

Arnold Lohaus • Juliane Ball

Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



HOGREFE



Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern

Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern

Arnold Lohaus und Juliane Ball

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN
TORONTO · SEATTLE · OXFORD · PRAG

Prof. Dr. Arnold Lohaus, geb. 1954. 1973-1980 Studium der Psychologie. 1982 Promotion. 1987 Habilitation. Seit 1996 Professor für Entwicklungspsychologie am Fachbereich Psychologie der Universität Marburg.

Dr. Juliane Ball, geb. 1974. 1995-2001 Studium der Psychologie. 2004 Promotion. Seit 2001 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Fachbereich Psychologie der Universität Marburg. Seit 2004 in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in Marburg tätig.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

© 1990, 2006 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Toronto • Seattle • Oxford • Prag
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: © Gisela Dauster, Rheinbach
Druck: Druckerei Kaestner GmbH & Co. KG, 37124 Göttingen
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 3-8017-1893-X

Inhalt

Vorwort	7
1. Theorien zum Aufbau impliziter Konzepte von Kindern über Gesundheit und Krankheit	13
1.1 Der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz	14
1.2 Der inhaltlich-wissensorientierte Forschungsansatz	18
1.3 Grundbestandteile einer allgemeinen Konzeption über den Aufbau gesundheits- und krankheitsbezogener Konzepte bei Kindern	22
2. Implizite Konzepte von Kindern über Gesundheit und Krankheit	27
2.1 Konzepte über Gesundheit	27
2.2 Konzepte über Geburt und Sexualität	34
2.3 Konzepte über den gesunden Körper (Aufbau, Bestandteile, Funktionen)....	37
2.4 Konzepte über physische Erkrankungen	51
2.4.1 Ursachen und Symptome von Erkrankungen.....	52
2.4.2 Schmerzursachen und Schmerzsymptome	65
2.4.3 Verlauf und Behandlung von Erkrankungen.....	68
2.4.4 Vorstellungen über Krankheitsvorsorge.....	71
2.4.5 Vorstellungen über spezifische Erkrankungen.....	75
2.5 Konzepte über die Funktionen medizinischen Personals und medizinischer Prozeduren	85
2.6 Konzepte über Tod und Sterben.....	94
2.7 Exkurs: Konzepte von Kindern über psychologische Probleme	102
3. Einflussfaktoren beim Aufbau individueller Konzepte über Gesundheit und Krankheit	110
3.1 Die Rolle zurückliegender Krankheitserfahrungen beim Aufbau gesundheits- bzw. krankheitsbezogener Konzepte	110

3.2	Die Rolle sozialer Einflüsse beim Aufbau gesundheits- bzw. krankheitsbezogener Konzepte	121
4.	Aus gesundheits- bzw. krankheitsbezogenen Konzepten abgeleitete generalisierte Strukturen	134
4.1	Gesundheitsbesorgnis und Krankheitsempfänglichkeit	134
4.2	Kontroll- und Kompetenzüberzeugungen	142
5.	Implikationen aus der gegenwärtigen Forschungslage für die Arbeit mit Kindern	152
6.	Möglichkeiten der Erhebung gesundheits- bzw. krankheits- bezogener Konzepte bei Kindern	160
	Literaturverzeichnis	171
	Autorenverzeichnis	187
	Stichwortverzeichnis	193

Vorwort

Im Mittelpunkt dieses Buches stehen Vorstellungen von Kindern über Gesundheit und Krankheit. Um in die Thematik einzuführen, möchten wir einen Ausschnitt aus einer Kurzgeschichte voranstellen, der Wissensdefizite von Kindern in diesem Bereich und möglicherweise daraus resultierende Missverständnisse illustriert. Die Kurzgeschichte stammt von Ernest Hemingway und trägt den Titel „A day’s wait“. Sie handelt von einem neunjährigen Jungen, der mit Fieber im Bett liegt und dessen Temperatur sowohl vom Vater als auch von einem Arzt mit 102 Grad Fahrenheit gemessen wurde. Die gemessene Temperatur ist dem Jungen bekannt. Es entwickelt sich folgender Dialog zwischen dem Jungen und seinem Vater:

„Um wieviel Uhr glaubst du, dass ich sterben werde“, fragte er.
„Was?“
„Wie lange dauert es noch ungefähr, bis ich sterbe?“
„Aber du stirbst doch nicht. Was ist denn los mit dir?“
„Doch, ich werde. Ich habe gehört, wie er hundertundzwei gesagt hat.“
„Aber man stirbt doch nicht bei einer Temperatur von hundertundzwei. Es ist albern, so zu reden.“
„Ich weiß aber, dass es so ist. In der Schule in Frankreich haben mir die Jungen erzählt, dass man mit vierundvierzig Grad nicht leben kann. Ich habe hundertundzwei.“
Er hatte den ganzen Tag auf seinen Tod gewartet, die ganze Zeit über, seit neun Uhr morgens.
„Mein armer Schatz“, sagte ich, „Mein armer alter Schatz. Es ist wie mit Meilen und Kilometern. Du wirst nicht sterben. Es ist ein anderes Thermometer. Auf *dem* Thermometer ist siebenunddreißig normal. Auf dieser Sorte achtundneunzig.“
„Bist du sicher?“
„Völlig“, sagte ich. „Es ist wie mit Meilen und Kilometern. Weißt du, so wie: wieviel Kilometer machen wir, wenn wir siebzig Meilen im Auto fahren?“
„Ach“, sagte er.
Aber die Starre verschwand langsam aus seinem auf das Fußende gerichteten Blick; auch seine Verkrampftheit ließ schließlich nach und war am nächsten Tag fast ganz weg, und er weinte wegen Kleinigkeiten los, die ganz unwichtig waren.

Die Kurzgeschichte zeigt nicht nur die Möglichkeit, dass Wissensdefizite im Krankheitsbereich vorliegen können, sondern weist zusätzlich auf die hohen emotionalen Belastungen hin, die mit diesen Wissensdefiziten verbunden sein können. Krasse Bei-

spiele wie dieses mögen vielleicht nicht die Regel sein, sie zeigen jedoch, womit man als Erwachsener, der mit einem kranken Kind zu tun hat, rechnen muss. Es ist daher notwendig, sich mit den Wissensdefiziten und Denkweisen von Kindern vertraut zu machen, um mögliche Probleme rechtzeitig erkennen zu können.

Ein Anliegen dieses Buches ist es, den gegenwärtigen Forschungsstand zu Vorstellungen von Kindern über Gesundheit und Krankheit zusammenzufassen, um dadurch einerseits Hilfestellungen in dieser Richtung zu geben und um andererseits auf offene Probleme aufmerksam zu machen, die in der Forschungsliteratur gegenwärtig vernachlässigt sind. Da die meisten der vorliegenden Arbeiten auf der kognitiven Theorie Piagets basieren, liegt dieser Ansatz weiten Teilen des Buches zugrunde und wird auch in dieser Darstellung in vielen Inhaltsbereichen als Strukturierungshilfe bei der Mitteilung von Forschungsbefunden genutzt.

Die Erstauflage des Buches erschien 1990, wobei zum damaligen Zeitpunkt auffällig war, dass es nur wenige deutschsprachige Arbeiten über Konzepte von Kindern zu Gesundheit und Krankheit gab. Die Mehrzahl der damals vorliegenden deutschsprachigen Arbeiten zu Konzeptbildungen über Gesundheit und Krankheit bezog sich auf das Erwachsenenalter (s. zusammenfassend Bischoff & Zenz, 1989). In den letzten 15 Jahren sind in einigen Teilbereichen der Forschung zu Gesundheits- und Krankheitskonzepten auch im deutschsprachigen Raum neue Studien entstanden, was sich überwiegend auf die Bedeutung der Erkenntnisse für den Bereich der medizinischen Praxis zurückführen lässt. Bei der Darstellung der Ergebnisse in dieser Neuauflage wird daher sowohl auf aktuelle deutschsprachige Arbeiten als auch auf Forschung aus dem angloamerikanischen Bereich eingegangen.

Bei der Sichtung der Forschungsliteratur fällt auf, dass die Qualität der vorliegenden Studien sehr unterschiedlich ist. Es gibt nur wenige systematische Studien, die von der Anlage, der Durchführung und der Auswertung her überzeugen. Viele Studien haben (teilweise explizit) eher explorativen Charakter, indem sie auf eine Problematik hinweisen und erste Ergebnisse in Bereichen liefern, in denen Studien mit systematischer Herangehensweise derzeit noch ausstehen. Die Gründe für diese teilweise etwas unbefriedigende Forschungslage mögen darin zu sehen sein, dass es sich hier um ein relativ neues Forschungsgebiet handelt, das erst in jüngerer Zeit verstärkt Interesse fand. Dies lässt sich unter anderem daran erkennen, dass der größte Teil der vorliegenden Arbeiten jüngeren Datums ist. Ein zweiter Grund mag darin liegen, dass es recht aufwendig ist, umfangreiche Untersuchungen mit erkrankten Kindern durchzuführen. Will man beispielsweise eine größere Stichprobe erkrankter Kinder mit einer spezifischen Erkrankungsform erreichen, so sind dazu in der Regel mehrere

Kliniken über einen längeren Zeitraum zu kontaktieren, was sowohl zeitlich als auch finanziell aufwendig ist. Explorative Studien mit geringen Fallzahlen sind in dieser Hinsicht leichter und schneller durchführbar.

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Forschungslage sind die Ergebnisse in vielen der nachfolgend dargestellten Inhaltsbereiche als vorläufig zu sehen. Trotz dieser Einschränkung wird das Buch eine wichtige Funktion erfüllen, indem es mögliche Probleme, die sich Kindern im Umgang mit Gesundheit und Krankheit stellen, thematisiert. Manche Probleme dürften erst durch diese Thematisierung erkennbar werden. Dadurch bietet sich die Möglichkeit, gezielter an die Probleme heranzugehen (sei es in der praktischen Arbeit mit Kindern, sei es in der Planung künftiger Studien zu diesem Bereich).

Bevor mit der Darstellung begonnen wird, sollen die Inhalte des Buches überblicksartig zusammengefasst werden, um Entscheidungshilfen für Leser zu geben, die nicht das ganze Buch lesen, sondern sich nur mit einzelnen Inhaltsbereichen vertraut machen möchten:

- Im ersten Kapitel findet sich eine kurze Darstellung der zwei wichtigsten Theorien, die im Zusammenhang mit dem Konzeptaufbau im Bereich von Gesundheit und Krankheit gegenwärtig diskutiert werden. Es handelt sich um den kognitiv-strukturgenetischen Ansatz auf Basis der kognitiven Theorie von Piaget und den inhaltlich-wissensorientierten Ansatz. Neben der Darstellung wird auf Unzulänglichkeiten der Theorien hingewiesen und versucht, einige Anforderungen herauszuarbeiten, die an eine umfassendere Theorie in diesem Bereich zu stellen wären.
- Im Mittelpunkt des zweiten Kapitels steht die Darstellung empirischer Befunde, die zum Konzeptaufbau von Kindern im Bereich Gesundheit und Krankheit bisher vorliegen. Dabei werden die verschiedenen Teilbereiche ausführlich dargestellt. In den ersten Unterkapiteln liegt der Fokus auf den Themenbereichen Gesundheit, Geburt und Sexualität sowie Bestandteile, Aufbau und Funktion des gesunden Körpers. Anschließend wird auf den Konzeptaufbau über Erkrankungen eingegangen. Dort wird vor allem der Frage nach Krankheitsverursachung, Behandlung und Krankheitsvorsorge nachgegangen. Neben einer Darstellung zu den Konzepten über Erkrankungen allgemein werden auch Konzepte über spezifische chronische Erkrankungen sowie krankheitsbezogene Erfahrungen (Konzepte über medizinisches Personal und medizinische Prozeduren) dargestellt. Obwohl sich das Buch vorrangig mit physischer Gesundheit und Krankheit beschäftigt, wird ein Unterkapitel den kindlichen Konzepten über psychologische Probleme und psychische

Störungen gewidmet. Abschließend wird auf die Konzeptbildung im Bereich Tod und Sterben eingegangen, da diese Themen ebenfalls mit Erkrankungen verbunden sein können.

- Das dritte Kapitel legt den Schwerpunkt auf Einflussfaktoren, die den Konzeptaufbau von Kindern wesentlich bestimmen. Als Einflussfaktoren werden eigene Krankheitserfahrungen und Einflüsse der sozialen Umgebung unterschieden. Im Bereich der eigenen Krankheitserfahrungen werden im Wesentlichen kognitive Auswirkungen diskutiert. Eingegangen wird hier sowohl auf mögliche Wissenserweiterungen durch Krankheitserfahrungen als auch auf die Möglichkeit von kognitiven Regressionseffekten durch die mit Erkrankungen verbundenen Belastungen. Im Bereich der sozialen Einflüsse wird vor allem die Rolle der Eltern (und der von ihnen eingesetzten Erziehungstechniken) für den Konzepterwerb der Kinder und darauf basierendes Handeln (vor allem im Präventionsbereich) hervorgehoben.
- Das vierte Kapitel konzentriert sich auf übergeordnete und generalisierte Haltungen, von denen angenommen werden kann, dass sie auf Konzepte über Gesundheit und Krankheit zurückgehen. Dabei wird ausgehend vom Health-Belief-Model und dessen Anwendung auf das Kindes- und Jugendalter auf der einen Seite auf die Themenbereiche Gesundheitsbesorgnis und wahrgenommene Krankheitsempfänglichkeit sowie auf der anderen Seite auf den Bereich der Kompetenz- und Kontrollüberzeugungen zu Gesundheit und Krankheit eingegangen.
- Das fünfte Kapitel versucht, auf der Basis der Befunddarstellungen aus den vorausgegangenen Kapiteln Konsequenzen abzuleiten, die sich für die praktische Arbeit mit Kindern ergeben. Es werden Ansatzpunkte auf der kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Ebene diskutiert, die vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Forschungslage als vielversprechend zu sehen sind. Dabei soll auf die verschiedenen Anwendungsbereiche (Aufklärung und Behandlung von akut und chronisch kranken Kindern im Rahmen von medizinischen Behandlungsprozessen; Gesundheitsförderung; Gesundheitserziehung etc.) eingegangen werden.
- Im sechsten Kapitel werden Möglichkeiten zur Erhebung gesundheits- und krankheitsbezogener Konzepte von Kindern zusammenfassend dargestellt. Neben grundsätzlichen Problemen der Datenerhebung bei Kindern werden Interviewtechniken, zeichnerische Darstellungen, Rollenspiel- und Puppenspieltechniken besprochen. Vor allem neuere Arbeiten versuchen, standardisierte Interviews- bzw. Fragebogenverfahren zu entwickeln, die wesentliche Probleme der Datenerhebung umgehen können. Diese Ansätze werden ebenfalls im Mittelpunkt des Kapitels

stehen. Neben der Darstellung der Techniken wird auf Probleme eingegangen, die mit der Anwendung der jeweiligen Technik verbunden sind.

Wir hoffen, mit diesem Buch zu einem besseren Verständnis der Krankheitsvorstellungen von Kindern in verschiedenen Altersabschnitten beigetragen zu haben. Wir danken Frau Gerlinde Hebeler für die freundliche Überlassung von Kinderzeichnungen, die im Rahmen ihrer praktischen Arbeit mit Kindern an der Universitätskinderklinik Tübingen entstanden sind. Unser besonderer Dank gilt Frau Ramona Ball für ihre Mitarbeit bei der Erstellung des Autoren- und Stichwortverzeichnisses.

Marburg, im November 2005

Arnold Lohaus
Juliane Ball

1. Theorien zum Aufbau impliziter Konzepte von Kindern über Gesundheit und Krankheit

Wenn im Folgenden von *impliziten Konzepten* die Rede ist, so sind damit Konzepte gemeint, die Kinder, Jugendliche und Erwachsene in aktiver Auseinandersetzung mit sich selbst und ihrer Umgebung entwickeln. Im engeren Sinn beziehen sich implizite Konzepte auf den Wissensbestand über spezifische Themenbereiche. Dies spricht in erster Linie die kognitiven Aspekte impliziter Konzeptbildungen an. In einem weiteren Sinne umfassen implizite Konzeptbildungen zusätzlich emotionale und motivationale sowie handlungsbezogene und soziale Anteile (Dreher & Dreher, 1999). Die Bildung von impliziten Konzepten hilft dem Individuum, sich seine Lebenswelt zu gliedern und zu ordnen, Situationen zu definieren und sich in ihnen zu orientieren (Dann, 1983). Somit erleichtern sie die Informationsverarbeitung, bieten nachträglich Erklärungsansätze für Geschehenes und ermöglichen gleichzeitig die Vorhersage zukünftiger Ereignisse durch die Bildung von Erwartungen und Prognosen. Auf der Grundlage dieser Funktionen eignen sich implizite Konzepte zur Handlungsgenerierung, die weiterführend zur Auseinandersetzung mit bzw. Vermeidung von bestimmten Situationen oder Ereignissen führt.

Im Mittelpunkt des vorliegenden Buches stehen die impliziten Konzepte über Gesundheit und Krankheit, welche die individuellen Vorstellungen über Gesundheit und Gesundheitserhaltung sowie Krankheit und Krankheitsbeeinflussung zusammenfassen. Hiervon abzugrenzen sind wissenschaftlich-medizinische Konzepte, die zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Thematiken bestehen und die beispielsweise von medizinischem Personal bei der Behandlung von Erkrankungen genutzt werden. Individuelle Alltagskonzepte und wissenschaftlich-medizinische Konzepte können im Einzelfall miteinander übereinstimmen, werden aber in den weitaus meisten Fällen (insbesondere bei Kindern) mehr oder minder deutliche Diskrepanzen aufweisen. Beispielsweise muss eine Gefährdung, die aus der Sicht behandelnder Ärzte mit einer Erkrankung verbunden ist, nicht notwendigerweise subjektiv vom Patienten als Gefährdung wahrgenommen werden. Insbesondere wenn es um die medizinische Behandlung von Kindern geht, ist die Kenntnis über mögliche Diskrepanzen von Bedeutung, um als Erwachsener ein Verständnis für das Erleben und Verhalten von Kindern zu entwickeln und angemessen darauf eingehen zu können.

Dieses Buch beschäftigt sich mit impliziten Konzepten und möglichen Diskrepanzen zu wissenschaftlich-objektiven Konzepten über Gesundheit und Krankheit. In

den vergangenen Jahren sind Versuche unternommen worden, die Vielzahl krankheits- und gesundheitsbezogener Aspekte in individuellen Alltagskonzepten zu systematisieren und allgemeine Charakteristika dieser Konzepte herauszuarbeiten. Wenn man die Fülle der Publikationen zu dieser Thematik sichtet, dann fällt auf, dass vor allem zwei Theorien über gesundheits- und krankheitsbezogene Konzepte große Beachtung und Verbreitung gefunden haben: (a) der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz und (b) der inhaltlich-wissensorientierte Forschungsansatz.

Während der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz auf die kognitive Entwicklungstheorie nach Piaget zurückgeht, stellt der inhaltlich-wissensorientierte Forschungsansatz die Informationsverarbeitung und damit verbundene Prozesse in den Mittelpunkt des Interesses. Beide Ansätze weisen eine klare entwicklungspsychologische Perspektive auf. Auf die einzelnen Forschungsansätze und ihre Implikationen soll im Folgenden näher eingegangen werden.

1.1 Der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz

Die weitaus größte Beachtung bei der Beschäftigung mit Gesundheits- und Krankheitskonzepten von Kindern hat in den vergangenen Jahrzehnten der kognitiv-strukturalistische Forschungsansatz gefunden. Grundsätzlich wird dabei von der Annahme ausgegangen, dass die Konzeptentwicklung zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen sich in Abhängigkeit von der allgemeinen kognitiven Entwicklung vollzieht. Die kognitive Entwicklung bildet die Grundlage, welche die Auffassungsmöglichkeiten und Auffassungsgrenzen in den einzelnen Entwicklungsabschnitten bestimmt. Es wird also ein paralleles bzw. zeitlich nachgeordnetes Verhältnis zwischen der allgemeinen kognitiven Entwicklung und der Entwicklung von Konzepten über Gesundheit und Krankheit angenommen. Es ist im Rahmen dieses Buches nicht angezielt, die kognitive Theorie Piagets in ihrer Gesamtheit darzustellen (s. hierzu die Überblicksdarstellungen in Flammer, 2003; Miller, 1993; Montada, 2002; Trautner, 1991). Die Annahme der Entwicklungsparallelität legt jedoch nahe, den Entwicklungsverlauf einiger allgemeiner kognitiver Strukturen zu beschreiben, die für den Aufbau von krankheits- und gesundheitsbezogenen Konzepten von Bedeutung sind.

Für die allgemeine kognitive Entwicklung wird eine Abfolge von vier qualitativ unterschiedlichen, aufeinander aufbauenden Entwicklungsschritten angenommen. Unterschieden werden das sensumotorische (0 bis 2 Jahre), das präoperationale (2 bis 6 Jahre), das konkret-operationale (7 bis 11 Jahre) und das formal-operationale (ab 12 Jahren) Entwicklungsstadium. Die Altersgrenzen sind jeweils nur als Anhaltspunkte

zu verstehen. Da die sensumotorische Entwicklungsstufe sich lediglich auf den Zeitraum bis zum zweiten Lebensjahr bezieht und Konzeptbildungen zu gesundheits- und krankheitsbezogenen Themen in diesem Altersabschnitt noch kaum erkennbar sind, beschränken sich die meisten Arbeiten auf die drei höheren Entwicklungsstufen. Die zentralen Entwicklungscharakteristika dieser Entwicklungsabschnitte werden im Folgenden kurz umrissen.

Im *präoperationalen* Stadium ist das Denken des Kindes an die jeweils unmittelbar vorliegenden Gegebenheiten gebunden. Dementsprechend werden Bezüge zu zurückliegenden oder zukünftigen Gegebenheiten ebenso wenig hergestellt wie Bezüge zu Gegebenheiten, die nicht unmittelbar für das Kind erkennbar sind. Verschiedene Aspekte eines Sachverhaltes werden nicht im Zusammenhang gesehen, sondern als mehr oder weniger unverbundene Einzelaspekte. Aufgrund dieser Einschränkungen wird der Prozesscharakter von Ereignissen nicht hinreichend erkannt. Die grundsätzliche Orientierung an der unmittelbaren Erfahrung zeigt sich auch darin, dass das Kind egozentrisch im Wesentlichen nur seine eigene Perspektive sieht und nicht in der Lage ist, eine Sache aus einem anderen als dem eigenen Blickwinkel wahrzunehmen (was eine Loslösung von dem unmittelbar für das Kind Erkennbaren voraussetzen würde). Da in diesem Entwicklungsabschnitt kaum systematische Bezüge zwischen Gegebenheiten hergestellt werden, ist auch das logische Denken dementsprechend nur eingeschränkt ausgebildet.

Auf den Bereich Gesundheit und Krankheit bezogen bedeutet dies, dass nur unmittelbar sichtbare gesundheits- und krankheitsbezogene Aspekte beachtet werden (Natapoff, 1982). Erkennbare Symptome bzw. Krankheitserfahrungen stehen im Mittelpunkt, internale (nicht unmittelbar erkennbare) Krankheitsaspekte spielen nur eine untergeordnete Rolle. Da kaum Relationen zwischen einzelnen Erkrankungsaspekten hergestellt werden (insbesondere kaum Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge), werden für das Auftreten von Erkrankungen häufig irrationale Erklärungskonzepte herangezogen. Hierzu gehört insbesondere die Annahme, dass Erkrankungen als Bestrafung für eigenes Fehlverhalten aufzufassen sind und im Sinne eines immanenten Gerechtigkeitsprinzips als Folge von Fehlverhalten eintreten (Bush & Holmbeck, 1987; Perrin & Gerrity, 1981). Wenn rationale Verursachungsprinzipien bekannt sind, dann wird auf einzelne Prinzipien zentriert (bis hin zur Übergeneralisierung eines Verursachungsprinzips auf unterschiedlichste Erkrankungsformen, Perrin & Gerrity, 1981). Die Probleme, Verbindungen zwischen Einzelaspekten herzustellen und die damit verbundenen logischen Unzulänglichkeiten zeigen sich unter anderem darin, dass die Möglichkeit zu Veränderungen und Übergängen zwischen Krankheits- und Gesund-