

18. Gesundheitsbezogene Persönlichkeitskonstrukte

Suche nach **psychologischen Faktoren, die für Erhaltung von Gesundheit bzw. Entstehung von Krankheiten bedeutsam** sind = besonders wichtiges Forschungsgebiet

- ➔ Überprüfung inwieweit trait- oder verhaltenstheoretische und tiefenpsychologische Konstrukte mit der Dimension Gesundheit-Krankheit korrelieren
- ➔ Entwicklung eigenständiger und gegenstandsbezogener Theorien, die ihrerseits wiederum den Rahmen für Entwicklung von neuen Persönlichkeitskonstrukten darstellen.

18.1 GEGENSTANDSUNSPECIFISCHE PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTE:

18.1.1 Eigenschaftstheoretische Persönlichkeitskonstrukte:

■ Eysenck (1985):

- ***koronare Herzerkrankungen***:
 - positive Korrelation zwischen Neurotizismus und Psychotizismus mit koronaren Herzerkrankungen
 - negative Korrelation zwischen Extraversion mit koronarer Herzkrankheit
- ***Krebs***:
 - negative Korrelation zwischen Neurotizismus und Psychotizismus mit Krebs
 - positive Korrelation zwischen Extraversion und Krebs
- Untersuchungen ergaben **signifikante Zusammenhänge für Neurotizismus**, aber **nicht besonders hoch**; **Ergebnisse zum Teil sehr inkonsistent**

- Untersuchungen am Heidelberger Institut (2000) an 5.000 Personen ergab, dass **emotionale Labilität bedeutender Risikofaktor** auch für andere Krankheiten darstellt; d.h. „**negative Affektivität**“ **dürfte genereller Risikofaktor sein**

- **Krebspatienten haben niedrigere Extraversionswerte**
(Untersuchung von Kulesa, et al., 1989)

ABER: es könnte auch sein, dass **Patienten NACH der Diagnose introvertierter** werden, d.h. es ist nicht klar, ob Introvertiertheit Ursache oder Wirkung von Krebs ist

■ **Metaanalyse von Friedman (1987)** ergab:

- **Extraversion** korreliert **positiv mit Kopfschmerzen** und koronarer Herzkrankheit (Widerspruch zu Eysenck!)
- Extraversion korreliert **negativ mit Asthma, Magengeschwüren und Arthritis**

ABER: alle Korrelationen sind sehr gering

außerdem: **Extraversion geht mit positivem Krankheitsverlauf einher** (Wenderlein, 1982)

■ **Emotionale Labilität** (z.B. Depression und Angst) geht möglicherweise mit **Beeinträchtigung des Immunsystems** einher -> Folge: **generell höhere Vulnerabilität**

ABER: Eines der **konstituierenden Elemente von emotionaler Labilität ist Stress** -> Beeinträchtigung des Immunsystems könnte auch eine Folge der Exposition gegenüber Stress sein, aber widersprüchliche Ergebnisse dazu

■ Neurotische Personen tendieren besonders stark zur Äußerung von körperlichen Beschwerden -> **Neurotizismus hängt stärker mit subjektiven Symptomen als mit objektiven Gesundheitsmaßen zusammen**

18.1.2 **Verhaltenstheoretische Persönlichkeitskonstrukte:**

Kontrollüberzeugungen:

- in Gesundheit/Krankheit werden **spezifische KÜ der Personen wirksam**, d.h. inwieweit nimmt Person an, dass
 - eigener Gesundheitszustand durch eigenes Handeln beeinflusst wird (**Internalität**)
 - eigener Gesundheitszustand von fremdem Handeln abhängt (z.B. Ärzte, Pflegepersonal) (**soziale Externalität**)
 - von Glück / Zufall / Schicksal abhängt (**fatalistische Externalität**)
- **Zahlreiche Untersuchungen dazu:**
 - ➔ hohe Bedeutung der KÜ für:
 - Compliance,
 - Bewältigungshandeln,
 - Info-Suche,
 - Informiertheit,
 - präventives Handeln (siehe nächstes Kapitel!)
- Fazit: **Kontrollüberzeugungen haben substantielle Bedeutung für Gesundheit / Krankheit!**

18.1.3 psychodynamische Persönlichkeitskonstrukte:

Alexithymie (Kirmayer, et al., 1994):

- = allgemeines **Fähigkeitsdefizit, Emotionen als solche wahrzunehmen** und symbolisch zu repräsentieren
- ➔ Schwierigkeiten bei Unterscheidung von Emotionen und körperlichen Empfindungen
- ➔ Tendenz zu konkretem, externalem Denken und Problemlösen
- ➔ Einfluss auf Tendenz der Person, somatische Empfindungen auf somatische Erkrankungen und nicht auf emotionale oder interpersonale Konflikte zurückzuführen

18.2 GEGENSTANDSSPEZIFISCHE PERSÖNLICHKEITSKONSTRUKTE:

18.2.1 Typ C (= Cancer):

■ **Modell von Temoshok** (1987):

- **bestimmte Konstellation von psychosozialen Faktoren beeinflusst bei manchen Menschen die Entstehung und den Verlauf von Krebs**, und zwar:
 - bestimmte **Persönlichkeitseigenschaften / Coping-Stile** (Stoizismus, Nettigkeit, Fleiß, Perfektionismus, Geselligkeit, Konventionalität, rigide Abwehrmechanismen)
 - **Schwierigkeit, Gefühle auszudrücken**
 - **Hilf- und Hoffnungslosigkeit**
- Person ist kooperativ, besänftigend, nicht durchsetzungsfähig, geduldig, unterwürfig gegenüber Autoritäten. Aufgrund von Lernerfahrungen in Kindheit -> Unterdrückung von negativen Emotionen (vor allem Ärger). Dauernde Zurückstellung der eigenen Wünsche und Bedürfnisse -> Gefühl der Hilf- und Hoffnungslosigkeit, aber das wird versteckt. Bei Auftreten eines sehr starken Stressors (z.B. Diagnose Krebs) -> Zusammenbrechen der Fassade -> Hilf- und Hoffnungslosigkeit

■ **Untersuchungen dazu:**

- UNTERSUCHUNG von Watson, et al. (1991) an Frauen mit Brustkrebs bestätigt das Modell.
- Andere Untersuchungen ergaben **auch Veränderungen von neuroendokrinen und immunologischen Faktoren**, vor allem immunsuppressive Wirkung von Typ C

- **Kritik:**
 - oft unbefriedigend Operationalisierung von psychologischen Variablen
 - Fehlen von prospektiven Studien

⇒ **Ob Typ C Ursache für Krebs ist, weiß man noch nicht**

18.2.2 **Typ A** (Friedman & Rosenman, 1959):

■ **Person = gekennzeichnet durch:**

Ungeduld, Zeitdruck, ehrgeiziges Leistungsstreben, Feindseligkeit, berufliche Distanzierungsunfähigkeit

Eysenck (1984): **AHA-Trias als Kennzeichen des Typ A**
(= anger, hostility, aggression)

Typ A = **krasser Gegensatz zu Typ C**

■ **Erfassung des Typ-A-Verhaltens mit**

- **SI** (= Strukturiertes Interview; Rosenman, 1978)

Stress-Interview unter Provokationsbedingungen, erfasst auch non-verbale und emotionale Reaktionen; SI offensichtlich besserer Prädiktor als JAS, weil emotionale Aspekte berücksichtigt werden

- **JAS** (= Jenkins Activity Survey; Jenkins, et al., 1979):

= PP-Test mit 2 Subskalen (Eilie und Ungeduld, Arbeitseinsatz, Rivalitäts- und Konkurrenzstreben)

■ **2 große Untersuchungen zu Typ A:**

- Western Collaborative Group Study (Ragland & Brand, 1988)
- Framington Heart Study (Hayes, 1978)

Hier zeigte sich:

- **Typ A unabhängig von anderen Risikofaktoren für Herzerkrankung** (Rauchen, Übergewicht, Bewegungsmangel).
- **Risiko für Typ A ist höher bei sogenannten „white collar workers“** [Bürohengste]

■ **Kritik:**

- Typ-A-Konzept hat **in den letzten Jahren an Glaubwürdigkeit verloren**, weil festgestellt wurde, dass Prognose nach Herzinfarkt für Typ A besser ist
- **atheoretische Konzeption** und **inhaltliche Heterogenität** des Konstrukts
- **Studien konzentrieren sich auf „hurry sickness“**, lassen dabei andere wichtige Faktoren für Herzkrankheit wie Depression und Angst völlig außer Acht.
- Abkehr von globalem Typ-A-Konzept, **Hinwendung zu einzelnen Subkomponenten, vor allem Feindseligkeit (Hostility)**, aber hier auch Frage der praktischen Bedeutsamkeit (Krankheitsrisiko für feindselige Personen = 1.08 für nicht-feindselige Personen = 1.00)

18.2.3 Kohärenzsinn (= Sense of Coherence; Antonovsky, 1987):

■ Salutogenetisches Modell von Antonovsky (1987):

2 Ressourcen spielen **entscheidende Rolle bei Bewältigungen** eines **durch Stressfaktoren ausgelösten Spannungszustandes**, und zwar:

- **generalisierte Widerstandsquellen** (z.B. Wohlstand, Wissen, Intelligenz, soziale Unterstützung)
- **hoher Wert in habitueller Persönlichkeitsdimension Sense of Coherence** (= SOC) (= generalisiertes, überdauerndes, dynamisches Gefühl des Vertrauens, dass eigene innere und äußere Umwelt vorhersagbar ist und dass sich Dinge mit hoher Wahrscheinlichkeit so entwickeln, wie man es vernünftigerweise erwarten kann)

Dabei **3 Subkomponenten**:

- **Verstehbarkeit** (comprehensibility):
Gewohntheit, Überschaubarkeit, Verstehbarkeit von internen und externen Reizen und Entwicklungen
- **Handhabbarkeit** (manageability): optimistisches Vertrauen, künftige Aufgaben aus eigener Kraft oder mit fremder Unterstützung bewältigen zu können
- **Bedeutsamkeit** (meaningfulness):
Freude am Leben und Überzeugung, dass das Leben einen Sinn hat

- = **Persönlichkeitsmerkmal, das Schutz vor Krankheit darstellt**, d.h. es puffert den Organismus gegen potentiell krankmachende Faktoren der Umgebung

Person mit hohem SOC sieht lebensveränderndes Ereignis als eher verstehbar, beeinflussbar und bedeutsam; **hoher SOC** = Schutz vor Krankheiten, weil hoher SOC die **Person befähigt, Ressourcen zu mobilisieren** und mit positiven und negativen Stressoren zurechtzukommen

■ Untersuchungen dazu:

- **Korrelation zwischen SOC und objektiven Gesundheitsmaßen**, aber keine Korrelation mit Überlebensrate
- **hohe negative Korrelation mit Neurotizismus bzw. Distress** -> SOC ist sehr stark bestimmt durch „negative Affektivität“; **Zweifel, ob es überhaupt gerechtfertigt ist, hier ein eigenes Konstrukt zu haben**. Mittelwertsunterschiede bei Gesunden und Herz- und Krebskranken können allein durch Depressions-/Neurotizismus-Unterschiede erklärt werden

18.2.4 **Hardiness** (Kobasa, 1979):

- ebenfalls eine **salutogenetische Funktion**; **besteht aus**:

	Persönlichkeitsvariablen, die dafür Indikator sein sollen:
1. Commitment (Verpflichtung)	Selbstentfremdung
2. Challenge (Herausforderung)	Machtlosigkeit, Vegetativens, Abenteuerlust
3. Controll (Kontrolle)	Nihilismus und externale Kontrollüberzeugungen

- **Untersuchungen ergaben**:

Commitment und Kontrollüberzeugungen sind **brauchbare Indikatoren von Gesundheitsmaßen**

- **Kritik**:

- Hardiness = **mehrdimensionales Konstrukt**, daher **sehr unterschiedliche Fragebogen zur Erfassung**; außerdem **mehrheitlich negative Indikatoren** (d.h. die Personenvariablen dürfen NICHT vorliegen bzw. nur geringe Werte haben)
- Psychologische Hardiness Skala (Younkin & Betz, 1996) **korreliert sehr hoch mit Selbstwertgefühl, Depression, verschiedenen medizinischen und psychiatrischen Symptomen**.
- **Stress und Hardiness** erklären ca. gleich viel Varianz, es gibt aber **KEINE Interaktion zwischen den beiden**;
daher: **postulierte Pufferung kann so nicht stimmen...**

18.3 ZUSAMMENFASSENDE DISKUSSION:

~~Probleme bei Erforschung von psychologischen Faktoren für chronische körperliche Erkrankungen:~~

- oft nur **sehr geringe Effektstärken** für Persönlichkeitsmerkmale
- **Inkonsistenz der Ergebnisse** von verschiedenen Studien zum selben Thema
- **Studien** meist **retrospektiv** und **Querschnittstudien**
(-> Riesenprobleme mit Kausalketten!)
- meist nur **Überprüfung von EINER Krankheit und dazu wenigen ausgewählten Persönlichkeitsvariablen**;
- ABER trotzdem dürfte gelten:

~~Hypothese von Friedman (1987):~~

- Es gibt eine **krankheitsanfällige Persönlichkeit**
(disease-prone-personality);
- **Kennzeichen = vor allem negative Affektivität**
(Depression, Angst, Feindseligkeit, Ärger, Aggression)