

**Fachhochschule Rheinland-Pfalz
Abteilung Koblenz
Fachbereich Sozialarbeit**

Hausarbeit

Thema:

Definition von Krankheit in der Psychologie

**Abgabetermin
04.11.1998**

GLIEDERUNG:

Einleitung

2

1 DEFINITION VON KRANKHEIT - ALLGEMEIN

- 1.1 Krankheit im Sinne von „disease“
- 1.2 Krankheit im Sinne von „illness“
- 1.3 Krankheit im Sinne von „sickness“

2 DEFINITION VON KRANKHEIT IN DER PSYCHOLOGIE

- 2.1 Was bedeutet psychisch krank?
- 2.2 Psychoanalytisches Krankheitsmodell

- 2.2.1 Definition
- 2.2.2 Grundannahme nach Sigmund Freud
- 2.2.3 Was bedeuten die Instanzen Ich, Es und Über-Ich
- 2.2.4 Instanz „Es“
- 2.2.5 Instanz „Über-Ich“
- 2.2.6 Instanz „Ich“
- 2.2.7 Psychische Erkrankungen nach dem psychoanalytischen Krankheitsmodell:
- 2.2.8 Neurosen
- 2.2.9 Psychosen
- 2.2.10 Kritik an Persönlichkeitstheorien

2.3 Psychosomatisches Krankheitsmodell

- 2.3.1 Definition:
- 2.3.2 „Psychosomatik als eine ärztliche Grundeinstellung“
- 2.3.3 „Psychosomatik als eine Forschungsrichtung“
- 2.3.4 „Psychosomatik als Bezeichnung eines ärztlichen Versorgungsgebietes“
- 2.3.5 Psychosomatische Störungen
- 2.3.6 Psychosomatische Krankheiten
- 2.3.7 Entstehung von psychosomatischen Krankheiten am Beispiel der Spannungskopfschmerzen

2.4 Lerntheoretisches Modell / Verhaltenstheoretisches Modell

3 DER KRANKHEITSGEWINN

3.1 Definition von Krankheitsgewinn:

- 3.1.1 Primärer Krankheitsgewinn
- 3.1.2 Sekundärer Krankheitsgewinn

4 SCHLUßBETRACHTUNG

INHALTSVERZEICHNIS

13

Einleitung

Krankheit und Gesundheit sind Themen, mit denen sich wohl jeder von uns schon einmal in irgend einer Form beschäftigt hat.

Im Gelehrtenstreit reichen die Ansichten von Symptomen als rein organische „Fehlsteuerung“, bis hin zur schicksalhaften Verursachung von Krankheiten.

Im folgenden wollen wir versuchen, verschiedene psychologische Krankheitsmodelle möglichst anschaulich zu umreißen.

Am geeignetsten erscheint uns der Zugang über allen bekannte Redewendungen, in deren sich Hinweise auf psychologische Zusammenhänge zwischen seelischen Zuständen und körperlichen Erscheinungen finden.

Jeder kennt die berühmten Sprichwörter:

„Das bricht mir das Herz!“

„Das geht mir an die Nieren!“

„Das schlägt mir auf den Magen!“

Dahinter verbirgt sich oft eine wahre Kernaussage. Früher sah man Krankheit nur aus rein organischer Sicht. Im Laufe der Zeit hat die Wissenschaft erkannt, dass viele organische Erkrankungen von psychischen Faktoren beeinflusst sind. (vgl. Langenmayr 1980, S. 5)

1 Definition von Krankheit - allgemein

Im folgenden möchten wir darstellen, wie im Fachlexikon der sozialen Arbeit (1993, S. 595) Krankheit definiert wird. Hier wird auf die anglo-amerikanische Bezeichnung zurückgegriffen, da sie im Gegensatz zur deutschen Sprache über drei verschiedene Begriffe verfügt.

Hier wird unterschieden:

1.1 *Krankheit im Sinne von „disease“*

Medizinische Beobachtung und Diagnostik von veränderten, „abnormen“ Zuständen bzw. Funktionsweisen des menschlichen Organismus → auf den Körper bezogen

1.2 *Krankheit im Sinne von „illness“*

Subjektives Beobachten und Erleben von veränderten, „abnormen“ Zuständen bzw. Funktionsweisen des menschlichen Organismus (→ z. B. Herzkreislauf, Zentrales Nervensystem)

1.3 *Krankheit im Sinne von „sickness“*

Subjektive Zuschreibung von Krankheit („illness“) als soziales Phänomen: sichtbar für andere, mit der Konsequenz einer Veränderung von sozialen Interaktionsmustern (→ „durch die Krankheit verändert sich meine soziale Rolle“)

Davon unterscheidet sich die psychologische Definition von Krankheit, die wir im folgenden Abschnitt kurz darstellen möchte.

2 Definition von Krankheit in der Psychologie

Im Lexikon der Psychologie (2. Band 1993, S.1154) ist Krankheit folgendermaßen definiert: „Regelwidriger Verlauf der „leiblichen, seelischen oder geistigen Lebensvorgänge.“

2.1 Was bedeutet psychisch krank?

Stellt man sich die Frage, unter welchen Bedingungen eine Person als psychisch krank bezeichnet werden kann, so gibt es unterschiedliche Betrachtungsweisen der Autoren. Es lassen sich verschiedene Kriterien aufstellen:

Zum Beispiel führt Philip G. Zimbardo (1992, S. 500) folgende Kriterien auf:

- (1) Die Person leidet und verhält sich fehlangepaßt, d. h. sie zeigt ein Verhalten, das ihrem Wohlergehen nicht förderlich ist. (z. B Fettsüchtiger)
- (2) Das Verhalten der Person ist irrational, d. h. es scheint nicht sinnvoll oder verständlich zu sein. (Am Beispiel des Fettsüchtigen erscheint es - von außen betrachtet einfach, das Eßverhalten zu ändern; dem Fettsüchtigen jedoch fällt es sehr schwer)
- (3) Die Person verhält sich von einer Situation zur anderen oder über die Zeit hinweg unvorhersagbar, als ob ein Kontrollverlust vorläge. (Bsp. Psychodrama „Mr. Jones“ mit Richard Gere)
- (4) Was ihre Handlungen betrifft, so wirkt die Person unkonventionell, von den allgemein akzeptablen Maßstäben abweichend. Zuweilen sind die Dinge, die die Person tut, moralisch inakzeptabel, verletzen soziale Maßstäbe für das, was als richtiges und gerechtes Handeln angesehen wird. (Bsp. Exhibitionist)
- (5) Schließlich ist es wahrscheinlicher, das jemand als krank bezeichnet wird, wenn er beim Beobachter Unbehagen auslöst, andere dazu bringt, sich bedroht oder bedrängt zu fühlen.“ (Bsp. Psychopath)

Die Kriterien reichen jedoch nicht aus, um eine Diagnose zu festigen. Man muß den Menschen ganzheitlich betrachten.

Um diese Definitionen zu vertiefen, möchten wir nachfolgend Krankheitsmodelle vorstellen. Aus Zeitgründen müssen wir uns auf drei Beispiele beschränken::

2.2 Psychoanalytisches Krankheitsmodell

2.3 Psychosomatisches Krankheitsmodell

2.4 Lern- und Verhaltenstheoretisches Krankheitsmodell

(5).2 Psychoanalytisches Krankheitsmodell

(5).2.1 Definition

Das Lexikon der Psychologie (Band 3 1992, 1711) definiert „Psychoanalyse“ folgendermaßen:

„Die Psychoanalyse ist nach der von ihrem Begründer Sigmund Freud gegebenen Definition eine wissenschaftliche Disziplin, die besteht in:

- a) einer Nachforschungsmethode, welche darauf abzielt, die unbewußte Bedeutung der Worte, der Handlungen, der Bildvorstellungen deutlich zu machen;
- b) einer psychotherapeutischen Methode, die auf dieser Forschung gründet und sich spezifischer Interventionsmittel bedient, wie der Deutung der geheimen Wünsche und der Widerstände, die ihrer freien Äußerung entgegengebracht werden;
- c) einem System von psychologischen und psychopathologischen Theorien, das auf den von der Deutungsmethode und von der Therapie der Patienten gelieferten Daten aufbaut“.

c).22 Grundannahme nach Sigmund Freud

Die von Hornung, Lächler (1986, S. 48 ff.) und Franzkowiak (Skript zur Vorlesung „Sozialmedizin“ 1996) gemachten Ausführungen über das psychoanalytische Krankheitsmodell, möchten wir in den folgenden Punkten 2.2.2 bis 2.2.10 zusammenfassend darstellen:

„Krankheiten im Sinne von seelischer Störungen entstehen über

→ Verdrängungsprozesse und andere unbewußte Prozesse, die

→ auf ungelöste Konflikte der frühen Kindheit zurückgeführt werden können (z. B. Mißbrauch).“ (Franzkowiak, 1996)

Die Instanzen Ich (Realitätsprinzip), Es (Lustprinzip) und Über-Ich (Moralprinzip) erzeugen ein innerseelisches Konfliktpotential aufgrund widerstreitender Triebimpulse des Es und Über-Ich. Dieses Konfliktpotential ist Grundbedingung für die Entstehung von psychischen Erkrankungen. (vgl. Franzkowiak, 1996)

c).23 Was bedeuten die Instanzen Ich, Es und Über-Ich

Um das unter 2.1.2. näher zu erläutern, wird nun erläutert, was man unter den Instanzen „*Ich, Es und Über-Ich*“ nach Sigmund Freud versteht:

c).24 Instanz „Es“

Das *Es* enthält triebhafte Bedürfnisse und Wünsche eines Menschen (Durst, Sexualität) ohne Barrieren, die durch die gesellschaftliche Umwelt gesetzt werden, zu beachten. Seine Inhalte sind unbewußt, die sich abspielende Prozesse lassen sich nur indirekt, beispielsweise aus Träumen erschließen. (vgl. Hornung, Lächler 1986, S. 48)

c).25 Instanz „Über-Ich“

Das *Über-Ich* enthält die gesellschaftlichen Normen und moralischen Vorstellungen, die im Laufe der Sozialisation z. B. von den Eltern an ihre Kinder weitergegeben und so zum Bestandteil der Persönlichkeit wurden. Es entspricht dem, was man als Gewissen bezeichnet.

Daneben enthält das *Über-Ich* auch Vorstellungen darüber, wie man selbst gern sein möchte, das Ich-Ideal.

Das *Über-Ich* hat die Funktion, die aus dem *Es* resultierenden ungezügelten Triebe zu kontrollieren.

Konflikte zwischen *Es* und *Über-Ich* sind damit unvermeidlich. (vgl. Hornung, Lächler 1986, S. 48)

c).26 Instanz „Ich“

In dem Konflikt zwischen *Es* und *Über-Ich* übernimmt das *Ich* eine Vermittlerrolle. Seine Aufgabe besteht darin, zwischen den triebhaften Wünschen des *Es* und den Ansprüchen der sozialen Umwelt die sich im *Über-Ich* manifestieren, einen Ausgleich bzw. Kompromiss zu finden. Das *Ich* handelt damit nach dem Realitätsprinzip. (vgl. Hornung, Lächler 1986, S. 48)

„Freud kennzeichnet die menschliche Persönlichkeit mit dem Bild eines ständigen Kampfes zwischen *Es* und *Über-Ich*, in das *Ich* vermittelnd eingreift.“ (Hornung, Lächler 1986, S. 48)

Das *Ich* kann Abwehrmechanismen einsetzen, die zumeist unbewusst sind. Solche Abwehrmechanismen sind u. a.:

Verdrängung:

Unerwünschte oder bedrohende Bewußtseinsinhalte werden ins Unbewußte abgeschoben:

Beispiel: Feindselige Gefühle gegen die Eltern werden verdrängt. Es ist einfach, solche Gefühle im Unterbewußtsein zu begraben als den drohenden Verlust der Zuneigung von Seiten der Eltern zu verkraften.

Projektion: Eigene Triebwünsche, die nicht geäußert werden dürfen oder können, werden auf andere „herausgeworfen“, auf sie projiziert:

Beispiel: Sexuell gehemmte Menschen neigen dazu, andere Menschen als sexuell zügellos zu betrachten, wobei dieses Verhalten unbewußt bleibt.

Regression: Zurückfallen auf eine frühere (kindliche) Entwicklungsstufe.

Beispiel: Eine junge Frau, die sich den Anforderungen einer Partnerbeziehung nicht gewachsen fühlt, kehrt zu ihrer Mutter zurück und fällt damit in die frühere Rolle des Kindes zurück. (vgl. Hornung, Lächler 1986, S. 48)

c).27 Psychische Erkrankungen nach dem psychoanalytischen Krankheitsmodell:

Wie schon in 2.1.2 genannt, ist das innerseelische Konfliktpotential die Grundbedingung für psychische Erkrankungen. Diese können z. B. sein:

c).28 Neurosen

„Ein übermäßiger Einsatz von den unter 2.1.6 genannten Abwehrmechanismen kann ein Anzeichen einer Neurose sein. D. h. sie entstehen durch andauernde, unlösbare Konflikte zwischen Über-Ich und Es. Neurotische Menschen benutzen so viel von ihrer psychischen Energie für die Abwehr unerwünschter Triebimpulse, dass ihnen nur noch wenig Kraft für eine produktive Lebensgestaltung bleibt.“ (Hornung, Lächler 1986, S. 48) Neurosen sind z. B. Platzangst, Waschzwang, Kleptomanie.

c).29 Psychosen

„Psychosen entstehen durch andauernde, unlösbare Konflikte zwischen Ich und Es (Schizophrenie, Depression, Manien etc.).“ (Franzkowiak, 1996)

Spezifische Störungsformen lassen sich aus gestörter Entwicklung in den unterschiedlichen Phasen der Libidoentwicklung in der frühen Kindheit herleiten:

⇒ orale Phase (1. Lebensjahr)

(z. B. Süchte, Depression, schizoide (gespaltene Grundhaltung);

⇒ anale Phase (2. / 3. Lebensjahr)

(z. B. Zwangsneurosen, Gehemmtheit);

⇒ phallische Phase (2. - 5. Lebensjahr)

(z. B. Hysterie)

Durch mangelnde Triebbefriedigung und / oder Unterdrückung kann es zu spezifischen Störungsformen innerhalb der einzelnen Phasen kommen. (vgl. Franzkowiak, 1996)

c).210 Kritik an Persönlichkeitstheorien

Als grundsätzliche Kritik der Persönlichkeitstheorien lässt sich anführen, dass die Ursachen für das menschliche Verhalten ausschließlich in innerpsychischen Faktoren, d. h. in den jeweiligen Persönlichkeitsmerkmalen gesucht werden und damit die Bedeutung der situativen und gesellschaftlichen Einflüsse vernachlässigt wird. (vgl. Hornung, Lächler 1986, S. 48)

c).3 Psychosomatisches Krankheitsmodell

c).3.1 Definition:

1. Unter dem psychosomatischen Krankheitsmodell versteht man eine auf die Person konzentrierte Medizin, die bei der Entstehung, beim Verlauf und bei der Behandlung von Krankheiten immer die körperliche, seelische und soziale Komponenten mit einbezieht. (vgl. Hoffmann, Hochapfel 1995, S. 157)

Hier werden drei Bereiche eingeteilt:

1..32 „Psychosomatik als eine ärztliche Grundeinstellung“

Ärztliche Grundeinstellung: Hier werden bei der Feststellung und Behandlung einer Krankheit seelische und soziale Faktoren berücksichtigt. (vgl. Hoffmann, Hochapfel 1995, S. 157)

1..33 „Psychosomatik als eine Forschungsrichtung“

⇒ Eine Forschungsrichtung die mit verschiedenen Methoden biologisch (naturbedingt), psychologisch (seelenwissenschaftlich) und sozial (gesellschaftlich) „die Bedeutung seelischer und sozialer Vorgänge für Entstehung, Erhaltung und Therapie von körperlichen Krankheiten untersucht“. (vgl. Hoffmann, Hochapfel 1995, S. 157)

1..34 „Psychosomatik als Bezeichnung eines ärztlichen Versorgungsgebietes“

⇒ Psychosomatik ist die Bezeichnung eines ärztlichen Versorgungsgebietes, das vor allem mit psychotherapeutischen Methoden Patienten betreut, deren Beschwerden von leichten Störungen bis hin zu echten Krankheitsbildern mit folgenschwerer und chronischen körperlichen Krankheiten reichen. (vgl. Hoffmann/Hochapfel1995, 157)

1..35 Psychosomatische Störungen

Psychosomatische Störungen betreffen das Herz-Kreislauf-System, die Atemwege, den Magen-Darm und Urogenitaltrakt, den Schlaf-Wach-Rhythmus sowie das Immunsystem, letzteres mit der Folge herabgesetzter Abwehr gegen Infektionen und Allergien.

(vgl. dtv zur Psychologie 1994, S. 324)

1..36 Psychosomatische Krankheiten

Zu den häufigsten psychosomatischen Krankheiten gehören: Hypertonie (Bluthochdruck), koronare Herzerkrankungen (mangelnde Blutversorgung des Herzmuskels über die Herzkranzgefäße), Herzrhythmusstörungen, Asthma bronchiale (Atemnotanfälle), chronische Kopfschmerzen (Migräne und Spannungskopfschmerzen), gutartige Magen- und Darmgeschwüre, Darmbeschwerden (Bauchkrämpfe, Durchfall, Verstopfung und Eßstörungen).

(vgl. dtv-Wörterbuch zur Psychologie 1994, 324)

1..37 Entstehung von psychosomatischen Krankheiten am Beispiel der Spannungskopfschmerzen

„Direkter psychischer Einfluß“:
Kampf oder Fluchtreaktion →

„Risikoverhalten“ / Betäubung durch

- Rauchen
- Kaffee
- Alkohol
- zu wenig Bewegung an der frischen Luft



weitere Beeinträchtigung des Sauerstofftransports



Chronische Anspannung der Kopfhautmuskulatur
Unterversorgung mit Sauerstoff



Schmerzen (je nach Spannungsbereich) an Stirn, Schläfen, ringförmig um den Kopf, von Hinterkopf nach oben ausstrahlend usw.

Es könnte natürlich auch möglich sein, dass die Kopfschmerzen aus organisch bedingten Ursachen resultieren (z. B. Gehirntumor). Dies ist jedoch eher selten. (vgl. dtv-Wörterbuch zur Psychologie, 20. Auflage 1994, S. 324)

1.4 Lerntheoretisches Modell / Verhaltenstheoretisches Modell

Hoffmann und Hochapfel (1995, S. 164) gehen davon aus, dass der Verlauf einer Krankheit durch Lernvorgänge in der Wahrnehmung, im Denken, im Erleben und im Verhalten entstehen.

Das menschliche Verhalten wird hier in bezug auf den eigenen Körper und die Wechselbeziehung mit dem engeren sozialen Umfeld gesehen (z. B. traumatisches Erlebnis in der Kindheit). Viele Wissenschaftler, die sich mit Lerntheorien beschäftigen, halten die Angst für einen zentralen Auslöser, sie löst im Körper eine Reaktion aus, (im Bereich des zentralen Nervensystems sowie im Drüsenbereich), die unter Umständen bei Dauerbelastung zu Organschädigung führen kann. (vgl. Franzkowiak, 1996)

All diese Verhaltensmuster wurden erlernt und können wieder verlernt werden, da man von einer Veränderbarkeit vom Mensch und dessen Umfeld ausgeht. Auf dieser These beruht das Verhaltenstherapeutische Konzept. (vgl. Franzkowiak, 1996)

Hier einige (Ver)lernvorgänge im Modell:

z. B.

- klassisches Konditionieren (Signallernen)
- operantes Konditionieren (Lernen durch Verstärkung)
- Modellernen (Lernen am Verhaltensvorbild)

Man will bei diesem Modell abweichende oder selbstzerstörerische Verhaltensmuster (z. B. Angstphobien) oder ein negatives Gesundheitsverhalten (Sucht) einschränken oder mit alternativen Verhaltensmuster ersetzen oder ganz löschen.

Wichtig ist beim Festlegen einer Therapieform, zu Beginn das Verhalten der jeweiligen Person genauer zu analysieren, unter Berücksichtigung der Lebensumwelt und der daraus folgenden Verhaltenskonsequenz. (vgl. Franzkowiak, 1996)

3 Der Krankheitsgewinn

3.1 Definition von Krankheitsgewinn:

„Krankheitsgewinn ist psychologisch betrachtet, der subjektive Vorteil oder der Grad an relativer Befriedigung, den der Kranke durch seine Krankheit erzielt.“(vgl. Lexikon der Psychologie, Band 2 1993)

Sigmund Freud unterschied zwischen dem sekundären und primären Krankheitsgewinn:

3.1.1 Primärer Krankheitsgewinn

Der primäre Krankheitsgewinn ist die Reduzierung des Angst- oder Angst-Aggressions-Zustandes, der durch den Fortfall von Befriedigungsmöglichkeiten oder durch unzureichende Abwehrmechanismen gegen neuerliche Versuchungen entstanden ist. z. B.:

Der übermäßige Alkoholkonsum reduziert die Ängste einer Person und macht ihr Mut, Einsamkeit zu überwinden oder Aggressionen auszudrücken. (vgl. Sieland, 1994 , 63)

3.1.2 Sekundärer Krankheitsgewinn

Sekundäre Krankheitsgewinne sind die Vergünstigungen aus der Umgebung, die dem Erkrankten wegen seiner Krankheit entgegengebracht werden, wie z. B.

ein Alkoholabhängiger, der Aufmerksamkeit, Zuwendung, Ermahnung, Pflege erhält - und somit erlebt, dass er noch wichtig ist bzw. mit seinem Verhalten, seine Mitmenschen beeindrucken, bestrafen und manipulieren kann. (vgl. Sieland 1994 , S. 63)

4 Schlußbetrachtung

Um sich ein einheitliches Krankheitsbild zu verschaffen, muß man den Kranken sowie seine Symptome aus der Sicht der biologischen, soziologischen und psychologischen Seite betrachten. Bei jedem Krankheitsverlauf überwiegt der eine oder andere Aspekt mehr oder weniger. Es stellt sich die Frage, wie körperliche und seelische Vorgänge sich gegenseitig beeinflussen und verändern.

***„Es geht um den „rätselhaften Sprung“
vom psychischen ins körperliche und umgekehrt“.
(Freud)***

(vgl. Hoffmann, Hochapfel 1995, S. 157)

Für diese Frage gibt es bis heute keine zufriedenstellende Antwort. (vgl. Hoffmann, Hochapfel 1995, S. 157)

Literaturverzeichnis:

1. Arnold, Eysenck, Meili, Lexikon der Psychologie, Band 1, Herder Verlag ,11. Auflage 1993
2. Arnold, Eysenck, Meili, Lexikon der Psychologie, Band 2, Herder Verlag ,11. Auflage 1993
3. Arnold, Eysenck, Meili, Lexikon der Psychologie, Band 3 Herder Verlag ,11. Auflage 1993
4. Deutscher Verein, Fachlexikon der sozialen Arbeit, 3. Auflage 1993
5. dtv-Wörterbuch zur Psychologie, 20. Auflage 1994
6. Franzkowiak, Skript aus der Vorlesung „Sozialmedizin“ (1996)
7. Hoffmann, Hochapfel, Neurosenlehre, Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, Compact Lehrbuch, Schattauer Verlag, 5. erweiterte Auflage 1995
8. Hornung Rainer, Lächler Judith, Psychologisches und soziologisches Grundwissen für Krankenpflegeberufe, Ein praktisches Lehrbuch, Psychologie Verlags Union, 5. Auflage 1986
9. Langenmayr, Arnold, Krankheit als psychosoziales Phänomen, Verlag für Psychologie, 1980
10. P. Zimbardo, Psychologie, Springer-Lehrbuch; 5. Auflage 1992