

# Die Auswirkungen des Alkohol-Entzugs-Syndroms auf das Selbstbild Alkoholabhängiger im Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) bei der Aufnahme und im Verlauf der Therapie

Horst Pfrang und Josef Schenk

Psychologisches Institut der Universität Würzburg, Lehrstuhl II,  
Ludwigstrasse 6, D-8700 Würzburg  
und Psychiatrisches Krankenhaus Weinsberg, D-7102 Weinsberg,  
Bundesrepublik Deutschland

## **Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) and the Self-Description of the Alcoholic with and without Alcohol Withdrawal Syndrome on Admission and During Inpatient Treatment**

**Summary.** Looking through the items of the FPI the hypothesis was proposed that the FPI determines aspects of the alcohol-withdrawal-syndrome. Greater deviations from standard norms found on admission and greater changes during inpatient treatment can be attributed to the occurrence of withdrawal symptoms and their improvement. Alcoholics without withdrawal symptoms seem to describe themselves quite normally on personality dimensions.

**Key words:** Alcoholism – Personality – Alcohol-withdrawal-syndrome – Inpatient treatment

**Zusammenfassung.** Eine Durchsicht der Items des FPI legte die Hypothese nahe, das FPI messe zum Teil das Alkohol-Entzugs-Syndrom. Größere Normabweichungen bei der Aufnahme und größere Veränderungen während der Therapie lassen sich auf das Auftreten und Abklingen von Entzugs-symptomen zurückführen. Alkoholiker ohne Entzugserscheinungen und im geschützten Umfeld einer Klinik beschreiben sich selbst auf Persönlichkeits-dimensionen größtenteils entsprechend dem Durchschnittsbereich der Eichstichprobe.

**Schlüsselwörter:** Alkoholismus – Persönlichkeit – Alkohol-Entzugs-Syndrom – Therapieverlauf

## **Einleitung**

Im deutschsprachigen Raum ist das Freiburger Persönlichkeitsinventar (Fahrenberg et al. 1978) der am weitesten verbreitete Persönlichkeitsfragebogen und er

*Sonderdruckanforderungen an: H. Pfrang, Physiologisches Institut der Universität Würzburg*

wurde häufig bei klinischen Untersuchungen Alkoholabhängiger eingesetzt. In fast allen Stichproben weichen Alkoholabhängige in den Skalen Nervosität und Depressivität von der Einstichprobe und/oder von Kontrollgruppen ab (Hobi und Ladewig 1971; Aßfalg et al. 1975; Merkel 1976; Cohen et al. 1976; Grünberger 1977; Antons 1977; Brenk-Schulte 1979). Häufig finden sich auch Normabweichungen in den Skalen Gehemmtheit, Maskulinität und Emotionale Labilität. Ergebnisse in den restlichen Skalen variieren von Untersuchung zu Untersuchung.

Ähnliche Ergebnisse, was die Bedeutung einzelner Persönlichkeitsdimensionen anbelangt, findet man, wenn das FPI zur Kontrolle des Therapieverlaufs eingesetzt wird. Es gibt zwar keine Skala, die sich in allen Stichproben von der Aufnahme bis zur Entlassung signifikant verändert, aber am häufigsten findet sich eine signifikante Reduktion von Nervosität und Depressivität. Für die anderen Skalen sind die Ergebnisse eher inkonsistent (Bettex 1972; Merkel 1976; Cohen et al. 1976; Grünberger 1977; Marten 1979; Brenk-Schulte 1979).

Meist werden die Normabweichungen bei der Aufnahme und die Veränderungen während der Therapie als charakteristische Persönlichkeitsmerkmale oder als Veränderung der Persönlichkeit bzw. einzelner Dimensionen im Therapieverlauf interpretiert. An dieser Vorgehensweise muß jedoch Kritik geübt werden, da die meisten Persönlichkeitsfragebögen entgegen ihrer Zielsetzung nicht zwischen habituellen Persönlichkeitsdispositionen und aktuell gestörtem Verhalten unterscheiden (v. Zerssen und Möller 1980). Für das FPI verweisen Fahrenberg et al. zumindest für die Skala „Nervosität“ darauf, daß ein hoher Ausprägungsgrad auch organisch verursacht sein kann. Die Möglichkeit, daß mit Persönlichkeitsfragebögen, insbesondere dem FPI, bei Alkoholikern in der Klinik organisch bedingtes, aktuell gestörtes Verhalten erfaßt wird, liegt nahe, wenn man das Erscheinungsbild des Alkoholabhängigen berücksichtigt.

Bei der Aufnahme in die Klinik wird völlige Alkoholabstinenz gefordert und unter Abstinenzbedingungen kann es anfangs zur Ausbildung des Alkoholentzugssyndroms kommen. Die leichten Ausprägungen sind feinschlägiger Tremor, vegetative Dysregulationen, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Übelkeit, ängstliche, dysphorische und depressive Verstimmung sowie innere Unruhe (Feuerlein 1972, 1979, 1980). Diese somatischen und psychischen Beschwerden in der beginnenden Abstinenzphase wurden von Psychiatern häufig beobachtet und die Patienten schildern sich entsprechend in Selbstbeurteilungsbögen (z. B. Weissman und Myers 1980; Merkel 1976; Brenk-Schulte 1979). Zwar können diese Symptome auch Folge langfristigen und exzessiven Alkoholkonsums sein, im Entzug scheinen sie jedoch gehäuft und verstärkt aufzutreten. Die stärkste Ausprägung des Entzugssyndroms, das Delir, kann nach amerikanischer Ansicht alleine auf den Entzug zurückgeführt werden und tritt sonst nicht auf (Lipowski 1980).

Werden diese Ergebnisse berücksichtigt, so mißt das FPI möglicherweise eher ein aktuelles Entzugs-Syndrom statt habitueller Persönlichkeitseigenschaften. Eine Durchsicht der Items der Skalen „Nervosität“ (z. B. FPI-A, Nr. 59 „Meine Hände sind häufiger zitterig...“, Nr. 83 „Ich habe Schwierigkeiten einzuschlafen oder durchzuschlafen“, usw.) und „Depressivität“ (Nr. 79 „Es gibt Zeiten, in denen ich ganz traurig und niedergedrückt bin“, Nr. 30 „Ich habe

manchmal das Gefühl der Teilnahmslosigkeit und inneren Leere“, usw.) und teilweise auch anderer Skalen (z. B. „Offenheit“ Nr. 89 „Ich bin manchmal mürrisch und schlecht aufgelegt“ usw.) legt diese Hypothese nahe. Psychosomatische Störungen, wie z. B. Schaflosigkeit und Händezittern, depressiv-dysphorische und ängstliche Verstimmungen sind auch Bestandteil des Entzugs-Syndroms.

Damit können die Ergebnisse mit dem FPI vom Zeitpunkt der Testdurchführung und/oder dem Aufnahmemodus (abstinent vs. nicht abstinent) abhängen. In den zitierten Untersuchungen wurde der Zeitpunkt der Testdurchführung häufig mit „Aufnahme in die Klinik“ nur sehr ungenau bezeichnet. Genaue Angaben macht z. B. Bettex (1972): Er führte die Erstuntersuchung sechs Wochen nach der Aufnahme durch und fand nur marginale Veränderungen während der Therapie. Grünberger (1977) testete zwischen dem 3. und 10. sowie zwischen dem 21. und 30. Tag. Beim ersten Zeitpunkt fand er starke Normabweichungen, beim zweiten Zeitpunkt lagen die Mittelwerte am Rande oder im Bereich der mittleren 54%, auch wenn sie sich teilweise noch signifikant von der Eichstichprobe unterschieden.

Wird der Test nicht in den ersten Tagen nach der Aufnahme durchgeführt, so scheint es nur kleine bzw. keine Normabweichungen zu geben und ebenso geringe oder keine Veränderungen während der Therapie. Größere Normabweichungen und Veränderungen im Verlauf der Therapie könnten möglicherweise auf das Auftreten und Abklingen von Entzugserscheinungen zurückgeführt werden. Diese wurden aber in keiner Untersuchung in Bezug zu den Ergebnissen im FPI gesetzt. Die Auswirkungen von Entzugserscheinungen auf das Selbstbild im FPI sollen in dieser Studie geprüft werden.

## Methodik und Stichprobe

Wenn die Skalen zum Teil Entzugserscheinungen messen, so müssten sich größere Normabweichungen und größere Veränderungen für die Patienten mit Entzugserscheinungen nachweisen lassen. Aufgrund des Inhalts der Items dürfte dies besonders für die Skalen Nervosität und Depressivität zutreffen. Beide Skalen korrelieren in mittlerer Höhe in der Eichstichprobe mit den meisten anderen Skalen. Sollten diese Korrelationen in Stichproben von Alkoholabhängigen ebenfalls gelten, so wären kleinere Abweichungen bzw. Veränderungen auch in den anderen Skalen nicht verwunderlich.

Die Untersuchung wurde an Patienten des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Weinsberg durchgeführt, die wegen Alkoholproblemen auf die Station für mittelfristige Entwöhnungsbehandlung (4–6 Monate) aufgenommen wurden. Auf dieser Station werden die Halbformen des FPI regelmäßig etwa eine Woche nach der Aufnahme und eine Woche vor der Entlassung eingesetzt. Die Aufnahme erfolgt gruppenweise von der Station für kurzfristige Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung oder über die Ambulanz. Bei der Aufnahme liegt für einen Teil der Patienten der Entzug bereits einige Wochen zurück, während bei einem anderen Teil der Alkohol erst nach der Aufnahme entzogen wird. Eine Beschreibung des Behandlungskonzeptes findet sich bei Andritsch (1979).

Die Zuordnung zu den Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ wurde anhand der Krankengeschichten vorgenommen. Probanden, in deren Krankengeschichten Entzugserscheinungen notiert waren, bilden die Gruppe „Entzug“. Von den 27 Probanden der Gruppe „Entzug“ hatten nur vier die Diagnosen Delir oder Praedelir. Probanden, in deren Krankengeschichten Entzugserscheinungen explizit verneint wurden oder überhaupt keine Erwähnung fanden, bilden die Gruppe „Kein Entzug“. Ergeben sich trotz des möglicherweise

**Tabelle 1.** Korrelation der Skalen Nervosität und Depressivität mit den restlichen Skalen

Skala	Nervosität		Depressivität	
	FPI-A	FPI-B	FPI-A	FPI-B
1 Nervosität	—	—	0,56	0,62
2 Aggressivität	0,29	—	0,50	0,58
3 Depressivität	0,56	0,62	—	—
4 Erregbarkeit	0,57	0,59	0,58	0,69
5 Geselligkeit	—	—	-0,47	-0,40
6 Gelassenheit	-0,31	—	-0,55	-0,50
7 Dominanz	—	0,39	—	0,42
8 Gehemmtheit	0,47	0,40	0,66	0,62
9 Offenheit	0,47	0,41	0,63	0,59
E Extraversion	—	—	-0,34	—
N Emotionale Labilität	0,62	0,59	0,81	0,94
M Maskulinität	-0,59	-0,43	-0,64	-0,54

Anmerkung: Angegeben sind nur signifikante Korrelationen.

Signifikanzgrenzen: 5%: 0,27; 1%: 0,35; 0,1%: 0,43

ungenauen Verfahrens der Gruppenzuordnung – die Eintragungen des Klinikpersonals sind nicht nachprüfbar – signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen, so würde eine präzisere Einteilung die Signifikanz der Ergebnisse eher steigern.

Aus der Stichprobe wurden Personen, die im unteren Quartil der IQ-Verteilung lagen, ausgeschieden. Aufgenommen wurden die, die einen Rohwert größer/gleich 19 im Wort-Bild-Test (WBT 10, Anger et al. 1971) erreichten. Dieser Test erfaßt im wesentlichen verbale Intelligenz, die möglicherweise die Beantwortung eines Fragebogens beeinflußt. Zur weiteren Homogenisierung der Stichprobe wurden alle Frauen und alle Personen mit höherer Schulbildung ausgeschieden. Die endgültige Stichprobe besteht aus 52 Versuchspersonen, die bei der Aufnahme mit dem FPI-A und bei der Entlassung mit dem FPI-B getestet wurden. Alle Probanden haben Volksschulbildung. Sie sind im Durchschnitt 33,7 Jahre alt und haben einen durchschnittlichen IQ (Rohwert:  $M=31,2$ ,  $SD=5,87$ ; IQ-Band 103-109). 28% sind Facharbeiter, 50% Arbeiter und die restlichen 22% verteilen sich auf verschiedenste berufliche Stellungen.

Die Rechnungen wurden auf dem TR 440 des Rechenzentrums der Universität Würzburg durchgeführt. Itemanalysen, Korrelationsmatrizen und Unterschiedstests (unabhängige Stichproben: *t*-Test, abhängige Stichprobe: *T*-Test und Wilcoxon-Test) wurden nach Programmen gerechnet, die Teil des Programmsystems „PSYST 200“ (Rausche 1980) sind.

## Ergebnisse

### *1. Korrelation der Skalen „Nervosität“ und „Depressivität“ mit den restlichen Skalen des FPI*

Die Skalen „Nervosität“ und „Depressivität“ korrelieren auch in einer Stichprobe Alkoholabhängiger recht hoch mit einer größeren Anzahl anderer FPI-Skalen, wie Tabelle 1 zeigt. Die Skala „Nervosität“ korreliert mit „Depressivität“, „Erregbarkeit“, „Gehemmtheit“, „Offenheit“, „Emotionaler Labilität“ und „Mas-

**Tabelle 2.** Mittelwertsvergleich der Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ bei der Aufnahme

Skala	$\bar{x}/s$ Entzug <i>N</i> =27	$\bar{x}/s$ Kein Entzug <i>N</i> =25	<i>t</i> -Wert	<i>df</i>
1 Nervosität	10,30	5,64	5,16***	50
	3,48	2,97		
2 Aggressivität	4,89	4,12		
	2,64	2,49		
3 Depressivität	10,67	8,76	2,30*	34,5
	1,92	3,69		
4 Erregbarkeit	6,78	5,52		
	2,47	3,32		
5 Geselligkeit	5,96	5,56		
	3,18	3,82		
6 Gelassenheit	4,81	5,28		
	2,27	2,88		
7 Dominanz	5,37	4,24		
	2,39	2,20		
8 Gehemmtheit	6,52	4,72	2,69**	50
	2,10	2,70		
9 Offenheit	11,93	10,00	2,64*	24,4
	1,82	3,21		
E Extraversion	5,33	5,24		
	2,27	2,68		
N Emotionale Labilität	8,56	7,04		
	2,19	3,46		
M Maskulinität	5,07	6,92	-2,87**	50
	1,96	2,66		

\* =  $P < 0,05$ \*\* =  $P < 0,01$ \*\*\* =  $P < 0,001$ 

kulinität“ beachtlich hoch. Die Skala „Depressivität“ korreliert mit fast allen Skalen, außer „Dominanz“ und Extraversion“, ebenfalls hoch. Die sehr hohen Korrelationen zwischen „Emotionaler Labilität“ und „Depressivität“ ergeben sich aus der teilweisen Itemidentität.

Sollten die beiden Skalen „Nervosität“ und „Depressivität“ durch das Entzugs-Syndrom beeinflußt werden, so wären auch die meisten anderen Skalen des Freiburger Persönlichkeitsinventars mitbeeinflußt. Im nächsten Abschnitt wird die Auswirkung des Entzugs-Syndroms bei der Aufnahme geprüft.

## 2. Vergleich der Gruppen mit und ohne Entzug bei der Aufnahme

In Tabelle 2 sind die Ergebnisse des Vergleichs der Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ bei der Aufnahme dargestellt. Die beiden Gruppen unterscheiden sich signifikant in den Skalen „Nervosität“, „Depressivität“, „Gehemmtheit“, „Offenheit“ und „Maskulinität“. Die Unterschiede in den Skalen „Erregbarkeit“ und „Emotionale Labilität“ verfehlen die Signifikanzgrenze, liegen aber in der erwarteten Richtung. Der größte Unterschied und der höchste *t*-Wert ergibt sich für die Skala „Nervosität“.

Die Skalen „Nervosität“ und „Depressivität“ scheinen zumindest zum Teil Entzugssymptomatik zu messen. Die Gruppe mit Entzug schildert sich signifikant psychosomatisch gestörter und depressiver. Hohe Testwerte in diesen beiden Skalen stehen in Zusammenhang mit hohen Testwerten in den Skalen „Gehemmtheit“ und „Offenheit“ und die Gruppe mit Entzug schildert sich gehemmter und offener. Die Skala „Maskulinität“ setzt sich größtenteils aus Items der Skalen „Nervosität“ und „Gehemmtheit“ zusammen, und die Selbstschilderung der Gruppe im Entzug als weniger robust verwundert nicht.

Alkoholabhängige im Entzug beschreiben sich im FPI entsprechend ihrem aktuellen Erleben. Meist werden die Skalen des FPI aber im Sinne habitueller Persönlichkeitseigenschaften interpretiert. In Abb. 1 sind die „Persönlichkeits“-Profile der Gruppen mit und ohne Entzug dargestellt.

Die Gruppe „Entzug“ liegt in den Skalen „Nervosität“, „Depressivität“, „Erregbarkeit“, „Gehemmtheit“, „Offenheit“, „Emotionale Labilität“ und „Maskulinität“ außerhalb des Bereiches der mittleren 54%. Die Gruppe „Kein Entzug“ liegt in den Skalen „Depressivität“ und „Geselligkeit“ leicht außerhalb des Bereiches der mittleren 54%. Während sich die Gruppe im Entzug in mehreren Skalen als stark abweichend beschreibt, schildert sich die Gruppe ohne Entzug im wesentlichen als „normal“, d. h. ähnlich der Eichstichprobe.

## 3. Vergleich der Gruppen mit und ohne Entzug im Verlauf der Therapie

Durch das Abklingen der Entzugssymptomatik sind für die Gruppe mit Entzug im Verlauf der Therapie größere Veränderungen zu erwarten als für die Gruppe ohne Entzug. Tabelle 3 gibt die Ergebnisse der Verlaufsuntersuchung wieder.

Die Gruppe mit Entzugserscheinungen hat bei der Entlassung in den Skalen „Nervosität“, „Aggressivität“, „Depressivität“, „Gehemmtheit“, „Offenheit“ signifikant niedrigere Werte und in der Skala „Maskulinität“ einen signifikant höheren Wert als bei der Aufnahme. Für die Gruppe ohne Entzugserscheinungen ergibt sich nur in einer Skala eine signifikante Veränderung, nämlich eine Erhöhung in „Geselligkeit“.

Mit Ausnahme der Skala „Aggressivität“ verändern sich in der Gruppe „Entzug“ die Werte der Skalen, die bereits bei der Aufnahme zwischen den Gruppen mit und ohne Entzugserscheinungen trennen. Die Veränderungen in der Gruppe „Entzug“ dürfen damit im wesentlichen auf die Reduktion des Alkohol-Entzugs-Syndroms zurückzuführen sein, d. h. die Ergebnisse sind auf die Veränderung einer aktuellen Störung und nicht auf habituelle Persönlichkeitsmerkmale zurückzuführen.

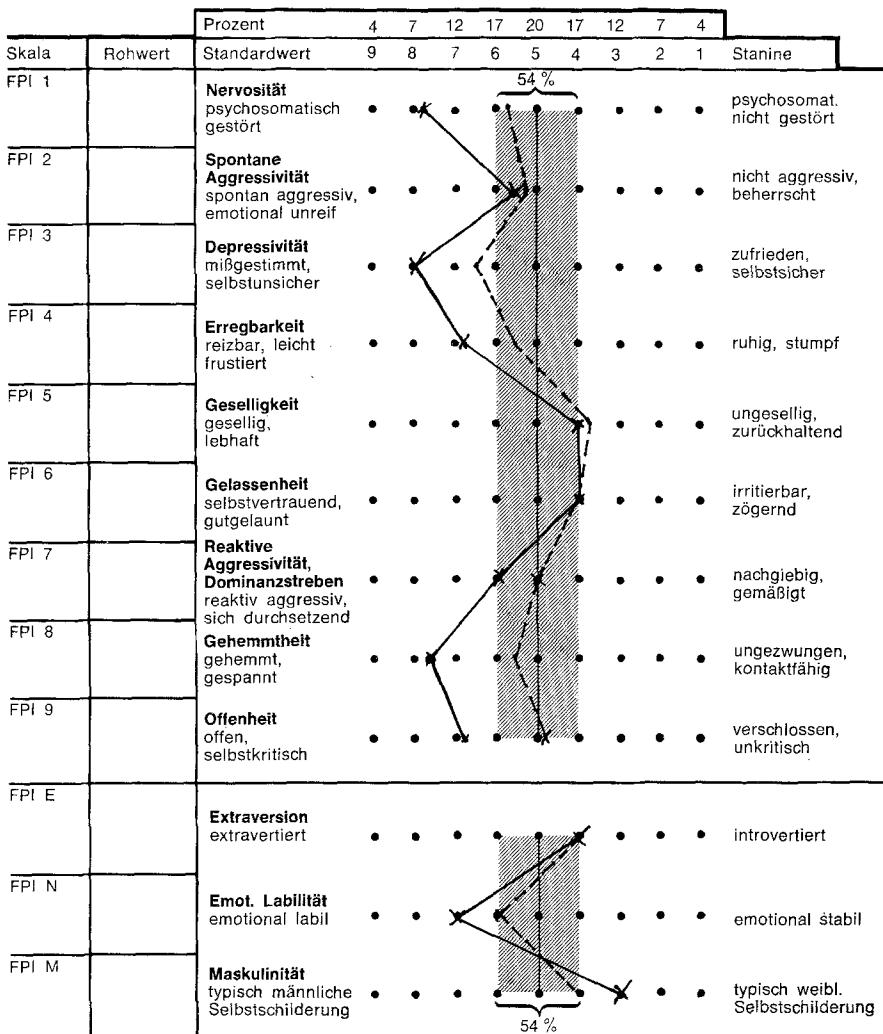


Abb. 1

Die Korrelation zwischen Aufnahme und Entlassung kann als Maß der Stabilität der Eigenschaftsdimensionen verwendet werden, auch wenn die FPI-Formen „A“ und „B“ nicht vollständig äquivalent sind. In diesem Zusammenhang ist nicht die tatsächliche Höhe des Koeffizienten entscheidend, sondern die Relation der beiden Gruppen. Bis auf eine Ausnahme (Skala 7) liegen die Korrelationen in der Gruppe „Entzug“ niedriger als in der Gruppe ohne Entzug. Während in der Gruppe „Kein Entzug“ alle Korrelationen signifikant sind, gibt es in der Gruppe „Entzug“ drei nicht signifikante Korrelationen. Für ein Inventar, das habituelle Persönlichkeitsmerkmale messen soll, sind hohe Stabilitätskoeffizienten sehr erwünscht. Diese Bedingung der Zuverlässigkeit eines Persönlichkeitstests wird in der Gruppe „Kein Entzug“ im großen und ganzen erfüllt. Die

**Tabelle 3. Mittelwertsunterschiede zwischen Aufnahme und Entlassung und Stabilitätskoeffizienten der FPI-Skalen in den Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“**

Skala	Mittelwert und Streuung				<i>t</i> -Test und Signifikanz des Mittelwertsunterschieds				Stabilitätskoeffizienten (Korrelation zwischen Aufnahme und Entlassung)	
	Entzug		Kein Entzug		Entzug		Kein Entzug			
	Auf- nahme FPI-A <i>N</i> =27	Ent- lassung FPI-B	Auf- nahme FPI-A <i>N</i> =25	Ent- lassung FPI-B	Entzug	Kein Entzug	Entzug	Kein Entzug		
1 Nervosität	10,3	6,3	5,6	5,1	5,92***	0,94	0,49***	0,54***		
2 Aggressivität	4,9	3,5	3,0	3,2	2,62*	-0,08	0,53***	0,66***		
3 Depressivität	10,7	3,7	4,1	4,2	3,58***	1,44	0,37***	0,70***		
4 Erregbarkeit	1,9	3,6	2,6	2,1	3,7	3,8	n.s.	n.s.		
5 Geselligkeit	6,8	6,2	5,5	5,8	1,22	-0,70	0,59***	0,73***		
6 Gelassenheit	2,5	2,8	3,3	2,8	n.s.	n.s.	0,56***	0,77***		
7 Dominanz	6,0	6,7	5,6	7,1	-1,30	-2,96***	n.s.	n.s.		
8 Gehemmtheit	3,2	3,1	3,8	3,8	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.		
9 Offenheit	11,9	10,4	10,0	9,4	4,06***	1,60	0,63***	0,83***		
	1,8	2,3	3,2	3,2			n.s.	n.s.		

E Extraversions	5,3	5,7	5,2	5,7	-0,93	-0,90	0,67***	0,64***
2,3	2,4	2,7	3,0	n.s.	n.s.	n.s.		
N Emotionale Labilität	8,6	7,5	7,0	7,1	1,80	-0,24	0,32	0,74***
2,2	2,8	3,5	3,8	n.s.	n.s.	n.s.		
M Maskulinität	5,1	6,6	6,9	7,4	-3,50**	-0,96	0,21	0,40*
2,0	1,7	2,7	2,2		n.s.	n.s.		

\* =  $P < 0,05$

\*\* =  $P < 0,01$

\*\*\* =  $P < 0,001$

**Tabelle 4.** Mittelwerte der Differenzen zwischen Aufnahme und Entlassung in den Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ auf ausgewählten Skalen

Skala	Mittelwert und Streuung der Differenzen		Signifikanz einseitige Fragestellung
	Entzug N=27	Kein Entzug N=25	
Nervosität	4,04 3,55	0,56 2,97	$P < 0,001$
Depressivität	2,33 3,38	0,84 2,91	$P < 0,05$
Gehemmtheit	1,04 2,58	0,68 1,86	n.s.
Offenheit	1,44 1,85	0,60 1,87	n.s.
Maskulinität	-1,56 2,31	-0,52 2,71	n.s.

niedrigeren Korrelationen in der Gruppe „Entzug“ legen nahe, in dieser Gruppe die State-Interpretation einer Trait-Interpretation vorzuziehen.

Möglicherweise können die Veränderungen in den Skalen „Geselligkeit“ und „Gehemmtheit“ als Persönlichkeitsveränderungen, zumindest in der Gruppe ohne Entzug, interpretiert werden. Im Verlauf der Therapie würden dann soziale Fähigkeiten gesteigert und soziale Angst reduziert. Die Reduktion der „Gehemmtheit“ wäre bei einseitiger Fragestellung auch in der Gruppe „Kein Entzug“ signifikant.

Die Anfälligkeit einzelner Skalen für Entzugserscheinungen lässt sich über den Vergleich der Mittelwerte der Differenzen zwischen Aufnahme und Entlassung in den Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ zusätzlich bestimmen. In Tabelle 4 sind die Mittelwerte der Differenzen für die Skalen dargestellt, die bei der Aufnahme signifikant zwischen den Gruppen trennen und die sich in der Gruppe „Entzug“ im Verlauf der Therapie signifikant verändern.

Die Veränderungen der Skalenwerte zwischen Aufnahme und Entlassung haben in den Gruppen „Entzug“ und „Kein Entzug“ die gleiche Richtung, sind aber in der Gruppe „Entzug“ in allen Skalen etwas größer. Signifikant größere Veränderungen ergeben sich aber nur für die Skalen „Nervosität“ und „Depressivität“. Durch das Abklingen der Entzugserscheinungen zeigt sich in der Gruppe „Entzug“ eine stärkere Reduktion psychosomatischer Beschwerden und depressiv-dysphorischer Verstimmung. Die Ergebnisse in den anderen Skalen können nur zum Teil auf das Alkohol-Entzugs-Syndrom zurückgeführt werden, da sich in der Gruppe „Kein Entzug“ parallele Veränderungen zeigen und sich die beiden Gruppen nicht signifikant unterscheiden. Den höchsten Mittelwert der Differenzen erreicht wie erwartet die Skala „Nervosität“ in der Gruppe „Entzug“.

## Diskussion

Die Hypothese, das FPI messe zum Teil das Alkohol-Entzugs-Syndrom, konnte bestätigt werden. Die Gruppen mit und ohne Entzug unterscheiden sich bereits bei der Aufnahme. Stärkere Abweichungen vom Durchschnittsbereich der Skalen und größere Veränderungen im Verlauf der Therapie lassen sich im wesentlichen auf den Entzug zurückführen.

Für die Skala „Nervosität“ sind die Ergebnisse am eindeutigsten. Für diese Skala hatten bereits die Autoren des FPI darauf hingewiesen, daß diese Nervosität nicht nur ein habituelles Persönlichkeitsmerkmal, sondern auch Folge einer organischen Krankheit sein kann. Vor Einsatz des FPI wäre damit zu prüfen, ob eine organische Krankheit vorliegt, die die Beantwortung der Skala Nervosität beeinflussen könnte. Hohe Werte in dieser Skala bei Alkoholabhängigen legen umgekehrt als erstes die Hypothese nahe, daß die Entzugserscheinungen, auch leichtere Ausprägungen, noch nicht abgeklungen sind.

Bei den referierten Untersuchungen anderer Autoren ist die Beobachtung von Entzugserscheinungen oder die Dauer der Abstinenzphase bis zum Zeitpunkt der Testung entweder nicht angegeben oder wurde nicht in bezug zu den FPI-Ergebnissen gesetzt. Wenn stärkere Abweichungen von der Norm und größere Veränderungen im Verlauf der Therapie gefunden wurden, so sind diese wahrscheinlich auf den Alkoholentzug bei einem größeren Teil der Stichprobe zurückzuführen. Das Selbstbild Alkoholabhängiger ohne Entzug und im stabilen Umfeld einer Klinik erscheint im wesentlichen der Normpopulation zu entsprechen.

Eine inhaltliche Prüfung der Skalen und Items von MMPI und 16-PF legt auch hier die Hypothese nahe, daß diese Fragebögen teilweise Entzugssymptomatik messen könnten. Demel (1974) setzte den 16-PF bei Alkoholabhängigen zur Verlaufskontrolle ein und interpretiert die großen Veränderungen größtenteils als Reduktion des organischen Psychosyndroms. Keeler et al. (1979) führen ihre MMPI-Ergebnisse auf die Konfusion nach dem Alkoholentzug zurück.

Wenn Persönlichkeitstests nicht zwischen aktueller Gestörtheit und habituellen Merkmalen differenzieren, so ist vor Einsatz des Testes eine genaue Analyse des Testinhaltes in Hinblick auf das spezifische psychopathologische Phänomen nötig sowie eine sorgfältige Exploration des Patienten, um die Aussagekraft zu bestimmen. Ein solches Vorgehen würde jedoch die Ökonomie des Verfahrens erheblich einschränken. Somit stellt sich die Frage, ob der Diagnostik abstrakter Eigenschaftsdimensionen mit nur mittelbarer Relevanz für die Therapie nicht Formen der Diagnostik vorzuziehen sind, die unmittelbar therapierelevant sind. Eine solche differenziertere Diagnostik müßte wohl auch stärker die spezifischen Lebensbedingungen des Patienten berücksichtigen und man käme zwangsläufig zu einer Verhaltensdiagnostik, wie sie im Rahmen der Verhaltenstherapie angewandt wird.

## Literatur

- Andritsch F (1979) Die Rolle der psychiatrischen Landeskrankenhäuser in der Versorgung Suchtkranker. Neurol Psychiatr Prax 5:554-563

- Anger H, Mertesdorf F, Wegner R, Wülfing G (1971) Wort-Bild-Test. WBT 10+. Intelligenztest für Jugendliche und Erwachsene. Beltz, Weinheim
- Antons K (1970) Zur Frage des Abbaus der Persönlichkeit bei chronischem Alkoholabusus. Inaugural-Dissertation, Freiburg
- Antons K (1977) Psychodiagnostische Untersuchungen an Patienten einer offenen Fachklinik. In: Antons K, Schulz W (Hrsg) Normales Trinken und Suchtentwicklung, Band 2. Hogrefe, Göttingen, S 58-65
- Aßfalg R, Schneider G, Alt C (1975) Aufbau einer Alkoholikerstation in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus. Ein Erfahrungsbericht. Nervenarzt 46: 404-407
- Bettex M (1972) Exploration zur Objektivierung therapeutischer Erfolge an Suchtkranken. Exemplifikation eines wissenschaftstheoretischen Konzeptes. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Würzburg
- Brenk-Schulte E (1979) Soziotherapie mit Alkoholkranken. Erfolgskontrolle bei einer therapeutischen Gemeinschaft. Inaugural-Dissertation, Bonn
- Cohen R, Davis-Osterkamp S, Koppenhöfer E, Müllner E, Olbrich R, Rist F, Watzl H (1976) Ein verhaltenstherapeutisches Programm für alkoholkranke Frauen. Nervenarzt 47: 300-306
- Demel I (1974) Veränderungen des Persönlichkeitsprofils von Alkoholikern unter Abstinenzbedingungen. Z Klin Psychol 3: 221-237
- Fahrenberg J, Selg H, Hampel R (1978) Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Handanweisung. Hogrefe, Göttingen
- Feuerlein W (1972) Zur Frage des Alkohol-Entzugssyndroms. Nervenarzt 43: 247-253
- Feuerlein W (1979) Alkoholismus - Mißbrauch und Abhängigkeit. Thieme, Stuttgart
- Feuerlein W (1980) Alcohol withdrawal syndromes. In: Sandler M (ed) Psychopharmacology of alcohol. Raven Press, New York, pp 215-228
- Grünberger J (1977) Psychodiagnostik des Alkoholkranken. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien
- Hobi V, Ladewig D (1971) Persönlichkeitsmerkmale und Drogenverhalten jugendlicher Toxikomaner. Pharmakopsychiatr Neuro-Psychopharmakol 4: 12-22
- Keeler MH, Taylor CI, Miller WC (1979) Are all recently detoxified alcoholics depressed? Am J Psychiatr 136: 586-588
- Marten U (1979) Eine Verlaufsstudie an Alkoholikern, die sich im PLK Weinsberg einer Alkohol-Entwöhnungsbehandlung unterziehen. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Mannheim
- Merkel CM (1976) Gruppendynamische Konvergenztherapie bei Alkoholkranken. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Lipowski ZJ (1980) Delirium. Acute brain failure in man. Charles C. Thomas, Springfield
- Rausche A (1980) PSYST 200. Programmsystem zur Datenanalyse in der Psychologie. Unveröffentlicht, Würzburg
- Weissman MM, Myers JK (1980) Clinical depression in alcoholism. Am J Psychiatr 137: 372-373
- Zerrsen D von, Möller HJ (1980) Psychopathometrische Verfahren in der psychiatrischen Therapieforschung. In: Biefang S (Hrsg) Evaluationsforschung in der Psychiatrie. Fragestellungen und Methoden. Enke, Stuttgart, S 129-166