

Die prämorbidie Persönlichkeit von monopolar und bipolar Depressiven

Ein Vergleich aufgrund von Persönlichkeitstests

René Frey

Forschungsdirektion der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zürich, Schweiz

Premorbid Personality of Monopolar and Bipolar Depressives

A Comparison Based on Personality Inventories

Summary. Premorbid personalities are studied in 65 monopolar endogenous depressives (ICD-Nos. 296.0, 296.2) and in 45 bipolar depressives (ICD-No. 296.3) by a retrospective self-rating evaluation after recovery. The instruments used are two questionnaires of v. Zerssen, especially constructed for that purpose, along with the AUPI questionnaire, which is based on Eysenck's system of personality description. The two groups are compared according to each test scale. Significant differences result in two of the scales. Monopolar depressives score higher than bipolars in the scale representing Tellenbach's "melancholic type". This can be described with terms such as orderly, strenuous, and conscientious. Bipolars show more extroversion than monopolars. None of the patients' groups can be distinguished from the normal population in any of the AUPI scales (extroversion, neuroticism, and psychoticism).

Key words: Depression – Depression, bipolar – Personality – Personality inventory.

Zusammenfassung. Die prämorbidie Persönlichkeit von 65 monopolar Depressiven (ICD-Nrn. 296.0, 296.2) und von 45 bipolar Depressiven (ICD-Nr. 296.3) wird in einem Krankheitsintervall durch retrospektive Selbstbeurteilung untersucht. Die verwendeten Instrumente sind zwei eigens für diese Fragestellung konstruierte Tests v. Zerssens und zusätzlich der Persönlichkeitstest „AUPI“, der auf Eysenck's Persönlichkeitstheorie fußt. Die zwei Gruppen werden bezüglich jeder einzelnen Testskala miteinander verglichen. In zwei Skalen resultieren signifikante Unterschiede: Monopolare skoren höher als Bipolare auf der Skala, die Tellenbachs „Typus melancholicus“ entspricht. Dieser kann mit dem Begriff „Ordnentlichkeit“ umschrieben werden. Die

Bipolaren erweisen sich dagegen als extravertierter als die Vergleichsgruppe. Keine der Probandengruppen kann in den „AUPI“-Skalen (Extraversion, Neurotizismus und Psychotizismus) von der Normalpopulation unterschieden werden.

Schlüsselwörter: Depression, endogene – Depression, bipolare – Persönlichkeit, prämorbid – Persönlichkeitstest.

1. Einleitung

1.1. Zur Nosologie endogener Depressionen

Nach den grundlegenden Untersuchungen von Angst (1966) und Perris (1966) werden innerhalb der affektiven Psychosen die monopolaren oder rein depressiven von den bipolaren oder manisch-depressiven Verlaufsformen getrennt. Für diese Zweiteilung sprechen die verschiedenartigen Verlaufscharakteristika und die unterschiedliche Verteilung von Sekundärfällen. Wichtige Differenzen sollen auch hinsichtlich der prämorbidten Persönlichkeit bestehen. Bei den bipolar Erkrankten werden gehäuft zylothyme, insbesondere synton heitere Charaktere beschrieben, dagegen seien die monopolar Erkrankten überdurchschnittlich selbstunsicher, entäußerungsgehemmt und kontaktgestört, also von schizoidem Typus. Innerhalb der monopolaren Verlaufsformen zeigen die endogenen Depressionen (ICD-Nr. 296.2) und die Involutionsdepressionen (ICD-Nr. 296.0) mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede bezüglich Verlauf und Genetik (Angst und Frey, 1976a), weshalb sie als einheitliche Gruppe den manisch-depressiven Erkrankungen (ICD-Nr. 296.3) gegenübergestellt werden.

1.2. Zum Problem der prämorbidten Persönlichkeit

Seitdem Kraepelin (1909—1913) manische und depressive Psychosen zum manisch-depressiven Kranksein zusammenfaßte, suchte man bei Patienten mit solchen Störungen nach einheitlichen Zügen in der prämorbidten Persönlichkeit. Kretschmer (1967) beschrieb diese Persönlichkeit als zylothymen Charakter und ordnete ihn dem pyknischen Habitus zu. Diese Auffassung blieb über lange Zeit maßgebend.

Unabhängig davon entwickelte Tellenbach (1961) nach ausgedehnten klinischen Untersuchungen sein Konzept des „Typus melancholicus“.

Monopolar Depressive würden sich demnach prämorbid durch „Ordentlichkeit“ (Zwanghaftigkeit, Leistungsdenken, ausgeprägte Bindung an Personen und Sachen) auszeichnen. Mit eigens konstruierten Fragebogen-Tests gelang es v. Zerssen (1969, 1970) diese Befunde zu objektivieren (Näheres dazu unter 3.1 Seite 3). Außerdem erwiesen sich die Monopolaren als weniger zylothym als der Durchschnitt, was im Widerspruch zu Kretschmer steht. Die eingangs erwähnten Ergebnisse von Angst (1966) und Perris (1966) legen nahe, daß die Kretschmer'sche Auffassung möglicherweise für bipolar Depressive weiter gültig bleibt.

Mittels Blindbeurteilung von Krankengeschichten fand Tellenbach, R. (1975), daß die bipolaren Patienten zwar nicht dem Typus melancholicus entsprechen, er konnte aber kein einheitliches Bild ihrer Persönlichkeit geben. Arbeiten mit

Persönlichkeitstests an bipolaren Patienten haben bisher keine Bestätigung des Zylothymie-Konzepts geliefert. Untersuchungen von Markert (1972) und Hofmann (1973) an remittierten Patienten ergaben, daß Bipolare relativ zylothymmer sind als Monopolare, aber nicht zylothymmer als psychiatrisch gesunde Kontrollgruppen. Auch in den Dimensionen Extraversion und Neurotizismus des MPI ließen sich die Bipolaren nicht von der Normalpopulation unterscheiden (Markert, 1972).

Bei der Erforschung der prämorbid Persönlichkeit stellt sich ein methodisches Problem grundsätzlicher Art. Es gibt bisher keine prospektiven Studien vor Beginn der Ersterkrankung. Die Gefahr besteht also, daß das Bild der prämorbid Persönlichkeit retrospektiv durch verschiedene Faktoren verändert wird.

Am wenigsten noch scheint dies bei Selbstbeurteilungsverfahren durch den Patienten gegeben. Dabei muß aber der Einfluß aktueller Krankheitssymptome sicher ausgeschlossen werden. Selbst dann erhält man unter Umständen kein sicheres Bild der prämorbid Persönlichkeit, aber wenigstens eine zuverlässige Beschreibung der Persönlichkeit im Intervall. Es wird angenommen, daß diese nicht wesentlich von der prämorbid Persönlichkeit abweicht (v. Zerssen, 1977).

2. Fragestellung

In dieser Untersuchung sollen folgende Fragen mit Hilfe von Persönlichkeitstests geprüft werden:

- Läßt sich die prämorbid Persönlichkeit von monopolar Depressiven und von bipolar Depressiven differenzieren?
- Trifft insbesondere die Hypothese zu, daß die Monopolaren dem Typus melancholicus entsprechen und die Bipolaren dem zylothymen Charakter?
- Wie verhält sich die Persönlichkeit von Probanden mit affektiven Psychosen im Vergleich zur Normalpopulation?
- Schließlich soll auch der methodische Aspekt gestreift werden: Wie verhalten sich die einzelnen Messinstrumente zueinander; inwiefern messen sie Ähnliches, inwiefern Verschiedenes?

3. Methodik

3.1. Beschreibung der Untersuchungsinstrumente

Für die vorliegende Untersuchung wurden Persönlichkeitstests in Form von drei Fragebogen verwendet. Es handelt sich um zwei Fragebogen, welche v. Zerssen und Mitarbeiter (1969) entwickelten (K-Liste und F-Liste) und um einen Fragebogen von Baumann und Dittrich (1975; AUPI).

3.1.1. Die Fragebogen von D. v. Zerssen. Eigens zur Erfassung der prämorbid Persönlichkeit endogen Depressiver wurden ein Test zur retrospektiven Selbsteinschätzung des Patienten (F-Liste) und ein Test zur ebenfalls retrospektiven Einschätzung des Patienten durch einen Angehörigen (K-Liste) konstruiert. Die Items basieren auf klinisch erarbeiteten Konzepten. Durch Experten wurde die Zuordnung der Items zu diesen Konzepten überprüft. Schließlich

wurden Q-Faktorenanalysen berechnet, die den Grad der Ähnlichkeit zwischen den Expertisen ausdrücken.

Entsprechend den verwendeten Konzepten ergaben sich drei Faktoren, die wie folgt charakterisiert werden:

Der erste Faktor, den wir im folgenden *Typus melancholicus (TM)* nennen, faßt Aussagen zum Konzept von Tellenbach (1961) und dem verschiedener psychoanalytischer Autoren¹ zusammen. Es sind Persönlichkeitszüge wie Übergewissenhaftigkeit, Ordnungsliebe, Traditionsgebundenheit, Neigung zu symbiontischen Partnerbeziehungen. Tellenbach umschreibt sie mit dem Oberbegriff der „Ordentlichkeit“.

Der zweite Faktor, *Zyklothymie (Z)*, entspricht dem zykllothymen Charakter nach Kretschmer (1967). Dieser wird auch synton heiter genannt. Er zeichnet sich aus durch Aufgeschlossenheit, Warmherzigkeit, Ausgeglichenheit und ist insgesamt extravertiert. Der erste und der zweite Faktor kommen sowohl in der K-Liste wie der F-Liste vor.

Der dritte Faktor war nur zur K-Liste interpretierbar und in einer Kreuzvalidierung zu reproduzieren. Er beinhaltet offenbar das spezifisch *psychoanalytische Konzept (PA)*, das heißt solche Aspekte der psychoanalytischen Beschreibung¹, die nicht im Begriff des Typus melancholicus aufgehen. Demnach sollen anale Züge eine spezifische Verbindung zu oralen Zügen eingegangen sein.

Die *F-Liste* umfaßt 104 Items, welche als Feststellung in der Ich-Form formuliert sind, mit zwei Antwortkategorien (ja — nein).

Die *K-Liste* umfaßt 109 Items, die als charakterologische Adjektive formuliert sind, mit vier Antwortkategorien (ausgesprochen — eher — kaum — gar nicht).

Obwohl die K-Liste für die Fremdbeurteilung des Patienten durch einen Angehörigen entwickelt wurde, wird sie von uns versuchsweise zur Selbstbeurteilung verwendet.

3.1.2. Der Fragebogen AUPI. Der von Baumann und Dittrich (1975) zusammengestellte Fragebogen AUPI basiert auf der Eysenck'schen Persönlichkeitstheorie. Diese postuliert bekanntlich die Dimensionen Extraversion-Introversion (E), Neurotizismus (N) und Psychotizismus (P), welche ein orthogonales System bilden sollen (Eysenck, 1968). Während die Items zu den Faktoren E und N aus dem Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI (Fahrenberg et al., 1973) übernommen wurden, mußten die Items zum Psychotizismus aus der englischen Originalversion übersetzt werden. Neben den drei Hauptskalen ist die Kontrollskala Offenheit (O) eingebaut, die ebenfalls aus dem FPI stammt. In seiner gegenwärtigen Form hat der Fragebogen 92 Items, die als Feststellungen mit Alternativantworten formuliert sind. Alle Skalen sind testtheoretisch mit Item- und Faktorenanalyse überprüft worden.

Die Validität der Faktoren E und N — charakterisiert durch das Gegensatzpaar emotionale Labilität versus emotionale Stabilität — ist durch vielfältige Untersuchungen abgesichert (Fahrenberg et al., 1973). Hingegen trifft dies für den Faktor P zurzeit noch nicht zu (Dittrich und Baumann, 1976).

Die bisherigen Untersuchungen sprechen dafür, daß die Skala Beeinträchtigungshaltung und in geringerem Masse Aggressivität mißt (Baumann und Dittrich, 1975).

3.2. Auswahl der Probanden, Instruktion und Datenerhebung

Die in Frage kommenden Probanden müssen

- als gesicherte Diagnose eine monopolare oder bipolare Depression haben (ICD-Nrn. 296.0, 296.2 und 296.3)

- zur Zeit der Testaufnahme in einem Krankheitsintervall sein

- zumindest normal intelligent sein (Grundschule ohne Klassenrepetition durchlaufen).

Ausgeschlossen werden mußten Probanden, die unter psychoorganischen Veränderungen leiden oder noch eine Zusatzdiagnose wie z. B. Sucht haben.

Ein erster Teil, 45 Probanden, rekrutiert sich aus Patienten der Studie von Angst (1966). Sie wurden regelmäßig katamnestisch nachuntersucht, letztmals 1974/1975 (Angst und Frey, 1976b). Im weiteren wurden 95 Patienten aus der ambulanten Sprechstunde von Prof. Angst einbezogen. Dieser Teil der Probanden erhielt neben der K-Liste und F-Liste zusätzlich den

¹ Literaturangaben dazu bei v. Zerssen (1969)

AUPI. Die Diagnose wurde in allen Fällen durch denselben Untersucher gestellt respektive bestätigt. Die Klassifizierung, welche nach einheitlichen Kriterien geschehen ist, konnte durch langjährige Beobachtung abgesichert werden.

Die Probanden wurden schriftlich und zum Teil auch mündlich für die Tests instruiert. In einem ausführlichen Brief wurde ihnen der Zweck der Untersuchung dargelegt. Es wurde betont, daß sie wissenschaftlichen Zwecken diene und die Auswertung streng anonym erfolge. Die Probanden wurden gebeten, die Bogen allein ohne fremde Hilfe auszufüllen.

Das Ausfüllen erfolgte nicht unter Kontrolle (im Gegensatz zu den Arbeiten v. Zerrsens), verantwortbar erschien dies wegen des hohen Bildungsstandes der Probanden und ihrer Vertrautheit mit Fragebogen-Tests. Im weiteren machte man sie speziell darauf aufmerksam, daß sich die Fragen auf die Zeit *vor* ihrer Ersterkrankung beziehen. Damit sollte angestrebt werden, daß sie möglichst die prämorbid Persönlichkeit schildern würden². Außer den drei Tests mußten sie in einer Zusatzfrage zu ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand Stellung nehmen, um eine allfällige Residualsymptomatik, die das Testergebnis beeinflussen könnte, zu erfassen.

3.3. Datenverarbeitung

Die Daten der zurückgesandten Tests wurden auf Lochkarten übertragen und im Rechenzentrum der Universität Zürich (IBM 370-155) mittels der Programmbibliothek Psychlib (U. Baumann) ausgewertet. Verwendung fanden die DRZ-Programme MIS 1, NORMP und PAMV (Gebhardt, F.) und das Programm NONPAR (Universität Alberta).

4. Beschreibung der Stichprobe

4.1. Anzahl auswertbarer Tests

Von den 140 Probanden, welche die Fragebogen erhielten, war bei 110 mindestens ein Test für die Auswertung brauchbar. 35 Probanden aus der Katamnesen-Studie (Angst und Frey, 1976b) hatten K-Liste und F-Liste vollständig zurückgesandt. Bei 68 Probanden aus der Ambulanz war zusätzlich noch der AUPI vorhanden. Bei den restlichen Probanden fehlten entweder die K-Liste oder die F-Liste.

Über die genaue Anzahl der auswertbaren Tests, aufgeschlüsselt nach Diagnose-Gruppen, gibt Tabelle 1 Aufschluß.

Tabelle 1. Auswertbare Tests

	Gruppe 1	Gruppe 2	Total
K-Liste	63	43	106
F-Liste	64	43	107
AUPI	37	35	72

Gruppe 1 = Monopolare, Gruppe 2 = Bipolare

4.2. Soziographische Daten der Stichprobe

In der gesamten Stichprobe machen die Frauen fast $\frac{2}{3}$ der Probanden aus. Das durchschnittliche Alter aller Probanden beträgt 51 Jahre. Nur rund ein Fünftel

² Diese Instruktion entspricht der ursprünglichen v. Zerrsens (1969, 1970). Dagegen wurden bei Hofmann (1973) die Probanden nach der Persönlichkeit im Intervall befragt. Die Resultate beider Methoden sind praktisch dieselben

Tabelle 2. Geschlechts- und Altersverteilung

	Geschlecht		Altersklassen		
	m	w	18—30 Jahre	31—50 Jahre	über 50 Jahre
Gruppe 1	24 (36.9%)	41 (63.1%)	3 (4.6%)	35 (53.8%)	27 (41.6%)
Gruppe 2	15 (33.3%)	30 (66.7%)	4 (8.9%)	16 (35.6%)	25 (55.5%)
Total	39	71	7	51	52

(21%) hat bloß die Volksschule besucht. Vom Rest, der eine höhere Schulbildung besitzt, hat fast die Hälfte Maturitätsabschluß (39% der Gesamtstichprobe).

Damit dürfte unsere Stichprobe für endogen depressive Erkrankungen repräsentativ sein, abgesehen davon, daß Probanden der höchsten Bildungsklasse übervertreten sind.

Stellt man die beiden Diagnose-Gruppen bezüglich der drei Merkmale einander gegenüber, so ergibt sich eine recht ausgewogene Verteilung der Geschlechter und auch des Alters. Zwar stellt bei den Monopolaren die mittlere Altersklasse (31—50 Jahre) den größten Anteil, bei den Bipolaren die höchste Altersklasse (> 51 Jahre), aber im Durchschnittsalter weichen die Gruppen nur unbedeutend voneinander ab (50.9 Jahre für Monopolare gegen 51.2 Jahre für Bipolare). Bildungsmäßig zeigt sich eine gewisse Überlegenheit der Bipolaren (44% mit Matura-Abschluß gegenüber 35% bei den Monopolaren).

Berücksichtigt man nur die Probanden mit AUPI, so sind die soziographischen Merkmale weniger ausgeglichen auf die beiden Gruppen verteilt.

Weil aber bei der Standardisierung der Skalenrohwerte diese Variablen für jeden Probanden berücksichtigt werden, können solche Unterschiede korrigiert werden.

5. Ergebnisse der K-Liste und der F-Liste

5.1. Zusammenhang zwischen den 5 Skalen untereinander und mit dem Alter und dem Geschlecht

In die Berechnung (Produkt-Moment-Korrelation) gehen alle Probanden ein, bei denen sowohl K-Liste wie auch F-Liste auswertbar sind (N = 103). Die einzelnen Koeffizienten sind in Tabelle 3 dargestellt.

Vergleicht man zuerst die Skalen innerhalb desselben Tests, so ergibt sich bei der K-Liste eine hohe positive Korrelation zwischen Typus melancholicus (TM) und Zykllothymie (Z), die überrascht und vielleicht dadurch zu erklären ist, daß der für die Fremdbeurteilung konstruierte Test von uns zur Selbstbeurteilung verwendet wird. Hingegen ist der Zusammenhang zwischen TM und psychoanalytischem Konzept (PA) nicht signifikant, was bestätigt, daß der 3. Faktor der K-Liste ein eigenständiger Faktor ist, der das spezifisch psychoanalytische Konzept ausdrückt (v. Zerssen, 1969). Z und PA sind voneinander unabhängig.

Tabelle 3. Korrelationskoeffizienten K-Liste und F-Liste

Variable	TM, K	Z, K	PA, K	TM, F	Z, F
Alter	0.25	0.06	0.09	0.01	-0.11
Geschlecht: w	0.28**	0.23	0.06	0.03	0.07
TM, K	—	0.51**	0.19	0.23	-0.07
Z, K		—	0.03	-0.07	0.46**
PA, K			—	0.35**	-0.07
TM, F				—	-0.16
Z, F					—

$|r| \geq 0.19 \rightarrow P \leq 0.05$

$|r| \geq 0.25 \rightarrow P \leq 0.01 = **$

TM, K bedeutet Faktor Typus melancholicus der K-Liste

Geschlecht: w bedeutet weibliches Geschlecht

Die beiden Skalen der F-Liste korrelieren erwartungsgemäß nicht miteinander. Eine Gegenüberstellung der gleichnamigen Skalen beider Tests geschieht wiederum unter dem Vorbehalt, daß die K-Liste nicht konstruktionsgerecht gebraucht wird. Der Theorie entsprechend ergeben sich positive Zusammenhänge. Die höchste Korrelation besteht zwischen der Skala Z beider Listen, etwas niedriger ist diejenige zwischen PA und TM der F-Liste und noch geringer diejenige zwischen der Skala TM beider Listen.

Die Variable Alter korreliert einzig mit der Skala TM der K-Liste positiv.

Weil die Geschlechtsverteilung in den beiden Gruppen nicht ausgeglichen ist, werden auch Korrelationen mit „Geschlecht: weiblich“ aufgeführt, obwohl es sich dabei nicht um Korrelationen im strengen Sinne handelt. Positive Zusammenhänge sind zwischen weiblichem Geschlecht und den Skalen TM und Z der K-Liste zu vermuten. Die übrigen Variablen wären unabhängig vom Geschlecht.

5.2. Aufteilung In Untergruppen

Ein erster Vergleich zwischen den Diagnose-Gruppen, bei dem alle vorhandenen Tests einbezogen wurden, ergab keine signifikanten Mittelwertsunterschiede (t-Test, U-Test) in den 5 v. Zerssen-Skalen. Bei der Beurteilung dieses Resultats ist folgende Überlegung zu berücksichtigen: Zur Zeit der Testausführung sollten die Probanden möglichst frei von Symptomen sein. Um dies zu gewährleisten, wurden nicht nur die Krankenakten beigezogen, sondern die Probanden selber zum gegenwärtigen Gesundheitszustand befragt (vgl. S. 165). Mit dieser Methode könnten Probanden mit hypomanischen Restsymptomen entgehen (s. S. 172). Anhand dieses Kriteriums wurden für jede Diagnose zwei Untergruppen gebildet, nämlich monopolare Probanden *ohne* Restsymptome (Gruppe 1/0) und solche *mit* Restsymptomen (Gruppe 1/1). Analog ergaben sich bei den Bipolaren die Untergruppen 2/0 und 2/1.

In der Gruppe der Monopolaren sind bei den symptomfreien Probanden Alter und Geschlecht praktisch gleich verteilt wie in der Gesamtgruppe. Hingegen finden sich in der Gruppe der Bipolaren gehäuft jüngere und weibliche Proban-

den nach Elimination der Probanden mit Restsymptomen. Dadurch verschiebt sich das Durchschnittsalter auf 47.2 Jahre in Gruppe 2/0 gegenüber 51.0 Jahre in Gruppe 1/0. Der Unterschied ist aber nicht signifikant (t-Test).

Aus den Korrelationsberechnungen ist bekannt, daß das Alter die Skala TM,K positiv beeinflußt, das weibliche Geschlecht die Skalen TM,K und Z,K. Bei der Interpretation dieser Skalen müssen Geschlechts- und Altersunterschiede demnach berücksichtigt werden.

5.2.1. Vergleiche innerhalb der Diagnosegruppen. Die Ergebnisse des Mittelwertvergleiches (t-Test, U-Test) zwischen symptomfreien Probanden und solchen mit Restsymptomen innerhalb derselben Diagnose-Gruppe sind in den Tabellen 4 und 5 dargestellt. In der Gruppe der Monopolaren ergibt die Skala PA einen signifikanten Unterschied ($P \leq 0.01$) und die Skalen TM,K und Z,K zeigen eine Tendenz zur Signifikanz. In der Gruppe der Bipolaren findet sich auf der Skala TM,F eine signifikante Differenz ($P \leq 0.01$). Eine inhaltliche Deutung dieser Unterschiede im einzelnen erscheint schwierig. Sie bestätigen aber insgesamt die Notwendigkeit, zum Vergleich zwischen den Diagnosen nur absolut symptomfreie Probanden heranzuziehen.

Tabelle 4. Vergleich zwischen den Untergruppen (Diagnose-Gr. 1)

Variable	Gruppe 1/0		Gruppe 1/1		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
(K): TM	84.88	19.39	75.76	15.98	0.068 ^a
Z	63.57	19.19	54.90	18.64	0.093 ^a
PA	47.88	12.47	58.43	12.10	0.002 ^c
(F): TM	45.09	6.37	45.81	7.00	n.s.
Z	28.26	5.44	28.57	7.33	n.s.
Anzahl N =	42 (K)	43 (F)	21 (K)	21 (F)	

Signifikanz: n.s. = $P > 0.10$; ^a = $P \leq 0.10$; ^b = $P \leq 0.05$; ^c = $P \leq 0.01$

Tabelle 5. Vergleich zwischen den Untergruppen (Diagnose-Gr. 2)

Variable	Gruppe 2/0		Gruppe 2/1		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
(K): TM	80.76	16.15	78.41	20.87	n.s.
Z	66.84	22.67	57.61	20.29	n.s.
PA	45.64	11.31	49.67	12.29	n.s.
(F): TM	41.46	6.43	47.95	6.75	0.003 ^c
Z	30.13	6.20	28.74	4.48	n.s.
Anzahl N =	25 (K)	24 (F)	18 (K)	19 (F)	

Tabelle 6. Vergleich zwischen den Diagnosegruppen

Variable	Gruppe 1/0		Gruppe 2/0		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
(K): TM	84.88	19.39	80.76	16.15	n.s.
Z	63.57	19.19	66.84	22.67	n.s.
PA	47.88	12.47	45.64	11.31	n.s.
(F): TM	45.09	6.37	41.46	6.43	0.015 ^b
Z	28.26	5.44	30.13	6.20	n.s.
Anzahl N =	42 (K)	43 (F)	25 (K)	24 (F)	

5.3. Vergleich zwischen den Diagnosegruppen (ohne Probanden mit Restsymptomen)

Nach Ausschluß der Probanden mit Restsymptomen werden die Mittelwerte der zwei Diagnosegruppen wiederum einander gegenübergestellt. Dabei darf aufgrund der Testkonstruktion durchwegs die einseitige Fragestellung angenommen werden. Wie Tabelle 6 zeigt, ergibt nur die Skala TM der F-Liste eine signifikante Differenz ($P \leq 0.025$). Monopolare erreichen auf dieser Skala durchschnittlich höhere Werte als Bipolare und entsprechen demnach dem Konzept des Typus melancholicus stärker. Auf allen übrigen Skalen sind die beiden Gruppen nicht zu unterscheiden.

6. Ergebnisse des AUPI

6.1. Vergleich zwischen symptomfreien Probanden und Probanden mit Restsymptomen

Entsprechend dem Vorgehen bei K-Liste und F-Liste wird auch die Stichprobe mit AUPI ($N = 72$) in Probanden mit Restsymptomen und solche ohne Restsymptome aufgeteilt. Durch Vergleiche zwischen den Untergruppen wird wiederum geprüft, ob sich aus dieser Dichotomie Unterschiede innerhalb derselben Diagnose-Gruppe zeigen lassen. Tabelle 7 und 8 stellen die numerische Verteilung der Probanden, die Skalenmittelwerte und das Resultat der t-Tests dar.

Bei den monopolar Depressiven besteht zwischen den beiden Untergruppen ein signifikanter Unterschied auf der Skala Neurotizismus. Probanden, die unter depressiven Restsymptomen leiden, erreichen durchschnittlich höhere Werte als solche, die sich vollkommen gesund fühlen ($P \leq 0.01$). Die Skala N, emotionale Labilität, mißt unter anderem die Neigung zu depressiven Verstimmungen. Das Resultat dieses Vorvergleiches ist somit ein Beitrag zur Validität der Skala N.

Bezüglich der übrigen Skalen sind die Unterschiede unbedeutend. Innerhalb der bipolar Depressiven weist die Skala E einen Unterschied auf, der freilich nur eine Tendenz zur Signifikanz zeigt: Gegenwärtig „gesunde“ Probanden sind extravertierter als solche, die sich nicht gesund fühlen. Daß diese Differenz nicht wegen Probanden mit hypomanischen Restsymptomen in der Untergruppe 2/0

Tabelle 7. Vergleich zwischen den Untergruppen (Diagnosegruppe 1)

Variable	Gruppe 1/0		Gruppe 1/1		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
E	9.05	3.3	8.79	2.8	n.s.
N	10.06	2.7	12.63	2.5	0.005 ^c
O	10.59	2.9	9.68	3.2	n.s.
P	10.05	3.2	10.76	3.3	n.s.
Anzahl N =	17		20		

Tabelle 8. Vergleich zwischen den Untergruppen (Diagnosegruppe 2)

Variable	Gruppe 2/0		Gruppe 2/1		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
E	11.61	4.1	9.40	3.2	0.08 ^a
N	10.43	4.1	11.66	2.8	n.s.
O	10.22	2.8	9.61	3.0	n.s.
P	9.56	3.4	9.79	2.5	n.s.
Anzahl N =	19		16		

zustande kommt, wird aus dem Mittelwert der Skala N deutlich. Dieser liegt exakt im Normalbereich. Hypomaniker hätten erwartungsgemäß erniedrigte N-Scores (v. Zerssen, 1977).

Zusammenfassend wird auch aus diesen Vorvergleichen deutlich, daß Probanden mit Restsymptomen ausgeschlossen werden müssen.

6.2. Vergleich zwischen den Diagnosegruppen (ohne Probanden mit Restsymptomen)

In Tabelle 9 sind die Skalenmittelwerte der Diagnosegruppe 1 und der Diagnosegruppe 2 einander gegenübergestellt und auf Signifikanz geprüft. Dabei darf man beim Faktor Extraversion eine einseitige Fragestellung anwenden aufgrund der

Tabelle 9. Vergleich zwischen den Diagnosegruppen

Variable	Gruppe 1/0		Gruppe 2/0		t-Test: $P =$
	x_1	s_1	x_2	s_2	
E	9.05	3.3	11.61	4.1	0.028 ^b
N	10.06	2.7	10.43	4.1	n.s.
O	10.59	2.9	10.22	2.8	n.s.
P	10.05	3.2	9.56	3.4	n.s.
Anzahl N =	17		16		

klinischen Untersuchungen von Angst (1966) und Perris (1966). Somit resultiert aus der Skala E ein signifikanter Unterschied (t-Test), $P \leq 0.05$.

6.3. Vergleich der beiden Diagnosegruppen mit der Normalpopulation

Mit Hilfe der normalisierten AUPI-Skalen lassen sich die Skalenwerte unserer Stichprobe mit den Durchschnittswerten der Normalpopulation vergleichen. Es wird geprüft, ob die Werte aus Tabelle 9 eine signifikante Differenz zum standardisierten Mittelwert, der für alle Skalen 10,0 beträgt, aufweisen.

Dies ist bei keinem unserer Skalenwerte gegeben. Weder die Monopolaren noch die Bipolaren weichen bezüglich Extraversion von der Durchschnittsbevölkerung ab. Daß beide Gruppen von Depressiven auf der Skala Neurotizismus im Normbereich liegen, ist ein starker Hinweis auf die Symptommfreiheit der Probanden. Weil sich die Probanden auf der Skala Offenheit wie die Normalpopulation verhalten, darf die Stichprobe als zuverlässig angesehen werden.

7. Zusammenhänge zwischen den Skalen nach von Zerssen und den Skalen des AUPI

Zum Schluß werden die Produkt-Moment-Korrelationen zwischen den Skalen nach v. Zerssen und den AUPI-Skalen berechnet. Damit soll geklärt werden, inwiefern die zwei verschiedenen Testkonstruktionen parallele Tendenzen messen. Die Korrelationskoeffizienten sind im einzelnen in Tabelle 10 aufgeführt.

Unter den positiven Korrelationen ist diejenige zwischen Z (K-Liste und F-Liste) und E (AUPI) am höchsten. Inhaltlich stimmt dies gut mit der Erfahrung überein, daß der zylothyme Charakter typischerweise extravertiert ist.

N (AUPI) korreliert positiv mit PA (K-Liste) und TM (F-Liste). Diese Korrelationen scheinen in dieselbe Richtung zu weisen, nämlich, daß emotionale Labilität oft zusammen mit zwanghaften Zügen und der Neigung zu starken Partnerbindungen auftritt.

Auch P (AUPI) korreliert positiv mit PA. Demnach ist die Beeinträchtigungshaltung gehäuft mit „anal“ und „oralen“ Zügen kombiniert.

Negative Korrelationen finden sich zwischen E und PA sowie TM (F-Liste). Je weniger extravertiert, d. h., je introvertierter ein Proband ist, desto eher neigt er zu Anankasmus und Anklammerungstendenzen. Schließlich sei noch die ebenfalls negative Korrelation zwischen O und TM (K-Liste) erwähnt.

Tabelle 10. Korrelationen AUPI, K-Liste und F-Liste

Variable	K-Liste (N = 69)			F-Liste (N = 70)	
	TM	Z	PA	TM	Z
E	0.03	0.53**	-0.36**	-0.34**	0.49**
N	-0.16	-0.21	0.49**	0.33**	0.02
O	-0.37**	0.09	-0.17	-0.18	0.22
P	-0.05	-0.01	0.31**	0.10	0.16

Signifikanz: $|r| \geq 0.234 = P \leq 0.05$; $|r| \geq 0.304 = P \leq 0.01$ **

8. Diskussion

Der Vergleich zwischen den beiden Diagnosegruppen, bei dem nur symptomfreie Probanden einbezogen wurden, ergab folgende Differenzen:

— Auf der Skala Typus melancholicus (TM) scoren Monopolare signifikant höher als Bipolare. Der Befund bestätigt die klinischen Arbeiten, daß das Konzept des TM primär für monopolar Depressive Gültigkeit hat (Tellenbach, H., 1961), und daß Manisch-Depressive diesem im allgemeinen nicht entsprechen (Tellenbach, R., 1975). Er stimmt mit den psychometrischen Untersuchungen von v. Zerssen (1969, 1970), Markert (1972) und Hofmann (1973) überein.

— Dagegen finden sich in der Skala Zylothymie (Z) keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Eine Differenz, die aufgrund der klinisch erarbeiteten Konzepte von Angst (1966) und Perris (1966) zu vermuten wäre und von Markert (1972) und Hofmann (1973) psychometrisch nachgewiesen wurde, läßt sich in dieser Arbeit nicht bestätigen. Immerhin erweisen sich in unserem Material die monopolar Depressiven als signifikant weniger extravertiert als die bipolaren. Die Extraversion korreliert recht gut mit der Zylothymie ($r=0.53$). Zumindest ein wichtiger Aspekt des zylothymen Charakters (v. Zerssen, 1969) ist demnach bei den Monopolaren weniger stark ausgeprägt als bei den Bipolaren.

Aus dem Vergleich zwischen den Depressiven und der Normalpopulation sind folgende Punkte hervorzuheben:

— Auffallenderweise weichen die Patienten in der Skala Neurotizismus nicht vom Durchschnitt ab. Das würde bedeuten, daß endogen Depressive im Intervall keine erhöhte Neigung zu emotionaler Labilität aufweisen. Damit heben sie sich deutlich von den Neurotikern ab, die erhöhte Neurotizismus-Werte haben (Dittrich und Baumann, 1976). Die Skala Neurotizismus scheint also nicht nur geeignet, selbst geringe Restsymptome bei Patienten zu erfassen, sondern vor allem, endogen Depressive von neurotisch Depressiven zu unterscheiden.

— Innerhalb der Dimension Extraversion-Introversion weichen beide Diagnosegruppen nicht signifikant vom Durchschnittswert ab. Dieser Befund entspricht dem von Hofmann (1973), daß sich die Bipolaren in der Dimension Extraversion nicht von einer unauffälligen Kontrollgruppe unterscheiden lassen.

Herrn Prof. Angst sei für die Anregung zu dieser Arbeit und wertvolle Unterstützung gedankt, Herrn Dr. Dittrich für seine Kritik bei der Interpretation des AUPI.

Literatur

- Angst, J.: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Berlin: Springer 1966
 Angst, J., Perris, C.: Zur Nosologie endogener Depressionen. Vergleich der Ergebnisse zweier Untersuchungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **210**, 373—386 (1967)
 Angst, J., Frey, R.: Die Prognose endogener Depressionen jenseits des 40. Lebensjahres. Referat, gehalten an der 92. Wanderversammlung Südwestdeutscher Neurologen und Psychiater, Baden-Baden 1976a
 Angst, J., Frey, R.: Katamnestische Studie zum Verlauf und zur Genetik endogener Depressionen. (In Vorbereitung, 1976b)
 Baumann, U., Dittrich, A.: Konstruktion einer deutschsprachigen Psychotizismus-Skala. Z. exp. angew. Psychol. **22**, 421—443 (1975)

- Dittrich, A., Baumann, U.: Zur Validität der deutschsprachigen Psychotizismus-Skala. (In Vorbereitung, 1976)
- Eysenck, H. J.: A Dimensional System of Psychodiagnostics. In: New Approaches to Psychodiagnostic Systems, (A. R. Mahrer, ed.). New York: Aldine 1968
- Fahrenberg, J., Selg, H., Hampel, R.: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI, 2. Aufl. Göttingen: Verlag für Psychologie, Dr. C. J. Hogrefe 1973
- Hofmann, G.: Vergleichende Untersuchungen zur prämorbid Persönlichkeit von Patienten mit bipolaren (manisch-depressiven) und solchen mit monopolar depressiven Psychosen. Med. Diss., München 1973
- Kraepelin, E.: Psychiatrie, ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte, 8. Aufl. Leipzig: Barth 1909—1913
- Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter, 25. Aufl. Berlin: Springer 1967
- Markert, F.: Zur prämorbid Persönlichkeitsstruktur endogen Depressiver: Ergebnisse vergleichender Testuntersuchungen durch Selbstbeurteilung nach Psychose-Remission. Med. Diss., Frankfurt a. M., 1972
- Perris, C.: A Study of bipolar (manic-depressive) and unipolar recurrent depressive Psychoses. Acta psychiat. scand., Suppl. 194 (1966)
- Tellenbach, H.: Melancholie. Berlin: Springer 1961
- Tellenbach, R.: Typologische Untersuchungen zur prämorbid Persönlichkeit von Psychotikern unter besonderer Berücksichtigung Manisch-Depressiver. Confinia Psychiat. 18, 1—15 (1975)
- WHO: Diagnoseschlüssel und Glossar psychiatrischer Krankheiten. Deutsche Übersetzung von G. Kockott, W. Mombour, 4. Aufl. Berlin: Springer 1975
- Zerssen, D. von, Koeller, D. M., Rey, E. R.: Objektivierende Untersuchungen zur prämorbid Persönlichkeit endogen Depressiver. In: Das depressive Syndrom (H. Hippus, H. Selbach, eds.), S. 183—225. München: Urban und Schwarzenberg 1969
- Zerssen, D. von, Koeller, D. M., Rey, E. R.: Die prämorbid Persönlichkeit von endogen Depressiven. Confinia Psychiat. 13, 156—179 (1970)
- Zerssen, D. von: Der „Typus melancholicus“ in psychometrischer Sicht. Z. klin. Psychol. Psychother. 24, 200—220 (1976) (2. Teil im Druck, Heft 4/1976)
- Zerssen, D. von: Premorbid Personality and Affective Psychoses. In: Handbook of Studies on Depression (G. D. Burrows, ed.), S. 349—373. Amsterdam: Elsevier/North Holland 1977

Eingegangen am 23. Februar 1977