Die Angst davor, dass es wieder kommt…

-Fördern erlittene Krankheiten die Entstehung hypochondrischer Ängste? –

Judith Heyne & Alexandra Dusin

Einleitung

Hypochondrische Ängste sind keine Seltenheit. Viele Menschen äußern unangemessene Befürchtungen über ihren Gesundheitszustand trotz fehlender ärztlicher Diagnose. In dieser Studie soll nun untersucht werden, ob das Erleben einer schweren Krankheit hypochondrische Ängste verstärkt oder aber mindert – beides erscheint plausibel.

Zu einer Verstärkung hypochondrischer Ängste kann es durch das Erlernen einer Kontingenz zwischen der Wahrnehmung körperlicher Symptome und einer tatsächlichen Erkrankung kommen. Andererseits kann das Erleben der Möglichkeit der Krankheitsbewältigung eine Minderung hypochondrischer Ängste bewirken.

Kranksein wird individuell unterschiedlich wahrgenommen, abhängig unter anderem davon, wie viele schwere Erkrankungen man erleben musste, wie alt man zur Zeit der Erkrankung war, ob man unter einem chronischen Leiden erkrankt ist, ob die Krankheit erfolgreich behandelt werden konnte, wie stark das Angstempfinden war und wie oft und wie lange man mit der Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt werden musste.

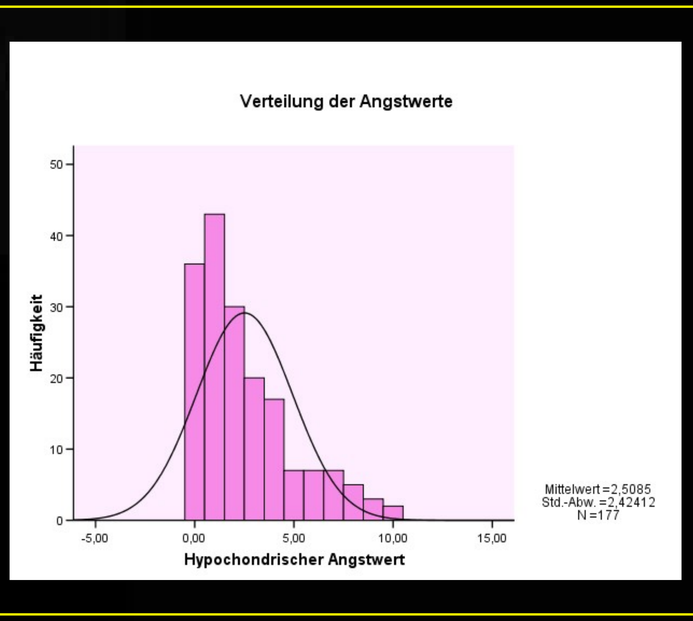
Ferner ist es möglich, dass es einen Unterschied macht, ob man schon häufiger gesundheitliche Probleme erlebt hat, oder es sich um ein einmaliges Ereignis gehandelt hat. Das Ausmaß dieser Zusammenhänge ist ebenfalls Gegenstand der Untersuchung.

Methoden

- **Stichprobe**: 177 Teilnehmer 91 ♀ 86 ♂
- **Alter**: 16 – 95 Jahre (m = 40,63; s = 19,07)
- **Messinstrumente**:

  1) Whiteley – Index[1] zur Erfassung hypochondrischer Ängste

  2) subjektive Angaben über die Krankheitsvorgeschichte
- **Auswertung**: Varianz – und Regressionsanalytische Verfahren (mit dem hypochondrischem Angstwert als Kriterium und den verschiedenen Angaben über die Krankheitsgeschichte als Prädiktoren)



Ergebnisse

Die Auswertung ergab Folgendes:

Menschen, die bereits schwere Krankheiten erlebt haben (75 Personen), unterscheiden sich bezüglich ihrer hypochondrischen Ängste nicht signifikant von Personen, die noch keine schweren Krankheitserlebnisse berichteten (U= 3228,5 p= .165).

Die einzelnen Aspekte der Krankheitsgeschichte (siehe Tabelle) tragen jedoch jeweils zur Varianzaufklärung bei.

Das Gesamtmodell erklärt 34,1 % der Gesamtvarianz. Als bedeutsamste Prädiktoren erweisen sich die Dauer der bisherigen Krankenhausaufenthalte und die Zahl der gesundheitlichen Probleme.

Prädiktor	Standardisiertes β	p	R^2
Anzahl schwerer Krankheiten	,169	,203	
Alter bei schwerster Krankheit	,120	,295	
Chronisches Leiden	,015	,914	
Erfolgreiche Behandlung	-,087	,499	
Schwere der Krankheit	-,026	,845	**,341**
Angstempfinden	,085	,531	
Anzahl der KKH[2]-Aufenthalte	,057	,698	
Dauer längster KKH-Aufenthalt	-,268	,032*	
Gesundheitliche Probleme	,458	,002**	

- * Signifikanz auf dem 0,5% Niveau
- ** Signifikanz auf dem 0,1% Niveau
- *** Signifikanz auf dem 0,01% Niveau
- 2) KKH = Krankenhaus

Diskussion

Bezüglich der Ausprägung der hypochondrischen Ängste konnte kein Unterschied nachgewiesen werden zwischen Menschen, die eine Krankheit erlitten haben und Menschen, die bisher in ihrem Leben noch nicht schwer erkrankt waren.

Wenn aber eine Erkrankung in der Lebensgeschichte aufgetreten ist, hatten die unterschiedlichen Bedingungen (Dauer der Erkrankung, Dauer der Krankenhausaufenthalte, etc.) und die individuellen Empfindungen (erfahrene Ängste während der Erkrankung, etc.) auch differenzierte Auswirkungen auf die Ausprägung der hypochondrischen Ängste.

1) Rief, Hiller, Geissner, Fichter (1994). Hypochondrie: Erfassung und erste klinische Ergebnisse. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 23, 34 – 42.