

LDPS4-619
88-030

Faculté de Psychologie et des
Sciences de l'Éducation
UNITE DE PSYCHOLOGIE
Université de Liège, S. 32
Sart Tilman, Belgium
Tel. 041/36 29 27 - Telex 311786 29 44

90

Forensia 9:155-162 (1988)

FORENSIA
© Springer-Verlag 1988

Persönlichkeitsinventare und neue Klassifikationen (DSM III-R, ICD-10)

C. Mormont

Neuropsychiatrische Abteilung der Universität Lüttich

Personality inventories and new classifications (DSM III-R, ICD-10)

Zusammenfassung. Zwischen psychometrischen Variablen (Skalen, Faktoren) und diagnostischen Einteilungen besteht keine enge Korrelation, da diese unterschiedlicher Natur sind und nicht die gleiche Zielsetzung haben. Der Versuch, eine Beziehung zwischen Inventaren und Klassifikationen herzustellen, läßt diese Heterogenität deutlich erkennen und macht darauf aufmerksam, daß beide Bereiche sich in ihrer Besonderheit möglicherweise ergänzen könnten. Änderungen der Klassifikationen machen deshalb die vorhandenen Inventare nicht ungültig, verlangen jedoch eine Überprüfung der bisher zwischen gestellten Diagnosen und gemessenen psychometrischen Größen beobachteten Korrelationen.

Schlüsselwörter: ICD-10 – DSM III-R – Persönlichkeitsinventare

Aus Gründen, die vielleicht mehr aus geänderten Bedürfnissen als aus neuen Erkenntnissen herrühren, sind beträchtliche Bemühungen unternommen worden, psychopathologische Diagnosen durch Standardisierung genauer, aussagekräftiger, universeller und vermittelbarer zu machen. Durch die damit einhergehende fortwährende Überarbeitung unterliegen die Klassifikationen einer den Benutzer in gewisser Weise verunsichernden Unbeständigkeit.

Solche Überarbeitungen sind möglich, weil Klassifizierungen die Realität entsprechend dem verfolgten Ziel darstellen und nicht einfach als Herstellung einer natürlichen Ordnung der Dinge betrachtet werden können. Die Objekte, derer sich die Klassifizierung annimmt, sind nichts anderes als je nach Perspektive, Darstellungsweise, *Gestalt* oder Handlungsbedarf von ihrem Hintergrund losgelöst betrachtete Formen.

Eine Klassifikation der Typen und/oder Störungen der Persönlichkeit ist daher eine zweckgerichtete Zergliederung der psychologischen Realität in Bedeutungseinheiten. Diese Einheiten, die somit unter natürlichen Bedingungen nicht voneinander isoliert anzutreffen sind, bedürfen zu ihrer Beschreibung und anschließenden Diagnose des Einzelfalls angemessener Hilfsmittel. Hierzu könnte man auch die Persönlichkeitsinventare zählen. Aber verlangt dies nicht, daß sich die Inhalte der Inventare und die Kategorien der Klassifikationen Punkt für Punkt entsprechen müssen? Auch wenn an dieser Stelle der theoretische Aspekt dieser Frage außer acht gelassen werden soll, bleibt zu klären, ob die gebräuchlichen Inventare das nosologische Bild nachzeichnen oder vielmehr psychologischen Zielsetzungen dienen.

Aus der Antwort auf diese Frage ergeben sich sehr wohl unterschiedliche Konsequenzen: Entsprechen die Inventare den Klassifikationen, so müssen sie sich mit diesen verändern; sind sie von diesen unabhängig, so müssen die zwischen beiden bestehenden Korrelationen nach Maßgabe der Veränderungen überprüft und angepaßt werden, ohne daß gleichzeitig eine völlige Neufassung der Inventare erforderlich wäre.

Diese Frage wollen wir im folgenden kurz behandeln. Dazu werden Persönlichkeitsstörungen definiert und konkrete Unterschiede zwischen verschiedenen Klassifikationen dargestellt, Art und Umfang der Persönlichkeitsinventare näher erläutert und schließlich Störungen und Inventare zueinander in Beziehung gesetzt.

A. Persönlichkeitsstörungen

Was ist überhaupt unter dem Begriff „Persönlichkeitsstörungen“ zu verstehen? Nach dem DSM III-R – das wir im übrigen der ICD-10 wegen seiner sehr viel genaueren Darstellung der hier behandelten Persönlichkeitsstörungen eindeutig vorziehen – spricht man von Persönlichkeitsstörungen, „wenn die Züge der Persönlichkeit starr sind, zu mangelnder Anpassungsfähigkeit führen und entweder signifikante funktionelle Störungen oder subjektive Beeinträchtigungen hervorrufen¹.“

Auch wenn man davon ausgeht, daß diese allgemeine Definition Anerkennung findet, bedeutet dies noch nicht, daß hinsichtlich der äußeren Abgrenzung (gegenüber anderen Klassen von Störungen) und inneren Gliederung (Unterteilung in Unterklassen der Persönlichkeitsstörungen) eine einhellige Auffassung besteht (siehe Übersicht 1).

Vergleicht man die Klassifikationen des DSM III-R, der ICD-10 und zu Referenzzwecken diejenige von Kretschmer, so lassen sich natürlich Kategorien finden, zwischen denen zweifellos eine enge Korrelation besteht. Nichtsdestoweniger sind folgende Feststellungen zu treffen:

1. Die Anzahl der Kategorien ist von einem System zum anderen höchst unterschiedlich (3 bei Kretschmer, 8 im ICD-10 und 11 im DSM III-R); vom Standpunkt der

¹ „It is only when *personality traits* are inflexible and maladaptive and cause either significant functional impairment or subjective distress that they constitute *personality disorders* (APA, DSM III-R, 1987, S. 335)“

Übersicht 1. Persönlichkeitsstörungen

Kretschmer	ICD-10	DSM III-R
Schizoid	Schizoid	<i>Cluster A</i> Schizoid Schizotypisch Paranoid
Epileptoid	Dissozial Impulsiv Histrionisch	<i>Cluster B</i> Antisozial Borderline Histrionisch Narzißtisch
	Ängstlich Abhängig Anakastisch	<i>Cluster C</i> Meidend Dependent Obsessiv-impulsiv Passiv-aggressiv
Zykloid		

Logik aus betrachtet kann die Bedeutung dieser auf den ersten Blick banalen Feststellung nicht unterschätzt werden.

2. Die jeweiligen Trennlinien sind zwangsläufig anders gezogen, so daß es keine exakte Übereinstimmung der in den einzelnen Systemen definierten Kategorien geben kann (Beispiel: antisoziale Persönlichkeit des DSM III-R, dissoziale + impulsive Persönlichkeit der ICD-10, epileptoide Persönlichkeit bei Kretschmer).

3. Bestimmte Kategorien finden keine Entsprechung in der einen oder anderen Klassifikation (Beispiel: das für Kretschmer und die gesamte klassische Psychiatrie fundamentale Konstrukt des zykliden Charakters findet keine auch nur annähernde Entsprechung im DSM III-R und in der ICD-10).

Ferner ist auf einen Umstand hinzuweisen, der aus der Übersicht 1 nicht hervorgeht: Je nach Klassifikation werden die Persönlichkeitsstörungen in einen unterschiedlichen Kontext gestellt, d. h. im DSM III-R wird nur der Begriff „Persönlichkeitsstörungen“ (*personality disorders*)² verwendet, während in der ICD-10 zusätzlich zwischen „Ver-

² Hierzu ist anzumerken, daß die französische Übersetzung „personnalité pathologique“ (wörtlich: krankhafte, abnorme Persönlichkeit) die Bedeutung des Begriffs „personality disorders“ entstellt wiedergibt, da sie einer globaleren Betrachtungsweise entspricht: Eine Persönlichkeit als „krankhaft“ zu bezeichnen geht zweifellos weiter, als von einer „gestörten“ Persönlichkeit zu sprechen. Eine Störung der Persönlichkeit kann sich durchaus nur auf einzelne Bereiche der Persönlichkeit beziehen. Diese Auffassung wird im übrigen auch durch die Hinweise für die Bewertung bestätigt, wonach ausdrücklich die Vergabe von Scores für mehr als eine Störung der Persönlichkeit ein und derselben Person möglich ist. Dagegen ist nur schwer vorstellbar, daß bei einer Person mehrere „abnorme (krankhafte) Persönlichkeiten“ vorliegen können

Übersicht 2. Persönlichkeitsinventar

MMPI-Skalen	16-PF-Faktoren	EPI-Faktoren
1. Hypochondrie	A. Zykllothymie	Introversion – Extraversion Neurotizismus
2. Depression	B. Allgem. Intelligenz	
3. Hysterie	C. Emotionale Stabilität	
4. Psychopathie	E. Dominanz	
5. Maskulinität – Feminität	F. Expansivität	
6. Paranoia	G. Gefestigter Charakter	
7. Psychasthenie	H. Enthemmte Zykllothymie	
8. Schizophrenie	I. Emotionale Sensibilität	
9. Manie	L. Paranoide Schizophrenie	
10. Soziale Introversion	M. Poriomanie	
	N. Unnatürlichkeit (Sophistication)	
	O. Besorgtes Mißtrauen	
	Q. Radikalismus	
	Q2. Selbständigkeit	
	Q3. Willenssteuerung	
	Q4. Antrieb	

stärkung der Persönlichkeitszüge“ (quantitativ der Störung untergeordnet) und „Persönlichkeitsveränderung“ (Veränderung eines persönlichkeitsbildenden Merkmales, d. h. der Stabilität der Persönlichkeit) unterschieden wird, bei Kretschmer dagegen die „abnorme (krankhafte) Persönlichkeit“ einen Zustand zwischen normaler Persönlichkeit und Psychose darstellt, wobei der Übergang zwischen diesen Zuständen fließend ist.

B. Persönlichkeitsinventare

Wählen wir zur Betrachtung der Persönlichkeitsinventare (Übersicht 2) den gleichen formalen Ansatz wie bei den Klassifikationen, so behalten einige der zuvor getroffenen Feststellungen auch hier ihre Berechtigung, und eine Reihe spezifischer Betrachtungen kommen hinzu:

1. Die Anzahl der Items ist von einem Inventar zum anderen verschieden (10 im MMPI, 16 im 16 PF, 2 im EPI).
2. Die betrachteten Items sind ihrer Art nach nicht identisch: die MMPI-Skalen beziehen sich explizit auf das nosologische Bild, während sich PF und EPI auf Faktoren stützen, die im nachhinein anhand deskriptiver Merkmale zugewiesen werden.
3. Hieraus ergibt sich die Frage nach der Art und Weise der Erstellung der Inventare: empirische Methode beim MMPI, faktorielle Methode bei 16 PF und EPI.
4. Die Entsprechung zwischen empirisch entwickelten Skalen und Faktorenskalen kann nur partiell sein, da die durch erstere und letztere wiedergegebenen Realitäten verschieden sind.

5. Die Korrelation zwischen den Faktorenskalen der verschiedenen Inventare ist nicht besser. Neben den Abweichungen, die auf Unterschiede der analysierten Items und Stichproben zurückzuführen sind, ergeben sich solche auch aus dem statistischen Analyseverfahren.

C. Korrelation zwischen Inventar und Persönlichkeitsstörungen

Die Herstellung einer Beziehung zwischen Persönlichkeitstests und psychometrischen Instrumentarien einerseits sowie Persönlichkeitsstörungen, diagnostisch erfassbaren Merkmalen und damit Klassifikationen andererseits wirft eine Reihe von Problemen auf:

1. Die in der Psychometrie übliche Quantifizierung erlaubt keine Kategorisierung (Diagnose), sondern nur die Einordnung eines Individuums in eine statistische Verteilung. Psychometrischer und diagnostischer Ansatz kommen daher nicht zur Deckung.
2. Die quantitative Erfassung setzt eine stetige Verteilung der Werte, unterteilt durch Grenzwerte (z. B. ± 1 Standardabweichung) voraus, die einen Grad der Häufigkeit, keinesfalls jedoch einen qualitativ-pathologischen Zustand wiederzugeben vermögen. Es besteht keine direkte Übereinstimmung zwischen einem statistischen Schwellenwert (z. B. $T = 70$ im MMPI) und einem funktionellen Kriterium einer Störung.
3. Die Bedeutung der Scores auf einer eindimensionalen Bewertungsachse ist nicht klar, da „abnorm hohe“ Werte zwar nicht notwendigerweise mit einer Dysfunktionalität gleichzusetzen sind, aber zumindest einen erhöhten Wert des gemessenen Items wiedergeben. Dagegen ist nicht ersichtlich, welche klinische Bedeutung mittleren oder niedrigen Scores beizumessen ist.
4. Für die Bewertung auf einer bipolaren Achse ist eine zwingende Voraussetzung, daß sich die beiden Pole gegenseitig ausschließen; klinisch ist dies jedoch unsicher. Hieraus ergeben sich die folgenden Fragen:
 - a) Welche Bedeutung hat eine mittlere Bewertungszahl? Besagt sie, daß keine der beiden Tendenzen vorhanden ist – oder daß beide gleich stark ausgeprägt sind?
 - b) Impliziert eine eindeutige Bewertung in der einen Richtung, daß gegensätzliche Merkmale völlig fehlen?
 - c) Wenn mit Hilfe einer Skala Persönlichkeitszüge gemessen werden sollen, setzt dies voraus, daß diese eine gewisse Stabilität haben (daher die wichtige Unterscheidung zwischen Persönlichkeitszügen und -status); wie verhält sich dies aber bei Persönlichkeiten, die sich gerade durch ihre Schwankungen auszeichnen? Würde man beispielsweise einen Zykloiden fragen, wie er sich gewöhnlich fühlt, so müßte er normalerweise widersprüchliche Angaben machen, da er ja mal depressiv, mal hypomanisch ist. Dies kommt auch gelegentlich im MMPI zum Ausdruck, wo die beiden voneinander unabhängigen Skalen „Manie“ und „Depression“ gleichzeitig erhöhte Scores zeigen können. Wo aber läge ein solcher Fall auf einer bipolaren Bewertungs-

skala? Und wenn man bedenkt, daß eine der beiden Tendenzen larviert sein kann, weil sich der Patient gerade in der entgegengesetzten Phase befindet, so muß man zu dem Schluß gelangen, daß der Test einen bestimmten Status und nicht Persönlichkeitszüge wiedergibt.

Da es uns ja darum geht, eine Beziehung zwischen den gebräuchlichen Inventaren und neueren Klassifikationen herzustellen, drängt sich ferner eine Überlegung historischer Art auf: Die wichtigsten der heute gebräuchlichen und hier behandelten Persönlichkeitsinventare stammen nicht gerade aus neuerer Zeit. Das jüngste der drei Inventare, das *Eysenck Personality Inventory (EPI)* ist älter als 20 Jahre, und die erste Fassung des MMPI, ebenso wie die ersten Arbeiten von Cattell, sind mittlerweile fast ein halbes Jahrhundert alt. Cattell und auch das MMPI stützen sich auf eine Klassifikation, die aus der Zeit vor dem zweiten Weltkrieg stammt und in der Persönlichkeitsstörungen nicht eindeutig abgegrenzt wurden. Sie werden einmal als abgeschwächter psychotischer Zustand (z. B. paranoide Komponenten), einmal als Form der Psychoneurose (z. B. Hysterie), ein anderes Mal wiederum als „nicht von mentalen Störungen“ begleitete Störungen (z. B. psychopathische Persönlichkeit) eingestuft.

Die Konsequenzen, die sich aus der Zugrundelegung dieser Klassifikation für das MMPI und den 16 PF ergeben, sind unterschiedlich: Das erste Inventar basiert auf einigen dieser nosologischen Kategorien; das Vorhandensein des Syndroms wird dabei anhand empirischer Beobachtungen beurteilt, während im zweiten anhand einer faktoriellen Methode Gruppen, die diesem oder jenem psychopathologischen Typ entsprechen, nur am Rande betrachtet werden. Es geht hier mehr darum, diese bestimmten Dimensionen zuzuordnen, und nicht etwa, aus ihnen Skalen zu entwickeln, mit denen sich der Grad ihrer pathologischen Wertigkeit messen läßt. Diesbezüglich ist die Methodik von Eysenck derjenigen von Cattell gleichzusetzen.

Dessen ungeachtet scheinen die MMPI-Skalen in ihrer vom psychopathologischen Etikett befreiten und kodierten Form noch immer einen bemerkenswerten praktischen Wert zu besitzen, wenngleich sie sich von ihrem ursprünglichen diagnostischen Anspruch entfernt haben; dagegen bedürfen die faktoriellen Profile des 16 PF und des EPI einer auf empirische Untersuchungen gestützten Überprüfung ihres diagnostischen Wertes – es sei denn, man betrachtet sie als ein völlig andersartiges Instrument und damit als ungeeignet zum Zwecke der psychopathologischen Diagnose.

Versucht man nun, eine Beziehung zwischen Klassifikationen und Persönlichkeitsinventaren herzustellen, so wird eine mangelhafte Korrelation zwischen Kategorien (Klassifikation) und Dimensionen (Inventaren) deutlich:

1. Ihre Anzahl ist verschieden (Beispiel: die zwei Dimensionen des EPI im Vergleich zu den 11 Kategorien des DSM III-R).
2. Es besteht keine Übereinstimmung zwischen dem Inhalt von Kategorien und Dimensionen (Beispiel: der Extraversion nach Eysenck bzw. dem Faktor Q – Radikalismus-Konservatismus – nach Cattell entspricht jeweils keine definierte Persönlichkeit).
3. Die Kriterien sind unterschiedlich (Beispiel: Bedeutung der von den Tests nicht erfaßten anamnestischen Daten für die Diagnose; differentialdiagnostische Ausschluß-

kriterien, die bei der Befunderhebung, nicht aber bei der Bewertung der Variablen herangezogen werden).

4. Eine (annähernde) Entsprechung der Benennungen gilt nicht unbedingt auch für die Inhalte (Beispiel: die Hysterie-Skala des MMPI und histrionische Störungen lassen sich nicht gegenseitig aufeinander zurückführen).

Auch wenn keine eindeutige, Punkt für Punkt nachvollziehbare Entsprechung zwischen diagnostischen Kategorien und psychometrischen Variablen erkennbar ist, könnte man vielleicht erwarten, daß letztere sich zu Profilen ergänzen, welche die durch die Klassifikationen beschriebenen klinischen Bilder wiedergeben.

Diese Erwartung wird jedoch nicht unbedingt erfüllt. Ein erster Grund hierfür ist, daß die ein Profil bildenden Variablen immer untereinander unabhängig sind und Schwankungsbreiten aufweisen, welche zur Folge haben, daß ein Profil selbst dann nicht besonders fixiert erscheint, wenn eine – je nach der betrachteten Klasse – wesentliche Variable stabil ist (Beispiel: im MMPI hat die Skala *Psychasthenie* bei gleichen Scores zweifellos nicht die gleiche Bedeutung, wenn sie als einzige hohe Werte erreicht oder wenn auf anderen Skalen die kritische Schwelle überschritten ist oder wenn sie die höchsten Punktzahlen aufweist usw.). Dadurch wird es schwierig, ein bestimmtes Profil zu identifizieren und es einer diagnostischen Kategorie zuzuordnen. Zum zweiten ist die Gewichtung der Variablen unterschiedlich, je nachdem, ob es sich um die Beschreibung oder Diagnose einer Persönlichkeitsstörung handelt. Im übrigen sind sie auch nicht gleichartig (Beispiel: die Maskulinität-Feminität-Skala des MMPI hat weder das gleiche Gewicht noch den gleichen Aufbau wie die Paranoia-Skala). Zum dritten ist nicht evident, daß es möglich sein soll, 11 verschiedene Typen von Persönlichkeitsstörungen (DSM III-R) nur mit Hilfe der beiden Bewertungsachsen des EPI differenziert einzuordnen. Ebenso wenig fällt es leicht, die Bedeutung eines Profils einzuschätzen, das aus 16 komplexen, voneinander unabhängigen Variablen besteht, und es einer der 11 (DSM III-R) bzw. 3 (Kretschmer) zur Verfügung stehenden diagnostischen Kategorien zuzuordnen.

Schlußfolgerungen

Inventare und Klassifikationen der Persönlichkeitsstörungen haben die gleiche pragmatische Einheit – den Menschen – zum Gegenstand, die ihnen zugrunde liegenden Theorien, verwendeten Methoden und verfolgten Ziele sind jedoch verschieden.

Hieraus folgert, daß sie nicht sehr eng miteinander korrelieren können. Dies gilt auch dort, wo das Inventar ursprünglich nach dem Modell einer Klassifikation gestaltet wurde.

Von einem Inventar ist zu erwarten, daß es spezielle Informationen liefert, die sich zu einem Teil in den klassifizierenden Ansatz (Diagnose) einbeziehen lassen, zu einem anderen Teil aber in keiner besonderen Beziehung dazu stehen.

Durch die in den Klassifikationen vorgenommenen Änderungen werden die vorhandenen Inventare nicht ungültig; es ergibt sich hieraus jedoch die Notwendigkeit, die bislang anerkannten Beziehungen zwischen Klassen und Inventaren und/oder Profilen einer Überprüfung zu unterziehen. Ein ganz besonderes Augenmerk sollte

darauf gerichtet werden, daß nicht unter dem Eindruck formaler Ähnlichkeiten (z. B. gleiche Bezeichnungen von Klassen und Skalen) Daten unterschiedlicher Art und Bedeutung vermischt werden.

Wichtig ist hierbei, daß man mit den verwendeten Inventaren gut vertraut ist, um beurteilen zu können, welche Hinweise und Hilfestellungen sie zum Verständnis der Persönlichkeit und ihrer auf der Basis zumindest teilweise unabhängiger Merkmale diagnostizierten Störungen geben können. Diese lassen sich in standardisierter Form mit Hilfe semistrukturierter Interviews (*Structured Interview for the DSM III Personality Disorders – SIDP*; *Personality disorder Examination – PDE*; *Diagnostic Interview for Personality Disorders – DIPD*) erfassen, welche die Organisation der klinischen Arbeit erleichtern, aber in keiner Weise die vorhandenen Inventare ersetzen.

Literatur

- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition revised DSM III-R. Washington, D.C., A.P.A. (1987)
WHO: ICD-10. Vorläufige Fassung 1986 des Kapitels I. Kategorien F00–F99. Mentale Störungen, Verhaltensstörungen und Entwicklungsstörungen. WHO (Photokopie), Genf (1987)

Anschrift des Verfassers:

C. Mormont
Service de Neuropsychiatrie
C.H.U. (B35)
B-4000 Liège Sart Tilman