



Zur Klassifikation von Alkoholikern durch Persönlichkeitsmerkmale

J. FUNKE, M. KLEIN und R. SCHELLER¹

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Zur Identifizierung homogener Subgruppen werden die FPI-Ergebnisse von 135 Alkoholikern (102 Männer und 33 Frauen), die sich zum Zeitpunkt der Testabnahme in stationärer Behandlung befanden, einer hierarchischen Clusteranalyse unterzogen. Von vier eruierten Clustern besteht einer nahezu ausschließlich aus männlichen Probanden, in einem zweiten sind weibliche Probanden überrepräsentiert. Eine Diskriminanzanalyse zur Absicherung der Stabilität der gefundenen Gruppierungen bringt zufriedenstellende Resultate. Die Ergebnisse werden unter methodischen Gesichtspunkten diskutiert, wobei insbesondere das Problem einer differentiellen Indikation Berücksichtigung findet.

The classification of alcoholics on the basis of personality criteria

In order to identify homogenous groups of alcoholics, a hierarchical cluster analysis of the FPI responses of 135 patients (102 men and 33 women) receiving stationary treatment was made. One of the four clusters that were identified consisted primarily of males and in a second one females were over-represented. A discriminant analysis, made to test the stability of the resulting clusters, led to satisfactory results. Several methodological aspects of the study are discussed, special attention is given to the problem of differential indication for the psychotherapy of alcoholics.

(L. Candors)

Classification des alcooliques sur la base des traits de personnalité

En vue d'une identification de sous-groupes homogènes, on soumet à une analyse hiérarchique de cluster les résultats de FPI de 135 alcooliques (102 hommes et 33 femmes) en traitement stationnaire au moment du test. Sur quatre clusters obtenus, l'un concerne presque exclusivement des sujets de sexe masculin, dans un autre les sujets féminins sont en majorité. Une analyse de discriminance visant à assurer la stabilité des groupements constatés donne des résultats satisfaisants. On discute des résultats du point de vue méthodique, en donnant une place particulière au problème d'une indication différenciée.

(J. Chanel)

¹ Dipl.-Psych. Joachim Funke, Dipl.-Psych. Michael Klein, Prof. Dr. Reinhold Scheller, Fachbereich I – Psychologie – der Universität Trier, Schneidershof D-5500 Trier



Problemstellung

Inzwischen leben in der Bundesrepublik Deutschland schätzungsweise 1,8 Millionen Menschen, die wegen ihres Alkoholkonsums behandlungsbedürftig sind (vgl. DEUTSCHER BUNDESTAG 1975 a, 1975 b). Viele dieser Patienten können erst gar nicht zulänglich behandelt werden, weil die Zahl der in Fachkliniken zur Verfügung stehenden Plätze nicht ausreicht (vgl. z. B. BUNDESMINISTER FÜR JUGEND, FAMILIE UND GESUNDHEIT 1977). Aber selbst spezialisierte Behandlungsinstitutionen erzielen nur suboptimale Erfolgsquoten. So geben etwa BAEKELAND et al. (1975) nach Durchsicht von 30 Studien zur Effektivität stationärer Alkoholikerbehandlung aus den Jahren 1954 bis 1973 eine durchschnittliche Erfolgsquote von 41.5 % an; nach Korrektur dieses Wertes aufgrund spontaner Remissionen sinkt diese Quote auf 29.9 %. Etwas niedrigere durchschnittliche Erfolgsschätzungen werden von EMRICK (1974, 1975) mitgeteilt.

So enttäuschend diese Werte sein mögen, überraschend sind sie angesichts einer vielfach verwendeten Therapie nach dem „Gießkannenprinzip“ nicht. Gerade die in den vergangenen Jahren verstärkt in den Vordergrund psychologischer Bemühungen gerückte Indikationsforschung (vgl. z. B. GRAWE 1978; SEIDENSTÜCKER u. BAUMANN 1979) dürfte – von wenigen Ausnahmen abgesehen (vgl. etwa SCHNEIDER 1978) – für die Alkoholikerbehandlung noch nicht hinreichend fruchtbar gemacht worden sein. Selbst in jüngster Zeit werden noch Indikationen formuliert, die so pauschal skizziert sind, daß sie dem Praktiker wenig Hilfestellung bieten (vgl. z. B. FEUERLEIN 1975; MATAKAS et al. 1978). Wie noch näher zu erörtern ist, hängen Indikationen vom Ausprägungsgrad verschiedenster Merkmale ab, die die Gesamtsituation des Alkoholikers betreffen und für die es Taxonomien zu entwickeln gilt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang u. a. auch die Frage, ob sich Alkoholikersubgruppen mit jeweils homogenen Persönlichkeitsmerkmalen feststellen lassen. Insbesondere interessieren dabei überdauernde Reaktionscharakteristiken der Persönlichkeit, die von eher zeit- und bedingungsvariablen Merkmalen zu unterscheiden sind. Es geht in der vorliegenden Arbeit nicht um die Suche nach Persönlichkeitszügen, die Individuen für überhöhten Alkoholkonsum empfänglich machen (vgl. z. B. SYME 1957; MILLER 1976); vielmehr wird einer von FINNEY u. MOOS (1979, p. 25) formulierten Sichtweise Bedeutung beigemessen: „... if different types of patients could be assigned to distinctive treatment regimens that matched their needs, treatment outcomes might be maximized for all persons.“

Der methodische Zugang zu Variablen, die Alkoholikerpersönlichkeiten kennzeichnen, bringt zumindest aus ätiologischer Perspektive

Schwierigkeiten mit sich. In retrospektiven Studien (vgl. z. B. BLANE 1968; SANFORD 1968; PARTINGTON u. JOHNSON 1969) entfällt die Möglichkeit der Einbeziehung präorbider Persönlichkeitsstrukturen; dadurch kann nicht zweifelsfrei darüber entschieden werden, ob mögliche Auffälligkeiten im Persönlichkeitsbereich nicht doch im wesentlichen direkte Folgeschäden des Alkoholismus darstellen. In prospektiven Untersuchungen (vgl. z. B. McCORD u. McCORD 1962; JESSOR u. JESSOR 1975) erweisen sich lebensaltersbedingte Veränderungen als störend, die nicht nachweisbar Ausdruck präorbider Züge sind. Dieser Aspekt, der sich auf die Genese einer wie auch immer gearteten Persönlichkeitsstruktur bezieht, bleibt hier unberücksichtigt. Im Vordergrund dieser Arbeit steht die gegebene Persönlichkeitsstruktur des Alkoholikers. Veröffentlichungen, in denen berichtet wird, daß es offenbar keine einheitliche Persönlichkeitsstruktur des Suchtkranken gibt (vgl. z. B. HOBI u. LADEWIG 1975), bestätigen im Grunde nur die Notwendigkeit, nach feineren Differenzierungen zu suchen.

In einer Arbeit neueren Datums (ANTONS u. HAMPEL 1977) wurde bereits der Versuch unternommen, eine therapierelevante Typologie von Alkoholikern zu entwickeln. Die Autoren untersuchten 56 männliche Alkoholiker während ihrer stationären Behandlung mit dem „Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI)“ von FAHRENBERG et al. (1973²). Mittels Clusteranalyse eruierten sie drei klar unterscheidbare Subgruppen:

„Typ 1 umfaßt etwa 27% der Stichprobe und imponiert im FPI durch ein weitgehend „normales“ Profil. Bei durchschnittlicher Offenheit fällt die geringe spontane Aggressivität, in Verbindung mit einer eher niedrigen reaktiven Aggressivität und einer hohen Gelassenheit ins Auge. Die eher geringe Erregbarkeit vervollständigt das Bild eines ausgeglichenen, unneurotischen, dabei eher weichen Persönlichkeitstyps. . . .

Typ 2 umfaßt ebenfalls etwa 27% der Gesamtstichprobe. Im FPI fällt die große Nähe zum Durchschnittsprofil der gesamten Stichprobe auf. . . . Bei leicht erhöhter Offenheit schildern sie sich als nervös, depressiv und gehemmt, auch noch erregbar. Sie stellen sich weiterhin als wenig gesellig und gelassen dar, innerhalb des Normbereiches ist eine Tendenz zu spontanen und reaktiven Aggressionen zu verzeichnen. . . .

Typ 3: Diese Gruppe macht mit 46% rund die Hälfte der . . . Patienten aus. Sie ist durch ein markant pathologisches FPI-Profil gekennzeichnet. Sehr hohe Nervosität, Depressivität und Erregbarkeit kombinieren sich mit einer über der von Gruppe 2 liegenden Gehemmtheit. Sie schätzen sich weiterhin als spontan sehr aggressiv und reaktiv aggressiv ein, mit geringer Gelassenheit und einer am unteren Rand der Norm liegenden Geselligkeit, die allerdings höher ist als die von Typ 2. Diese hohe Ausprägung persönlichkeitspathologischer Züge geht einher mit einer extrem hohen Offenheit“ (ANTONS u. HAMPEL 1977, p. 108–110).

Folgende therapeutische Interventionen halten ANTONS u. HAMPEL (1977) für angezeigt: für Typ 1 ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Kon-

zept, für Typ 2 ein unspezifisches breites Angebot und für Typ 3 eine analytisch orientierte Psycho- und Soziotherapie.

Ziel unserer Arbeit ist es, auch an einer anderen, mehr als doppelt so großen Stichprobe mit männlichen *und* weiblichen Alkoholikern, die Existenz von Alkoholikersubgruppen auf der Basis von FPI-Persönlichkeitsmerkmalen nachzuweisen.

Methodisches Vorgehen

Als Stichprobe dienten 135 unausgelesene Patienten einer Fachklinik für Suchtkranke, die von Ärzten als Alkoholiker diagnostiziert wurden. Das Durchschnittsalter der 102 Männer und 33 Frauen betrug 39,2 Jahre, die Therapiedauer zum Erhebungszeitpunkt lag bei durchschnittlich 71 Tagen. Es handelte sich überwiegend um Arbeiter und Facharbeiter. Einzelheiten zu anderen deskriptiven Merkmalen der untersuchten Stichprobe werden Interessenten auf Wunsch mitgeteilt.

Als Meßinstrument diente die Kurzform des FPI (FPI-K; FAHRENBERG et al. 1973²). Zur Verrechnung wurden die Skalenrohwerter herangezogen. Deren Transformation in Stanine-Werte entfiel aufgrund bisher noch fehlender Normwerte. Die von den Testautoren ersatzweise vorgeschlagene Quartilbildung unterblieb, um die Varianz der Rohwerter nicht einzuschränken. Die so erhaltenen Daten wurden einer hierarchischen Clusteranalyse nach dem Algorithmus von WARD (1963) unterzogen. Dieses Verfahren arbeitet mit Ähnlichkeits- bzw. Unähnlichkeitsmaßen, im vorliegenden Fall mit der quadrierten Euklidischen Distanz (vgl. z. B. SIXTL 1967). Die Vorteile einer derartigen Clusteranalyse gegenüber einer Faktorenanalyse über Personen bestehen darin, daß (1) keine metrische Datenqualität vorausgesetzt und (2) die Bildung disjunkter Personengruppen vorgenommen wird.

Eine Teilung der Gesamtstichprobe in zwei geschlechtsspezifische Gruppen erfolgte u. a. deshalb nicht, da geprüft werden sollte, ob sich der in der Literatur vielfach diskutierte Geschlechtsunterschied (vgl. z. B. BECKMAN 1975; DAVIES-OSTERKAMP 1976; DEMEL 1979) auch im Rahmen unseres Analyseprozesses feststellen läßt. Alle Probanden wurden zunächst als Personen angesehen, die mit heterogenen Profilen ausgestattet sind. Daraufhin erfolgte schrittweise die jeweilige Verschmelzung der beiden ähnlichsten Profile zu einem neuen gemeinsamen Profil. Dieses Verfahren endete erst, nachdem in einem letzten Schritt die beiden verbleibenden Großgruppen zu einer einzigen Gruppe, der Gesamtstichprobe, zusammengeführt waren.

Ähnlich wie bei der Bestimmung der optimalen Faktorenzahl im Rahmen faktorenanalytischer Datenaufbereitung liegen auch für hierarchische Clusterlösungen keine eindeutigen statistischen Abbruchkriterien vor. Neben inhaltlichen Aspekten kommt jedoch dem Fehlerwert und seinem sequentiellen Zuwachs große Bedeutung zu. Aus dem Fehlerwert läßt sich ablesen, wie groß die Summe der quadrierten Distanzen zwischen zwei fusionierten Clustern ausfällt. Analog zum „Scree-Test“ (vgl. z. B. ÜBERLA 1968) kann nun geprüft werden, an welchen Stellen unverhältnismäßig hohe Fehlerzuwachsrate auftreten; diese indizieren das Fusionieren von eher unähnlichen Gruppen.

Zur Absicherung der Trennschärfe der ausgewählten Gruppierungen wurde eine Diskriminanzanalyse durchgeführt (GEBHARDT 1969). Diese Vorgehensweise erweist sich etwa nach STEINHAUSEN u. LANGER (1977, p. 170) deshalb als zweckmäßig, weil die „... von der Diskriminanzanalyse richtig (re-)klassifizierten Elemente weitere Hinweise auf die Güte der erreichten Lösung“ geben. Eine Trefferquote von 90–95% wird von den genannten Autoren als zufriedenstellend bezeichnet. – Eine alternative Möglichkeit zur Ergebnisabsicherung hätte darin bestehen können, einen Teil der Stichprobe aus der Erstanalyse auszuschließen und für Kreuzvalidierungszwecke zu reservieren. Die Aufteilung einer ohnehin nicht allzu großen Ausgangsstichprobe erscheint nicht zuletzt auch deshalb problematisch, da einerseits die beiden zu bildenden Stichproben direkt vergleichbar sein müßten, andererseits aber keine Klarheit darüber besteht, hinsichtlich welcher Merkmale ausreichende Stichprobenkompatibilität zu fordern ist.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der hierarchischen Clusterbildung über die zwölf FPI-K-Skalen legen nach Analyse des in Abbildung 1 dargestellten Fehlerwertanstiegs nahe, einer Viergruppenlösung den Vorzug zu geben.

Der Fehlerzuwachs, der durch die Reduktion von vier auf drei Cluster entsteht, ist etwa fünfmal größer als der Fehlerzuwachs, der durch die vorangegangene Reduktion von fünf auf vier Cluster verursacht wird. Die vier Clusterprofile sind in Tabelle 1 wiedergegeben:

Zur weiteren Differenzierung der vier Gruppen wird nun die Verteilung der Variablen „Geschlecht“ in den vier Clustern überprüft. Tabelle 2 zeigt die Ergebnisse dieser Analyse:

Auf dem Hintergrund der aus Abbildung 1 und den Tabellen 1 und 2 entnehmbaren Informationen lassen sich die vier Cluster folgendermaßen charakterisieren:

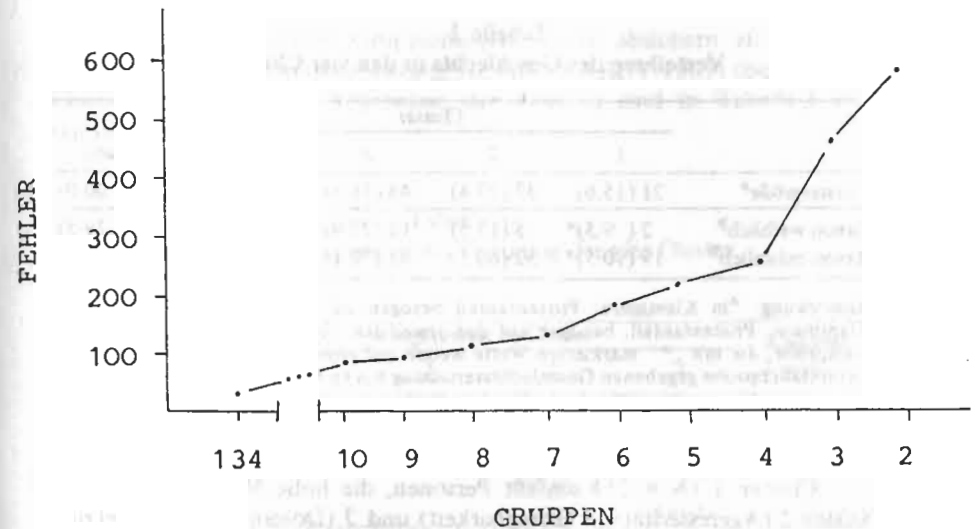


Abb. 1: Verlauf des Fehlerwertanstiegs.

Tabelle 1
Mittelwerte der FPI-K-Skalen 1–12 für die vier ermittelten Cluster; zum Vergleich: Median und die beiden Quartile Q₁ bzw. Q₃ der Eichstichprobe

FPI-K-SKALA	Cluster				Eichstichprobe		
	1	2	3	4	Med.	Q ₁	Q ₃
1 Nervosität	2.86	4.97 ⁺	1.69	4.12	2.62	1.23	4.25
2 Aggressivität	3.33 ⁺	2.97	1.64	1.06	1.63	0.53	3.00
3 Depressivität	4.57	6.16 ⁺	2.88	4.26	3.18	1.40	5.00
4 Erregbarkeit	5.67 ⁺	5.73 ⁺	2.00	3.44	3.45	1.47	5.46
5 Geselligkeit	4.24	2.05	4.57	1.88 ⁻	3.61	1.96	5.45
6 Gelassenheit	4.76	2.40	4.79	2.59	3.84	2.16	5.43
7 Dominanzstreben	4.43 ⁺	4.40 ⁺	1.59	1.03	2.00	0.75	3.59
8 Gehemtheit	2.09	5.59 ⁺	1.88	5.53 ⁺	3.11	1.39	5.11
9 Offenheit	4.38	5.62 ⁺	4.05	3.09	4.00	2.35	5.49
E Extraversion	4.19	2.32	3.81	1.35 ⁻	3.17	1.51	4.95
N Emot. Labilität	4.33	5.84 ⁺	2.31	4.26	3.29	1.46	5.07
M Maskulinität	3.90	1.51 ⁻	4.19	1.97	3.21	1.70	4.81
Clustergröße	21	37	43	34			

Anmerkung: Diejenigen Profilwerte, die über dem dritten oder unter dem ersten Quartil der Eichstichprobe (N = 630) liegen, sind mit „+“ bzw. „-“ gekennzeichnet.

Tabelle 2
Verteilung des Geschlechts in den vier Clustern

	Cluster				Gesamt
	1	2	3	4	
Clustergröße ^a	21 (15.6)	37 (27.4)	43 (31.8)	34 (25.2)	135 (100.0)
davon weiblich ^b	2 (9.5)*	5 (13.5)	12 (27.9)	14 (41.2)*	33 (24.5)
davon männlich ^b	19 (90.5)*	32 (86.5)	31 (72.1)	20 (58.8)*	102 (75.5)

Anmerkung: ^ain Klammern: Prozentanteil bezogen auf die Gesamtstichprobe. ^bin Klammern: Prozentanteil, bezogen auf den jeweiligen Cluster. * auf die Gesamtstichprobe; die mit „*“ markierten Werte weisen auf eine Abweichung von der in der Gesamtstichprobe gegebenen Geschlechtsverteilung hin ($p < 0.05$).

Cluster 1 (N = 21) umfaßt Personen, die hohe Meßwerte auf den Skalen 2 (Aggressivität), 4 (Erregbarkeit) und 7 (Dominanzstreben) erzielen. Er beschreibt Personen mit einer starken Tendenz zu Impulsivität, Unbeherrschtheit und geringer Frustrationstoleranz; außerdem sind Komponenten spontaner und reaktiver Aggression erkennbar. Da sich Cluster 1 fast ausschließlich aus Männern zusammensetzt, kann vom Typ des aggressiv-impulsiven, frustrationsintoleranten männlichen Alkoholikers gesprochen werden.

Cluster 2 (N = 37) umfaßt Personen, die hohe Meßwerte auf den Skalen 1 (Nervosität), 3 (Depressivität), 4 (Erregbarkeit), 7 (Dominanzstreben), 8 (Gehemmtheit), 9 (Offenheit) und N (emotionale Labilität) sowie einen niedrigen Meßwert auf Skala M (Maskulinität) erzielen. Ein Geschlechtseffekt ist nicht feststellbar. Dieses Profil läßt sich mit dem schillernden Bild einer neurotischen Persönlichkeit in Verbindung bringen, das insbesondere depressive Züge kennzeichnet.

Cluster 3, mit N = 43 die größte Gruppierung, umfaßt Personen, deren Skalenwerte ausnahmslos innerhalb des zweiten und dritten Quartils liegen. Er repräsentiert somit Alkoholiker ohne besondere Persönlichkeitsauffälligkeiten. Ein Geschlechtseffekt läßt sich nicht aufzeigen.

Cluster 4 (N = 34) umfaßt Probanden, die niedrige Meßwerte auf den Skalen 5 (Geselligkeit) und E (Extraversion) sowie einen hohen Meßwert auf Skala 8 (Gehemmtheit) erzielen. Unter Berücksichtigung des ermittelten Geschlechtseffekts kann festgestellt werden, daß es sich um den Typ des ungeselligen, introvertierten und stark gehemmten Alkoholikers handelt, den vermehrt weibliche Personen repräsentieren. Die leicht erhöhten Kennwerte in bezug auf die Skalen 1 (Nervosität) und 3 (Depressivität) ergänzen das Bild des beschriebenen Typus.

Um die ermittelten Gruppierungen weiter absichern zu können, wurde eine lineare Diskriminanzanalyse (GEBHARDT 1969) über die vier Cluster berechnet. Die Ergebnisse der Analyse sind in Tabelle 3 zusammengefaßt:

Tabelle 3
Diskriminanzanalytische Trennung der vier Cluster

	zugeordnet zu Cluster				Ausgangsgröße
	1	2	3	4	
zugehörig zu Cluster	1	20. (95.2)	1	—	21
	2	2	33 (89.2)	—	37
	3	—	—	41 (95.3)	43
	4	—	—	—	34 (100)
Endgröße	22	34	41	38	135

Anmerkung: Die in Klammern angegebenen Werte geben in Prozent ausgedrückte Trefferquoten an.

Die Quoten richtiger Zuordnungen schwanken zwischen 89.2 % für Cluster 2 und 100 % für Cluster 4; die durchschnittliche Trefferquote beträgt 94.8 %. Diese Kennwerte zeigen, daß die vier von uns gefundenen Gruppen stabil sind bzw. deutlich voneinander getrennt werden können.

Eine weitere Bestätigung für die Differenzierbarkeit dieser Gruppen liefert die Distanzmatrix zwischen den vier Clustern, berechnet nach dem Euklidischen Distanzmaß; die Ähnlichkeit zweier Profile äußert sich in geringen, Unähnlichkeit in hohen Distanzwerten. Die ermittelten Distanzmaße sind in Tabelle 4 aufgelistet.

Tabelle 4
Distanzmatrix der vier Cluster

Cluster	1	2	3
2	19.21	—	—
3	14.65	32.32	—
4	23.57	16.28	22.52

Größte Ähnlichkeit besteht zwischen Cluster 1 und 3 ($D = 14.65$), d. h. zwischen dem Typ des aggressiv-impulsiven, frustrationsintoleranten männlichen Alkoholikers und der Gruppe ohne Auffälligkeiten; am unähnlichsten sind sich Cluster 2 und 3 ($D = 32.32$), also die Gruppe der depressiven Neurotiker und die Gruppe der Unauffälligen. Insgesamt gesehen sind jedoch alle Profildistanzen zwischen den Clustern so groß, daß die Profile nicht ineinander übergeführt werden können.

Diskussion der Ergebnisse

Ein Vergleich der Befunde von ANTONS u. HAMPEL (1977) mit den vorliegenden Ergebnissen läßt folgende Schlußfolgerungen zu:

Der von ANTONS u. HAMPEL ermittelte Typ 1 – weitgehend normales FPI-Profil – findet in Cluster 3 seine Entsprechung. Während sich 27 % aller Probanden von ANTONS u. HAMPEL diesem Typ zuordnen ließen, sind es in der vorliegenden Untersuchung knapp 32 %. – Der von ANTONS u. HAMPEL ermittelte Typ 2 – offen, nervös, depressiv, gehemmt und erregbar – ähnelt Cluster 2, also neurotischen Persönlichkeiten mit stark depressivem Einschlag. In beiden Untersuchungen werden die Cluster von jeweils 27 % der Probanden der Gesamtstichprobe gebildet. – Der von ANTONS u. HAMPEL ermittelte Typ 3 – Personen mit markant pathologischem FPI-Profil – weist eine verhältnismäßig geringe Ähnlichkeit mit den von uns eruierten Clustern auf.

Die bislang vorgenommenen Vergleiche zwischen den Ergebnissen von ANTONS u. HAMPEL und unseren Befunden sind lediglich das Produkt mehr oder weniger plausibler Erwägungen. Versucht man mögliche Zusammenhänge zwischen den beiden Clusterlösungen auf korrelationsstatistischem Wege aufzuzeigen, so ergibt sich ein leicht verändertes Bild:

Tabelle 5
Rangkorrelationen zwischen den Typen von ANTONS u. HAMPEL (1977) und den in der vorliegenden Untersuchung ermittelten Clustern

	Typ (ANTONS & HAMPEL)	Cluster (FUNKE et al.)			
		1	2	3	4
	1	.17	-.18	.88**	.22
	2	-.02	.72*	.17	.93**
	3	-.10	.58	-.48	.48

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Die Zuordnung von Typ 1 zu Cluster 3 bestätigt sich ($\rho = .88$; $p < 0.01$); für Typ 2 bietet sich jedoch neben der Zuordnung zu Cluster 2 ($\rho = .72$; $p < 0.05$) noch eine statistisch bedeutsamere Zuordnung zu Cluster 4 an ($\rho = .93$; $p < 0.01$). Typ 3 schließlich steht in keinem überzufälligen Zusammenhang mit einem unserer Cluster.

Sowohl die Ergebnisse von ANTONS u. HAMPEL (1977) als auch unsere Befunde zeigen, daß sich durchaus Alkoholikersubgruppen mit unterschiedlichen Persönlichkeitsprofilen eruieren lassen (vgl. auch SKINNER et al. 1974; FINNEY u. MOOS 1979). Außerdem verweisen unsere Resultate – wie auch etwa die Ergebnisse von MOGAR et al. (1970) – auf die Bedeutsamkeit der Variablen „Geschlecht“. Problematisch bleibt allerdings die Frage, ob ermittelte Alkoholikersubgruppen einer ihnen angemessenen Therapie zugeführt werden können. Interventionsstrategien, wie sie ANTONS u. HAMPEL (1977) für ihre clusteranalytisch bestimmten Typen vorschlagen, müssen unzureichend bleiben, da sie wichtige Variablen unberücksichtigt lassen. So verzichten die Autoren etwa auf eine sicherlich notwendige differenzierte Betrachtung der Therapeutenvariablen und der Merkmale der Therapietechnik. Dies bedeutet, daß eine gefundene Klassifikation auf Patientenseite erst dann nutzbringend verwendbar ist, wenn auch die vielen anderen Einflußgrößen der gesamten therapeutischen Situation mit einkalkuliert werden. Somit sind auch die Ergebnisse unserer Studie nicht mehr als ein erster Schritt in bezug auf die Entwicklung differentieller Taxonomien für Variablenbereiche, wie sie u. a. KIESLER (1971) formuliert hat.

In der vorliegenden Arbeit erfolgte die Typenfindung auf konservativem Wege, da die „... Ermittlung homogener Subklassen innerhalb einer bereits apriorisch festgelegten Hauptklasse“ (SCHMIDT 1978, p. 95) vorgenommen wurde. Es läßt sich daher nicht sagen, wie oft die ermittelten Typen auch innerhalb anderer klinischer Klassen und in der unausgelesenen Population beobachtbar sind. Obwohl eine Klassenbildung ohne Berücksichtigung bereits vorliegender Systeme zur Gruppierung psychischer Störungen prinzipiell möglich wäre, mag ein Vorteil der von uns benutzten Strategie in der Einbeziehung eines wie auch immer zu bewertenden, vorab getroffenen diagnostischen Urteils im Dienste einer differentiellen Indikation zu sehen sein.

Abschließend sei noch kurz auf die von OVERALL u. KLETT (1972) formulierten Probleme hingewiesen, die mit der Verwendung hierarchischer Clusteranalysen verbunden sind und somit auch die Relevanz der Befunde unserer Analyse möglicherweise relativieren: (1) Da eine clusteranalytisch gewonnene Typologie vollständig auf den internen Beziehungen zwischen Individuen beruht, wäre es ratsam, nicht nur FPI-Daten, sondern auch die Ergebnisse anderer geeigneter Persönlichkeitstests mit in die Ana-

lyse einzubeziehen. — (2) Die Sensitivität von Profildclusteranalysen gegenüber Stichprobenvariabilität macht — trotz methodischer Probleme — Replikationsuntersuchungen erforderlich (vgl. auch VOGLER u. REVENSTORF 1978). — (3) Bei Wahl eines einfachen Analysealgorithmus werden häufig Typen ermittelt, deren Stabilität und Replizierbarkeit zu wünschen übrig lassen. Ursache ist der Vergleich von oft nur zwei bis drei Stichprobenprofilen zu Beginn der Analyse. Auch der von uns benutzte Algorithmus beginnt lediglich mit der Agglomeration zweier Profile; diese werden aber nicht zufällig herausgegriffen, sondern durch das Ausmaß ihrer gegenseitigen Profildistanz bestimmt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß eine auf der Basis von Persönlichkeitsmerkmalen ermittelte Taxonomie von Alkoholikern insbesondere dann zu einer verbesserten differentiellen Indikation beitragen dürfte, wenn die angesprochenen Probleme zufriedenstellend gelöst worden sind. Der darauffolgende Schritt bestünde in der Entwicklung differentieller Therapieprogramme, die etwa von VAN QUEKELBERGHE (1979) als wichtige Voraussetzung für eine umfassende Integration der vielfältigen psychotherapeutischen Bemühungen angesehen werden.

Literatur

- Antons, K. u. R. Hampel: Empirische Taxometrie: Ein Weg zur differentiellen Therapieindikation. In: K. Antons u. W. Schulz: Normales Trinken und Suchtentwicklung. Theorie und empirische Ergebnisse interdisziplinärer Forschung zum sozialintegrierten Alkoholkonsum und süchtigen Alkoholismus. Band 2. Göttingen: Hogrefe 1977, 87–114.
- Baekeland, F., Lundwall, L. and B. Kissin: Methods for the treatment of chronic alcoholism: A critical appraisal. In: R. J. Gibbins, Y. Israel, H. Kalant, R. E. Popham, W. Schmidt and R. G. Smart (Eds.): Research advances in alcohol and drug problems. Volume 2. New York: Wiley 1975, 247–327.
- Beckman, L. J.: Women alcoholics. A review of social and psychological studies. Journal of Studies on Alcohol 36, 1975, 797–824.
- Blane, H. T.: The personality of the alcoholic: Guises of dependency. New York: Harper & Row 1968.
- Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.): Daten des Gesundheitswesens. Bonn: Heitzner 1977.
- Davies-Osterkamp, S.: Alkoholismus bei Frauen. Drug and Alcohol Dependence 1, 1976, 191–213.
- Demel, I.: Psychologische Aspekte des Alkoholismus. In: U. Baumann, H. Berbalck u. G. Seidenstücker (Hrsg.): Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis. Band 2. Bern: Huber 1979, 196–226.
- Deutscher Bundestag: Ausführungen der Arbeitsgruppe „Suchtkranke“. Zur Versorgung von Suchtkranken. Drucksache 7/4201. Bonn: Heger 1975 (a).

- Deutscher Bundestag: Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung der Bevölkerung — Zusammenfassung. Drucksache 7/4200. Bonn: Heger 1975 (b).
- Emrick, C. D.: A review of psychologically oriented treatment of alcoholism I. The use and interrelationships of outcome criteria and drinking behavior following treatment. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 35, 1974, 523–549.
- Emrick, C. D.: A review of psychologically oriented treatment of alcoholism II. The relative effectiveness of different treatment approaches and the effectiveness of treatment versus no treatment. Journal of Studies on Alcohol 36, 1975, 88–108.
- Fahrenberg, J., Selg, H. u. R. Hampel: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe 1973².
- Feuerlein, W.: Alkoholismus — Mißbrauch und Abhängigkeit. Stuttgart: Thieme 1975.
- Finney, J. W. and R. H. Moos: Treatment and outcome for empirical subtypes of alcoholic patients. Journal of Consulting and Clinical Psychology 47, 1979, 25–38.
- Gebhardt, F.: Statistische Programme des Deutschen Rechenzentrums. Darmstadt: Deutsches Rechenzentrum 1969.
- Grawe, K.: Indikation in der Psychotherapie. In: L. J. Pongratz (Hrsg.): Klinische Psychologie (= K. Gottschaldt, P. Lersch, F. Sander u. H. Thomae (Hrsg.): Handbuch der Psychologie in 12 Bänden, Band VIII/2) Göttingen: Hogrefe 1978, 1849–1883.
- Hobi, V. u. D. Ladewig: Spezifische Persönlichkeitsmerkmale Drogenabhängiger. In: W. Keup (Hrsg.): Mißbrauch chemischer Substanzen. Hamm: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren 1975, 28–45.
- Jessor, R. and S. L. Jessor: Adolescent development and the onset of drinking: A longitudinal study. Journal of Studies on Alcohol 36, 1975, 27–51.
- Kiesler, D. J.: Experimental designs in psychotherapy research. In: A. E. Bergin and S. L. Garfield (Eds.): Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis. New York: Wiley 1971, 36–74.
- Matakas, F., Koester, H. u. B. Leidner: Welche Behandlung für welche Alkoholiker? Eine Übersicht. Psychiatrische Praxis 5, 1978, 143–152.
- McCord, W. and J. McCord: A longitudinal study of the personality of alcoholics. In: D. J. Pittman and C. R. Snyder (Eds.): Society, culture and drinking patterns. New York: Wiley 1962, 413–430.
- Miller W.: Alcoholism scales and objective assessment methods. A review. Psychological Bulletin 83, 1976, 649–674.
- Mogar, R. E., Wilson, W. M. and S. T. Helm: Personality subtypes of male and female alcoholic patients. International Journal of Addictions 5, 1970, 99–113.
- Overall, J. E. and C. J. Klett: Applied multivariate analysis. New York: McGraw-Hill 1972.
- Partington, J. T. and F. G. Johnson: Personality types among alcoholics. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 30, 1969, 21–34.
- Sanford, N.: Personality and patterns of alcohol consumption. Journal of Consulting

- and Clinical Psychology 32, 1968, 13–17.
- Schmidt, L. R.: Klassifikationssysteme und -probleme. In: L. R. Schmidt (Hrsg.): Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Stuttgart: Enke 1978, 82–99.
- Schneider, R.: Grundlagen und Programmbeschreibung der Abhängigkeitsbehandlung in der Fachklinik Furth im Wald. München: Institut für Therapieforschung 1978.
- Seidenstücker, G. u. U. Baumann: Zur Situation der Indikationsforschung. In: L. H. Eckensberger (Hrsg.): Bericht über den 31. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Psychologie in Mannheim 1978. Band 2. Praxisfelder der Psychologie. Göttingen: Hogrefe 1979, 379–386.
- Sixtl, F.: Meßmethoden der Psychologie. Weinheim: Beltz 1967.
- Skinner, H. A., Jackson, D. N. and H. Hoffman: Alcoholic personality types: Identification and correlates. Journal of Abnormal Psychology 83, 1974, 658–666.
- Steinhausen, D. u. K. Langer: Clusteranalyse. Einführung in Methoden und Verfahren der automatischen Klassifikation. Berlin: de Gruyter 1977.
- Syme, L.: Personality characteristics and the alcoholic. A critique of current studies. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 18, 1957, 288–302.
- Überla, K.: Faktorenanalyse. Berlin: Springer 1968.
- Van Quekelberghe, R.: Systematik der Psychotherapie. Vergleich und kognitiv-psychologische Grundlegung psychologischer Therapien. München: Urban & Schwarzenberg 1979.
- Vogler, R. E. u. D. Revenstorf: Aspekte zukünftiger Forschung und Therapie. In: R. E. Vogler u. D. Revenstorf (Hrsg.): Alkoholmißbrauch. Sozialpsychologische und lerntheoretische Ansätze. München: Urban & Schwarzenberg 1978, 152–167.
- Ward, J. H.: Hierarchical grouping to optimize an objective function. Journal of the American Statistical Association 58, 1963, 236–244.

Dipl.-Psych. Joachim Funke
Dipl.-Psych. Michael Klein
Prof. Dr. Reinhold Scheller
Fachbereich I – Psychologie – der Universität Trier
Schneidershof
D-5500 Trier