

# Clusteranalysen von Persönlichkeitsmerkmalen und ihre Bedeutung für differentielle Therapiemaßnahmen

## Kommentar

Reinhold Scheller, Joachim Funke, Wilma Funke und Michael Klein

Universitäten Trier und Bonn  
Fachkliniken Bad Tönisstein und Thommener Höhe

Anmerkungen zur Arbeit von „Rist, F. & Watzl, H. (1989). Clusteranalysen von Persönlichkeitsmerkmalen — ein Weg zur differentiellen Therapiezuweisung bei Alkoholkranken? Zeitschrift für Klinische Psychologie, 18, 166—172.“

Persönlichkeitsbeschreibungen mit Hilfe des FPI führen nach Rist und Watzl bei alkoholabhängigen Frauen zu weitgehend zeit- und behandlungsunabhängigen Clustern. Diese auch bei überwiegend männlichen Alkoholikern eruierbaren Untergruppen lassen sich jedoch teilweise ebenso für bulimische Frauen und darüber hinaus in einer geeigneten Vergleichsgruppe ausfindig machen. Rist und Watzl folgern daraus, daß die ermittelten Cluster nicht „alkoholismusspezifisch“, sondern im wesentlichen diagnose- bzw. störungsunabhängig sind und somit generell das Produkt von Persönlichkeitsbeschreibungen darstellen. Die Bildung von Untergruppen für differentielle Therapieindikationen sollte deshalb eher auf der Grundlage alkoholismuserrelevanter Variablen vorgenommen werden.

Zweifellos haben Rist und Watzl eine interessante Studie vorgelegt, in der eine Fragestellung von hoher praktischer Relevanz untersucht wird. Hervorzuheben ist vor allem die Idee, FPI-Clusterprofile einer aus der FPI-Eichstichprobe gewonnenen Vergleichsgruppe den FPI-Clusterprofilen klinischer Gruppen gegenüberzustellen, um so Profilähnlichkeiten nachweisen zu können. Bei genauerem Studium der Arbeit ergeben sich aber auch einige offene Fragen, die der Diskussion bedürfen.

(1) Rist und Watzl ermitteln zum Teil nicht nur hohe Korrelationen zwischen den Clusterprofilen verschiedener klinischer Gruppen, sondern auch zwischen den Profilen dieser Gruppen und den Clusterprofilen einer Gruppe von Frauen aus der FPI-Eichstichprobe. Hohe Produkt-Moment-Korrelationen verweisen allerdings nur auf gegebene Ähnlichkeiten zwischen den Verläufen von Gruppenprofilen. Etwaige Differenzen zwischen den auf neun FPI-Skalen basierenden Gruppenprofilen bleiben dabei unberücksichtigt. Auch wenn methodische Probleme die Durchführung von Profilanalysen erschweren, darf davon ausgegangen werden, daß eine die Profildifferenzen einbeziehende Datenauswertung sicherlich zu interpretierfähigen Unterschieden zwischen den diversen Clusterprofilen geführt hätte (vgl. auch Schmitt, 1989).

(2) In der Literatur finden sich durchaus Untersuchungen, die auf Diagnose- bzw. Störungsspezifität ermittelter Alkoholikercluster hinweisen. So konstatiert Klages (1986) interessanterweise nicht etwa bei stationär behandelten Alkoholikern, sondern vielmehr bei langfristig abstinenten Alkoholikern mit Kontakt zu Selbsthilfegruppen eine Annäherung der eruierten Cluster an unauffällige FPI-Profile. An anderer Stelle verdeutlicht der gleiche Autor (Klages, 1984), daß sich männliche Alkoholiker aus verschiedenen Therapieeinrichtungen aufgrund ihrer FPI-Werte und ihrer Angaben zu den Variablen Selbstunsicherheit und Kontrollüberzeugung mittels Clusteranalyse in vier stabile Subgruppen aufteilen lassen. Zwei dieser Cluster sind mit Alkoholikern besetzt, die analog zu den von Funke, Klein und Scheller (1981) gefundenen FPI-Alkoholikerclustern stark dysfunktionale Persönlichkeitszüge aufweisen. Die Alkoholiker der beiden verbleibenden Cluster sind dagegen persönlichkeitspsychologisch unauffällig. Auch wenn Klages in beiden Untersuchungen nicht ausschließlich FPI-Daten berücksichtigt hat, widersprechen seine Ergebnisse zumindest in der Tendenz der von Rist und Watzl vertretenen Diagnose, bzw. Störungsunabhängigkeit von Alkoholikerclustern. Festzuhalten bleibt außerdem, daß in der Untersuchung von Funke et al. (1981) immerhin fast 40 % der Patienten *nicht* jener von Rist und Watzl ermittelten Clusterlösung zuzuordnen sind, die auf einer gesunden Vergleichsstichprobe basiert (vgl. Abb. 1 bei Rist & Watzl, Spalten 3 und 5, untere Hälfte). Es liegt deshalb nahe, die in verschiedenen Studien konstatierten Unterschiede und Gemeinsamkeiten eher im Sinne störungsspezifischer und störungsunspezifischer Cluster zu interpretieren.

(3) Wenn Rist und Watzl bei alkoholabhängigen Frauen weitgehend zeit- und behandlungsunabhängige Cluster feststellen, so bedeutet dies, daß sich eine bestimmte Subgruppenstruktur nicht nur als stabil über den Behandlungsverlauf hinweg, sondern auch als statistisch replizierbar erweist. Die Autoren sind der Meinung, hierfür empirische Belege bereitgestellt zu haben. Sie gehen implizit von paarweise inhaltlich korrespondierenden Clustern aus, die auf der Basis von FPI-Daten jeweils zu Behandlungsbeginn und am Behandlungsende ermittelt werden. Unberücksichtigt bleibt jedoch offenbar die personelle Zusammensetzung der einzelnen Cluster. Richtig erscheint vielmehr, daß sich trotz ähnlicher Clusterprofile dennoch insofern differentielle Behandlungseffekte zeigen, als sich die Personen der zu Behandlungsbeginn eruierten Cluster zumindest teilweise am Behandlungsende in anderen Clustern wiederfinden. In Abbildung 1 der Arbeit von Rist und Watzl werden erhebliche Klientenwanderungen allein aufgrund eines Vergleichs der verschiedenen Clustergrößen deutlich. Die von beiden Autoren vertretene Zeit- und Behandlungsunabhängigkeit der Cluster ist somit zu relativieren.

(4) Sicherlich lassen sich plausible Gründe für die von Rist und Watzl vertretene Auffassung finden, die im Dienste differentieller Therapieindikation stehende Subgruppenbildung nicht mittels diagnostischer Breitbandverfahren (z. B. FPI), sondern vielmehr auf der Basis alkoholismusrelevanter Variablen vorzunehmen. Diese Argumentation hat aber ihre Tücken, sind doch einschlägige Variablenkonstellationen derzeit wegen des unzureichenden theoretischen Erkenntnisstands nicht eindeutig festlegbar (vgl. hierzu schon Funke, Keller, Klein & Scheller, 1980). Daher verwundert es auch nicht, wenn verschiedene Autoren Variablenmengen generieren, die in quantitativer und qualitativer Hinsicht beträchtlich divergieren. So bestimmen nach Krampen

(1986) hohe Selbstwirksamkeitserwartungen in Verbindung mit einem geringen Erkrankungsausmaß den Erfolg einer Kurzzeitbehandlung. Die Variablen Hoffnungslosigkeit und Wissen über Alkoholismus wiederum sind differentiell mit der Wirksamkeit diverser Behandlungsangebote in der Phase der Motivierung von Alkoholabhängigen für eine Langzeittherapie verknüpft. Rist und Watzl schlagen dagegen vor, Untergruppen für differentielle Therapieindikationen mit Hilfe von Variablen zu bilden, die sich auf die Suchtanamnese, die berufliche und soziale Eingliederung oder auf das Gesamtspektrum psychopathologischer Erscheinungsbilder beziehen. Ein erster Schritt zur Reduktion dieser offenkundigen Divergenzen bestünde unserer Meinung nach darin, die konkreten Zielsetzungen einer Subgruppenbildung (z. B. Abbruchprognostik) als Auswahlkriterien für relevante Variablen heranzuziehen (vgl. zu dieser Strategie Funke, 1987).

(5) Unter Berücksichtigung der im vorangegangenen Absatz artikulierten Bedenken erscheint die Nutzung diagnostischer Breitbandverfahren in einem anderen Licht. Zunächst einmal sollte der schlichten Überlegung Rechnung getragen werden, daß sich alle möglichen Zielgruppen — und damit auch Alkoholiker — in bezug auf zentrale Persönlichkeitsdimensionen in Subgruppen gliedern lassen. In diesem Zusammenhang leuchtet ein Interesse an „flächendeckender“ Erfassung der Persönlichkeit mit entsprechenden Fragebogenverfahren (z. B. FPI) durchaus ein. Dabei kommt allerdings nicht nur der Frage, ob es typische Alkoholikersubgruppen gibt, sondern auch dem von Rist und Watzl als relevant erachteten Befund, daß Bulimiker und „Normale“ im wesentlichen dieselbe Subgruppenstruktur wie Alkoholiker aufweisen, lediglich sekundäre Bedeutung zu. Vielmehr wird als hilfreich angesehen, wenn von wie auch immer beeinträchtigten Personen Eingangsinformationen über einschlägige Persönlichkeitsdimensionen vorliegen, die sich in differentieller Weise für den Therapieeinstieg nutzen lassen. So sollten in der Regel selbstunsicheren, ängstlichen und depressiven Patienten, die z. B. ein Cluster in bezug auf eine oder auch mehrere Störungsgruppen bilden könnten, konfrontativ geführte Gruppengespräche zunächst erspart bleiben. Bei der Ableitung weiterreichender spezifischer therapeutischer Maßnahmen gehen die mit Hilfe störungsrelevanter Diagnostica erhobenen Informationen zweifellos mit größerem Gewicht ein. Für Alkoholiker lassen sich solche störungsspezifischen Informationen etwa mit dem Trierer Alkoholismusinventar (TAI; Funke, Funke, Klein & Scheller, 1987) einholen.

## Literatur

- Funke, J., Keller, W., Klein, M. & Scheller, R. (1980). Entwurf eines Forschungsprogramms zur Optimierung der Behandlung von Alkoholabhängigen. *Medizinische Psychologie*, 6, 275—292.
- Funke, J., Klein, M. & Scheller, R. (1981). Zur Klassifikation von Alkoholikern durch Persönlichkeitsmerkmale. *Psychologische Beiträge*, 23, 146—158.
- Funke, W. (1987). Differentielle Diagnostik bei Alkoholauffälligen. Vorschlag einer indikationsrelevanten Klassifikation auf der Basis von TAI-Merkmalen. *Suchtgefahren*, 33, 321—329.
- Funke, W., Funke, J., Klein, M. & Scheller, R. (1987). *Das Trierer Alkoholismusinventar (TAI)*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Klages, U. (1984). Eine Clusteranalyse von Alkoholismuspatienten auf der Basis von Persönlichkeitsvariablen, sozialer Unsicherheit und Kontrollorientierung. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 32, 260—270.

- Klages, U. (1986). Untersuchung zur empirischen Klassifikation von abstinenten Alkoholikern. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 15, 148—157.
- Krampen, G. (1986). Zum indikativen Wert handlungstheoretischer Persönlichkeitsvariablen für die Alkoholismusbehandlung. In D. Ladewig (Hrsg.), *Drogen und Alkohol. Der aktuelle Stand in der Behandlung Drogen- und Alkoholabhängiger* (S. 114—132). Lausanne: ISPA-Press.
- Rist, F. & Watzl, H. (1989). Clusteranalysen von Persönlichkeitsmerkmalen — ein Weg zur differentiellen Therapiezuweisung bei Alkoholkranken? *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 18, 166—172.
- Schmitt, M. (1989). Ipsative Konsistenz (Kohärenz) als Profilähnlichkeit. *Trierer Psychologische Berichte*, 16, Heft 2.