

Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen im Verlauf einer stationären Therapie

M. M. Fichter^{a,b} N. Quadflieg^a

^aPsychiatrische Universitätsklinik München der Ludwigs-Maximilians-Universität, Forschungsbereich Epidemiologie und Evaluation,

^bPsychosomatische Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee

Schlüsselwörter

Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) · Evaluation · Zeitliche Stabilität

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-R) ist ein gut etabliertes und bewährtes Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitseigenschaften. Im klinischen Alltag lässt sich immer wieder feststellen, dass sich trotz der postulierten Stabilität von Persönlichkeitseigenschaften im Laufe einer intensiven Therapie eindrucksvolle Veränderungen auf den Skalen des FPI-R abzeichnen.

Methode: An einer großen Stichprobe von Patienten, die stationär verhaltenstherapeutisch wegen Bulimia nervosa, Tinnitus oder einer Angststörung behandelt wurden, wurde untersucht, welche Fragen des FPI-R vor und nach der Therapie unterschiedlich bzw. gleich beantwortet wurden.

Ergebnisse: Es konnte belegt werden, dass Fragen, deren Inhalt Aspekte erfasste, die im Fokus der Therapie standen, häufiger wechselnde Antworten und damit eine größere zeitliche Instabilität aufwiesen. Die Verwendung von Konjunktiven und unbestimmten Häufigkeitswörtern in der Fragenformulierung ließen offensichtlich ein differenzierteres Abwägen von Alternativen nach der Therapie zu. Effekte einer Regression zur Mitte konnten mittels empirischer Daten ausgeschlossen werden.

Schlussfolgerung: Als Fazit lässt sich schließen, dass sich Veränderungen im Antwortverhalten vor und nach einer intensiven Therapie als spezifische Therapieeffekte erklären lassen.

Key Words

Freiburger Personality Inventory (FPI-R) · Evaluation · Stability over time

Summary

Change of Personality Traits in the Course of Inpatient Therapy

Background: The Freiburger Personality Inventory (FPI-R) is a well established and proven instrument for the assessment of personality traits. Although personality is conceived as a stable trait, clinical experience indicates that impressive changes are found on personality scales during intensive treatment.

Method: A large sample of inpatients which were treated with cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa, tinnitus or anxiety disorder was evaluated concerning the question which items of the FPI-R were answered differently or identically before and after intensive therapy.

Results: It could be found that items which cover aspects that are central to the therapy more often show changing answers. The use of conditional form and indefinite frequency adjuncts in the formulation of items evidently allowed a more differentiated weighting of pros and cons at the end of therapy. Effects of regression to the mean could be excluded as an explanation by empirical data.

Conclusion: It can be concluded that changes in answering items before and after intensive therapy can be explained as specific effects of therapy.

Einleitung

Nicht nur in der landläufigen Auffassung, sondern in der Regel auch in der psychologischen Forschung wird Persönlichkeit als etwas Stabiles und schwer Veränderbares angesehen (vergleiche die zusammenfassende Definition von Herrmann [1984], der Persönlichkeit als «ein bei jedem Menschen einzigartiges, relativ stabiles und den Zeitablauf überdauerndes Verhaltenskorrelat» definiert). In den frühen Tagen der psychometrisch orientierten Persönlichkeitsforschung diskutierten Cattell und Eysenck kontrovers über die Methodik zur Erfassung von Persönlichkeit; Einigkeit bestand in der Zielsetzung: Die Erfassung stabiler Verhaltensdeterminanten, sogenannter Traits.

Allerdings gibt es Hinweise, dass sich die Ausprägung bestimmter Persönlichkeitseigenschaften im Laufe des Lebens verändert. Conley [1984] kommt in einer Übersichtsarbeit zu dem Schluss, dass die Stabilitätskoeffizienten von Extraversion und Neurotizismus nach 10 Jahren bei 0,60, nach 20 Jahren bei 0,40 und nach 30 Jahren bei 0,30 anzunehmen sind, wobei hier auf eine Korrektur von korrelationsmindernden Messfehlern verzichtet wurde. Auch wenn diese Zahlen angezweifelt sind, weisen sie doch auf eine Veränderbarkeit von Persönlichkeit im Verlaufe des Lebens hin.

Klinische Erfahrungen lassen annehmen, dass Persönlichkeitseigenschaften, wie sie von Persönlichkeitstests erfasst werden, nicht nur über den gesamten Lebensverlauf Veränderungen unterliegen, sondern durch intensive Erlebnisse beeinflussbar sein dürften. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Frage, welche Aspekte der Persönlichkeit durch intensive neue Erfahrungen, wie sie eine länger dauernde stationäre Psychotherapie darstellt, veränderbar sind und welche stabiler bleiben. Um diese Frage näher zu untersuchen, wurden Patienten vor und nach einer intensiven stationären Psychotherapie untersucht. Dabei wurde die Stabilität zum einen auf der Ebene der Persönlichkeitsdimensionen eines in Deutschland weit verbreiteten Persönlichkeitsinventars, des Freiburger Persönlichkeitsinventars in seiner revidierten Form (FPI-R) erfasst. Darüber hinaus untersuchten wir die Inhalte stabiler und instabiler Items dieses Instruments als kleinste Facette der erfassbaren Persönlichkeit.

Methode

Stichprobe und Prozedere

Alle 367 Probanden waren Patienten, die stationär verhaltenstherapeutisch in der Medizinisch-Psychosomatischen Klinik Roseneck (Prien,

Tab. 1. Geschlecht, Alter, Familienstand und Wohnsituation der Probanden

	Bulimia nervosa (n = 119)		Tinnitus (n = 124)		Angststörung (n = 124)		Signifikanz
	n	%	n	%	n	%	
<i>Geschlecht</i>							
Männlich	6		87		53		Chi ² = 108,2; df = 2; p < 0,01
Weiblich	113		37		71		
<i>Alter in Jahren, MW (SD)</i>	26,8 (7,3)		49,8 (9,3)		42,8 (9,3)		F(2;364) = 223,2; p < 0,01
<i>Familienstand</i>							
Ledig	86	72,3	11	8,9	15	12,1	Chi ² = 154,3; df = 8; p < 0,01
Verheiratet	21	17,6	95	76,6	92	74,2	
Getrennt, geschieden, verwitwet	12	10,1	17	13,7	17	13,7	
Unbekannt	0	0	1	0,8	0	0	
<i>Wohnsituation</i>							
Bei Eltern/Verwandten	45	37,8	3	2,4	4	3,2	Chi ² = 159,3; df = 8; p < 0,01
Wohngemeinschaft o.ä.	11	9,2	1	0,8	0	0	
Partner/Ehemann/Familie	28	23,5	105	84,7	110	88,7	
Allein	35	29,4	14	11,3	10	8,1	
Unbekannt	0	0	1	0,8	0	0	
<i>Schulabschluss</i>							
Hauptschule	23	19,3	40	32,3	52	41,9	Chi ² = 81,3; df = 12; p < 0,01
Mittlere Reife/Fachschule	47	39,5	58	46,8	44	35,5	
Abitur	38	31,9	2	1,6	7	5,6	
Studium ohne Abschluss	6	5,0	2	1,6	3	2,4	
Studium mit Abschluss	4	3,4	20	16,1	16	12,9	
Andere	1	0,8	2	1,6	2	1,6	

df = Freiheitsgrade, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Deutschland) behandelt wurden. Die 119 Patienten der *Essstörungsgruppe* waren zwischen 1986 und 1989 konsekutiv in der Klinik aufgenommen worden. Sie hatten, gemäß dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-III-R) [APA, 1987] *Bulimia nervosa*. Die *Tinnitusgruppe* bestand aus 124 Personen, die zwischen April 1992 und April 1994 aufgenommen wurden. Alle Patienten dieser Gruppe hatten die ICD-Diagnose eines chronisch komplexen Tinnitus aurium. 77 der Tinnitus-Patienten hatten daneben eine oder mehrere psychiatrische Diagnosen; die häufigste Komorbiditätsdiagnose war aus dem Bereich der affektiven Störungen: Major Depression (30 Fälle), depressive Störung NNB (27 Fälle) und Dysthymie (22 Fälle). Die 124 Patienten der *Angststörungsgruppe* begannen zwischen Januar 1992 und April 1994 eine stationäre Behandlung in Roseneck. 70 dieser Patienten hatten eine Panikstörung mit Agoraphobie, 16 eine Panikstörung ohne Agoraphobie, 16 eine soziale Phobie, 8 eine Zwangsstörung und 6 eine Agoraphobie ohne Panikstörung und die restlichen eine nicht näher bezeichnete Angststörung.

Tabelle 1 stellt *soziodemographische Variablen* für die drei Patientengruppen dar. Erwartungsgemäß war die Essstörungsgruppe jünger, bestand überwiegend aus Frauen, war relativ häufig unverheiratet, wohnte relativ häufig bei den Eltern und hatte die längste Behandlungsdauer. Die beiden anderen Gruppen unterschieden sich dagegen nur unwesentlich, wobei sich alle drei Gruppen bezüglich des Alters signifikant voneinander unterschieden. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Alter und Geschlecht bei der Transformation der Rohwerte in Stanine berücksichtigt werden.

Instrumente

Alle Patienten füllten in der ersten und letzten Woche ihres stationären Aufenthaltes das *Freiburger Persönlichkeitsinventar* in seiner revidierten Fassung (FPI-R) [Fahrenberg et al., 1984; 1994] aus. Das FPI-R beinhaltet die Skalen FPI-R 1 – Lebenszufriedenheit, FPI-R 2 – Soziale Orientierung, FPI-R 3 – Leistungsorientierung, FPI-R 4 – Gehemmtheit, FPI-R 5 Erregbarkeit, FPI-R 6 – Aggressivität, FPI-R 7 – Beanspruchung, FPI-R 8 – Körperliche Beschwerden, FPI-R 9 – Gesundheitssorgen, FPI-R 10 Offenheit, FPI-R E – Extraversion und FPI-R N – Emotionalität. Die Skalenwerte werden als Stanine ausgedrückt, mit dem Mittelwert 5. Als Normalbereich wird der Bereich zwischen 4 und 6 angesehen. Der Fragebogen besteht insgesamt aus 138 Aussagen, bei denen der Befragte jeweils entscheiden muss, ob dieses für ihn zutrifft oder nicht (dichotome Antwortskala).

Von allen Patienten lagen Informationen aus der Basisdokumentation der Klinik Roseneck (soziodemographische Angaben, Therapie, Therapieverlauf) vor. Weitere Daten, die vor allem zur diagnostischen Einordnung der Probanden herangezogen wurden, wurden aus dieser Basisdokumentation und, bei der Essstörungsgruppe, aus einem ausführlichen klinikspezifischen Fragebogen gewonnen.

Design

Die Arbeit legt den Schwerpunkt exemplarisch auf die Darstellung von Ergebnissen zum FPI-R bei den Patienten, die wegen einer *Bulimia nervosa* behandelt wurden, da bei dieser Gruppe die Aussage der Arbeit am besten darstellbar ist. Die Patienten mit Tinnitus oder einer Angststörung dienen Vergleichszwecken. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse der beiden anderen Gruppen nur in Bezug zu *Bulimia nervosa* berichtet und diskutiert, um einen ersten Interpretationsrahmen zu bieten. Eine eingehende Bearbeitung der Thematik bei den beiden anderen Störungsgruppen würde voraussetzen, dass die in den Tabellen 3 und 4 dargestellten Analysen für stabile und instabile Items dieser Gruppen wiederholt würden, was den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Gegenstand der Analyse ist die Veränderung von FPI-R-Persönlichkeitseigenschaften vom Zeitpunkt der Aufnahme bis zur Entlassung aus der Klinik.

Die Signifikanzwerte der t-Tests der berichteten Veränderungen von Aufnahme nach Entlassung wurden durch Teilung des kritischen p-Wertes (0,05) durch 12 (Zahl der Skalen des FPI-R) alpha-korrigiert.

Ergebnisse

Veränderung der Skalenwerte während der Therapie

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die Skalenwerte bei Aufnahme und Entlassung aus stationärer Therapie.

Bei Patientinnen und Patienten mit *Bulimia nervosa* sind Veränderungen bei Aggressivität, Beanspruchung, Gesundheits-sorgen und Offenheit nicht signifikant, die Veränderungen in den restlichen Skalen (im Sinne einer Normalisierung) sind hoch signifikant. Damit stellen sich die *Bulimia-nervosa*-Patienten bei Entlassung zwar als signifikant zufriedener als bei Aufnahme dar, sie bleiben aber doch deutlich mit ihrem Leben unzufrieden. Im Verlauf der Behandlung verändern sich die Werte der Skalen Soziale Orientierung, Gehemmtheit, Erregbarkeit, Körperliche Beschwerden, Emotionalität, Leistungsorientierung und Extraversion. Bemerkenswert ist, dass die Skalen Erregbarkeit, Körperliche Beschwerden und Emotionalität trotz deutlicher Verringerung im Laufe der Therapie bei Entlassung noch über den Normbereich hinaus erhöht sind.

In der Gruppe der Patienten mit *Tinnitus* zeigten sich signifikante Veränderungen über die Therapie bei Leistungsorientierung und Extraversion, welche aber zu beiden Messzeitpunkten innerhalb des Normbereichs waren. Bemerkenswert in dieser Gruppe war, dass sie für Erregbarkeit und Beanspruchung bei Aufnahme und Entlassung erhöhte Werte zeigte.

Die Gruppe der Patienten mit *Angststörungen* zeigte signifikante Veränderungen im Verlauf der Therapie bei den Skalen Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Extraversion und Emotionalität. Auffällig sind die geringe Lebenszufriedenheit, hohe emotionale Labilität und stark ausgeprägte Gehemmtheit, deren Werte bei Aufnahme und Entlassung außerhalb der Norm lagen.

Als globales Maß der zeitlichen Stabilität der FPI-R-Skalen über die stationäre Behandlung hinweg wurden Korrelationskoeffizienten nach Pearson berechnet. Bei Patienten mit *Bulimia nervosa* fand sich lediglich in der Skala Gesundheitssorgen eine Korrelation über 0,70, während dies bei den Patienten mit Tinnitus mit Ausnahme von Aggressivität (0,68) und Gesundheitssorgen (0,67) bei fast allen Skalen so war, ebenso wie bei Patienten mit Angststörungen, bei denen nur die Skalen Beanspruchung (0,69) und Emotionalität (0,67) unter 0,70 blieben. Bei den bulimischen Patienten waren 3 Skalen (Lebenszufriedenheit 0,33, Beanspruchung 0,49 und Emotionalität 0,40) von geringer Stabilität. Vergleichbare Ergebnisse zeigt die Berechnung der Effektstärken (Formel s. Tab. 2) für

Tab. 2. Veränderung des FPI-R im Verlauf einer stationären Psychotherapie

FPI-Skala	r	Aufnahme		Entlassung		t-Test (Aufnahme vs. Entlassung)	Effektstärke
		MW	SD	MW	SD		
<i>Patienten mit Bulimia nervosa</i>							
(n = 119, df = 118)							
Lebenszufriedenheit	0,33	2,4	1,1	3,2	1,4	-5,8*	0,73
Soziale Orientierung	0,66	5,5	1,7	4,8	1,9	4,7*	-0,41
Leistungsorientierung	0,67	4,0	1,9	4,8	1,8	-5,7*	0,42
Gehemtheit	0,60	6,8	2,0	5,7	2,0	6,3*	-0,55
Erregbarkeit	0,52	7,0	1,5	6,3	1,9	4,4*	-0,47
Aggressivität	0,54	4,8	1,7	5,2	1,5	-2,5	0,24
Beanspruchung	0,49	6,1	1,3	5,7	1,7	2,6	-0,31
Körperliche Beschwerden	0,57	7,0	1,7	6,2	1,8	-5,6*	-0,47
Gesundheitssorgen	0,74	4,1	1,8	4,4	1,9	-2,8	0,17
Offenheit	0,59	5,7	1,8	5,5	1,8	1,2	-0,11
Extraversion	0,64	3,4	1,8	4,5	2,0	-7,4*	0,61
Emotionalität	0,40	7,6	1,5	6,7	1,9	5,2*	-0,60
<i>Patienten mit Tinnitus</i>							
(n = 124, df = 123)							
Lebenszufriedenheit	0,79	4,2	2,1	4,4	2,2	-1,4	0,10
Soziale Orientierung	0,74	6,0	1,8	5,8	1,8	1,4	-0,11
Leistungsorientierung	0,74	4,5	1,6	4,8	1,8	-3,5*	0,19
Gehemtheit	0,77	5,7	2,2	5,4	2,1	2,6	-0,14
Erregbarkeit	0,72	6,5	2,0	6,1	2,1	2,9	-0,20
Aggressivität	0,68	4,4	1,9	4,5	2,9	-1,2	0,05
Beanspruchung	0,71	6,2	1,8	6,2	1,9	-0,1	0,00
Körperliche Beschwerden	0,76	5,5	1,8	5,4	1,9	0,8	-0,06
Gesundheitssorgen	0,67	5,1	1,5	5,1	1,6	-0,2	0,00
Offenheit	0,72	4,7	1,9	4,8	1,9	-0,6	0,05
Extraversion	0,80	4,0	2,0	4,5	2,0	-4,1*	0,25
Emotionalität	0,73	6,1	2,0	5,9	2,0	1,8	-0,10
<i>Patienten mit Angststörung</i>							
(n = 124, df = 123)							
Lebenszufriedenheit	0,78	3,1	1,7	3,5	1,9	-3,7*	0,24
Soziale Orientierung	0,75	5,6	1,9	5,5	2,1	1,2	-0,05
Leistungsorientierung	0,82	3,9	1,7	4,5	1,8	-5,7*	0,35
Gehemtheit	0,77	6,9	1,8	6,2	2,0	6,3*	-0,39
Erregbarkeit	0,73	7,1	1,8	6,8	2,0	2,5	-0,17
Aggressivität	0,73	4,7	1,8	4,7	2,0	0,1	0,00
Beanspruchung	0,69	6,3	1,8	6,3	1,8	-0,6	0,00
Körperliche Beschwerden	0,75	7,0	1,6	6,7	1,7	2,7	-0,19
Gesundheitssorgen	0,77	5,1	1,8	5,1	1,8	-0,4	0,00
Offenheit	0,71	5,2	1,8	5,2	1,9	0,1	0,00
Extraversion	0,76	3,4	1,8	4,3	2,0	-8,2*	0,50
Emotionalität	0,67	7,5	1,4	7,1	1,8	3,9*	-0,29

r = Pearsons Produkt-Moments-Korrelationskoeffizient «Aufnahme-Entlassung», df = Freiheitsgrade, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

Formel für Effektstärke: (Mittelwert Entlassung - Mittelwert Aufnahme) / SD Aufnahme.

df = Freiheitsgrade, MW = Mittelwert, SD = Standardabweichung.

* p < 0,004.

jede FPI-Skala getrennt nach Gruppen. Während diese in den beiden nicht-bulimischen Gruppen in der überwiegenden Mehrzahl sehr gering ausfallen (Ausnahme ist Emotionalität bei Angststörungen mit 0,50), sind in der bulimischen Gruppe bei 4 Skalen (Lebenszufriedenheit, Gehemmtheit, Extraversion und Emotionalität) Effektstärken über 0,50 zu beobachten.

Veränderung des Antwortverhaltens bei Aufnahme und Entlassung auf Item-Ebene

Bei einer zweimaligen Befragung mit dem FPI-R sind 3 Varianten an Antwortverhalten möglich: Zum einen kann zu beiden Zeitpunkten für ein Item die gleiche Antwort (also «stimmt» bei Beginn und Ende der Therapie oder «stimmt nicht» bei Beginn und Ende der Therapie) gegeben werden (Möglichkeit A), zum anderen kann bei Beginn der Therapie mit «stimmt nicht» und zu Ende der Therapie mit «stimmt» geantwortet werden (Möglichkeit B), des weiteren ist die Möglichkeit gegeben, bei Beginn der Therapie mit «stimmt» und zu Ende der Therapie mit «stimmt nicht» zu antworten (Möglichkeit C). In einem ersten Analyseschritt wurde für jeden Patienten und für jedes Item bestimmt, ob die Antwort bei Beginn und Ende der Therapie gleich war (Möglichkeit A) oder ob sie unterschiedlich ausfiel (Möglichkeit B oder C). Als Index der Stabilität eines Items wurde der Prozentsatz der Personen herangezogen, welche bei Beginn und Ende der Therapie bei dem jeweiligen Item die gleiche Antwort gaben. Folgende Resultate konnten gefunden werden: 4 Items bei Bulimia nervosa bzw. 0 bei Tinnitus und 0 bei Angststörungen wiesen einen geringen Stabilitätsindex zwischen 58 und 60% auf. Einen Stabilitätsindex von 61–70% hatten 26 bzw. 3 bzw. 6 Items. 80 bzw. 74 bzw. 64 Items lagen zwischen 71 und 80%, 25 bzw. 60 bzw. 68 Items blieben zu 81–90% stabil und im Bereich von 91 bis 100% waren 3 bzw. 1 bzw. 0 Items und wiesen damit auf eine hohe Stabilität hin. Der χ^2 -Wert für eine Kreuztabelle der drei Diagnosegruppen und fünf Klassen des Stabilitätsindex ($df = 8$) ist mit 60,61 hoch signifikant ($p < 0,01$). Insgesamt sind die Antworten in der Tinnitus- und in der Angststörungsgruppe stabiler als bei Patienten mit Bulimia nervosa, wobei allerdings auffällt, dass bei den Essstörungen im Vergleich zu den anderen Gruppen mehr Items sowohl in der niedrigsten als auch in der höchsten Kategorie zu finden sind.

Für das weitere Vorgehen wurden zwei Gruppen von FPI-R-Items gebildet. Als instabile Items wurden diejenigen definiert, die in der Bulimia-nervosa-Gruppe einen Stabilitätsindex von höchstens 70% aufwiesen. Dies waren 30 Items. Stabile Items waren 28 Items mit einem Stabilitätsindex von mindestens 80,5 – aufgerundet 81% (vgl. Tab. 3).

Vergleicht man, zu welchen FPI-R-Skalen die Items gehören, so war ein Item ohne Skalenzuordnung, 1 instabiles und 4 stabile Items gehörten zur Skala Lebenszufriedenheit, 2 instabile und 3 stabile Items zu Soziale Orientierung, 5 instabile und 0

stabile Items zu Leistungsorientierung, 3 instabile und 0 stabile Items zu Gehemmtheit, 2 instabile und 2 stabile Items zu Erregbarkeit, 3 instabile und 4 stabile Items zu Aggressivität, 3 instabile und 1 stabiles Item zu Beanspruchung, 4 instabile und 1 stabiles Item zu Körperliche Beschwerden, 0 instabile und 6 stabile Items zu Gesundheitsorgen, 1 instabiles und 3 stabile Items zu Offenheit, 2 instabile und 2 stabile Items zu Extraversion und 4 instabile und 1 stabiles Item zu Emotionalität. Der χ^2 -Test ($df = 12$) ist mit einem Wert von 22,70 signifikant ($p < 0,05$). Items zur Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Beanspruchung, Körperliche Beschwerden und Emotionalität fallen als eher instabil und Items zu Lebenszufriedenheit, Sozialer Orientierung, Gesundheitsorgen, Offenheit und Extraversion als eher stabil auf.¹

Betrachtet man die Richtung der Veränderung des Antwortverhaltens bei den instabilen Items (Tab. 3), so stellen sich die Patienten, die wegen einer Bulimia nervosa behandelt wurden am Ende der Therapie als optimistischer, beschwerdefreier, sowie emotional lebendiger und stabiler dar. In einer Reihe von Antworten kommt ein Gewinn von sozialer Kompetenz und Durchsetzungsvermögen zum Ausdruck. Die stabilen Items (Tab. 4) hingegen verweisen bereits in der Formulierung auf situationsübergreifende Verhaltensweisen hin. Konkreter Ausdruck dieses Unterschieds ist die Häufigkeit, mit der in den Items unbestimmte Häufigkeitsangaben gemacht werden wie z. B. häufig, oft, manchmal usw. So finden sich in 18 der 30 (60,0%) instabilen Items solche Wörter, während dies bei den stabilen Items nur bei 6 von 28 (21,4%) vorkommt. Bei den 80 restlichen Items, die in Hinblick auf die Stabilität in der Mitte liegen, enthalten 29 Items (36,3%) solche unbestimmte Häufigkeitsangaben.

Diskussion

Persönlichkeitseigenschaften werden in der klinisch-psychologischen Forschung in der Regel als stabile Merkmale einer Person aufgefasst, «... eine über die Zeit, im Extremfall über das ganze Leben beständige Art und Weise des Erlebens einer Person in bestimmten Arten von Lebensumständen» [Brandstätter, 1989, S. 13]. Die Ergebnisse der Studie über Veränderungen von Persönlichkeitseigenschaften im Verlauf einer stationären Psychotherapie zeigen, dass dies für viele Items eines gebräuchlichen Persönlichkeitsinventars nicht zutrifft. Dieses Ergebnis wird den Kliniker wenig verwundern, wenn er für Persönlichkeitsskalen zumindest teilweise das Konstrukt der Stabilität von Persönlichkeitseigenschaften (Traits im Gegensatz zu States) infrage stellt.

¹ Drei instabile Items weisen eine Zuordnung zu zwei FPI-R-Skalen auf. Sie wurden für die soeben berichtete Verteilung der Skala zugeordnet, die in der Tabelle 2 zuerst genannt ist. Ordnet man die Items der zweitgenannten Skala (in allen drei Fällen Extraversion) zu, so ändern sich die Ergebnisse des χ^2 -Tests praktisch nicht.

Tab. 3. Kennwerte der FPI-R-Items, deren Antworten sich bei essgestörten Patienten (Bulimia nervosa) im Laufe einer stationären Therapie stark veränderten¹

FPI-R-Item	FPI-R-Skala, zu der das Item gehört	Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt nicht» und nach der Therapie mit «stimmt» antworteten (%)			Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt» und nach der Therapie mit «stimmt nicht» antworteten (%)			Chi ² (df = 4)
		Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	
138. Meistens blicke ich voller Zuversicht in die Zukunft	Lebenszufriedenheit	31,6	16,9	21,0	5,1	4,0	7,3	n.s.
36. Ich denke oft, dass ich meinen Konsum einschränken müsste, um dann an benachteiligte Menschen abzugeben	Soziale Orientierung	10,2	10,5	8,9	21,2	10,5	10,5	n.s.
80. Ich bekomme häufig ein schlechtes Gewissen, wenn ich sehe, wie schlecht es anderen Menschen geht	Soziale Orientierung	9,2	12,9	10,5	25,2	12,1	15,3	n.s.
13. Meine Bekannten halten mich für einen energischen Menschen	Leistungsorientierung	23,1	12,1	13,7	11,1	5,6	8,1	9,7*
43. Es gibt für mich noch eine Menge sinnvoller Aufgaben, die ich in der Zukunft anpacken werde	Leistungsorientierung	24,6	14,5	21,0	5,1	4,8	2,4	n.s.
48. Mit anderen zu wetteifern, macht mir Spaß	Leistungsorientierung	22,7	16,1	22,8	8,4	6,5	3,3	n.s.
54. Bei wichtigen Dingen bin ich bereit, mit anderen energisch zu konkurrieren	Leistungsorientierung/ Extraversion	30,3	15,3	19,4	9,2	8,9	7,3	n.s.
101. Ich ziehe das Handeln dem Planeschmieden vor	Leistungsorientierung	21,8	13,0	14,5	16,0	9,8	8,9	n.s.
8. Ich würde mich beim Kellner oder Geschäftsführer eines Restaurants beschweren, wenn ein schlechter Essen serviert wird	Gehemmtheit	35,3	10,5	28,2	4,2	4,0	4,0	22,0**
73. Ich bin im Grunde eher ein ängstlicher Mensch	Gehemmtheit	10,2	8,9	8,1	24,6	13,7	10,5	10,7*
109. Bei Geselligkeiten und öffentlichen Veranstaltungen bleibe ich lieber im Hintergrund	Gehemmtheit/ Extraversion	10,1	13,7	4,0	22,7	14,5	16,9	10,0*
60. Auch wenn mich etwas sehr aus der Fassung bringt, beruhige ich mich meistens wieder rasch	Erregbarkeit	26,9	12,9	18,5	14,3	6,5	10,5	13,9**
105. Ich kann oft meinen Ärger und meine Wut nicht beherrschen	Erregbarkeit	12,7	8,1	12,1	21,2	12,9	14,5	n.s.
20. Sind wir in ausgelassener Runde, so überkommt mich oft eine große Lust zu groben Streichen	Aggressivität/ Extraversion	25,2	9,7	14,5	7,6	7,3	2,4	15,5**
56. Wenn mich jemand anschreit, schreie ich zurück	Aggressivität	17,6	12,9	10,5	16,8	12,1	13,7	n.s.
90. Wenn ich wirklich wütend werde, bin ich in der Lage, jemanden eine runterzuhauen	Aggressivität	15,3	9,7	9,7	16,1	11,3	12,9	n.s.
35. Die täglichen Belastungen sind so groß, dass ich davon oft müde und erschöpft bin	Beanspruchung	10,9	8,9	8,1	21,0	10,5	11,3	n.s.
103. Vor lauter Aufgaben und Zeitdruck bin ich manchmal ganz durcheinander	Beanspruchung	12,7	10,5	10,5	17,8	15,3	13,7	n.s.
122. Die Anforderungen, die an mich gestellt werden, sind oft zu hoch	Beanspruchung	14,4	10,5	16,1	16,1	12,9	10,5	n.s.
47. Ich habe manchmal das Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben	Körperliche Beschwerden	9,2	13,7	10,5	28,6	8,1	16,1	18,3**
72. Ich bemerke häufiger ein unwillkürliches Zucken, z. B. um meine Augen	Körperliche Beschwerden	10,1	11,3	6,5	21,0	8,9	16,9	n.s.
99. Meine Hände sind häufig zittrig, z. B. beim Anzünden einer Zigarette oder Halten einer Tasse	Körperliche Beschwerden	10,9	4,0	8,9	24,4	6,5	13,0	22,4**
133. Ich habe manchmal ein Gefühl erstickender Enge in der Brust	Körperliche Beschwerden	10,2	13,7	12,1	26,3	8,1	12,1	17,0**
95. Manchmal habe ich Gedanken, über die ich mich schämen muss	Offenheit	11,9	7,3	8,1	29,7	12,1	22,6	14,8**
25. In einer vergnügten Gesellschaft kann ich mich meistens ungezwungen und unbeschwert auslassen	Extraversion	24,4	14,5	23,4	9,2	5,6	7,3	n.s.
76. Ich bin ziemlich lebhaft	Extraversion	24,6	8,9	19,4	9,3	9,7	4,0	14,1**

Fortsetzung S. 172

Tab. 3. (Fortsetzung)

FPI-R-Item	FPI-R-Skala, zu der das Item gehört	Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt nicht» und nach der Therapie mit «stimmt» antworteten (%)			Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt» und nach der Therapie mit «stimmt nicht» antworteten (%)			Chi ² (df = 4)
		Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	
19. Ich habe manchmal ein Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere	Emotionalität	7,6	12,1	5,6	22,7	16,1	21,0	n.s.
42. Meine Familie und meine Bekannten können mich im Grunde kaum richtig verstehen	Emotionalität	13,6	12,1	11,3	27,1	10,5	8,9	20,4**
45. Ich fühle mich oft wie ein Pulverfass kurz vor der Explosion	Emotionalität	13,4	10,5	12,1	27,7	14,5	14,5	10,7*
110. Ich träume tagsüber oft von Dingen, die noch nicht verwirklicht werden können	Emotionalität	9,7	11,4	9,7	21,2	11,4	14,5	n.s.

¹N variiert für Bulimia nervosa zwischen 113 und 119, für Tinnitus und Angststörungen zwischen 123 und 124. Der Chi²-Test wurde für die Kreuztabelle Diagnosengruppe x Veränderung (unverändert, von «stimmt nicht» nach «stimmt», von «stimmt» nach «stimmt nicht») berechnet. Innerhalb jeder Störungsgruppe ergibt sich der Anteil der Personen mit unveränderten Antworten aus der Differenz der beiden angegebenen Werte zu 100%.

* p < 0,05; ** p < 0,01; n.s. = nicht signifikant.

Zur Stabilität des in unseren Untersuchungen verwendeten Persönlichkeitsinventars (FPI-R) im klinischen Kontext gibt es relativ wenig Literatur. Die Persönlichkeitsskalen wurden meist nur zur Beschreibung von klinischen Gruppen [z.B. Tölle et al., 1987; Böhle et al., 1991; Deter und Schepank, 1991] oder zur Vorhersage des Therapie-Outcomes [z.B. Kinzl et al., 1989; Hoffmann et al., 1991] herangezogen. Langosch und Brodner [1984] konnten zeigen, dass die Erkrankungsdauer und das Setting bei der Datenerhebung (Zuhause oder in der Klinik) einen Einfluss auf die Persönlichkeit-Scores bei Herzinfarktpatienten haben. Fabra et al. [1991] stellte bei einer Untersuchung zur Wirksamkeit psychiatrischer Krisenintervention (Dauer 4 Wochen) in der Gesamtgruppe eine hohe Stabilität fest (einzig die Skala «Offenheit» veränderte sich bedeutsam). Teusch und Böhme [1991] konnten mit einer älteren Version des FPI aufzeigen, dass sich bei Patienten mit Agoraphobie und/oder Panik ein Jahr nach einer gesprächstherapeutischen Behandlung die Bereiche Lebenszufriedenheit, Gehemtheit, Belastung, Emotionalität und Neurotizismus im Sinne einer Verbesserung verändert haben. Payk und Wachendorfer [1987] registrieren bei der Mehrzahl von 17 Patienten, die wegen Depression, Angst oder Persönlichkeitsstörung tagesklinisch behandelt wurden, deutliche oder leichte Verbesserungen hinsichtlich der Skalen «Depressivität», «Geselligkeit», «Extraversion» und «emotionale Stabilität». Auf eine statistische Absicherung ihrer Ergebnisse verzichten sie. Künsebeck et al. [1987] verzeichnen Auswirkungen von begleitender Psychotherapie bei Patienten mit Morbus Crohn auf die Skalen «Nervosität» und «Depressivität» (verwendet wurde eine ältere Version des FPI), aller-

dings auch behandlungsunabhängige Zeiteffekte auf die Skalen «Aggressivität», «Depressivität» und «Geselligkeit». Paul und Jacobi [1986] konnten im Rahmen eines ambulanten Behandlungsprogramms bei Bulimia nervosa recht hohe Stabilität feststellen (FPI-K). Lediglich die Skala «Depressivität» verzeichnete einen bedeutsamen Rückgang. Fahrenberg et al. [1994] berichten Stabilitätskoeffizienten zwischen dem Beginn und dem Ende einer Kur bei 103 männlichen Herz-Kreislauf-Patienten in Höhe von 0,63 (Soziale Orientierung) bis 0,85 (Gehemtheit). Die Stabilitätskoeffizienten bei Patienten mit Tinnitus oder Angststörungen in der vorliegenden Untersuchung liegen in einem vergleichbaren Rahmen, die der Patienten mit Bulimia nervosa deutlich darunter. Gleiches zeigen die berichteten Effektstärken. Hierbei zeichnen sich besonders Lebenszufriedenheit, Gehemtheit, Extraversion und Emotionalität therapeutisch als besonders gut beeinflussbar aus. Vergleichbar hohe Effektstärken fanden sich bei Tinnitus- und Angststörungspatienten nicht.

Nach den Ergebnissen unserer Untersuchung unterschieden sich die drei untersuchten Patientengruppen hinsichtlich der Stabilität von Persönlichkeitseigenschaften, wie sie mit dem FPI-R erfasst werden. Die Patienten der Essstörungsgruppe (Bulimia nervosa) zeigten deutlichere Veränderungen als die Patienten der beiden anderen Gruppen. Bedeutsam ist hier, dass bei der Essstörungsgruppe die Mittelwertsunterschiede größer sind, verglichen mit den beiden anderen Gruppen. Diese Ergebnisse dürften zumindest teilweise durch die Altersunterschiede zwischen den Gruppen erklärbar sein. Die Essstörungsgruppe war im Durchschnitt deutlich jünger als die beiden anderen Gruppen. Aus der Persönlichkeitspsychologie

Tab. 4. Kennwerte der FPI-R-Items, deren Antworten sich bei essgestörten Patienten (Bulimia nervosa) im Laufe einer stationären Therapie wenig veränderten¹

FPI-R-Item	FPI-R-Skala, zu der das Item gehört	Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt nicht» und nach der Therapie mit «stimmt» antworteten (%)			Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt» und nach der Therapie mit «stimmt nicht» antworteten (%)			Chi ² (df = 4)
		Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	
1. Ich habe die Anleitung gelesen und bin bereit, jeden Satz offen zu beantworten		0,0	0,0	2,4	0,9	0,0	1,6	n.s.
23. Ich lebe mit mir selbst in Frieden und ohne innere Konflikte	Lebenszufriedenheit	7,6	13,7	12,9	0,0	7,3	3,2	12,8*
88. Ich bin immer guter Laune	Lebenszufriedenheit	5,9	6,5	6,5	5,9	3,2	0,8	n.s.
128. Alles in allem bin ich ausgesprochen zufrieden mit meinem bisherigen Leben	Lebenszufriedenheit	10,1	11,3	12,9	9,2	8,1	9,7	n.s.
131. Meine Partnerbeziehung (Ehe) ist gut	Lebenszufriedenheit	15,0	5,6	11,4	4,0	8,1	4,9	n.s.
41. Wenn jemand weint, möchte ich ihn am liebsten umarmen und trösten	Soziale Orientierung	2,5	8,1	8,1	14,4	9,7	10,5	n.s.
134. Ich habe schon unbezahlt beim Roten Kreuz, in meiner Gemeinde oder in anderen sozialen Einrichtungen geholfen	Soziale Orientierung	11,0	6,5	8,9	8,5	4,0	5,6	n.s.
136. Ich nehme mir viel Zeit, anderen Menschen geduldig zuzuhören, wenn sie von ihren Sorgen erzählen	Soziale Orientierung	5,9	7,3	10,5	11,8	6,5	7,3	n.s.
27. Ich neige dazu, bei Auseinandersetzungen lauter zu sprechen als sonst	Erregbarkeit	10,9	10,5	8,9	8,4	9,7	8,1	n.s.
52. Auch wenn es eher viel zu tun gibt, lasse ich mich nicht hetzen	Erregbarkeit	15,1	8,1	11,3	2,5	3,2	8,9	n.s.
15. Ich kann mich erinnern, mal so zornig gewesen zu sein, dass ich das nächstbeste Ding nahm und es zerriss oder zerschlug	Aggressivität	9,2	10,5	8,1	10,1	10,5	10,5	n.s.
37. Als Kind habe ich manchmal ganz gerne anderen die Arme umgedreht, an Haaren gezogen, ein Bein gestellt usw.	Aggressivität	13,6	5,6	13,7	5,1	4,0	4,8	n.s.
40. Es macht mir Spaß, anderen Fehler nachzuweisen	Aggressivität	10,1	7,3	7,3	8,4	3,2	4,8	n.s.
50. Wenn ich Zuflucht zu körperlicher Gewalt nehmen muss, um meine Rechte zu verteidigen, so tue ich es	Aggressivität	11,8	11,3	4,8	5,9	5,6	4,8	n.s.
28. Ich bin oft nervös, weil zu viel auf mich einströmt	Beanspruchung	5,9	8,9	3,2	13,6	8,9	5,6	n.s.
16. Ich habe häufig Kopfschmerzen	Körperliche Beschwerden	6,7	4,8	2,4	10,1	9,7	7,3	n.s.
38. Um gesund zu bleiben, achte ich auf ein ruhiges Leben	Gesundheitssorgen	13,4	16,9	10,5	5,0	12,9	12,1	n.s.
62. Ich vermeide es, ungewaschenes Obst zu essen	Gesundheitssorgen	4,2	7,3	7,3	4,2	12,9	11,3	n.s.
65. Ich vermeide Zugluft, weil man sich zu leicht erkälten kann	Gesundheitssorgen	8,4	7,3	5,7	8,4	16,1	7,3	n.s.
84. Weil man sich so leicht anstecken kann, wasche ich mir zu Hause gleich die Hände	Gesundheitssorgen	8,5	9,7	4,1	5,1	5,6	4,9	n.s.
89. Ich passe auf, dass ich nicht zuviel Autoabgase und Staub einatme	Gesundheitssorgen	7,6	8,9	8,1	10,9	5,6	12,1	n.s.
127. Auch ohne ernste Beschwerden gehe ich regelmäßig zum Arzt, nur zur Vorsicht	Gesundheitssorgen	5,9	8,1	13,7	5,0	4,8	10,5	9,5*
66. Manchmal schiebe ich etwas auf, was ich sofort tun sollte	Offenheit	9,2	10,5	6,5	10,1	12,9	4,0	n.s.
77. Manchmal bin ich beleidigt, wenn es nicht nach meinem Willen geht	Offenheit	10,1	6,5	12	7,6	13,7	12,1	n.s.
114. Ich spreche manchmal über Dinge, von denen ich nichts verstehe	Offenheit	9,2	10,5	8,9	8,4	9,7	10,5	n.s.

Fortsetzung S. 174

Tab. 4. (Fortsetzung)

FPI-R-Item	FPI-R-Skala zu der das Item gehört	Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt nicht» und nach der Therapie mit «stimmt» antworteten (%)			Patienten, die vor der Therapie mit «stimmt» und nach der Therapie mit «stimmt nicht» antworteten (%)			Chi ² (df = 4)
		Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	Bulimia nervosa	Tinnitus	Angststörung	
32. Ich übernehme bei gemeinsamen Unternehmungen gern die Führung	Extraversion	16,0	12,1	12,9	3,4	4,8	4,0	n.s.
59. Ich würde mich selbst als eher gesprächig bezeichnen	Extraversion	12,6	8,9	13,7	5,9	6,5	1,6	n.s.
106. Es gibt Zeiten, in denen ich ganz traurig und niedergedrückt bin	Emotionalität	6,7	8,9	4,8	7,6	13,7	11,3	n.s.

¹N variiert für Bulimia nervosa zwischen 110 und 119, für Tinnitus und Angststörungen zwischen 122 und 124. Der Chi²-Test wurde für die Kreuztabelle Diagnosengruppe x Veränderung (unverändert, von «stimmt nicht» nach «stimmt», von «stimmt» nach «stimmt nicht») berechnet. Innerhalb jeder Störungsgruppe ergibt sich der Anteil der Personen mit unveränderten Antworten aus der Differenz der beiden angegebenen Werte zu 100%.

* = p < 0,05; ** = p < 0,01; n.s. = nicht signifikant.

liegen Hinweise vor, dass die Stabilität von Persönlichkeitsmerkmalen bei älteren Personen höher ist als bei jüngeren [z.B. Costa et al., 1980]. Auch bei einem Vergleich auf Itemebene zeigen sich die Unterschiede zwischen unseren diagnostischen Gruppen. Die Stabilitätsindices waren in der Tinnitusgruppe und in der Angststörungsgruppe höher als in der Essstörungsgruppe. Ein Vergleich der von uns ermittelten Stabilitätsindices auf Itemebene mit anderen Arbeiten ist mangels dazu vorliegender Publikationen nicht möglich. Einzig die Untersuchung von Schott und Lass [1971] hat die Stabilität der einzelnen FPI-Fragen an einer studentischen Stichprobe untersucht. Die Autoren folgerten, dass die meisten Items relativ stabil sind, ohne entsprechende Zahlen vorzulegen.

Die Veränderungen im Antwortverhalten bei Beginn und Ende der Therapie dürften die tatsächlichen Änderungen während der intensiven stationären Therapie ausdrücken. Beleg dafür ist, dass sich vor allem Items als instabil erwiesen, deren Inhalt einen Bezug zu den therapeutischen Maßnahmen aufweist. Bei einer Reihe von instabilen Items, die sich auf soziale Kompetenz und Leistung beziehen (z. B. Items 8, 13, 25 oder 48), verändern sich die Antworten der Bulimia-nervosa-Gruppe im Sinne einer erhöhten Kompetenz und Leistungsbereitschaft. Dies war nach einem stationär durchgeführten Selbstsicherheitstraining durchaus zu erwarten. Weitere Unterstützung erfährt diese Interpretation durch die Ergebnisse der Angststörungsgruppe, welche im gleichen Sinne ihr Antwortverhalten verändert. Für die Bulimia-nervosa-Gruppe gilt dies auch für die Veränderungen, die auf eine vermehrte emotionale Stabilität – sicherlich ein erklärtes Therapieziel – verweisen, wie z. B. die Items 19 oder 45. Als dritter Bereich, den

die instabilen Items erfassen, lässt sich eine erweiterte Freiheit von körperlichen Beschwerden und eine allgemein verbesserte Befindlichkeit erkennen. Dies ist der logische Effekt einer relativ langen, umfassenden stationären Therapie. Auch von der Itemformulierung her sind die instabilen Items eher auf eine Veränderung nach einer Therapie ausgerichtet. Die vermehrte Beantwortung von Items im Sinne einer positiven, erwünschten Richtung nach der Therapie könnte den Umstand reflektieren, dass die Patienten vor der Entlassung sich eine positive Gestaltung ihres weiteren Leben zutrauen. Damit mögen Items, die unbestimmte Häufigkeitsbegriffe – oder auch häufiger verwendete Konjunktive – enthalten, hinsichtlich ihres Bedeutungsgehaltes vor und nach Therapie unterschiedlich bewertet werden, stehen doch keine absoluten Regeln, wie sie sich in den Wörtern nie oder immer ausdrücken, zur Entscheidung an. Möglicherweise erfolgt nach der Therapie ein differenzierteres Abwägen der Antwort, sofern die Verwendung unbestimmter Häufigkeitswörter dies zulässt. Damit können Antworten, deren Richtung von der Stimmung beim Ausfüllen des Fragebogens mit beeinflusst wird (z. B. Item 20 oder 25), gemäß dem hier aufgezeigten Muster ausfallen. Der Inhalt der stabilen Items unterstützt diese Interpretation. Hier findet sich ein seltener Gebrauch unbestimmter Häufigkeitswörter, außerdem sind öfters absolute Formulierungen (vgl. Item 23 oder 32) verwendet. Interessanterweise gehören 3 der 6 stabilen Items, in denen unbestimmte Häufigkeitswörter verwendet werden, zur Skala Offenheit, welche von der Anlage her bereits Itemformulierungen enthält, die sehr allgemein gehalten sind. Dies gilt auch für ein viertes Item (16), welches ebenfalls sehr allgemein for-

muliert ist. Betrachtet man die stabilen Items, so gewinnt man den Eindruck, dass die Beantwortung dieser Items weniger von situationsgebundenen Emotionen und Befindlichkeitszuständen abhängig ist. Damit kann sich die spezielle emotionale Befindlichkeit nach einer stationären Therapie weniger auf die Beantwortung des FPI-R auswirken, woraus sich eine höhere Stabilität hinsichtlich des Antwortverhaltens ergibt. Inhaltlich drückt sich dies in Itemformulierungen mit wenigen unbestimmten Häufigkeitsbegriffen und der fehlenden Verwendung des Konjunktivs aus.

Die Zugehörigkeit der stabilen und instabilen Items zu den FPI-R-Skalen bestätigt die Schlüssigkeit unserer Argumentation. Instabile Items gehören häufig zu den Skalen Leistungsorientierung und Gehemmtheit, also Bereichen, welche in der Therapie von Bulimia nervosa zu den zentralen Themen gehören. Stabile Items hingegen gehören häufiger zur Skala Gesundheitsorgen, deren Items eher allgemeine Lebensregeln ausformulieren.

Besonders soll darauf hingewiesen werden, dass die Veränderungen im Verlaufe des stationären Aufenthaltes stets in die Richtung erfolgen, die man aufgrund der durchgeführten Therapie erwarten würde. Dies spricht dafür, dass echte Änderungen in den Persönlichkeitsmerkmalen erfolgt sind. Ginge man davon aus, dass die erfassten Persönlichkeitsmerkmale stabil über den stationären Aufenthalt sind, die gemessenen Unterschiede damit lediglich Ausdruck zufälliger Fluktuation (also Fehlervarianz im Sinne der Messtheorie), so müsste man Veränderungen sowohl im Sinne des erwarteten Therapieeffekts als auch in die entgegengesetzte Richtung finden. Dies ist aber nicht der Fall.

Methodisch könnte eingewandt werden, dass wir ein relativ einfaches und hinsichtlich des Zufalls unkorrigiertes Stabilitätsmaß für die Items verwendeten. Alternativ wäre die Anwendung etwa von Cohens Kappa [Cohen, 1960] denkbar gewesen. Dieses Maß führt allerdings bei sehr schiefen Antwortverteilungen zu deutlich niedrigeren Koeffizienten, verglichen mit unserem Verfahren. Dies hätte zu einer für unsere Zwecke unangemessenen Operationalisierung von Stabilität geführt. Einige Fragen wären als instabil charakterisiert worden, obwohl die Stabilität in unserem Sinne sehr offensichtlich ist. So hat das Item «Ich lebe mit mir selbst in Frieden und ohne innere Konflikte» einen Stabilitätskoeffizienten zwischen 79,0 und 92,4% und zählt damit zu den stabilen Items. Der Kappa-Koeffizient dagegen würde die Frage als instabiles Item erscheinen lassen.

Hinsichtlich der Veränderungen der Mittelwerte von Beginn zum Ende der Therapie könnte eingewendet werden, dass diese Resultate lediglich den Effekt einer Regression zur Mitte reflektieren. Um diese Möglichkeit zu untersuchen, haben wir zusätzlich Daten einer Stichprobe von 41 adipösen Patienten der Klinik Roseneck herangezogen. Diese Personen

füllten einige Wochen vor Aufnahme in die Klinik Roseneck (t_0), zu Beginn (t_1) und zum Ende der stationären Therapie (t_2) den FPI-R aus. Varianzanalytisch ergaben sich signifikante Messwiederholungseffekte (global über die 3 Messzeitpunkte) bei Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Erregbarkeit, Offenheit, Extraversion und Emotionalität. Betrachtet man jeweils zwei benachbarte Messzeitpunkte (also t_0 und t_1 , bzw. t_1 und t_2) müsste sich ein Regressionseffekt zur Mitte in einer Annäherung der zeitlich später erhobenen Mittelwerte zur Mitte ausdrücken. Tatsächlich ist dies nicht der Fall, wenn man die jeweils zeitlich aufeinanderfolgenden Messzeitpunkte (t_0 versus t_1 , bzw. t_1 versus t_2) vergleicht. Lediglich Lebenszufriedenheit verändert sich signifikant von der Messung vor Aufnahme in stationäre Therapie (t_0) bis zu Beginn der Therapie (t_1). Alle anderen Skalen zeigten keine signifikante Veränderung von t_0 bis t_1 , so dass von einem stabilen Antwortmuster ausgegangen werden kann.

Anders ist dies jedoch, nachdem die intensive Therapie durchgeführt worden ist. Es zeigen sich signifikante Veränderungen von Beginn (t_1) bis Ende (t_2) der Therapie bei Lebenszufriedenheit, Leistungsorientierung, Gehemmtheit, Offenheit, Extraversion und Emotionalität. Dieses Muster mit wenig Änderung vor Therapie und umfangreichen Änderungen während der Therapie bestätigt das Vorliegen eines Therapieeffekts und widerlegt das Argument der Regression zur Mitte.

Schlussfolgerung

Die klinisch zu beobachtende Tatsache, dass sich Persönlichkeitsprofile, wie sie von gängigen Fragebogenverfahren erfasst werden, in kurzer Zeit verändern können, lässt sich durch spezifische Therapieeffekte erklären. Ein Teil der Items des FPI-R erfasst einen Themenbereich, der in der stationären Therapie von Bulimia nervosa gezielt angegangen wird, so dass diese Veränderung eher zu erwarten ist. Damit ist allerdings nicht der Kern der Persönlichkeit verändert, sondern gerade nur der Bereich, der im Rahmen einer stationären Psychotherapie im Fokus der Verhaltensänderung steht und vom FPI-R erfasst wird. Grundsätzlich wird damit die Frage aufgeworfen, ob Persönlichkeitsinventare wie der FPI-R nur bedingt relativ zeitstabile Persönlichkeitszüge messen. Die hier berichteten Ergebnisse zeigen, dass sich sehr spezifische kurzfristige Änderungen im FPI-R im Rahmen gezielter Maßnahmen zur Verhaltensänderung nachweisen lassen.

Methodisch lässt sich aus der vorliegenden Studie folgern, dass die Verwendung von Konjunktiven und unbestimmten Häufigkeitswörtern zu weniger konsistenten Antworten über die Zeit führt, als absolut formulierte Items.

Literatur

- APA, American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders. Washington D.C., Deutsche Bearbeitung und Einführung von K. Koehler und H. Saß: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-III. Weinheim, Beltz, 1987.
- Böhle A, von Wietersheim J, Wilke E Feiereis H: Die soziale Integration von Patientinnen mit Anorexia nervosa und Bulimie. *Z psychosom Med* 1991;37:282-291.
- Brandstätter H: Stabilität und Veränderbarkeit von Persönlichkeitsmerkmalen. *Z Arbeits- und Organisationspsychol* 1989;33:12-20.
- Cohen J: A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and psychological Measurement* 1960; 20:37-46.
- Conley JJ: The hierarchy of consistency: A review and model of longitudinal findings on adult individual differences in intelligence, personality and self opinion. *Person Individ Differences* 1984;5:11-26.
- Costa PT, McCrae RR, Arenberg D: Enduring dispositions in adult males. *J Person Soc Psychol* 1980;38: 793-800.
- Deter H-C, Schepank H: Patterns of self-definition of asthma patients and normal persons in the Freiburg Personality Inventory. *Psychother Psychosom* 1991;5: 47-56.
- Fabra M, Hesse C, Berzewski H: Kurzzeitkunsttherapie in der Psychiatrischen Krisenintervention. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie* 1991;2:97-108.
- Fahrenberg J, Hampel R, Selg H: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar, Revidierte Fassung FPI-R. Göttingen, Hogrefe, 1984.
- Fahrenberg J, Hampel R, Selg H: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Revidierte Fassung FPI-R und teilweise geänderte Fassung FPI-A1 (6. erg Aufl). Göttingen, Hogrefe, 1994.
- Herrmann T: Lehrbuch der empirischen Persönlichkeitsforschung (4. Aufl). Göttingen, Hogrefe, 1984.
- Hoffmann M, Weithmann G, Rothenbacher H: Persönlichkeit, soziale Integration und Therapieerfolg von Alkoholikern. *Sucht* 1991;37:20-25.
- Kinzl J, Günther V, Biebl W, Hinterhuber H: Adipositas, Prädiktoren für Therapieeffizienz bzw. Therapieresistenz. *Akt Ernähr* 1989;14:22-26.
- Künsebeck HW, Lempa W, Freyberger H: Kurz- und Langzeiteffekte ergänzender Psychotherapie bei Patienten mit Morbus Crohn; in Lamprecht F (Hrsg): Spezialisierung und Integration in Psychosomatik und Psychotherapie. Deutsches Kollegium für psychosomatische Medizin, 6.-8. März 1986. Heidelberg, Springer, 1987, pp 253-262.
- Langosch W, Brodner G: Persönlichkeits- und Befindlichkeitsveränderungen von Herzinfarktpatienten in Abhängigkeit von Erkrankungsdauer und Untersuchungssetting im Vergleich zu einer Kontrollgruppe chronisch Kranker. *Z Klin Psychol* 1984;13:204-220.
- Paul T, Jacobi C: Ein ambulantes verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm bei Bulimia nervosa. *Psychother med Psychol* 1986;36:232-239.
- Payk TR, Wachendorfer M: Untersuchungen zur Effizienz tagesklinischer Behandlung. *Psychiat Prax* 1987; 14:46-51.
- Schott F, Lass U: Untersuchungen zur Stabilität des FPI und zur Selbsteinschätzung auf den FPI-Skalen. *Diagnostica* 1971;17:180-189.
- Teusch L, Böhme H: Was bewirkt ein stationäres Behandlungsprogramm mit gesprächspsychotherapeutischem Schwerpunkt bei Patienten mit Agoraphobie und/oder Panik? Ergebnis einer 1-Jahres-Katamnese. *Psychother Psychosom med Psychol* 1991;41:68-76.
- Tölle R, Peikert A, Rieke A: Persönlichkeitsstörungen bei Melancholiekranke. *Nervenarzt* 1987;58:227-236.