

## **Selbstkonzeptverteidigung im Erwachsenenalter**

**- Replikation und Validierung eines Forschungsbefundes -**

*Werner Greve*

1995

## Selbstkonzeptverteidigung im Erwachsenenalter

### Replikation und Validierung eines Forschungsbefundes

Selbstkonzeptentwicklung im Erwachsenenalter ist auf den ersten Blick kein besonders spannendes Thema. Wenn man die (nicht allzu zahlreich) vorliegenden Befunde überblickt, findet sich überwiegend eine recht hohe Stabilität des Bildes, das der erwachsene Mensch von sich selbst hat (vgl. z.B. Cheek & Hogan, 1983; Filipp & Klauer, 1985; McCrae & Costa, 1982; Monge, 1975; Mortimer et al., 1982; zum Überblick Bengtson et al., 1985; Gecas, 1982). Das ist zunächst auch nicht sehr überraschend. Als Erwachsene haben wir normalerweise ein recht sicheres Gefühl persönlicher Identität über unsere Entwicklung hinweg: Wir sind heute dieselben Personen, die wir voriges Jahr waren. Das, was sich allenfalls da oder dort verändert haben mag, war nicht eigentlich kennzeichnend für mich als Person und Individuum.

Es erscheint vor diesem Hintergrund auch nur konsequent, daß sich Selbstkonzeptforschung in der Entwicklungspsychologie lange vorrangig auf zwei Aspekte konzentriert hat: die Formierung und Bildung einer konsistenten Identität im Kindes- und Jugendalter (vgl. z.B. Harter, 1983), und die drastische Veränderung des Selbstbildes im Umfeld nonnormativer, sogenannter kritischer Lebensereignisse (vgl. z.B. Breakwell, 1986; siehe auch Handel, 1987). Darüber hinaus, so scheint es, tut sich im Selbstbild eben nichts. Dieser Eindruck von Stabilität verstärkt sich, wenn man über die *Beschreibung* der Person hinaus auch ihre *Bewertung* betrachtet: Auch hier findet sich immer wieder, daß der Selbstwert der Person (wie auch Lebensqualität und Wohlbefinden) mit dem Alter nicht bemerkenswert variiert (Brandtstädter, Wentura & Greve, 1993). In einer kleineren Stichprobe (Studie I,  $N = 178$ ; siehe unten) findet sich sogar ein leichter (insignifikanter) Anstieg des Selbstwertempfindens (Abb.1)

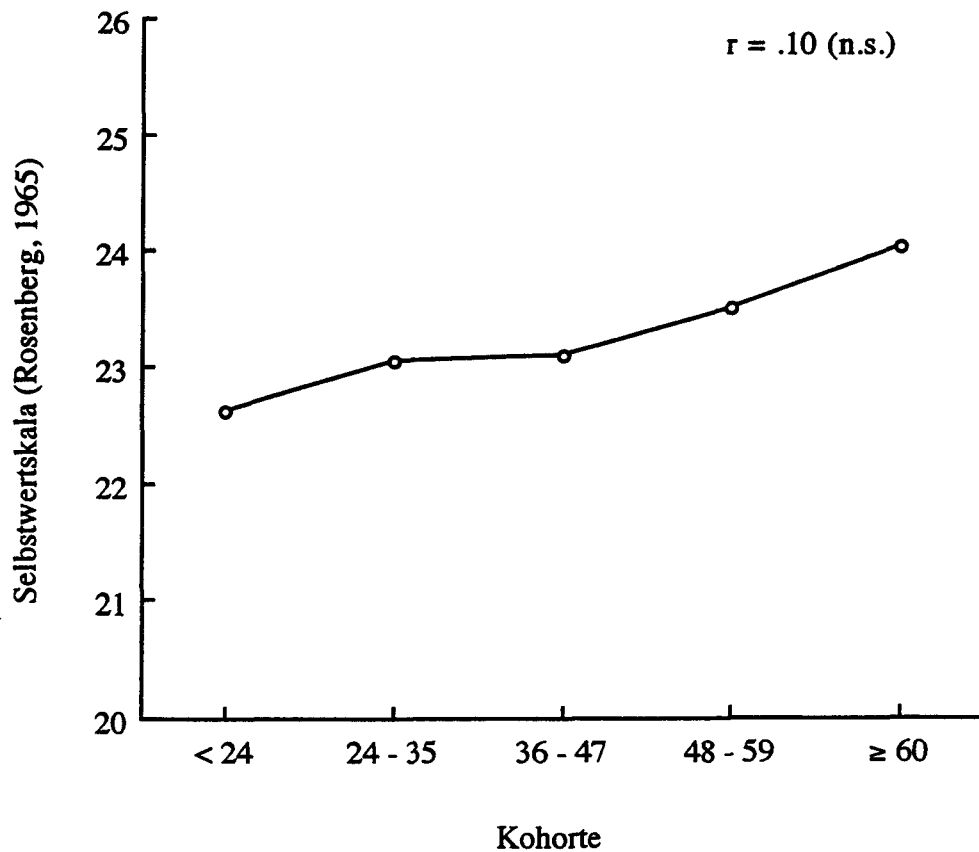


Abbildung 1: Querschnittlicher Altersverlauf des Selbstwertempfindens

### 1 Stabilität trotz Wandel: theoretische Herausforderungen

Spätestens an dieser Stelle jedoch beginnt man sich nun doch zu wundern. Zum einen lehrt uns die Entwicklungspsychologie seit geraumer Zeit, daß von einer Entwicklung der Person und ihrer Eigenschaften und Fähigkeiten über die gesamte Lebensspanne hinweg die Rede sein muß, und daß es insbesondere im höheren Alter zu einer zunehmenden Verschiebung der Gewinn/Verlust-Bilanz in negativer Richtung kommt, die vom Individuum in der Regel auch registriert wird (Brandtstädter &

Greve, 1992; Greve & Brandtstädter, 1994; Heckhausen, Dixon & Baltes, 1989). Überdies ist es eine geläufige Alltagserfahrung, daß wir uns hinsichtlich konkreter Fertigkeiten, Einstellungen, Erwartungen oder Bewertungen mit der Zeit eben doch mitunter auch spürbar geändert haben. Und schließlich unterliegen auch unsere Lebensumstände, unsere physikalischen und sozialen Umwelten deutlichen Änderungen über die Spanne unseres Lebens hinweg. Diese Entwicklungen sollten im individuellen Selbstkonzept seinen Niederschlag finden. Andernfalls würde es zunehmend weniger veridikal, und das heißt: zunehmend dysfunktional werden, und damit zwar nicht seine handlungsregulative *Bedeutung*, aber immer mehr seinen handlungsregulativen *Nutzen* verlieren, u.U. sogar zum Hindernis für erfolgreiches Handeln werden.

Hier liegt demnach wenn nicht ein Widerspruch so doch jedenfalls ein theoretisches Problem (vgl. auch Swann & Hill, 1982; Cantor et al., 1986), und der scheinbar langweilige Befund der Selbstkonzeptstabilität im zumal höheren Erwachsenenalter entpuppt sich bei näherer Betrachtung als durchaus erklärungsbedürftig. Wenn Introspektion und die Befundlage einerseits übereinstimmend für eine relativ hohe Stabilität der untersuchten Selbstkonzeptbereiche sprechen, diese aber andererseits nicht nur mit punktuellen kritischen Lebensereignissen sondern auch mit lebenslanger Entwicklung und Veränderung der Person konfrontiert werden, müssen offenbar verschiedene Mechanismen die Stabilität des Selbstkonzeptes gegen diese Bedrohungen verteidigen (vgl. bereits Hilgard, 1949). Diese Verteidigung darf dabei aber nicht das Kind mit dem Bade ausschütten, d.h. die Stabilität des Selbstkonzeptes nicht um den Preis eines vollständig unrealistischen Selbstbildes aufrechtzuerhalten suchen. Daraus wiederum folgt, daß Selbstkonzeptverteidigung nicht ausschließlich in Prozessen bestehen kann, die bedrohliche *Daten* zum Schutze des bedrohten Konzeptes ignorieren oder modifizieren. Es muß daneben eine Art *konzeptgerichteter* Selbstkonzeptverteidigung geben, die eine personale Identität über die Lebensspanne hinweg sichert, *ohne* dabei die Wirklichkeit völlig zu mißachten.

Bevor diese konzeptgerichteten Verteidigungsmechanismen etwas genauer betrachtet werden, lohnt sich noch ein kurzer theoretischer Blick auf die datengerichteten Verteidigungsformen. Die Idee, daß es mindestens für bestimmte Bereiche des Selbstkonzeptes oftmals nötig oder jedenfalls nützlich sein kann, bedrohliche Erfahrungen „abzuwehren“ (vgl. Brandtstädter, 1985; Lazarus, 1981a), ist nicht besonders originell und dementsprechend auch nicht mehr ganz neu. Es wird nicht erst durch zahlreiche Befunde dokumentiert, sondern ist schon alltägliche Erfahrung, daß Menschen oft „Fakten“ bezweifeln, die nicht zu Theorien passen, an die sie glauben (vgl. Nisbett & Ross, 1980). Wir neigen offenbar dazu, an unseren Überzeugungen festzuhalten, oft auch dann, wenn sich die sie stützenden Informationen als überholt, falsch oder Täuschung erweisen (Anderson, Lepper & Ross, 1980). Diese Abwehr der „Wirklichkeit“ ist dabei nicht notwendig maladaptiv und mitunter sogar explizit hilfreich (vgl. auch Janoff-Bulman & Timko, 1987). Die Selbstkonzeptforschung hat zu diesem Punkt eine respektable Tradition aufzuweisen. So sind Phänomene der Fehlwahrnehmung im Zusammenhang mit der Sicherung von Selbstkonzeptstabilität früh untersucht worden (Chodorkoff, 1954; vgl. hierzu z.B. auch Schwarz, 1985). In den letzten Jahren hat weiterhin das Phänomen der Leugnung von Informationen viel Aufmerksamkeit auf sich gezogen (Breznitz, 1981a, b; Lazarus, 1979, 1981b; Lazarus & Golden, 1981; vgl. auch Janoff-Bulman & Timko, 1987). So werden bedrohliche Erfahrungen nicht nur schlechter erinnert (Matlin & Gawron, 1979), die eigene Vergangenheit wird offenbar auch systematisch identitätsdienlich rekonstruiert (Conway & Ross, 1984; Greenwald, 1980, 1981); Greenwald (1980) spricht von einem „totalitarian ego“, daß seine Vergangenheit zur jeweiligen Gegenwart passend ständig neu schreibt. Diese Strategien lassen sich einer ersten *Verteidigungslinie* zuordnen: Die bedrohlichen Informationen werden ignoriert, wenn überhaupt zur Kenntnis genommen (vgl. Abb. 2).

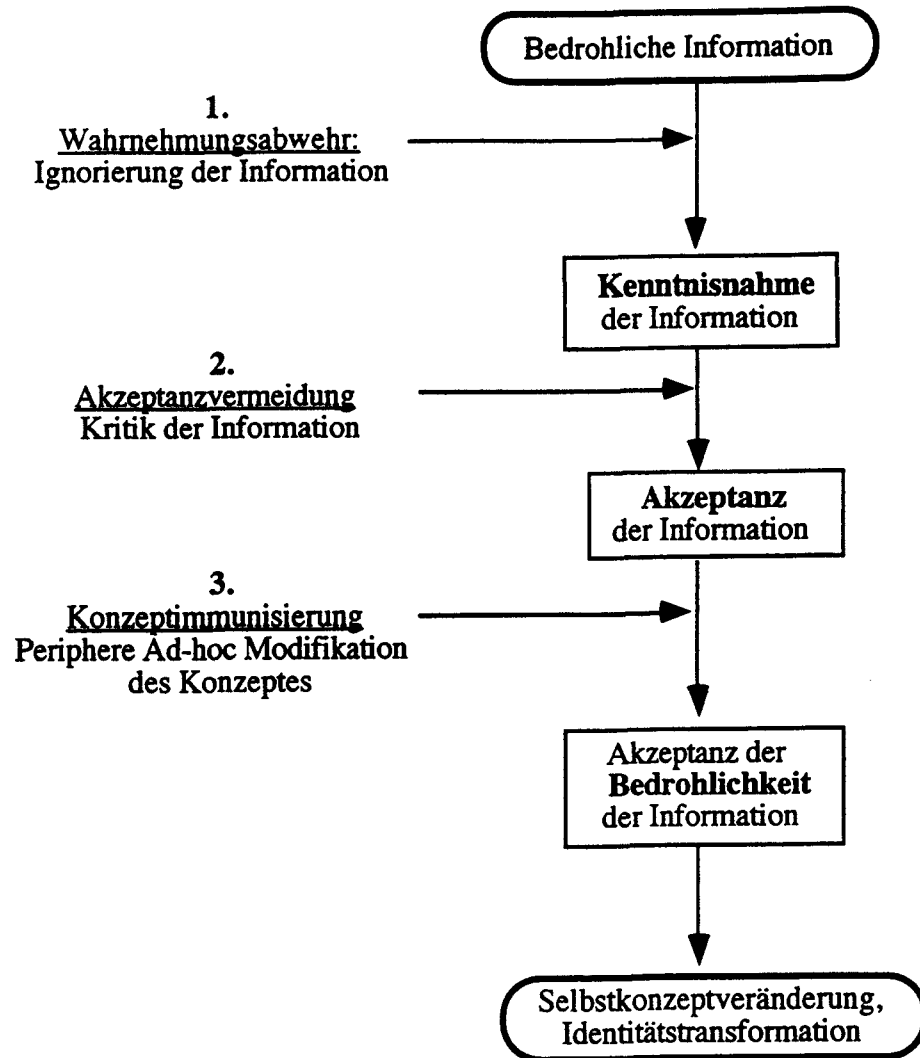


Abb.2: Drei Linien der Selbstkonzeptverteidigung

Derartige Informationen können aber auch dann, wenn sie zunächst grundsätzlich zur Kenntnis genommen wurden, zugunsten des Selbstschutzes re-interpretiert werden („Self-assertive coping“; Schlenker, 1987). In der „self-serving-bias“-Forschung (Krahe, 1984) finden sich z.B. zahlreiche Belege für asymmetrische Attribuierungsmuster zugunsten eines erhöhten Selbstwertempfindens. Die Glaubwürdigkeit bedrohlicher Informationen kann dabei durchaus auch bewußt in Frage gestellt werden: z.B. durch das „Verdammen des Verdammenden“ (Bandura, 1982; vgl. auch Swann & Hill, 1982; Sykes & Matza, 1957). Allgemein funktionieren diese Verteidigungsmecha-

nismen durch eine (spezifische) Erklärung des Zustandekommens der bedrohlichen Information, durch die sie etwa als Ausnahme, als nicht eigentlich treffend, d.h. als genau besehen unbedrohlich gekennzeichnet wird. Dieses ist die zweite Linie der Selbstkonzeptverteidigung: Ich akzeptiere bedrohliche Informationen nicht so, wie sie auf den ersten Blick zu sein schienen (vgl. Abb.2).

Jedoch darf man wohl nicht so weit gehen, in diesem Zusammenhang von einer sich alles unterwerfenden „self - ideology“ zu reden (Gecas, 1982; Greenwald, 1980). Das Selbstkonzept muß zwar nicht so genau wie möglich, wohl aber so veridikal wie nötig sein (vgl. Filipp, 1979; Epstein, 1979). Ein mit der Wirklichkeit vollständig unvereinbares Selbstkonzept muß dysfunktionale Handlungsplanung und -ausführung zur Folge haben. Mindestens in bestimmten Fällen bin ich gezwungen, Tatsachen zur Kenntnis zu nehmen, die mit dem aktuellen Selbstkonzept im Widerspruch stehen. Betrachten wir als Beispiel meine Überzeugung, ich hätte ein gutes Gedächtnis, und könne mir deswegen Einkaufslisten mühelos merken. Ich kann nun aber die Tatsache, daß ich die Milch nicht vom Einkaufen mitgebracht habe, obwohl ich sie hatte mitbringen wollen, nicht immer wieder ignorieren. Und ich kann sie bei wiederholten Auftreten auch nicht immer wieder in ihrer Relevanz bestreiten oder als Ausnahme darstellen, indem ich z.B. darauf verweise, daß mich die Unordnung des Ladens, der Lärm der Kasse oder ein Gespräch mit einem Bekannten von der Milch abgelenkt hätten. Ich kann die Augen auf die Dauer nicht vor der Wahrheit meines - vielleicht altersbedingt - partiell nachlassenden Gedächtnisses verschließen. Wenn ich handlungsfähig bleiben will, muß ich ausreichend realistisch bleiben, auch realistisch in Bezug auf mich selbst, und das heißt konkret: Wenn ich erfolgreich einkaufen will, brauche ich offenbar mittlerweile doch eine Einkaufsliste. Bedeutet dieses Zugeständnis nun aber, daß ich mich von der Überzeugung verabschieden muß, ich hätte ein gutes Gedächtnis?

Nicht unbedingt! Eine andere, wichtige und interessante Möglichkeit, ein bedrohtes Konzept auch bei Wahrnehmung und Akzeptanz einer bedrohlichen Datenlage zu retten, besteht darin, es „ad hoc“ zu modifizieren und so gegen Evidenz zu immunisieren. Ich kann die diagnostische Relevanz der Fähigkeit, Einkaufslisten zu behalten, für den Bereich Gedächtnis verringern, indem ich meine „Definition“ von Gedächtnis entsprechend verändere. Mit anderen Worten: Ich gebe zu, daß ich die Milch vergessen habe (und räume damit u.U. auch die Notwendigkeit ein, mir Einkaufslisten künftig zu notieren), aber ich bestreite, daß das viel über mein Gedächtnis aussagt. Ich behaupte vielmehr, daß mein Gedächtnis nach wie vor gut sei, was man z.B. daran erkennen könne, daß ich viele Gedichte, die ich in der Schulzeit gelernt habe, noch immer auswendig weiß. Zwar ist auch dies ein Wandel, eine Entwicklung des Selbstkonzeptes, aber eine Entwicklung an der Peripherie der Theorie über sich: Die Überzeugung, ich hätte ein gutes Gedächtnis, bleibt unverletzt, und ist zudem nun dauerhaft gegen künftiges Vergessen von Milch gesichert. Immunisierung bedeutet periphere Entwicklung, um Konsistenz und Stabilität des Selbstkonzeptes im Kern zu wahren. Diese Entwicklung bleibt ohne die sonst unvermeidlichen Konsequenzen für die Struktur und Konsistenz des Selbstkonzeptes („im Ganzen“) einerseits und das Selbstwertempfinden andererseits. Dies ist also eine dritte Verteidigungslinie, die das Selbstkonzept und die personale Identität gegen drastische Veränderungen im Kern schützt (Abb.2). Für derartige Immunisierungsstrategien läßt sich in der Tat auch empirische Evidenz finden.



## 2 Selbstkonzeptimmunisierung: Emirische Belege

Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchung war eine Studie, in der sich für die drei Selbstkonzeptbereiche Gedächtnis, Intelligenz und Unabhängigkeit Hinweise auf zwei Immunisierungsstrategien gefunden hatten (Greve, 1990).

(1) *Geltungseinschränkung*. Eine erste Strategie, die man "Geltungseinschränkung" nennen könnte, besteht darin, daß die „Partialtheorie“ der Person über sich selbst, die durch Veränderung und Entwicklung der Person gewissermaßen von der Falsifikation bedroht ist, in ihrer Geltung eingeschränkt wird. Man behauptet z.B. nicht mehr, man habe ein gutes Gedächtnis, sondern nur noch, man habe ein gutes Gedächtnis - *im Vergleich zu eigenen Altersgruppe*; oder: man habe ein gutes Gedächtnis - *für die wirklich wichtigen Dinge des Lebens*. Hier sind beispielsweise die Befunde zur sogenannten „downward comparison“ (Wills, 1981, 1987) einschlägig, die einen prägnanten Fall selektiver Vergleichsstandards beschreiben. Auf eine andere derartige Strategie hat kürzlich Baumeister (1991) aufmerksam gemacht: Er spricht von „temporal bracketing“. Damit ist gemeint, daß der Geltungsbereich der Selbst-Theorie zeitlich so eingeschränkt wird, daß das zugestandene bedrohliche Ereignis nun gewissermaßen außerhalb ihrer Reichweite liegt: „Die '5' im Examen war gestern; ab heute studiere ich *ernsthaft*, und falle nun natürlich auch nicht mehr durch!“

(2) *Modifikation ad hoc*.. Eine zweite Strategie besteht, wie bereits eben angedeutet, in einer systematischen Re-Konstruktion oder Modifikation des bedrohten Konzeptes derart, daß zwar einerseits die Kernaussage („ich habe ein gutes Gedächtnis“) erhalten bleibt, aber andererseits die akute - nicht geleugnete - bedrohliche Erfahrung („Ich habe die Milch vergessen“) zu ihr nicht mehr in Widerspruch steht. Die „Definition“ des Konzeptes wird so angepaßt, daß nunmehr andere Fertigkeiten besonders diagnostisch

erscheinen, und zwar mit Vorliebe diejenigen, die man aktuell gut zu beherrschen meint.

## 2.1 Replikation eines Befundes zur Selbstkonzeptimmunisierung (Studie I)

*Untersuchungsansatz: Stichprobe und Methode.* Diese Befunde zu replizieren und um einige neue Perspektiven zu erweitern war die Absicht einer ersten Folgeuntersuchung. An der Erhebung nahmen insgesamt 178 Personen (m=75, w=103) im Alter von 18 bis 79 Jahren ( $M=36,6$ ;  $SD=16,4$ ) teil. Es handelt sich bei dieser Untersuchung um eine Fragebogenerhebung (vgl. auch Greve, 1990). Selbstbezogene Wahrnehmungen, Einschätzungen und Bewertungen wurden für drei Selbstkonzeptbereiche erfragt: (a) Gedächtnis, Erinnerungsvermögen, (b) Unabhängigkeit, Selbständigkeit, und (c) Selbstkonzept kommunikativer Kompetenzen. Zunächst wurden die Teilnehmer um ihre allgemeinen Selbsteinschätzungen in diesen Bereichen gebeten (Itembeispiel: „Wie gut ist Ihr Gedächtnis derzeit?“). Hierbei fanden sich bedeutsame Alterseffekte (im Sinne einer *Zunahme* mit dem Alter) für die Bereiche Unabhängigkeit ( $r = .24$ ,  $p < .01$ ) und kommunikative Kompetenz ( $r = .19$ ,  $p < .01$ ), jedoch nicht für Gedächtnis ( $r = -.11$ ; vgl. Abb. 3).

Der Befund, daß sich das Selbstkonzept eigener Fähigkeiten auch in entwicklungs-sensiblen Bereichen wie dem Gedächtnis mit dem Alter scheinbar nicht bedeutsam verschlechtert, findet sich damit auch in dieser querschnittlichen Untersuchung. Freilich drängt sich gerade für den Bereich Gedächtnis der Verdacht auf, daß für die älteren Teilnehmer diese allgemeine Selbsteinschätzung nicht sehr veridikal sein kann. Zwei Befunde verstärken diesen Verdacht. Zum einen zeigt sich, daß die älteren Teilnehmer in der *retrospektiven Einschätzung* (Itembeispiel: „Wie sehr hat sich die Leistungsfähigkeit Ihres Gedächtnisses in den letzten fünf Jahren verbessert oder ver-

schlechtert?“) der eigenen Entwicklung für den Bereich Gedächtnis durchaus Verluste konstatieren ( $r_G = -.43, p < .01$ ;  $r_U = -.07$ ;  $r_K = -.39, p < .01$ ; vgl. unten, Abbildung 4).

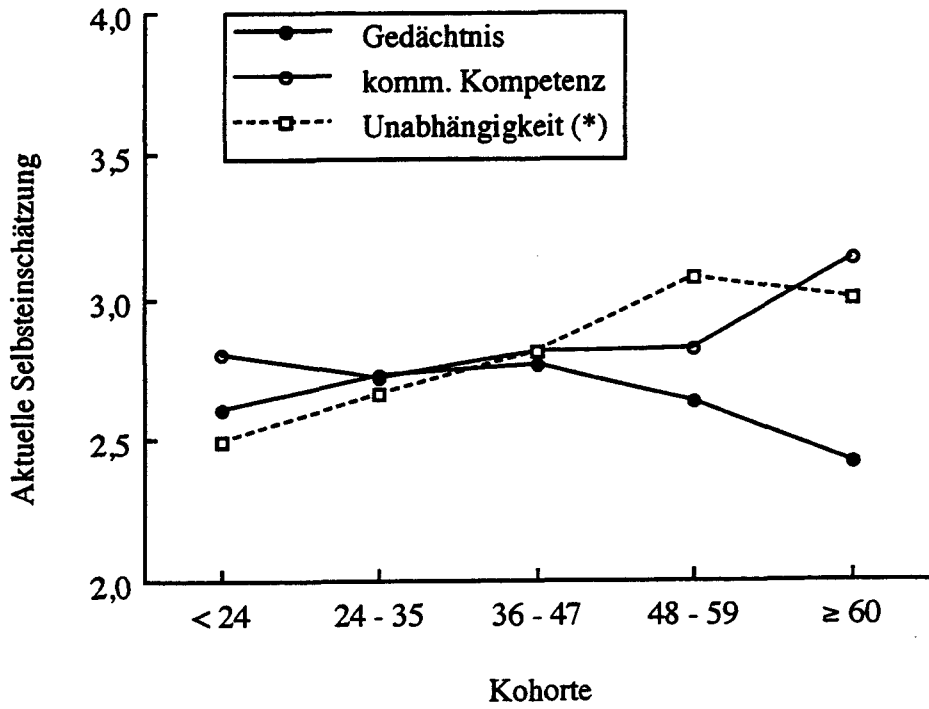


Abb.3: Querschnittliche Altersverläufe der aktuellen Selbsteinschätzung

Dieses Befundmuster (das sich in gleicher Weise in einer früheren Studie gezeigt hatte; Greve, 1989, 1990) erscheint für den Bereich Gedächtnis auf den ersten Blick widersprüchlich: Je älter ein Teilnehmer ist, desto eher berichtet er von einer Verschlechterung, aber er unterscheidet sich in der aktuell erlebten Ausprägung nicht von jüngeren Teilnehmern. Vielleicht kann dieses Muster jedoch als Hinweis auf eine Immunisierungsstrategie interpretiert werden. Eine Möglichkeit der Konzeptimmunisierung besteht wie gesagt darin, daß man die Referenzgruppe, mit der man sich vergleicht, eingrenzt oder gegebenenfalles auch wechselt, jedenfalls gezielt wählt (vgl. Schwarzer, Lange & Jerusalem, 1982; Suls & Mullen, 1982; Willis, 1981, 1987). Die Vermutung ist erlaubt, daß die Teilnehmer dieser Untersuchungen die Einschätzung der aktuellen Ausprägung jeweils alters- bzw. referenzgruppenspezifisch vorgenommen

haben. In der Retrospektive dagegen ist ihnen die eigene Person, so wie sie aktuell wahrgenommen wird, als Maßstab vorgegeben. Anders formuliert: Die retrospektive Bilanz wird möglicherweise intraindividuell, die aktuelle Ausprägung dagegen interindividuell verankert. Diese Verteidigung leugnet Verschlechterung oder Nachlassen nicht, schützt aber die aktuelle Einschätzung vor Veränderung. Die aktuelle Selbsteinschätzung wäre damit weniger veridikal. Neuere Untersuchungen unterstützen diese Vermutung. So fanden etwa Abson & Rabbitt (1988) in mehreren Untersuchungen, daß verschiedene Maße subjektiver Gedächtnisausprägung nicht mit den objektiven Leistungen korrelierten (vgl. hierzu auch Herrmann, 1982). Es ergaben sich in ihren Untersuchungen ebenfalls Hinweise darauf, daß diese aktuellen Einschätzungen durch Vergleiche mit selektiv ausgewählten Referenzgruppen zustande kamen.

Oben wurde argumentiert, daß die Veridikalität des Selbstbildes ein gewisses Minimum nicht unterschreiten darf. Verlust oder Defizite müssen in hinreichendem Maße zur Kenntnis genommen werden, damit das Handeln effektiv bleiben kann. Wenn aber anscheinend die *allgemeine* Einschätzung des Gedächtnisses dieser Notwendigkeit nicht so sehr zu unterliegen scheint, so sollten doch wenigstens konkrete, alltägliche Fertigkeiten realistischer eingeschätzt werden, d.h. auch Verluste in ihnen nicht unbemerkt bleiben.

Dementsprechend wurden die Selbsteinschätzungen der Teilnehmer auch in Bezug auf verschiedene alltagsnahe konkrete Fertigkeiten bzw. Eigenschaften erfragt, beispielsweise für den Bereich „Gedächtnis“ die Fähigkeit, sich Namen oder Telephnummern merken zu können (Tabelle 1 zeigt diese Fertigkeiten bzw. Eigenschaften in Bezug auf die Bereiche Gedächtnis und Unabhängigkeit). Wird die aktuelle subjektive Kompetenz über die aufsummierten einzelfertigkeitsbezogenen Einschätzungen erfaßt, ergibt sich nun tatsächlich auch für den Bereich Gedächtnis durchaus eine bedeutsame negative Alterskorrelation ( $r_G = -.26, p < .01$ ;  $r_U = .34, p < .01$ ;  $r_K = -.02$ ). Für

Einschätzungen, die sich auf konkrete und alltagsnäher formulierte Fertigkeiten oder Eigenschaften beziehen, ist es offenbar in der Tat schwerer, Verluste bzw. Defizite nicht zur Kenntnis zu nehmen.

*Selbstkonzeptimmunisierung.* Wie bereits angedeutet kann die Stabilisierung des Selbstkonzeptes aber auch durch eine andere Strategie erreicht bzw. gesichert werden: Die periphere Modifikation des Konzeptes ad hoc. Diese Konzeptimmunisierung wirkt, indem die konkreten „Operationalisierungen“ für ein allgemeines Konzept so angepaßt werden, daß der Bereich von der jeweiligen bedrohlichen Erfahrung nicht mehr betroffen wird. Die subjektive Operationalisierung eines Selbstkonzeptbereiches wie „Gedächtnis“ besteht unter anderem in konkreten, alltagsbezogenen Einzelfertigkeiten (z.B. Namen oder Telefonnummern behalten zu können). Wird nun die Erfahrung unabweislich, daß man eine derartige Fertigkeit nicht mehr so beherrscht wie ehemals, kann die Aussagekraft oder *Diagnostizität* dieser Fertigkeit für das allgemeine Konzept verringert werden. Da das Nachlassen in der Fertigkeit für das allgemeinere Konzept nun nichts mehr oder weniger impliziert, ist die Stabilität des (allgemeinen) Konzeptes dann gegen die - auch hier grundsätzlich nicht geleugnete - bedrohliche Wahrnehmung gesichert. Um diese zweite Immunisierungsstrategie zu prüfen, wurde dementsprechend für die konkreten Einzelfertigkeiten danach gefragt, wie hoch die *subjektiv eingeschätzte Diagnostizität* dieser Fertigkeit für den jeweiligen Bereich sei. Gefragt wurde hierbei in zwei Varianten:

- 1.) „Notwendige Bedingung“ (Itembeispiel: „Wer ein gutes Gedächtnis hat, der kann auch wichtige Telefonnummern behalten“);
- 2.) „Hinreichende Bedingung“ (Itembeispiel: „Wer wichtige Telefonnummern behalten kann, der hat ein gutes Gedächtnis“).

Tab. 1: Zuordnung der Einzelfertigkeiten zu den Selbstkonzeptbereichen „Gedächtnis“ und „Unabhängigkeit“.

Gedächtnis, Erinnerungsvermögen

1. Auch eine längere Einkaufsliste behalten können
2. Wichtige Telephonnummern im Kopf haben
3. Rechtzeitig an Geburtstage der wichtigsten Freunde und Verwandte denken
4. Sich auch an beiläufige Ereignisse erinnern können, die länger zurückliegen
5. Titel eines Liedes erinnern, das im Rundfunk gespielt wurde, obwohl er nur einmal genannt wurde
6. Spielregeln eines Spieles, das man nur einmal gespielt hat, erinnern können
7. Namen von Personen behalten
8. Handlung und Personen eines Romans behalten
9. Einem Ortsunkundigen eine gute Wegbeschreibung zu Orten geben können, die man öfter aufsucht
10. Gedichte oder Texte leicht und schnell lernen können

Unabhängigkeit, Selbständigkeit

1. Die eigene Meinung auch gegen die Meinung anderer zum Ausdruck bringen
2. Anweisungen vorgesetzter Personen nur befolgen, wenn sie sinnvoll erscheinen
3. Im Alltag im wesentlichen ohne Hilfe anderer Personen zurechtkommen
4. Finanziell nicht auf die Mittel anderer angewiesen sein
5. Eine Meinung unbeeinflusst vom Urteil anderer bilden können
6. Selbständig an Aufgaben und Problemen arbeiten können
7. Entscheidungen treffen können, ohne auf den Rat anderer angewiesen zu sein
8. Den Alltag im wesentlichen ohne technische Hilfsmittel bewältigen können
9. Dem Rat anderer folgen können
10. Sich nicht leicht von den Gefühlen anderer beeinflussen lassen

Der Zusammenhang zwischen dieser Diagnostizitätseinschätzung und der subjektiven Kompetenz sollte also, wenn die eben angestellten Überlegungen richtig waren, so aussehen, daß man eben die Fähigkeiten für diagnostisch bzw. aussagekräftig hält, die man aktuell gut zu beherrschen meint, und eben die Eigenschaften als weniger diagnostisch einstuft, in denen man sich aktuell weniger zutraut. Evidenz für diesen Verteidigungsmechanismus der Konzeptimmunisierung findet nun tatsächlich sich für praktisch alle untersuchten Einzelfertigkeiten. Die Korrelationen der Diagnostizität (in beiden Varianten) der jeweiligen Einzelfertigkeiten mit der subjektiven Kompetenz in dieser Fertigkeit sind durchgängig positiv und nahezu sämtlich signifikant (Tabelle 2 zeigt diese Korrelationen für die Bereiche „Gedächtnis“ und „Unabhängigkeit“). Die Diagnostizität einer konkreten Fertigkeit wird also umso niedriger eingeschätzt, als je schwächer ausgeprägt diese aktuell wahrgenommen wird.

Tab.2: Korrelationen zwischen subjektiver Diagnostizität einer Fertigkeit und ihrer subjektiven Kompetenz

| Fertigkeit | Gedächtnis      |                 | Unabhängigkeit  |                 |
|------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|            | nB <sup>1</sup> | hB <sup>2</sup> | nB <sup>1</sup> | hB <sup>2</sup> |
| 1          | .10             | .09             | .41**           | .33**           |
| 2          | .13*            | .17*            | .46**           | .49**           |
| 3          | .24**           | .24**           | .41**           | .39**           |
| 4          | .21**           | .21**           | .14*            | .04             |
| 5          | .27**           | .20**           | .32**           | .32**           |
| 6          | .24**           | .21**           | .20**           | .18**           |
| 7          | .18**           | .08             | .22**           | .36**           |
| 8          | .31**           | .25**           | .56**           | .43**           |
| 9          | .14*            | .12             | .37**           | .34**           |
| 10         | .20**           | .14*            | .35**           | .26**           |

Anmerkungen: 1 nB:= notwendige Bedingung; 2 hB:= hinreichende Bedingung; \* :=  $p < .05$ ; \*\* :=  $p < .01$

Dieser Befund repliziert die früheren Ergebnisse (Greve, 1990). Zur zusätzlichen Absicherung war für diese Untersuchung ein weiterer Bereich hinzugefügt worden, über den hier weniger berichtet wurde: Das Selbstkonzept kommunikativer Kompetenzen. Hierbei konnte auf ein bereits früher entwickeltes Instrument zurückgegriffen werden (SKK; Greve, Krampen & Schorn, 1986), das im Erhebungsformat für diese Untersuchung angepaßt wurde. Es bot sich dabei die zusätzliche Gelegenheit, auch das Erhebungsformat der Diagnostizitätseinschätzung zu variieren. Gefragt wurde hier nun danach, inwieweit die jeweilige Fertigkeit oder Eigenschaft *etwas aussagt* über die allgemeine Fähigkeit, sich anderen verständlich zu machen. Auch für die 30 Items dieser Skala findet sich ein positiver Zusammenhang zwischen Diagnostizität und subjektiver Kompetenz nahezu durchgängig, der allerdings nicht in allen Fällen (17 von 28) signifikant wird.

*Zentralität als Moderator.* Nun sind aber zweifellos nicht alle Aspekte des Selbstkonzeptes in gleicher Weise bedeutsam für die Person und ihre individuelle Identität.

Warum sollte ich nicht Verluste in einem unbedeutenden Bereich meines Selbstbildes einräumen? Es liegt dementsprechend nahe zu vermuten, daß ein bedrohter Selbstkonzeptbereich insbesondere dann verteidigt werden muß, wenn er für die personale Identität konstitutiv oder jedenfalls bedeutsam ist. Die zahlreichen Versuche, so etwas wie die *Zentralität* von Selbstkonzeptaspekten oder -bereichen in den konzeptuellen und empirischen Griff zu bekommen können, hier nicht rekapituliert werden (Greve, 1989; zum Überblick vgl. etwa Thomas, 1989). Ich verzichte aus Zeitgründen auf eine ausführlichere Diskussion und stelle Ihnen stattdessen direkt vor, wie die Zentralität der drei untersuchten Bereiche konkret erfaßt wurde. Dies geschah auf zweierlei Weise:

- (1) Es wurde zum einen eine Skala aus 12 Items konstruiert, die die subjektive Bedeutsamkeit des jeweiligen Bereiches erfassen sollte (Itembeispiel: „Wenn sich mein Gedächtnis deutlich verschlechterte, wäre ich nicht mehr die Person, die ich heute bin“). Diese Skalen erreichten jeweils gute interne Konsistenzen ( $.86 \leq \alpha \leq .90$ ).
- (2) Zum anderen wurde die Zentralität unmittelbar erfragt. Hierbei wurde eine Art „Zielscheibe“ als optische Orientierungshilfe für die Einschätzung des jeweiligen Bereiches auf einer Skala von 1 („äußerst zentral“) bis 6 („unbedeutend“) gegeben.

Die konkrete Hypothese lautete, daß die Zentralität eines allgemeinen Bereiches den gefundenen Zusammenhang zwischen subjektiver Kompetenz in einer konkreten Fertigkeit und der Diagnostizität dieser Fertigkeit für den allgemeinen Bereich derart moderiert, daß er mit zunehmender Zentralität ausgeprägter wird. Mit anderen Worten sollte sich eine immunisierende Diagnostizitätseinschätzung insbesondere dann zeigen, wenn der Bereich für die Person zentral ist. Ein derartiger Moderatoreffekt findet sich nun in der Tat. Abbildung 5 zeigt dies beispielhaft für die Fähigkeit, Telefonnummern behalten zu können.



Je zentraler der Bereich Gedächtnis für eine Person ist, desto stärker wird das positive Regressionsgewicht der Vorhersage von Diagnostizität aus der subj. Kompetenz (für extrem niedrige Zentralität kehrt sich das Vorzeichen sogar um; zum methodischen Vorgehen vgl. z.B. Dalbert & Schmitt, 1986; Bartussek, 1970). Dieser Moderatoreffekt findet sich in der Tendenz für nahezu alle und signifikant für mehr als die Hälfte der für den Bereich Gedächtnis betrachteten Einzelfertigkeiten.

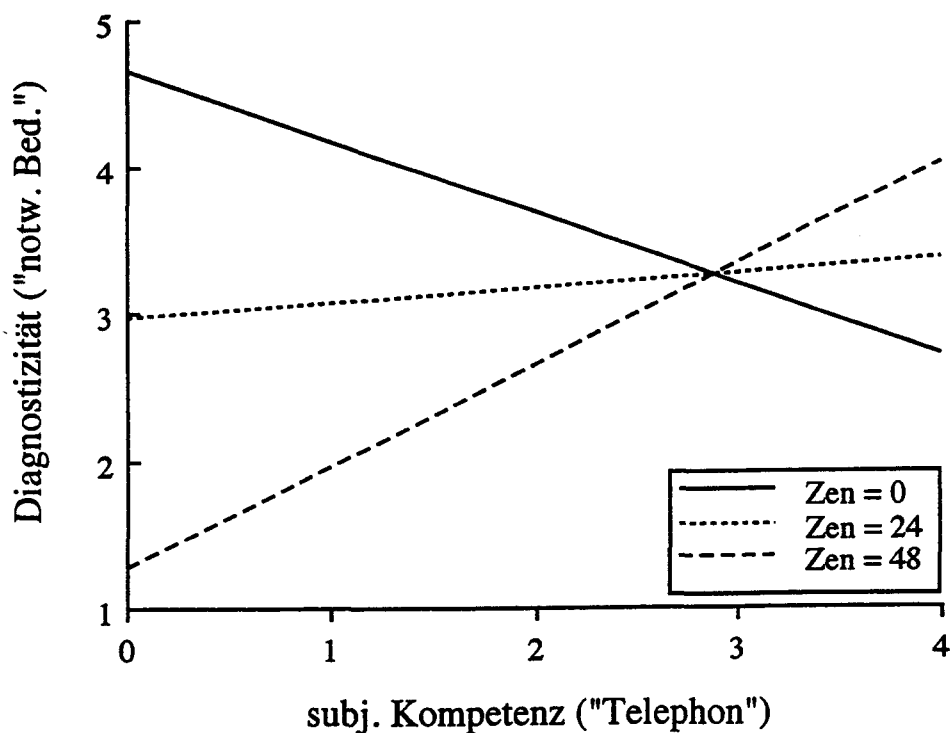


Abb.5: Bedingte Regression der subjektiven Diagnostizität („notwendige Bedingung“) auf die subjektive Kompetenz („Telephonnummern“) für verschiedene Stufen von Zentralität („Skala“)

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, daß dieser Moderatoreffekt nur für den Bereich Gedächtnis, nicht jedoch für die Bereiche Unabhängigkeit und kommunikative Kompetenz nachgewiesen werden konnte. Es bieten sich verschiedene Erklärungen dafür an, warum dies der Fall ist. Naheliegenderweise spielt bei derartigen differentiellen

Effekten die Frage eine wichtige Rolle, ob bzw. inwieweit im jeweils betrachtete Bereich auch tatsächlich bedrohliche Erfahrungen zu verarbeiten sind. Für die Bereiche Unabhängigkeit und Kommunikative Kompetenz ist dies jedoch augenscheinlich gar nicht der Fall. So zeigte sich - wie eingangs schon erwähnt - für beide Bereiche bereits bei der Betrachtung der *aktuell* eingeschätzten Kompetenz ein *positiver* Zusammenhang mit dem Alter ( $r(U) = .24$ ;  $r(K) = .19$ ;  $p < .01$ ; vgl. Abb.3). Auch wenn wir die *retrospektiven* Einschätzungen betrachten (die nach der oben geführten Argumentation veridikaler sein sollten), findet sich zwar sowohl für Unabhängigkeit als auch für kommunikative Kompetenz eine negative Alterskorrelation ( $r(U) = -.07$ ,  $p > .05$ ;  $r(K) = -.39$ ,  $p < .01$ ), jedoch zeigt sich bei der Betrachtung der Mittelwertsverläufe, daß auch die älteste Kohorte noch *Verbesserungen* wahrnimmt, freilich geringere als die jüngeren Altersgruppen (Abb.4).

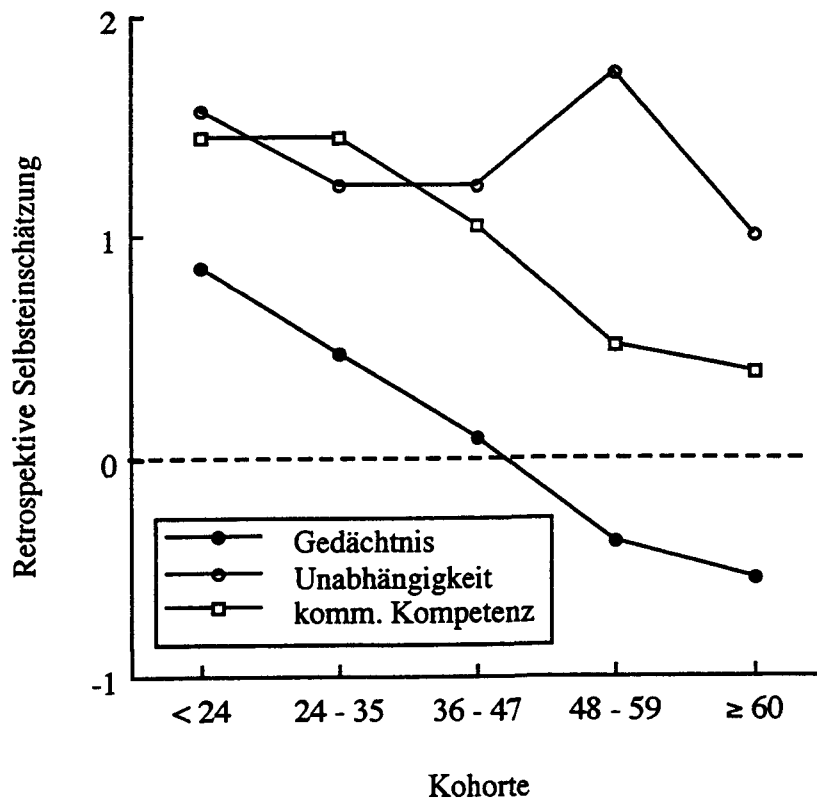


Abb.4: Querschnittliche Altersverläufe der retrospektiven Selbsteinschätzung

Man kann diesen Befund nun verschieden deuten. Zum Beispiel liegt es nahe zu vermuten, daß Konzepte wie „Unabhängigkeit“ eine besonders gute Angriffsfläche für Immunisierungen bieten: Ein solches Konzept ist so abstrakt, vielschichtig und facettenreich, daß es empirischem Druck praktisch kaum ausgesetzt sein wird. Wie immer man sich hier entscheiden wird: Wenn keine Verluste zu verarbeiten sind, so könnte man nun argumentieren, können sich differentielle Effekte bei dieser Verarbeitung auch nur schwerlich nachweisen lassen. Diese Deutung bedarf freilich der Absicherung in weiteren Untersuchungen, in denen andere entwicklungsverlustanfällige Bereiche mitgeführt werden.

## 2.2 Validierung der Diagnostizitätserfassung (Studie II)

In einem ersten Schritt war jedoch der erzielte Befund zunächst weiter durch Replikation und insbesondere durch eine Validierung des Erfassungsvorgehens abzusichern.

*Untersuchungsansatz: Stichprobe und Methode.* 188 Personen (120 Frauen und 68 Männer) im Alter von 18 bis 62 Jahren ( $\underline{M} = 25.7$ ;  $\underline{SD} = 8.8$ ) nahmen an der Studie teil. Zu exploratorischen Zwecken wurde zusätzlich eine Stichprobe von 32 Personen im Alter von unter 18 Jahren mitgeführt (19 Mädchen und 13 Jungen;  $\underline{M} = 15.8$ ;  $\underline{SD} = 1.1$ ). Auch diese Untersuchung operiert im Fragebogenmedium; die erwachsenen Personen wurden überwiegend unter den Kursteilnehmern einer Volkshochschule (einer Ortschaft in der Eifel: Hermeskeil), die Jugendlichen überwiegend in zwei Tanzschulen (einer mittleren Stadt: Trier) rekrutiert.

Entsprechend der ersten Studie wurden wieder mehrere Selbstkonzeptbereiche, und für diese jeweils wieder zehn Einzelfertigkeiten vorgegeben (Tabelle 3). Die untersuchten Selbstkonzeptbereiche waren (a) Gedächtnis, (b) Intelligenz und (c) Beliebtheit/Sympathie.

Tab. 3: Zuordnung der Einzelfertigkeiten zu den Selbstkonzeptbereichen „Intelligenz“ und „Beliebtheit/Sympathie“ (für den Selbstkonzeptbereich „Gedächtnis“ vgl. oben, Tab. 1).

Intelligenz

1. schlagfertig sein
2. anspruchsvolle Bücher/Zeitungsartikel verstehen
3. originelle Einfälle haben
4. schwierige Denksportaufgaben lösen können
5. erfolgreich in der Schule/Ausbildung sein
6. gute Beiträge in Diskussionen liefern
7. gut kopfrechnen können
8. Gespür für die Stimmung anderer Menschen haben
9. über zwei Stunden hinweg konzentriert an einer Aufgabe arbeiten
10. kann die Regeln eines Spiels schnell begreifen

Beliebtheit/Sympathie

1. hübsch sein
2. von anderen Menschen Gefälligkeiten erwiesen bekommen
3. unternehmungslustig sein
4. interessante Hobbies haben
5. andere begeistern können
6. witzig sein
7. oft zu Parties eingeladen werden
8. viele Freunde haben
9. oft von Personen des anderen Geschlechtes angesprochen werden
10. freundlich sein

Für die Gesamtstichprobe zeigte sich zunächst eine Replikation der zentralen Befunde aus Studie 1. Das allgemeine Selbstwertempfinden nimmt auch für diese Stichprobe mit dem Alter nicht ab, tendenziell sogar ein wenig zu ( $r = .20, p < .01$ ; Abb. 5)

Ebenso zeigt sich, daß für die *aktuelle* Selbsteinschätzung *kein* altersbedingter Rückgang erkennbar ist ( $r_G = .03$ ;  $r_I = .00$ ;  $r_S = -.12$ ; für alle  $r$ :  $p > .05$ ), jedoch für die *retrospektive* Selbsteinschätzung durchaus ( $r_G = -.30, p < .01$ ;  $r_I = -.14, p < .05$ ;  $r_S = -.18, p < .01$ ; Abb. 6). Dies zeigt sich auch auf der Mittelwertsebene: während für die aktuelle Selbsteinschätzung in allen drei Bereichen kein signifikanter Altershaupteffekt nachweisbar ist, zeigt sich sowohl für „Gedächtnis“ ( $F[5, 214] = 4.22, p < .01$ ) als auch für „Sympathie/Beliebtheit“ ( $F[5,212] = 2.70, p < .05$ ) ein signifikanter Haupteffekt.

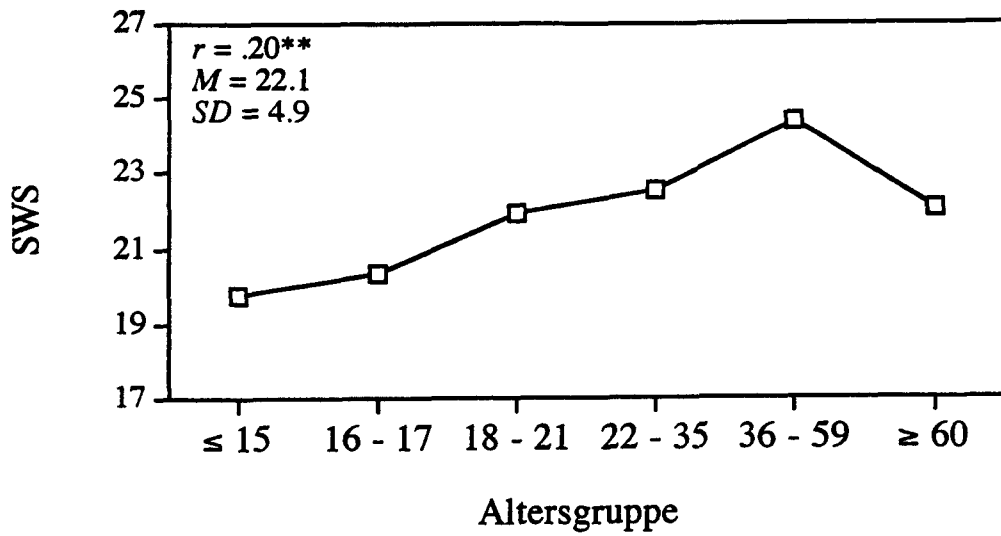


Abbildung 5: Altersgruppenvergleich für Selbstwertempfinden (Rosenberg, 1965)

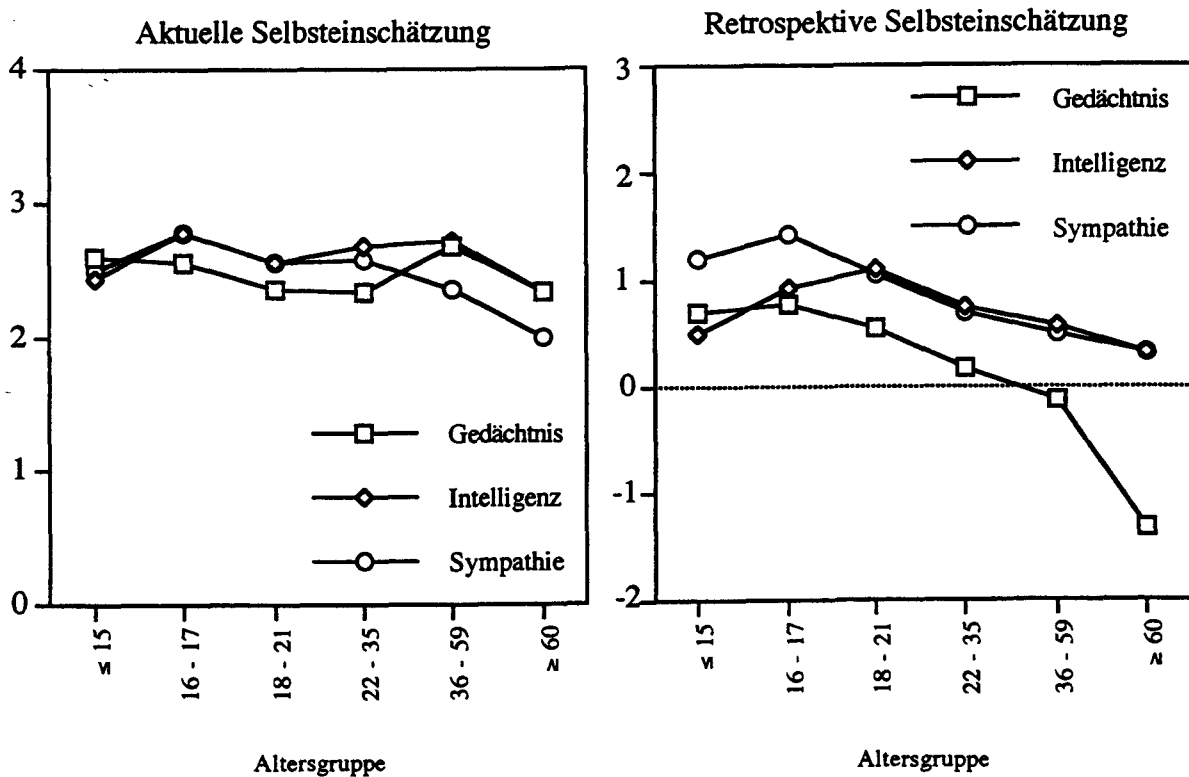


Abbildung 6: Aktuelle und retrospektive Selbsteinschätzung als Funktion der Altersgruppe

Repliziert werden konnte darüber hinaus auch die „Immunisierungskorrelation“ aus Studie I. Für alle drei Bereiche und alle untersuchten Fertigkeiten zeigten sich positive und fast ausnahmslos signifikante Korrelationen zwischen der subjektiven Kompetenz und der subjektiven Diagnostizität („notwendige Bedingung“; s.o., Studie I) Tabelle 4 gibt diese Befunde für die erwachsenen ( $N = 188$ ) und die jugendlichen Teilnehmer ( $N = 32$ ) getrennt wieder (weil Studie I auf eine Stichprobe im Alter über 18 Jahren zurückgegriffen hatte). Interessanterweise zeigt sich hier, daß die Korrelationen für die jugendlichen Untersuchungsteilnehmer fast durchweg (in 23 von 30 Fällen) numerisch höher liegen als für die Erwachsenen (allerdings wird die Differenz aufgrund des geringen  $N$  der jugendlichen Stichprobe nur ausnahmsweise signifikant [für  $\Delta r > .3$ ]). Augenscheinlich ist die Notwendigkeit einer „aktiven“ Selbstkonzeptverteidigung und -immunisierung in der sensiblen Entwicklungspause des Jugendalters (Pubertät), während der sich das „erwachsene Selbst“ zu formen beginnt, besonders hoch.

Tabelle 4 Korrelationen zwischen subjektiver Diagnostizität einer Fertigkeit und ihrer subjektiven Kompetenz für die Teilstichproben der erwachsenen ( $N = 188$ ) und der jugendlichen Teilnehmer ( $N = 32$ )

| Fertigkeit | Gedächtnis |         | Intelligenz |         | Sympathie |         |
|------------|------------|---------|-------------|---------|-----------|---------|
|            | ≥ 18 J.    | < 18 J. | ≥ 18 J.     | < 18 J. | ≥ 18 J.   | < 18 J. |
| 1          | .30**      | .58**   | .32**       | .22     | .21**     | .30*    |
| 2          | .47**      | .40**   | .25**       | .36*    | .21**     | .28     |
| 3          | .37**      | .46**   | .28**       | .27     | .16**     | .21     |
| 4          | .29*       | .32**   | .39**       | .38*    | .21**     | .21     |
| 5          | .38**      | .37**   | .25**       | .11     | .26**     | .41*    |
| 6          | .37**      | .58**   | .20**       | .50**   | .24**     | .46**   |
| 7          | .30**      | .64**   | .40**       | .41**   | .32**     | .56**   |
| 8          | .17**      | .64**   | .14*        | .39*    | .28**     | .63**   |
| 9          | .24**      | .60**   | .29*        | .34*    | .12       | .46**   |
| 10         | .41*       | .60**   | .41**       | .48**   | .29**     | .55**   |

\* :  $p \leq .05$ ; \*\* :  $p \leq .01$  (einseitige Testung)

Die Hauptabsicht dieser Studie war es zu überprüfen, ob die Verfahrensweise der subjektiven Diagnostizitätsschätzung (s.o., Studie I; vgl. auch Greve, 1990) validiert wer-

$$\frac{p(E|F)}{p(\neg E|F)} = \frac{p(F|E)}{p(F|\neg E)} \cdot \frac{p(E)}{p(\neg E)}$$

Diese Gleichung (vereinfacht:  $\Omega_2 = LR \cdot \Omega_1$ ) erlaubt zugleich zwei „Berechnungen“ der Diagnostizität (das heißt des LR-Operators):  
eine direkte Berechnung

$$LR = \frac{p(F|E)}{p(F|\neg E)}$$

oder, da

$$LR = \Omega_2 / \Omega_1$$

eine „indirekte“ Berechnung

$$LR = \frac{p(E|F) / p(\neg E|F)}{p(E) / p(\neg E)}$$

zu der lediglich  $p(E)$  und  $p(E|F)$  erfragt werden müssen.

Entsprechend wurden in dieser Fragebogenstudie in Bezug auf drei Selbstkonzeptbereiche mit den jeweils zehn Einzelfertigkeiten zusätzlich zu der subjektiven Diagnostizität („notwendige Bedingung“) und der subjektiven Kompetenz die „kalkulierte“ Diagnostizität erfragt (Erfragung von  $p(E)$  und  $p(E|F)$ ; wie eben geschildert). Die so berechneten Diagnostizitätsmaße sollten mit der unmittelbar erfragten Diagnostizität („notwendige Bedingung“) positiv korrelieren. Tatsächlich zeigte sich der erwartete Befund für alle 30 Fertigkeiten signifikant (Tab. 5). Wenn man sich die sowohl indirekte als auch sehr unvertraute Erfassung der Bayes-theoretisch geschätzten Diagnostizität in Erinnerung ruft, kann dies als Validierungsbeleg der direkt erfragten Diagnostizität gewertet werden.