur eine ungünstige Risikoinformation (TAA-Mangel) zur Verfügung gestellt wurde. Eine Präferenz für positive Informationen kann damit nicht direkt nachgewiesen werden. Eine Informationsäquivalenz würde nur bestehen, wenn die Urteiler zum Zeitpunkt der Urteilsabgabe sowohl über eine günstige als auch eine ungünstige Risikoinformation verfügen würden. Ein solches Design bietet eine direkte Möglichkeit zu untersuchen, ob eine ungünstige Risikoinformation kritischer betrachtet und weniger akzeptiert wird als eine günstige. Wenn eine Person beispielsweise die Mitteilungen erhält, daß ihr Blutdruck zu hoch und ihr Cholesterinspiegel optimal ist, schätzt sie dann die Cholesterinmessung als valider ein? Um den Vergleich zu vervollständigen, müßte dann zusätzlich geprüft werden, ob eine Person mit optimalem Blutdruck und gleichzeitig erhöhtem Cholesterinspiegel die Cholesterinmessung für weniger valide hält als die Blutdruckmessung. Ferner könnte dann untersucht werden, ob kompensatorische Effekte auftreten. Wenn günstige Informationen stärker als ungünstige bei der Einschätzung der eigenen gesundheitlichen Gefährdung berücksichtigt würden, wäre dies ein Beleg für einen verzerrten Urteilsprozeß. Eine Informationsäquivalenz könnte auch in anderer Weise verwirklicht werden. Wenn die Erwartung an das Testresultat als eine der Person zur Verfügung stehende Information betrachtet wird, dann liegen nach einer Testrückmeldung jedem Urteiler wiederum zwei Informationen vor: die Erwartung an das Testresultat und das objektive Testresultat. Daraus ergibt sich eine weitere Möglichkeit zu prüfen, ob eine positive Information im Vergleich zu einer negativen Information stärker im Urteilsprozeß berücksichtigt wird. Schätzen also unrealistische Pessimisten den Test als valider ein als unrealistische Optimisten? Ein dritte Form der Informationsäquivalenz läßt sich verwirklichen, wenn eine längsschnittliche Perspektive eingenommen wird, wobei den Probanden zwei Risikorückmeldungen, die sich auf dasselbe Gesundheitsrisiko beziehen, zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgegeben werden. In diesem Fall liegen den Urteilern wiederum zwei Informationen vor. Wenn eine günstige Information tatsächlich präferiert wird, dann sollten beispielsweise Personen, die zunächst einen optimalen und anschließend einen erhöhten Cholesterinwert mitgeteilt bekam, die Cholesterinmessung zur zweiten Messung als weniger valide einschätzen. Für den inversen Fall, d. h. wenn erst ein erhöhter und anschließend ein optimaler Cholesterinwert vorgegeben wurde, sollte die Cholesterinmessung zum zweiten Meßzeitpunkt als gültiger bewertet werden.