

060006 G

814

Alkoholkonsum und Alkoholismus

Eine Literaturübersicht

Kapitel 4:

Psychologische Untersuchungen
zur Persönlichkeit von Alkoholikern

von

Jutta Olschewski

Max-Planck-Institut für Psychiatrie
Psychologische Abteilung
8 München 40 Kraepelinstrasse 10

Betreuer:

J. C. Brengelmann

ARCHIVEXEMPLAR

Reg.-No. 60006
(6.1.6)

14 Kapitel

Diese Literaturübersicht wurde im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, durchgeführt.

Ziel dieser Arbeit ist, einen Gesamtüberblick über die vorherrschenden Theorien und entsprechenden Untersuchungen zu geben, die versuchen, Alkoholismus aus spezifischen Persönlichkeitseigenschaften oder einer spezifischen Persönlichkeitsstruktur herzuleiten. Ein solcher Literaturüberblick ist von daher gerechtfertigt, als es beim augenblicklichen Stand der Forschung als nicht sinnvoll erscheint, der vorliegenden Ansammlung an empirischen Untersuchungen, die häufig ohne ein explizites theoretisches Konzept durchgeführt wurden, eine weitere hinzuzufügen; stattdessen sollen unter kritischer Wertung der zugrundeliegenden Annahmen über das Problem des Alkoholismus Grundhypothesen herausgearbeitet werden und es wird zu prüfen sein, inwiefern Operationalisierungen dieser Hypothesen bisher durchgeführt wurden und wieweit sich gesicherte Erkenntnisse finden. Der Anspruch dieser Arbeit besteht zusammenfassend darin, zunächst einmal das vorliegende Konglomerat an Information zu ordnen und dadurch einen höheren Grad an Information herzustellen, von dem her dann zu entscheiden ist, welche Hypothesen und Operationalisierungen sich als sinnvoll erwiesen haben. Hier wird sich dann auch die Frage nach dem grundlegenden Forschungsansatz stellen, persönlichkeitszentriert auf dem Gebiet des Alkoholismus vorzugehen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung: Probleme der Definition und Klassifikation des Alkoholismus	1
2.	Theorien über die Persönlichkeit von Alkoholikern	
2.1	Einleitung	7
2.2	Die Persönlichkeit des Alkoholikers in der klassischen Psychiatrie	8
2.2.1	Die praemorbidie Persönlichkeit	8
2.2.2	Die Persönlichkeit bei fortgeschrittenem Alkoholismus..	10
2.3	Psychoanalytische Theorien über die Persönlichkeit des Alkoholikers	13
2.4	Lerntheoretische Konzeptionen der Persönlichkeit des Alkoholikers	22
2.5	Vergleich der drei Theorieansätze zur Persönlichkeit des Alkoholikers	29
2.5.1	Das Paradigma des "Krankheitsmodells" in den Theorien zur Persönlichkeit des Alkoholikers	29
2.5.2	Vergleich der Hypothesen aus der Psychoanalyse und der Lerntheorie	31
2.5.3	Das Konstrukt der "praemorbidien Persönlichkeit des Alkoholikers"	32
2.5.4	Zusammenfassung	33

3.	Empirische Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern	
3.1	Einleitung	34
3.2	Untersuchungen zur praemorbiden Persönlichkeit	35
3.2.1	Biographische Daten	35
3.2.1.1	Die praemorbidie Symptomatik	35
3.2.1.2	Die Symptomatik der Eltern und Geschwister	39
3.2.1.3	Deprivation in der Kindheit und Adoleszenz	42
3.2.1.4	Die Position in der Geschwisterreihe	45
3.2.1.5	Aussagemöglichkeiten der Daten in bezug auf entsprechende Hypothesen zur praemorbiden Persönlichkeit von Alkoholikern	49
3.2.2	Längsschnittuntersuchungen	52
3.2.2.1	Darstellung der Untersuchungsmethodiken und Befunde..	52
3.2.2.2	Kritik der Längsschnittuntersuchungen	57
3.2.3	Zusammenfassende Wertung der Untersuchungen zur praemorbiden Persönlichkeit	60
3.3	Untersuchungen an Probanden mit fortgeschrittenem Alkoholismus	63
3.3.1	Klinische Beschreibungen	63
3.3.2	Untersuchungen mit Hilfe von Testverfahren	64
3.3.2.1	Projektive Verfahren	64
3.3.2.1.1	Untersuchungen mit dem "Standard RORSCHACH-Verfahren"	64

3.3.2.1.2	Untersuchungen mit dem "STRUCTURED-OBJECTIVE-RORSCHACH Test" (SORT)	67
3.3.2.1.3	Untersuchungen mit dem "ROSENZWEIG-PICTURE-FRUSTRATION Test"	69
3.3.2.1.4	Zusammenfassung der Ergebnisse: Aussagemöglichkeiten der Daten in bezug auf entsprechende Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern	72
3.3.2.2	Psychometrische Verfahren	75
3.3.2.2.1	Einleitung	75
3.3.2.2.2	Untersuchungen mit dem "MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY" (MMPI)	76
3.3.2.2.2.1	Kurze Beschreibung des Tests	76
3.3.2.2.2.2	Die klinischen Skalen in der Alkoholismusforschung	81
3.3.2.2.2.2.1	Der Versuch, ein einheitliches Alkoholikerprofil nachzuweisen	81
3.3.2.2.2.2.2	Die Untersuchung von Stichprobenunterschieden..	85
3.3.2.2.2.2.3	Die Feststellung von Alkoholikeruntergruppen nach MMPI-Profilen	88
3.3.2.2.2.2.4	Vergleich der Alkoholikerprofile mit Profilen anderer psychiatrischer Krankheitsgruppen	92
3.3.2.2.2.3	Die aus dem MMPI entwickelten spezifischen Alkoholismusskalen	96
3.3.2.2.2.4	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse...	102

3.3.2.2.3	Untersuchungen mit dem "SIXTEEN PERSONALITY FACTOR QUESTIONNAIRE" (16 PF)	106
3.3.2.2.3.1	Kurze Beschreibung des Tests	106
3.3.2.2.3.2	Von der Norm abweichende Persönlichkeitszüge bei Alkoholikern	110
3.3.2.2.3.3	Vergleich der Alkoholiker mit anderen psychiatrischen Krankengruppen	116
3.3.2.2.3.4	Die Feststellung von Alkoholikeruntergruppen nach Persönlichkeitszügen	118
3.3.2.2.3.5	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse...	120
3.3.2.2.4	Zusammenfassende Wertung der Ergebnisse aus psychometrischen Verfahren	122
3.3.2.2.4.1	Alkoholismus als Krankheitseinheit	122
3.3.2.2.4.2	Aussagemöglichkeiten der Daten in bezug auf entsprechende Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern	125
3.3.3	Die Untersuchung einzelner Persönlichkeitseigenschaften	128
3.3.3.1	Einleitung	128
3.3.3.2	Untersuchungen zu psychoanalytischen Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern	128
3.3.3.2.1	Die Untersuchung oralen Verhaltens	128
3.3.3.2.2	Untersuchungen zur Zeitwahrnehmung	132
3.3.3.2.3	Untersuchungen zur Feldabhängigkeit	136
3.3.3.2.4	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse	142

3.3.3.3	Untersuchungen lerntheoretischer Konzeptionen	144
3.3.3.3.1	Alkoholismus und Triebniveau	144
3.3.3.3.2	Untersuchungen von "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus"	148
3.3.3.3.3	Untersuchungen der Konditionierbarkeit	154
3.3.3.3.3.1	Die Konditionierbarkeit von Alkoholikern im Ver- gleich zur Norm und anderen Kontrollgruppen	154
3.3.3.3.3.2	Untersuchungen der Beziehung zwischen "Introver- sion-Extraversion", "Neurotizismus" und Kon- ditionierbarkeit	159
3.3.3.3.3.3	Die Beziehung zwischen Trinkverhalten und Kon- ditionierbarkeit	163
3.3.3.3.4	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse	165
3.3.3.4	Untersuchungen anderer Persönlichkeitseigenschaften..	168
3.3.3.4.1	Untersuchungen zum Selbstkonzept	168
3.3.3.4.2	Untersuchungen zur "internen vs. externen Kon- trolle"	175
3.3.3.4.3	Untersuchungen zum "Sensation Seeking"	177
3.3.3.4.4	Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse	180
3.3.3.5	Zusammenfassung der Ergebnisse: Die Untersuchungen einzelner Persönlichkeitseigenschaften und die Aus- sagemöglichkeiten der Daten in bezug auf entspre- chende Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern	184

3.3.4 Die Untersuchung weiblicher Alkoholiker	187
3.3.4.1 Untersuchungen des Trinkverhaltens	187
3.3.4.2 Untersuchungen von Persönlichkeitseigenschaften	190
3.3.4.2.1 Vergleich der Alkoholikerinnen mit weiblichen Kontrollgruppen	190
3.3.4.2.2 Vergleich der Alkoholikerinnen mit männlichen Alkoholikern	193
3.3.4.3 Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse: Die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Alkoholikern und ihre Relevanz für die Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern	198
3.4 Zusammenfassende Kritik der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern	200
3.4.1 Methodische Gesichtspunkte	200
3.4.1.1 Die Stichprobenabhängigkeit der Aussagen	200
3.4.1.2 Die Abhängigkeit der Aussagen vom Untersuchungs- mittel	202
3.4.2 Grundsätzliche Kritik des persönlichkeitszentrierten Ansatzes in der Alkoholismusforschung	204
3.4.2.1 Vergleich der grundsätzlichen Fragestellungen in den Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern und die Konsequenzen für die weitere Forschung	204
3.4.2.2 Die Relevanz der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern für die Verhaltens- modifikation	207
3.4.3 Zusammenfassung: Die grundlegenden Hypothesen zur Persönlichkeitsstruktur von Alkoholikern und die empirischen Überprüfungen	211

Einleitung:

1. Probleme der Definition und Klassifikation des Alkoholismus

Es gibt keine allgemein anerkannte Definition des Alkoholismus wie es auch kein einheitliches Erscheinungsbild gibt. Dieses führte zu unterschiedlichen Klassifikationen von Alkoholismustypen, von denen im Jahre 1942 BOWMAN & JELLINEK allein 24 zusammenstellten.

E. M. JELLINEK (1960) selbst nahm eine Klassifikation nach dem Trinkverhalten vor, die größtenteils - wenn auch teilweise abgewandelt - Eingang auch in die deutsche Psychiatrie gefunden hat (E. BLEULER 1969; DIAGNOSENSCHLÜSSEL & GLOSSAR 1971).

JELLINEK unterscheidet fünf Typen von Trinkern:

- den α - Typ, der exzessiv in Konfliktsituationen trinkt, nicht physiologisch aber psychisch abhängig ist, jedoch keinen "Kontrollverlust" aufweist; dieser Typ kann nach 10 bis 12 Jahren exzessiven Trinkens in den γ - Typ übergehen;
- den β - Typ, dessen Trinkverhalten von der jeweiligen Situation abhängig ist; bei diesem Typ ist die psychologische Abhängigkeit vom Alkohol gering, physiologische Abhängigkeit nicht vorhanden (entspricht im deutschen Sprachraum dem "Gelegenheitstrinker");
- den γ - Typ, den süchtigen Trinker; das Kriterium für die Einordnung in diesen Typus ist allein der "Kontrollverlust". d. h. die Unfähigkeit, mit dem

Trinken aufzuhören; physiologische Abhängigkeit ist hierbei nur sekundär (Äquivalent: "Trunksucht");

- den δ - Typ, der gewohnheitsmäßig ein bestimmtes Quantum trinkt, von Alkohol physisch, jedoch nicht psychisch abhängig ist;
- den ϵ - Typ, dessen Trinkverhalten sich durch Phasen exzessiver Alkoholkonsumption mit Phasen der Abstinenz auszeichnet (Äquivalent: "Dipsomanie").

Es ist nun die Frage, welchen Typen der Begriff "Alkoholismus" zugeschrieben werden kann, bzw. welchen Typen ein Krankheitsprozeß zugeordnet wird. Nach JELLINEK (1962) werden in angelsächsischen Ländern unter Alkoholikern vor allem die α - und γ - Typen verstanden, während z. B. in Frankreich 75% der Männer und 82% der Frauen den δ - Typ als eine Form des Alkoholismus "sans ivresse" ansehen, was damit koinzidiert, daß dieser Typ gerade in französischen Weinanbaugebieten häufig vorkommt. In Italien dagegen wird nur der als Alkoholiker bezeichnet, der entsprechende Geisteskrankheiten wie z. B. Delirium tremens, Alkoholhalluzinose und Korsakow-Syndrom aufweist (JELLINEK 1962).

Nach JELLINEK selbst liegt allen seinen Typen eine psychologische oder soziogenetische Pathologie zugrunde, die als "Krankheit" bezeichnet wird. Nur beim γ - Typ hingegen soll im "Kontrollverlust" diese zugrundeliegende Pathologie durch einen zweiten Krankheitsprozeß überlagert werden, wobei dieser nicht an körperlichen Entzugerscheinungen wie in der klassischen Psychiatrie festgemacht wird. Dies ist ein Fortschritt gegenüber der Zirkeldefinition (KELLER 1969), die die

Theorie einer zugrundeliegenden Änderung des Zellstoffwechsels sowohl als Erklärung als auch als Definition der Sucht benutzt. Worin aber das Wesen der Sucht bzw. des "Kontrollverlustes" besteht bzw. was ihm zugrundeliegt, darüber macht JELLINEK keine Aussage. Es handelt sich vielmehr um eine tautologische Definition, nach der dann ein Kontrollverlust vorliegt, wenn das Trinken nicht mehr kontrolliert werden kann. Auch wenn der Begriff des Kontrollverlustes für praktisch-diagnostische Zwecke nur auf deskriptiver Ebene verwendet wird, wird seine Feststellung durch Abwehrmechanismen von seiten des Patienten (insbesondere durch Rationalisierung, JELLINEK 1952) erschwert. Was dazu führt, daß die Entscheidung, ob Kontrollverlust vorliegt oder nicht, sich letztendlich an Kriterien bemißt, die außerhalb des individuellen Trinkverhaltens des Patienten liegen: an somatischen und sozialen Konsequenzen, vor deren Hintergrund ein Beibehalten des Trinkverhaltens als nicht mehr kontrollierbar erscheint. Die bekannteste Definition, die den Aspekt der Konsequenzen des Alkoholtrinkens hervorhebt, ist die der WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO 1951): Danach sind als Alkoholiker solche Personen zu bezeichnen, "whose dependance upon alcohol has attained such a degree that it shows a noticeable mental disturbance or an interference with their bodily and mental health, their interpersonal relations and their smooth social and economic functioning; or show the prodromal signs of such developments."

Im "DIAGNOSENSCHLÜSSEL & GLOSSAR" (1971) wird Alkoholismus in ähnlicher Weise definiert als "Zustände, in denen Alkohol über längere Zeit zum Schaden der eigenen körperlichen Gesundheit oder der sozialen Stellung getrunken wird". Auszuschließen sind

hierbei Alkoholismus infolge oder im Verlauf endogener Psychosen und bei durch somatische Schädigungen verursachten Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen. Trotz der Betonung dysfunktionaler Konsequenzen beim Alkoholismus liegen beiden Definitionen implizit Vorstellungen über die Genese bzw. das Wesen des Alkoholismus zugrunde. In der Definition der WHO kann unter dem Begriff "Abhängigkeit" jede Suchttheorie eingeordnet werden, sowohl klassisch-psychiatrisch als auch im Sinne von JELLINEK, wobei Theorien dieser Art keineswegs als gesichert gelten. Darüberhinaus liegt hier die Gefahr einer Scheinübereinstimmung: Indem der Begriff "Abhängigkeit" beliebig ausfüllbar ist, kann sich jeder, der die Annahme einer spezifischen Affinität des Alkoholikers zum Alkohol als zumindest ein Bestimmungsstück des Alkoholismus anerkennt, auf diese Definition beziehen; d. h. die fundamentale Schwäche liegt darin, daß zur Definition des Alkoholismus ein weiterer nicht allgemein übereinstimmend definierter Begriff verwendet wird.

Im "DIAGNOSESCHLÜSSEL & GLOSSAR" ist dieses Problem vermieden (nicht berücksichtigt werden soll hierbei, daß der Begriff der Abhängigkeit in einer von den Autoren festgelegten Unterform, dem "chronischen Alkoholmißbrauch", wieder verwendet wird), doch finden ätiologische Vorstellungen ihren Ausdruck in der Ausschließung bestimmter anderer Krankheitsformen. An dieser Stelle wird das bisher noch nicht explizit berücksichtigte Problem angesprochen, ob es sich beim Alkoholismus um eine Krankheit an sich handelt oder um das Symptom einer anderen zugrundeliegenden Krankheit. Zumindest als Symptom bekannter körperlicher Erkrankungen - bzw. insofern diese in der klassischen Psychiatrie hypostasiert werden - wird Alkoholismus aus-

geschlossen. Es liegen also auch dieser Definition nicht ausformulierte nicht allgemein anerkannte Theorien über die Entstehung oder das Wesen des Alkoholismus zugrunde, die durch die Klassifikation als Krankheitseinheit impliziert sind.

Die beiden letzten Definitionen stehen ebenfalls - wie die von JELLINEK - trotz der Betonung sozialer Konsequenzen in der Tradition des medizinischen Krankheitsmodells, wobei mit Alkoholismus einmal das Symptom, zum anderen aber auch die Krankheit bezeichnet wird. Der Begriff des Alkoholismus wird somit - ähnlich wie z. B. "Depression" - auf verschiedenen Ebenen angewendet. Hier zeigt sich auch das Grundproblem psychiatrischer Nosologie, die Klassifikationen oft - und insbesondere beim Alkoholismus - auf der Ebene der Erscheinungen vornimmt, wodurch die Gefahr der Ausgrenzung bestimmter Fragestellungen von vornherein entsteht, die zu einer Vereinheitlichung der Begriffe beitragen könnten.

Zusammenfassung:

Anhand der Klassifikation von JELLINEK (1960) wurden die verschiedenen Erscheinungsbilder des Alkoholismus und die soziokulturellen Unterschiede darin, nämlich welches Verhalten mit dem Begriff "Alkoholismus" belegt wird, dargestellt.

Die JELLINEK'sche Definition der Sucht durch "Kontrollverlust" wurde als Fortschritt gegenüber der klassisch-psychiatrischen Suchtdefinition durch körperliche Entzugserscheinungen herausgestellt, doch wurde nachgewiesen, daß sich Kontrollverlust in der Praxis nur durch dysfunktionale somatische und soziale Kon-

sequenzen diagnostizieren läßt.

Zwei allgemein verbreitete Definitionen, die diesen Aspekt betonen, wurden auf in ihnen enthaltene implizite theoretische Vorannahmen untersucht. Sie sind Ausdruck des medizinischen Krankheitsmodells, in dem Alkoholismus sowohl als Symptom einer zugrundeliegenden Erkrankung wie auch als eine Krankheit an sich konzipiert wird.

2. Theorien über die Persönlichkeit von Alkoholikern

2.1 Einleitung

Je nach der Ebene, auf der das Problem des Alkoholismus angesiedelt wird, ob als Symptom oder als Krankheitseinheit, unterscheidet sich die Funktion, die das Modell der Persönlichkeit in einer Alkoholismustheorie einnimmt, wobei im Folgenden nur solche Theorien berücksichtigt werden, in denen überhaupt Aussagen über eine spezifische Persönlichkeitsstruktur oder spezifische O-Variablen im lerntheoretischen S-O-R-Paradigma gemacht werden (S-O-R = Stimulus-Organism-Response).

Dementsprechend werden die hypostasierten psychischen Abweichungen von der Norm - meist als Funktionsnorm verstanden - entweder als akute und chronische Effekte des Alkohols aufgefaßt, wobei entweder biologische, physiologische oder Umweltfaktoren für die Genese des Alkoholismus verantwortlich gemacht werden; oder es wird eine spezifische praemorbidie Persönlichkeit hypostasiert, die notwendige und/oder hinreichende Bedingung für die Entwicklung des Alkoholismus ist. Beispiele für Theorien der ersten Art finden sich vor allem in der klassischen Psychiatrie, während psychoanalytische und behavioristische Theorien eher Aussagen über die praemorbidie Persönlichkeit machen.

2.2 Die Persönlichkeit des Alkoholikers in der klassischen Psychiatrie

2.2.1 Die praemorbide Persönlichkeit.

Für die Disposition zum Alkoholismus werden vor allem genetische Faktoren verantwortlich gemacht (SCHUCKIT et al. 1971, 1972). So betrachtet auch WILLIAMS (1951) Alkoholismus als eine erblich bedingte, auf einem Stoffwechseldefizit beruhende Krankheit; allerdings ist die Hinzuziehung pathophysiologischer Faktoren für die Genese des Alkoholismus umstritten, vielmehr wird ihre Bedeutung bei der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkens hervorgehoben (CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION Journal 1967; BUTLER 1967; VOLOVIK 1967; SCHRAPPE 1968).

PARNELL (1955) untersuchte die Beziehung zwischen Körperbautypus und Trinkverhalten und fand die stärkste Affinität zu Alkohol bei Pyknikern, die geringste bei Leptosomen, wobei die Athletiker eine Mittelstellung einnahmen.

Häufig wird auch die Beziehung zwischen Psychopathie (einer - zumindest im deutschen Sprachraum - auf hypostasierten Erbanlagen beruhenden abnormen Persönlichkeitsstruktur (BLEULER 1969) und Alkoholismus hergestellt (BERGMANN 1958; SPOERRI 1970).

Insgesamt gesehen sind aber diese Hypothesen sehr umstritten, was zur Entwicklung der sogenannten "multifaktoriellen Theorien" führte, nach denen Alkoholismus sich in einer Wechselwirkung zwischen organischen, psychodynamischen und soziogenetischen Bedingungen entwickelt. Hierbei wird die Unterscheidung in notwendige und hinreichende Bedingungen als dem Problem nicht angemessene Betrachtungsweise fallengelassen (HOBBS 1960).

Allerdings führt dieser Ansatz häufig zu einem reinen Aufzählen möglicher Faktoren, bei der die Verschränkung der verschie-

denen Untersuchungsebenen kaum noch berücksichtigt wird (so z. B. in der Arbeit von LEMERE 1956, der von soziogenetischen Faktoren wie Alkoholwerbung und Attitüden dem Alkohol gegenüber über psychodynamische Faktoren wie Spannungsreduktion durch Alkohol, Rausch als Äquivalent zum Suizid aber auch Hedonismus beim Trinker, konstitutionelle Faktoren, bleibende Schädigung der Großhirnzellen etc. alle möglichen Hypothesen aus völlig unterschiedlichen Theorierahmen unverbunden nebeneinanderstellt). Eine solche eklektizistische "Theorie" kann dann keine Aussagen mehr darüber machen, was nun spezifisch Alkoholismus verursacht bzw. welches spezifische Zusammenspiel einzelner Faktoren zum Alkoholismus führt.

Einen Ausweg aus diesem Dilemma stellt der Versuch dar, je nach dem Vorherrschen bestimmter ursächlicher Faktoren entsprechende Typen von Alkoholismus zu postulieren, so z. B. BLEULER's (1969) Klassifikation in:

- Milieu- und Gelegenheitstrunksucht, wobei die Ursache z. B. im Beruf (Bierfahrer, Gastwirt) liegt;
- Psychopathische Trunksucht, wobei Psychopathie als eine auf Erbanlagen beruhende abnorme Persönlichkeitsstruktur angesehen wird;
- Neurotische Trunksucht, wobei die Sucht hier ein neurotisches Symptom ist;
- Sekundäre Trunksucht, d. h. Trunksucht bei psychoorganischen Schädigungen und bei Schizophrenie (siehe hierzu im Gegensatz die Definition des Alkoholismus im DIAGNOSENSCHLÜSSEL & GLOSSAR 1971);

Für die Dipsomanie, deren Trinkmuster sich durch Phasen exzessi-

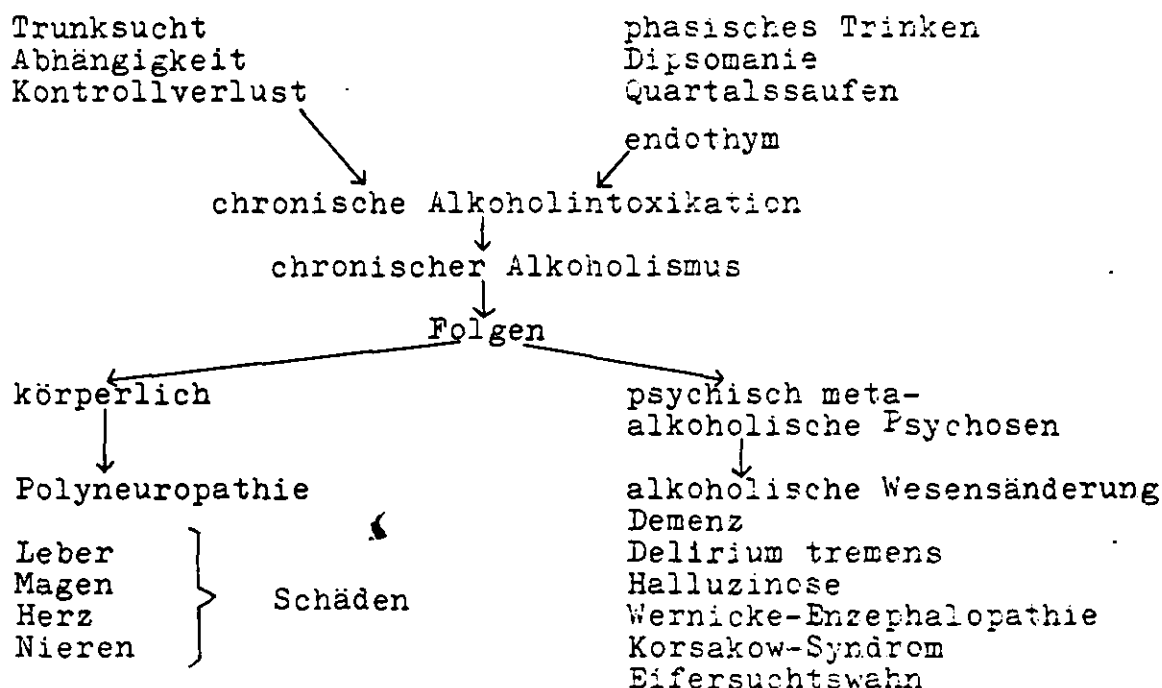
ver Alkoholkonsumption abwechselnd mit Phasen der Abstinenz auszeichnet, sollen Psychopathie, endokrine Störungen, Epilepsie, manisch-depressive Erkrankungen, Hirntraumen oder Neurosen disponieren, wobei nach RIEDERER & GRAUL (1967) die Dipsomanie später in chronischen Alkoholismus übergehen kann.

Auch hier wird nicht die Verschränkung einzelner Gegenstandsebenen berücksichtigt. Eine Klassifikation nur nach dem Ausprägungsgrad unterschiedlicher Faktoren führt zu einer Parzellierung theoretischer Aussagen, wo ein Ansatz, der z. B. die Interaktion individueller und sozialer Bedingungen berücksichtigt, zu einer Theorie mit höherem Allgemeinheitsgrad gelangen könnte.

2.2.2. Die Persönlichkeit bei fortgeschrittenem Alkoholismus.

Hierunter werden sowohl somatische als auch psychische Folgeschäden exzessiven Alkoholgenusses gefasst. Eine Graphik von RIEDERER & GRAUL (1967) veranschaulicht das psychiatrische Modell:

Klinik des Alkoholismus



Graph. 1 (n. RIEDERER & GRAUL 1967)

Im Zusammenhang dieser Arbeit soll vor allem die "alkoholische Wesensveränderung" als nicht psychotische psychische Schädigung besprochen werden. Diese besteht nach SPOERRI (1970) in "Affektlabilität" und "allgemeiner Enthemmung", wodurch der Alkoholiker reizbar, euphorisch, willensschwach und rücksichtslos wird.

Differenzierter ist die Beschreibung von BLEULER (1969):

"Alkoholiker handeln unüberlegt unter dem Einflusse von Affekten, und sie sind roh unter bestimmten Umständen, z. B. zu Hause, wo sie die ausgesprochenen oder stummen Vorwürfe der Familie empfinden müssen, bei der Arbeit, bei der sie nicht bleiben können und die sie dem Trinkvergnügen entzieht..."

(S. 269, die Unterstreichung ist von uns). Diese Beobachtung, die die "Wesensveränderung" als reaktives Verhalten auf soziale Effekte des übermäßigen Alkoholtrinkens nahelegt, findet aber kaum Eingang in die Theorie der klassischen Psychiatrie; vielmehr wird die Persönlichkeitsveränderung auf diffuse Hirnschädigungen zurückgeführt, ganz abgesehen davon, daß Begriffe wie "Rohheit", "Rücksichtslosigkeit", "Willensschwäche" und "Verlust des Ehrgefühls" (BLEULER 1969, im Zusammenhang mit dem sozialen Abstieg des Alkoholikers) in ihrer negativen Wertung kaum zu einem Verständnis psychoreaktiver Prozesse auf soziale Ablehnung beitragen.

Zusammenfassung:

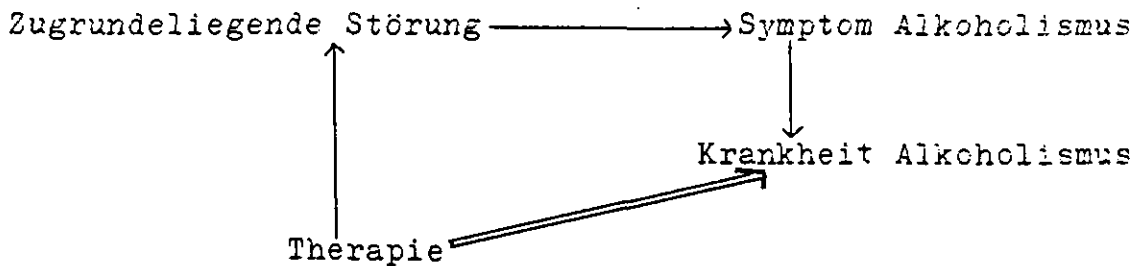
In der klassischen Psychiatrie werden als Ursachen des Alkoholismus vor allem genetische, konstitutionelle und pathophysiologische Faktoren aufgeführt.

Die "multifaktoriellen Theorien" beziehen auch psychodyna-

mische und soziale Faktoren ein. Häufig handelt es sich hierbei jedoch um eine eklektizistische Aufzählung aller möglichen Faktoren ohne deren mögliche Interaktion zu berücksichtigen, was kaum einen Beitrag zu einer zusammenhängenden Theorie leistet. Nachdem die Spätphase des "chronischen Alkoholismus" erreicht ist, wird die "alkoholische Wesensveränderung" als vor allem auf diffuser Hirnatrophie beruhende nicht psychotische psychische Schädigung angeführt, die mit emotional negativ geladenen Eigenschaftsbegriffen beschrieben wird.

2.3. Psychoanalytische Theorien über die Persönlichkeit des Alkoholikers

In der psychoanalytischen Theorie wird Alkoholismus meist als Symptom unbewußter Konflikte innerhalb einer prägenital strukturierten Persönlichkeit gesehen. Eine Ausnahme hiervon ist TIEBOUT's (1951) Theorie einer sekundären Krankheitsüberlagerung. Sein Modell des Alkoholismus läßt sich folgendermaßen darstellen:



Alkoholismus als Symptom einer zugrundeliegenden Störung wird durch Einsetzen eines Krankheitsprozesses überlagert, über den aber keine weiteren Aussagen gemacht werden. Die Therapie darf nach TIEBOUT deshalb nicht nur an der zugrundeliegenden Störung ansetzen, sondern gerade an der Krankheit selbst.

Als grundlegend für psychoanalytische Alkoholismustheorien kann jedoch FENICHEL's (1945) Einordnung des Alkoholismus in die "Impulsneurosen" gelten. Ihr Charakteristikum besteht darin, daß sie Ich-synton erlebt werden, d. h. das - z. B. dem Alkoholtrinkern - Nichtwiderstehenkönnen wird nicht als Zwang erlebt. Andere Impulsneurosen sind nach FENICHEL: Davonlaufen, Kleptomanie, Pyromanie, Drogensucht.

Die Impulsneurose "Alkoholismus" basiert auf spezifischen Familienkonstellationen in der Kindheit, die zu oralen Frustrationen führten. Die praemorbide Persönlichkeit ist somit oral fixiert und narzißtisch. Diese orale Fixiertheit bedingt da-

durch, daß auf Frustration mit Aggression reagiert wird. diese Aggression aber aus Angst vor Liebesverlust nicht ausgelebt werden kann, unbewusste Aggressionskonflikte. Objekte sind für den auf diese Phase Fixierten austauschbare "Versorger". Das Symptom dient somit unter anderem der Abwehr von Depressionen, wie die Impulsneurose auch vielfach als Übergangssyndrom zur manisch-depressiven Psychose gesehen wird.

Das Symptom "Alkoholismus" erlaubt die simultane Befriedigung oraler Bedürfnisse, Bedürfnissen nach Sicherheit und Bedürfnissen nach Aufrechterhaltung der Selbstachtung. Die Genitalorganisation tritt durch Regression in den Hintergrund bzw. löst sich auf, das Triebziel wird passiv-narzißtisch, außerdem tritt eine progrediente Realitätsentfernung ein.

Die Mutter wird vom späteren Alkoholiker in der frühen Kindheit als frustrierend erlebt, was häufig zu einer Hinwendung zum Vater führte, sodaß neben den oralen starke unbewusste homosexuelle Tendenzen bestehen.

Im Gegensatz dazu sieht MENNINGER (1938) Alkoholismus als eine Form der Selbstdestruktion, die eine noch stärkere Selbstdestruktion abwehrt.

LISANSKY (1960) verbindet beide Ansätze durch den Begriff der "Ambivalenz" im Sinne eines Oszillierens zwischen Liebe und Haß, was charakteristisch für frühkindliche Objektbeziehungen ist (BRENNER 1973).

In der Mehrzahl gehen Psychoanalytiker also davon aus, daß die praemorbide Persönlichkeit auf die orale Stufe fixiert ist, wobei im Verlauf der Entwicklung des Alkoholismus die psychosexuelle Organisation eine weitere Regression auf die orale Struktur durchläuft (BLUM 1966; LEVY 1958; CONSOLE 1972:

FOUQUET 1951; WEXBERG 1951).

Nach LEVY (1958) liegt die Funktion des Alkoholtrinkens weniger in der Befriedigung oraler Triebe an der erogenen Zone des Mundes, sondern vielmehr in der Wiederherstellung infantiler Arten des Erlebens.

LEVY nimmt eine Unterscheidung in zwei Funktionsebenen des Alkohols vor: in die physiologische (im Sinne von energetisch) und in die symbolische. Auf der ersten Ebene hat Alkohol Entladungsfunktion für vom Ich dissoziierte Bestrebungen. Sind diese zu ich-fremd, erfolgt eine Amnesie oder ein Abrutschen in eine Psychose. Wenn die Entladung nur unvollständig gelingt, werden größere Mengen Alkohol getrunken, bis eine Narkotisierung eintritt.

Symbolisch hat der Alkohol mehrere Funktionen: Einmal orale Befriedigung im weitesten Sinne, Lösung masochistischer Probleme durch Selbstbestrafung, offenes Ausleben von Feindseligkeit und Homosexualität (wobei LEVY nicht davon ausgeht, daß Homosexualität für Alkoholiker im Vergleich mit anderen psychiatrischen Patienten spezifisch ist, sondern daß es sich um den narzisstischen Typus der Objektwahl mit im Grunde autoerotischer Befriedigung handelt). Alkoholismus tritt erst dann auf, wenn störende Effekte eintreten wie Schuldgefühle, Angst, somatisches Krankheitsgefühl, Zusammenbruch der Sozialkontakte. Durch Übernahme der Krankenrolle gewinnt der Alkoholiker schließlich eine spezifische Identität, die das innerpsychische Chaos ordnet und angstreduzierend wirkt.

Die bisher aufgeführten Hypothesen, Oralität, Masochismus, Homosexualität, werden jedoch auch von Analytikern teilweise abgelehnt. So entsteht z. B. nach J. W. HIGGINS (1953) Alkoholismus aus externen Frustrationen bei einer durch einen Kon-

flikt prädisponierten Persönlichkeit, wobei die Frustrationen nicht notwendig oral sind. Erst in späteren Phasen wird der ursprüngliche Konflikt verdeckt von oral-narzißtischen Bestrebungen, die dann mehr im Erscheinungsbild hervortreten.

In Anlehnung an lerntheoretische und ethologische Konzeptionen sieht BLUM (1966) das Phänomen, daß die negativen Konsequenzen des Trinkens Alkoholiker nicht vom Weitertrinken abhalten, was zur Masochismushypothese führte, durch die Unfähigkeit bedingt, alte Erfahrungen mit neuen zu vergleichen. Diese soll aus unterschiedlichen Trieb- oder Stimmungsstadien zu verschiedenen Zeitpunkten resultieren, sodaß die Persönlichkeit und ihre subjektive Umwelt zu diesen Zeiten je eine andere ist.

Daß es sich bei der teilweise beobachteten Homosexualität der Alkoholiker nicht um einen ursächlichen Faktor handelt, legt eine Untersuchung von HARTMANN (1925) an Kokainsüchtigen nahe. Er fand, daß Homosexualität erst nach Kokainmißbrauch im Zuge sekundärer regressiver Trends auftrat.

Vor allem den Abwehrcharakter von Süchten betont SZASZ (1958). Nach ihm stellt z. B. exzessives Alkoholtrinken unbewußt eine Gefahrensituation dar (z. B. werden Triebängste aktiviert, Gefühle der Hilflosigkeit, Angstphantasien über Verletzungen des Körpers), die eigentlich phobisch vermieden wird. Diese Vermeidung wird aber überlagert durch einen kontraphobischen Mechanismus, durch den der Alkoholiker versucht, der Gefahr Herr zu werden. Nach FENICHEL (1945) hat ein kontraphobischer Mechanismus die Auswirkung, daß die Gefahrensituation immer wieder aufgesucht werden muß, um sich zu vergewissern, daß die imaginierten Erwartungen nicht eintreten. SZASZ drückt

das für das Problem der Sucht so aus: "The symptom represents a repetitive ('dramatic') reenactment of a situation of danger The Ego deliberately exposes itself to this situation in the hope of achieving mastery. The gratification associated with this process derives from the knowledge that one has been through the danger and has been unharmed. Interference with the symptom exposes the Ego more directly to the underlying phobic, hypochondriacal and paranoid anxieties" (1958; S. 324).

Ebenfalls als Abwehr - und zwar als Abwehr der Angst vor Desintegration - sieht CHODORKOFF (1964, 1971) Alkoholismus. Der Alkoholiker nimmt aufgrund defizienter Objektbeziehungen den eigenen Körper zum Objekt. Da diese Beziehung aber instabil ist, muß er sich immer wieder vergewissern, nicht der Desintegration preisgegeben zu sein. Der Alkohol erfüllt anfänglich diese Funktion, indem er Körpererlebnisse intensiviert. Nach Gewöhnung an die Droge wird das Herstellen dieser Beziehung jedoch immer schwieriger, und es stellt sich ein Haß auf den Alkohol ein, es werden immer größere Mengen davon "vernichtet". Durch Regression auf Primärprozesse und dadurch erfolgende Resomatisierung (Hypothese von SHUR 1955) verbunden damit, daß keine adäquaten und sophistizierten psychologischen Abwehrmechanismen mehr zur Verfügung stehen (siehe auch LISANSKY-GOMBERG 1968) wird die Wichtigkeit der Ich-Körperbeziehung noch gesteigert. Hierbei tritt auch der weitere Rückzug von den Objekten der Außenwelt hinzu. Die Therapiemotivation der Alkoholiker beschränkt sich dann darauf, die ursprüngliche Wirkung des Alkohols wiederherzustellen.

Die bisher besprochenen ätiologischen Ansätze gehen von einer

Tab. I: Typologie der praemorbiden Persönlichkeitsstrukturen von Alkoholikern bei: E. M. BLUM (1966).

Typ	I	II	III
Fixierungspunkt	oral	anal	phallisch
Persönlichkeitseigenschaften	Frustrationsintoleranz, Verantwortunglosigkeit, emotionale Labilität, Ich-Schwäche	Aggressiv, grausam; leistungsorientiert; homosexuelle Tendenzen	hysterisch
Abwehrmechanismen	Verleugnung, Projektion	Sublimation	Verdrängung
Objektwahltypus	narzistisch	altruistisch, bei Homosexualität vornehmlich narzistisch	Übertragung der ödipalen Objektbeziehungen, heterosexuell

praemorbiden Persönlichkeitsstruktur des Alkoholikers aus. Frühere Arbeiten (KNIGHT 1937 und MENNINGER 1938) hypostasierten jedoch schon Typen von Alkoholikern: den "essential" oder "primary type" (der niemals die orale Stufe transzendiert haben soll, den "reactive type", "neurotic characters" und "psychotic personalities"). Eine Typologie nach Fixierungen auf bestimmte psychosexuelle Entwicklungsstufen mit den entsprechenden Abwehrmechanismen nimmt BLUM (1966) vor, (siehe Tab. I). Da diese Typologie alle psychoanalytischen Charaktere bis auf die "gesunde" Persönlichkeit beschreibt, können nach BLUM Alkoholiker also praemorbid alle möglichen pathologischen Persönlichkeitsstrukturen aufweisen. Wenn nun die Alkoholiker in ihren praemorbiden Persönlichkeitsstrukturen anderen psychiatrischen Krankheitsgruppen (z. B. Depressiven, Zwangsneurotikern und Hysterikern) so sehr ähneln, muß es bisher noch kaum berücksichtigte Faktoren geben, die spezifisch für Alkoholismus prädestinieren.

von SZASZ (1958) und CHODORKOFF (1964, 1971) über den Charakter des Alkoholismus stellen Spezifizierungen im Sinne dar, bei denen jedoch notwendig ein Teil der Persönlichkeitsstruktur, in die die Abhängigkeit eingebettet sind, zugrunde: Bei SZASZ handelt es sich um eine mehr hysterische Charakterstruktur mit zugrundeliegenden obsessiven Ängsten, bei CHODORKOFF um Fixierung auf eine Stufe, da es hier noch keine konstanten Objekte gibt.

Im besprochenen Arbeit von LEVY (1958) werden als Faktoren für die Alkoholismusedwicklung Komplikationen wie Schuldgefühle, Angst, somatisches Leiden und Zusammenbruch der Sozialkontakte gesehen.

Das vertritt die Auffassung, daß es wahrscheinlich bei Alkoholismus spezifische praemorbidie Persönlichkeitsmerkmale sind, sondern vielmehr ein einzigartiges Muster prädisponierender Variablen, die durch eine spezifische Interaktion mit der Persönlichkeitsstruktur mit bestimmten Umweltbedingungen ist. Hier nähern sich psychoanalytische Vermutungen multifaktoriellen Theorien, die - leider meist - die Untersuchung der Interaktion persönlicher und soziologischer Faktoren in Bezug auf die Ätiologie fordern.

Zusammenfassung und grundlegende Hypothesen:

Das Krankheitsmodell der Psychoanalyse sieht Alkoholismus vorwiegend als Symptom unbewusster Konflikte innerhalb einer prägenital strukturierten Persönlichkeit. Die wichtigsten Hypothesen sind:

a) Die praemorbide Persönlichkeit besteht in einer oralen Charakterstruktur. Diese beruht auf spezifischen Familienkonstellationen in der frühen Kindheit, die zu oralen Frustrationen führten.

Sie zeichnet sich aus durch

- orale Fixierung
- unbewußte Aggressionskonflikte
- narzißtische Objektbeziehungen (Homosexualitätshypothese)
- Ambivalenz der Objektbeziehungen
- Abwehrmechanismen der Verleugnung und Projektion

Innerhalb dieser Charakterstruktur erfüllt der Alkohol folgende Funktionen:

- energetisch: Entladungsfunktion für vom Ich dissoziierte Bestrebungen
- dynamisch-symbolisch: Befriedigung oraler Bedürfnisse
- Befriedigung der Bedürfnisse nach Sicherheit
- Befriedigung der Bedürfnisse nach Aufrechterhaltung der Selbstachtung
- Befriedigung aggressiver Bedürfnisse (Masochismushypothese, offenes Ausleben von Feindseligkeit)

Spezifische Abwehrfunktionen:

- Abwehr von Depression
- Abwehr der Angst vor Desintegration des Körper-Ich.

- b) Alkoholismus entsteht aus externen Frustrationen bei einer durch einen Konflikt prädisponierten Persönlichkeit. Dieser Konflikt muß nicht oral sein. In späteren Phasen findet eine Regression auf die oral-narzißtische Stufe statt.
- c) Alkoholismus ist eine kontraphobische Abwehr gegen Trieb-ängste, Gefühle der Hilflosigkeit, Angst vor Verletzung des Körpers.
- d) Es gibt keine einheitliche praemorbidie Persönlichkeit, sondern praemorbidie Persönlichkeitstypen. Diese sind
- oral fixiert mit entsprechenden Objektbeziehungen und Abwehrmechanismen
 - anal fixiert mit ~
 - phallisch fixiert mit ~
- e) Es gibt keine für Alkoholismus spezifische praemorbidie Persönlichkeitsstruktur, sondern ein einzigartiges Muster prädisponierender Variablen, das durch eine spezifische Interaktion der Persönlichkeitsstruktur mit bestimmten Umweltbedingungen entstanden ist.

2.4. Lerntheoretische Konzeptionen der Persönlichkeit des Alkoholikers.

Der Persönlichkeitsbegriff der Lerntheorie ist in das S-O-R, oder erweitert, in das S-O-R-S^R-Paradigma eingebaut (S-O-R = Stimulus-Organism-Response; S^R=Reinforcement). Versteht man unter Persönlichkeit die individuelle Habit-Hierarchie (HULL 1943), so besteht die Persönlichkeit des Alkoholikers zunächst darin, daß das Habit "Alkoholtrinken" mit größerer Wahrscheinlichkeit auftritt als bei anderen Menschen und andere Habits (der Arbeit nachgehen, Sozialverhalten außerhalb von Trinksituationen etc.) durch ihre teilweise Unvereinbarkeit in ihrer Auftretenswahrscheinlichkeit soweit vermindert, daß dies zu negativen Konsequenzen für den Alkoholiker führt.

Der Alkohol selbst wirkt in diesem Paradigma als Verstärker. So konnten MASSERMAN & YUM (1946) in einem Experiment an Katzen nachweisen, daß diese in einer Annäherungs-Vermeidungssituation nach geringen Dosen von Alkohol das frühere Annäherungsverhalten wieder aufnahmen. Die Autoren schlossen daraus, daß Alkohol Furcht reduziert und von daher als negativer Verstärker wirkt.

CONGER (1951) überprüfte an zwei Gruppen von Katzen, ob Alkohol wirklich Furcht reduziert und nicht etwa Hunger steigert. Die eine Gruppe erlernte ein Annäherungsverhalten, die andere Vermeidungsverhalten. Nach Alkoholgaben nahm das Vermeidungsverhalten ab, während das Annäherungsverhalten nicht wesentlich zunahm. CONGER (1956) entwickelte die Hypothese, daß Alkohol die Stärke gelernter Triebe insgesamt reduziert, während primäre Triebe unaffiziert bleiben. Dabei scheinen mittlere Do-

sen an Alkohol Vermeidungstendenzen am meisten zu reduzieren im Gegensatz zu niedrigen oder hohen Dosen (FREED 1967).

Experimente an Affen zum Schock-Vermeidungskonditionieren (CLARK & POLISH 1960; MELLO & MENDELSON 1966; CASEY 1960) bei freier Wahl zwischen Wasser und Alkohol wiesen ein Ansteigen des Alkoholtrinkens in Stress-Situationen nach, was unter Miteinbeziehung der früheren Ergebnisse zu der Hypothese führte, daß Alkoholkonsumption in Stress-Situationen auftritt und daß der Alkohol Furcht- bzw. allgemeiner - Spannung reduziert (ULLMANN 1952; VOGEL-SPROTT 197?).

Trotz Konstanzhaltung der Stimulusvariablen treten jedoch große interindividuelle Unterschiede in der Alkoholkonsumption auf, so z. B. in dem Experiment von MELLO & MENDELSON (1966), die fanden, daß Stress-Situationen nur das Alkoholtrinken bei den Tieren erhöhen, die in anderen stressfreien Situationen auch schon Alkohol freiwillig zu sich nahmen.

Diese Unterschiede werden auf Unterschiede in den O-Variablen zurückgeführt, und hier insbesondere auf Unterschiede in der Konditionierbarkeit (VOGEL-SPROTT 197? ; FRANKS 1958).

Nach PAVLOV (1927) sind alle Formen des Konditionierens abhängig von zwei kortikalen Prozessen, der Erregung und der Hemmung.

EYSENCK's (1960) Persönlichkeitsdimension "Introversion vs. Extraversion" geht von dieser Theorie aus und nimmt für Introvertierte ein Überwiegen an kortikaler Erregung an, für Extravertierte ein Überwiegen an Hemmung, wobei Introvertierte leichter konditionieren als Extravertierte.

Diese leichte Konditionierbarkeit bedingt, daß unter einer gegebenen Reizkonstellation Introvertierte mehr andauernde

emotionale Reaktionen auf mehr Gefahrensignale konditionieren als Extravertierte. Dieses führt zu einer größeren Motivation, spannungsreduzierendes Verhalten (z. B. Alkoholtrinken) aufzubauen und führt zu einem schnelleren instrumentellen Konditionieren dieses Verhaltens (VOGEL-SPROTT 1977 ; FRANKS 1958). Somit wird von dieser Theorie her hypostasiert, daß potentielle Alkoholiker auf der Dimension "Introversion vs. Extraversion" mehr auf der ersteren Seite des Pols liegen.

Es könnte allerdings auch sein, daß nicht so sehr die EYSENCK'sche Dimension "Introversion-Extraversion" die relevante Variable für die bei Alkoholikern hypostasierte erhöhte Angst darstellt, sondern die Variable "Neurotizismus". Darüber sagt EYSENCK folgendes aus: "The individual high on neuroticism is conceived to be a person with an overreactive, labile type of nervous system, a person who reacts too strongly, and too persistently to strong external stimuli" (EYSENCK 1966, S. 28).

EYSENCK selbst ist der Auffassung, daß Neurotizismus keinen Einfluß auf die Konditionierbarkeit habe, da er ein irrelevanter Trieb sei. VOGEL-SPROTT (1977) a) bezieht sich allerdings auf die von EYSENCK angegebene enge Affinität von Neurotizismus zu Angst und hypostasiert von daher, daß auch Menschen mit einem höheren Neurotizismuswert eher Alkoholismus aufgrund der angstreduzierenden Wirkung des Alkohols entwickeln könnten.

Welche der EYSENCK'schen Dimensionen die für die Ätiologie relevante Variable darstellt, läßt sich nach VOGEL-SPROTT bisher noch nicht zweifelsfrei entscheiden.

Die Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens ist bedingt durch spezifische Kontingenzen, in denen Verstärkung sofort

auf das Trinkverhalten erfolgt, Bestrafung erst nach einem beträchtlichen zeitlichen Intervall. Diesen Bestrafungen gehen bestimmte Warnsignale voraus (z. B. verbale Angriffe), die durch klassisches Konditionieren mit der Bestrafung verbunden werden und durch ihr Auftreten Furcht hervorrufen. Da das in der Habit-Hierarchie am höchsten stehende spannungsreduzierende Verhalten beim Alkoholiker Alkoholtrinken ist, wird dieses wiederum in Gang gesetzt, wodurch sich ein *circulus vitiosus* entwickelt (VOGEL-SPROTT 1977).

FRANKS (1958) hält es für möglich, daß Alkohol nach längerer Zeit exzessiver Konsumption die Konditionierbarkeit beeinträchtigt und daß dieses den "Kontrollverlust" bedingt dadurch, daß das Verhalten "Alkoholtrinken" und die darauf folgende Bestrafung nicht mehr durch Konditionierung verbunden werden.

Nach J. CLANCY (1964) verhält sich der Alkoholiker dann abstinenter, wenn die negativen Konsequenzen größer werden als die positiven. Doch ist der Abstinenz inhärent, daß sie weitere negative Verstärkungen unmöglich macht, da kein Trinkverhalten und damit auch keine aversiven Reize mehr auftreten. Von daher wird die aversive emotionale Reaktion auf den Alkohol extinguiert und es tritt erneutes Trinken auf.

Daß es nicht nur positive Reaktionen des Alkoholikers auf den Reiz "Alkohol" gibt, stellte auch MENAKER (1967) fest. Er beobachtete bei Alkoholikern ein Ansteigen der Angst bei Antizipation des Trinkens und schloß daraus, daß Alkohol eine für Alkoholiker spezifische Spannung reduziert.

HEILITZER (1964) konzeptionalisierte mögliche Haltungen Alkohol gegenüber in Konfliktmodellen und setzte sie in Beziehung zu Trinkverhalten: In einem Annäherungs-Vermeidungs-

Konflikt hat das Ziel (= Alkohol) eine intrinsische positive Valenz und eine extrinsische negative. Hat der Trinker ein geringes Angstniveau, resultiert das in mäßigem Trinken. Bei hohem unangenehmen Triebniveau (z. B. Angst) jedoch wird der Annäherungsgradient erhöht, was in zuviel Trinken resultiert. Im Gegensatz dazu hat beim Vermeidungs-Annäherungs-Konflikt das Ziel (= Alkohol) eine intrinsische negative Valenz und eine extrinsische positive (z. B. in einer Gruppe). In dieser Gruppe wird nach HEILITZER derjenige, der in einem solchen Konflikt steht, exzessiv trinken, da dadurch die negative intrinsische Valenz anaesthetisiert wird.

Eine Spezifizierung der Angst oder Spannung, die beim Alkoholiker oder potentiellen Alkoholiker erhöht sein soll, nimmt KRAFT (1971) vor. Nach ihm hat der Alkoholiker soziale Ängste, die er durch Alkoholtrinken reduziert. Diese soziale Angst beruht darauf, daß kein adäquates Sozialverhalten aufgebaut werden konnte, da dieses von der Umgebung (Familie, Freunde, Schule) gehemmt wurde.

Die bisher besprochenen Theorien gehen also davon aus, daß Alkohol Angst bzw. Spannung reduziert und von daher bei Menschen mit hohem Triebniveau im Sinne von Angst bzw. Spannung als negativer Verstärker wirkt.

Im Gegensatz dazu sieht POLLACK (1966) den Verstärkungscharakter des Alkohols eher in seiner Fähigkeit, Verhalten mit einer niedrigen Auftretenswahrscheinlichkeit zu initiieren, statt Angst direkt zu reduzieren. In den neuen Situationen, die dann unter Alkoholeinfluß ausgesucht werden können, steigt nach diesem Autor die Angst sogar wieder an.

Eine Abkehr von den Lerntheorien, die Persönlichkeitsvariablen zur Beschreibung von Verhalten heranziehen, bedeutet das SKINNER'sche S-R-S^R-Paradigma. Nach KEEHN (1969) sollten Aufbau und Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens in diesem Paradigma untersucht werden, d. h. eine Beschreibung von Verhalten, das mit dem Begriff "Alkoholismus" bezeichnet wird, sollte, ohne Hinzuziehen von O-Variablen in Verhaltens-Verstärker-Kontingenzen in einer bestimmten Reizsituation geschehen.

Zusammenfassung und grundlegende Hypothesen:

Nach der Lerntheorie erfolgt die Entwicklung des Alkoholismus nach denselben Gesetzen, die auch für den Aufbau und die Aufrechterhaltung normalen Verhaltens gelten.

Die wichtigsten Hypothesen sind in Bezug auf S-Variablen:

In Stress-Situationen (Angst hervorrufenden Situationen) ist die Wahrscheinlichkeit, daß Alkohol getrunken wird, größer als in stressfreien Situationen.

In Bezug auf S^R-Variablen:

- a) Alkohol ist ein Verstärker dadurch, daß er Spannung reduziert.
- b) Alkohol ist ein Verstärker dadurch, daß er soziale Angst reduziert.
- c) Alkohol ist ein Verstärker dadurch, daß er Angst, die mit ihm als Stimulus verbunden ist, reduziert.
- d) Alkohol ist ein Verstärker dadurch, daß er Verhalten mit niedriger Auftretenswahrscheinlichkeit initiiert, nicht Angst oder Spannung direkt reduziert.

In Bezug auf O-Variablen:

- a) Aufbau und Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens

beruhen auf einer leichten Konditionierbarkeit. Von daher sind Alkoholiker praemorbid und in späteren Phasen des Alkoholismus

- introvertiert und
- überdurchschnittlich ängstlich.

- b) Alkoholiker haben praemorbid einen höheren Neurotizismuswert.
- c) Praemorbid konditionieren Alkoholiker zwar leichter, doch bei fortgeschrittenem Alkoholismus wird die Konditionierbarkeit beeinträchtigt.
- d) Alkoholiker haben praemorbid und in späteren Phasen des Alkoholismus soziale Angst.
- e) Es müssen keine O-Variablen für den Aufbau und die Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens herangezogen werden, sinnvoller ist eine Konzeptionalisierung in Verhaltensverstärker-Kontingenzen bei bestimmten Reizkonstellationen.

2.5 Vergleich der drei Theorieansätze zur Persönlichkeit des Alkoholikers

2.5.1 Das Paradigma des "Krankheitsmodells" in den Theorien zur Persönlichkeit des Alkoholikers.

Eine abschließende Wertung der Theorien zur Persönlichkeit des Alkoholikers kann erst vorgenommen werden bei Berücksichtigung der Operationalisierungen und der daraus gewonnenen Erkenntnisse. Es gibt aber in diesen Ansätzen Gemeinsamkeiten und Unterschiede, die im Folgenden näher beleuchtet werden sollen.

Alle Theorieansätze, die für Alkoholismus spezifische Persönlichkeitsvariablen postulieren, stehen in der Tradition des Krankheitsmodells, insofern sie für von der Norm abweichende Verhaltensweisen Faktoren im Individuum annehmen, die relativ losgelöst von Umweltbedingungen dieses Verhalten verursachen.

Im Theorierahmen der klassischen Psychiatrie geschieht das durch eine naive Übernahme des medizinischen Krankheitsmodells. Hier werden biologische und pathophysiologische Faktoren wie bei körperlichen Erkrankungen als ursächliche Prozesse für Alkoholismus angenommen. Oder - bei den multifaktoriellen Theorien - werden zwar auch Umweltfaktoren hinzugezogen, ohne aber deren Interaktion mit individuellen Faktoren oder die relative Relevanz der Faktoren zu berücksichtigen.

Diese Interaktion wird zwar in der Psychoanalyse berücksichtigt, jedoch vor allem die der frühen Kindheit. Diese Interaktionen verfestigen sich in einer spezifischen Persönlichkeitsstruktur, durch die alle späteren Interaktionen mit der Umwelt vorgeprägt werden. Bis hierhin könnte man nicht davon sprechen, daß

hier eine analoge Übertragung des Krankheitsmodells vorliegt insofern, als die Funktion der somatischen Prozesse als Ursache für Symptome hier von psychodynamischen Konstrukten übernommen wird (KEUPP 1972). Sieht man sich aber die einzelnen Hypothesen näher an, so wird deutlich, daß gegenwärtige Umweltfaktoren für die Genese des Alkoholismus kaum berücksichtigt werden und höchstens Auslöserfunktion haben (LEVY 1958 und HIGGINS 1953). Eine Abkehr von diesem Modell, das in das Individuum hineinverlegte Faktoren für die Genese des Alkoholismus heranzieht, impliziert die Hypothese von LISANSKY (1960), daß es keine für Alkoholismus spezifische praemorbidie Persönlichkeitsstruktur gebe, sondern ein einzigartiges Muster prädisponierender Variablen, das durch eine spezifische Interaktion der Persönlichkeitsstruktur mit bestimmten Umweltbedingungen entstanden ist.

Die Lerntheorie betont zwar gerade die Relevanz der Umweltbedingungen für den Aufbau und die Aufrechterhaltung von Verhalten, doch Begriffe wie Konditionierbarkeit, die auf corticalen Prozessen beruhen soll, und Triebreduktion sind wiederum in das Individuum hineinverlegte Prozesse. Die Interaktion zwischen Individuum und Umwelt wird somit maßgeblich durch einen genetischen Faktor beeinflusst, die gegenwärtigen Reizkonstellationen gewinnen durch die individuelle Lerngeschichte eine je nach Individuum unterschiedliche Valenz. Nachdem die Alkoholkonsumption eine hohe Position in der Habit-Hierarchie eingenommen hat, werden die Umweltbedingungen - ähnlich wie in der Psychoanalyse - zu reinen Auslösern von Verhalten. Eine Abkehr von diesem Modell liegt in dem Ansatz von KEEHN (1969), der aber in dieser Arbeit nicht näher berücksichtigt

werden kann, weil hier keine Aussagen über die Persönlichkeit des Alkoholikers mehr gemacht werden. Psychoanalyse und das S-O-R-Paradigma der Lerntheorie weisen aber nicht nur in ihrem Grundansatz große Übereinstimmungen auf, sondern auch in einzelnen Hypothesen.

2.5.2 Vergleich der Hypothesen aus der Psychoanalyse und der Lerntheorie

Die psychoanalytische Hypothese "Alkohol hat Entladungsfunktion" und die lerntheoretische "Alkohol reduziert Spannung" sind auf den ersten Blick äquivalent, allerdings mit der Einschränkung, daß in der Lerntheorie Alkohol nur gelernte Triebe reduziert, primäre relativ unaffiziert läßt. Geht man jedoch von den Experimenten zum Annäherungs-Vermeidungskonflikt aus, in denen durch Furchtreduktion Annäherungsverhalten und dadurch eine Reduktion primärer Triebe möglich wird, kann man vielleicht davon sprechen, daß in solchen Situationen eine "indirekte Triebreduktion primärer Triebe" durch Alkohol möglich wird. Von daher wäre der Unterschied zur psychoanalytischen Hypothese nicht mehr so groß (natürlich abgesehen davon, daß der theoretische Begriff von Energie bzw. Trieb in beiden Theorien sehr unterschiedlich ist), wäre psychoanalytisch nicht dem Trinkvorgang selbst Befriedigung immanent - eine Hypothese, die aber auch von Analytikern (z. B. LEVY 1958) teilweise abgelehnt wird. In den abstrahierten Mechanismen der Funktionsweise des Alkohols sind die beiden Theorien somit ziemlich übereinstimmend, nicht dagegen in der inhaltlich-psychologischen Spezifizierung der Persönlichkeit in Oralität, Autoaggression und Homosexualität, wobei die lerntheoretische Hypothese, daß Alkohol Verhaltensweisen mit niedriger Auftretenswahr-

scheinlichkeit initiiert, z. B. der Homosexualitätshypothese grundsätzlich nicht entgegensteht.

Das gleiche zeigt sich beim Vergleich der Hypothesen über Alkoholismus als kontraphobischem Mechanismus auf der einen Seite und der lerntheoretischen über mit Alkohol verbundene aversive emotionale Reaktionen und deren Reduktion durch Alkoholkonsumption auf der anderen Seite. Nur wird eben dadurch, daß die Psychoanalyse auch Bewußtseinsphänomene untersucht, dem Alkohol eine bestimmte Symbolfunktion zugeschrieben, wobei die Angst eben auch durch kognitive Prozesse reduziert wird.

Als letztes Beispiel sollen noch die Hypothesen "Alkohol ist Abwehr von Depression" und "Alkoholismus beruht auf sozialer Angst" verglichen werden, die auf den ersten Blick nicht viel miteinander zu tun zu haben scheinen. Berücksichtigt man aber Lerntheorien zur Depression, die z. B. auf Mangel an sozialem Geschick zurückgeführt wird (LEWINSCHN et al. 1968), rückt Alkoholismus auch in lerntheoretischen Konzeptionen in die Nähe der Depression.

2.5.3 Das Konstrukt der "praemorbiden Persönlichkeit des Alkoholikers"

Die Hypothesen der klassischen Psychiatrie und der Psychoanalyse sind nach Beobachtungen an männlichen Alkoholikern gewonnen worden, die der Lerntheorie an Experimenten über die Wirkung des Alkohols auf den Organismus. Von daher trifft die Kritik, die praemorbide Persönlichkeit sei ein Artefakt, weil von interindividuell gleichartigen Reaktionen auf exzessiven Alkoholgenuß ausgehend eine homogene praemorbide Persönlichkeit erschlossen werde (LISANSKY 1960), auf die Lerntheorie nicht zu.

Auch das Problem, daß die Theorien der klassischen Psychiatrie und der Psychoanalyse stichprobenabhängig sein könnten, da sie z. B. fast ausschließlich an Männern gewonnen wurden und nicht so ohne weiteres auf weibliche Alkoholiker übertragen werden können, weil diese in Bezug auf Alkoholkonsumption anderen gesellschaftlichen Normen unterliegen (von daher wird auch bei Frauen eine stärkere, evtl. etwas andersartige Pathologie angenommen (BLEULER 1969; BLUM 1966), ist für die Lerntheorie nicht so problematisch. Weibliche Alkoholiker könnten eine noch leichtere Konditionierbarkeit oder mehr Neurotizismus aufweisen und von daher auch in ihrer Lerngeschichte mehr Angst entwickeln, oder - was wahrscheinlicher ist - Frauen entwickeln ein anderes Trinkverhalten als Männer (z. B. öfter allein trinken), was zu anderen Kontingenzen führt, als wenn sie "männliches" Trinkverhalten zeigen würden.

2.5.4 Zusammenfassung

Beim Vergleich der drei Theorieansätze wurden Übereinstimmungen im grundlegenden Modell abweichenden Verhaltens nachgewiesen, insofern Persönlichkeitsvariablen als Faktoren bei der Genese des Alkoholismus postuliert werden. Von daher sind einige Hypothesen der Psychoanalyse und Lerntheorie - trotz der großen begrifflichen Unterschiede - einander äquivalent.

Es bleiben aber Unterschiede in der Vorgehensweise bei der Theoriebildung und der daraus sich ergebenden spezifischen Probleme der Psychoanalyse in Bezug auf die mögliche Stichprobenabhängigkeit ihrer Aussagen im Gegensatz zu denen der Lerntheorie.

3. Empirische Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern

3.1 Einleitung

Die im Folgenden zu besprechenden Untersuchungen lassen sich einteilen zum einen in diejenigen, die anhand von Daten aus der Kindheit und Adoleszenz späterer Alkoholiker es sich zum Ziel setzen, die Primärpersönlichkeit des Alkoholikers, d. h. die praemorbidie Persönlichkeit, festzustellen. Hierbei werden neben Längsschnittuntersuchungen auch Daten aus Fragebogenuntersuchungen an Alkoholikern und - vereinzelt - aus Befragungen von Mitgliedern der Primärfamilie verwendet.

Zum anderen gibt es die Untersuchungen, die mit Hilfe von psychologischen Testverfahren die Persönlichkeitsstruktur oder einzelne Persönlichkeitseigenschaften bei fortgeschrittenem Alkoholismus untersuchen. Hierbei ist zunächst das Ziel, festzustellen, inwieweit es sich beim Alkoholismus um eine Krankheitseinheit handelt, oder anders ausgedrückt, ob es für Alkoholiker spezifische Merkmale gibt. Ein Schluß auf die Ätiologie ist von daher nur indirekt möglich, da zum Untersuchungszeitpunkt die Daten entweder durch direkte Effekte langfristigen exzessiven Alkoholkonsums oder durch psychoreaktive Prozesse nach Beginn des Alkoholismus mitbedingt sein können. Inwieweit Schlüsse auf die praemorbidie Persönlichkeit gezogen werden und inwiefern diese zulässig sind, soll am Ende dieses Kapitels untersucht werden.

3.2 Untersuchungen zur praemorbiden Persönlichkeit

3.2.1 Biographische Daten

3.2.1.1 Die praemorbide Symptomatik

Erkenntnisse über eine praemorbide Symptomatik sollen in diesem methodischen Ansatz durch Befragungen von Alkoholikern gewonnen werden. Dabei wird die Hypothese überprüft, ob Alkoholismus sich auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung entwickelt und wie diese sich darstellt.

Mit Hilfe von faktorenanalytischer Verrechnung eines Fragebogens zum Sozialverhalten in der Kindheit und Adoleszenz, der 1891 Alkoholikern vorgelegt wurde, konnte WANBERG (1970) fünf Faktoren erster Ordnung extrahieren: "anxiety-depression", "introversion-threat reactive", "introversion-social insulation", "social role stress-anxiety", "extraversion-coping". Als Faktoren zweiter Ordnung ergaben sich hieraus die Dimensionen "severe stress" und "extraversion". Es fand sich in dieser Untersuchung somit keine einheitliche praemorbide Persönlichkeitsstruktur, sondern - bei Berücksichtigung der Faktoren zweiter Ordnung - einen Persönlichkeitstyp, der den lerntheoretischen Konzeptionen über eine erhöhte Reaktivität auf Stress bei Introversion nahekommt, und einen entgegengesetzten, der mehr extravertiert ist.

HORN & WANBERG (1970) verwendeten dergleichen Fragebogen an 2032 Alkoholikern. Sie trennten die Items in "Hintergrund-Items" (z. B. "How did you get along with your family while growing up") und Items zur jetzigen Situation (z. B. "How do you get along today with the family you grew up with").

Es fanden sich 7 "Hintergrund-Faktoren", aus denen zwei Faktoren zweiter Ordnung extrahiert werden konnten:

"delinquency-anxiety" und "parental loss - childhood illness". wobei die korrelierenden Faktoren der ersten Dimension mehr Varianz abdecken als die der zweiten Dimension, die nach den Autoren psychiatrisch mehr neurasthenische Zustandsbilder umfaßt.

Die Faktoren erster Ordnung, die die Dimension "delinquency - anxiety" bilden, lassen sowohl auf Extraversion (z. B. der Faktor I: "Youthful rebellion: acting out") als auch auf Introversion schließen (Faktor VI: "anxiety neurosis", wobei allerdings die Pbn., die auf diesem Faktor laden, in der Kindheit und Adoleszenz häufig Clubs oder Jugendgruppen angehörten, was etwas gegen Introversion spricht, vielleicht aber auf die Normen der amerikanischen Gesellschaft zurückzuführen ist). Beim Korrelieren der "Hintergrund-Faktoren" und der Faktoren zur jetzigen Situation ist in diesem Hinblick interessant, daß die höchsten Korrelationen ($r = 0,4$) auf eine Verbindung zwischen "anxiety-depression" in der jetzigen Situation und wahrgenommener Angst, ausagierender Rebellion und Krankheit in der Kindheit hinweisen.

Es scheint somit, daß eher extravertiertes Verhalten in der Kindheit und Adoleszenz (der Delinquenz bzw. ausagierendem Verhalten soll nach der EYSENCK'schen Theorie Extraversion zugrundeliegen) sich bei fortgeschrittenem Alkoholismus in Richtung Introversion verändert. In den Faktoren zur jetzigen Situation findet sich übereinstimmend damit auch kein Faktor mehr, der auf Extraversion schließen ließe. Diese Interpretation kann aber nur eine Hypothese sein, da ja die EYSENCK'schen Dimensionen in den Daten nicht erhoben worden sind.

Will man nicht annehmen, daß in den "Hintergrund-Items" und denen zur jetzigen Situation jeweils ganz separate Bereiche angesprochen werden, so lassen die niedrigen Korrelationen zwischen den "Hintergrund-Faktoren" und denen zur jetzigen Situation (die Mehrheit hat ein $r > .2$) allerdings auch den Schluß zu, daß die Persönlichkeit des Alkoholikers und die praemorbidie Persönlichkeit sich zumindestens in Fragebogenuntersuchungen erheblich unterscheiden, was bei den später zu besprechenden Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern in Bezug auf ätiologische Schlüsse sehr wichtig ist. Dabei ist hier natürlich, wie in allen Fragebogenuntersuchungen eine Diskrepanz der Selbstaussagen über Verhalten und Realverhalten möglich.

Wichtig ist aber auch vor allem als Ergebnis aus beiden faktorenanalytischen Untersuchungen, daß es naheliegt, daß dem Alkoholismus verschiedene Persönlichkeitsmuster zugrundeliegen. Da ein Vergleich mit einer normalen Kontrollgruppe und anderen psychiatrischen Krankengruppen fehlt, kann jedoch keine Aussage darüber gemacht werden, inwieweit die vorgefundene Faktorenanalysestruktur für Alkoholismus spezifisch ist.

Zusammenfassung:

Aus zwei faktorenanalytischen Untersuchungen zum Sozialverhalten in der Kindheit und Adoleszenz ergibt sich, daß es wahrscheinlich keine einzigartige praemorbidie Persönlichkeit von Alkoholikern gibt, sondern verschiedene Typen, wobei keine Aussage darüber getroffen werden kann, inwiefern diese für Alkoholismus spezifisch sind.

Darüberhinaus gibt es nur geringe Korrelationen zwischen den

Aussagen der Alkoholiker zu ihrer gegenwärtigen sozialen Situation und der in der Kindheit und Adoleszenz.

Die lerntheoretische Hypothese über die Introversion potentieller Alkoholiker hat sich in den Untersuchungen nicht bestätigen lassen, wobei aber methodische Schwierigkeiten, insbesondere die mögliche Diskrepanz zwischen Selbstaussage über Verhalten und Realverhalten eine Untersuchung der Introversionshypothese an potentiellen Alkoholikern mit einer anderen Methodik notwendig erscheinen lassen.

3.2.1.2 Die Symptomatik der Eltern und Geschwister

Dem Forschungsansatz, bestimmte psychiatrische Krankheitsformen bei Eltern und Geschwistern von Alkoholikern zu finden, liegen zum einen genetische Theorien zur Ätiologie des Alkoholismus zugrunde, es können aber auch Sozialisationstheorien auf die Ergebnisse angewendet werden.

Im Bezugsrahmen genetischer Theorien liegen die statistischen Untersuchungen von WINOKUR et al. (1970) und SCHUCKIT et al. (1971, 1972).

Die erste Untersuchung, die an 156 männlichen und 103 weiblichen Alkoholikern mithilfe von Fragebogen vorgenommen wurde, lieferte folgende Ergebnisse:

- Männliche Verwandte ersten Grades entwickelten mit 50% Wahrscheinlichkeit ebenfalls Alkoholismus;
- weibliche Verwandte ersten Grades entwickelten mit 50% Wahrscheinlichkeit "affektive Störungen" (meist unipolare Depression).

Die Autoren schlossen von daher, Alkoholismus liege eine Krankheit zugrunde, die eine erbliche Grundlage habe, wobei bei Frauen sich diese eher in affektive Störungen manifestiere, bei Männern in Alkoholismus. Diese geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Manifestationsformen könnten entweder auf rezessive Vererbung durch x-Chromosomen zurückgeführt werden, oder hier könnten soziokulturelle Normen mit einer vererbten Disposition interagieren. SCHUCKIT et al. (1971) untersuchten daraufhin an derselben Stichprobe Unterschiede zwischen Alkoholikern mit psychiatrisch kranken Eltern (Alkoholismus oder affektive Störungen) und Alkoholikern, die keine psychiatrisch auffälligen Eltern hatten. Es zeigte sich, daß eine Familiengeschichte

von affektiven Störungen oder Alkoholismus mit einem früheren Alter korrelierte, in dem Alkoholismus entwickelt wurde, wobei die Krankheit der Eltern mit häufigerer Krankheit gleicher Diagnose bei den Geschwistern einherging.

Diese positiven Ergebnisse werden zwar als Unterstützung genetischer Theorien von den Autoren angesehen, doch ist dieser Schluß keineswegs zwingend: Den vorgefundenen statistischen Beziehungen könnten spezifische tradierte Familieninteraktionen zugrundeliegen, die - je nach den geschlechtsspezifischen Normen - zur Manifestation von Verhaltensstörungen entweder in Form von Alkoholismus oder in Form von Depression führen. Sieht man die Ergebnisse in diesem Theorierahmen, könnte man hieraus sogar eine Unterstützung der Hypothesen sehen, die eine spezifische Affinität zwischen Alkoholismus und Depression annehmen. Zur Unterstützung der genetischen Theorie im Gegensatz zu Sozialisationstheorien untersuchten SCHUCKIT et al. (1972) 60 männliche und neun weibliche Alkoholiker, die in der Kindheit nur noch mit einem biologischen Elternteil (meist der Mutter) lebten und in einer Familie mit einem nicht-biologischen Elternteil und Halbgeschwistern aufwuchsen. Für die spätere Entwicklung des Alkoholismus ergab sich als einziges Vorhersagekriterium der Alkoholismus des biologischen Elternteils. Alkoholismus des nicht-biologischen Elternteils, mit dem das Kind aufwuchs, hatte keinen Einfluß auf eine etwaige spätere Alkoholismusedwicklung.

Dieses Ergebnis würde in der Tat gegen die Sozialisationstheorien sprechen, wäre die Stichprobe durch Aufteilung in den einzelnen Gruppen (insbesondere bei der Gruppe "nicht alkoholischer biologischer Elternteil - jetziger alkoholischer nicht-biolo-

gischer Elternteil", N = 14) nicht so klein. Von daher sind weitere Untersuchungen mit wesentlich größeren Stichproben und auch Zwillingsuntersuchungen notwendig.

Zur Unterstützung von Sozialisationstheorien sind spezifische Interaktionen in der Primärfamilie von Alkoholikern untersucht worden. Diese Untersuchungsrichtung übersteigt jedoch den Rahmen dieser Arbeit, da hier keine Aussagen über die praemorbide Persönlichkeit von Alkoholikern mehr gemacht werden, und können von daher nicht eingehend behandelt werden.

Zusammenfassung:

Untersuchungen der Symptomatik von Verwandten ersten Grades der Primärfamilie von Alkoholikern ergaben bei männlichen Verwandten häufigeren Alkoholismus als der Erwartung entspricht, bei weiblichen Verwandten häufiger affektive Störungen, meist unipolare Depressionen.

Diese Ergebnisse müssen jedoch nicht notwendig auf Vererbung einer Disposition zum Alkoholismus schließen lassen, da auch eine entsprechende Untersuchung an Halbgeschwistern aufgrund der kleinen Stichprobe nicht zur Falsifikation von Sozialisationshypothesen herangezogen werden kann.

3.2.1.3 Deprivation in der Kindheit und Adoleszenz

Die Untersuchung der Deprivation in der Kindheit und Adoleszenz kann nur sehr indirekt zum Teil psychoanalytischen Hypothesen zur Ätiologie des Alkoholismus zugeordnet werden, die durch Frustrationen in der Kindheit bedingte Fixierungen auf infantile Entwicklungsstufen annehmen.

Es werden in den zu besprechenden Untersuchungen grobe statistische Daten erhoben über den Verlust eines Elternteils vor einem bestimmten Lebensalter des späteren Alkoholikers, wobei es sich dabei meist um den Verlust des Vaters - entweder durch Scheidung oder durch Tod - handelt. Die Umsetzung solcher Daten in psychodynamische Betrachtungen über die praemorbide Persönlichkeitsstruktur wird dann sehr spekulativ, was dazu führt, daß die Ergebnisse kaum weitergehend interpretierbar für sich stehen, es sei denn in einem makrosoziologischen Ansatz des "broken home", wobei aber feinere Kriterien für dessen Feststellung herausgearbeitet werden müßten.

Die erhobenen Statistiken über den Verlust von Eltern in der Kindheit und Adoleszenz widersprechen sich.

So fand ROSENBERG (1969) bei 50 Alkoholikern und einer ebenso großen Stichprobe von Drogenabhängigen, die zum Zeitpunkt der Untersuchung 30 J. alt waren, häufigeren Elternverlust vor dem 15. Geburtstag der Pbn. als bei Neurotikern.

Ähnliche Ergebnisse haben die Untersuchungen von HASSALL (1968) die 40 männliche Alkoholiker mit einer entsprechenden normalen Kontrollgruppe verglich, und KOLLER & CASTANOS (1969) bei 210 Alkoholikern im Vergleich zu einer entsprechenden normalen Kontrollgruppe.

Im Gegensatz dazu fanden OLTMAN & FRIEDMANN (1953) keine sig-

nifikanten Unterschiede bei 500 Alkoholikern. Daß die sich widersprechenden Ergebnisse auf Unterschiede in den Stichproben zurückgehen könnten, legen die Untersuchungen von HILGARD & NEWMAN (1963a, 1963b) nahe: So fand sich ein vermehrter Verlust von Elternteilen im Vergleich zu einer normalen Kontrollgruppe nur bei jüngeren Alkoholikern (1963 a), woraus geschlossen werden kann, daß diese eher zu trinken begannen oder in kürzerer Zeit Alkoholismus entwickelten als die Alkoholiker, bei denen ein Elternverlust in der Kindheit oder Adoleszenz nicht vorlag. (Dieses Ergebnis wird unterstützt durch die Arbeit von KOLLER & CASTANOS (1969), die auch besonders auf die Rolle der Heimerziehung in der Biographie jüngerer Alkoholiker unter 30 J. hinweisen.)

HILGARD & NEWMAN (1963 b) fanden aber bei weiblichen Alkoholikern, daß diese im Vergleich mit Neurotikerinnen wesentlich öfter ihren Vater verloren hatten. Mehr an Information besonders über die Reaktionen des Kindes auf den Verlust des Vaters enthält die Untersuchung von ACKERMAN (1968) an 27 männlichen Alkoholikern, 28 männlichen Schizophrenen und 28 männlichen Klinikangestellten, die alle ihren Vater vor dem 18. Geburtstag verloren hatten. Mit Hilfe eines Fragebogens stellte der Autor fest, daß die Alkoholiker signifikant mehr als die normale Kontrollgruppe nach Verlust des Vaters das Bedürfnis nach Nähe zur Mutter und Angst vor dem Alleinsein hatten (ganz im Gegensatz zu den Schizophrenen, die der Mutter die Schuld am Weggang des Vaters gaben und sich zurückzogen), wobei die Mütter der Alkoholiker im Vergleich zu denen der normalen Kontrollgruppe nach dem Weggang des Vaters sich mehr an das Kind anklammerten, sensitiver und nervöser wurden, dabei aber er-

leichtert waren und den Vater lächerlich machten. Diese Mütter wiederverheirateten sich früher als die der Schizophrenen, wobei die Alkoholiker signifikant öfter als die normale Kontrollgruppe angaben, daß der Stiefvater die Mutter besser behandelt hatte als der Vater.

Der Autor zieht aus diesen Ergebnissen den Schluß, daß der Verlust des Vaters im Zusammenhang der gesamten Familienstruktur gesehen werden muß und für sich genommen keine Schlüsse auf die etwaige spätere Pathologie des Kindes zuläßt, was mit der Kritik am Eingang dieses Kapitels übereinstimmt.

Zusammenfassung:

Deprivation in der Kindheit und Adoleszenz von Alkoholikern als ätiologischer Faktor wird meist statistisch mit dem groben Kriterium des Verlustes von Eltern in dieser Zeit nachzuweisen versucht. Dieses Maß läßt aber keine weitergehenden Schlußfolgerungen auf durch Deprivation bedingte Störungen der praemorbiden Persönlichkeit zu. Darüberhinaus widersprechen sich die Ergebnisse, was höchstwahrscheinlich auf Stichprobenunterschiede zurückzuführen ist.

Eine Weiterführung dieses Ansatzes, die das Maß des Elternverlustes nicht mehr isoliert, sondern vor dem Hintergrund von Interaktionsmustern der Primärfamilie erhebt, bietet neue, auch im Vergleich mit anderen psychiatrischen Krankengruppen für Alkoholiker spezifische Erkenntnisse, deren Umsetzung in psychodynamische Kategorien aber noch nicht geleistet wurde. Mehr Untersuchungen darüber erscheinen notwendig für einen persönlichkeitspsychologisch orientierten Ansatz, der die Interaktion mit der Umwelt - hier spezifisch der Primärfamilie - miteinbezieht.

3.2.1.4 Die Position in der Geschwisterreihe

BAKAN (1949) fand, daß die Häufigkeit des Alkoholismus mit der Position in der Geschwisterreihe ansteigt.

Aufgrund eigener Experimente zum Sozialverhalten in furcht-erzeugenden Situationen fand SCHACHTER (1959) eine mit der Position in der Geschwisterreihe abnehmende Tendenz seiner Pbn. (keine Alkoholiker), Sozialkontakt als furchtreduzierendes Verhalten einzusetzen. Aufgrund dieses Ergebnisses, daß später geborene Kinder weniger Anschlussverhalten unter Furcht zeigen als die Erstgeborenen und Einzelkinder, verglichen mit dem Ergebnis von BAKAN, stellte SCHACHTER die Hypothese auf, Furchtreduktion durch Alkoholkonsumption und damit die Disposition für Alkoholismus treten bei Menschen auf, denen aus bestimmten Gründen die Möglichkeit einer Furchtreduktion durch sozialen Kontakt nicht gegeben ist, und dieses sei in ansteigend höherem Maße der Fall, je mehr ältere Geschwister das Kind habe. Diese Unterschiede werden bei SCHACHTER auf unterschiedliche Erziehungsstile zurückgeführt. So sind nach SCHACHTER die Eltern im Umgang mit ihrem ersten Kind noch nicht so routiniert, sind unsicher und achten auf wesentlich mehr Signale des Kindes, reagieren schneller auf diese und reduzieren dadurch Angst bei diesem Kind wesentlich häufiger als bei den später geborenen Kindern, wodurch der Aufbau des sozialen Kontaktverhaltens bei einem Zustand von Angst bei den erstgeborenen Kindern und Einzelkindern wesentlich mehr begünstigt wird, mit ansteigender Position in der Geschwisterreihe aber sukzessiv abnimmt. Die Variable "Familiengröße" interagierte in SCHACHTER's Experimenten dabei nicht mit der Position in der Geschwisterreihe, doch schließt der Autor nicht aus, daß im Gegensatz zu seinen

Experimenten, die in einer künstlichen Laborsituation stattfanden, in der realen Umweltsituation - und damit in der Untersuchung von BAKAN - eine solche Interaktion enthalten sein könnte (BAKAN hatte in seiner Untersuchung keine Kontrolle für die Familiengröße vorgenommen).

SCHACHTER's Hypothese der erhöhten Auftretenswahrscheinlichkeit von Alkoholkonsumption, wenn soziale Wege der Furchtreduktion in der Kindheit nicht gelernt worden sind, wird allerdings im breiteren Bezugsrahmen der lerntheoretischen Furchtreduktionshypothese widersprüchlich, wenn man ein weiteres Ergebnis mit einbezieht: SCHACHTER fand in seinen Experimenten nämlich darüberhinaus, daß später geborene Kinder weniger Furcht entwickelten als die Erstgeborenen und Einzelkinder. Das widerspricht der Hypothese, daß spätere Alkoholiker schneller Furchtreaktionen konditionieren. Nach Korrektur seiner Daten in bezug auf die Unterschiede im Furchtniveau zeigte sich jedoch ebenfalls die gleiche Abnahme sozialen Anschlußverhaltens bei ansteigender Position in der Geschwisterreihe.

SCHACHTER's Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Ergebnis von BAKAN legen somit den Schluß nahe, daß bei potentiellen Alkoholikern bei hohem Angstniveau die Auftretenswahrscheinlichkeit von sozialer Kontaktaufnahme geringer ist und stattdessen Alkoholtrinken auftritt. Dabei ist zunächst nichts darüber ausgesagt, ob potentielle Alkoholiker schneller als andere Furchtreaktionen erwerben, es wäre aber wahrscheinlich, daß sie weniger leicht konditionieren. Damit steht SCHACHTER's Hypothese dann im Widerspruch zur Introversionshypothese.

Es soll nun im Folgenden untersucht werden, ob sich das Ergebnis von BAKAN hat wiederholen lassen.

In der Literatur fanden sich nur drei Untersuchungen, die das Ergebnis von BAKAN unterstützen, dabei wurde in zwei Untersuchungen ebenfalls keine Korrektur in Bezug auf die Familiengröße vorgenommen (NAVRATIL 1956, 1959); in der dritten Untersuchung (BLANE et al. 1971) fand sich die Beziehung zwischen Alkoholismus und der Position in der Geschwisterreihe nur bei männlichen Alkoholikern. SMART (1963), GREGORY (1965) und ANDO (1966) fanden stattdessen einen Einfluß der Familiengröße, wobei in den letzten beiden Untersuchungen die jüngeren Kinder aus den großen Familien überrepräsentiert waren.

DeLINT (1964) stellte fest, daß zwar zuletzt Geborene gegenüber den Erstgeborenen überrepräsentiert waren, jene aber im Durchschnitt 7 J. ältere Eltern hatten, wobei die zuletzt Geborenen signifikant häufiger einen oder beide Elternteile durch Tod, Scheidung oder Trennung verloren hatten.

Es muß somit der Schluß gezogen werden, daß die SCHACHTER'sche Hypothese über Position in der Geschwisterreihe und Alkoholismusdisposition in dieser Form nicht haltbar ist, und auch der Hypothese, daß bei potentiellen Alkoholikern bei Angst die Auftretenswahrscheinlichkeit sozialer Kontaktaufnahme geringer ist, fehlt von diesen Daten her die empirische Grundlage, was aber nicht ihre Falsifikation bedeutet. Hierzu müßte das Sozialverhalten potentieller Alkoholiker in verschiedenen Stress- und Stress-freien Situationen untersucht werden.

Zusammenfassung:

Die Hypothese, daß die Disposition zum Alkoholismus mit der Anzahl der älteren Geschwister ansteigt, läßt sich aufgrund empirischer Untersuchungen nicht aufrechterhalten.

Die zugrundeliegende Hypothese, bei potentiellen Alkoholikern sei unter Angst die Auftretenswahrscheinlichkeit sozialer Kontaktaufnahme zur Angstreduktion geringer, ist damit aber noch nicht falsifiziert. Hierzu sind vielmehr Beobachtungen des Sozialverhaltens späterer Alkoholiker in verschiedenen Stress- und Stress-freien Situationen notwendig.

3.2.1.5 Aussagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf entsprechende Hypothesen zur praemorbiden Persönlichkeit des Alkoholikers

Grundsätzlich besteht eine methodische Schwierigkeit im retrospektiven Ansatz, Aussagen über die praemorbide Persönlichkeitsstruktur zu machen: Es ist die der Reliabilität und Validität der Selbstaussagen von Alkoholikern und deren Verwandten. So fand z. B. SIMMERS (1970), daß Angaben der Alkoholiker zu ihrer Trinkgeschichte sich in einem Zeitraum von 14 Tagen erheblich ändern und dieses Maß nicht reliabel ist (was im Hinblick auf dieses Kapitel in Bezug auf die Untersuchungen wichtig ist, die bestimmte Daten in der Familiengeschichte mit Beginn des Trinkverhaltens korrelieren).

RIMMER & CHAMBERS (1969) stellten eine Diskrepanz zwischen den Aussagen der Alkoholiker über die Symptomatik ihrer Eltern und Geschwister und deren Aussagen selbst fest insofern, als sich die Zahl der psychischen Störungen bei Befragten der Verwandten ganz erheblich erhöhte.

Wenn Reliabilität und Validität von Selbstaussagen schon bei relativ einschneidenden Erlebnissen wie eigener Krankheit oder der von Eltern und Geschwistern sehr zweifelhaft erscheinen, dann werden Selbstaussagen über Verhalten in der Kindheit und Adoleszenz noch problematischer, insbesondere wenn man bedenkt, wie problematisch die Validität von Fragebogenuntersuchungen allgemein ist.

So sieht auch CHANDLER (1972) zwei generelle Gefahren der retrospektiven Methodik: Erstens, daß die Angaben der Alkoholiker mit der Zeit verzerrt und zunehmend selektiv inakkurat werden, und zweitens, daß der Untersucher Zusammenhänge aufgrund

ihrer Evidenz herstellt, ohne daß diese realiter gegeben sind. Die Kritik an Reliabilität und Validität biographischer Daten betrifft vor allem die Untersuchungen über die praemorbide Symptomatik der Alkoholiker und die ihrer Eltern und Geschwister. Nicht berührt sind davon die Untersuchungen über die Position der Alkoholiker in der Geschwisterreihe, sodaß die Falsifikation der SCHACHTER'schen Hypothese als gesichert gelten kann.

Betrachtet man die Untersuchungen - jetzt abgesehen von den grundsätzlichen methodischen Schwierigkeiten - in Hinblick auf ihren Aussagewert zu spezifischen Hypothesen über die praemorbide Persönlichkeit des Alkoholikers, so ergibt sich zunächst, daß außer der genetischen Hypothese und einer lerntheoretischen, der von SCHACHTER, keine der in der theoretischen Literatur vorherrschenden Hypothesen wirklich untersucht wurde, wobei die Hypothese von SCHACHTER nicht aus der Alkoholismusforschung stammt, sondern eine Anwendung der Ergebnisse sozialpsychologischer Experimente auf das Ergebnis einer statistischen Untersuchung innerhalb der Alkoholismusforschung darstellt.

Es muß daher der Schluß gezogen werden, daß die Theorien zur praemorbiden Persönlichkeit und die empirischen retrospektiven Untersuchungen unverbunden nebeneinanderstehen. Ein empirisches Vorgehen aber, das sich nicht von ausformulierten Hypothesen eines größeren Allgemeinheitsgrades leiten läßt, führt nicht zu einer Vermehrung von Wissen, sondern zu nicht zu verbindenden und nicht weiter interpretierbaren Einzelinformationen.

Zusammenfassung:

Die grundsätzliche Problematik retrospektiver Untersuchungen liegt in der Reliabilität und Validität entsprechender Aussagen von Alkoholikern

Darüberhinaus wurden in den empirischen Untersuchungen bis auf die genetische und eine spezifische lerntheoretische Hypothese über die Position der Alkoholiker in der Geschwisterreihe keine Hypothesen aus der theoretischen Alkoholismusliteratur überprüft. Somit gibt es nur ein einziges gesichertes Ergebnis: Die Hypothese, dass die Disposition zum Alkoholismus mit der Anzahl der älteren Geschwister ansteigt, ist falsifiziert.

3.2.2 Längsschnittuntersuchungen

3.2.2.1 Darstellung der Untersuchungsmethodiken und Befunde

Einen Ausweg aus den grundsätzlichen methodischen Schwierigkeiten des retrospektiven Untersuchungsansatzes stellen Längsschnittuntersuchungen dar. Es gibt ihrer drei:

- die "Oakland Growth Study" von JONES (1968)
- die "Cambridge -Summerville Study" von McCORD & McCORD (1962)
- eine Studie über frühere Patienten einer Kinderklinik von
ROBINS et al. (1962).

In der "Oakland Growth Study" wurde mit der Untersuchung an 10 1/2 Jahre alten Jungen begonnen, die weiße Amerikaner aus der Mittelschicht und Stadtbewohner waren. Es wurden Verhaltensbeobachtungen, projektive Tests und mehrere Persönlichkeitsfragebogen angewendet.

Im Alter von 33 bis 43 J. wurden die Pbn. nach ihrem Trinkverhalten befragt und daraufhin in fünf Gruppen eingeteilt: in

- a) Problemtrinker (N = 6)
- b) schwere Trinker (N = 16)
- c) mäßige Trinker (N = 20)
- d) leichte Trinker (N = 7)
- e) Abstinente (N = 3).

Im Erwachsenenalter zeigten sich die Problemtrinker im Unterschied zu den Gruppen c) und e) signifikant als extravertierter und nicht gut kontrolliert bei maskulinem Verhalten.

Das Verhalten im Erwachsenenalter dieser Gruppe erscheint als kontinuierliche Fortsetzung des Verhaltens in der frühen und späteren Adoleszenz: Damals zeichnete sich die Gruppe schon durch unkontrollierte Impulsivität, extravertiertes Verhalten und extreme Maskulinität aus, wobei sie oft große Abhängigkeits-

bedürfnisse hatten, ohne diese jedoch in Objektbeziehungen ausleben zu können (das Letztere ergab sich aus Beobachtungen von Lehrern). 255 Jungen aus unteren Schichten wurden in der "Cambridge-Summerville Study" untersucht. Von ihnen wurden 29 später zu Alkoholikern, 158 blieben unauffällig, der Rest wurde delinquent. Die erste Untersuchung begann im Alter von 9 J. und endete nach der Pubertät. Es wurden Interviews mit den Jungen selbst, den Eltern, Nachbarn, Lehrern und Beobachtungen der Familiensituation vorgenommen. Darüberhinaus wurden auch diejenigen Väter untersucht, die Alkoholiker waren. Diese Daten wurden erhoben, um Aufschluß über die Merkmale von Alkoholikern im Erwachsenenalter zu erhalten.

Es wurden zunächst die präalkoholischen Kinder mit den nicht auffälligen verglichen (McCord & McCord 1962).

Die Ergebnisse in Bezug auf die Persönlichkeitseigenschaften sind in Tab. II dargestellt.

Es ergibt sich aus dieser Untersuchung das Bild einer wenig kontrollierten, offen aggressiven Persönlichkeit mit sadistischen Tendenzen.

Im Gegensatz zu den präalkoholischen Kindern zeigten sich bei den 83 Vätern, die Alkoholiker waren, Größenideen und abhängiges Verhalten. Ebenfalls im Gegensatz zu den Kindern zeigte sich

bei diesen Vätern in der Mehrzahl eine Hemmung der Aggressivität, jedoch bei einem Drittel extreme offene Aggressivität.

Die Autoren interpretieren die prämorbide Persönlichkeit der Alkoholiker als "Fassade einer extremen Maskulinität", die auf Unterdrückung von Abhängigkeitsbedürfnissen und Akzeptierung soziokultureller Leitbilder von Maskulinität beruhe. Diese Fassade sei notwendig aufgrund eines zugrundeliegenden Ab-

hängigkeitskonfliktes, durch den es unmöglich sei, Abhängigkeit in Objektbeziehungen auszuleben. Erst im Erwachsenenalter treten dann die zugrundeliegenden Persönlichkeitseigenschaften stärker hervor.

Tab. II: Unterschiede in den Persönlichkeitseigenschaften von präalkoholischen und später nicht auffälligen Kindern in der Untersuchung von McCORD & McCORD (1962)

Persönlichkeits- eigenschaften	präalkoholische (N = 29) vs. später unauffällige Kinder (N = 159)
Minderwertigkeitsgefühle	-
unrealistische Furcht (Dunkelangst, Angst for Gespenstern etc.)	-
Passivität	-
offene Aggressivität	+
Sadismus	+
notorische Hyperaktivität	+
Masochismus	ns
Sexualängste	ns
Oralität	ns
homosexuelle Tendenzen	ns
Größenideen	ns

Zeichenerklärung: + = ein signifikant höherer Prozentsatz ~
präalkoholischer Kinder hatte diese
Eigenschaft

- = ein signifikant niedrigerer Prozentsatz

ns = kein signifikanter Unterschied
der beiden Gruppen

Weitere Erläuterungen siehe im Text.

Ein Vergleich zwischen den Persönlichkeitseigenschaften späterer
Alkoholiker und späterer Delinquenten, der Aussagen über die

Spezifität der praemorbiden Persönlichkeit von Alkoholikern liefern könnte, wurde nicht vorgenommen. Es gab aber Unterschiede in der Erziehung von später alkoholischen, kriminellen und nicht auffälligen Kindern: 56 % der Alkoholiker hatten Eltern, die ihre Kinder nicht liebten, sie aber auch kaum bestrafte. 53 % der Delinquenten bekamen von ihren Eltern ebenfalls keine positive emotionale Zuwendung, diese Eltern hatten jedoch einen punitiven Erziehungsstil. Im Gegensatz dazu hatten 75 % der später nicht auffälligen Kinder zumindest einen liebevollen Elternteil (McCord 1972). Daraus schließt die Autorin, daß zumindest die Erziehungsstile einen für Alkoholismus spezifischen ätiologischen Faktor darstellen.

Die dritte Untersuchung, die von ROBINS et al. (1962) ist keine Längsschnittuntersuchung im reinen Sinn. Es wurden die Krankheitsberichte von 524 ehemaligen Patienten einer Kinderklinik, die Verhaltensstörungen hatten, mit dem Trinkverhalten im Erwachsenenalter in Beziehung gesetzt. Die Daten über das Trinkverhalten wurden mit Hilfe eines Fragebogens erhoben, teilweise wurden auch nahe Angehörige befragt. Als Kontrollgruppe wurden 99 Erwachsene aufgrund früherer Volksschulberichte ausgewählt.

Die Patientengruppe zeigte signifikant häufiger Alkoholismus als die Kontrollgruppe, doch war es nicht möglich, die beiden Gruppen hinsichtlich ätiologischer Faktoren zu untersuchen, da von der Kontrollgruppe keine Fallberichte vorlagen. Deshalb verglichen die Autoren die Kindheitsfallberichte der Alkoholiker mit denen der schweren Trinker und der Nichttrinker aus der Patientengruppe.

Es ergab sich, daß die späteren Alkoholiker als Kinder durch-

schnittlich mehr Symptome hatten als die Nichtalkoholiker. Die größere Anzahl der Symptome ging dabei allein zu Lasten der antisozialen Symptome (Weglaufen, Diebstahl, Tötlichkeiten) und nicht zu Lasten von neurotischen Symptomen. Dieses Ergebnis wird allerdings relativiert durch ein weiteres Ergebnis dieser Studie: In der Jugend delinquente Alkoholiker wurden mit in der Jugend ebenfalls delinquenten anderen ehemaligen Patienten der Kinderklinik verglichen. Dabei zeigte sich, daß keines der antisozialen Symptome in der Kindheit die beiden Gruppen signifikant unterschied. Die Autoren nehmen von daher an, daß es keine direkte Beziehung zwischen antisozialem Verhalten in der Kindheit und späterem Alkoholismus gibt. Zusammenfassend ist zu sagen, daß die drei Längsschnittuntersuchungen in ihren Ergebnissen über das praemorbide Verhalten von Alkoholikern und Problemtrinkern ziemlich übereinstimmen: Dieses ist impulsiv und extrem maskulin und manifestiert sich eher in antisozialen Verhaltensstörungen als in neurotischen Symptomen. Hierin sehen JONES und die beiden McCORDS einen Hinweis für unbewusste Abhängigkeitskonflikte als ätiologischen Faktor. Inwiefern diese Interpretation gerechtfertigt ist, soll im folgenden Kapitel untersucht werden.

Zusammenfassung:

Drei Längsschnittuntersuchungen stellten übereinstimmend fest, daß spätere Alkoholiker und Problemtrinker sich in der Kindheit und Adoleszenz extrem maskulin und impulsiv verhalten. Das praemorbide Verhalten zeichnet sich nicht so sehr durch neurotische Symptome aus als durch antisoziale Verhaltensstörungen. In zwei Untersuchungen wird dies als Hinweis auf die

Abwehr von starken Abhängigkeitswünschen und als Unterstützung psychoanalytischer Hypothesen angesehen.

3.2.2.2 Kritik der Längsschnittuntersuchungen

Die Untersuchungen sind mit einigen methodischen Schwächen behaftet. So sind von vorneherein Verhaltensbeobachtungen, Interviews und Fallberichte weniger standardisierbar und von daher für Störvariablen eher anfällig als andere psychologische Untersuchungsmethoden wie z. B. Tests. Es ist jedoch der Vorteil von Verhaltensbeobachtungen in realen sozialen Situationen nicht zu übersehen und deshalb sollen die Untersuchungen in diesem Aspekt nicht kritisiert werden.

Kritikwürdig ist vor allem die Interpretation von JONES und von den McCORD's, daß die späteren Problemtrinker und Alkoholiker praemorbid ihre Abhängigkeitskonflikte durch extrem maskulines, unabhängiges Verhalten im Sinne einer Reaktionsbildung abwehrten. Dafür liegen keine Anzeichen aus den berichteten Daten vor, will man nicht die Mitteilung von JONES, daß die Lehrer den Eindruck hatten, daß diese Jungen ihre Abhängigkeitswünsche nicht adäquat ausleben können, als ein gesichertes Ergebnis werten. Nach der psychoanalytischen Theorie müßten entsprechende Reaktionsbildungen sich in projektiven Verfahren, z. B. dem "RORSCHACH"-Verfahren, nachweisen lassen. Im Gegensatz zu den beiden anderen Längsschnittuntersuchungen wurden in der ersten auch projektive Verfahren verwendet, jedoch berichtete JONES hier kein entsprechendes Ergebnis.

Es kann von diesen Untersuchungen her somit nur geschlossen werden, daß spätere Problemtrinker und Alkoholiker sich praemorbid durch ein weniger sozialisiertes Verhalten auszeichnen. Dieses Ergebnis beruht allerdings auf extrem kleinen Stichproben, wobei in der Untersuchung von JONES noch nicht einmal spätere Alkoholiker untersucht worden waren, sondern nur Problemtrinker. Interessant ist darüberhinaus, daß es in dieser Untersuchung, die an weißen Mitgliedern der Mittelschicht vorgenommen wurde, keine Jungen gab, die später zu Alkoholikern wurden, wohl aber in der zweiten Untersuchung, die an Unterschichtskindern durchgeführt wurde. In der dritten Untersuchung wird über die Schichtzugehörigkeit keine explizite Aussage gemacht, es liegt allerdings aufgrund der häufigeren späteren Kriminalität der Jungen nahe, daß es sich hier ebenfalls um Angehörige unterer Schichten handelt.

Von daher stellt sich die Frage nach der ätiologischen Relevanz der praemorbiden Persönlichkeit relativ zu anderen Variablen, die mit der sozialen Schicht zusammengehen, ganz abgesehen davon, daß sich keine direkte Verbindung von praemorbidem Verhalten und späterem Alkoholismus hat nachweisen lassen.

Zusammenfassung:

Es gibt keine Hinweise darauf, daß das "unabhängige", extrem maskuline Verhalten späterer Alkoholiker oder Problemtrinker auf einer Reaktionsbildung gegen Abhängigkeitsbedürfnisse beruht.

Darüberhinaus stellt sich von den Untersuchungen her die Frage nach der ätiologischen Relevanz der praemorbiden Persönlichkeit relativ zu anderen Faktoren wie z. B. der sozialen Schicht.

Aufgrund des Vergleichs der drei Langsschnittuntersuchungen hinsichtlich darauf, inwieweit die untersuchten Jungen später Alkoholismus entwickelten, ist zu hypostasieren, daß Variablen, die mit der sozialen Schicht verbunden sind, einen größeren Einfluss auf die spätere Alkoholismusedwicklung haben als die praemorbide Persönlichkeit an sich.

3.2.3 Zusammenfassende Wertung der Untersuchungen zur praemorbiden Persönlichkeit

Die Längsschnittuntersuchungen haben den retrospektiven gegenüber den Vorteil, daß Verhalten und Persönlichkeitseigenschaften schon vor Beginn des Alkoholismus untersucht werden und damit die methodischen Unzulänglichkeiten des retrospektiven Ansatzes eliminiert werden.

Stattdessen treten bei Längsschnittuntersuchungen andere methodische Probleme auf, deren gravierendstes darin besteht, daß die Stichprobe derjenigen, die später ein von der Norm abweichendes Verhalten z. B. in Form von Alkoholismus zeigen, ziemlich klein ist und das man meist wiederum auf Selbstaussagen bezüglich des Trinkverhaltens und andere Indices wie Hospitalisierung für die Feststellung eines Trinkproblems bzw. von Alkoholismus angewiesen ist.

Die drei Längsschnittuntersuchungen, die in der Literatur zum Problem des Alkoholismus verfügbar waren, müssen von daher sehr vorsichtig interpretiert werden und liefern eigentlich nicht so sehr gesicherte Erkenntnisse, als weitere Hypothesen über die praemorbide Persönlichkeit und die ätiologische Relevanz derselben relativ zu anderen Variablen, die mit der sozialen Schicht verbunden sind.

So gibt es als übereinstimmendes Ergebnis das Bild einer sozial wenig kontrollierten, impulsiven, aggressiven, extrem männlichen praemorbiden Persönlichkeit, die ganz im Gegensatz zu vorherrschenden psychoanalytischen Hypothesen über Oralität und allgemeine psychische Abhängigkeit und Homosexualität steht.

Von der EYSENCK'schen Beschreibung der Dimension "Introversion-Extraversion" her lassen sich ebenfalls keine Anzeichen

für eine größere praemorbid Introversion finden sondern eher das Gegenteil. Damit stimmen die Ergebnisse der Längsschnittuntersuchungen überein mit den retrospektiven Untersuchungen zur praemorbid Symptomatik, wobei diese Untersuchungen nahelegen, daß sich bei fortgeschrittenem Alkoholismus das extravertierte Verhalten hin zu introvertiertem entwickelt. Das kann allerdings nur eine Hypothese sein, die mit den EYSENCK'schen Dimensionen selbst überprüft werden muß. Es liegen solche Untersuchungen bei fortgeschrittenem Alkoholismus vor (siehe Kap. 3.3.3.3.2), die nahelegen, daß es sowohl introvertierte als auch extravertierte Alkoholiker gibt, die sich auch in ihrem Trinkverhalten unterscheiden. Doch ist von diesen Untersuchungen her kein Schluß auf die Ätiologie möglich.

Aus den Längsschnittuntersuchungen ergibt sich jedoch ein weiteres Problem: So wurde von den weißen Mittelschichtskindern später keiner zum Alkoholiker, sondern höchstens zum "Problemtrinker" oder "schweren Trinker" im Gegensatz zu den Jungen aus unteren sozialen Schichten. Dieses Ergebnis kann auf folgende Faktoren zurückgehen: Einmal ist es möglich, daß die Mittelschichtskinder nicht ganz so maskulin, impulsiv und aggressiv waren wie die Unterschichtskinder oder daß diesen nach außen hin gleichartigen Verhaltensweisen doch Unterschiede in der Persönlichkeitsstruktur zugrundelagen. Es kann aber auch sein, daß Mittelschichtsangehörige später weniger durch Hospitalisierungen und alkoholbedingte Delikte auffallen als Unterschichtsangehörige und von daher bei jenen die Wahrscheinlichkeit, als "Alkoholiker" klassifiziert zu werden, geringer ist. Eine dritte Möglichkeit wäre die, daß andere als Persön-

lichkeitsvariablen mehr Relevanz für die spätere Alkoholismusedwicklung haben.

Zusammenfassung:

Trotz methodischer Schwächen, die insbesondere darin liegen, daß die Stichprobe derjenigen, die später ein von der Norm abweichendes Verhalten zeigen, sehr klein ist, haben Längsschnittuntersuchungen für Fragestellungen, die die praemorbidie Persönlichkeit betreffen, große Vorteile gegenüber retrospektiven Untersuchungen.

Insgesamt gesehen bieten die Ergebnisse aus den empirischen Untersuchungen zur praemorbidien Persönlichkeit keine gesicherten Erkenntnisse, sondern es können von ihnen her nur neue Hypothesen über die praemorbidie Persönlichkeit von Alkoholikern aufgestellt werden. Diese sind:

- Die praemorbidie Persönlichkeit von Alkoholikern zeichnet sich aus durch Impulsivität, Aggressivität und extremer Maskulinität bei extravertiertem Verhalten. Bei fortgeschrittenem Alkoholismus wird die Persönlichkeit zunehmend introvertiert und abhängiger.
- Variablen, die mit der sozialen Schicht verbunden sind, haben einen größeren Einfluß auf die spätere Alkoholismusedwicklung als die praemorbidie Persönlichkeit an sich.

3.3 Untersuchungen an Probanden mit fortgeschrittenem Alkoholismus

3.3.1 Klinische Beschreibungen

Es gibt zwei Gruppen klinischer Beschreibungen der Persönlichkeit von Alkoholikern: Einmal die meist auf der Grundlage der Theorie der klassischen Psychiatrie vorgenommene Beobachtung von hospitalisierten Alkoholikern und zum anderen Einzelfallstudien. Die Untersuchungen werden ohne methodische Kontrolle vorgenommen und beschreiben den Alkoholiker im Sinne der Theorie von der "alkoholischen Wesensveränderung" (STAEHELIN 1960) oder innerhalb des multifaktoriellen Theorienansatzes (LEITCH 1961 ; WINZENRIED & SCHMIDT (1971).

LOLLI (1949), MENDELSON et al. (1957) und LANGE et al. (1970) beschreiben den Alkoholiker auf der Grundlage psychoanalytischer Konzeptionen als abhängig, unterwürfig, mit Schuldgefühlen und Bedürfnis nach Strafe, homosexuellen Tendenzen und Abwehrmechanismen der Verleugnung und Projektion.

Insgesamt stellt sich die Persönlichkeit des Alkoholikers in den klinischen Beschreibungen so dar, wie es der theoretischen Konzeption des Beschreibenden entspricht. Methodisch kontrollierte Beobachtungen an Alkoholikern und damit eine methodisch saubere empirische Überprüfung der Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern wurden nicht vorgenommen.

Zusammenfassung:

Die klinischen Beschreibungen der Persönlichkeitseigenschaften von Alkoholikern geben den jeweiligen theoretischen Standpunkt des Beschreibenden wieder und können nicht als methodisch saubere empirische Überprüfung der Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern angesehen werden.

3.3.2 Untersuchungen mit Hilfe von Testverfahren

3.3.2.1 Projektive Verfahren

3.3.2.1.1 Untersuchungen mit dem "Standard RORSCHACH-Verfahren"

Die Untersuchungen an Alkoholikern mit Hilfe des "Standard RORSCHACH-Verfahrens" versuchen, für Alkoholiker spezifische inhaltliche oder formale Charakteristika in RORSCHACH-Protokollen nachzuweisen. So wird hypostasiert, daß Alkoholiker mehr "Wasser"-Antworten geben als andere, was durch die orale Fixierung der Alkoholiker bedingt sein soll. Abgesehen davon, daß diese Hypothese eine Simplifizierung der psychoanalytischen Theorie über Oralität und deren Manifestationen im Testverhalten darstellt, konnte ihre Richtigkeit auch nicht bestätigt werden (SHERESHEVSKI-SHERE & LASSER 1952; MARKS 1959; GRIFFITH 1961; ACKERMAN 1971).

BUTTON (1956) schließt aus einem Vergleich der RORSCHACH-Protokolle von 67 Alkoholikern mit Protokollen einer normalen Kontrollgruppe, daß nicht die Inhaltskategorien der RORSCHACH-Signierung spezifische Charakteristika bei Alkoholikern aufweisen, sondern die formalen Kategorien. So fand er bei Alkoholikern eine geringere Antwortzahl, einen hohen Prozentsatz von Ganzantworten, einen geringen Prozentsatz der Detailantworten, viel Farbantworten und wenig Menschen-Bewegungsantworten. SHERESHEVSKI-SHERE (1953) fand beim Vergleich von 65 Alkoholikern, 36 Schizophrenen und 16 normalen Kontrollpersonen, daß Alkoholiker einen erniedrigten Prozentsatz guter Formantworten aufwiesen. Als Unterstützung psychoanalytischer Theorien zur Persönlichkeit des Alkoholikers werten LEVENDEL et al. (1967) und MEZEI & LEVENDEL (1968) die Ergebnisse ihrer

RORSCHACH-Untersuchungen an tuberkulösen Alkoholikern, anderen Alkoholikern und einer normalen Kontrollgruppe.

Dabei werteten sie die Protokolle nach Oralität, Urethralität, Analität, Sexualität, manisch-depressiver Erkrankung und Parkinsonismus aus. Abgesehen davon, daß die beiden letzten Auswertungsgesichtspunkte auf einer anderen Ebene - der psychiatrisch-nosologischen - liegen als die ersten, stellen die Untersucher nicht ihre methodische Vorgehensweise bei der RORSCHACH-Interpretation im einzelnen dar, sodaß eine Bewertung ihrer Ergebnisse nicht möglich ist.

Insgesamt gesehen können die bisher dargestellten Untersuchungen von zwei Ebenen her kritisiert werden: Einmal von der Ebene der klassischen Testtheorie her, die Validität und Reliabilität des "RORSCHACH-Verfahrens" allgemein in Zweifel zieht.

Andererseits sind aber auch in den Untersuchungen, die alkoholismusspezifische Unterschiede bei der quantitativen Ausprägung bestimmter Signierungskategorien nachzuweisen versuchen, nicht die allgemein anerkannten methodischen Vorgehensweisen gewahrt. So ist es nach SCHAFER (1956) notwendig, die spezifische Art und Weise der Erfassung der Kleckse einer individuellen Persönlichkeit durch alle Signierungsebenen hindurch zu verfolgen, d. h. Übereinstimmungen in den Inhaltskategorien, den formalen Kategorien der Erfassung und dem allgemeinen Testverhalten des Pbd. aufzuzeigen. Das bedeutet, daß es nicht sinnvoll ist, z. B. ein erniedrigtes gutes Formprozent aus dem Gesamtzusammenhang des Protokolls herauszunehmen, weil jenes dann nicht mehr interpretierbar ist.

Die methodische Vorgehensweise von SCHAFER liefert allerdings weniger Ergebnisse über interindividuelle Unterschiede, son-

dern soll grundlegende Aspekte des psychodynamischen Funktionsgefüges einer individuellen Persönlichkeit erfassen, die sich in der Art und Weise, in der die Kleckskonfigurationen bei der Gestaltung der Wahrnehmungen aufgegliedert und strukturiert werden, widerspiegeln (KLOPFER & DAVIDSON (1971)). Damit erscheint das "Standard RORSCHACH-Verfahren" schon von seinen Grundannahmen her - ohne deren Richtigkeit hier zu diskutieren - für einen Forschungsansatz als Untersuchungsverfahren nicht geeignet, der Unterschiede der Persönlichkeit von Alkoholikern zu anderen psychiatrischen und normalen Kontrollgruppen nachzuweisen versucht.

Zusammenfassung:

Mit Hilfe des "Standard RORSCHACH-Verfahrens" wird versucht, Unterschiede von Alkoholikern zu anderen psychiatrischen Patienten und normalen Kontrollgruppen in Bezug auf die quantitative Ausprägung bestimmter Inhaltskategorien oder formaler Kategorien des RORSCHACH-Protokolls nachzuweisen. Dabei gibt es bisher noch keine gesicherten Ergebnisse, außer, daß die Hypothese, Alkoholiker gäben mehr "Wasser"-Antworten, falsifiziert ist.

Abgesehen von der zweifelhaften Validität und Reliabilität des RORSCHACH-Verfahrens entsprechen die meisten Untersuchungen auch nicht den methodischen Vorgehensweisen bei der RORSCHACH-Interpretation, wie sie z. B. von SCHAFER (1956) und KLOPFER & DAVIDSON (1971) gefordert werden.

Insgesamt gesehen erscheinen Untersuchungen, die interindividuelle Unterschiede nachzuweisen versuchen, mit diesem Verfahren als nicht sinnvoll, da die Grundannahmen des RORSCHACH-Verfahrens (es sollen grundlegende Aspekte des psychologischen Funktionsgefüges

einer individuellen Persönlichkeit erfaßt werden) dem zuwiderlaufen.

3.3.2.1.2 Untersuchungen mit dem "STRUCTURED-OBJECTIVE-RORSCHACH Test" (SORT).

Der SORT wurde von STONE (1958) entwickelt. Die Auswertung wird nach insgesamt 15 Variablen vorgenommen, unter denen sich - in Anlehnung an das "Standard RORSCHACH-Verfahren" - z. B. folgende befinden: Erfassungstyp, Formniveau, Bewegung (Mensch-Tier), Inhalt, Vulgäranwort-Originalantwort. Dabei gibt STONE Normen für die Ausprägung der Pbn. auf den einzelnen Variablen an.

Beim Vergleich von 50 Alkoholikern mit den SORT-Normen fand WEINLANDER (1965) ein erhöhtes Angstniveau. Bei der Variable "Formniveau", die als Indikator für die Kontrolle der intellektuellen Leistung gilt, schnitten ältere Alkoholiker (zwischen 46 bis 72 J.) signifikant besser ab als die jüngeren (zwischen 34 und 35 J.; WEINLANDER 1967 a). Dieses Ergebnis interpretiert der Autor so, daß ältere Alkoholiker die Tendenz zeigen, sich besser vor Ablenkung durch ihre Umgebung zu schützen und sich mehr auf die vorliegende Aufgabe zu konzentrieren. Es spricht darüberhinaus gegen durch Alkohol bedingte Hirnabbauprozesse bei fortgeschrittenem Alkoholismus. Allerdings müßte die Trinkgeschichte der Pbn. und hierbei insbesondere der Trinkbeginn kontrolliert werden.

In einer dritten Untersuchung WEINLANDER (1967 b) ergab sich, daß das Angstniveau bei Alkoholikern und Neurotikern signifikant höher war als bei Psychotikern und einer normalen Kontrollgruppe. Diese Ergebnisse müßten - um als gesichert gelten zu

können - noch in anderen Untersuchungen repliziert werden. Bis jetzt unterstützen sie die lerntheoretische Hypothese, daß die Persönlichkeit des Alkoholikers sich durch ein erhöhtes Angstniveau auszeichnet, wobei allerdings von diesen Untersuchungen her nicht zu entscheiden ist, ob diese Angst schon praemorbid erhöht ist und von daher einen ätiologischen Faktor darstellt. Darüberhinaus legt das letzte Ergebnis, der nicht signifikante Unterschied zwischen Alkoholikern und Neurotikern nahe, daß es sich bei dem erhöhten Angstniveau nicht um eine für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitsvariable handelt.

Zusammenfassung:

Mit Hilfe des SORT konnte in zwei Untersuchungen ein erhöhtes Angstniveau bei Alkoholikern im Vergleich mit der Norm und mit Psychotikern nachgewiesen werden, wobei Neurotiker ein ähnlich erhöhtes Angstniveau wie Alkoholiker im SORT zeigten. In einer weiteren Untersuchung zeigten ältere Alkoholiker eine bessere Kontrolle ihrer intellektuellen Leistung als jüngere.

Es müßten noch weitere Untersuchungen vorgenommen werden, in denen auch der Zeitpunkt des Trinkbeginns bei den Pbn. kontrolliert wird. Insgesamt gesehen unterstützen die Ergebnisse die lerntheoretische Hypothese über ein erhöhtes Angstniveau bei Alkoholikern, ohne daß sich dieses als für Alkoholiker spezifisch erwiesen hätte. Auch können keine Aussagen über das praemorbid Angstniveau getroffen werden.

3.3.2.1.3 Untersuchungen mit dem "ROSENZWEIG-PICTURE-FRUSTRATION Test"

Beim "ROSENZWEIG-PICTURE-FRUSTRATION Test" (deutsches Handbuch von HÖRMANN & MOOG 1957) handelt es sich um ein projektives Verfahren zur Erfassung von Reaktionen auf Frustrations-situationen. Diese Reaktionen werden auf zwei Ebenen ausgewertet: einmal auf der Ebene "Reaktion auf Frustration", zum anderen auf der Ebene "Aggressionsrichtung".

Auf der ersten Ebene gibt es folgende drei Möglichkeiten:

- Das Bedürfnis wird trotz Frustration weiterverfolgt;
- Abwehr von Gefahr, die dem Ich durch Frustration droht;
- Beschäftigung mit der Frustrationssituation.

Auf der zweiten Ebene, der die "Frustrations-Aggressions-Hypothese" zugrundeliegt, gibt es folgende drei Möglichkeiten:

- die "extrapunitive" Reaktion, hier wird die Aggression gegen die Außenwelt gerichtet;
- die "intropunitive" Reaktion, hier wird die Aggression gegen das Selbst gerichtet;
- die "impunitive" Reaktion, hier treten aggressive Tendenzen zugunsten "sozialer", versöhnlicher Tendenzen zurück.

Nach der psychoanalytischen Oralitätshypothese, bei der ein Aggressionskonflikt angenommen wird, müssten die "extrapunitive" Reaktionen bei Alkoholikern gegenüber "intropunitiven" oder "impunitiven" Reaktionen verringert sein.

RAUCHFLEISCH (1971a) fand ein mit dieser Vorhersage übereinstimmendes Ergebnis bei 61 Süchtigen im Vergleich mit einer normalen Kontrollgruppe von N = 45: Die Süchtigen waren signifikant "intropunitiver" und "impunitiver".

Beim Vergleich mit 44 Neurotikern fand sich jedoch nur ein

signifikanter Unterschied: Die Neurotiker sahen häufiger als die Süchtigen die frustrierende Situation als unvermeidbar an oder sprachen die frustrierende Person von jeder Schuld frei. BROWN & LACEY (1954) stellten im Gegensatz dazu allerdings fest, daß Alkoholikerinnen signifikant häufiger "extrapunitiv" reagierten als männliche Alkoholiker und paranoide Schizophrene, wobei die letzte Gruppe signifikant mehr "impunitiv" Antworten gab als die beiden anderen Gruppen. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern waren größer als die Unterschiede zwischen den einzelnen Krankengruppen.

Die beiden Untersuchungen zeigen somit übereinstimmend auf, daß die Aggressionsrichtung, die durch diesen Test gemessen wird, nicht zwischen den einzelnen untersuchten Krankengruppen signifikant diskriminiert.

Um die Hypothese aufstellen zu können, daß Alkoholiker "intro-" oder "impunitiver" als eine normale Kontrollgruppe reagierten, müßten noch weitere Untersuchungen vorgenommen werden, die insbesondere auch eventuelle geschlechtsspezifische Unterschiede abklären. Es läßt sich aber von den beiden Untersuchungen her schließen, daß die Aggressionsrichtung, wie sie durch diesen Test gemessen wird, nicht eine für Alkoholiker spezifische ist.

Zusammenfassung:

Untersuchungen, einmal an Süchtigen allgemein, die andere an Alkoholikern, mit Hilfe des "ROSENZWEIG-PICTURE-FRUSTRATION-Test" ergaben, daß dieser Test nicht zwischen Süchtigen und Neurotikern diskriminiert, dafür aber zwischen männlichen und weiblichen Alkoholikern.

Es müsste im weiteren noch untersucht werden, ob männliche und/oder weibliche Alkoholiker sich signifikant von einer normalen Kontrollgruppe in diesem Test unterscheiden.

3.3.2.1.4 Zusammenfassung der Ergebnisse: Aussagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf entsprechende Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern

Die Untersuchungen mit projektiven Verfahren liefern bisher kaum gesicherte Ergebnisse.

So ist die Hypothese, daß Alkoholiker im "Standard RORSCHACH-Verfahren" mehr "Wasser"-Antworten geben, zwar falsifiziert. Dieses bedeutet aber nicht die Falsifikation der psychoanalytischen Oralitätshypothese, da deren Operationalisierung durch das quantitative Maß der "Wasser"-Antworten eine Simplifizierung darstellt.

Insgesamt gesehen erscheint das "Standard RORSCHACH-Verfahren" nicht geeignet für die differentielle Psychologie, sondern mehr dafür geeignet, grundlegende psychodynamische Funktionsweisen innerhalb eines Menschen festzustellen. Man kann von daher nicht erwarten, für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitseigenschaften mit diesem Verfahren nachweisen zu können. Es ist zumindest von seiner Theorie her jedoch eines der wenigen Testverfahren, das Aufschluß darüber liefern könnte, inwiefern bei Alkoholikern Abhängigkeitskonflikte vorliegen und wie sie diese lösen. Dafür wäre es sinnvoll, die RORSCHACH-Protokolle nicht von den Untersuchungsleitern selbst interpretieren zu lassen, sondern von mehreren anderen Personen, die die Diagnose "Alkoholismus" nicht kennen. Dieses wäre vielleicht eine Möglichkeit auszuschalten, daß Erwartungen von seiten des Untersuchungsleiters in die Interpretation miteingehen. Da das "Standard RORSCHACH-Verfahren" nicht den Anspruch erhebt, ein Testverfahren im testtheoretischen Sinne zu sein, sondern eine kontrollierte Verhaltensbeobachtung, so sollte

auch diese Kontrolle, die bei methodisch sauberen Verhaltensbeobachtungen immer eingebaut ist, hier angewendet werden. Es bleibt allerdings die hypostasierte Beziehung zwischen der Wahrnehmung im "Standard RORSCHACH-Verfahren" und der allgemeinen psychologischen Struktur problematisch. Eine analoge Hypothese ist die von WITKIN et al. (1962) über Feldabhängigkeit und allgemeine psychische Abhängigkeit, die zumindest für Alkoholiker sehr problematisch erscheint wie in Kap. 3.3.3.2.3 näher ausgeführt ist. Von daher ist es wahrscheinlich doch sinnvoller, andere Operationalisierungen für die psychoanalytische Oralitätshypothese zu entwickeln. Der SORT ist im Gegensatz dazu ein Verfahren, das aufgrund seiner Standardisierung den Anspruch erhebt, auch für differentielle Fragestellungen sinnvoll anwendbar zu sein. Hier ergab sich auch, daß Alkoholiker signifikant ängstlicher als die Norm und Psychotiker sind, dabei sich aber nicht von Neurotikern unterscheiden. Es wäre im weiteren sinnvoll zu untersuchen, ob sich Alkoholiker im SORT von Soziopathen unterscheiden und ob es eine Beziehung zwischen dem Angstniveau im SORT und den EYSENCK'schen Dimensionen "Neurotizismus" und "Introversion-Extraversion" gibt. Insgesamt gesehen sind also noch mehr Untersuchungen insbesondere auch für die Konstruktvalidierung notwendig. Widersprüchliche Ergebnisse liefern die Untersuchungen der psychoanalytischen Hypothese, daß Alkoholiker Aggressionskonflikte haben, die sich so äußern, daß Aggression nicht adäquat ausgelebt werden kann. Die aufgefundenen geschlechtsspezifischen Unterschiede im "ROSENZWEIG-PICTURE-FRUSTRATION Test" waren größer als die zwischen Alkoholikern und paranoiden Schizophrenen. Dieses Ergebnis ist nicht eindeu-

tig interpretierbar: So kann es einmal sein, daß Frauen in diesem Test allgemein "extrapunitiver" reagieren als Männer. Hier ist unter anderem auch die Frage nach der Konstruktvalidität dieses Tests angeschnitten. Zum anderen kann aber auch die Hypothese aufgestellt werden, daß sich Alkoholikerinnen in diesem Aspekt der Persönlichkeit von männlichen Alkoholikern unterscheiden. Welche Relevanz ein gesichertes Ergebnis in dieser Richtung für die Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern hätte, soll in den folgenden Kapiteln, insbesondere aber in Kap. 3.3.4.3 ausgeführt werden.

Abgesehen davon, daß sich mit projektiven Verfahren bisher keine gesicherten Erkenntnisse finden lassen, ist auch die Relevanz dieser Untersuchungen für die Ätiologie zweifelhaft, da man wohl kaum den Einfluß von Variablen, die mit langfristigen exzessivem Alkoholkonsum verbunden sind, ausschließen kann.

Zusammenfassung:

Bei den Untersuchungen mit projektiven Verfahren gibt es keine gesicherten Erkenntnisse bezüglich psychoanalytischer und lerntheoretischer Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern. Es wurde dargestellt, welche Information die verschiedenen projektiven Verfahren liefern können und Vorschläge für zukünftige Untersuchungen gemacht.

3.3.2.2 Psychometrische Verfahren

3.3.2.2.1 Einleitung

Es gibt eine Unmenge von Untersuchungen mit psychometrischen Verfahren, die aus Gründen der mangelnden Relevanz für die vorherrschenden Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern nicht alle dargestellt werden können.

Als Beispiele für die Vorgehensweise, die Fragestellungen und die Probleme bei der Untersuchung mit psychometrischen Verfahren von Alkoholikern sollen die Untersuchungen mit dem "MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY" (MMPI) und dem "SIXTEEN PERSONALITY FACTOR QUESTIONNAIRE" (16 PF) eingehend behandelt werden.

Diese beiden Tests wurden aus mehreren Gründen gewählt:

Einmal handelt es sich um allgemein anerkannte, sog. objektive Persönlichkeitsfragebögen, die vor allem auch im deutschen Sprachraum bekannt sind und verwendet werden. Zum anderen sind es die Tests, mit denen die meisten Untersuchungen an Alkoholikern durchgeführt wurden.

Neben diesen beiden Testverfahren sind die am hauptsächlichsten in der Alkoholismusforschung verwendeten der "EDWARDS PERSONAL PREFERENCE SCHEDULE" (GOSS et al. 1968; PRYER & DISTEFANO 1970; REITER 1970; ROBBINS et al. 1971) und der "CALIFORNIA PERSONALITY INVENTORY" (CANTER 1963; KISH 1971; KISH & TIMMONS 1971).

Untersuchungen mit der "ADJECTIVE CHECKLIST", einem "FOOD PREFERENCE INVENTORY" und der "SENSATION SEEKING SCALE" werden in Kap. 3.3.3 dargestellt, da es sich hier um Untersuchungen einzelner Persönlichkeitszüge handelt und weniger um Untersuchungen der Persönlichkeitsstruktur.

3.3.2.2.2 Untersuchungen mit dem "MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY" (MMPI)

3.3.2.2.2.1 Kurze Beschreibung des Tests

Der MMPI wurde 1943 von HATHAWAY & McKINLEY entwickelt anhand von 800 hospitalisierten psychiatrischen Patienten, die klinisch gründlich untersucht waren, und einer Kontrollgruppe von 700 repräsentativ ausgewählten Einwohnern von Minnesota und 250 College-Studenten.

Validitätskriterium war die Psychiaterdiagnose. Hohe Werte auf den klinischen Skalen - Hypochondrie (H_s), Depression (D), Hysterie (Hy), Psychopathie (Pd), Maskulinität-Femininität (MF), ~~Paranoia~~ Paranoia (PA), Psychasthenie (Pt), Schizoidie (Sc), Hypomanie (MA) - stimmten mit der Psychiaterdiagnose überein bzw. waren in der Lage, in 60 % der Fälle die endgültige Diagnose richtig vorherzusagen. (Die Skala zur Sozialen Introversion (Si) wurde später an College-Studenten standardisiert und ist von daher keine klinische Skala im vorherigen Sinn.)

Die Test-Retest-Reliabilität ist für einige Skalen ziemlich gering. So fanden HOLZBERG & ALESSI (1949) bei einer Untersuchung an psychiatrischen Patienten für Pd einen Reliabilitätskoeffizienten von 0.52, für MA 0.59, die übrigen Koeffizienten liegen in einem Bereich von 0.67 (H_s) und 0.89 (Sc), wobei das Testintervall nur drei Tage betrug.

HATHAWAY & McKINLEY (1966) führen die geringe Reliabilität auf Veränderungen des zu messenden Merkmals zurück, da der MMPI keine relativ überdauernden Persönlichkeitszüge messe, sondern vielmehr die aktuelle Symptomatologie. Dementsprechend interkorrelieren die Skalen, so z. B. MA und Pd positiv und D und H_s positiv, MA-Pd korrelieren mit D- H_s leicht negativ.

Es lassen sich drei allgemeine Muster von MMPI-Profilen aufstellen: die neurotische Trias (Hs, D, Hy, manchmal auch Pt erhöht), "Behaviour Problem Pattern" (Pd, MF, MA, seltener auch PA erhöht), psychotisches Muster (Sc, PA, oft auch D und MA erhöht).

Hier zeigt sich aber auch eine grundlegende Schwierigkeit für die Interpretation des Tests: Die D-Skala z. B. kann bei ganz verschiedenen Zustandsbildern erhöht sein und wird von daher etwas jeweils Verschiedenes über den Probanden aussagen. Der einzelne T-Wert bietet somit nicht genügend Information, um ihn in einen deskriptiven Begriff wie "reaktive Depression" überzuführen. Von daher kommen die Autoren zu der Aussage, daß das Profil "must be subjectively evaluated by the clinician in terms of his concepts of the significance of the symptoms to the subject's self-concept, to the prognosis, and relative to the particular cultural milieu of the subject". (HATHAWAY & McKINLEY 1966, S. 374)

Der Grundwiderspruch dieses Tests besteht darin, daß einzelne Skalen entwickelt wurden, deren jeweiliger Testwert über den einzelnen Probanden zunächst nur aussagt, daß sein Verbalverhalten (Beantwortung der Items) dem Verbalverhalten von bestimmten Krankheitsgruppen der Standardisierungsstichprobe entspricht (wobei das Fehlen einer Kreuzvalidierung kritisch anzumerken ist), diese Skalen dann mit Begriffen der KRAEPELIN'schen Nosologie belegt werden, deren Bedeutungshorizont über die reine Verhaltensaussage weit hinausgeht, und die Interpretation schließlich subjektiv (siehe Zitat HATHAWAY & McKINLEY) innerhalb der KRAEPELIN'schen deskriptiven Terminologie oder in einem anderen theoretischen - vielleicht dynamischen - Rahmen vorgenommen wird. Die reinen Testwerte, die dem Test zur Ob-

jektivität verhelfen sollen, sinken damit fast zur Bedeutungslosigkeit herab. Die Alkoholismusuntersuchungen, die im Folgenden dargestellt werden, gehen vielfach jedoch von den reinen Testwerten aus, indem sie die individuell erhaltenen Profile nach der Höhe der entsprechenden Skalen ordnen. Hier handelt es sich um eine simplifizierte Anwendung des MMPI, und es wird unter anderem auch zu prüfen sein, inwiefern die Problematik des Tests in den Untersuchungsergebnissen durchscheint.

(Zum besseren Verständnis der folgenden Abschnitte sind in Tab. III die Skalen des MMPI und die in den folgenden Untersuchungen verwendeten Zusatzskalen zusammengestellt.)

Tab. III: Skalen und Zusatzskalen des MMPI

L	Lie score
F	Validity score
K	Dissimulation
Hs	Hypochondrie
D	Depression
Hy	Hysterie, vor allem Konversionshysterie
Pd	Psychopathie
MF	Maskulinität-Femininität, geschlechtsspezifische Interes-
Pa	Paranoia sen
Pt	Psychasthenie
Sc	Schizoidie
Ma	Hypomanie
Si	Soziale Introversion

Zusatzskalen

ES	Ego Strength Scale (BARRON 1953)
Ds	Dissimulationsskala (GOUGH 1954)
Ul	Ulcus-Skala (SCODEL 1953)
Aut	Autoritätsprobleme (HARRIS & LINGOES 1955)
AHE	Aggressionshemmung (HARRIS & LINGOES 1955)
Ib	Mangel an Ich-Beherrschung (HARRIS & LINGOES 1955)
Cu	Control in Psychological Adjustment Scale

Fortsetzung Tab. III

Alkoholismusskalen

- A1 (HAMPTON 1953)
- AM (HOLMES 1953)
- AH (HOYT & SEDLACEK 1958)
- AMAC (MacANDREW 1965)

3.3.2.2.2 Die klinischen Skalen in der Alkoholismusforschung

3.3.2.2.2.1 Der Versuch, ein einheitliches Alkoholikerprofil nachzuweisen

Ziel der im Folgenden aufgeführten Untersuchungen ist, ein eigenständiges MMPI-Profil für Alkoholiker nachzuweisen, zunächst einmal für praktisch-diagnostische Zwecke, zum anderen aber auch, um eine eigenständige Krankheitseinheit "Alkoholismus" auf der Persönlichkeitsebene annehmen zu können (im Gegensatz zu der Auffassung: Alkoholiker sind Neurotiker "who happen to drink too much" (MacANDREW 1965). Kriterien für die Eigenständigkeit des Profils sind:

- die Unterscheidbarkeit von Profilen der Normalpopulation (wobei hier die Einbeziehung einer normalen Kontrollgruppe nicht unbedingt notwendig ist, da der Test über Normwerte verfügt, trotzdem wünschenswert wäre, da in der ursprünglichen Standardisierung keine Kreuzvalidierung vorgenommen wurde)
- die Unterscheidbarkeit von Profilen anderer psychiatrischer Krankheitsgruppen.

Das erste Kriterium ist notwendige Bedingung, das zweite hinreichende.

Tabelle IV bietet eine Übersicht über die wichtigsten Untersuchungsergebnisse.

In den meisten Untersuchungen wird ein T-Wert über 70 als gesichert über der Norm liegend angesehen (siehe KRISTIANSON 1970). Niedrigere T-Werte sind in der Tabelle aufgeführt, sofern es sich um die höchsten Skalen in dem jeweiligen Profil handelt. Am häufigsten sind die Skalen D und Pd erhöht.

Fortsetzung von Tab. IV: Ergebnisse der Untersuchungen mit den klinischen Skalen des MMPI

Untersuchung	N	Stichprobenmerkmale		Diagnose	Geschlecht	Alter	Intelli-Schul- Quotient-Bildungs- Stufe	Kontroll- kriterien- Anzahl	Kontroll- kriterien- Beschreibung	Zeitpunkt der Ermittlung	MMPI-Skalen														
		Pa	D								Sc	So	Sp	Pa	Sc	So	Sp	Pa	Sc	So					
P. KRISTIANSON 1970	30	männl.	30.5	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b. keine Kontrollkriterien	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns		
	30	männl.	40.0	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b. niedriger IQ kein Kontrollkriterien	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	
	30	männl.							parallelisiert zur ersten Stichprobe	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
H. MOFFMANN u. G. HELLICH 1971	74	männl.	30-64	106.6	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	45	männl.	45-54	101.1	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	29	männl.	55-67	94.4	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
S. P. POHAY 1972	30	männl.	43.3	n.b.	11	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	11.1 Tage nach Ein- lieferung (posttest- ment)	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	30	männl.	43.3	n.b.	11	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	69.2 Tage nach Ein- lieferung (posttest- ment)	+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
S. G. SOLESTEIN u. J. S. LINDEN 1967	513	männl.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	n.b.	3 Tage nach Ein- lieferung	nicht berichtet	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns
	436	männl.									+	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns	ns

nicht
"Clusteranalyse"

Typ I
Typ II
Typ III
Typ IV

BUTTON (1956) spricht von einem "typischen Alkoholikerprofil" mit der größten Erhöhung auf Pd und der zweitgrößten auf D. Allerdings tritt dieses Profil in reiner Form nur viermal auf (GOSS & MOROSKO 1969, HOFFMANN & NELSON 1971, BUTTON 1956, ROHAN 1972), wobei es sich in der ersten Untersuchung nur bei der Hälfte der Stichprobe zeigt. Das Pd-D-Profil ist in anderen Untersuchungen entweder mit der Erhöhung von "psychotischen Skalen" assoziiert (so bei zwei Alkoholikerstichproben in der Untersuchung von ROSEN (1960) oder auch mit der "neurotischen Trias" (siehe pattern II bei GOLDSTEIN & LINDEN (1969), deren Ergebnis allerdings durch das besondere Ordnungsverfahren, durch das nur 43 % der Stichprobe erfaßt werden, mit den anderen Profilen nicht recht vergleichbar ist). Da außerdem rein neurotische Profile (KRISTIANSOHN 1960, PANCHERI & LALLI 1969) gefunden wurden, kann von dem typischen Alkoholikerprofil keineswegs gesprochen werden.

Die häufige Erhöhung der Pd-Skala ist höchstwahrscheinlich nicht im Hinblick auf psychopathische Abweichung bei Alkoholikern zu deuten. MacANDREW & GEERTSMA (1963) untersuchten die Beantwortungstendenzen von Alkoholikern bei Fragen zur Pd-Skala. Es ergab sich, daß Pd nur durch drei Fragen erhöht wurde, die exzessives Trinkverhalten abklären. Daraus folgt, daß Psychopathie im MMPI auch durch von der Norm abweichendes Trinkverhalten definiert ist und somit Alkoholiker von vornherein als Psychopathen definiert werden. Von daher ist zu schließen, daß die Erhöhung der Pd-Skala bei Alkoholikern kein Indikator für Psychopathie ist, sondern für deren Alkoholismus.

Die Untersuchungen in Tab. IV haben jedoch ein übereinstimmendes Ergebnis: Nicht erholt sind die Skalen MF, Pa und Si. Die MF-Skala, die geschlechtsspezifische Interessen prüft und bei der ein hoher Wert für Männer das Vorherrschen femininer Interessen anzeigt (für Frauen vice versa), wird auch als Indikator für offene oder verdeckte Homosexualität angesehen. Man könnte aufgrund dieses Ergebnisses eine Falsifikation der Homosexualitätshypothese in bezug auf Alkoholismus annehmen, was auch durch das Fehlen von paranoiden Tendenzen (s. Pa) unterstützt würde, bewegt man sich bei der Interpretation im Theorierahmen der klassischen Psychoanalyse, die paranoide Tendenzen auf ein männliches Objekt projizierte latente Homosexualität zurückführt. (Inwiefern solche psychodynamischen Interpretationen des MMPI zulässig sind, soll später diskutiert werden.)

Hier zeigen sich aber auch wieder die schon in der Einleitung zu diesem Kapitel diskutierten Probleme der Interpretation von MMPI-Profilen: Homosexualität durch die MF-Skala definiert, würde Vorherrschen von femininen Interessen bedeuten. TERMAN & MILES (1936) kamen aufgrund einer Untersuchung jedoch zu der Auffassung, daß viele männliche Homosexuelle sich in einem von ihnen entwickelten Test gerade als überdurchschnittlich männlich darstellen. Bildet man nun Mittelwerte von Homosexuellen mit weiblichen Interessen (hoher MF-Wert) und Homosexuellen mit überdurchschnittlich männlichen Interessen (niedriger MF-Wert), heben sich die beiden Tendenzen auf und es entsteht ein T-Wert, der im Normbereich liegt. Obwohl der MMPI rein empirisch ohne explizite theoretische Vorannahmen entwickelt wurde, legt er in der MF-Skala implizit

einen eingeschränkten Begriff von Homosexualität nahe, der sich mit dem Begriff "Homosexualität" in Theorien zum Alkoholismus nicht notwendig deckt, was durch die Gefahr der Verwechslung rein terminologischer Identität mit realer Identität zu ungerechtfertigten theoretischen Schlußfolgerungen führen kann.

Ähnlich muß man auch das negative Ergebnis auf der Si-Skala sehen. Es ist fraglich, ob die Introversionsskala des MMPI das gleiche mißt wie die Extraversions-Introversionsskala des "MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY" von EYSENCK (1962). Somit kann auch die lerntheoretische Hypothese über die Introversion von Alkoholikern noch nicht als falsifiziert gelten.

Zusammenfassung:

Ein einzigartiges von der Norm unterscheidbares MMPI-Profil der Alkoholiker hat sich nicht nachweisen lassen.

Zwar sind die am häufigsten erhöhten Skalen Pd und D, doch gibt es auch neurotische Profile.

Die Erhöhung der Pd-Skala stellt höchstwahrscheinlich ein Artefakt dar: Eine Untersuchung der Beantwortungstendenzen von Alkoholikern bei Fragen zur Pd-Skala ergab, daß der T-Wert durch drei Fragen zum Trinkverhalten erhöht wurde.

Übereinstimmend im Normbereich liegen die T-Werte von Alkoholikern auf den Skalen MF, Pa und Si.

Das negative Ergebnis mit der MF-Skala kann aber aus verschiedenen methodischen Gründen nicht als Falsifikation der psychoanalytischen Homosexualitätshypothese angesehen werden. Das gleiche gilt für die Si-Skala: Auch hier kann man aus metho-

dischen Gründen keine Falsifikation der lerntheoretischen Hypothese über die Introversion von Alkoholikern annehmen.

3.3.2.2.2.2 Die Untersuchung von Stichprobenunterschieden

Der Grund dafür, daß sich kein durchgängiges Alkoholikerprofil hat nachweisen lassen, kann auf Stichprobenunterschiede zurückgehen. So fanden McGINNIS & RYAN (1965) einen signifikanten Einfluß des Alters der Pbd¹ auf die Höhe der Skalen. Zwar war das Profil über alle Altersgruppen hinweg gleich (Gruppe I: mittleres Alter 37.5 J.; Gruppe II: 44.8 J.; Gruppe III: 53.3 J.): Höchste Skala war jeweils Pd - allerdings lag der T-Wert nur in Gruppe I über 70 - darüberhinaus waren D und Hy erhöht. Bei sieben Skalen zeigte sich jedoch eine signifikante Abnahme der T-Werte mit steigendem Alter: Hs, D, Pd, Pt, Sc, K und einer Zusatzskala zum MMPI, ES (die Bedeutung der Zusatzskala s. Tab. III).

Eine entsprechende negative Korrelation zwischen Pd, Pt und dem Alter der Pbd. fanden auch HOFFMANN & NELSON (1971).

In derselben Untersuchung fand sich dagegen eine positive Korrelation der Intelligenz mit Pd, eine negative mit L und Hs. Die Unterschiede zwischen den untersuchten Alkoholikern und der Norm waren kleiner als die Unterschiede der verschiedenen Alters- und Intelligenzgruppen untereinander.

Obwohl diese einzeln dastehende Untersuchung nicht überstrapaziert werden sollte (weitere Untersuchungen, insbesondere auch zur Korrelation des sozioökonomischen Status mit MMPI-Skalen sind notwendig), kann doch hypothetisch der Schluß gezogen werden, daß Variablen wie Alter und Intelligenz mehr zur Varianz dieser Testergebnisse beitragen als die Diagnose

"Alkoholismus". Eine andere Untersuchungsrichtung sucht nicht Persönlichkeitsvariablen wie Alter und Intelligenz für die Unterschiede verantwortlich zu machen, sondern die aktuelle Situation des Pbd.: In der Untersuchung von ROSEN 1960, (s. Tab. IV) unterscheiden sich die drei Alkoholikerstichproben einmal dadurch, daß eine Stichprobe (die identisch mit der von BUTTON 1956bist) hospitalisiert ist und eine somatische Therapie erhält, die beiden anderen nicht hospitalisierten Stichproben eine Gruppentherapie. Es zeigte sich, daß die beiden nicht hospitalisierten Stichproben dasgleiche Profil haben, obwohl sie sich im sozioökonomischen Status und altersmäßig mehr unterscheiden, als die hospitalisierte Gruppe von der ersten Gruppe in Tab. IV. Dies könnte zunächst einmal auf die Variable "Hospitalisierung" zurückzuführen sein, wahrscheinlicher aber ist die Hypothese, daß mit der Hospitalisierung zusammenhängende Faktoren die Untersuchungsergebnisse beeinflussen. So berichtet ROSEN von einer größeren Testmotivation seiner beiden Alkoholikerstichproben im Gegensatz zur Stichprobe von BUTTON. Die Untersuchung von ROHAN (1972, siehe Tab. IV) legt aber auch die Therapie als beeinflussenden Faktor nahe. Hier war die vorher erhöhte D-Skala nach der Therapie im normalen Bereich, die Pd-Skala blieb erhöht.

Leider werden in den meisten Untersuchungen, die mit hospitalisierten Stichproben arbeiten, keine Angaben über den Zeitpunkt der Testvorlage gemacht, sodaß eventuelle Therapieeffekte in der Analyse nicht berücksichtigt werden können.

Eine weitere Möglichkeit ist, daß Entzugssymptome für "psychotische" Alkoholikerprofile verantwortlich sind: LIBB & TAULBEE (1971) legten 20 Alkoholikern, die bei der ersten Untersuchung psychotose-ähnliche MMPI-Profile hatten, den Test

nach 21 Tagen noch einmal vor. Im Gegensatz zu einer entsprechenden Stichprobe von Schizophrenen lagen beim Retest die eine Psychose nahelegenden Skalen im Normbereich.

Zusammenfassung:

Die Höhe der MMPI-Skalen bei Alkoholikern wird beeinflusst durch das Alter und die Intelligenz der Pbn. Als Hypothese kann aufgrund dieser Untersuchungen angenommen werden, daß diese Variablen mehr zur Varianz der Testergebnisse beitragen als die Diagnose "Alkoholismus".

Weitere Einflüsse hatten Hospitalisierung, Therapie und der Zeitpunkt der Testvorlage. Das letzte Ergebnis ist so zu interpretieren, daß psychotische MMPI-Profile bei Alkoholikern auf Entzugssymptome zurückgehen.

3.3.2.2.2.3 Die Feststellung von Alkoholikeruntergruppen nach MMPI-Profilen

Abgesehen von den bis hierher aufgeführten, die Testergebnisse beeinflussenden Faktoren, könnten sich verschiedene typische Alkoholikerprofile in dem Gesamttest gegenseitig so aufheben, daß jeweils nur wenig und immer andere Skalen über der Norm liegen.

Hier geht man von der Hypothese, es gebe ein eigenständiges Profil für Alkoholiker, ab und versucht, mit Hilfe statistischer Verfahren, die mehr Information aus den Testdaten sichtbar machen, zu typischen Untergruppen von Alkoholikern zu gelangen. Das Ziel für die Praxis ist hierbei weniger die Diagnose, als vielmehr die Möglichkeit zu erhalten, bestimmte Alkoholikergruppen mit jeweils spezifischen Therapiemethoden anzugehen.

Ein Beispiel hierfür ist die Stichprobenaufteilung von GOSS & MOROSKO (1969, siehe ~~Tab. IV~~ IV).

Ausführlicher soll die Untersuchung von GOLDSTEIN & LINDEN (1969) dargestellt werden (siehe Tab. IV).

Aus einer Gesamtstichprobe von 513 männlichen Alkoholikern wurde eine Standardisierungsstichprobe von $N = 239$ und eine Replikationsstichprobe von $N = 258$ gebildet (16 Pbn. beantworteten 30 oder mehr MMPI-Fragen nicht und wurden deshalb zur Datenanalyse nicht herangezogen). Über den MMPI hinaus wurden die Zusatzskalen ES und Cu verwendet (die Bedeutung der Zusatzskalen siehe Tab. III).

Die Autoren führten eine "Correlational Cluster"-Analyse durch. Sowohl in der Standardisierungs- als auch in der Replikationsstichprobe ließen sich die gleichen vier Cluster nachweisen.

Allerdings ließen sich jeweils über die Hälfte der Profile nicht in ein bestehendes Cluster einordnen noch ließen sich andere Cluster bilden, was die Autoren auf ihre konservativen Kriterien zurückführen.

Die Cluster-Mittelwerte der jeweiligen Skalen unterscheiden sich von einander in einem Signifikanzbereich von 0.001 der Standardisierungsstichprobe und 0.005 der Replikationsstichprobe bei je zwei Skalen bis zu 0.005 für alle übrigen.

In der Interpretation der Cluster ergeben sich für die Autoren folgende vier Typen von Alkoholikern:

- I emotional instabile Persönlichkeit (entspricht der psychopathischen Persönlichkeit)
- II psychoneurotische Persönlichkeit
- III chronischer Alkoholismus, sekundär dazu psychopathische Persönlichkeit
- IV Alkoholismus mit Drogenabhängigkeit (meist Barbituraten),
paranoide Tendenzen.

Bis auf Cluster I und II lassen sich die herausinterpretierten Alkoholikertypen nicht recht mit den entsprechenden MMPI-Profilen in Übereinstimmung bringen. (In Cluster II liegt zwar Pd über T = 70, da aber die neurotische Trias wesentlich höher ausgebildet ist, ist die Einordnung in "Psychoneurose" legitim.) Cluster III liegt dagegen vollkommen im Normbereich und die Benennung stützt sich mehr auf Daten zu Trinkgewohnheiten und Anzahl der Hospitalisierungen. Das gleiche gilt für Cluster IV. Hier wäre es sinnvoller gewesen, statt einer Globalbenennung, die sich zum Teil auch gar nicht auf die MMPI-Profile stützt, in systematischer Weise die Beziehung zwischen unterschiedlichem Trinkverhalten und Clustern zu untersuchen. Außerdem wäre es wichtig festzustellen, inwieweit sich die Pbn. der

verschiedenen Cluster in Variablen wie Alter, Intelligenz und sozioökonomischen Status unterscheiden, da die Hypothese nahe-
liegt, daß es sich bei den Clustern III und IV um ältere
Alkoholiker mit niedrigerem sozialen Status handelt (besonders,
wenn man berücksichtigt, daß einige Pbn. in Cluster IV auch
alkoholhaltige chemische Produkte trinken). Ein Hinweis auf
die Wahrscheinlichkeit dieser Hypothesen ist die Bemerkung der
Autoren, daß Alkoholiker in Cluster II später zu Cluster I-
Alkoholikern werden; leider ist nicht ausgesagt, auf welche
Daten sich dieses Ergebnis stützt. Außerdem halten es die Au-
toren für wahrscheinlich, daß Cluster IV (N = 10) ein Artefakt
darstellt.

Durch ein ähnliches statistisches Verfahren erhielten WHITELOCK
et al. (1971) vier Cluster, die denen von GOLDSTEIN & LINDEN
(1969) ziemlich ähneln (siehe Tab. IV).

Beim Vergleich der Profile mit Trinkverhalten ergab sich, daß
schwerer Alkoholmißbrauch mit depressiven und neurotischen
Profilen verbunden ist, leichter mit mehr psychopathischen.
Daß es möglich ist, durch Varianzanalyse signifikante Unter-
schiede verschiedener Gruppen von MMPI-Profilen festzustellen,
obwohl die T-Werte vornehmlich innerhalb des Normbereichs
liegen, zeigt die Untersuchung von KRISTIANSOEN (1970, siehe
Tab. IV).

Die 30 Pbn., Mitglieder einer Alkoholikergemeinschaft, ließen
sich durch folgende Skalen von den anderen hospitalisierten
Alkoholikern und der normalen Kontrollgruppe unterscheiden:
D, MF, Pt, Si. Beide Alkoholikergruppen unterschieden sich
signifikant von der Norm auf Pd.

Durch die Signifikanzprüfung über die T-Werte des MMPI hinaus,

die ja auch schon Signifikanzen angeben, läßt sich hier erstmals eine Erhöhung von MF und Si für eine spezifische Alkoholikergruppe, Mitglieder einer Alkoholikergemeinschaft, nachweisen.

Es ist von daher die Hypothese aufzustellen, daß Signifikanzprüfungen auch bei den anderen Untersuchungen in Tab. IV signifikante Unterschiede nachweisen von Alkoholikern zur Norm bzw. zwischen verschiedenen Alkoholikergruppen auf Skalen, deren Werte nicht über $T = 70$ liegen.

Allerdings ist der Wert einer mit komplizierten statistischen Verfahren nachgewiesenen Differenzierungsfähigkeit für die praktische Einzelfalldiagnostik, die sich nur an den absoluten T-Werten orientieren kann, fraglich. Notwendig scheinen sie aber beim Nachweis der Eigenständigkeit einer Krankheitseinheit "Alkoholismus" mit Hilfe des MMPI zu sein.

Zusammenfassung:

Ergebnisse mit "Correlational-Cluster-Analysen" von MMPI-Profilen legen nahe, daß sich die Alkoholiker im MMPI nicht als homogene Gruppe darstellen.

Beim Vergleich mit dem Trinkverhalten ergab sich, daß schwerer Alkoholmißbrauch mit depressiven und neurotischen Profilen verbunden ist, leichter mit mehr psychopathischen. Eine Signifikanzprüfung über die T-Werte ermöglichte eine Diskrimination der Mitglieder einer Alkoholikergemeinschaft von einer Gruppe hospitalisierter Alkoholiker und einer normalen Kontrollgruppe durch die Skalen D, MF, Pt und Si.

Dieses Ergebnis hat weitreichende Implikationen für die methodische Vorgehensweise bei der Untersuchung von Alkoholikern mit dem MMPI.

3.3.2.2.2.4 Vergleich der Alkoholikerprofile mit Profilen anderer psychiatrischer Krankheitsgruppen

So vielversprechend die Ansätze, Typen von Alkoholikern nachzuweisen, auch sind, besonders dann, wenn es gelingen sollte, Beziehungen zwischen den aufgefundenen Profilclustern und unterschiedlichem Trinkverhalten herzustellen, wodurch die Absicherung an einem Außenkriterium und damit ihre Validität ausgewiesen würde, sind jedoch die beiden eingangs erwähnten Grundkriterien, Unterscheidbarkeit der Profile von der Norm und von Profilen anderer psychiatrischer Gruppen, entweder nicht untersucht (wie beim letzten Kriterium) oder nicht erfüllt (wie in Cluster III von GOLDSTEIN & LINDEN 1969), wobei das Letztere durch eingehendere Signifikanzprüfungen noch genauer zu untersuchen ist.

Als einzige in der Tab. IV aufgeführten Arbeiten untersucht die von ROSEN (1960) zwei Stichproben nicht alkoholabhängiger psychiatrischer Krankheitsgruppen. Dabei zeigt sich das gleiche Profil bei zwei Stichproben nicht hospitalisierter männlicher Alkoholiker und einer Stichprobe nicht hospitalisierter männlicher Alkoholiker und einer Stichprobe nicht hospitalisierter psychiatrischer Patienten. Bei den beiden weiblichen Stichproben, einer alkoholabhängigen und einer nicht alkoholabhängigen psychiatrischen Stichprobe, weicht die letztere auf mehr Skalen von der Norm ab (siehe auch Kap. 3.3.4). SPIEGEL et al. (1970) fanden zwar für eine Stichprobe von 65 männlichen hospitalisierten Alkoholikern (meist heimatlosen Alkoholikern, sogenannten "Skid Rows") als höchste Skalen Pd und Ma, doch unterschieden sich die Profile nicht signifikant von 42 hospitalisierten meist schizophrenen Patienten.

Die Autoren, die auch eine normale Kontrollgruppe von $N = 73$ hinzuzogen und über den MMPI hinaus einen von SPIEGEL entwickelten Persönlichkeitsfragebogen anwendeten, halten die Alkoholiker für eine Gruppe, deren Pathologie eine Mittelstellung zwischen Gesunden und Psychotikern einnimmt, da die Testwerte meist zwischen denen der normalen und der psychiatrischen Kontrollgruppe liegen.

Eine entsprechende Aussage ergibt sich aus der Untersuchung von RAUCHFLEISCH (1971) an 61 Alkohol- bzw. Medikamentabhängigen (diese Gruppe wird unter dem Etikett "Süchtige" zusammengefaßt), 44 Neurotikern und einer normalen Kontrollgruppe von $N = 45$. Die drei Stichproben sind in Bezug auf Intelligenz, Alter und sozioökonomischen Status parallelisiert. Es wurden in jeder Gruppe mehr Männer als Frauen untersucht.

Die drei Profile befinden sich - bis auf $T > 70$ bei D für Neurotiker - im Normbereich, wobei die T-Werte für Süchtige zwischen denen der normalen Kontrollgruppe und der Neurotiker liegen.

Mit Hilfe eines Detailvergleichs war es jedoch RAUCHFLEISCH möglich, signifikante Unterschiede der drei Gruppen festzustellen (siehe Tab. V).

Durch eine Diskriminanzanalyse mit anschließender Gewichtung ergaben sich folgende Skalen mit höchster Differenzierungsfähigkeit zwischen Süchtigen und der normalen Kontrollgruppe: Al, ES, Pt, D und U1 (die Bedeutung der Zusatzskalen siehe Tab. III).

Über den Detailvergleich hinaus, der die quantitativen Abweichungen der drei Pbn.-Gruppen in Bezug auf die einzelnen Skalenwerte prüft, lieferte ein Strukturvergleich, in dem

Tab. V: Ergebnisse der Untersuchung
von RAUCHFLEISCH (1971b)

Vergleich psych. Gesunde Süchtige		Vergleich psych. Gesunde Neurotiker		Vergleich Süchtige Neurotiker	
K	Ges. > Sücht.	F	Neur. > Ges.	Hd	Neur. > Sücht.
F	Sücht. > Ges.	Hd	Neur. > Ges.	D	Neur. > Sücht.
D	Sücht. > Ges.	D	Neur. > Ges.	Hy	Neur. > Sücht.
Pp	Sücht. > Ges.	Hy	Neur. > Ges.	Pt	Neur. > Sücht.
Pa	Sücht. > Ges.	Pp	Neur. > Ges.	(Se)	Neur. > Sücht.
Pt	Sücht. > Ges.	Pa	Neur. > Ges.	ES	Sücht. > Neur.
(Se)	Sücht. > Ges.	Pt	Neur. > Ges.	(Ds)	Neur. > Sücht.
Si	Sücht. > Ges.	Se	Neur. > Ges.	Ib	Neur. > Sücht.
ES	Ges. > Sücht.	Si	Neur. > Ges.	AH	Neur. > Sücht.
Ds	Sücht. > Ges.	Ec	Neur. > Ges.		
Al	Sücht. > Ges.	ES	Ges. > Neur.		
Ul	Ges. > Sücht.	Ds	Neur. > Ges.		
Aut	Sücht. > Ges.	Al	Neur. > Ges.		
AH	Ges. > Sücht.	(Ul)	Ges. > Neur.		
		(Aut)	Neur. > Ges.		
		Ib	Neur. > Ges.		

Die Bedeutung der Skalen und Zusatzskalen des MMPI
siehe Tab. III.

Weitere Erläuterungen siehe im Text.

durch Faktorenanalyse gewonnene Faktorenstrukturen einander gegenübergestellt wurden, keine so guten Differenzierungen. RAUCHFLEISCH schließt daraus, daß in der Interpretation von MMPI-Profilen mehr Gewicht auf die einzelnen Skalen gelegt werden sollte und eine Interpretation des Gesamtprofils, wie sie HATHAWAY & McKINLEY (1951) vorschlagen, nicht so sinnvoll sei.

Hier ist es wiederum, wie schon in der Untersuchung von KRISTIANSOHN (1970) gelungen, mit Hilfe einer Signifikanzprüfung über die T-Werte, die vornehmlich im Normbereich liegen, die Eigenständigkeit der Profile der drei Pbn.-Gruppen nachzuweisen. Es ist allerdings fraglich, ob sich die Eigenständigkeit von Alkoholismusprofilen genauso gut hätte nachweisen lassen, da FINNEY et al. (1971) aufgrund einer faktorenanalytischen Verrechnung von fünf aus dem MMPI entwickelten spezifischen Alkoholismusskalen zu der Auffassung kamen, daß Alkoholiker eine Zwischenstellung zwischen Drogenabhängigen und anderen psychiatrischen Patienten einnehmen.

Zusammenfassung:

Von den T-Werten her haben sich keine eindeutigen Unterschiede zwischen Alkoholikern und schizophrenen Patienten nachweisen lassen.

Bei einer Signifikanzprüfung über die T-Werte hinaus ergaben sich jedoch signifikante Unterschiede zwischen Süchtigen, Neurotikern und einer normalen Kontrollgruppe, wobei die Süchtigen in der Schwere der Pathologie eine Mittelstellung zwischen Neurotikern und der Norm einnahmen. Dieses Ergebnis müßte jedoch noch mit einer Alkoholikerstichprobe repliziert werden.

3.3.2.2.2.3 Die aus dem MMPI entwickelten spezifischen Alkoholismusskalen

Aus der Schwierigkeit heraus, mit Hilfe des MMPI zwischen Alkoholikern und anderen psychiatrischen Patientengruppen zu differenzieren, wurden aus Items des MMPI Skalen zur speziellen Diagnose von Alkoholikern entwickelt.

Die am häufigsten untersuchten Skalen sind Al (HAMPTON 1953), AM (HOLMES 1953), AH (HOYT & SEDLACEK 1958) und AMAC (MacANDREW 1964) (siehe Ta. VI).

Bis auf die Untersuchung von VEGA (1971) bei AH (12 in Tab. VI) differenzieren alle vier Alkoholismusskalen Alkoholiker von einer normalen Kontrollgruppe; allerdings differenziert AH ebenfalls nicht bei RICH & DAVIS (1969, 8 in Tab. VI) die weiblichen normalen Pbn. der Stichprobe von den Alkoholikerinnen. Die Stichprobe besteht aus 120 Alkoholikern, von denen die Hälfte Frauen sind, 60 männlichen und 60 weiblichen psychiatrischen Patienten und einer entsprechenden normalen Kontrollgruppe. Werden Frauen und Männer zusammengefaßt, differenziert AH zwischen Alkoholikern und der Norm.

Für die Validität der Alkoholismusskalen reicht jedoch die Differenzierung zwischen Alkoholikern und der Norm nicht aus. MacANDREW & GEERTSMA (1964, 4 in Tab. VI) waren die ersten, die die Differenzierungsfähigkeit von Al, AM und AH zwischen 300 männlichen nicht hospitalisierten Alkoholikern und einer entsprechenden Anzahl nicht alkoholabhängiger psychiatrischer Patienten prüften. Ihr Ergebnis war negativ, woraus die Autoren schlossen, die Skalen messen nicht spezifisch Alkoholismus, sondern generelle Unangepaßtheit.

Daraufhin entwickelte MacANDREW (1965, 6 in Tab. VI) eine

Tab. VI: Ergebnisse von Untersuchungen zur Differenzierungs-
fähigkeit von vier aus dem MMPI entwickelten
Alkoholismusskalen

Alkoholismus- skalen	Stichprobenvergleich		
	Alkoholiker vs. "Normale"	Alkoholiker vs. Neurotiker	Alkoholiker vs- nicht alkohol. psychiatrische Patienten
A1 (HAMPTON 1953)	① ⑧ ⑫		4 ⑧ ⑫ 5a 5b 9
AM (HOLMES 1953)	② ⑧ ⑫		4 5a ⑤b ⑧ ⑨ ⑫
AH (HOYT & SEDLACEK 1958)	③ ⑧ 12	3	4 5a ⑤b ⑧ ⑨ 12
AMAC (MacANDREW 1965)	⑦ ⑧ ⑫		⑥ ⑧ ⑩ 11 ⑫

Zeichenerklärung: Die Zahlen beziehen sich auf folgende Untersuchungen

- 1 = HAMPTON 1953 referiert in 4
- 2 = HOLMES 1953 referiert in 4
- 3 = HOYT & SEDLACEK 1958 +
- 4 = MacANDREW & GEERTSMA 1964
- 5a = ROTMAN & VESTRE 1964
- 5b = ROTMAN & VESTRE 1964
- 6 = MacANDREW 1965 +
- 7 = WHISLER & CANTOR 1966 +
- 8 = RICH & DAVIS 1969
- 9 = UECKER et al. 1969
- 10 = RHODES 1969 +
- 11 = UECKER 1970
- 12 = VEGA 1971 +
- ① = Skala differenziert die Alkoholiker von der Vergleichsgruppe
- a = Skala differenziert die Alkoholiker von der Vergleichsgruppe nicht
- + = in dieser Untersuchung wurde eine Kreuzvalidierung vorgenommen

Weitere Erläuterungen siehe im Text

eigene Alkoholismusskala (AMAC), die aus 49 aus dem MMPI entnommenen Items besteht. (Zwei Items: "I have used alcohol excessively - True" and "I have used alcohol moderately, or not at all - False", die auch in den Skalen Al, AM und AH enthalten sind, wurden bei der anschließenden Kreuzvalidierung herausgenommen, um feststellen zu können, ob Alkoholiker nicht nur Neurotiker sind, die zufällig auch zuviel trinken.) In der Kreuzvalidierung zeigte sich eine gute Differenzierungsfähigkeit der Skala. Bis auf eine Untersuchung (UECKER 1970, 11 in Tab. VI) wurde dieses Ergebnis bestätigt (RICH & DAVIS 1969, RHODES 1970, VEGA 1971).

UECKER (1970) führt sein von anderen Untersuchungen abweichendes Ergebnis darauf zurück, daß seine Stichprobe im Gegensatz zu denen in anderen Untersuchungen hospitalisiert war, und kommt zu dem Schluß, AMAC differenziere nur bei ambulanten Patienten.

Allerdings bestand die Stichprobe von RICH & DAVIS (1969) auch aus hospitalisierten Patienten, jedoch machen die Autoren über den Zeitpunkt der Testvorlage (Tage nach der Einlieferung) keine Angaben. Hier sind noch weitere Untersuchungen notwendig. Neben der Skala von MacANDREW (AMAC) scheint sich die von HOLMES (AM) am besten bewährt zu haben, da es negative Ergebnisse nur in den Untersuchungen von MacANDREW & GEERTSMA (1964) und von ROTMAN & VESTRE (1964, 5 a in Tab. VI) gibt. Dabei läßt sich das letzte Ergebnis durch die weichen Kriterien erklären, mit denen aus der Gesamtstichprobe von 131 psychiatrischen Patienten 60 "Alkoholiker" ausgewählt wurden. Im Gegensatz zu den anderen Untersuchungen weisen diese Alkoholiker diagnostizierte Hirnschädigungen, psychotische und psychoneurotische Symptome auf. Bei Anwendung restriktiverer Kriterien

konnten nur noch 16 Alkoholiker aus der Gesamtstichprobe selektiert werden (5 b, in Tab. VI), die dann auch auf der AM signifikant höhere Werte als die übrigen Patienten hatten.

Zusammenfassend kann man aus den Ergebnissen in Tab. VI schließen, daß die kriterienbezogene Validität von AMAC und AM den beiden anderen Skalen überlegen ist und daß am wenigsten Al zwischen Alkoholikern und anderen psychiatrischen Patienten differenziert. In diesem Zusammenhang ist interessant, daß Al nicht zwischen männlichen Alkoholikern und männlichen nicht alkoholabhängigen psychiatrischen Patienten differenziert (RICH & DAVIS 1969, 8 in Tab. VI); wird diese Stichprobe jedoch mit der entsprechenden weiblichen zusammen geprüft, differenziert Al.

Dieses geschlechtsspezifisch unterschiedliche Ergebnis, daß durch drei andere Untersuchungen mit männlichen Stichproben unterstützt wird (MacANDREW & GEERTSMA 1964, ROTMAN & VESTRE 1964, UECKER et al. 1969) läßt über die kriterienbezogene Validität hinaus eine Konstruktvalidierung notwendig erscheinen, um festzustellen, was die Skalen inhaltlich messen. So bestand z. B. die Kriteriumsgruppe von Al (HAMPTON 1953) aus 84 männlichen Mitgliedern der Anonymen Alkoholiker. KRISTIANSOHN (1970) stellte jedoch fest, daß sich Mitglieder einer Alkoholikerorganisation signifikant in ihren MMPI-Profilen von hospitalisierten Alkoholikern unterscheiden (HOLMES 1953 und HOYT & SEDLACEK 1958 entwickelten ihre Skalen an hospitalisierten Alkoholikern, MacANDREW 1964 an nicht hospitalisierten Alkoholikern, die keiner Alkoholikergemeinschaft angehörten). Es ist von daher wahrscheinlich, daß die verschiedenen Skalen Verschiedenes messen. ROTMAN & VESTRE (1964) stellten beim Ver-

gleich an AH und AM auf der einen Seite und AI auf der anderen fest, daß die beiden ersten Skalen einen höheren Prozentsatz an Items der Pd-Skala und einen niedrigeren an Items der Pt-Skala aufweisen. Hypothetisch ist somit festzuhalten, daß AI mehr eine "neurotische Skala" ist, AH und AM mehr "psychopathische Störungen" im Sinne von Pd messen.

Jedoch ist die Beziehung zwischen diesen drei Skalen nicht so einfach. KORMAN (1960) untersuchte AM und AH in bezug zum Alkoholkonsum der Pbn. Er benutzte darüberhinaus Skalen zur sozialen Anpassung, Intelligenztest, Daten aus der physischen Untersuchung und eine Kurzform des MMPI.

Die Stichprobe bestand aus 51 nicht hospitalisierten Alkoholikern. Es ergab sich, daß ein hoher Wert auf AM mit einem stärkeren Bedürfnis nach Alkohol assoziiert ist, einer schwerwiegenderen neurotischen Symptomatologie und einer schnelleren Ausbildung von Alkoholabhängigkeit.

Dagegen tranken die Alkoholiker mit einem hohen Wert auf AH öfter Alkohol als die erste Gruppe, empfanden aber den Zwang zu trinken als nicht so stark und zeigten weniger neurotische Symptome.

KORMAN schließt daraus, daß AM mehr die akute innere Angst des Alkoholikers mißt, während AH mehr einen stabilisierten chronischen Alkoholismus anzeigt.

Außerdem zeigte sich eine positive Korrelation beider Skalen mit Intelligenz, was bei dem hohen Anteil an Pd-Items auch zu erwarten ist (siehe die Untersuchung von HOFFMAN & NELSON 1971, die eine positive Korrelation zwischen Intelligenz und Pd feststellten).

MacANDREW (1967) ging die Konstruktvalidierung seiner Skala

mit ihrer faktorenanalytischen Verrechnung an. Er interkorrelierte dazu die 49 Items der Skala und analysierte sie nach der Hauptkomponentenmethode. Die Stichprobe, 200 männliche nicht hospitalisierte Alkoholiker, ist identisch mit der von MacANDREW (1965). Die 13 Faktoren, die extrahiert wurden, stellen inhaltlich Selbstbeschreibungen der Pbn. dar. Nur ein Faktor, "Black outs" (= Erinnerungslücken nach Alkoholkonsumption), erwies sich als alkoholspezifisch.

Die Pbn. beschrieben sich als im interpersonalem Kontakt aus sich herausgehend, hatten Selbstvertrauen und ihrer Aussage nach keine grossen sexuellen Schwierigkeiten. In der Schule hatten sie Schwierigkeiten gehabt, sie gaben an, von ihren Eltern in der Kindheit kaum kontrolliert worden zu sein. Sie hatten eine weibliche Geschlechtsidentifikation, zeigten bei drei Faktoren Schuldgefühle ("Lived wrong kind of life", "Religiosity and Guilt", "Self-Responsibility for One's Troubles") und äusserten somatische Beschwerden.

Zusammenfassung:

Bis auf eine Untersuchung differenzieren alle Alkoholismusskalen Alkoholiker von normalen Kontrollgruppen.

Von anderen psychiatrischen Patientengruppen differenzieren AMAC und AM Alkoholiker am besten, Al am wenigsten eindeutig. Stichprobenunterschiede in den Ergebnissen lassen Konstruktvalidierungen der Skalen notwendig erscheinen. Der Anfang einer solchen Konstruktvalidierung der AMAC-Skala wurde mit faktorenanalytischer Verrechnung der Selbstaussagen von Alkoholikern gemacht.

3.3.2.2.2.4 Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Vergleichende Untersuchungen an Alkoholikern und anderen psychiatrischen Patienten sind kaum gemacht worden.

Eine Arbeit, die von ROSEN (1960, siehe Tab. IV) fand zwar Unterschiede zwischen MMPI-Profilen hospitalisierter und ambulanter Patienten, nicht aber zwischen nicht hospitalisierten Alkoholikern und anderen psychiatrischen Patienten. Bei der Beurteilung dieses Ergebnisses in Hinblick auf die Entscheidung, ob sich Alkoholiker in ihren Persönlichkeitseigenschaften signifikant von anderen Patienten unterscheiden, müssen Probleme der Reliabilität und Validität des MMPI berücksichtigt werden.

So sind die Test-Retest-Reliabilitäten bis auf die Schizoidie-Skala sehr gering, was im Hinblick auf die vom MMPI gemessenen Merkmale bedeutet, daß diese ziemlich variabel sind. Von daher sind auch die positiven Ergebnisse der Untersuchungen von Stichprobenunterschieden und ihrer Effekte auf die Testergebnisse im MMPI nicht weiter verwunderlich. Sie sind dahingehend interpretierbar, daß zumindest einige Skalen des MMPI im Grunde keine relativ überdauernden Persönlichkeitseigenschaften messen, sondern durch Veränderung der Umweltbedingungen leicht affizierbare Selbstkonzepte, Stimmungslagen oder ähnliches. Oder es könnte sein, daß einige Skalen von Fall zu Fall verschieden einmal persönlichkeitspsychologisch oberflächliche Beantwortungstendenzen aufzeigen, ein andermal eine grundlegende Persönlichkeitseigenschaft (siehe hier z. B. die Depressionsskala), wobei im Einzelfall keine Entscheidung darüber möglich ist, welche Art von Merkmalen man gemessen hat. Dieser Argumentation liegt natürlich ein Eigenschaftsbe-

griff zugrunde, der eine relative Stabilität der Persönlichkeitsstruktur annimmt, wobei die Frage, ob diese Annahme gerechtfertigt ist, hier nicht diskutiert werden soll.

(Siehe hierzu auch Kap. 2.5.1)

Nimmt man also zur Beantwortung der Frage, ob der Alkoholismus eine Krankheitseinheit darstellt, die Persönlichkeitsstruktur als Kriterium, so läßt sich von den MMPI-Ergebnissen her keine Entscheidung in dieser Hinsicht treffen.

Diese Frage ließe sich allerdings auf einer anderen Ebene, der des Testverhaltens im MMPI beantworten, gäbe es entsprechende Untersuchungen wie die von RAUCHFLEISCH (1971) mit Alkoholikern. Das Ergebnis von RAUCHFLEISCH, daß bei gesonderten Signifikanzprüfungen der MMPI zwischen Süchtigen und Neurotikern diskriminiert, wäre - ließe es sich mit Alkoholikern replizieren - ein Hinweis darauf, daß sich Alkoholiker von anderen psychiatrischen Krankengruppen in im MMPI-Profil verborgenen, in den T-Werten nicht auffälligen Merkmalen unterscheiden. Da aber keine Aussage darüber zu machen ist, wie die Ergebnisse psychologisch-inhaltlich interpretierbar sind, ist die Relevanz dieses Kriteriums für die Beantwortung der Frage nach der Krankheitseinheit "Alkoholismus" zweifelhaft.

Es könnte allerdings sein, daß die Untersuchung von RAUCHFLEISCH eine im MMPI enthaltene "Süchtigkeitsskala" diskriminiert hat, wie z. B. die Alkoholismusskalen sie darstellen.

Die Zusammenstellung von Items des MMPI zu Alkoholismusskalen hat in zwei Fällen zu Skalen geführt, die Alkoholiker von anderen psychiatrischen Patienten diskriminieren. Dabei scheint es sich bei zumindest einer Skala - der von MacANDREW (1964) - um eine echte Diskrimination auf der Persönlichkeitsebene zu

handeln, da erstens bei der Kreuzvalidierung Fragen zum Trinkverhalten eliminiert wurden und zweitens bei einer Konstruktvalidierung sich nur ein Faktor ergab, der von vorneherein als für Alkoholiker spezifisch angesehen werden muß ("Black Out's").

Es sind aber noch weitere Untersuchungen notwendig zur Abklärung der Frage, welche Stichprobenunterschiede die Werte dieser Alkoholismusskala beeinflussen können, ob nicht auch - wie schon bei den klinischen Skalen - die Varianz, die auf bestimmte Stichprobenunterschiede zurückgeht, größer ist als die Varianz, die durch die Diagnose "Alkoholismus" bedingt ist.

Das gleiche Problem trifft auch die Feststellung von Untergruppen von Alkoholikern mit dem MMPI. Z. B. stellt sich hier ebenfalls die Frage, ob die mit dem MMPI gemessenen Untergruppen sich in grundlegenden relativ überdauernden Persönlichkeitseigenschaften unterscheiden, oder ob sie nicht vielmehr Alters-Intelligenz- und Geschlechtsunterschiede und Unterschiede, die auf schichtspezifische Umweltfaktoren zurückgehen, darstellen. Insgesamt gesehen stellt sich von daher die Frage, ob der MMPI als Untersuchungsmittel der Persönlichkeit von Alkoholikern das geeignete Meßinstrument ist und nicht vielmehr psychometrische Verfahren verwendet werden sollten, die stabilere und von Stichprobenunterschieden weniger beeinflussbare Persönlichkeitseigenschaften bei Alkoholikern messen.

Inwiefern ein anderer Test sich hierfür eignet, der "SIXTEEN PERSONALITY FACTOR QUESTIONNAIRE", der gerade den Anspruch erhebt, grundlegende Persönlichkeitzüge zu messen, soll im Folgenden untersucht werden.

Zusammenfassung:

Die Klärung der Frage, ob Alkoholismus auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellt, ist aus Gründen, die in der Reliabilität und Validität des MMPI liegen, nicht beantwortbar.

3.3.2.2.3 Untersuchungen mit dem "SIXTEEN PERSONALITY FACTOR QUESTIONNAIRE" (16 PF)

3.3.2.2.3.1 Kurze Beschreibung des Tests

Der 16 PF, der 1957 von CATTELL & EBER entwickelt wurde, ist wie der MMPI ein Persönlichkeitsfragebogen, geht jedoch über die Klassifikation von Verhaltenssyndromen hinaus. Er hat vielmehr den Anspruch, aus Verhaltenssyndromen (sog. "surface traits") erschlossene grundlegende Persönlichkeitszüge ("source traits") zu messen.

Die "source traits" werden durch Faktorenanalyse mit Einfach-Struktur-Rotation gewonnen, d. h. die Begriffe "source trait" und Faktor sind identisch. "What comes out by the statistical calculations of factor analysis, as a unitary dimension or factor, is best characterized psychologically as a source trait. For it operates as an underlying source of observed behaviour." (CATTELL 1967, S. 69)

Mit dem hier behandelten Fragebogen ließen sich 16 Primärfaktoren der Persönlichkeit gewinnen, wobei jeder dieser Faktoren ein bipolares Kontinuum darstellt, dessen beide Pole mit Kunstwörtern benannt werden, um dem Faktor nicht adäquate Bedeutungsassoziationen zu vermeiden: z. B. Faktor A, Schizothymia vs. Affectothymia (statt der KRETSCHMER'schen Begriffe Schizothymie vs. Cyclothymie).

Dieser Versuch, der durch psychologische Benennung der Faktoren wiedereingeführten Subjektivität zu entgehen, kann jedoch nicht durchgehalten werden, da die Kunstwörter in allgemeinverständliche psychologische Beschreibungen wieder überführt werden müssen.

Tab. VII bietet eine Aufstellung der 16 Primärfaktoren mit

Tab. VII: Die Primärfaktoren des 16 PF (nach CATTELL et al. 1970)

<u>Schizothymia. A-</u> Reserved, Detached, Critical, Aloof, Stiff	<u>A</u> vs.	<u>Affectothymia. A-</u> Warmhearted, Outgoing, Easygoing, Participating
<u>Low Intelligence. B-</u> Dull	<u>B</u> vs.	<u>High Intelligence. B+</u> Bright
<u>Emotional Instability or Ego Weakness. C-</u> Affected by Feelings, Emotionally less Stable, Easily Upset, Changeable	<u>C</u> vs.	<u>Higher Ego Strength. C+</u> Emotionally Stable, Mature, Faces Reality, Calm
<u>Submissiveness. E-</u> Obedient, Mild, Easily Led, Docile, Accommodating	<u>E</u> vs.	<u>Dominance or Ascendance. E+</u> Assertive, Aggressive, Competitive, Stubborn
<u>Desurgency. F-</u> Sober, Taciturn, Serious	<u>F</u> vs.	<u>Surgency. F+</u> Enthusiastic, Heedless, Happy-go-lucky
<u>Low Superego Strength or Lack of Acceptance of Group Moral Standards. G-</u> Disregards Rules, Expedient	<u>G</u> vs.	<u>Superego Strength or Character. G+</u> Conscientious, Persistent, Moralistic, Staid
<u>Threctia. H-</u> Shy, Timid, Restrained, Threat-sensitive	<u>H</u> vs.	<u>Parmia. H+</u> Adventurous, "Thick-Skinned", Socially Bold
<u>Harria. I-</u> Tough-minded, Rejects Illusions	<u>I</u> vs.	<u>Premisia. I+</u> Tender-minded, Sensitive, Dependent, Overprotected
<u>Alaxia. L-</u> Trusting, Accepting Conditions	<u>L</u> vs.	<u>Protension. L+</u> Suspecting, jealous

<p><u>Praxernia. M-</u> Practical, Has "Down to Earth" Concerns</p>	<p>$\frac{M}{vs.}$</p>	<p><u>Autia. M+</u> Imaginative, Bohemian, Absent-minded</p>
<p><u>Naiiveté. N-</u> Forthright, Unpretentious</p>	<p>$\frac{N}{vs.}$</p>	<p><u>Shrewdness. N+</u> Astute, Worldly</p>
<p><u>Untroubled Adequacy. O-</u> Self-assured, Placid, Secure, Complacent</p>	<p>$\frac{O}{vs.}$</p>	<p><u>Guilt Proneness. O+</u> Apprehensive, Self-reproaching Insecure, Worrying, Troubled</p>
<p><u>Conservatism of Temperament. Q₁-</u> Conservative, Respecting Established Ideas, Tolerant of Traditional Difficulties</p>	<p>$\frac{Q_1}{vs.}$</p>	<p><u>Radicalism. Q₁±</u> Experimenting, Liberal, Analytical, Free-thinking</p>
<p><u>Group Dependency. Q₂-</u> Sociably Group Dependent, A "Joiner" and Sound Follower</p>	<p>$\frac{Q_2}{vs.}$</p>	<p><u>Self-Sufficiency. Q₂±</u> Self-sufficient, Resourceful Prefers own Decisions</p>
<p><u>Low Self-Sentiment Integration. Q₃-</u> Uncontrolled, Lax, Follows own Urges, Careless of Social Rules</p>	<p>$\frac{Q_3}{vs.}$</p>	<p><u>High Strength of Self- Sentiment. Q₃-</u> Controlled, Exacting Will Power, Socially Precise, Compulsive, Following Self-image</p>
<p><u>Low Ergic Tension. Q₄-</u> Relaxed, Tranquil, Torpid, Unfrustrated, Composed</p>	<p>$\frac{Q_4}{vs.}$</p>	<p><u>High Ergic Tension. Q₄±</u> Tense, Frustrated, Driven, Overwrought, Fretful</p>

ihren psychologischen Umschreibungen. Die Faktoren sind nach dem Grad geordnet, in dem sie zur Verhaltensvarianz beitragen. Über die Primärfaktoren ließen sich Faktoren 2ter Ordnung gewinnen (Aufstellung und nähere Beschreibung siehe CATTELL et al. 1970). Auf dieser allgemeineren Ebene geht zwar mehr an Information verloren und die Faktoren 2ter Ordnung sind den Primärfaktoren hinsichtlich ihrer statistischen Gütekriterien unterlegen, sie sind aber für die Argumentation auf der Ebene der Persönlichkeitstheorie besser geeignet als die Primärfaktoren, wenn hier auch das Problem der psychologischen Interpretation und der Bildung von Artefakten notwendigerweise noch mehr ins Gewicht fällt.

Zusammenfassend läßt sich über den 16 PF aussagen, daß er die individuelle Ausprägung auf 16 Dimensionen (Faktoren) einer hypothetischen Durchschnittspersönlichkeit mißt, wobei weder die 16 Primärfaktoren noch die 8 Faktoren 2ter Ordnung die hypostasierte Persönlichkeit insgesamt konstituieren, da durch andere Methoden der Datengewinnung teilweise die gleichen, aber auch andere Faktoren gefunden wurden (siehe CATTELL & WARBURTON 1967).

3.3.2.2.3.2 Von der Norm abweichende Persönlichkeitszüge bei Alkoholikern

Tab. VIII bietet eine Übersicht über die Testprofile, die mit dem 16 PF bei Alkoholikern gefunden wurden (für die Beschreibung der 16 Primärfaktoren siehe Tab. VII). Ein Punkt auf der linken bzw. rechten Seite eines Faktorenkästchens repräsentiert die unter- bzw. überdurchschnittliche Ausprägung des Testwertes zu dem jeweiligen Pol der Dimension, so bedeutet z. B. ein Punkt auf der rechten Seite des Faktorenkästchens A, daß Alkoholiker mehr zur "Affectothymia" neigen als die Norm. Aus Tab. VIII stellen sich die Befunde als relativ gleichartig dar, wobei allerdings zu bedenken ist, daß es sich um nur drei Untersuchungen handelt und die Schlußfolgerungen aus den Ergebnissen nur hypothetischen Charakter haben können. Die unterschiedliche Anzahl von der Norm abweichender Profilwerte geht höchstwahrscheinlich auf unterschiedliche Signifikanzprüfungen in den verschiedenen Untersuchungen zurück. So arbeitet FULLER (1966) nur mit den von CATTELL & EBER (1957) angegebenen STEN-Werten (= mittlere Abweichung von der entsprechenden Standardpopulation), während die beiden anderen Untersuchungen durch sophisticatedere statistische Prüfverfahren mehr signifikante Abweichungen nachweisen konnten. Die Persönlichkeit des Alkoholikers, wie sie sich aus Tab. VIII hypothetisch darstellt, kann folgendermaßen beschrieben werden (hauptsächlich lehnt sich die psychodynamische Interpretation an psychoanalytische Konzepte an, da CATTELL et al. 1970 häufig ähnlich vorgehen):

Alkoholiker sind emotional instabiler als die Norm, da sie auf Faktor C (Ich-Stärke) unterdurchschnittliche Werte haben

ab. VIII: Ergebnisse der Untersuchungen mit dem 16 PF

Untersuchung	N	Beschlecht	Stichprobenmerkmale		Psychofaktoren														
			Alter	Intelligenzquotient	A	P	C	W	Sp	P	S	T	I	Y	Z	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q
1. R. B. B. A. W. A. Y. T. O. N.	59 Altko-hol.	männl.	47-67	99-36	10-30	ja													
2. R. B. B. A. W. A. Y. T. O. N.	59 Altko-hol.	männl.	30-55	n.B.	9	ja													
3. R. B. B. A. W. A. Y. T. O. N.	266 Altko-hol.	männl.	42-5	101-7	10-6	n.B.													

Sicherklärung: e = signifikante Abweichung von der Norm. Die Richtung dieser Abweichung wird durch die Beschriftung des Punktes relativ zum positiven oder negativen Pol hin bestimmt.

(e) = Tendenz zu einer Abweichung von der Norm.

n.B. = nicht berichtet

Die Benennung und psychologische Beschreibung der Faktoren ist in Tab. VII dargestellt.

Ältere Erläuterungen siehe im Text.

(bei De PALMA & CLAYTON 1958 ist auf diesem Faktor die Abweichung verglichen mit der auf anderen Faktoren am größten). Die Emotionen, die Alkoholiker bei sich vor allem wahrnehmen, sind Angst und Schuldgefühle (O+), wobei ihr Über-Ich schwach ausgeprägt ist (G-). "Über-Ich" ist hier nicht im psychoanalytischen Sinne zu verstehen, da es sich hier nur um bewußte internalisierte Moralvorstellungen handelt. CATTELL et al. (1970) geben als Unterscheidung der Faktoren G und O an, G messe mehr die Fähigkeit, sozial nicht akzeptiertes Verhalten zu unterlassen, O dagegen Schuldgefühle und Angst, die nach nicht akzeptiertem Verhalten auftreten. (Das Zusammengehen von G- mit O+ unterstützt die Hypothese, daß G unbewußte internalisierte Moralvorstellungen nicht erfaßt.)

Unterstützt wird das Ergebnis der geringen Ich-Stärke (C-) auf anderer Ebene durch den überdurchschnittlichen Wert auf Faktor M (M+ = Autia) in allen drei Untersuchungen; d. h. das subjektive Denken der Alkoholiker, daß zwar auch durch sein Zusammengehen mit Kreativität positiv bewertet werden kann, läßt sich hier als durch Ich-Schwäche regrediertes, nicht realitätsgerechtes kognitives Verhalten interpretieren. (Die unterdurchschnittliche Intelligenz, die sich im Widerspruch zur Untersuchung von GOSS & CARPENTER (1971) gezeigt hat, kann hier nicht hinzugezogen werden, da sie höchstwahrscheinlich einen Unterschied der Stichproben darstellt.)

Das Sozialverhalten der Alkoholiker zeichnet sich durch Submissivität aus (E-), sie sind scheu, zurückgezogen und furchtsam (H-, allerdings in zwei Untersuchungen mißtrauisch (L+), schweigsam und ernst (F-).

Der hohe Wert auf Q₄ (High Ergic Tension) soll nach CATTEL

et al. (1970) nicht abgeführte, "unkontrollierte" Libido ausdrücken. Q_4 ist sowohl statistisch als auch psychologisch nur sehr schwer von C- und O+ unterscheidbar und fügt sich in das Bild einer Ich-schwachen, durch Schuld- und Angst leicht irritierbaren Persönlichkeit ein.

Bei dem Bild, das hier von der Persönlichkeit der Alkoholiker gegeben wurde, ist natürlich fraglich, inwiefern es mit der realen Persönlichkeit übereinstimmt, da es sich in einem Fragebogentest nur um Selbstwahrnehmungen und Selbstdarstellungen handeln kann. Von daher sind auch Widersprüchlichkeiten, z.B. zwischen A+ (Affectothymia) in zwei Untersuchungen und dem teilweise mehr zurückgezogenen, mißtrauischen Sozialverhalten so erklärbar, daß Alkoholiker sich zwar oberflächlich als im Sozialkontakt aus sich herausgehend darstellen, aber doch auch grundlegend mißtrauisch und zurückgezogen sind (als eine ähnliche Widersprüchlichkeit siehe wiederum das G- O+ Pattern).

Die Untersuchung von GROSS & CARPENTER (1971, siehe Tab. VIII) unterscheidet sich von den beiden anderen hinsichtlich der überdurchschnittlichen Intelligenz der Pbn. und dadurch, daß sie freiwillig an der Untersuchung teilgenommen haben. In den Primärfaktoren scheint bis auf Faktor B (Intelligenz) kein Unterschied zu den beiden anderen Pbn.-Gruppen zu bestehen, allerdings zeigt sich ein Unterschied, wenn man die Faktoren 2ter Ordnung in die Analyse einbezieht (siehe hierzu Tab. IX). Da die drei Untersuchungen die Lage der Pbn. auf diesen Faktoren nicht angeben, wurden die Hinweise von CATTELL et al. (1970) über die Primärfaktoren, die auf den Faktoren 2ter Ordnung laden, hinzugezogen. Es wurden dann in einer

Tab. IX: Ergebnisse der Analyse der Untersuchungsergebnisse in Tab. VIII hinsichtlich der Faktoren zweiter Ordnung

Untersuchung	Faktoren zweiter Ordnung									
	Q _I Intro- vs. Ex- sion (version)	Q _{II} Adjust- vs. Anxie- ty	Q _{III} Patho- vs. Corti- cia (verhorr- schend)	Q _{IV} Sub- vs. Indepen- dence	Q _V Natural- vs. Discrete- ness	Q _{VI} Rea- vs. Non- Genes	Q _{VII} Intelli- vs. High Genes	Q _{VIII} Low vs. High Supra- Genes		
a)	•	•				•				
b)	(•)	•				•				
c)		• (•)								

Legende: a), b), c) sind in Tab. VIII dargestellt.

• = Abweichung auf diesen Faktor. Die Richtung der Abweichung wird durch die Lage des Punktes im Kreisbogen angegeben.
 (•) = Tendenz zu einer Abweichung.

Weitere Erläuterungen siehe im Text.

Untersuchung zu einem Faktor 2ter Ordnung beitragenden Abweichungen auf den entsprechenden Primärfaktoren zusammengezählt. Bei drei und mehr in eine Richtung gehenden Abweichungen wurde ein von der Norm abweichender Wert auf dem entsprechenden Faktor 2ter Ordnung angenommen. Ein Beispiel soll diese Vorgehensweise verdeutlichen:

C-, H-, L+, O+, Q₃- und Q₄+ laden positiv auf dem Faktor 2ter Ordnung Q_{II} (Adjustment vs. Anxiety). Da in jeder der drei Untersuchungen mehr als drei Abweichungen in Richtung "Anxiety" vorliegen (siehe Tab. II), wurde jeweils eine übernormale Abweichung in Richtung "Anxiety" angenommen.

Diese Vorgehensweise führt allerdings nur zu sehr mit Vorsicht einzuschätzenden Ergebnissen, da der relative Beitrag der entsprechenden Primärfaktoren zu dem Faktor 2ter Ordnung aufgrund der Nicht-Zugänglichkeit von Rohdaten nicht berücksichtigt werden konnte. Aus Tab. IX ist aber zumindest der Schluß zu ziehen, daß sich die drei Pbn.-Gruppen wohl doch nicht so homogen darstellen, wie es in Tab. VIII den Anschein hatte: Die überdurchschnittlich intelligenten, freiwillig an der Untersuchung teilnehmenden Alkoholiker sind mehr gefühlsbetont und nicht introvertiert, die beiden anderen Alkoholikergruppen vice versa. Allen drei Gruppen ist aber die Angst als vorherrschender Persönlichkeitszug im CATTELL'schen Sinne gemeinsam.

Das Bild vom Alkoholiker als das einer ich-schwachen, ängstlichen, mit Schuldgefühlen kämpfenden und unter hoher "ergischer" Spannung stehenden Persönlichkeit wird allerdings durch eine Untersuchung von WHITE (1964) relativiert, der diese Persönlichkeitszüge bei einer Gruppe von Mitgliedern

der "Anonymen Alkoholiker" (AA), die erst seit 1-3 Monaten abstinent waren, fand; jedoch stellte sich dagegen eine andere AA-Gruppe, die schon seit 1-3 Jahren abstinent war, im 16 PF ganz anders dar: Diese Pbn. waren mehr cyclothym (Affectothymia, A+), besaßen viel mehr Ich-Stärke, hatten weniger Schuldgefühle und Angst und weniger "ergische" Spannung. Im Gegensatz dazu fand CAROTHERS (1971) mehr internalisierte Konflikte bei abstinenten Alkoholikern als bei nicht abstinenten.

Aus diesen beiden wenn auch sich widersprechenden Untersuchungen geht hervor, daß die Dauer der Abstinenz vor der Testvorgabe einen signifikanten Einfluß auf die Testergebnisse hat.

GROSS & ELTON (1972) untersuchten den Einfluß von Trinkerefahrung und Schulbildungsgrad auf die Testwerte im 16 PF mit Hilfe einer 3x3 multivariaten Varianzanalyse. Aufgrund eines signifikanten Interaktionseffektes ist zwar eine Beziehung zwischen den Testwerten und Trinkerefahrung bzw. Schulbildungsgrad anzunehmen, doch ist diese keine einfach lineare.

Zusammenfassung:

In drei Untersuchungen mit Hilfe des 16 PF stellen sich Alkoholiker als Ich-schwache, ängstliche und mit Schuldgefühlen belastete, im Sozialverhalten eher mißtrauische und zurückgezogene, unter hoher "ergischer" Spannung stehende Persönlichkeiten dar. Eine Analyse der Pbn.-Gruppen anhand der Faktoren 2ter Ordnung gibt einen Hinweis darauf, daß alle drei Pbn.-Gruppen überdurchschnittlich ängstlich sind, die überdurch-

schnittlich intelligenten Pbn. dazu eher gefühlsbetont,
die unterdurchschnittlich intelligenten eher introvertiert
im Sinne von sozialer Gehemmtheit.

Untersuchungen über den Einfluß von Abstinenzdauer, Trinker-
fahrung und Schulbildungsgrad auf die Testwerte konnten
signifikante Effekte nachweisen.

3.3.2.2.3.3 Vergleich der Alkoholiker mit anderen psychiatrischen Krankheitsgruppen

FULLER (1966) und GOLIGHTLY & REINEHR (1969) verglichen die Profile von männlichen Alkoholikern mit denen von Neurotikern, Psychopathen, Psychotikern und Soziopathen, die im Handbuch zum 16 PF (CATTELL & EBER 1957) angegeben sind. In Tab. X werden die Ergebnisse der beiden Studien verglichen (r_p gibt den Grad der Profilübereinstimmungen an; siehe CATTELL et al. 1970).

Tab. X: Vergleich der Alkoholikerprofile mit Profilen anderer psychiatrischer Krankheitsgruppen (nach GOLIGHTLY & REINEHR 1969)

Vergl. Alkoholiker mit	FULLER 1966 r_p	GOLIGHTLY & REINEHR 1969 r_p
Neurotikern	.62	.27
darunter Angstreaktionen	.10	.05
" reaktive Depressionen	.33	.00
Psychopathen	-.16	.03
Psychotikern	.01	.00
Soziopathen	-.11	.20

Aus Tab. X geht hervor, daß die Alkoholikerprofile am ehesten denen von Neurotikern gleichen, allerdings ist nur die Korrelation bei FULLER (1966) mit 0.62 relativ hoch. Ein Vergleich der beiden Alkoholikergruppen ergab einen niedrigen Wert von $r_p = 0.31$, der allerdings auf $p < 0.001$ signifikant ist. Es liegt dennoch nahe, daß sich die Alkoholikerstichproben in

den beiden Untersuchungen erheblich unterscheiden, was durch die Angabe von GOLIGHTLY & REINEHR (1969), daß die Alkoholiker in ihrer Untersuchung eine zusätzliche Diagnose von "soziopathischer Persönlichkeitsstörung" aufwiesen, unterstützt wird (siehe auch die entsprechende Korrelation von 0.20 in Tab. X):

ALUMBAUGH et al. (1969) konnten durch verschiedene statistische Methoden, in die auch Beantwortungstendenzen auf die 16 PF-Items eingingen, Alkoholikerprofile von Neurotikerprofilen signifikant unterscheiden. Als beste Methoden erwiesen sich hierbei Regressionsanalyse und Faktorenanalyse.

Es sind weitere Untersuchungen notwendig zur Feststellung, inwiefern es für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitszüge gibt und sich die Persönlichkeit im 16 PF nicht nur als eine generell unangepaßte darstellt.

Zusammenfassung:

Beim Vergleich von Alkoholikerprofilen mit denen anderer psychiatrischer Krankheitsgruppen fand sich die größte Übereinstimmung mit Profilen von Neurotikern.

Der Nachweis signifikanter Unterschiede zwischen Alkoholikern und Neurotikern ist jedoch mit Hilfe sophistizierter statistischer Methoden möglich, es sind jedoch weitere Untersuchungen auf diesem Gebiet notwendig.

3.3.2.2.3.4. Die Feststellung von Alkoholikeruntergruppen nach Persönlichkeitszügen

Wie das Ergebnis aus Tab. IX schon zeigte, ist höchstwahrscheinlich davon auszugehen, daß Alkoholiker in ihren Persönlichkeitszügen nicht als homogene Gruppe anzusehen sind. LAWLIS & RUBIN (1971) gewannen durch eine Faktorenanalyse von 100 Alkoholikerprofilen 3 Faktoren, die für 91,8 % der Varianz verantwortlich waren.

Tab. XI enthält die Faktoren mit Angaben über die Varianz, die sie abdecken, und die Anzahl der Pbn., die auf den jeweiligen Faktoren laden.

Tab. XI: Ergebnisse der Untersuchung von LAWLIS & RUBIN (1971)

Faktor	Varianz (%)	Pbn.-Gruppe (N)
I	74.5	x (32)
II	13.9	y (30)
.III	4.4	z (25)

Faktor I ist wahrscheinlich von daher für den Großteil der Varianz verantwortlich, als die entsprechenden Pbn. am meisten von der Norm abweichen. 13 Pbn. luden auf keinem der drei Faktoren.

In der psychologischen Beschreibung stellt sich Gruppe x als ich-schwache, sozial gehemmte, "ergisch" spannungsgeladene Persönlichkeit mit Schuldgefühlen dar, also entsprechend der Persönlichkeit aus Tab. VIII.

Gruppe y wird von den Autoren dagegen als mehr soziopathisch

beschrieben mit weniger Schuldgefühlen und weniger Ich-Schwäche, während Gruppe z aus offen aggressiven, "unsozialisierten" Persönlichkeiten besteht.

Unterschiede zwischen den drei Gruppen in Bezug auf Alter, Geschlecht, Schulbildung und Ausmaß des Alkoholismus erwiesen sich als nicht signifikant. Allerdings wäre es interessant zu untersuchen, inwiefern sich die drei Alkoholikergruppen in ihrem Trinkverhalten unterscheiden.

Dieses Ergebnis konnte in Bezug auf die Faktoren I und III anhand von zwei anderen Alkoholikerstichproben repliziert werden, Faktor II ließ sich nur einmal replizieren, in der anderen Stichprobe stellte sich der zweite Faktor (II') psychologisch als "schizoide Persönlichkeit" heraus.

Zusammenfassung:

Drei Untersuchungen mit faktorenanalytischer Verrechnung der 16 PF-Profile von Alkoholikern ergaben jeweils drei Faktoren, die für rund 90 % der Varianz verantwortlich sind.

In zwei Untersuchungen waren die Faktorenstrukturen gleich, in der dritten Untersuchung unterschied sich der zweite Faktor in der psychodynamischen Bedeutung von dem zweiten Faktor der beiden anderen Untersuchungen.

Die Ergebnisse lassen darauf schließen, daß es signifikante Unterschiede in der Persönlichkeitsstruktur verschiedener Alkoholiker gibt.

3.3.2.2.3.5. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Die Hypostasierung des Alkoholismus als eigenständige Krankheitsform erscheint zweifelhaft, wenn man sich das Ergebnis aus Tab. X ansieht: Dort sind in einer Untersuchung die Korrelationen der Alkoholiker mit Neurotikern wesentlich größer als die Korrelationen dieser Alkoholiker mit einer anderen Alkoholikerstichprobe.

Für die Hypothese der Krankheitseinheit sprechen andererseits die Untersuchungen, in denen signifikante Unterschiede der 16 PF-Profile von Alkoholikern und Neurotikern nachgewiesen werden konnten, doch ist es nicht unwahrscheinlich, daß diese Ergebnisse Untersuchungsartefakte darstellen: Geht man nämlich davon aus, daß Alkoholiker in ihren Persönlichkeitseigenschaften eine heterogene Gruppe darstellen, wofür die Untersuchungsergebnisse sprechen, dennoch aber in der statistischen Auswertung wie eine homogene behandelt werden, so vermindert die zugrundeliegende Heterogenität jede Korrelation mit anderen psychiatrischen Krankheitsgruppen. Dieses soll noch einmal an einem Beispiel verdeutlicht werden: Angenommen es gäbe neurotische und psychopathische Alkoholiker in einer Stichprobe, die mit Neurotikern verglichen wird, so vermindern die Werte der psychopathischen Alkoholiker die Korrelationen der Alkoholiker insgesamt mit den Neurotikern, was zu artifiziellen signifikanten Unterschieden zwischen beiden Gruppen führen könnte.

Daraus folgt, daß die Spezifität bestimmter Persönlichkeitzüge von Alkoholikern nur nachgewiesen werden kann, wenn man Untergruppen von Alkoholikern mit entsprechenden anderen Patientengruppen vergleicht. Da es solche Untersuchungen

bisher mit dem 16 PF noch nicht gibt, kann also noch keine Aussage darüber getroffen werden, ob Alkoholismus auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellt. Inwiefern inhaltliche Aussagen über die Persönlichkeitsstruktur von Alkoholikern möglich sind, soll in Kap.3.3.2.2.4.2 besprochen werden.

Zusammenfassung:

Nimmt man die Spezifität der Persönlichkeitszüge von Alkoholikern als Kriterium, kann aufgrund wahrscheinlicher Untersuchungsartefakte noch keine Entscheidung bezüglich der Hypothese des Alkoholismus als Krankheitseinheit getroffen werden.

3.3.2.2.4 Zusammenfassende Wertung der Ergebnisse aus psychometrischen Verfahren

3.3.2.2.4.1 Alkoholismus als Krankheitseinheit

Für die Entscheidung darüber, ob Alkoholismus auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellt, ist Information darüber notwendig, ob sich Alkoholiker in einzelnen Persönlichkeitszügen bzw. in ihrer Persönlichkeitsstruktur von der Norm und von anderen psychiatrischen Krankengruppen unterscheiden. Sowohl im MMPI als auch im 16 PF unterscheiden sich zumindest männliche Alkoholiker auf einzelnen Skalen bzw. einzelnen Faktoren von der Norm. Dabei ergab sich jedoch in beiden Tests kein einheitliches Profil.

Die Profilunterschiede innerhalb der Alkoholikergruppe können einmal darauf zurückzuführen sein, daß Alkoholiker keine einheitliche Persönlichkeitsstruktur haben. Zum anderen ist es aber auch möglich, daß die gemessenen Persönlichkeitsmerkmale nicht konstant bzw. sehr variabel sind oder die Profilunterschiede können drittens durch allgemeine Stichprobenunterschiede wie Alter, Intelligenz, sozialem Status, Schulbildungsgrad und Variablen, die mit Hospitalisierung verbunden sind, bedingt sein.

Untersuchungen mit den klinischen Skalen des MMPI lassen es sehr wahrscheinlich erscheinen, daß die Profilunterschiede auf die letzteren Variablen zurückgehen und darauf, daß zumindest einige klinische Skalen sich durch eine sehr geringe Reliabilität auszeichnen, die - will man nicht von daher die Güte des Tests kritisieren - darauf hinweisen, daß der Test nicht relativ konstante Persönlichkeitseigenschaften mißt, sondern Merkmale, die durch Umweltbedingungen sehr leicht

veränderbar sind.

Von daher läßt sich mit den klinischen Skalen des MMPI keine Entscheidung darüber treffen, ob Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellen.

Dagegen fand sich zumindest eine aus dem MMPI entwickelte Alkoholismusskala (MacANDREW 1965), die es nahelegt, daß Alkoholiker sich auf der Persönlichkeitsebene, d. h. nicht nur in ihrem Trinkverhalten, sich von anderen Patientengruppen unterscheiden. Doch müßte auch an dieser Skala noch überprüft werden, ob nicht auch sie durch Variablen wie Alter, Intelligenz, Schulbildungsgrad, Hospitalisierung und ähnliches in demselben Ausmaß wie die anderen MMPI-Skalen affiziert wird. Beim 16 PF, mit dem wesentlich weniger Untersuchungen vorgenommen wurden, stellt sich das Problem aufgrund seines Anspruchs, relativ überdauernde Persönlichkeitszüge zu messen, etwas anders dar. Zwar konnten hier in einigen Untersuchungen signifikante Einflüsse von Abstinenzdauer, Trinkerfahrung und Schulbildungsgrad auf 16 PF-Profile von Alkoholikern nachgewiesen werden, andererseits fanden LAWLIS & RUBIN (1971) bei einer faktorenanalytischen Verrechnung von 16 PF-Profilen drei Gruppen von Alkoholikern, die sich nicht in Bezug auf Alter, Geschlecht, Schulbildungsgrad und Ausmaß des Alkoholismus unterschieden. So ist von diesem Ergebnis her die Hypothese gerechtfertigt, daß sich Alkoholiker im 16 PF nicht als homogene Gruppe darstellen; und aus den Untersuchungen von FULLER (1966) und GOLIGHTLY & REINEHR (1969) geht darüberhinaus hervor, daß die Korrelation einer Alkoholikerstichprobe mit Neurotikern wesentlich größer war als die von zwei Alkoholikerstichproben. Da die von ALUMBAUGH et al. (1969) aufgefundenen

signifikanten Unterschiede von Alkoholikern zu Neurotikern wahrscheinlich auf statistische Artefakte zurückgehen, läßt sich aus den Ergebnissen mit dem 16 PF hypostasieren, daß Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene, wie sie dieser Test erfaßt, keine Einheit darstellen.

Zur Untersuchung dieser Hypothese ist es im weiteren notwendig, Alkoholiker, die im 16 PF Neurotikern ähneln, mit diesen zu vergleichen, und Alkoholiker, die im 16 PF Psychopathen ähneln, mit Psychopathen zu vergleichen. Darüberhinaus sollte auch untersucht werden, ob sich verschiedene Typen von Alkoholikern, die mit dem 16 PF festgestellt wurden, in ihrem Trinkverhalten unterscheiden.

Zusammenfassung:

Aus der Analyse der Untersuchungsergebnisse ist festzustellen, daß von den klinischen Skalen des MMPI her keine Aussage darüber möglich ist, ob Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellen.

Eine aus dem MMPI entwickelte Alkoholismusskala, die von MacANDREW (1965), legt dagegen nahe, daß es für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitsvariablen gibt; doch müßte im Weiteren noch untersucht werden, inwiefern diese Skala nicht auch wie die klinischen Skalen in hohem Maße der Beeinflußbarkeit durch nicht persönlichkeitspsychologische Stichprobenunterschiede unterliegt. Die Ergebnisse mit dem 16 PF unterstützen bisher eher die Hypothese, daß Alkoholiker sich in diesem Test nicht als homogene Gruppe darstellen und daß eine Alkoholikergruppe sich auch nicht signifikant von Neurotikern unterscheidet. Dieses müßte noch weiter überprüft werden.

3.3.2.2.4.2 Aussagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf
entsprechende Theorien zur Persönlichkeit von
Alkoholikern

Der MMPI und der 16 PF unterscheiden sich darin, daß der MMPI eher die aktuelle Symptomatik mißt, also mehr "surface traits" im Cattell'schen Sinne, während der 16 PF den Anspruch erhebt, sog. "source traits" zu messen.

Von daher ergibt sich für die Untersuchungsergebnisse mit dem MMPI zunächst einmal, daß die Aussagen persönlichkeitspsychologisch auf einer geringeren Abstraktionsebene liegen als die des 16 PF. Abgesehen davon liefert der MMPI eher Aussagen in psychiatrisch-nosologischer Terminologie, die sich nicht so ohne weiteres in die Begriffe umsetzen lassen, mit denen Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern operieren.

So wird es sehr problematisch, wenn man aus der im MMPI vereinzelt bei Alkoholikern gefundenen "neurotischen Trias" eine Unterstützung der lerntheoretischen "Neurotizismushypothese" ableiten will, oder wenn man aufgrund eines Pd-D-Profiles bei Alkoholikern ableitet, daß diese psychopathische Tendenzen verbunden mit großen Schuldgefühlen darüber aufweisen, wie es z.B. BUTTON (1956) tut. Auch läßt sich aus der Erhöhung der D-Skala keine Aussage darüber treffen, ob der Alkohol etwa dazu dient, Depressionen abzuwehren.

Insgesamt kann somit der Schluß gezogen werden, daß man mit Hilfe des MMPI keine Aussagen in Bezug auf die vorherrschenden Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern gewonnen hat, ganz abgesehen davon, daß die bei Alkoholikern am häufigsten erhöhte Skala, "Psychopathie", bei Alkoholikern wahrscheinlich nicht Psychopathie mißt, sondern deren Alkoholismus.

Im Gegensatz dazu finden sich bei einigen Faktoren des 16 PF Begriffe, die auch in Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern vorhanden sind, z. B. der Faktor "Ich-Stärke" (Faktor C) oder der Faktor "Ergische Spannung" (Faktor Q₄) und Faktoren, die das Sozialverhalten im Sinne von Introversion und Extraversion beschreiben.

Doch können Ergebnisse im 16 PF ebenfalls nur indirekten Aufschluß in Bezug auf die vorherrschenden Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern geben, da die Begriffe und psychologischen Umschreibungen, die den Faktoren zugeordnet werden, in ihrer Bedeutung nicht identisch sind mit den Begriffen, wie sie z. B. in der Psychoanalyse und in der Lerntheorie verwendet werden. Hier stellt sich das gleiche Problem, wie es schon bei der "Maskulinitäts-Femininitätsskala" und der Skala zur "sozialen Introversion" des MMPI in Kap. 3.3.2.2.2.1 angeschnitten wurde: Die Gefahr der Verwechslung terminologischer Identität mit realer Identität.

Die Folgerung, die daraus zu ziehen ist, ist die, daß man die Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern durch andere Operationalisierungen überprüft, die anhand der in diesen Hypothesen verwendeten theoretischen Begriffe entwickelt werden. Dies ist die Forderung nach einem mehr deduktiven Vorgehen, in dem man sich nicht von dem Vorhandensein eines allgemein anerkannten Untersuchungsmittels in der Alkoholismusforschung leiten läßt, sondern mehr von dem, was man eigentlich untersuchen will.

Inwiefern Untersuchungen, die sich durch diese Vorgehensweise zumindest teilweise auszeichnen, mehr Erkenntnisse in Bezug auf die vorherrschenden Hypothesen zur Persönlichkeit von

Alkoholikern liefern, soll im nächsten Kapitel untersucht werden. Abschließend soll jedoch noch ein Problem angesprochen werden, das alle Untersuchungen, die an Pbn. mit fortgeschrittenem Alkoholismus vorgenommen wurden, betrifft: Die ätiologische Relevanz der Untersuchungsergebnisse. Es ist von den Untersuchungsergebnissen her nicht zu entscheiden, welche bei Alkoholikern festgestellten Persönlichkeitseigenschaften schon praemorbid vorhanden waren und welche auf Variablen zurückgehen, die mit fortgeschrittenem Alkoholismus verbunden sind.

Zusammenfassung:

Aus der Analyse der Aussagen, die der MMPI und der 16 PF liefern können, ergibt sich, daß sie höchstens indirekte Hinweise hinsichtlich der vorherrschenden Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern liefern können.

Von daher erscheint ein mehr deduktives Vorgehen sinnvoller, das sich nicht so sehr an dem orientiert, was an allgemein anerkannten psychometrischen Tests vorhanden ist, sondern versucht, theoretische Begriffe direkter in entsprechende Operationalisierungen zu überführen. Untersuchungen, die sich durch ein solches Vorgehen auszeichnen, werden im nächsten Kapitel dargestellt.

Abgesehen davon ist von Untersuchungen, die an Pbn. mit fortgeschrittenem Alkoholismus vorgenommen wurden, kaum eine Aussage über die ätiologische Relevanz festgestellter Persönlichkeitseigenschaften zu treffen.

3.3.3 Die Untersuchung einzelner Persönlichkeitseigenschaften

3.3.3.1 Einleitung

In diesem Kapitel sollen im Unterschied zu den vorherigen die Untersuchungen behandelt werden, die mehr oder weniger direkt bestimmte Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern untersuchen.

Die Untersuchungen zum Selbstkonzept, der "internen vs. externen Kontrolle" und zum "Sensation Seeking", die sich weder psychoanalytischen und lerntheoretischen Hypothesen direkt zuordnen lassen, werden am Ende dieses Kapitels dargestellt.

3.3.3.2 Untersuchungen zu psychoanalytischen Hypothesen über die Persönlichkeit von Alkoholikern

3.3.3.2.1 Die Untersuchung oralen Verhaltens

WOLOWITZ (1964) entwickelte einen Fragebogen, mit dessen Hilfe die psychoanalytische Dimension der oralen Passivität vs. oralen Aktivität im Sinne von Aggressivität operationalisiert werden soll, den "FOOD PREFERENCE INVENTORY" (FPI).

Mit diesem Fragebogen konnten WOLOWITZ (1964) und WOLOWITZ & BARKER (1968) feststellen, daß Alkoholiker signifikant höhere Werte in Richtung auf orale Passivität hatten als vergleichbare Kontrollpersonen. Ihre Werte waren ähnlich denen von Ulcus-Patienten (WOLOWITZ 1967), ebenfalls Patienten, bei denen nach der psychoanalytischen Theorie orale Fixierungen vorliegen, was WOLOWITZ als Unterstützung der Validität des FPI ansah.

Im Gegensatz dazu konnte KISH (1970 a) keine signifikanten Unterschiede in den FPI-Werten beim Vergleich einer größeren

Stichprobe von Alkoholikern mit einer normalen und einer psychiatrischen Kontrollgruppe feststellen. KISH fand stattdessen Korrelationen der FPI-Werte mit dem Geschlecht und dem Schulbildungsgrad, der Autoritätsskala von ADORNO und verschiedenen Maßen eines anderen Persönlichkeitsfragebogens KISH (1970 a). KISH bewertet die Korrelationen als Unterstützung der Konstruktvalidität des FPI und kommt aufgrund des negativen Ergebnisses in Bezug auf die orale Passivität bei Alkoholikern zu dem Schluß, daß die Oralitätshypothese für Alkoholismus nicht zutrifft.

Es ist allerdings zweifelhaft, ob ein Fragebogen zur Nahrungsbevorzugung für die Überprüfung der psychoanalytischen Oralitätshypothese geeignet ist, da diese nur Aussagen über die psychosexuelle Fixierung macht, nicht aber über orale Passivität oder Aggressivität.

STORY (1968) überprüfte die Hypothese eines oralen Konfliktes bei Alkoholikern mit einem Assoziationstest, der 11 orale und nicht-orale Reizwörter alternativ enthielt. Daneben verwendete er 14 relativ unbekannte Sprichwörter, deren Inhalt alternativ oral und nicht-oral war. Die 30 männlichen Alkoholiker seiner Stichprobe zeigten signifikant schlechtere Ergebnisse bei oralen Inhalten als die 30 entsprechenden Kontrollpersonen. Sie hatten im Assoziationstest bei "oralen" Wörtern längere Reaktionszeiten ($p < .0005$), ebenfalls bei den Sprichwörtern ($p < .0005$). Bei der Erklärung der Bedeutung der Sprichwörter hatten die Alkoholiker auch ein niedrigeres Abstraktionsniveau ($p < .0005$) und sie stimmten "oralen" Sprichwörtern häufiger zu als nicht-oralen. Allerdings ergaben sich in dieser Untersuchung auch längere Reaktionszeiten

der Alkoholiker bei nicht-oralen Items ($p < .05$) und ebenfalls eine häufigere Zustimmung zu Sprichwörtern mit nicht-oralem Inhalt ($p < .0005$), was auf allgemeine Unterschiede im Testverhalten zwischen den beiden Gruppen hinweist und die positiven Ergebnisse in Bezug auf die psychoanalytische Oralitätshypothese wiederum relativiert.

Orales Verhalten unter Stress untersuchte GLASS (1967) an 48 Alkoholikern und 48 Kontrollpersonen. Die beiden Gruppen waren Insassen eines Gefängnisses.

Der Versuchsaufbau war wie folgt: Es wurde zunächst der MMPI vorgelegt als "neutrale Aufgabe". Dann wurden die Vpn. 30 Min. in einer "Warte-Situation" sich selbst überlassen, in der sie entweder nur ein Pfeilwurfspiel durchführen konnten oder nur essen bzw. nur Alkohol trinken konnten. Die Vpn. hatten dabei keine Wahlmöglichkeit zwischen den einzelnen Tätigkeiten. Mehrere Tage später wurden sie in die identische Warteraumsituation gebracht, nur mit dem Unterschied, daß ihnen ein Film über primitive Pubertätsriten vorgeführt wurde, in dem u. a. Operationen an Penis und Hoden gezeigt werden. Dieser Film war als extrem angstinduzierend bekannt. Abschließend wurden den Vpn. drei Oralitätstests gegeben, unter denen sich auch der FPI befand.

Es zeigte sich, daß in beiden Gruppen orales Verhalten, d. h. EBverhalten und Alkoholtrinken, unter Stress zunahm, nicht aber Pfeilwurfspielen. Dabei ergab sich kein signifikanter Unterschied zwischen Alkoholikern und Kontrollpersonen bei der Zunahme des EBverhaltens, wohl aber bei der Alkoholkonsumption: Diese Zunahme war bei Alkoholikern signifikant größer als bei den Kontrollpersonen.

Das negative Ergebnis in Bezug auf das ESverhalten wertet GLASS als Falsifikation der Oralitätshypothese, da nach dieser auch das ESverhalten bei Alkoholikern hätte mehr zunehmen müssen als bei den Kontrollpersonen. Auch konnten die drei Oralitätstests die Alkoholiker nicht von den Kontrollpersonen diskriminieren.

Zusammenfassung:

Überprüfungen der psychoanalytischen Oralitätshypothese in Bezug auf Alkoholismus mit Fragebogen und verschiedenen experimentellen Anordnungen liefern widersprüchliche Ergebnisse. Von daher erscheinen weitere insbesondere experimentelle Untersuchungen dieser Hypothese notwendig.

3.3.3.2.2 Untersuchungen zur Zeitwahrnehmung

Die Zeitwahrnehmung soll ein Indikator für die Ich-Stärke sein (z. B. SATTLER & PFLUGRATH 1970; IMBER et al. 1971; EMRICK 1970). Von der psychoanalytischen Oralitätshypothese her wird hypostasiert, daß Alkoholiker aufgrund ihrer infantilen Persönlichkeitsstruktur, die mit einer mangelnden Fähigkeit einhergeht, das Realitätsprinzip einzusetzen, in einer permanenten Gegenwart leben. So soll ihnen z. B. die Fähigkeit abgehen, in die Zukunft hinaus zu planen und zukünftige Möglichkeiten zu bewerten.

Die Zeitwahrnehmung wird dabei in verschiedenen Anordnungen gemessen. Als Beispiel sollen die Maße von IMBER et al. (1971) dargestellt werden:

- Maß der Zukunftsperspektive: "Tell me 10 events that refer to things that may happen to you through the rest of your life" - "How old might you be when that happened?"
- Maß der Zeitschätzung: Pbn. müssen die Intervalle zwischen einzelnen Stimuli schätzen.

Andere Untersucher verwenden "Story-Completion"-Aufgaben (z. B. SATTLER & PFLUGRATH 1970), lassen eine "zukünftige Autobiographie" schreiben CAPFON & TYNDEL (1967) oder sie legen den Pbn. einen Fragebogen vor SATTLER & PFLUGRATH (1970).

Die Ergebnisse zur Zeitwahrnehmung sind in Tab. XII wiedergegeben. Bis auf zwei Untersuchungen, deren Untersuchungssituation wahrscheinlich weniger strukturiert war als die der anderen, zeigt sich bei Alkoholikern im Vergleich mit normalen Kontrollgruppen eine signifikant kürzere Zukunftsperspektive, aber kein Unterschied bei den anderen Maßen zur Zeitwahrnehmung.

Tab. XII: Ergebnisse der Untersuchungen zur Zeitwahrnehmung

Unter- suchung	Vergleich	Vergangen- heitsper- spektive der Alkoholiker	Zukunfts- perspek- tive der Alkoholiker	Zeitschätzung
ROOS & ALBERS 1965	33 Alkoh.vs. 33 soziale Trinker	ns	kürzer	nu
SMART 1967	32 Alkoh.vs. 27 "Normale"	nu	kürzer	nu
FOULKS & WEBB 1970	29 Alkoh.vs. 30 "Normale"	ns	kürzer	nu
SATTLER & PFLUGRATH 1970	Alkoh. vs. "Normale"	nu	kürzer	nu
IMBER et al. 1971	20 Alkoh.vs. 20 somat. Patienten	nu	kürzer	ns Tendenz zur Überschätzung
CAFFON & TYNDEL 1967	15 Alkoh.vs. 15 "Normale"	ns	ns	ns
BARABASZ & SHEA 1971	25 Alkoh.vs. Studenten	ns	ns	ns

Zeichenerklärung: ns = kein signifikanter Unterschied zwischen den beiden Gruppen

nu = Variable wurde nicht untersucht

Weitere Erläuterungen siehe im Text

Es stellt sich nun die Frage, ob die Variable "Zukunftsperspektive" wirklich ein Indikator für die Ich-Stärke ist. Die Untersuchungen hierzu führten zu widersprüchlichen Ergebnissen (die folgenden Untersuchungen sind referiert nach SATTLER & PFLUGRATH 1970). So weisen einige Untersuchungen auf positive Korrelationen zwischen Angstniveau, Leistungsmotivation und ökonomischem Arbeitsverhalten hin (SIEGMAN 1961; GOLDRICH 1967), eine andere Untersuchung (EZEKIEL 1968), die ein anderes Maß der Zukunftsperspektive verwendete, konnte solche Korrelationen nicht feststellen. In dieser Untersuchung gab es auch keine Korrelationen mit Ich-Stärke.

KLINEBERG (1968) fand, daß die Zukunftsperspektive nicht mit der Bevorzugung zeitlich verzögerter Reinforcements bei präadoleszenten Kindern korreliert ist, was wiederum gegen die Hypothese spricht, Zukunftsperspektive sei ein Maß der Frustrationstoleranz. WOLFORD (1966) schließlich stellte fest, daß Situationen, die negative Affekte induzieren, die Zukunftsperspektive reduzieren. Es müßte also die Konstruktvalidität verschiedener Maße der Zukunftsperspektive noch weiter überprüft werden.

Abgesehen davon lassen sich natürlich auch von diesen Ergebnissen her keine Aussagen darüber machen, ob die kurze Zukunftsperspektive ein ätiologischer Faktor bei der Entwicklung des Alkoholismus ist. Darüberhinaus fanden FOULKS & WEBB (1970, siehe auch Tab. XII) daß die geringe Zukunftsperspektive nicht für Alkoholiker spezifisch ist. Ähnlich kurze Zukunftsperspektiven hatten auch Depressive, was aber nicht gegen die psychoanalytische Oralitätshypothese spricht, da diese ebenso auf Alkoholiker wie auch auf Depressive angewendet wird. Ein

Unterschied zwischen den beiden Gruppen zeigte sich allerdings insofern, als Alkoholiker signifikant optimistischer über ihre Zukunft als Depressive waren, was eventuell für die psychoanalytische Hypothese des Alkoholismus als Abwehr depressiver emotionaler Zustände sprechen könnte. Insgesamt gesehen ist es aber noch zweifelhaft, ob die in der Mehrzahl der Untersuchungen gefundene kurze Zukunftsperspektive der Alkoholiker eine Verifikation der Hypothese der geringen Ich-Stärke darstellt, die aus der Oralitätshypothese abgeleitet ist.

Zusammenfassung:

Untersuchungen der Zeitwahrnehmung von Alkoholikern hatten in der Mehrzahl eine kurze Zukunftsperspektive verglichen mit normalen Kontrollgruppen zum Ergebnis. Zwei negative Ergebnisse gehen wahrscheinlich auf eine von den anderen Untersuchungen unterschiedliche Untersuchungssituation zurück.

Die geringe Zukunftsperspektive, die Alkoholiker und Depressive gemeinsam zu haben scheinen, wird als Indikator für eine geringe Ich-Stärke angesehen und damit als indirekte Bestätigung der psychoanalytischen Oralitätshypothese.

Von widersprüchlichen Ergebnissen zur Konstruktvalidierung der verschiedenen Maße der Zukunftsperspektive her ist es aber noch zweifelhaft, was diese wirklich messen. Von daher kann die Hypothese über die geringe Ich-Stärke von Alkoholikern noch nicht als bestätigt angesehen werden, abgesehen davon, daß aufgrund dieser Untersuchungen keine Aussagen darüber getroffen werden können, ob die geringe Zukunftsperspektive ein ätiologischer Faktor ist.

3.3.3.2.3 Untersuchungen zur Feldabhängigkeit

Aufgrund von Untersuchungen interindividuell verschiedener Wahrnehmungsstile - der Feldabhängigkeit und Feldunabhängigkeit - entwickelten WITKIN et al. (1962) eine Theorie der psychologischen Differenzierung, die grundsätzlich besagt, daß Feldabhängigkeit der Wahrnehmungsstil bei ontogenetisch undifferenzierter psychischer Struktur ist, wobei sich sukzessiv mit der entwicklungsmäßigen psychischen Ausdifferenzierung ein mehr und mehr feldunabhängiger Wahrnehmungsstil ausbildet. Nach dieser Theorie sind Menschen mit feldabhängiger Wahrnehmung psychisch unreifer als Menschen mit feldunabhängiger Wahrnehmung, d. h. Feldabhängigkeit ist ein Indikator für die allgemeine psychische Abhängigkeit eines Menschen. Zur Messung dieses Wahrnehmungsstiles entwickelte WITKIN verschiedene psychometrische Tests, z. B. der "Rod and Frame Test" (RFT). Hierbei sitzt die Vp. in einem verdunkelten Raum auf einem seitenbeweglichen Stuhl und soll einen erleuchteten Rahmen derartig verrücken, daß ein darin befindlicher ebenfalls erleuchteter Stab genau senkrecht steht. Feldabhängige Vpn. neigen unter verschiedenen Versuchsbedingungen (z. B. Neigung des Stuhls zur Vertikalen hin) zu größeren Abweichungen bei der Aufgabenlösung als feldunabhängige. Ein anderes Maß für diesen Aspekt der Wahrnehmung ist der "Embedded Figures Test" (EFT). Hier soll die Vp. eine in ein Muster eingebettete Figur erkennen. Feldabhängige benötigen dafür mehr Zeit als Feldunabhängige. WITKIN et al. (1959) fanden bei 50 Alkoholikern im Vergleich mit einer normalen Kontrollgruppe und Psychotikern im RFT, im EFT und einem Test zur räumlichen Einordnung des Körpers

("Body Adjustment") eine größere Feldabhängigkeit. Nach WITKIN's Theorie wäre dies eine Unterstützung der psychoanalytischen Hypothese über die psychische Unreife von Alkoholikern. Die Alkoholiker hatten dabei ein ähnliches Verhaltensmuster wie Ulcus-Patienten, die nach der psychoanalytischen Theorie ebenfalls oral fixiert sind.

Es sind nun in Tab. XIII weitere Untersuchungen zusammengestellt, die an Alkoholikern mit dem RFT und EFT vorgenommen wurden.

Tab. XIII: Ergebnisse der Untersuchungen zur Feldabhängigkeit

Untersuchung	Vergleich	RFT	EFT
WITKIN et al. 1959	50 Alkoholiker vs. "Normale" und Psychotiker	+	+
BAILEY et al. 1961	"Anonyme Alkoholiker" vs. "Normale"	+	nu
"	Alkoholiker mit Hirnschäden vs. "Normale"	+	nu
GOLDSTEIN & CHOTLOS 1965	50 Alkoholiker vs. 50 "Normale"	+	nu
RHODES et al. 1968	15 tuberkulöse Alkoh. vs. 15 nicht-alkoholische Tuberkulose-Patienten	nu	ns Tendenz (+)
RHODES & YORIOKA 1968	19 tuberkulöse Alkoh. vs. 19 nicht-alkoholische Tuberkulosepatienten	nu	+
BURDICK 1969	38 Alkoholiker vs. "Normale"	nu	-

Zeichenerklärung: + = Alkoholiker sind signifikant feldabhängiger als die Vergleichsgruppe
 - = Alkoholiker sind signifikant feldunabhängiger als die Vergleichsgruppe
 ns = Kein signifikanter Unterschied
 nu = Variable wurde mit diesem Test nicht untersucht

Weitere Erläuterungen im Text.

Es zeigt sich übereinstimmend eine größere Feldabhängigkeit der Alkoholiker im RFT, widersprüchlich sind dagegen die Ergebnisse im EFT. In einer Untersuchung BURDICK (1969) waren die Alkoholiker im EFT sogar feldunabhängiger als die Norm. GOLDSTEIN & CHOTLOS (1965, siehe auch Tab. XIII) fanden keine signifikanten Korrelationen der Feldabhängigkeit von Alkoholikern im RFT mit anderen Maßen der Feldabhängigkeit.

GOLDSTEIN et al. (1968 a) fanden bei der Untersuchung der Beziehung zwischen Feldabhängigkeit von Alkoholikern im RFT und 14 Abhängigkeitsskalen verschiedener Persönlichkeitsfragebogen nur zwei signifikante Korrelationen.

In die gleiche Richtung geht das Ergebnis der Untersuchung von ALEXANDER & GUDEMAN (1965). Bei 4 Gruppen von Alkoholikern, einer Gruppe hospitalisierter psychiatrischer Patienten und einer normalen Kontrollgruppe fanden sich nur zwei signifikante Korrelationen zwischen den Werten im RFT und sechs experimentellen Operationalisierungen der interpersonellen Abhängigkeit.

BLANE & CHAFETZ (1971) verglichen jugendliche Problemtrinker mit entsprechenden mäßigen Trinkern bzw. Nichttrinkern bezüglich der Feldabhängigkeit und einem Test zur allgemeinen psychischen Abhängigkeit. Die Problemtrinker waren zwar signifikant feldabhängiger im RFT, jedoch signifikant unabhängiger in dem Test zur allgemeinen psychischen Abhängigkeit. BLANE & CHAFETZ interpretieren dieses Ergebnis als Unterstützung der psychoanalytischen Hypothese eines Abhängigkeitskonfliktes, wobei sie den RFT als Maß zugrundeliegender Abhängigkeit ansehen, den anderen Test als Maß manifester "bewußter" Abhängigkeit. Die manifeste Unabhängigkeit wäre dann als Reaktionsbildung gegen Abhängigkeitswünsche zu verstehen.

Diese Interpretation läßt sich auch auf die anderen negativen Ergebnisse in bezug auf die Korrelationen zwischen RFT-Werten und allgemeiner psychischer Abhängigkeit anwenden, womit dann die Ergebnisse nicht mehr gegen die psychoanalytische Theorie sprechen würden, sondern sogar als deren Unterstützung angesehen werden müßten.

Gegen die Interpretation von BLANE & CHAFETZ sprechen allerdings die Untersuchungen, die keine Korrelationen zwischen der Feldabhängigkeit von Alkoholikern im RFT und anderen Maßen der Feldabhängigkeit feststellen konnten. Von diesen Ergebnissen her schließt GOLDSTEIN (1970), daß Alkoholiker nicht allgemein feldabhängiger sind und daß der RFT bei Alkoholikern einen speziellen, noch nicht bekannten Aspekt der Feldabhängigkeit messe, der wahrscheinlich organischer Natur sei.

Untersuchungen, die gleichartige Verhaltensmuster von feldabhängigen Alkoholikern und hirngeschädigten Patienten in verschiedenen psychomotorischen Tests nachweisen konnten, unterstützen diese Hypothese (BAILEY et al. 1961; FITZHUGH et al. 1960; GOLDSTEIN et al. 1970). Aufgrund der letzten Untersuchung kommt GOLDSTEIN (1970) zu dem Schluß, daß die Feldabhängigkeit der Alkoholiker vor allem auf einer Schädigung der analytisch-intellektuellen Fähigkeiten beruhe, die allerdings reversibel sei: GOLDSTEIN & CHOTLOS (1966) fanden bei Alkoholikern nach dreimonatiger Hospitalisierung eine signifikante Verbesserung der Leistung im RFT.

Im Gegensatz dazu fanden JACOBSON et al. (1970) keine Verbesserung der Alkoholiker in Richtung auf größere Feldunabhängigkeit, was aber auf das kürzere Zeitintervall von einem Monat zwischen Test und Retest zurückgeführt werden kann.

Andererseits fanden aber BAILEY et al. (1961), daß Mitglieder der "Anonymen Alkoholiker", die mindestens ein Jahr abstinent gelebt hatten, feldunabhängiger im RFT waren als Alkoholiker, die sich in stationärer Behandlung befanden. Doch waren die Mitglieder der "Anonymen Alkoholiker" immer noch signifikant feldabhängiger als eine normale Kontrollgruppe.

Gegen die Hypothese GOLDSTEIN's, daß Feldabhängigkeit im RFT bei Alkoholikern auf organische Beeinträchtigungen zurückgeht, spricht das Ergebnis einer anderen Untersuchung GOLDSTEIN & SHELLY (1971), in der sich keine Kovarianz zwischen RFT-Werten und Werten in anderen Hirnschädigungstests bei Alkoholikern fand. In der faktorenanalytischen Verrechnung der Daten formten die RFT-Werte einen eigenständigen Faktor.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, daß Alkoholiker im RFT feldabhängiger sind als normale Kontrollgruppen und in ihren Verhaltensmustern Ulcus-Patienten und Patienten mit diagnostizierten Hirnschädigungen ähneln. Es ist aber unklar, wie dieses Ergebnis persönlichkeitspsychologisch eingeordnet werden kann, da man bisher nicht weiß, was der RFT bei Alkoholikern letztlich mißt. In diesem Zusammenhang ist ein Ergebnis von JACOBSON (1968) interessant: Er fand bei der Untersuchung von 15 hospitalisierten Alkoholikern eine größere Feldunabhängigkeit im RFT nach Reizdeprivation.

Zusammenfassung:

Untersuchungen zur Feldabhängigkeit an Alkoholikern, die nach der Theorie von WITKIN et al. (1962) mit allgemeiner psychischer Abhängigkeit einhergehen soll, hatten übereinstimmend zum Ergebnis, daß Alkoholiker sich im "Rod and Frame Test" feldab-

hängiger Verhalten als normale Kontrollgruppen.

Bei einem anderen Maß der Feldabhängigkeit, dem "Embedded Figures Test" waren die Ergebnisse jedoch widersprüchlich. Korrelationen der RFT-Leistung mit anderen Maßen der Feldabhängigkeit und mit Maßen allgemeiner psychischer Abhängigkeit fanden sich kaum.

Von daher wies GOLDSTEIN (1970) die WITKIN'sche Hypothese zurück, der RFT sei ein Indikator allgemeiner psychischer Abhängigkeit.

Stattdessen nimmt GOLDSTEIN an, daß der RFT bei Alkoholikern reversible Hirnschädigungen messe, die durch langfristigen exzessiven Alkoholkonsum bedingt seien.

Untersuchungen zu dieser Hypothese sprechen teilweise dafür, teilweise dagegen. Es ist also noch nicht geklärt, was der RFT bei Alkoholikern mißt.

3.3.3.2.4 Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Bei den Untersuchungen psychoanalytischer Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern wurde insbesondere der Versuch unternommen, die psychoanalytische Oralitätshypothese und damit verbundene Hypothesen zur allgemeinen psychischen Abhängigkeit und Ich-Schwäche zu operationalisieren.

Die Oralitätshypothese wurde mit einem Fragebogen zur Nahrungsbevorzugung und in verschiedenen experimentellen Anordnungen untersucht, wobei den letzteren der Vorzug zu geben ist, da der "FOOD PREFERENCE INVENTORY" ein Maß für die orale Passivität vs. orale Aktivität im Sinne von Aggressivität sein soll und von daher wahrscheinlich nicht geeignet ist, orale Fixierung allgemein festzustellen.

Insgesamt gesehen können die Ergebnisse dieser Untersuchungen nicht als Unterstützung der Oralitätshypothese angesehen werden, da die positiven Ergebnisse in einer tachistoskopischen Anordnung und in einem Sprichwort-Test auch auf durchschnittlich längere Reaktionszeiten und andere Beantwortungstendenzen der Alkoholiker im Gegensatz zur Vergleichsgruppe zurückgehen können.

Darüberhinaus legt die Untersuchung von GLASS (1967) zum oralen Verhalten von alkoholischen und nicht-alkoholischen Gefängnisinsassen unter Stress nahe, daß sich Alkoholiker nur im oralen Verhalten "Alkoholtrinken" von anderen Kontrollgruppen unterscheiden, nicht aber in anderen oralen Verhaltensweisen. Diese Untersuchung sollte allerdings noch einmal an nicht hospitalisierten Alkoholikern und nicht delinquenten normalen Kontrollgruppen repliziert werden, da die Gefängnissituation nach psychoanalytischen Hypothesen hier einen Ein-

fluß auf die Ergebnisse durch regressive Tendenzen bei den nicht alkoholischen Delinquenten gehabt haben könnte.

Auch die Untersuchungen zur Zeitwahrnehmung und Feldabhängigkeit können trotz positiver Ergebnisse bezüglich der Zukunftsperspektive und der Feldabhängigkeit im "Rod and Frame Test" noch nicht zur Verifikation der Oralitätshypothese herangezogen werden, da ihre Validität in Hinsicht auf Ich-Stärke bzw. allgemeine psychische Abhängigkeit zweifelhaft ist.

Von daher erscheint es zunächst sinnvoller, im weiteren abzuklären, welche psychologische Bedeutung die Zukunftsperspektive bzw. die verschiedenen Maße der Feldabhängigkeit haben. Man sollte sie nicht weiter unbesehen als Operationalisierungen der Oralitätshypothese in der Alkoholismusforschung verwenden. Stattdessen sollten mehr experimentelle Anordnungen zur Überprüfung dieser Hypothese entwickelt werden.

Zusammenfassung:

Aufgrund verschiedener methodischer Schwächen der Untersuchungen kann die Hypothese über den oralen Charakter von Alkoholikern weder als verifiziert noch als falsifiziert gelten.

Für die Alkoholismusforschung erscheint es zunächst sinnvoller, weitere experimentelle Operationalisierungen zu entwickeln.

Die Variablen "Zukunftsperspektive" und "Feldabhängigkeit" müßten unabhängig davon zunächst auf ihre psychologische Bedeutung hin untersucht werden.

3.3.3.3 Untersuchungen lerntheoretischer Konzeptionen

3.3.3.3.1 Alkoholismus und Triebniveau

Wie in Kap. 2.4 schon dargelegt, gehen Lerntheoretiker davon aus, daß Alkoholiker ein höheres Triebniveau (Angst oder Spannung) haben und Alkoholkonsumption bei ihnen dazu dient, diese Triebspannung zu reduzieren.

Mit Hilfe eines Fragebogens untersuchten CHEEK et al. (1967) fünf Patientengruppen: Hospitalisierte Alkoholiker, Mitglieder der "Anonymen Alkoholiker", Drogenabhängige, Insassen einer Besserungsanstalt und hospitalisierte Psychotiker. Darüberhinaus wurde zum Vergleich noch eine normale Kontrollgruppe hinzugezogen. Es zeigte sich, daß Alkoholiker im Vergleich mit der normalen Kontrollgruppe mehr Spannung erlebten, jedoch weniger Spannung als Drogenabhängige. Dieses Ergebnis stimmt mit Ergebnissen aus faktorenanalytischen Untersuchungen überein, die nahelegen, daß Alkoholiker in der Schwere ihrer Pathologie zwischen der Norm und Drogenabhängigen stehen (FINNEY et al. 1971). Die Psychotiker in CHEEK's Untersuchung hatten entweder sehr hohe oder sehr niedrige Spannungserlebnisse.

Die Untersuchung unterstützt somit zwar entsprechende lerntheoretische Konzeptionen, doch ist ein von der Norm abweichendes Spannungsniveau für Alkoholiker nicht spezifisch. Die Untersuchung legt aber nahe, daß es eine Spezifität in den Bewältigungsmechanismen gibt insofern, als die hospitalisierten Alkoholiker und Drogenabhängigen am wenigsten sich bemühten, Spannung zu reduzieren ganz im Gegensatz zu den "Anonymen Alkoholikern". Es ist von daher die Hypothese aufzustellen, daß Alkohol- oder Drogenmißbrauch bei den Personen auftritt,

denen andere Möglichkeiten der Spannungsreduktion nicht zur Verfügung stehen im Gegensatz zu Mitgliedern der "Anonymen Alkoholiker". Dabei ist allerdings keine Aussage darüber zu treffen, worauf die besseren Bewältigungsmechanismen der "Anonymen Alkoholiker" letztendlich zurückgehen, ob diese in dieser Hinsicht eine prognostisch günstigere Gruppe darstellen, oder - was wahrscheinlicher ist - ob die besseren Möglichkeiten der Spannungsreduktion der "Anonymen Alkoholiker" einen "Therapieeffekt" darstellen.

Es bleibt auch hier die Frage unbeantwortbar, ob das Spannungsniveau und die entsprechenden Bewältigungsmechanismen die einzelnen Patientengruppen schon praemorbid von der Norm unterschieden, oder ob es sich hier nicht vielmehr um Persönlichkeitsvariablen handelt, deren von der Norm abweichende Ausprägung erst durch das abweichende Verhalten (Alkoholismus, Drogenmißbrauch, Psychosen) bedingt sind.

ROSENBERG & BUTTSWORTH (1969) untersuchten 35 hospitalisierte Alkoholiker und 30 Kontrollpersonen in Bezug auf ihre Leistungsfähigkeit unter Stress. Die Vpn. sollten dabei einen arithmetischen Test absolvieren, während die Versuchsleiter sie fortwährend beunruhigten und verwirrten. Hierbei zeigte sich ebenfalls, daß die Alkoholikergruppe schnell aufgab und zu einer Bewältigung der Aufgabe unter Stressbedingungen kaum motiviert war im Gegensatz zu der Kontrollgruppe.

Im Gegensatz zu diesen Untersuchungen, die zwar das Spannungsniveau bzw. das Leistungsverhalten von Alkoholikern auf Stress untersuchten, stellt die folgende Arbeit eine Beziehung zwischen Angst und Alkoholkonsumption her: SMART (1968) setzte Quantität und Häufigkeit der Alkoholkonsumption bei 123 College-

Studenten in Beziehung zu ihrem Angstniveau, das mit der "TAYLOR-MANIFEST-ANXIETY-SCALE" (MAS) gemessen wurde. Nach der lerntheoretischen Angstreduktionshypothese müßten Maße des Trinkverhaltens positiv linear mit den MAS-Werten korrelieren. Es ergab sich allerdings eine kurvilineare Beziehung zwischen Trinkhäufigkeit und Angstniveau insofern, als College-Studenten mit mittleren MAS-Werten sich im Fragebogen zum Trinkverhalten als diejenigen darstellten, die am häufigsten tranken, während College-Studenten mit niedrigeren bzw. höheren MAS-Werten angaben, weniger häufig zu trinken mit einer Ausnahme: Die Studenten mit den höchsten MAS-Werten hatten auch eine höhere Trinkhäufigkeit. Dabei fand sich keine Korrelation zwischen dem Angstniveau und der durchschnittlichen Quantität der Alkoholkonsumption.

Die Aussagemöglichkeit dieser Untersuchung in bezug auf die lerntheoretische Angstreduktionshypothese ist jedoch aus mehreren Gründen nicht abzuschätzen. So ist noch nicht untersucht, inwiefern die Trinkhäufigkeit in der Adoleszenz in Relation zu späterem Alkoholismus steht, abgesehen davon, daß bestimmte Beantwortungstendenzen die Beziehung zwischen Realverhalten und Aussagen über Verhalten verzerren können. Es wäre vielleicht in einer Längsschnittuntersuchung möglich festzustellen, wer von den College-Studenten später zum Alkoholiker wird und dieses noch einmal in Beziehung zu den MAS-Werten zu setzen. Vielleicht würde sich ergeben, daß die Pbn. mit den höchsten Angstwerten später zu Alkoholikern werden, die Pbn. mit mittleren Angstwerten vielleicht zu "Problemtrinkern". Es wird aber aus dieser Spekulation deutlich, daß mit diesem Untersuchungsergebnis die Angstreduktionshypothese noch nicht

falsifiziert ist. Hierzu ist es notwendig, die akute Alkoholkwirkung auf den Menschen zu überprüfen. FREED (1970) kommt aufgrund eines Literaturüberblicks zu dem Schluß, es sei "Still unclarified ... whether alcohol ingestion results in affective improvement ... However there appears to be some agreement that excessive drinkers seek a degree of tension relief in alcohol. Subjects' past learning experiences with alcohol are probably important determinants of their expectations of the drug's effects." FREED (1970, S, 77).

Zusammenfassung:

Die lerntheoretische Triebreduktionshypothese führte zu der Hypothese, daß Alkoholiker sich durch ein höheres Triebniveau (= Angst oder Spannung) auszeichnen.

Verschiedene Untersuchungen dazu liefern recht widersprüchliche Ergebnisse, wobei methodologische Unzulänglichkeiten deren Aussagewert in Bezug auf diese Hypothese vermindern. In zwei Untersuchungen zeigte sich aber ein schlechteres Bewältigungsverhalten von Spannung oder Stress bei hospitalisierten Alkoholikern, wobei in einer Untersuchung die hospitalisierten Alkoholiker wesentlich schlechter ihre Spannung bewältigen konnten als Mitglieder der "Anonymen Alkoholiker".

3.3.3.3.2 Untersuchungen von "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus"

Lerntheoretiker, die sich auf die EYSENCK'sche Persönlichkeitstheorie berufen, nehmen an, daß Alkoholiker introvertierter sind als die Norm oder einen höheren Neurotizismuswert haben oder beides (siehe Kap. 2.4).

In Tab. XIV sind vier Arbeiten dargestellt, die Alkoholiker in Bezug auf die EYSENCK'schen Persönlichkeitsdimensionen untersucht haben.

Tab. XIV: Ergebnisse der Untersuchungen von "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus"

Untersuchung	Vergleich	Test	Extraversion	Neurotizismus
VOGEL 1961 a	58 männliche Alkoh. vs. 200 "Normale"	MPI	ns	+
VOGEL-SPROTT 1967	19 männliche Alkoh. vs. 19 "Normale"	EPI	ns	+
SMART 1965	Alkoholiker mit Hirnschäden vs. Alkoh. ohne Hirnschäden	MPI	+	ns
BORZOVA 1970	30 Alkoh. vs. Norm?	Test-batterie		
	77 %		+	nu
	20 %		ns ?	nu
	3 %	-	nu	

Zeichenerklärung: MPI = "MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY"
 EPI = "EYSENCK PERSONALITY INVENTORY"
 + = Alkoholiker haben einen höheren Extraversionswert als die Vergleichsgruppe
 - = Alkoholiker haben einen niedrigeren Extraversionswert als die Vergleichsgruppe (Introversion)
 ns = kein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen
 nu = Dimension wurde nicht untersucht
 Weitere Erläuterungen siehe im Text.

Zwei Untersuchungen, die Alkoholiker mit der Norm verglichen, fanden übereinstimmend eine Erhöhung des Neurotizismuswertes. Aus der Tab. XIV ist weiterhin ersichtlich, daß es bezüglich der Dimension "Neurotizismus" keine diesen Untersuchungen widersprechende Ergebnisse gibt.

Beim Extraversionswert (Maß für die Dimension "Introversion-Extraversion") sieht es dagegen anders aus: Es zeigten sich in zwei Vergleichen mit normalen Kontrollgruppen keine signifikanten Unterschiede der Alkoholiker zur Norm. Die statistische Analyse von BORZOVA (1970, siehe auch Tab. XIV) legt entgegen der Introversionshypothese nahe, daß Alkoholiker in der Mehrzahl extravertiert sind und nur ein ganz geringer Prozentsatz introvertiert ist. Daraus kann man auch schließen, daß die Alkoholiker in Bezug auf diese Dimension keine homogene Gruppe darstellen, sondern daß sich in diesem Ergebnis verschiedene Gruppen von Alkoholikern manifestieren. Da die Untersuchung nicht im Original zur Verfügung stand, war jedoch keine Analyse darüber möglich, inwiefern das Maß der "Introversion - Extraversion" mit den EYSENCK'schen Maßen übereinstimmt, d. h. ob BORZOVA's Dimension die gleiche oder eine annähernd gleiche Merkmalsgruppe umfaßt wie die EYSENCK'sche. Von daher ist dieses Untersuchungsergebnis nur sehr vorsichtig zu bewerten. Die Ergebnisse in Tab. XIV sind in zweierlei Hinsicht interpretierbar. Nimmt man an, daß der Extraversionswert eine Manifestation vererbter hirnpysiologischer Prozesse und somit relativ konstant ist, wie es EYSENCK tut, wäre damit die Hypothese über die Introversion als ätiologischer Faktor in der Alkoholismusergenese falsifiziert, es sei denn, daß bei fortgeschrittenem Alkoholismus die Cortex-Aktivität zunehmend

gehemmt wird, was nach der EYSENCK'schen Theorie einen höheren Extraversionswert zur Folge hätte. Diese letzte Hypothese wird unterstützt durch die Untersuchung von SMART (1965), der bei hirngeschädigten Alkoholikern signifikant höhere Extraversionswerte fand als bei nicht hirngeschädigten Alkoholikern. Insofern könnte dann die Extraversion bei der Mehrzahl der Alkoholiker in der Untersuchung von BORZOVA corticale Effekte langfristigen exzessiven Alkoholkonsums darstellen.

Die nicht signifikanten Ergebnisse bei Vergleich der Alkoholiker mit der Norm könnten dadurch bedingt sein, daß extravertierte Alkoholiker und introvertierte sich in ihren Testwerten gegenseitig so aufheben, daß der Stichprobenmittelwert im Bereich der Norm liegt, wobei extravertierte Alkoholiker die durch langfristigen exzessiven Alkoholkonsum in ihrer corticalen Erregung beeinträchtigt wären. Mit diesen Zusatzannahmen wäre also die Hypothese noch aufrechtzuerhalten, daß Alkoholiker praemorbid introvertiert sind. Doch gehen hier zu viele Vorannahmen ein, die bisher nicht zweifelsfrei erwiesen sind.

Diese sind:

- Introversion ist ein genetisch fixiertes Persönlichkeitsmerkmal, das sich nur unter kurzfristiger oder langfristiger physiologischer Drogenwirkung ändert.
- In den Alkoholikerstichproben der Untersuchungen, die Vergleiche mit der Norm vornahm, gab es etwa gleichverteilt introvertierte wie extravertierte Alkoholiker.
- Extraversion ist bei Alkoholikern kein genetisch bedingtes Merkmal, sondern geht auf eine langfristige Drogenwirkung zurück.

Um also der Spekulation zu entgehen, sind Längsschnittunter-

suchungen notwendig, die "Introversion-Extraversion" praemorbid und bei fortgeschrittenem Alkoholismus abklären.

Abgesehen davon ist jedoch die letzte Annahme von zwei Untersuchungen her unwahrscheinlich, die ein unterschiedliches Trinkverhalten bei extravertierten und introvertierten bzw. schneller konditionierbaren und langsamer konditionierbaren Alkoholikern nachweisen konnten.

VOGEL (1961a) teilte ihre Stichprobe von 58 Alkoholikern nach den Extraversionswerten im "MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY" auf. Danach waren 31 introvertiert und 27 extravertiert. Es ergaben sich signifikante Unterschiede im Trinkverhalten insofern, als Introvertierte ein kontinuierliches Trinkverhalten berichteten und Extravertierte ein periodisches ($P < .01$). Außerdem tranken Introvertierte häufiger allein als Extravertierte ($p < .05$) und es ergaben sich signifikante Unterschiede im Zeitintervall zwischen dem ersten Auftreten von Erinnerungslücken nach Alkoholkonsumption und dem häufigen Auftreten derselben. Bei Introvertierten war dieses Intervall signifikant länger. Übereinstimmend mit der EYSENCK'schen Theorie über "Introversion-Extraversion" und Konditionierbarkeit konnte VOGEL auch eine leichtere Konditionierbarkeit des "Psychogalvanischen Hautreflexes" (PGR) bei "introvertiertem" Trinkverhalten nachweisen und in anderen Untersuchungen, die im folgenden Kapitel besprochen werden, die schnellere Konditionierbarkeit bei introvertierten Alkoholikern (VOGEL 1960, 1961 c). Von diesen Untersuchungen her ist die Annahme, Extraversion sei bei Alkoholikern ausschließlich auf Effekte langfristigen Alkoholkonsums zurückzuführen, nur dann aufrechtzuerhalten, wenn man annimmt, daß ein periodisches Trinkverhalten eher

zu corticalen Beeinträchtigungen führt als ein kontinuierliches. Das kürzere Zeitintervall zwischen der ersten Erinnerungsstörung nach Alkoholkonsumption und häufigen Erinnerungsstörung könnte dahingehend interpretiert werden, doch ist dann nicht einsehbar, warum bei periodischem Trinken diese Erinnerungsstörungen nicht eher auftreten als bei kontinuierlichem, ganz abgesehen davon, daß bisher nicht nachgewiesen ist, inwiefern diese Erinnerungsstörungen auf etwaige physiologische Beeinträchtigungen rückführbar sind. Nach JELLINEK (1952) zeigen diese nur an, inwiefern ein Trinker in die entscheidende Phase der Alkoholismusedwicklung mit Kontrollverlust eingetreten ist. Von den Untersuchungen VOGEL's her könnte man vielleicht stattdessen sagen, daß extravertierte, langsamer klassisch konditionierbare Trinker mit periodischem Trinkverhalten schneller Alkoholismus entwickeln als introvertierte, schneller konditionierbare kontinuierliche Trinker.

Wenn auch von den Untersuchungen VOGEL's letztendlich keine Schlüsse daraufhin möglich sind, inwieweit Introversion oder Extraversion ätiologische Faktoren sind, so ist doch als Ergebnis festzuhalten, daß Alkoholiker in Bezug auf diese Dimension eine heterogene Gruppe darstellen. Dabei haben Alkoholiker aber erhöhte Neurotizismuswerte.

Sie ähneln also zum Teil den Dysthymikern (Angst- und Zwangsneurotikern), zum Teil aber auch den Delinquenten einer Untersuchung von EYSENCK (1964). Von daher wird es sehr zweifelhaft, ob Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene eine Krankheitseinheit darstellen.

Zusammenfassung:

Untersuchungen an Alkoholikern mit den EYSENCK'schen Dimensionen "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus" fanden höhere, von der Norm abweichende Neurotizismuswerte, nicht aber Extraversions-Introversionswerte. Das letztere Ergebnis geht zumindest in einer Untersuchung darauf zurück, daß es sowohl extravertierte als auch introvertierte Alkoholiker in der untersuchten Stichprobe gab, deren Testwerte sich zu einem nicht von der Norm abweichenden Mittelwert statistisch aufhoben.

Die ätiologische Relevanz der EYSENCK'schen Dimensionen für die Alkoholismusgenese ist nur durch Längsschnittuntersuchungen abzuklären.

Es bleibt aber als Ergebnis, daß die Alkoholiker in Bezug auf die "Introversions-Extraversions"-Dimension keine homogene Gruppe darstellen, was die Hypothese einer einheitlichen Persönlichkeit bei fortgeschrittenem Alkoholismus falsifiziert. Dabei ist jedoch keine Aussage darüber zu treffen, ob Alkoholiker praemorbid eine einheitliche Persönlichkeit in Bezug auf die Dimension darstellen. Doch ist diese Hypothese sehr unwahrscheinlich, da sich signifikante Unterschiede im Trinkverhalten von extravertierten und introvertierten Alkoholikern haben nachweisen lassen.

3.3.3.3 Untersuchungen der Konditionierbarkeit

3.3.3.3.1 Die Konditionierbarkeit von Alkoholikern im Vergleich zur Norm und anderen Kontroll- gruppen

HOBSON (1971) untersuchte die Konditionierbarkeit von 15 Alkoholikern, die zwischen drei und sechs Monaten abstinent waren, im Vergleich zu 15 Angstneurotikern und 15 normalen Kontrollpersonen. Die Versuchsanordnung bestand in der klassischen Konditionierung des Lidschlagreflexes auf einen Ton. Es ergab sich, daß die Rate der konditionierten Responses bei Alkoholikern höher war als die der normalen Kontrollpersonen ($p < .01$), jedoch geringer als die der Angstneurotiker ($p < .01$). HOBSON interpretiert dieses Ergebnis als Unterstützung der Hypothese, daß Alkoholiker ein höheres Angstniveau als die Norm aufweisen.

PARKE & WALTERS (1966) untersuchten das Vermeidungslernen auf einen Elektroschock bei zwei Gruppen von Alkoholikern (15 Delinquenten und 15 Patienten einer Klinik) und zwei normalen Kontrollgruppen (15 Arbeitslosen mit niedrigem Sozialstatus und 15 Studenten). Es wurden während der Lernaufgabe verschiedene physiologische Daten erhoben: EKG, Psychogalvanischer Hautreflex (PGR) und ein Maß der Fingertemperatur. Außerdem wurden folgende Persönlichkeitstests angewendet: Die "TAYLOR-MANIFEST-ANXIETY-SCALE" (MAS), der "MAUDSLEY PERSONALITY INVENTORY" (MPI) und einige Skalen des MMPI.

Es ergaben sich signifikante Unterschiede zwischen den Alkoholikergruppen und den Kontrollgruppen insofern, als die Alkoholiker eine niedrigere Rate der Vermeidungsresponses hatten. Dieses Ergebnis steht zunächst im Gegensatz zu dem von HOBSON

(1971). Es ging jedoch aus einer Varianzanalyse hervor, daß die unterschiedlichen Leistungen nicht durch langsames Vermeidungslernen der Alkoholiker bedingt war, sondern durch eine niedrigere Anfangsleistung, die im Laufe dieses Lernexperimentes nicht kompensiert werden konnte.

In der MAS waren die Alkoholiker signifikant ängstlicher als die Kontrollgruppen und sie hatten im MPI einen höheren Neurotizismuswert. Die Autoren interpretieren von daher die geringe anfängliche Leistung der Alkoholiker als durch ihr höheres Angstniveau bedingt. Jedoch zeigte sich in den physiologischen Maßen, daß die studentische Kontrollgruppe eine genauso große emotionale Reaktivität wie die Alkoholiker hatten, ohne daß die Leistung jener dadurch beeinträchtigt worden war. Dagegen zeigte die Gruppe der Arbeitslosen am wenigsten Angst in den physiologischen Maßen und beim Vergleich der Alkoholiker mit dieser Gruppe fiel auf, daß die anfänglich bessere Leistung der Arbeitslosen gegen Ende des Experimentes nicht mehr von der Leistung der Alkoholiker unterschiedlich war.

Die Autoren schließen von daher, daß man zwischen "persönlicher" chronischer Angst (MAS und Neurotizismuswert) und situationsbedingter Angst (physiologische Maße) unterscheiden müsse und daß beide Arten von Angst jeweils unterschiedliche Effekte auf das Verhalten hätten: Die chronische Angst vermindere die anfängliche Leistung und damit das allgemeine Leistungsniveau, die situationsbedingte Angst steigere die Konditionierbarkeit in Vermeidungssituationen.

VOGEL-SPROTT (1964) untersuchte die verbale Konditionierbarkeit und Response-Generalisation bei 40 Alkoholikern, 30

weiblichen jugendlichen Delinquenten und 35 College-Studenten. Die Vpn. sollten Kreise hinsichtlich ihres Durchschnitts schätzen, wobei der Versuchsleiter entweder Unterschätzungen oder Überschätzungen verstärkte. Nach jeder verbalen Schätzung mußten die Vpn. den Kreis aufzeichnen. Diese Versuchsanordnung sollte die Generalisierung einer verbalen konditionierten Response (Überschätzung oder Unterschätzung) auf motorisches Verhalten prüfen insofern, als nach konditionierter verbaler Unterschätzung der Kreis jetzt kleiner als die Vorlage gezeichnet werden sollte, bei konditionierter verbaler Überschätzung größer. Alle Gruppen konditionierten in Richtung der Untersuchungshypothese gleich gut, jedoch bei der Response-Generalisierung traten bei den Gruppen Unterschiede auf: Während die Studenten in ihren Zeichnungen je nach der vorangegangenen verbalen Konditionierung unter- bzw. überschätzten, war der Generalisierungseffekt bei Alkoholikern und weiblichen Delinquenten nur beim Überschätzen signifikant, nicht jedoch beim Unterschätzen. Dieser Generalisierungsunterschied ist bisher nicht interpretierbar.

Es bleibt jedoch als wichtiges Ergebnis dieser Untersuchung, daß sich Alkoholiker auch in diesem Experiment bezüglich ihrer Konditionierbarkeit nicht von der Norm unterscheiden. Die unterschiedlichen Ergebnisse hinsichtlich der Konditionierbarkeit von Alkoholikern im Vergleich mit normalen Kontrollgruppen können durch Unterschiede in den Lernaufgaben bedingt sein. Es wäre denkbar, daß Alkoholiker schneller als die Normklassisch konditionieren, bei operantem Konditionieren sich aber nicht von der Norm unterscheiden.

Die lerntheoretischen Hypothesen über die leichtere Konditio-

nierbarkeit von Alkoholikern, wie sie in Kap. 2.4 dargestellt sind, gehen davon aus, daß Alkoholiker leichter Furcht auf mehr Stimuli konditionieren als die Norm. Die leichtere Konditionierbarkeit bedeutet in dieser Hypothese somit ein leichteres klassisches Konditionieren von Furchtreaktionen. Insofern sprechen die Ergebnisse zum operanten Konditionieren (Vermeidungslernen und verbales Konditionieren) nicht gegen diese lerntheoretische Hypothese.

Es müßte jedoch noch die Beziehung zwischen Angst und Schmerzvermeidungsverhalten bei Alkoholikern näher untersucht werden. Es wäre nämlich auch aus einer anderen Untersuchung, die in Kap. 3.3.3.3.2 dargestellt ist (VOGEL-SPROTT 1967¹), denkbar, daß zumindest einige Alkoholiker zwar klassisch schneller Angst konditionieren, operant aber nicht so schnell Vermeidungsreaktionen ausbilden. Sollte sich dieser Unterschied in der Konditionierbarkeit in weiteren Untersuchungen auch mit anderen psychiatrischen Krankengruppen wie Angstneurotikern und Zwangsneurotikern replizieren lassen, so wäre hier vielleicht ein Faktor gefunden, der es bedingt, daß Alkoholiker nicht andere Arten der Furchtreduktion wie z. B. Phobien wählen, sondern Furcht physiologisch durch Alkohol statt auf Verhaltensebene reduzieren.

Dies könnte ein für Alkoholiker spezifischer Faktor sein, wobei jedoch im weiteren seine Relevanz für die Ätiologie des Alkoholismus untersucht werden müßte.

Zusammenfassung:

Die Untersuchungen ergaben eine leichtere klassische Konditionierbarkeit der Alkoholiker im Vergleich mit der Norm, jedoch keinen Unterschied in der operanten Konditionierbarkeit.

Es ergaben sich aber Unterschiede bei der Generalisierung verbaler konditionierter Responses auf motorisches Verhalten, die für Alkoholiker aber nicht spezifisch sind, da sie ähnlich wie eine Gruppe weiblicher Delinquenten generalisierten. Diese Unterschiede sind bisher noch nicht interpretierbar. Beim Vermeidungslernen zeigten Alkoholiker anfänglich eine schlechtere Leistung als die normalen Kontrollgruppen, was auf eine höhere "chronische" Angst der Alkoholiker gemessen mit der MAS zurückgeführt werden kann. Von daher erscheint es notwendig, chronische Angst im Gegensatz zu situationsbedingter Angst und ihre Auswirkungen auf Vermeidungsverhalten bei Alkoholikern zu untersuchen.

3.3.3.3.2 Untersuchungen der Beziehung zwischen "Introversion-Extraversion", "Neurotizismus" und Konditionierbarkeit

In zwei Untersuchungen zum klassischen Konditionieren des "Psychogalvanischen Hautreflexes" (PGR) auf eine sinnlose Silbe konnte VOGEL (1960, 1961 b) nachweisen, daß introvertierte Alkoholiker schneller konditionieren als extravertierte. Diese Ergebnisse sind in Übereinstimmung mit der EYSENCK'schen Persönlichkeitstheorie. Darüberhinaus legen sie wiederum nahe, daß es sich bei Alkoholikern in Bezug auf diese Dimension und die Konditionierbarkeit nicht um eine homogene Gruppe handelt. Eine ähnliche Beziehung fand sich jedoch in einem Experiment zum Verhalten in Konfliktsituationen nicht (VOGEL-SPROTT 1967). Das Experiment wurde an 19 männlichen Alkoholikern und einer entsprechenden Anzahl normaler Kontrollpersonen durchgeführt.

Die Versuchsanordnung war folgende: Die Vpn. mußten drei Knöpfe in einer bestimmten Reihenfolge drücken. War diese Reihenfolge richtig, erhielten sie eine Belohnung. Hatten die Vpn. die richtige Reaktion fünfmal hintereinander ausgeführt, wurden sie in einen Zahlensymbol-Test eingeführt. Dieser wurde den Vpn. als die eigentlich wichtige Aufgabe dargestellt, er diente aber nur dazu, die Vpn. von der eigentlichen Konditionierungsaufgabe abzulenken und die Tätigkeit zwischen den einzelnen Versuchen zu standardisieren. Es wurde der Vpn. dann gesagt, daß der Zahlensymboltest sehr langweilig sei und sie jederzeit auf ein Signal hin wieder die Knöpfe drücken könnten, um eine Belohnung zu erhalten. Jetzt wurde Knopfdrücken aber sowohl mit Belohnung als auch mit Bestrafung in Form eines

leichten Elektroschocks gepaart, in einer Gruppe simultan ("Immediate Punishment"=IP), in der anderen wurde die Bestrafung zeitlich um 30 sec. verzögert ("Delayed Punishment"=DP). Am Ende wurde den Vpn. der MPI vorgelegt und die Frage gestellt, was sie meinten, welche Bedeutung der Schock in diesem Experiment gehabt habe.

In der Auswertung wurden die Vpn. in zwei Gruppen eingeteilt: in diejenigen, die unter den Belohnungs-Bestrafungs-Bedingungen weiter das Knopfdrücken ausführten ("responders") und in diejenigen, die diese Reaktion nicht mehr ausführten ("suppressors"). Außerdem wurden noch die Gruppe derjenigen, die die Beziehung zwischen Bestrafung und Knopfdrücken hergestellt hatten ("connectors") getrennt ausgewertet von der Gruppe derjenigen, die eine solche Beziehung nicht hergestellt hatten ("non-connectors").

Die Ergebnisse der Untersuchung sind in Tab. XV dargestellt.

Tab. XV: Ergebnisse der Untersuchung von VOGEL-SPROTT (1967)

	"suppressors"		"responders"	
	Alkoholiker	Nicht-Alkoholiker	Alkoholiker	Nicht-Alkoholiker
"connectors" (N=17)	2	11	2	2
"non-connectors" (N=21)	4	3	11	3

Erläuterungen siehe im Text

Aus der Tabelle ist folgendes zu entnehmen: "connectors" bedenkten häufiger das Knopfdrücken als "non-connectors".

Dieses Ergebnis ist signifikant ($p < .05$). Alkoholiker sind häufiger "responders" als Nicht-Alkoholiker ($p = ?$). Und Alkoholiker sind häufiger "non-connectors" als "connectors". "Responders" hatten darüberhinaus einen höheren Neurotizismuswert ($p < .0001$), unterschieden sich aber nicht von den "suppressors" hinsichtlich ihres Extraversionswertes.

Die "non-connectors" hatten ebenfalls einen höheren Neurotizismuswert als die "connectors" ($p < .001$), es gab auch hier keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Extraversionswertes.

Zusammenfassend läßt sich also sagen: Die Dimension "Introversion-Extraversion" hat keinen Einfluß auf das Vermeidungslernen in Konfliktsituationen, wohl aber die Variablen "Neurotizismus" und "Alkoholismus".

Allerdings ist von diesem Experiment her nicht zu entscheiden, ob Neurotizismus oder Alkoholismus das Verhalten bedingt, sich weiterhin Konfliktsituationen auszusetzen und diese nicht zu vermeiden. Dabei ist es möglich, daß der höhere Neurotizismuswert in der "responder"-Kategorie ein Artefakt darstellt insofern, als er nach dem Experiment erhoben wurde und die "responders" sich in eine möglicherweise "neurotisierende" Konfliktsituation begeben hatten. Jedoch ist dies aufgrund der hohen Test-Retest-Reliabilität dieser Skala von .84 bis .92 unwahrscheinlich VOGEL-SPROTT (1967).

Es könnte allerdings auch sein, daß das "responder"-Verhalten auf Rigiditäten in der Wahrnehmung der Versuchssituation zurückgeht. So glaubten die "non-connectors", daß der Elektroschock mit Aspekten des Zahlensymbol-Tests zusammenhing, was insbesondere in der Versuchsbedingung mit simultaner Belohnung

und Bestrafung von den normalerweise geltenden lerntheoretischen Gesetzmäßigkeiten her nicht zu erwarten ist.

VOGEL-SPROTT stellt abschließend die Hypothese auf, daß die Beziehung zwischen Introversion und leichterem Konditionierbarkeit nur für klassisches Konditionieren gelte, nicht jedoch für instrumentelles, zumindest insofern die Konditionierungssituation in einer Konfliktsituation besteht.

Zusammenfassung:

In zwei Experimenten zum PGR-Konditionieren auf eine sinnlose Silbe konditionierten introvertierte Alkoholiker schneller als extravertierte. Dieses Ergebnis unterstützt die EYSENCK'sche Theorie über die leichtere Konditionierbarkeit von Introvertierten und ist zugleich ein Hinweis darauf, daß Alkoholiker in Bezug auf die Variablen "Introversion-Extraversion" und "Konditionierbarkeit" keine homogene Gruppe darstellen.

Die Beziehung zwischen "Introversion-Extraversion" und Konditionierbarkeit ließ sich jedoch in einem Experiment, in dem das Vermeiden einer Konfliktsituation gelernt werden sollte, nicht replizieren. Alkoholiker und Nicht-Alkoholiker mit einem hohen Neurotizismuswert lernten das Vermeidungsverhalten nicht, wobei die Alkoholiker insgesamt einen höheren Neurotizismuswert hatten und auch häufiger die Vermeidungsreaktion nicht lernten als die Vergleichsgruppe.

Es ist von diesem Experiment her nicht zu entscheiden, welche Variable das Vermeidungslernen beeinflusst hat, ob "Neurotizismus", "Alkoholismus" oder vielleicht ein dritter Faktor wie z. B. "Wahrnehmungsrigidität".

In Bezug auf die Dimension "Introversion-Extraversion" kann

dieses Ergebnis bedeuten, daß die von EYSENCK postulierte Beziehung zur Konditionierbarkeit nur für einfaches klassisches Konditionieren gilt, nicht jedoch für instrumentelles Konditionieren der Vermeidung einer Konfliktsituation.

3.3.3.3.3 Die Beziehung zwischen Trinkverhalten und Konditionierbarkeit

In Kap. 3.3.3.3.2 wurde schon eine Untersuchung dargestellt, in der sich zeigte, daß es Unterschiede von introvertierten und extravertierten Alkoholikern im Trinkverhalten gibt VOGEL (1961 a). Eine ähnliche Beziehung konnte diegleiche Autorin zwischen Trinkverhalten und Konditionierbarkeit nachweisen VOGEL (1961 b). Die Konditionierbarkeit wurde bei 48 hospitalisierten Alkoholikern gemessen mit Hilfe einer Konditionierung des PGR auf eine sinnlose Silbe, die mit einem lauten unangenehmen Ton gepaart war. Es ergab sich, daß Alkoholiker mit einem "introvertierten" Trinkverhalten VOGEL (1961 a): kontinuierliches Trinken und häufiges "einsames" Trinken) in drei Maßen der Konditionierung besser abschnitten als Alkoholiker mit "extravertiertem" Trinkverhalten (periodisches Trinken in Gruppen).

Dieses Ergebnis ist eine weitere Unterstützung der Hypothese, daß es verschiedene Typen von Alkoholikern gibt, die sich auch in ihrem Trinkverhalten unterscheiden.

Es wäre im weiteren interessant zu untersuchen, ob es diese Unterschiede auch in einer Lernsituation zur Konfliktvermeidung gibt. Da der Extraversionswert keinen Einfluß in diesen Situationen zu haben scheint, ist es wahrscheinlich, daß sich

periodeische und kontinuierliche Trinker in ihrem Verhalten in einer solchen Situation nicht voneinander unterscheiden.

Zusammenfassung:

Schneller und langsamer konditionierende Alkoholiker in einer Versuchsanordnung zum klassischen Konditionieren unterschieden sich auch in ihrem Trinkverhalten.

Dies kann wiederum als Hinweis darauf gewertet werden, daß Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene keine Einheit darstellen, sondern daß es bestimmte Typen von Alkoholikern gibt.

Es ist fraglich, ob sich diese Unterschiede auch in einer Versuchsanordnung zum Konfliktvermeidungslernen zeigen würden. Dieses müßte aber noch untersucht werden.

"

3.3.3.3.4 Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Von den lerntheoretischen Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern ist die falsifiziert, daß Alkoholiker generell introvertierter sind als die Norm. Dagegen hat sich übereinstimmend nachweisen lassen, daß Alkoholiker einen höheren Neurotizismuswert aufweisen.

Von diesen beiden Ergebnissen bei fortgeschrittenem Alkoholismus lassen sich jedoch keine Aussagen über die Ätiologie treffen. Dafür wären Längsschnittuntersuchungen notwendig. Von dem Ergebnis her, daß die Alkoholiker in Bezug auf die Dimension "Introversion-Extraversion" zwei signifikant unterschiedliche Gruppen darstellen, die sich auch in ihrer klassischen Konditionierbarkeit und in ihrem Trinkverhalten unterscheiden, ist es zweifelhaft, ob die Alkoholiker auf der Persönlichkeitsebene eine Einheit darstellen.

Andererseits ist aber die Relevanz dieser Persönlichkeitsdimension für das Verhalten in komplexeren Situationen als dem klassischen Konditionieren des "Psychogalvanischen Hautreflexes" (PGR) von einer Untersuchung her zweifelhaft (VOGELSPROTT 1967 b). Hier zeigte sich nämlich, daß Alkoholiker unabhängig von ihrem Extraversionwert weniger häufig eine experimentelle Annäherungs-Vermeidungs-Konfliktsituation vermeiden als Nicht-Alkoholiker. Leider ist von dieser Untersuchung her nicht abzuklären, ob dieses für Alkoholiker spezifisch ist, oder ob allgemein Neurotizismus oder z. B. Wahrnehmungsrigidität für diese Unterschiede verantwortlich waren bzw. eine Wechselwirkung zwischen diesen Faktoren.

Dieses Ergebnis erhält seine Relevanz auch dadurch, daß man Alkoholtrinken - zumindest bei Alkoholikern - als einen Annähe-

rungs-Vermeidungs-Konflikt induzierend ansehen kann (siehe CLANCY 1964; HEILITZER 1964; MENAKER 1967 in Kap. 2.4) insofern, als bei oder nach Alkoholkonsumption sowohl positive als auch negative Konsequenzen auftreten.

So kann man die Hypothese aufstellen, daß Alkoholiker aus irgendwelchen Gründen nicht in der Lage sind, solche Konfliktsituationen zu vermeiden.

Die Gründe dafür könnten folgende sein: Zum einen haben Alkoholiker einen höheren Neurotizismuswert. Dieser könnte den Effekt haben, daß die Wahrnehmung von Umweltfaktoren allgemein rigider wird und von daher sich auch das Verhalten durch eine größere Rigidität auszeichnet. Dabei stellt sich dann die Frage, was die EYSENCK'sche Neurotizismusskala eigentlich mißt. EYSENCK gibt z. B. auch an, daß Neurotizismus und Angst, wie sie die "TAYLOR MANIFEST ANXIETY SCALE" (MAS) mißt, miteinander positiv korrelieren.

Aus einem Experiment zum Vermeidungslernen von zwei Gruppen von Alkoholikern und zwei normalen Kontrollgruppen ergab sich, daß "chronische Angst", wie sie mit der MAS gemessen wird, allgemein die Leistung in Vermeidungssituationen herabsetzen könnte, situationsbedingte Angst jedoch das Lernen in Vermeidungssituationen positiv beeinflußt. Es könnte somit sein, daß es zwei verschiedene Arten von Angst gibt, eine "neurotische Angst", die die Anpassungsleistung des Individuums beeinträchtigt und z. B. durch die Neurotizismusskala gemessen wird, und eine situationsbedingte Angst, die von der Dimension "Introversion-Extraversion" beeinflußt wird und die für die Anpassungsleistung des Individuums positiv ist.

Bei dieser Theorie, die übrigens an die erste Angsttheorie von

FREUD (ref. nach WAELDER 1967) erinnert, der zwischen "Realangst" unterschied, die für die individuelle Anpassungsleistung notwendig sei, und "neurotischer Angst", die diese beeinträchtigt, entsteht dann die Frage, worin sich diese "neurotische Angst" von "situationsbedingter Angst" in der Entstehungsweise unterscheidet.

Insgesamt gesehen scheint es, daß die Beziehungen zwischen Triebniveau, "Introversion-Extraversion", "Neurotizismus" und Konditionierbarkeit nicht so einfach ist, wie sie in lerntheoretischen Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern angenommen wird und daß diese Probleme weiterhin, insbesondere in Experimenten zum Vermeidungslernen, abgeklärt werden müssen.

Zusammenfassung:

Die Untersuchungen lerntheoretischer Hypothesen lassen keine Rückschlüsse auf die Ätiologie zu.

Es ergab sich, daß Alkoholiker einen höheren Neurotizismuswert als die Norm aufweisen, sich jedoch in Bezug auf die Dimension "Introversion-Extraversion" nicht als homogene Gruppe darstellen. Diese Dimension beeinflusst bei Alkoholikern die klassische Konditionierbarkeit im Sinne der EYSENCK'schen Theorie, nicht jedoch die Konditionierbarkeit in einer experimentellen Konfliktsituation.

Daraus ergeben sich vielfältige Probleme für die Beziehung zwischen Angst, "Introversion-Extraversion", "Neurotizismus" und Konditionierbarkeit.

3.3.3.4 Untersuchungen anderer Persönlichkeitseigenschaften

3.3.3.4.1 Untersuchungen zum Selbstkonzept

CONNOR (1962) untersuchte 347 männliche Alkoholiker im Vergleich mit 230 Studenten bezüglich ihres Selbstkonzeptes. Die Alkoholikerstichprobe war dabei sehr heterogen zusammengesetzt, um eine größtmögliche Repräsentativität für die Gesamtpopulation der Alkoholiker zu gewährleisten. Sie setzte sich aus 114 Mitgliedern der "Anonymen Alkoholiker" zusammen, aus 106 heimatlosen Alkoholikern, die sich zur Zeit der Untersuchung in einem Gefängnis befanden, 102 Alkoholikern aus drei verschiedenen Gefängnissen und 25 ehemaligen Patienten eines Alkoholikersanatoriums.

Die Daten wurden mit Hilfe eines Fragebogens zum sozialen Hintergrund und zur Trinkgeschichte und mit der "ADJECTIVE CHECKLIST" von GOUGH (ACL) erhoben. Diese liefert insgesamt drei verschiedene Maße des Selbstkonzeptes:

- einen Index der Selbstakzeptierung,
- einen Index der Selbstkritik,
- einen Index der Diskrepanz zwischen dem "wahren Selbst" und dem "Ideal-Selbst".

CONNOR verwendete in seiner Untersuchung nur den ersten Index. Es fand sich zunächst folgendes Ergebnis: Alkoholiker gebrauchten mehr Adjektive, die Beziehungen in Primärgruppen beschrieben, die Nicht-Alkoholiker mehr Adjektive, die die Beziehungen in Sekundärgruppen beschrieben.

In diesem Ergebnis könnte zunächst eine Unterstützung der psychoanalytischen Hypothese von den großen Abhängigkeitsbedürfnissen der Alkoholiker gesehen werden. In Sekundärgruppen können nicht in dem Maße Abhängigkeitsbedürfnisse ausgelebt

und befriedigt werden wie in Primärgruppen, und es könnte ein Hinweis auf die größeren Abhängigkeitsbedürfnisse von Alkoholikern sein, daß Gruppen, die diese Bedürfnisse am ehesten befriedigen können, bei ihnen ein herausragendes Thema darstellen. Doch ist dieses Phänomen auch anders erklärbar.

WILLIAMS (1967) sieht in den sozialen Effekten, die auf fortgeschrittenen Alkoholismus zurückgehen, eine mögliche Bedingung: So sind Alkoholiker wahrscheinlich in Bezug auf Sekundärgruppen isolierter und darüberhinaus werden ihre Beziehungen zur Familie und Freunden aufgrund ihres Alkoholismus problematisch und eventuell ernstlich bedroht. Von daher wäre dieses Ergebnis eher Ausdruck der Besorgnis der Alkoholiker über ihre Beziehungen in Primärgruppen. Für diese Hypothese spricht auch die Verteilung der Adjektive, die Beziehungen der Primärgruppe beschreiben. Diese Adjektive nehmen in folgender Reihenfolge zu: Studenten, Sanatoriumspatienten, "Anonyme Alkoholiker", Gefängnisinsassen, heimatlose Alkoholiker. Außerdem nahm die Häufigkeit dieser Adjektive mit der Länge der Abstinenz ab, doch bestanden noch nach sieben Jahren Abstinenz Unterschiede zu den Studenten.

Andererseits stellen Studenten wahrscheinlich keine gute Kontrollgruppe zu dieser Alkoholikerstichprobe dar, so daß die signifikanten Unterschiede nach sieben Jahren Abstinenz auf allgemeine nicht persönlichkeitsbedingte Stichprobenunterschiede zurückgehen könnten. Andererseits gab es auch entsprechende Unterschiede in einer Untersuchung von WILLIAMS (1965) zwischen studentischen Problemtrinkern und anderen Studenten.

Als ein weiteres wichtiges Ergebnis der Studie von CONNOR fand sich ein Unterschied zwischen den Alkoholikern und den Studen-

ten bezüglich der Selbstakzeptierung. Diese war bei Alkoholikern geringer als bei den Studenten. CONNOR gibt an, sie sei genauso niedrig wie bei Neurotikern. Jedoch nahm die Selbstakzeptierung mit der Dauer der Abstinenz in erheblichem Maß zu, sodaß sie bei längerer Abstinenz nicht mehr von den Studenten unterschiedlich war. Dieses Ergebnis läßt darauf schließen, daß die mangelnde Selbstakzeptierung der Alkoholiker auf psychoreaktive Prozesse bei fortgeschrittenem Alkoholismus zurückzuführen ist, vielleicht eine Krankheitseinsicht mit dem Wunsche nach Veränderung ausdrückt, d. h. im psychoanalytischen Sinne "Leidensdruck" darstellt. Diese Interpretation ist wahrscheinlich auch für die folgenden Untersuchungsergebnisse zum Selbstkonzept zutreffend.

BERG (1971) untersuchte, ob nicht das negative Selbstkonzept der Alkoholiker auf ihren höheren Neurotizismus zurückzuführen sei. Dazu verglich er 40 männliche Alkoholiker und 40 soziale Trinker, die in Bezug auf "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus" parallelisiert waren. Als Maß des Selbstkonzeptes verwendete er ebenfalls die ACL, aber im Gegensatz zur ersten Untersuchung den Index für die Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst". Zu dieser Diskrepanz wurde darüberhinaus noch ein "Q-Sorting" durchgeführt.

Es zeigte sich eine bei Alkoholikern signifikant größere Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst" ($p < .001$), wobei das "Ideal-Selbst" bei beiden Gruppen gleich war. Die Alkoholiker unterschieden sich somit von den sozialen Trinkern allein durch die Wahrnehmung eines negativeren "wahren Selbst". In Bezug auf etwaige Dissimulationstendenzen fand sich dabei kein Unterschied. Inhaltlich sahen sich die Alkoholiker als

sozial inkompetent, hatten größere Schuldgefühle und drückten mehr Selbstkritik aus.

BERG untersuchte daraufhin an anderen Stichproben von Alkoholikern und sozialen Trinkern den Effekt des Alkohols auf diese Diskrepanz im Selbstkonzept. Das "Q-Sorting" wurde Alkoholikern jeweils bei Nüchternheit und einem Blutalkoholgehalt von 1.1 bis 1.5 ‰ und Anzeichen von Trunkenheit gegeben. Nach dem gleichen Verfahren wurden auch die sozialen Trinker untersucht, allerdings waren bei ihnen schon erste Anzeichen von Trunkenheit bei einem Blutalkoholgehalt von 0.6 bis 1 ‰ gegeben. Die Alkoholzufuhr wurde bei dieser Gruppe nicht weiter gesteigert, um keine Komplikationen wie z. B. Erbrechen herbeizuführen. Es ergab sich Folgendes: Bei Alkoholikern nahm die Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst" unter Alkohol signifikant ab ($p < .01$). Diese Veränderung ging allein zu Lasten des "wahren Selbst", es wurde jetzt wesentlich positiver gesehen. Es ergab sich auch kein Unterschied in der Dissimulationstendenz. Die Wirkung des Alkohols auf die sozialen Trinker war jedoch genau umgekehrt: Nach Intoxikation zeigten diese eine höhere Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst", die ebenfalls allein zu Lasten des ersteren ging, wobei dieses sich zum negativen Pol hin änderte.

Die Interpretation der Alkoholwirkung ist bei Alkoholikern innerhalb gängiger Konzepte möglich. So könnte man mit FENICHEL (1945) davon sprechen, daß der Alkohol hier die Funktion hat, narzißtische Bedürfnisse zu befriedigen, da der Alkohol es den Alkoholikern ermöglicht, auf der Vorstellungsebene ihrem Ich-Ideal näherzukommen. Auch in lerntheoretischen Begriffen ist das Ergebnis faßbar. Man kann annehmen, daß eine

Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst" Spannung oder Angst hervorruft und daß Alkohol durch Reduktion dieser Diskrepanz spannungs- oder angstreduzierend wirkt.

Die entgegengesetzte Alkoholwirkung bei sozialen Trinkern widerspricht jedoch den gängigen Hypothesen über die spannungsreduzierende Wirkung des Alkohols. BERG hält es für wahrscheinlich, daß dieses Ergebnis bei sozialen Trinkern auf eine eventuell etwas anders strukturierte soziale Situation zurückgeht bzw. auf eine Wechselwirkung zwischen geringerer Intoxikation und Laboratoriumssituation.

Es erscheint jedoch notwendig, im Weiteren zu untersuchen, ob es eine für Alkoholiker spezifische subjektive Wahrnehmung der Alkoholwirkung gibt, die der Wahrnehmung von Nicht-Alkoholikern entgegengesetzt ist.

WILLIAMS (1965) untersuchte das Selbstkonzept von studentischen Problemtrinkern im Vergleich zu anderen Studenten. Sein Ziel war es, festzustellen, inwiefern ein von der Norm abweichendes Selbstkonzept schon vor Beginn des Alkoholismus bei prädisponierten Personen vorhanden ist. Dabei ging er davon aus, daß Problemtrinker zumindest zum Teil später Alkoholiker werden. Es ergab sich, daß in allen drei Indices der ACL Problemtrinker sich negativer darstellten als die Vergleichsgruppe, wobei die Problemtrinker inhaltlich ein ähnliches Selbstkonzept aufwiesen wie die Alkoholiker in der Untersuchung von CONNOR (1962). Wie schon dargestellt fand er bei Problemtrinkern ebenfalls ein Überwiegen von Adjektiven, die sich auf Primärgruppen bezogen WILLIAMS (1965).

Das negativere Selbstkonzept der Problemtrinker läßt sich jedoch ebenfalls auf die Wahrnehmung ihres Alkoholproblems im

Sinne eines "Leidensdrucks" zurückführen.

Daß das negative Selbstkonzept keinen ätiologischen Faktor darstellt, legt auch die Untersuchung von NOCKS & BRADLEY (1969) an 61 hospitalisierten Alkoholikern nahe. Die Autoren setzten eine Skala zum Selbstwertgefühl in Beziehung zu folgenden Variablen: Rauchen, sozialer Abstieg, Krankheitseinsicht, Dauer des Trinkproblems, Hospitalisierung, Anzahl der Geschwister. Es ergab sich, daß sozialer Abstieg mit niedrigerem Selbstwertgefühl korreliert war, desgleichen die Krankheitseinsicht und die Dauer des Trinkproblems. Darüberhinaus hatten Alkoholiker mit einer größeren Anzahl der Geschwister ein geringeres Selbstwertgefühl. Rauchen war dagegen mit einem höheren Selbstwertgefühl korreliert, die Dauer der Hospitalisierung hatte keinen Einfluß.

Das positivere Selbstwertgefühl bei Rauchern führen die Autoren darauf zurück, daß hier Identifikationen mit Rauchern, wie sie in der Werbung dargestellt werden, vorliegen.

Das Ergebnis, daß Alkoholiker aus einer großen Familie ein negativeres Selbstwertgefühl haben, ist vielleicht auf unterschiedliche Sozialisationsbedingungen zurückzuführen, die durch die Familiengröße bedingt sind. Insofern könnte hier doch ein ätiologischer Faktor vorliegen, der sich auf der Bewußtseins-ebene in einem geringeren Selbstwertgefühl ausdrückt. Die anderen Ergebnisse dieser Untersuchung unterstützen jedoch die Hypothese, daß das geringere Selbstwertgefühl von Alkoholikern eine spezifische Verarbeitung ihres Alkoholproblems und der sozialen Konsequenzen im Sinne eines "Leidensdrucks" darstellt und insofern weniger ätiologische Relevanz hat, als eventuell einen wichtigen motivationalen Faktor bei der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens darstellt.

Zusammenfassung:

Verschiedene Untersuchungen konnten ein für Alkoholiker verglichen mit der Norm negatives Selbstkonzept nachweisen. Dieses scheint vom Grad des Neurotizismus unabhängig zu sein. Unter Intoxikation verändert sich das Selbstkonzept bei Alkoholikern zum Positiven hin, was sowohl als Unterstützung psychoanalytischer als auch lerntheoretischer Hypothesen über die Funktion des Alkohols angesehen werden kann.

Bei sozialen Trinkern trat jedoch ein umgekehrter Effekt ein. Dieses Ergebnis widerspricht allen gängigen Hypothesen über die spannungsmindernde Wirkung des Alkohols. Ob tatsächlich ein Unterschied in der Alkoholwirkung bei Alkoholikern und Nicht-Alkoholikern besteht oder ob dieser auf unterschiedliche Untersuchungssituationen zurückgeht, läßt sich bisher noch nicht entscheiden.

Das negative Selbstkonzept scheint nicht so sehr ein ätiologischer Faktor zu sein, sondern vielmehr durch soziale und persönliche Probleme bedingt, die bei exzessivem Alkoholkonsum auftreten. Dementsprechend verändert sich das Selbstkonzept nach langfristiger Abstinenz soweit, daß es von der Norm nicht mehr unterscheidbar ist.

Eine relativ konstante Persönlichkeitsvariable scheint dagegen die zu sein, daß Alkoholiker sich thematisch mehr mit ihren Beziehungen in Primärgruppen beschäftigen als in Sekundärgruppen. Inwieweit dieses einen ätiologischen Faktor im Sinne der psychoanalytischen Abhängigkeitshypothese darstellt, läßt sich jedoch nicht entscheiden.

3.3.3.4.2 Untersuchungen zur "internen vs. externen Kontrolle"

Die Skala zur "internen vs. externen Kontrolle" wurde von ROTTER (1966) entwickelt. Dabei bedeutet die "interne Kontrolle", daß positive und/oder negative Begebenheiten als Konsequenzen eigenen Verhaltens wahrgenommen werden und von daher als der eigenen Kontrolle unterliegend angesehen werden, "externe Kontrolle" bedeutet das Gegenteil. Von anderen Untersuchungen her, die positive Korrelationen von externer Kontrolle und abweichendem dysfunktionalen Verhalten feststellten (z. B. bei Schizophrenen, Retardierten und einigen Neurotikern), hypostasierten GOSS & MOROSKO (1970), daß Alkoholiker ebenfalls extern kontrolliert seien. Stattdessen waren die Alkoholiker ihrer Untersuchung mehr intern kontrolliert als ROTTER's Standardisierungsstichprobe.

Dieses Ergebnis wurde in weiteren Untersuchungen repliziert (GOZALI & SLOAN 1970, 1971; DISTEFANO et al. 1972). Die letzte Untersuchung konnte darüberhinaus wiederum eine mehr externe Kontrolle anderer psychiatrischer Patienten nachweisen. Die Interpretationen dieser Ergebnisse sind widersprüchlich. So glauben GOZALI & SLOAN (1970, 1971), daß Alkoholiker ihren "Kontrollverlust" im JELLINEK'schen Sinne nicht adäquat wahrnehmen und von daher keine Krankheitseinsicht haben.

GOSS & MOROSKO (1970) sind gegenteiliger Ansicht: Nach diesen Autoren zeigt sich, daß Alkoholiker die Kontingenzen zwischen ihrem Verhalten und dem Verstärker "Alkohol" wahrnehmen, ihnen von daher also ihr Verhalten einsichtig ist.

DISTEFANO et al. (1972) stellten stattdessen die Hypothese auf, daß sowohl eine extrem interne Kontrollorientierung als

auch eine extrem externe unrealistisch und damit pathogen seien. Die optimale Kontrollorientierung liege in einem mittleren Bereich was auch durch ROTTER's normative Daten unterstützt wird ROTTER (1966). Es ist jedoch noch im Weiteren zu untersuchen, ~~welche~~ Konsequenzen eine extrem interne Kontrollorientierung im Gegensatz zu einer extrem externen auf das Verhalten hat und was diese Skala persönlichkeitspsychologisch inhaltlich wirklich bedeutet. Bis jetzt erscheint aber die Hypothese unterstützt, daß sich Alkoholiker von anderen psychiatrischen Patienten in Hinsicht auf eine extreme interne Kontrolle unterscheiden, wobei man hier eine Spezifität für Alkoholiker ableiten könnte.

Zusammenfassung:

In mehreren Untersuchungen fand sich übereinstimmend, daß Alkoholiker im Gegensatz zu anderen psychiatrischen Patienten interner kontrolliert sind als die Norm.

Es ist jedoch von diesen Untersuchungen her keine Aussage darüber zu machen, was ~~dieses~~ Ergebnis psychologisch inhaltlich bedeutet. Dazu sind weitere Untersuchungen notwendig darüber, ~~welche~~ Auswirkungen eine extreme Kontrollorientierung sowohl in interner als auch in externer Richtung auf das Verhalten hat.

3.3.3.4.3 Untersuchungen zum "Sensation Seeking"

QAY stellte die Hypothese auf, daß Psychopathen einen höheren Grad und eine höhere Variabilität des sensorischen Inputs benötigen, um positive Affekte aufrechterhalten zu können. Dabei soll pathologisches "Sensation Seeking" entweder aus einer niedrigeren Basalreaktivität auf Stimulation resultieren oder aus schnellerer Sättigung (ref. nach KISH & BUSSE 1969). KISH & BUSSE (1969) untersuchten 110 hospitalisierte Alkoholiker und eine entsprechende normale Kontrollgruppe mit der "SENSATION SEEKING SCALE" (SSS) und einigen MMPI-Skalen.

Die Untersuchung ging von zwei Fragestellungen aus: Haben Alkoholiker einen höheren Wert auf der SSS als die Norm und ist die Hypothese von QAY richtig, daß die SSS mit Psychopathie in irgendeiner Hinsicht korreliert ist.

Beide Fragen müssen aufgrund der Ergebnisse verneint werden.

Die Alkoholiker zeigten zum einen keinen signifikanten Unterschied zu den Kontrollpersonen auf der SSS. Zum anderen korrelierte die SSS positiv mit BARRON'S ~~EGO~~ STRENGTH SCALE" ($p < .01$) und negativ mit der Depressionsskala des MMPI ($p < .01$). Die negative Korrelation der SSS mit der MMPI-Skala zur "Sozialen Introversion" war nicht signifikant. Leider geht aus der Untersuchung nicht hervor, ob die SSS auch mit der Psychopathieskala korreliert worden ist.

Anschließend untersuchten die Autoren bei 34 Alkoholikern und 15 Kontrollpersonen, ob es zeitliche Unterschiede im Sättigungsgrad auf Stimulation zwischen beiden Gruppen gab. Dazu wurden Dias aus einem Figurentest nacheinander projiziert. Die Vpn. konnten sich jedes einzelne Dia solange ansehen, wie es sie interessierte und dann zum nächsten übergehen. Es fanden

sich auch hier keine signifikanten Unterschiede.

Die Autoren schließen daraus, daß Alkoholiker keine "Sensation Seekers" sind und somit auch keine Psychopathen. Darüberhinaus sehen sie "Sensation Seeking" im Gegensatz zu QAY als eine positive Persönlichkeitseigenschaft an.

Andere Konstruktvalidierungen unterstützen die Hypothese, daß die SSS mit positiven Persönlichkeitsaspekten korreliert ist.

So fanden die gleichen Autoren positive Korrelationen der SSS mit dem Schulbildungsgrad, dem Intelligenzniveau, wahrnehmungsmäßigen, räumlichen und numerischen Fähigkeiten, dagegen eine negative Korrelation mit dem Alter (KISH & BUSSE 1968). In Bezug auf Berufsinteressen fanden sich positive Korrelationen mit Tätigkeiten, die relativ unstrukturiert sind und Flexibilität verlangen. Negative Korrelationen fanden sich mit Routine-tätigkeiten (KISH & DONNENWERT 1969).

KISH (1970 b) fand darüberhinaus, daß Schizophrene verglichen mit Alkoholikern, anderen psychiatrischen Patienten und der Norm niedrigere Werte auf der SSS und im Figurentest hatten. In Bezug auf die Alkoholiker ist von den Ergebnissen her festzuhalten, daß der Faktor "Sensation Seeking" keine Relevanz für die Diskrimination von der Norm zu haben scheint.

Es wäre jedoch interessant, die Beziehung zwischen "Sensation Seeking" und der EYSENCK'schen Dimension "Introversion-Extraversion" zu untersuchen. Immerhin gab es eine leichte negative Korrelation der SSS mit der MMPI-Skala "Soziale Introversion", die zwar nicht signifikant war. Es könnte sein, daß extravertierte Alkoholiker im EYSENCK'schen Sinne hohe Werte auf der SSS haben, introvertierte niedrige, und daß die mangelnde Dis-

krimination der Alkoholiker von der Norm wiederum darauf zurückzuführen ist, daß sich die Extremwerte von Untergruppen von Alkoholikern in einem normalen Mittelwert gegenseitig aufheben.

Zusammenfassung:

Untersuchungen zum "Sensation Seeking" fanden keine Unterschiede zwischen Alkoholikern und der Norm.

Darüberhinaus legen Konstruktvalidierungen einer "SENSATION SEEKING SCALE" nahe, daß ein hoher Wert eine positive, nicht pathologische Persönlichkeitseigenschaft darstellt, und daß stattdessen niedrige Werte mit Ich-Schwäche, Depression und schweren Erkrankungsformen wie Schizophrenie einhergehen.

Es ist aber noch notwendig, die "SENSATION SEEKING SCALE" auf ihre Korrelationen mit der EYSENCK'schen Dimension "Introversion-Extraversion" hin zu untersuchen. Die mangelnde Diskriminierung der Alkoholiker von der Norm könnte nämlich wiederum darauf zurückzuführen sein, daß Alkoholiker in Bezug auf "Sensation Seeking" entsprechend wie auf "Introversion-Extraversion" keine homogene Gruppe darstellen.

3.3.3.4.4 Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse

Aufgrund der bisher negativen Ergebnisse bei der Diskrimination der Alkoholiker von der Norm sollen die Untersuchungen zum "Sensation Seeking" hier nicht weiter berücksichtigt werden. Dagegen sollen die Ergebnisse, daß Alkoholiker ein negativeres Selbstkonzept als normale Kontrollgruppen haben und daß sie interner kontrolliert sind als die Norm und andere psychiatrische Kontrollgruppen näher beleuchtet werden. So könnte man z. B. hypostasieren, daß eine extrem interne Kontrolle bei Alkoholikern zu einem negativen Selbstkonzept führt insofern, als sie die negativen Konsequenzen ihres Verhaltens - z. B. ihres Alkoholismus - als ihrer eigenen Kontrolle unterliegend ansehen. Von dieser Hypothese her würde eine extreme interne Kontrolliertheit verbunden mit einem negativen Selbstkonzept Persönlichkeitsaspekte messen, die man auch mit den Begriffen "Schuldgefühlen" oder "Minderwertigkeitsgefühlen" bezeichnen könnte.

Von daher lassen die Ergebnisse zum Selbstkonzept und zur "internen vs. externen Kontrolle" es zweifelhaft erscheinen, daß Alkoholiker sich durch eine psychopathische Persönlichkeit auszeichnen, wie es z. B. aus der Mehrheit der MMPI-Untersuchungen hervorzugehen schien. Bei einer psychopathischen Persönlichkeit würde man eher annehmen, daß sich das "Ideal-Selbst" von der Norm unterscheidet und daß eine Diskrepanz zwischen "wahrem Selbst" und "Ideal-Selbst" nicht so groß ist. Außerdem würde man vom psychiatrischen Psychopathiebegriff her postulieren, daß Psychopathie mit externer Kontrollorientierung korreliert (zum psychiatrischen und psychoanalytischen Psychopathiebegriff siehe BLEULER 1969; REDLICH & FREEDMAN 1970;

KUIPER 1973).

In lerntheoretischen Begriffen könnte man hypostasieren, daß die auftretenden "Schuldgefühle" oder "Minderwertigkeitsgefühle" zu Spannungserlebnissen führen und damit zu einem höheren Triebniveau. Da man davon ausgehen kann, daß zumindest das Selbstkonzept wohl keinen ätiologischen Faktor darstellt sondern eher auf soziale und persönliche Probleme bei fortgeschrittenem Alkoholismus zurückzuführen ist, könnten in einem lerntheoretischen Paradigma Spannungserlebnisse, die auf ein negatives Selbstkonzept zurückgehen, einen motivationalen Faktor bei der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkens darstellen. Hier stellt sich das Problem, inwiefern Alkohol Spannung reduzieren kann. Aus Untersuchungen der akuten Alkoholwirkung auf das Selbstkonzept läßt sich die Hypothese aufstellen, daß Alkohol nur bei Alkoholikern Spannungen, die auf das Selbstkonzept zurückgehen, reduziert, nicht jedoch bei sozialen Trinkern. Hier dürfte die Spannung durch Alkoholeinwirkung sogar gesteigert werden.

Diese Unterschiede - sollten sie keine Untersuchungsartefakte darstellen und sich im Weiteren replizieren lassen - könnten darauf hinweisen, daß Alkohol nicht per se eine spannungsreduzierende Wirkung zukommt, sondern daß diese Wirkung auf Lernvorgängen beruhen könnte. Das bedeutet, daß sich Alkoholiker von Nicht-Alkoholikern dadurch unterscheiden, daß jene gelernt haben, daß Alkohol Spannung reduziert, die Nicht-Alkoholiker dieses entweder nicht gelernt haben oder auf den Stimulus Alkohol in ihrer Lerngeschichte auch aversive emotionale Reaktionen konditioniert haben. Hier stellt sich dann allerdings die Frage, worauf diese Lernunterschiede zurückgehen könnten, auf unterschiedliche Persönlichkeitseigenschaften oder eher auf

unterschiedliche Kontingenzen, wie es z. B. KEEHN (1969) annimmt.

Ein weiteres Problem ergibt sich aus dem Untersuchungsergebnis, daß Problemtrinker und Alkoholiker sich mehr mit Beziehungen in Primärgruppen zu beschäftigen scheinen und nicht so sehr mit Beziehungen in Sekundärgruppen. Inwiefern dieses Ergebnis auf nicht persönlichkeitsbedingte Stichprobenunterschiede zurückgeht, auf soziale Probleme bei einem Alkoholproblem oder im Sinne der psychoanalytischen Abhängigkeitshypothese zu interpretieren ist, müßte ebenfalls noch weiter untersucht werden.

Insgesamt gesehen werfen die Untersuchungen zum Selbstkonzept und zur "internen vs. externen Kontrolle" Fragen auf, die neben methodologischen Unzulänglichkeiten der Untersuchungen vor allem auch darauf beruhen, daß man nicht recht weiß, welchen anderen psychologischen Variablen und damit auch welchen grundlegenden Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern man Aussagen zum Selbstkonzept und zur "internen vs. externen Kontrolle" zuordnen kann.

Von daher können alle Aussagen, die aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse getroffen werden, nur hypothetischen Charakter haben, und es ist notwendig, zunächst die Konstruktvalidität von Maßen des Selbstkonzeptes und der "internen vs. externen Kontrolle" näher zu untersuchen, bevor man weitere Untersuchungen mit diesen Methoden zur Persönlichkeit von Alkoholikern unternimmt.

Zusammenfassung:

Die Untersuchungsergebnisse zum Selbstkonzept und zur "internen

vs. externen Kontrolle" bieten trotz großer Übereinstimmung in den Ergebnissen keine gesicherten Erkenntnisse sondern nur hypothetische Aussagen. Das liegt abgesehen von einigen methodischen Unzulänglichkeiten vor allem daran, daß man nicht weiß, welchen anderen psychologischen Variablen man die Variablen "Selbstkonzept" und "interne vs. externen Kontrolle" zuordnen kann.

Von daher erscheint es notwendig, zunächst die Konstruktvalidität dieser Untersuchungsverfahren zu untersuchen, bevor man sie für weitere Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern verwendet.

3.3.3.5 Zusammenfassung der Ergebnisse: Die Untersuchungen einzelner Persönlichkeitseigenschaften und die Ausagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf entsprechende Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern

Im Gegensatz zu den Untersuchungen mit einzelnen psychometrischen Verfahren, die ohne ein explizites theoretisches Konzept durchgeführt wurden, stellen die Untersuchungen zumindest psychoanalytischer und lerntheoretischer Hypothesen den Versuch dar, spezifische Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern mehr oder minder direkt zu überprüfen.

Dies ist eine Vorgehensweise, die einen Fortschritt darstellt gegenüber einem rein induktiven Ansatz, der sich eher von schon vorhandenen Methodiken leiten läßt ohne zu reflektieren, welchen Wert Daten aus psychometrischen Verfahren für die Alkoholismusforschung haben, die für andere Ziele, z. B. für die Einzelfalldiagnostik in der Praxis, entworfen worden sind.

Jedoch hat sich auch in diesem Kapitel gezeigt, daß Untersuchungen, die unter Bezugnahme auf Hypothesen eines größeren Allgemeinheitsgrades durchgeführt werden, mit ähnlichen Schwierigkeiten behaftet sind wie die Untersuchungen mit psychometrischen Verfahren. Diese Schwierigkeiten ergeben sich vornehmlich aus

- der Untersuchung von Pbn. bei fortgeschrittenem Alkoholismus;
- der Untersuchung von jugendlichen Problemtrinkern, ohne die Beziehung zwischen jugendlichen Problemtrinken und späterem Alkoholismus abzuklären;
- der Konstruktvalidität der untersuchten Variablen.

Der erste und zweite Punkt betrifft vor allem die Relevanz dieser Untersuchungen für die Ätiologie soweit, daß praktisch

kaum Aussagen in dieser Richtung getroffen werden können. Auch Korrelationen z. B. des negativen Selbstkonzeptes mit Variablen wie "sozialem Abstieg", "Dauer des Trinkproblems" etc. lassen solche Aussagen nicht zu, da man aufgrund von Korrelationen keine Kausalbeziehungen herstellen kann. Dieses Problem trifft auch die Überprüfung lerntheoretischer Hypothesen mit Hilfe der EYSENCK'schen Dimensionen "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus" und Untersuchungen der Konditionierbarkeit von Alkoholikern.

Aber abgesehen davon, daß keine Aussagen über die ätiologische Relevanz der untersuchten Persönlichkeitsvariablen getroffen werden können, werden auch die Aussagemöglichkeiten für die Persönlichkeit bei fortgeschrittenem Alkoholismus stark eingeschränkt.

So gibt es zwar relativ übereinstimmende Ergebnisse in Bezug auf spezifische Persönlichkeitseigenschaften. Nach diesen haben Alkoholiker verglichen mit der Norm eine kürzere Zukunftsperspektive, sind im "Rod and Frame"-Test feldabhängiger, haben ein negativeres Selbstkonzept, sind intern kontrolliert, sind entweder introvertierter, extravertierter oder unterscheiden sich in dieser Hinsicht nicht von der Norm und haben einen höheren Neurotizismuswert. Dabei ist aber kaum eine Generalisierung vom Konkreten zum Abstrakten hin möglich, da man die psychologisch inhaltliche Bedeutung im Sinne der Konstruktvalidität oft nicht kennt. Dieses Problem trifft nicht nur die Untersuchungen psychoanalytischer Hypothesen oder die zum Selbstkonzept und zur Kontrollorientierung sondern auch die lerntheoretischen Untersuchungen. So treten gerade auch hier Schwierigkeiten auf, die die Beziehung zwischen

"Extraversion-Introversion", "Neurotizismus", Triebniveau im Sinne von Angst oder Spannung und verschiedenen Konditionierungsparadigmen bzw. das Verhalten allgemein betreffen.

So müssen auch hier noch einzelne Maße hinsichtlich ihrer Beziehung zu anderen psychologischen Variablen genauer untersucht werden, bevor man generalisiertere Aussagen über die Persönlichkeit von Alkoholikern treffen kann.

Zusammenfassung:

Obwohl Untersuchungen einzelner Persönlichkeitstzüge, die auf grundlegende Hypothesen zur Persönlichkeit Bezug nehmen, einen Fortschritt darstellen gegenüber den mehr induktiven Untersuchungen mit psychometrischen Verfahren, sind auch hier die Aussagen, die aufgrund der Ergebnisse getroffen werden können, begrenzt.

Das liegt erstens daran, daß man keine Information über die ätiologische Relevanz der bei Alkoholikern festgestellten Persönlichkeitseigenschaften erhält und zweitens an dem Problem, daß bei verschiedenen Operationalisierungsversuchen die Konstruktvalidität noch zweifelhaft ist bzw. die inhaltlich psychologische Bedeutung einiger Maße noch genauer geklärt werden müßte.

3.3.4 Die Untersuchung weiblicher Alkoholiker

3.3.4.1 Untersuchungen des Trinkverhaltens

Die bisher besprochenen Untersuchungen sind meist an männlichen Alkoholikern vorgenommen worden. Nur in einigen Untersuchungen waren in die Stichprobe auch Alkoholikerinnen mit einbezogen, ohne daß diese jedoch direkt auf Unterschiede in ihrem Trinkverhalten oder in ihren Persönlichkeitseigenschaften untersucht worden wären.

WANBERG & HORN (1970) konnten jedoch von Männern unterschiedliche Trinkmuster bei Frauen nachweisen. So fanden sie schon in einer früheren Arbeit, daß Frauen meist zuhause und allein trinken, in einem höheren Alter zu trinken begannen, mehr Wein oder Destillate statt Bier tranken und weniger periodische Trinker waren (ref. nach WANBERG & HORN 1970).

Daraufhin untersuchten die Autoren 407 Frauen und 1893 Männer mit einem Fragebogen zum Trinkverhalten. Es ergaben sich neun für Männer und Frauen gemeinsame Faktoren, wobei allerdings bei einigen Faktoren die Frauen ein etwas unterschiedliches Trinkverhalten hatten.

So schienen beim Faktor I ("Advanced Stage - Broad Severity, Dependency on Distilled Spirits") die Frauen die Ernsthaftigkeit ihres Zustandes eher wahrzunehmen als die Männer. Beim Faktor VII ("Marital Difficulty Associated with Drinking")

war das Trinkverhalten der Männer assoziiert mit Scham und Furcht bei negativen Affekten der Ehefrau gegenüber, während

Frauen kontinuierlich tranken und viel schliefen, wobei sie Angst hatten, daß das Trinkproblem schlimmer werden würde.

Beim Faktor VIII ("Familial Involvement in Drinking") tendierten die Männer dazu, ihre Ehefrauen ebenfalls zum Trinken zu

animieren oder überhaupt in Familiensituationen zu trinken, während Frauen eher dazu tendierten, allein zu leben und nur an Wochenenden zu trinken. Der Faktor X war für Männer und Frauen unterschiedlich. Bei Männern lag hier eine mit dem Gebrauch von Alkohol verknüpfte Drogenabhängigkeit vor, während bei Frauen sich ein "Anxiety-Guilt Pattern" zeigte, das aber nicht mit Problemen in der Familie aufgrund ihres Trinkens verknüpft war.

In den drei Faktoren zweiter Ordnung (A = "General Severity", B = "Marital-Gregariousness Drinking Symptom", C = "Psychosocial Benefit") zeigten sich für Männer und Frauen jeweils unterschiedliche Faktorenstrukturen.

Insgesamt legt diese Untersuchung somit nahe, daß das Trinkverhalten von Männern und Frauen unterschiedlich ist, zumindest gibt es Unterschiede in den Selbstaussagen zum Trinkverhalten. GARRETT (1971) fand ebenfalls Unterschiede bei obdachlosen Männern und Frauen im Trinkverhalten. Die 52 Frauen und 100 Männer unterschieden sich zwar nicht darin, ob sie sich als schwere Trinker einstufen: Jeweils 1/3 der beiden Gruppen gab an, exzessiv zu trinken. In den Angaben über Quantität und Häufigkeit des Trinkens zeigten sich jedoch folgende Unterschiede: Nach diesem Maß mußte die Hälfte der Männer als schwere Trinker eingestuft werden, jedoch nur 1/3 der Frauen. Die Frauen tranken dabei öfter allein als die Männer.

In dieser Untersuchung wird wie auch in der ersten deutlich, daß Frauen viel eher ein Trinkproblem bei sich wahrnehmen oder zumindest zugeben als Männer. Es ist allerdings möglich, daß nur die Frauen, die schon das Selbstkonzept haben, schwere Trinkerinnen zu sein, Angaben über ihr Trinkverhalten machen,

die mit der Realität übereinstimmen, während Frauen, die diese Identität noch nicht haben, dissimulierende Angaben über Quantität und Häufigkeit ihres Trinkens in Richtung von sozialer Erwünschtheit machen.

Es bleibt aber als Ergebnis bestehen, daß Frauen häufiger allein trinken als Männer. Das kann einmal darauf beruhen, daß zumindest exzessives Trinken von Frauen gesellschaftlich unerwünscht ist oder daß Frauen allgemein sozial isolierter sind. Zumindest in der letzten Untersuchung waren die heimatlosen Frauen allgemein sozial isolierter als die heimatlosen Männer, was die letzte Interpretation unterstützt. Es ist aber auch denkbar, daß beim häufigen "einsamen" Trinken eine Wechselwirkung zwischen der sozialen Erwünschtheit und der allgemeinen sozialen Isolation vorliegt.

Insgesamt gesehen sind Unterschiede im Trinkverhalten von Frauen und Männern und ihre Ursachen noch zu wenig untersucht, als daß man schon gesicherte Schlußfolgerungen treffen könnte.

Zusammenfassung:

In zwei Untersuchungen stellt sich das Trinkverhalten von Frauen und Männern unterschiedlich dar, doch können Faktoren wie soziale Erwünschtheit die Angaben der Frauen über ihr Trinkverhalten so beeinflussen, daß nur noch diejenigen, die schon eine Identität als "schwere" oder "Problemtrinkerin" haben, valide Aussagen über ihr tatsächliches Trinkverhalten machen. Wenn von daher auch nicht zu entscheiden ist, ob Frauen generell weniger trinken als Männer, so scheint es doch Unterschiede im Trinkmuster zu geben. Dabei trinken Frauen häufiger allein als Männer. Worauf dieses Verhalten letztendlich zurückgeht, ob auf

negativere soziale Sanktionen, auf eine allgemein größere soziale Isolierung oder auf Wechselwirkungen von beidem, läßt sich von diesen Untersuchungen her nicht entscheiden.

3.3.4.2. Untersuchungen von Persönlichkeitseigenschaften

3.3.4.2.1. Vergleich der Alkoholikerinnen mit weiblichen Kontrollgruppen

BELFER et al. (1971) untersuchten 35 Alkoholikerinnen im Vergleich mit 10 nicht alkoholischen Ehefrauen von Alkoholikern in bezug auf Depression, Angst und Femininität. Außerdem wurden die Alkoholikerinnen nach ihrer Menstruation befragt und ob der Menstruationszyklus in irgendeiner Hinsicht ihrer Meinung nach einen Einfluß auf das Trinkverhalten habe.

Im Vergleich zur weiblichen Kontrollgruppe waren die Alkoholikerinnen signifikant depressiver und ängstlicher. Von den Alkoholikerinnen, die noch ihre Menses hatten, gaben 76 % an, daß ihr Trinken in Beziehung dazu stand, von den Frauen, die keine Menses hatten, sahen nur 46 % eine Beziehung zwischen Menses und Trinken.

Das letzte Ergebnis sehen die Autoren als einen Hinweis darauf, daß hier die Menstruation einen Stress-Faktor darstellt, der zum Teil darauf zurückgeht, daß diese Frauen ihre weibliche Rolle nicht akzeptiert haben. Allerdings waren die Femininitätswerte für Alkoholikerinnen und Kontrollpersonen nicht unterschiedlich.

SAGHIR et al. (1970) fanden, daß es unter 57 manifest homosexuellen Frauen signifikant mehr Alkoholikerinnen gab als unter 43 einzeln lebenden heterosexuellen Frauen. Während es

unter den heterosexuellen Frauen nur 5% Alkoholikerinnen gab, gab es unter den homosexuellen Frauen 25% Alkoholikerinnen ($p < .001$).

In die gleiche Richtung gingen auch signifikante Unterschiede in der Drogenabhängigkeit (9% vs. 51%, $p < .001$).

Außerdem hatten 23% der Homosexuellen einen oder mehrere Selbstmordversuche verübt verglichen mit 5% der Kontrollgruppe ($p < .05$), es gab aber sonst keine Anzeichen dafür, daß Homosexuelle allgemein depressiver waren als Heterosexuelle. Auch waren Homosexuelle nicht signifikant neurotischer.

Es ist aber von dieser Untersuchung her wiederum nicht zu entscheiden, ob Homosexualität bei Frauen einen ätiologischen Faktor bei der Alkoholismusedwicklung oder bei Drogenabhängigkeit darstellt. Außerdem ist auch keine Aussage darüber möglich, ob Homosexualität und Alkoholismus häufiger bei Frauen koinzidieren als bei Männern, wie es z. B. BLEULER (1969) annimmt. Dafür sind Vergleiche mit männlichen Kontrollgruppen notwendig.

Insgesamt sind Alkoholikerinnen in Bezug auf etwaige von der Norm abweichende Persönlichkeitszüge noch viel zu wenig untersucht, als daß man gesicherte Aussagen treffen könnte.

Es liegt auch eine große methodische Schwäche in der Kontrollgruppe der ersten Untersuchung, die dadurch, daß es sich um Ehefrauen von Alkoholikern handelt, schon eine ausgewählte Stichprobe darstellt, von der nicht ohne weiteres angenommen werden kann, daß sie in Bezug auf ihre Persönlichkeitseigenschaften der Norm entspricht (einige Hypothesen über die Persönlichkeitszüge der Ehefrauen von Alkoholikern finden sich z. B. bei BALLEY 1967).

Zusammenfassung:

Untersuchungen von Alkoholikerinnen im Vergleich zu weiblichen Kontrollgruppen gibt es noch zu wenig, als daß man gesicherte Aussagen über von der Norm abweichende Persönlichkeitseigenschaften bei Alkoholikerinnen treffen könnte.

Eine Untersuchung fand zwar mehr Depression und Angst bei Alkoholikerinnen als bei nicht-alkoholischen Ehefrauen von Alkoholikern, jedoch keinen Unterschied in der Femininität. Eine grundlegende Schwäche dieser Untersuchung besteht in der Kontrollgruppe, die nicht von vorneherein als für die Norm repräsentativ angesehen werden kann.

Eine andere Untersuchung ergab häufigeren Alkoholismus, häufigere Drogenabhängigkeit und mehr Selbstmordversuche bei homosexuellen Frauen als bei heterosexuellen, jedoch nicht mehr Depression und Neurosen.

Es ist jedoch von dieser Untersuchung her nicht zu entscheiden, welche Rolle die Homosexualität in der Genese und/oder der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens und Drogenkonsums spielt.

3.3.4.2.2. Vergleich der Alkoholikerinnen mit männlichen Alkoholikern

Eine häufig aufgestellte Hypothese ist die, daß Alkoholikerinnen prämorbid einen höheren Grad der Psychopathologie und/oder eine etwas andersartige Psychopathologie aufweisen als männliche Alkoholiker (siehe Kap. 2.5.3). Oder anders ausgedrückt: Bei Frauen sind persönliche Probleme ein relevanterer ~~attribution~~ gischer Faktor als bei Männern, weil exzessives Trinken bei Frauen gesellschaftlich von vorneherein negativer sanktioniert wird als bei Männern.

KARP et al. (1963) fanden in drei Maßen der Feldabhängigkeit signifikante Unterschiede zwischen 24 Alkoholikerinnen und einer entsprechenden weiblichen Kontrollgruppe. Die Alkoholikerinnen waren sowohl im "Rod and Frame"-Test, im "Embedded Figures Test" als auch im "body adjustment" feldabhängiger. Da männliche Alkoholiker in der Mehrzahl der Untersuchungen zur Feldabhängigkeit nur im "Rod and Frame"-Test und nicht in anderen Maßen schlechtere Leistungen hatten (siehe Kap. 3.3.3.2.5.1), könnte hier eine Unterstützung der Hypothese gesehen werden, daß Alkoholikerinnen noch feldabhängiger und damit allgemein psychisch abhängiger sind als männliche Alkoholiker. Allerdings fanden WITKIN et al. (1959) ebenfalls eine grössere Feldabhängigkeit der männlichen Alkoholiker in den drei Maßen, ganz abgesehen davon, daß bei der Analyse der Untersuchungen zur Feldabhängigkeit deren Interpretation als Maße allgemeiner psychischer Abhängigkeit sich als problematisch erwies. Es müßten also auch hier noch weitere Untersuchungen an Alkoholikerinnen vorgenommen werden. Gegen die Hypothese über einen höheren Grad der Psychopatholo-

gie bei Alkoholikerinnen im Vergleich mit männlichen Alkoholikern spricht die MMPI-Untersuchung von ROSEN (1960). Hier unterschieden sich die 25 nicht hospitalisierten Alkoholikerinnen von der Norm nur durch eine Erhöhung der Psychopathieskala. Damit stimmte ihr Profil zwar mit einer Gruppe hospitalisierter Alkoholiker überein, nicht jedoch mit zwei Gruppen von Alkoholikern, die sich in ambulanter Behandlung befanden: Diese zeigten im MMPI auf mehr Skalen Abweichungen von der Norm als die Alkoholikerinnen.

Dieses Ergebnis wiegt umso schwerer, als die Frauen zu einer Stichprobe ambulanter Alkoholiker in den Variablen "Hospitalisierung", "Alter", "Intelligenz", "Schulbildungsgrad" und "sozioökonomischen Status" parallelisiert waren, alle Variablen, von denen signifikante Effekte auf MMPI-Profile nachgewiesen werden konnten (siehe Kap. 3.3.2.2.2). Im Gegensatz dazu stehen jedoch drei Untersuchungen, die eine größere Psychopathologie bei Alkoholikerinnen nahelegen.

RATHO & THOMSON (1971) erhoben biographische Daten bei 30 männlichen und 30 weiblichen Alkoholikern einer Klinik, die an einer Gruppentherapie teilnahmen und die in Bezug auf Alter, Schulbildung, sozialer Klasse und Dauer der Ehe parallelisiert waren.

Die Daten wurden durch Befragungen der Patienten, der Ehepartner und anderer Informanten (z. B. Kinder) erhoben. Weiterhin wurden frühere medizinische Fallberichte hinzugezogen, Informationen aus den gruppentherapeutischen Sitzungen und aus einer Lebensgeschichte, die jeder Patient schreiben mußte und die in der Gruppe diskutiert wurde. Es ergab sich, daß die Frauen signifikant mehr Eltern hatten, die ebenfalls Alko-

liker waren, als die Männer ($p < .05$). In Bezug auf etwaige Geisteskrankheiten bei den Eltern ergab sich kein Unterschied. Bei den Frauen war aber der Tod eines Elternteils vor dem 16.L.J. signifikant häufiger eingetreten als bei den Männern ($p < .001$) und Frauen berichteten mehr aversive Erlebnisse als Männer ($p < .05$). Die Autoren schließen daraus, daß Alkoholikerinnen in der Kindheit und Adoleszenz mehr Deprivation erlebten und mehr emotional traumatisiert sind.

HOFFMANN & WEFRING (1972) untersuchten die psychiatrischen Symptome von 376 männlichen und 76 weiblichen Alkoholikerinnen mit Hilfe eines standardisierten Rating-Verfahrens, der "BRIEF PSYCHIATRIC RATING SCALE". Dabei ergab sich, daß die Frauen mehr Angst hatten, mehr Schuldgefühle, Spannung und Depressionen. Sie waren feindseliger und hatten einen höheren Neurotizismuswert. (Inwiefern der hier erhobene Neurotizismuswert dem EYSENCK'schen äquivalent ist, ging aus der Arbeit nicht hervor.) Dagegen zeigten die Männer mehr "abgestumpften Affekt" und weniger Heilungsfortschritte.

Mit demselben Rating-Verfahren und einer weiteren Rating-Skala stellten POKORNY & OVERALL (1970) ebenfalls fest, daß Frauen allgemein mehr psychopathologische Symptome und vor allem mehr neurotische aufweisen.

POKORNY & OVERALL interpretieren dieses Ergebnis jedoch nicht als Hinweis darauf, daß Alkoholikerinnen verglichen mit männlichen Alkoholikern psychisch gravierender gestört sind, sondern führen es auf Stichprobenselektion zurück. So ergab sich bei einer Analyse einer großen Population von Privatpatienten, daß zweimal soviel Frauen behandelt wurden als Männer, wobei die Frauen bis auf "ängstliche Depressionen" und "Neurotizismus"

weniger Symptome als die Männer hatten. Bei der Untersuchung der Autoren, die in einem staatlichen psychiatrischen Krankenhaus vorgenommen wurde, war das Verhältnis umgekehrt: Hier waren die Frauen zahlenmäßig unterrepräsentiert und hatten mehr Symptome.

Die Autoren geben von daher zu bedenken, daß "Whenever a group is relatively underrepresented and at the same time has a higher average level of pathology, one should suspect that the less seriously ill have been omitted from the hospital population" (POKORNY & OVERALL 1969, S. 151).

Eine Stichprobenselektion liegt auch dann vor, wenn Frauen ihren Alkoholismus länger geheimhalten können als Männer, wie es von einigen Autoren angenommen wird (JACKSON 1962). Hier könnte dann die schwerere Pathologie der Alkoholikerinnen in den Untersuchungen darauf zurückgeführt werden, daß diese erst in späteren Stadien des Alkoholismus und mit damit verbundenen häufigeren anderen psychiatrischen Symptomen erfaßt werden.

Sollte es sich jedoch erweisen, daß keine Stichprobenselektionen für die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Alkoholikern verantwortlich sind, so ist dennoch keine gesicherte Aussage darüber möglich, ob Alkoholikerinnen auch praemorbid in ihrer Persönlichkeitsstruktur von der Norm mehr abweichen als Männer. Als einziger Hinweis darauf können die biographischen Daten von RATHO & THOMSON (1971) angesehen werden.

Zusammenfassung:

Die Untersuchungen der Hypothese, daß Alkoholikerinnen im Vergleich mit männlichen Alkoholikern eine gravierendere und/oder andersartige Psychopathologie aufweisen, liefern widersprüchliche Ergebnisse. Dabei können die in zwei Untersuchungen nachgewiesenen häufigeren psychiatrischen Symptome auf Stichprobenselektionen zurückgehen. Auch ist von diesen Untersuchungen her keine Aussage darüber möglich, ob bei Alkoholikerinnen schon praemorbid eine schwerwiegendere Pathologie als bei Alkoholikern vorliegt.

Ein positiver Hinweis darauf ergibt sich jedoch aus einer Erhebung biographischer Daten: Hier hatten die Frauen häufiger zumindest einen Elternteil, der Alkoholiker war, außerdem war bei den Frauen der Tod eines Elternteils vor dem 16.L.J. signifikant häufiger, und die Frauen berichteten signifikant mehr traumatisierende Erlebnisse.

3.3.4.3. Zusammenfassende Interpretation der Ergebnisse:

Die Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Alkoholikern und ihre Relevanz für die Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern

Die Untersuchungen zum Trinkverhalten von weiblichen Alkoholikern im Vergleich zu männlichen ergaben signifikante Unterschiede. Es ist aber nicht untersucht, auf welche Faktoren diese Unterschiede zurückgehen. Es könnte sein, daß z.B. das häufigere "einsame Trinken" von Alkoholikerinnen darauf zurückgeht, daß diese introvertiert im EYSENCK'schen Sinne sind, da VOGEL (1961 a) bei männlichen Alkoholikern feststellte, daß Introversion im Gegensatz zu Extraversion mit häufigerem "einsamen Trinken" verbunden war. Sollte sich diese Beziehung auch bei Frauen nachweisen lassen, so wären Alkoholikerinnen auch introvertierter als die Norm, da sich männliche Alkoholiker nicht von der Norm hinsichtlich dieser Dimension unterscheiden. Damit träfe dann die lerntheoretische Introversionshypothese nur für Alkoholikerinnen und eine bestimmte Gruppe männlicher Alkoholiker zu, nicht jedoch für Alkoholiker allgemein.

Eine andere Hypothese ist die, daß das geschlechtsspezifisch unterschiedliche Trinkverhalten auf geschlechtsspezifisch unterschiedliche Kontingenzen rückführbar ist.

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse läßt sich keine Entscheidung zwischen der "Persönlichkeitshypothese" und der "Umwelt-hypothese" treffen.

Auf die Hypothese, daß bei Alkoholikerinnen eine schwerere Psychopathologie vorliegt, hat sich nicht zweifelsfrei nachweisen lassen. In einem multifaktoriellen Modell besagt diese

Hypothese, daß der Faktor "Persönlichkeit" für die Alkoholismusedwicklung bei Frauen relevanter ist als der Faktor "Umwelt", während bei Männern relativ zu den Frauen dem letzteren Faktor mehr Gewicht zukommt.

Abgesehen davon, daß diese Frage von den empirischen Untersuchungen her nicht beantwortet werden kann, ergibt sich daraus schon eine Kritik des persönlichkeitszentrierten Ansatzes in der Alkoholismusforschung und für das Krankheitskonzept in Bezug auf Alkoholismus allgemein: Wenn es eine unterschiedliche ätiologische Relevanz der Persönlichkeitsfaktoren bei verschiedenen Gruppen von Alkoholikern gibt - ob nun geschlechtsspezifisch unterschiedlich oder nicht - so stellt sich die Frage, ob es nicht sinnvoller wäre, die Verschränkung von Umweltfaktoren und Persönlichkeitseigenschaften zu untersuchen, anstatt jeden dieser Faktoren für sich. Dieses Problem soll im folgenden Kapitel eingehender untersucht werden.

Zusammenfassung:

Die Hypothesen und Untersuchungen der Persönlichkeit von Alkoholikerinnen werfen Probleme auf, die bisher nicht beantwortbar sind. Dabei entsteht vor allem die Frage, welche ätiologische Relevanz dem Faktor "Persönlichkeit" bei der Alkoholismusedwicklung allgemein zukommt. Von daher ergibt sich auch schon eine grundlegende Kritik am persönlichkeitszentrierten Ansatz in der Alkoholismusforschung, die im folgenden Kapitel u. a. noch ausführlicher dargelegt werden soll.

3.4 Zusammenfassende Kritik der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern

3.4.1 Methodische Gesichtspunkte

3.4.1.1 Die Stichprobenabhängigkeit der Aussagen

In der Analyse der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern wurden bisher zwei Aspekte hervorgehoben, die darauf hinweisen, daß die gewonnenen Daten stichprobenabhängig sind: Zum einen wurde die Mehrzahl der Untersuchungen an Männern vorgenommen, zum anderen an Pbn. bei fortgeschrittenem Alkoholismus.

Der erste Punkt schränkt die Aussagemöglichkeit der Daten soweit ein, daß sie nur für männliche Alkoholiker gelten können, der zweite Punkt betrifft das Problem, daß man keine Aussage darüber treffen kann, ob die festgestellten Persönlichkeitseigenschaften auch schon praemorbid vorhanden sind.

Es gibt aber noch weitere Faktoren, die zu einer Stichproben-selektion führen können: Aus den Längsschnittuntersuchungen ergab sich ein Hinweis darauf, daß die Persönlichkeitsstruktur nicht direkt in Beziehung zu späterem Alkoholismus steht, sondern daß schichtspezifische Variablen hier eine Rolle spielen. So scheint es, daß von den Mittelschichtskindern später niemand als Alkoholiker klassifiziert wurde, sondern höchstens als "Problemtrinker", während sich unter den Angehörigen aus der Unterschicht spätere Alkoholiker befanden.

TRICE (1962) fand bei der Analyse des Arbeitsverhaltens von Alkoholikern, daß die Berufssituation einen erheblichen Einfluß darauf hat, wie sich ein Alkoholproblem auswirkt. So kamen z. B. Abwesenheit vom Arbeitsplatz und häufiger Stellenwechsel aufgrund von Alkoholismus vor allem bei denen vor,

die untergeordnete Tätigkeiten ausführten, während in der Betriebshierarchie weiter oben Stehende am Arbeitsplatz tranken, was aber nicht auffiel, weil ihre Mitarbeiter ihr Trinkproblem nach außen hin verschleierten. Es ist von daher u. a. die Hypothese aufzustellen, daß ein Alkoholproblem sich bei Angehörigen unterer Schichten anders - und zwar auffälliger - äußert als in mittleren und oberen Schichten, was dazu führen kann, daß die Diagnose "Alkoholismus" bei Angehörigen unterer Schichten häufiger gestellt wird. Somit kann schon bei der Diagnose eine Stichprobenselektion stattfinden insofern, als Mitglieder mittlerer und oberer Schichten von vorneherein unterrepräsentiert sind.

Darüberhinaus wurden die meisten Untersuchungen an hospitalisierten Patienten staatlicher psychiatrischer Krankenhäuser vorgenommen, weniger an Privatpatienten, womit man wiederum höchstwahrscheinlich eine schichtspezifische Selektion vornimmt, wodurch die bei Alkoholikern festgestellten Persönlichkeitseigenschaften nicht als repräsentativ für die Gruppe der Alkoholiker gelten können.

Es hat daneben auch die theoretische Einstellung des Untersuchers einen Einfluß auf die Diagnose insofern, als es ganz verschiedene Definitionen des Alkoholismus gibt, so daß eventuell die Alkoholiker einer Untersuchung in ihrer Symptomatik nicht vergleichbar sind mit den Alkoholikern einer anderen Untersuchung.

Zusammenfassung:

Es wurden verschiedene Hinweise darauf besprochen, daß die untersuchten Stichproben von Alkoholikern nicht als repräsentativ für Alkoholiker allgemein gelten können, sondern daß erhebliche

Stichprobenselektionen stattgefunden haben, die schon bei der Diagnose vorlagen.

3.4.1.2 Die Abhängigkeit der Aussagen vom Untersuchungsmittel

Die Aussagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf entsprechende Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern werden auch durch die häufig mangelnde oder nicht nachgewiesene Validität des Untersuchungsmittels eingeschränkt. (Obwohl der Begriff der Validität in der Testtheorie entwickelt wurde, soll er hier für Operationalisierungen allgemein verwendet werden.)

Die Validität experimenteller Operationen bemißt sich hierbei vor allem daran, inwiefern eine Hypothese richtig in die Operationalisierung übersetzt worden ist bzw. aber auch daran, wie relevant das Verhalten in einer Laborsituation für das Verhalten in der realen Umgebung ist, da die Hypothesen ja gerade hierüber ihre Aussagen treffen.

Ein Beispiel für die Probleme, die sich hieraus ergeben, sind die widersprüchlichen Ergebnisse zur Konditionierbarkeit und deren Beziehung zu Angst oder Spannung, "Introversion-Extraversion" und "Neurotizismus" (siehe Kap. 3.3.3.3).

In Bezug auf die in der Alkoholismusforschung verwendeten Persönlichkeitstests ist hier vor allem anzumerken, daß es sich fast ausschließlich um Fragebögen handelt, bei denen es problematisch ist, inwieweit Selbstaussagen über Verhalten mit dem realen Verhalten übereinstimmen. So fand z. B. ANTONS (1970), daß Alkoholiker sich zwar in einem Fragebogen als aggressiv bezeichneten, in ihrem Verhalten aber eher aggressionsgehemmt

waren. Dieses Ergebnis - einmal interpretierbar im Sinne psychoanalytischer Hypothesen über die Aggressionsgehemmtheit von Alkoholikern - sieht ANTONS als Hinweis darauf, daß Alkoholiker in ihr Selbstbild Eigenschaften aufnehmen, die ihnen von der Umwelt zugeschrieben werden (man denke hier nur an die Aussagen von Psychiatern über die "alkoholische Wesens^{er}änderung"). Insgesamt gesehen kann aufgrund der teilweise widersprüchlichen, teilweise sogar negativen Ergebnisse hinsichtlich der Validität der verwendeten Operationalisierungen kaum eine Aussage über die Persönlichkeitsstruktur oder einige Persönlichkeitseigenschaften bei fortgeschrittenem Alkoholismus getroffen werden, die die Ebene der Protokollsätze übersteigt.

Zusammenfassung:

Aufgrund der teilweise widersprüchlichen, teilweise sogar negativen Ergebnisse hinsichtlich der Validität der verwendeten Operationalisierungen ist kaum ein gesicherter Schluß von den Ergebnissen aus den empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern auf die Verifikation bzw. Falsifikation entsprechender Hypothesen aus den Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern möglich.

3.4.2 Grundsätzliche Kritik des persönlichkeitszentrierten Ansatzes in der Alkoholismusforschung

3.4.2.1 Vergleich der grundsätzlichen Fragestellungen in den Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern und die Konsequenzen für die weitere Forschung

Als Kritikpunkt aus den empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern ergab sich, daß diese häufig nicht von den entsprechenden ausformulierten vorherrschenden Hypothesen ausgehen, sondern sich mehr von den vorhandenen allgemein anerkannten Persönlichkeitstests leiten lassen. Diese Kritik bezog sich vornehmlich auf das Kap. 3.3.2.2 über die Untersuchungen mit psychometrischen Verfahren.

Es ist nun aber so, daß diese Untersuchungen nicht ganz so theorielos vorgenommen werden, wie es vielleicht den Anschein hatte. Grundsätzlich werden die meisten Untersuchungen der Persönlichkeitsstruktur mit Hilfe von psychometrischen Verfahren von der Frage geleitet, ob es ein für Alkoholiker spezifisches Testprofil und damit eine spezifische Alkoholikerpersönlichkeit gibt. Diese Fragestellung wurde bisher unter dem Begriff "Krankheitseinheit auf der Persönlichkeitsebene" gefaßt. Vergleicht man diese Fragestellung z. B. mit psychoanalytischen und lerntheoretischen Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern, so muß man feststellen, daß es in diesen Theorien kaum eine Entsprechung dazu gibt. Diese Hypothesen postulieren kaum jemals eine solche Spezifität. Dies soll am Beispiel der psychoanalytischen Oralitätshypothese erläutert werden. So soll nach vielen Psychoanalytikern auch bei anderen Erkrankungsformen als dem Alkoholismus eine orale Charakterstruktur zugrundeliegen, so z. B. bei der Depression und einigen

psychosomatischen Erkrankungen wie z. B. *Ulcus pepticum* (KUIPER 1973; BRÄUTIGAM & CHRISTIAN 1973).

Hypothesen, die für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitsvariablen annehmen, finden sich in der Psychoanalyse nur in Richtung einer spezifischen Abwehrfunktion, in der Lerntheorie nur in den Hypothesen, die davon ausgehen, daß Alkoholiker eine mit der Alkoholkonsumption verbundene spezifische Angst reduzieren (siehe die Kap. 2.3 und 2.4).

Es ergibt sich somit, daß die Untersuchungen an Alkoholikern, die mit psychometrischen Verfahren vorgenommen wurden, von einer anderen Hypothese ausgehen als die vorherrschenden Theorien zum Alkoholismus, die die Persönlichkeitsstruktur als einen prädisponierenden Faktor miteinbeziehen, wobei sich die Fragestellung in den psychometrischen Untersuchungen durch eine größere Naivität auszeichnet (LISANSKY 1967). Wenn aber die meisten Theorien keine für Alkoholiker spezifische Persönlichkeitsstruktur annehmen, was mit anderen Worten aussagt, daß sie nicht davon ausgehen, daß die Persönlichkeitsstruktur der einzige kausale Faktor in der Alkoholismusedwicklung ist, so stellt sich die Frage, inwiefern es überhaupt sinnvoll ist, die Persönlichkeitsstruktur relativ losgelöst von Umweltbedingungen zu untersuchen. Oder anders ausgedrückt: Da sowohl die Mehrzahl der psychoanalytischen Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern als auch die lerntheoretischen unter das HULL'sche S-O-R-Paradigma eingeordnet werden können (siehe Kap. 2.5.1), erscheint es nicht sinnvoll, die O-Variablen, d. h. die Persönlichkeitsstruktur an sich oder für sich zu untersuchen. Stattdessen müßten sie auf die Funktion hin untersucht werden, die ihnen als Vermittlungsinstanz zwischen Umweltreizen und Verhalten zufällt.

Ansätze in dieser Richtung finden sich in einigen Experimenten in Kap. 3.3.3. die interindividuelle Unterschiede des Verhaltens auf Stress-Situationen nachzuweisen versuchten, ohne jene allerdings schon zweifelsfrei auf bestimmte Persönlichkeitsfaktoren zurückführen zu können.

Zusammenfassung:

Die grundsätzliche Fragestellung der meisten empirischen Untersuchungen, insbesondere der Untersuchungen mit Testverfahren, unterscheidet sich von der Mehrzahl der Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern darin, daß jene eine für Alkoholismus spezifische Persönlichkeitsstruktur nachweisen wollen, die Mehrzahl der Theorien aber keine für Alkoholismus spezifischen Persönlichkeitseigenschaften annimmt. Da es unwahrscheinlich ist, daß die implizite Hypothese der psychometrischen Untersuchungen zutrifft, die ätiologisch gesehen eine direkte Beziehung zwischen abweichenden Persönlichkeitszügen und Alkoholismus annehmen, sollten in der weiteren Forschung die Persönlichkeitsvariablen nicht losgelöst von Umweltfaktoren untersucht werden.

3.4.2.2 Die Relevanz der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern für die Verhaltensmodifikation

FRANKS (1970) ist der Auffassung, daß man nicht nur das abweichende Trinkverhalten selbst therapeutisch angehen sollte, sondern auch Persönlichkeitsfaktoren, die zur Aufrechterhaltung des abweichenden Verhaltens beitragen können. Hier befindet er sich z. B. grundsätzlich in Übereinstimmung mit KRAFT (1971), der davon ausgeht, daß Alkoholismus auf sozialer Angst beruht, die aus sozialer Ungeschicklichkeit resultiert. Deshalb meint KRAFT, man müsse bei Alkoholikern diese soziale Angst therapieren bzw. ihr Verhalten in Richtung auf größere soziale Geschicklichkeit verändern.

Es stellt sich nun die Frage, inwiefern die Ergebnisse aus den empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern Erkenntnisse darüber liefern können, welche Persönlichkeitseigenschaften bei Alkoholikern modifiziert werden müßten.

In Bezug auf die Testergebnisse aus den Kap. 3.3.2.1 und 3.3.2.2 ist hierbei zu sagen, daß sie kaum einen Hinweis darauf geben, daß es überhaupt eine einheitliche Persönlichkeitsstruktur gibt. Hinweise auf die für Alkoholiker spezifische Eigenschaften erscheinen nur von zweifelhaftem Wert aufgrund verschiedener schon dargestellter methodischer Schwächen, die auf mögliche Stichprobenselektionen und die mangelnde bzw. nicht nachgewiesene Validität des Tests zurückgehen.

So ist bisher die Hypothese wahrscheinlicher, daß sich Alkoholiker in ihren Persönlichkeitseigenschaften untereinander erheblich unterscheiden. Zu einer ähnlichen Schlußfolgerung kamen auch SUTHERLAND et al. (1950) und SYME (1957). Von daher hat sich also in den letzten ca. 20 Jahren nichts geändert.

Der Wert einer durch Testverfahren nachgewiesenen Alkoholikerpersönlichkeit ist allerdings von vorneherein fraglich, da man über die Relevanz etwaiger nachgewiesener abweichender Persönlichkeitseigenschaften für die Aufrechterhaltung des Trinkverhaltens keine Aussagen treffen könnte. Hier wäre man wiederum nur auf Hypothesen angewiesen. Es geht hier im Grunde wieder um das Problem, daß Untersuchungen, die die Persönlichkeitsstruktur losgelöst von Umweltfaktoren erfassen wollen, neben dem geringen Wert für ätiologische Fragestellungen auch wenig Wert für die Therapie haben. Denn um nachweisen zu können, daß bestimmte Persönlichkeitseigenschaften tatsächlich eine Rolle bei der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens spielen, ist es notwendig, zu untersuchen, unter welchen Umweltbedingungen und wie sich diese individuellen Reaktionsbereitschaften im Verhalten manifestieren.

Dieses soll an einem Beispiel verdeutlicht werden: Sollten Alkoholiker sich in Tests als aggressionsgehemmt erweisen, so ist es für die Therapie notwendig zu wissen, in welchen Situationen überhaupt bei dem zu therapierenden Alkoholiker Aggressionen entstehen, ohne daß diese adäquat ausgelebt werden können und inwiefern dieses abweichende Verhalten in Relation steht zum abweichenden Verhalten "Alkoholismus". Da es kein Therapieziel sein kann, Aggressivität allgemein zu steigern, sondern stattdessen adäquates aggressives Verhalten im Sinne von Selbstbehauptung zu fördern, ist hierbei die Berücksichtigung von situativen Variablen notwendig.

Beispiele für einen solchen Forschungsansatz sind die lerntheoretischen Untersuchungen der Beziehung zwischen Angst oder Spannung, "Introversion-Extraversion", "Neurotizismus" und

dem Verhalten. So postuliert z. B. VOGEL (1960, 1961 b) aus dem Ergebnis, daß es introvertierte als auch extravertierte Alkoholiker gibt, die sich in ihrer Konditionierbarkeit unterscheiden, daß introvertierte Alkoholiker therapieprognostisch eine günstigere Gruppe darstellen. Dies mag zwar dann zutreffen, wenn man eine Aversionstherapie durchführt, wobei der langfristige Erfolg von Aversionstherapien bei Alkoholismus allgemein zweifelhaft erscheint (YATES 1970).

Die Relevanz der Dimension "Introversion-Extraversion" für das Verhalten in komplexeren Vermeidungssituationen wird jedoch problematisch, wenn man das Ergebnis von VOGEL-SPROTT (1967) hinzuzieht: Auf das Vermeidungslernen in Konfliktsituationen hatten Introversion bzw. Extraversion keinen Einfluß.

Sollte sich in Zukunft erweisen, daß hier die Variable "Neurotizismus" die relevante ist, und daß das Nicht-Vermeiden von Konfliktsituationen einen wichtigen Faktor bei der Aufrechterhaltung exzessiven Trinkverhaltens darstellt, so ergeben sich hieraus schon spezifische Implikationen für die Therapie.

Aus diesem Beispiel erkennt man, wie wichtig es auch für das therapeutische Vorgehen ist, etwaige bei Alkoholikern festgestellte Persönlichkeitseigenschaften nicht für sich stehen zu lassen, sondern ihre Manifestationen im Verhalten unter bestimmten Kontingenzen zu untersuchen.

Zusammenfassung:

Auch für die therapeutische Intervention bei Alkoholikern erscheint es nicht sinnvoll, etwaige festgestellte Persönlichkeitseigenschaften losgelöst von Stimulusbedingungen zu untersuchen, da man sonst keine Aussage darüber treffen kann, wie

relevant diese Persönlichkeitseigenschaften für die Aufrechterhaltung des abweichenden Trinkverhaltens sind.

Stattdessen müßte auch unter therapeutischer Fragestellung untersucht werden, wie sich interindividuelle Unterschiede im Verhalten unter bestimmten Kontingenzen manifestieren.

Beispiele für eine solche Vorgehensweise sind einige Untersuchungen von VOGEL bzw. VOGEL-SPROTT in Kap. 3.3.3.3, während die Testuntersuchungen in Kap. 3.3.2 für die Therapie wohl nur geringen Wert haben.

3.4.3 Zusammenfassung: Die grundlegenden Hypothesen zur Persönlichkeitsstruktur von Alkoholikern und die empirischen Überprüfungen

Die Aussagemöglichkeiten der Daten in Bezug auf die grundlegenden Hypothesen zur Persönlichkeit von Alkoholikern sind zunächst durch methodische Unzulänglichkeiten beschränkt. Neben spezifischen Untersuchungsfehlern einzelner Untersuchungen sind hierbei als wichtigste Kritikpunkte die unzureichende Validität der meisten Operationalisierungen zu nennen als auch wahrscheinliche Stichprobenselektionen, wobei sich allerdings die Frage stellt, ob Stichprobenselektionen, die schon bei der Diagnose des Alkoholismus auftreten, nur unter dem methodischen Aspekt gesehen werden können.

Sollte sich nämlich in der weiteren Forschung erweisen, daß es schichtspezifische Unterschiede darin gibt, wie sich ein individuelles Alkoholproblem der Umgebung darstellt, d. h. wie auffällig diese Verhaltensabweichung sich äußert bzw. von der Umgebung wahrgenommen wird, hat das weitreichende Konsequenzen für ätiologische Fragestellungen bei der Alkoholismusede.

So ist es z. B. möglich, daß jemand, der als "Alkoholiker" bezeichnet wird, daraufhin anderen Kontingenzen ausgesetzt ist als jemand, der nicht so bezeichnet wird. Jene Kontingenzen führen nach SCHEFF (1966) dazu, daß abweichendes Verhalten verstärkt wird, sodaß nach Klassifikation eines Menschen z.B. als Alkoholiker eine positive Rückkopplung von abweichendem Verhalten und den von der Umgebung gesetzten Kontingenzen in Gang kommt.

Für die Persönlichkeitsvariablen ergibt sich in dieser Theorie

daß ein als Alkoholiker Bezeichneter eine Identität des Alkoholikers entwickelt und die Persönlichkeitseigenschaften sich selbst zuschreibt, die von der Umgebung Alkoholikern allgemein zugeschrieben werden. Ein Hinweis in dieser Richtung könnte das Ergebnis von ANTONS (1970) sein, der fand, daß Alkoholiker sich selbst als aggressiv bezeichnen ohne es im Verhalten zu sein.

Prozesse, wie sie z. B. in SCHEFFS Theorie konzeptionalisiert sind, hätten von daher große Relevanz für die Interpretation von Untersuchungsergebnissen aus allen den Operationalisierungen, die sich auf Selbstaussagen von Alkoholikern in ihrer Datenerhebung stützen. Daneben würden sie einen in den bisherigen Alkoholismustheorien weitgehend übersehenen wichtigen ätiologischen Faktor darstellen, wobei dem Faktor "Persönlichkeit" nur noch ein geringes Gewicht bei der Alkoholismusedenese zukäme.

Dieser Ansatz und seine Implikationen für die weitere Alkoholismusedenese kann leider in dieser Arbeit, die sich speziell mit den Hypothesen und Ergebnissen zur Persönlichkeit von Alkoholikern befaßt, nicht weiter ausgeführt werden. (Ein kritischer Überblick über die Theorie von SCHEFF und ähnlichen Theorien, die unter dem Begriff des "Labeling"-Ansatzes zusammengefaßt werden, findet sich in der Arbeit von KEUPP (1972).

Der "Labeling"-Ansatz gibt aber einen weiteren Hinweis darauf, daß die Persönlichkeitsstruktur nicht losgelöst von Umweltfaktoren untersucht werden kann, will man Aussagen darüber treffen, inwiefern jener eine ätiologische Relevanz für die Alkoholismusedenese zukommt.

Dieses stellt auch die grundsätzliche Kritik an allen den Unter-

suchungen dar, die die Persönlichkeitsstruktur bzw. einige Persönlichkeitseigenschaften zu erfassen versuchen, ohne auf die Umweltbedingungen bezugzunehmen, unter denen sich diese Reaktionsbereitschaften (HULL 1943 spricht hier von "Habit-Hierarchien") in offenem Verhalten manifestieren. Da nachgewiesen werden konnte, daß fast alle gängigen Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern - insbesondere die der Psychoanalyse und der Lerntheorie - unter das S-O-R bzw. das erweiterte S-O-R-S^R-Paradigma eingeordnet werden können (siehe Kap. 2.5.1), d. h. keine eindimensionale Beziehung zwischen Persönlichkeit und Alkoholismus annehmen, sollten auch die empirischen Untersuchungen diesem Paradigma gerecht werden.

Das bedeutet ganz konkret, daß man von Untersuchungen mit Testverfahren in der Alkoholismusforschung abkommen und stattdessen interindividuell unterschiedliches Verhalten auf verschiedene Stimulusbedingungen untersuchen sollte. Dabei müßte dann entschieden werden, inwiefern man interindividuelle Unterschiede im Verhalten auf O-Variablen, d. h. auf das Konstrukt der Persönlichkeit zurückführen müßte.

Hinweise, die in diese Richtung gehen, fanden sich bisher in einigen lerntheoretischen Untersuchungen, ohne daß aber Aussagen darüber möglich sind, inwiefern die aufgefundenen Unterschiede schon praemorbide vorhanden sind.

Zusammenfassung:

Es ergibt sich als grundsätzliche Kritik an der Mehrzahl der empirischen Untersuchungen zur Persönlichkeit von Alkoholikern, daß diese die Persönlichkeitsstruktur an sich erfassen wollen,

während in den gängigen Theorien zur Persönlichkeit von Alkoholikern, insbesondere der Psychoanalyse und der Lerntheorie, das Konstrukt der Persönlichkeit grundsätzlich als mit Umweltfaktoren verschränkt konzipiert ist. Ein weiterer Hinweis darauf, daß man Persönlichkeitsvariablen nicht losgelöst von Umweltvariablen untersuchen kann, ergibt sich aus dem "Labeling"-Ansatz.

Insgesamt ist zu sagen, daß man von Testuntersuchungen in der Alkoholismusforschung abkommen und stattdessen im Weiteren interindividuelle Unterschiede im Verhalten unter bestimmten Kontingenzen untersuchen sollte.

Literatur

1. ACKERMAN , J. M. Clinical Events Attending Father Loss in the Histories of Va Schizophrenic and Alcoholic Patients, ref. n. Diss. Abstr., B 29, 1968
2. ACKERMAN , J. M. Alcoholism and the Rorschach, J. Personality Assessment, 35, 224 - 228, 1971
3. ALEXANDER, J. B. und GUEDEMAN, H. E. Perceptual and Interpersonal Measures of Field Dependence, Perceptual & Motor Skills, 20, 79 - 86, 1965
4. ALUMBAUGH, R. V., DAVIS, H. G. und SWENEY, A. B. A Comparison of Methods for Constructing Predictive Instruments, Ed. & Psychol. Measurement, 29, 639 - 651, 1969
5. ANDO, H. Sibling Rank of Alcoholics, Japan. J. Stud. Alc., 1, 85 - 90, 1966
6. ANTONS, K. Empirische Ergebnisse zur Aggressivität von Alkoholkranken, Brit. J. Addict., 65, 263 - 272, 1970
7. BAILEY, M. B. Psychophysiological Impairment in Wives of Alcoholics as Related to Their Husband's Drinking and Sobriety. In Fox, R. (Hrsg.): Alcoholism, Behavioral Research, Therapeutic Approaches, New York: Springer, 1967
8. BAILEY, W., HUSMYER, F. und KRISTOFFERSON, A. Alcoholism, Brain Damage and Perceptual Dependence, Quart. J. Stud. Alc., 22, 387 - 393, 1961
9. BAKAN, D. The Relationship between Alcoholism and Birth Rank, Quart. J. Stud. Alc., 10, 434 - 440, 1949
10. BARABASZ, A. F. und SHEA, R. Temporal Perception and Alcoholism, Brit. J. Addict., 66, 3 - 6, 1971
11. BERG, N. L. Effects of Alcohol-Intoxication on Self-Concept, Studies of Alcoholics and Controls in Laboratory Conditions, Quart. J. Stud. Alc., 32, 442 - 453, 1971
12. BERGMANN, B. Über seelische und körperliche Disposition zur Sucht, Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Ipz.), 10, 243 - 249, 1958
13. BELFER, M. L., SHADER, R. I., CARROLL, M. und HARMATZ, J. S. Alcoholism in Women, Arch. gen. Psychiat., 25, 540 - 544, 1971
14. BLANE, H. T., BARRY, H. III und BARRY, H. Sex Differences in Birth Order of Alcoholics, Brit. J. Psychiat., 119, 657 - 661, 1971

15. BLANE, H. T. und CHAFETZ, M. E. Dependency Conflict and Sex-Role Identity in Drinking Delinquents. Quart. J. Stud. Alc., 32, 1025 - 1039, 1971
16. BLEULER, E. Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin-Heidelberg-New York: Springer Verlag, 1969
17. BLUM, E. M. Psychoanalytic Views of Alcoholism. A Review, Quart. J. Stud. Alc., 27, 259 - 299, 1966
18. BORZOVA, E. (Relationship between Alcoholism and the Dimension of Extraversion-Introversion), Protial. Obz., Bratisl., 5, 27 - 33, 1970, ref. n. Quart. J. Stud. Alc., June 1972
19. BOWMAN und JELLINEK, ref. n. LISANSKY, E. S. The Etiology of Alcoholism: The Role of Psychological Predisposition, Quart. J. Stud. Alc., 21, 314 - 343, 1960
20. BRÄUTIGAM, W. und CHRISTIAN, P. Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefaßtes Lehrbuch für Studenten und Ärzte, Stuttgart: G. Thieme Verlag, 1973
21. BRENNER, C. Grundzüge der Psychoanalyse, Frankfurt a.M.: S. Fischer Verlag, 1973
22. BROWN, R. L. und LACEY, O. I. The Diagnostic Value of the Rosenzweig P-F Study, J. clin. Psychol., 72 - 75, 1954
23. BURDICK, J. A. A Field-Independent Alcoholic Population, J. Psychol., 73, 163 - 166, 1969
24. BUTLER, F. S. Alcoholism: Control of the Uncontrolled Alcoholic, J. of the American Geriatrics Society, 15, 848 - 851, 1967
25. BUTTON, A. D. A Rorschach Study of 67 Alcoholics, Quart. J. Stud. Alc., 17, 35 - 52, 1956
26. BUTTON, A. D. A Study of Alcoholics with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Quart. J. Stud. Alc., 17, 263 - 281, 1956
27. CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION Pathophysiological Factors in the Etiology of Alcoholism. Canadian Medical Association Journal, 97, 542-544, 1967
28. CANTER, F. M. Simulation of the California Psychological Inventory and the Adjustment of the Simulator. J. consult. Psychol., 27, 253-256, 1963
29. CAPPON, D. und TYNDEL, M. Time Perception in Alcoholism: A Survey of Interval Estimation and Temporal Orientation in Alcoholic Patients. Quart. J. Stud. Alc., 28, 430-435, 1967
30. CAROTHERS, C. A Discriminatory Analysis of Personality Characteristics of the Intemperate and the Rehabilitated Alcoholic. Ref. n. Diss. Abstr., 32 B, 1971

31. CASEY, A. The Effect of Stress on the Consumption of Alcohol and Reserpine. *Quart. J. Stud. Alc.*, 21, 208-216, 1960
32. CATTELL, R.B. *The Scientific Analysis of Personality*. Penguin Books Ltd., 1967
33. CATTELL, R.B., EBER, H.W. und TATSUOKA, M.M. *Handbook for the 16 PF Questionnaire*. Illinois: IPAT, 1970
34. CATTELL, R.B. und WARBURTON, F.W. *Objective Personality and Motivation Tests*. University of Illinois Press, 1967
35. CHANDLER, M. Strategies of Research into the Etiology of Alcoholism. *Ann. N.Y. Academy of Science*, 197, 218-221, 1972
36. CHEEK, F.E., SARETT, M., NEWELL, S. und OSMOND, H. A Survey of the Experience of Tension in Alcoholics and Other Diagnostic Groups. *Int. Neuropsychiat.*, 3, 477-488, 1967
37. CHODORKOFF, B. Alcoholism and Ego Function. *Quart. J. Stud. Alc.*, 25, 292-299, 1964
38. CHODORKOFF, B. Alcoholism: Some Theoretical Considerations. *Archives of General Psychiatry*, 24, 169-173, 1971
39. CLANCY, J. Motivation Conflicts of the Alcohol Addict. *Quart. J. Stud. Alc.*, 25, 511-520, 1964
40. CLARK, R. und POLISH, E. Avoidance Conditioning and Alcohol Consumption in Rhesus Monkeys. *Science*, 132, 223-224, 1960
41. CONGER, J.J. The Effects of Alcohol on Conflict Behavior in the Albino Rat. *Quart. J. Stud. Alc.*, 12, 1-29, 1951
42. CONGER, J.J. Reinforcement Theory and the Dynamics of Alcoholism. *Quart. J. Stud. Alc.*, 17, 296-305, 1956
43. CONNOR, R.G. The Self-Concepts of Alcoholics. In Pittman, D.J. & Snyder, C.R. (Hrsgs): *Society, Culture and Drinking Patterns*. New York: John Wiley, 1962
44. CONSOLE, W.A. *Psychosomatic Research on the Pathogenesis of Alcoholism*. Sonderdruck
45. DE LINT, J.E.E. Alcoholism, Birth Rank and Parental Deprivation. *Amer. J. Psychiat.*, 120, 1062-1065, 1964
46. DE PALMA, N. und CLAYTON, H.D. Scores of Alcoholics on the Sixteen Personality Factor Questionnaire. *J. clin. Psychol.*, 14, 390-392, 1958
47. *DIAGNOSESCHLÜSSEL und Glossar psychiatrischer Krankheiten*. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York, 1971
48. DISTEFANO, M.K., PRYER, M.W. und GARRISON, J.L. Internal-External Control among Alcoholics. *J. clin. Psychol.*, 28, 36-37, 1972

49. EMRICK, C.D. Abstinence and Time Perception of Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 31, 384-393, 1970
50. EYSENCK, H.J. The Dynamics of Anxiety and Hysteria. London: Routledge and Kegan Paul, 1957
51. EYSENCK, H.J. The Maudsley Personality Inventory. Univers. of London Press, London 1959
52. EYSENCK, H.J. The Structure of Human Personality. London: Methuen, 1960
53. EYSENCK, H.J. Crime and Personality. Routledge, Kegan Paul, London 1964
54. FENICHEL, O. The Psychoanalytic Theory of Neurosis. Routledge & Kegan Paul, London 1945
55. FINNEY, J.C., SMITH, D.F., SKEETERS, D.E. und AUVENSHINE, C.D. MMPI Alcoholism Scales; Factor Structure and Content Analysis. Quart. J. Stud. Alc., 32, 1055-1060, 1971
56. FITZHUGH, L.D., FITZHUGH, K.B. und REITAN, R.M. Adaptive Abilities and Intellectual Functioning in Hospitalized Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 21, 414-423, 1960
57. FOULKS, J.D. und WEBB, J.T. Temporal Orientation of Diagnostic Groups. J. clin. Psychol., 26, 155-159, 1970
58. FOUQUET, P. Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'alcoolisme. Evolution psychiat., 2, 231-262, Paris 1951
59. FRANKS, C.M. Alcohol, Alcoholism and Conditioning: A Review of the Literature and some Theoretical Considerations. J. of Ment. Science, 104, 14-33, 1958
60. FRANKS, C.M. Alcoholism. In: C.G. Costello, ed., Symptom of Psychopathology, A Handbook, 448-480, 1970
61. FREED, E.X. The Effect of Alcohol upon Approach-Avoidance Conflict in the White Rat. Quart. J. Stud. Alc., 28, 236-254, 1967
62. FREED, E.X. Alcoholism and Manic-Depressive Disorders. Some Perspectives. Quart. J. Stud. Alc., 31, 62-89, 1970
63. FULLER, G.B. Research in Alcoholism with the 16 PF Test. IPAT Information Bulletin, 12, 1966
64. GARRETT, G.R. Drinking Behavior of Homeless Women. Ref. n. Diss. Abstr., 32 A, 1971
65. GLASS, L.B. The Generality of Oral-Consummatory Behavior of Alcoholics under Stress. Ref. n. Diss. Abstr., 28 B, 1968

66. GOLDSTEIN, G. Perceptual-Cognitive Abilities and Changes in Abilities in Chronic Alcoholics. Annual Meeting of the South Western Psychological Association, St. Louis, Missouri April 1970
67. GOLDSTEIN, G. und CHOTLOS, J.W. Dependency and Brain Damage in Alcoholics. Perceptual & Motor Skills, 21, 135-150, 1965
68. GOLDSTEIN, G. und CHOTLOS, J.W. Stability of Field Dependence in Chronic Alcoholic Patients. J. abnorm. Psychol., 71, 420, 1966
69. GOLDSTEIN, S.J. und LINDEN, J.D. Multivariate Classification of Alcoholics by means of the MMPI. J. abnorm. Psychol., 74, 661-669, 1969
70. GOLDSTEIN, G., NEURINGER, C. und KLAPPERSACK, B. Cognitive, Perceptual, and Motor Aspects of Field Dependency in Alcoholics. J. genet. Psychol., 117, 253-266, 1970
71. GOLDSTEIN, G., NEURINGER, C., REIFF, C. und SHELLY, C.H. Generalizability of Field Dependency in Alcoholics. J. cons. Psychol., 32, 560-564, 1968
72. GOLDSTEIN, G. und SHELLY, C.H. Field Dependence and Cognitive, Perceptual, and Motor Skills in Alcoholics: A Factor Analytic Study. Quart. J. Stud. Alc., 32, 29-40, 1971
73. GOLIGHTLY, C. und REINEHR, R.C. 16 PF Profiles of Hospitalized Alcoholic Patients: A Replication and Extension. Psychol. Rep., 24, 543-545, 1969
74. GOSS, A., MOROSKO, T. und SHELDON, R. Use of the Edwards Personal Preference Schedule with Alcoholics in a Vocational Rehabilitation Program. J. Psychol., 68, 287-289, 1968
75. GOSS, A. und MOROSKO, T.E. Alcoholism and Clinical Symptoms. J. abnorm. Psychol., 74, 682-684, 1969
76. GOSS, A. und MOROSKO, T.E. Relation between a Dimension of Internal-External Control and the MMPI with an Alcoholic Population. J. Consult. Clin. Psychol., 34, 189-192, 1970
77. GOZALI, J. und SLOAN, J. Control Orientation as a Personality Dimension among Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 32, 159-161, 1971
78. GREGORY, J. Alcoholism, Family Size and Ordinal Position. Canad. psychiat. Ass. J., 10, 134-140, 1965
79. GRIFFITH, R.M. Rorschach Water Percepts: A Study in Conflicting Results. Amer. Psychologist, 16, 307-311, 1961

80. GROSS, W.F. und CARPENTER, L.L. Alcoholic Personality: Reality or Fiction? Psychol. Rep. 28, 375-378, 1971
81. GROSS, W.F. und ELTON, C.F. The Prediction of 16 PF Test Scores by Educational Level and Drinking Experience. J. Psychol., 81, 89-96, 1972
82. HAMPTON, P.J. 1953 Ref.n.C.MacAndrew & R.H. Geertsma: A Critique of Alcoholism Scales Derived from the MMPI. Quart. J. Stud. Alc., 25, 68-76, 1964
83. HARTMANN, H. Kokainismus und Homosexualität. Z.ges.Neurol. Psychiat., 95, 79-94, 1925
84. HASSALL, C. A Controlled Study of the Characteristics of Young Male Alcoholics. Brit. J. Addict., 63, 193-201, 1968
85. HATHAWAY, S.R. und McKINLEY, J.C. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory. In: B.Semeonoff, ed., Personality Assessment, Penguin Books Ltd., 1966
86. HEILITZER, F. Conflict Models, Alcohol, and Drinking Patterns. J. of Psychol., 57, 457-473, 1964
87. HIGGINS, J.W. Psychodynamic in the Excessive Drinking of Alcohol. A.M.A.Arch. Neurol. Psychiat., 69, 713-726, 1953
88. HILGARD, J.R. und NEWMAN, M.F. Parental Loss by Death in Childhood as an Etiological Factor among Schizophrenic and Alcoholic Patients Compared with a Non-Patient Community Sample. J. nerv. ment. Dis., 137, 14-28, 1963(a)
89. HILGARD, J.R. und NEWMAN, M.F. Early Parental Deprivation as a Functional Factor in the Etiology of Schizophrenia and Alcoholism. Amer. J. of Orthopsychiat., 33, 409-420, 1963(b)
90. HOBBS, A.H. The Consumption of Alcohol and the Hypothesis of Reciprocal Complementarity. Amer. J. Psychiatry, 117, 228-233, 1960
91. HOBSON, G.N. Anxiety and the Alcoholic; as Measured by Eye-Blink Conditioning. Quart. J. Stud. Alc., 32, 976-981, 1971
92. HÖRMANN, H. und MOOG, W. Der Rosenzweig-PF-Test, Handanweisung. Hogrefe, Göttingen 1957
93. HOFFMANN, H. und NELSON, P.C. Personality Characteristics of Alcoholics in Relation to Age and Intelligence. Psychol. Rep., 29, 143-146, 1971

94. HOFFMANN, H. und WEFRING, L.R. Sex and Age Differences of Psychiatric Symptoms of Alcoholics. Psychol. Rep., 30, 887-889, 1972
95. HOLMES 1953 Ref.n. A.D. Button: A Study of Alcoholics with the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Quart. J. Stud. Alc., 17, 263-281, 1956(b)
96. HOLZBERG, J.D. und ALESSI, S. Reliability of the Shortened MMPI. J. Consult. Psychol., 13, 288-292, 1949
97. HORN, J.L. und WANBERG, K.W. Dimensions of Perception of Background and Current Situation of Alcoholic Patients. Quart. J. Stud. Alc., 31, 633-658, 1970
98. HOYT, D.P. und SEDLACEK, G.M. Differentiating Alcoholics from Normals and Abnormals with the MMPI. J. clin. Psychol., 14, 69-74, 1958
99. HULL, C.L. Principles of Behavior. Appleton-Century-Crofts, New York 1943
100. IMBER, S.D., MILLER, A.E., FAILLACE, L.A. und LIBERMAN, B. Temporal Processes in Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc., 32, 304-309, 1971
101. JACKSON, J.K. Alcoholism and the Family. In: D.J. Pittman & C.R. Snyder, eds., Society, Culture and Drinking Patterns. John Wiley, New York 1962
102. JACOBSON, G.R. Reduction of Field Dependence in Chronic Alcoholic Patients. J. abnorm. Psychol., 73, 547-549, 1968
103. JACOBSON, G.R., PISANI, V.D. und BERENBAUM, H.L. Temporal Stability of Field Dependence among Hospitalized Alcoholics. J. abnorm. Psychol., 76, 10-12, 1970
104. JELLINEK, E.M. Phases of Alcohol Addiction. Quart. J. Stud. Alc., 13, 673-684, 1952
105. JELLINEK, E.M. The Disease Concept of Alcoholism. Hillhouse Press, New Haven 1960
106. JELLINEK, E.M. Cultural Differences in the Meaning of Alcoholism. In: D.J. Pittman & C.R. Snyder, eds., Society, Culture and Drinking Patterns. John Wiley, New York 1962
107. JONES, M.C. Personality Correlates and Antecedents of Drinking Patterns in Adult Males. J. Cons. Clin. Psychol., 32, 2-12, 1968

108. KARP, S.A., POSTER, D.C. und GOODMAN, A. Differentiation in Alcoholic Women. *J. Personal.*, 31, 386-393, 1963
109. KEEHN, J.D. Psychological Paradigms of Dependence. *Int. J. of the Addictions*, 4, 499-506, 1969
110. KELLER, M. Some Views on the Nature of Addiction. Paper Presented at the 15th International Institute on the Prevention and Treatment of Alcoholism, Budapest 1969
111. KEUPP, H. Psychische Störungen als abweichendes Verhalten. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1972
112. KISH, G.B. Correlates of Active-Passive Food Preferences: Failure to Confirm a Relationship with Alcoholism. *Perceptual & Motor Skills*, 31, 839-847, 1970(a)
113. KISH, G. B. Reduced Cognitive Innovation and Stimulus-Seeking in Chronic Schizophrenia. *J. clin. Psychol.*, 26, 170-174, 1970(b)
114. KISH, G.B. CPI Correlates of Stimulus-Seeking in Male Alcoholics. *J. clin. Psychol.*, 27, 251-253, 1971
115. KISH, G.B. und BUSSE, W. Correlates of Stimulus-Seeking: Age, Education, Intelligence, and Aptitudes. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 32, 633-637, 1968
116. KISH, G.B. und BUSSE, W. MMPI Correlates of Sensation-Seeking in Male Alcoholics: A Test of Quay's Hypothesis Applied to Alcoholism. *J. clin. Psychol.*, 25, 60-62, 1969
117. KISH, G.B. und DONNENWERTH, G.V. Interests and Stimulus Seeking. *J. Counseling Psychol.*, 16, 551-556, 1969
118. KISH, G.B. und TIMMONS, F. CPI Descriptions of Alcoholics Differing in Alienation. *Perceptual & Motor Skills*, 33, 569-570, 1971
119. KLOPFER, B. und DAVIDSON, H.H. Das Rorschach-Verfahren. Eine Einführung. Hans Huber, Bern-Stuttgart-Wien 1971
120. KNIGHT, R.P. The Psychodynamics of Chronic Alcoholism. *J. nerv. ment. Dis.*, 86, 538-548, 1937
121. KOLLER, K.M. und CASTANOS, J.N. Family Background and Life Situation in Alcoholics. A Comparative Study of Parental Deprivation and Other Features in Australians. *Arch. gen. Psychiat.*, 21, 602-610, 1969
122. KORMAN, M. Two MMPI Scales for Alcoholism: What Do They Measure? *J. clin. Psychol.*, 16, 296-298, 1960

123. KRAFT, T. Social Anxiety Model of Alcoholism. Perceptual and Motor Skills, 33, 797-798, 1971
124. KRISTIANSOHN, P. Psychologische Studien an gewissen Gruppen von Alkoholgeschädigten. Ein zusammenfassender Bericht. Svenska Läk.-Tidn., 57, 2629-2637, 1960
Ref. n. Z.B. Psychiat. Neurol., 160, 1961
125. KRISTIANSOHN, P. A Comparative Study of Two Alcoholic Groups and a Control Group. Brit. J. med. Psychol., 43, 161-175, 1970
126. KUIPER, P.C. Die seelischen Krankheiten des Menschen. Psychoanalytische Neurosenlehre. Huber/Klett, Bern-Stuttgart 1973
127. LANGE, G., ASCHER, J., TAINE, D., LASSELIN, M. und FONTAN, M. Personnalités d'alcooliques ou personnalité alcoolique. Lille méd., 15, 860-866, 1970
128. LAWLIS, G.F. und RUBIN, S.E. 16 PF Study of Personality Patterns in Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 32, 318-327, 1971
129. LEITCH, A. Alcoholism and Mental Health. Int. J. soc. Psychiat., 7, 19-32, 1961
130. LEMERE, F. What Causes Alcoholism. J. Clin. Exp. Psychopath., 17, 202-206, 1956
131. LEVENDEL, L., MEZEI, A., NEMES, L. und MEZEI-ERDELY, E. Some Data Concerning the Personality Structure of Alcoholic Patients. Brit. J. Addict., 62, 317-330, 1967
132. LEVY, R.J. The Psychodynamic Functions of Alcohol. Quart. J. Stud. Alc., 19, 649 f., 1958
133. LEWINSOHN, P.M., WEINSTEIN, M.S. und SHAW, D.A. Depression: A Clinical-Research Approach. In: Advances in Behavior Therapy, 231-239, 1968
134. LIBB, W.J. und TAULBEE, E.S. Psychotic-Appearing MMPI Profiles among Alcoholics. J. clin. Psychol., 27, 101-102, 1971
135. LISANSKY, E.S. The Etiology of Alcoholism: The Role of Psychological Predisposition. Quart. J. Stud. Alc., 21, 314-343, 1960
136. LISANSKY, E.S. Clinical Research in Alcoholism and the Use of Psychological Tests: A Reevaluation. In: R. Fox, ed., Alcoholism. Behavioral Research, Therapeutic Approaches. Springer, New York 1967
137. LISANSKY-GOMBERG, E.S. Etiology of Alcoholism. J. Consult. Clin. Psychol., 32, 18-20, 1968
138. LOLLI, G. The Addictive Drinker. Quart. J. Stud. Alc., 10, 404-414, 1949

139. MACANDREW, C. The Differentiation of Male Alcoholic Outpatients from Nonalcoholic Psychiatric Outpatients by means of the MMPI. *Quart. J. Stud. Alc.*, 26, 238 - 246, 1965
140. MACANDREW, C. Self-Reports of Male Alcoholics: A Dimensional Analysis of Certain Differences from Nonalcoholic Male psychiatric Outpatients. *Quart. J. Stud. Alc.*, 28, 43 - 51, 1967
141. MACANDREW, C. und GEERTSMA, R. H. An Analysis of Responses of Alcoholics to Scale 4 of the MMPI. *Quart. J. Stud. Alc.*, 24, 23 - 28, 1963
142. MACANDREW, C. und GEERTSMA, R. H. A Critique of Alcoholism Scales Derived from the MMPI. *Quart. J. Stud. Alc.*, 25, 68 - 76, 1964
143. MASSERMAN, J. H. und YUM, K. S. An Analysis of the Influence of Alcohol on Experimental Neurosis in Cats. *Psychosom. Med.*, 8, 36 - 52, 1946
144. MARKS, J. B. Rorschach Water Responses in Alcoholics: Levels of Content Analysis and Consensual Validation. *J. proj. Tech.*, 23, 69 - 71, 1959
145. MCCORD, J. Some Differences in Backgrounds of Alcoholics and Criminals. *Annals N.Y. Ac. of Sci.*, 197, 183 - 187, 1972
146. MCCORD, W. und MCCORD, J. A Longitudinal Study of the Personality of Alcoholics. In Pittman, D. J. & Snyder, C. R. (Hrsgs.): *Society, Culture and Drinking Patterns*. New York: John Wiley, 1962
147. MCGINNIS, C. A. und RYAN, C. W. The Influence of Age on MMPI Scores of Chronic Alcoholics. *J. clin. Psychol.*, 21, 271 - 272, 1965
148. MELLO, N. und MENDELSON, J. Factors Affecting Alcohol Consumption in Primates. *Psychosom. Med.*, 28, 529 - 549, 1966
149. MENAKER, T. Anxiety about Drinking in Alcoholics. *J. abnorm. Psychol.*, 72, 43 - 49, 1967
150. MENDELSON, J., WEXLER, D., LEIDERMAN, P. H. und SOLOMON, P. A Study of Addiction to Non-Ethyl Alcohols and Other Poisonous Compounds. *Quart. J. Stud. Alc.*, 18, 561 - 580, 1957
151. MENNINGER, K. A. *Man against Himself*. New York: Basic Books, 1938

152. MEZEI, A. und LEVENDEL, L. Die Persönlichkeit des Alkoholikers. Med. Klin., 63, 489 - 492, 1968
153. NAVRATIL, L. Alkoholismus und Geburtsnummer. Zur Frage der "Konstitution des letzten Kindes". Wien: klin. Wschr., 158 - 160, 1956
154. NAVRATIL, L. On the Etiology of Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc., 20, 236 - 244, 1959
155. NOCKS, J. J. und BRADLEY, D. L. Self-Esteem in an Alcoholic Population. Dis. nerv. Syst., 30, 611 - 617, 1969
156. OLTMAN, J. E. und FRIEDMAN, S. A Consideration of Parental Deprivation and Other Factors in Alcohol. Quart. J. Stud. Alc., 14, 49 - 57, 1953
157. PANCHERI, P. und LALLI, N. Contributo allo studio della persona personalita' dell'alcoolista cronico attraverso il MMPI. Rivista di Psichiatria, 4, 1 - 13, 1969, ref. n. Psychol., Abstr., 45/1, 1971
158. PARNELL, R. W. Psyisque and Individual Alcohol Consumption. Int. J. Alc., 1, 127 - 133, 1955
159. PARKE, R. D. und WALTERS, R. H. Alcoholism, Avoidance Learning and Emotional Responsiveness. Brit. J. soc. clin. Psychol., 5, 276 - 289, 1966
160. PAVLOV, I. Conditioned Reflexes. London: Oxford Univ. Press, 1927
161. POKORNY, A. D. und OVERALL, J. E. Relationship of Psychopathology to Age, Sex, Ethnicity, Education and Marital Status in State Hospital Patients. J. psychiat. Res., 7, 143 - 152, 1970
162. POLLACK, D. Coping and Avoidance in Inebriated Alcoholics and Normals. J. abnorm. Psychol., 71, 417 - 419, 1966
163. PRYER, M. W. und Distefano, M. K. Further Evaluation of The EPPS with Hospitalized Alcoholics. J. Clin. Psychol., 26, 205, 1970
164. RATHO, N. H. und THOMSON, J. G. Women Alcoholics. A Clinical Study. Quart. J. Stud. Alc., 32, 45 - 52, 1971
165. RAUCHFLEISCH, U. Der Rosenzweig P-F-Test in der klinisch-psychodiagnostischen Praxis: Eine Untersuchung an psychisch Gesunden, Süchtigen und Neurotikern. Psychotherapie und medizinische Psychologie, 21, 151 - 159, 1971

166. RAUCHFLEISCH, U. Aussagemöglichkeiten des Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) in der klinisch-psychodiagnostischen Praxis. Schweizer Archiv f. Neurol., Neurochirurgie und Psychiat., 108, 395 - 406, 1971
167. REDLICH, F. C. und FREEDMAN, D. X. Theorie und Praxis der Psychiatrie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag, 1970
168. REITER, H. H. Note on Some Personality Differences between Heavy and Light Drinkers, Perceptual & Motor Skills, 30, 762, 1970
169. RHODES, R. J. The MacAndrew Alcoholism Scale: A Replication. J. clin. Psychol., 25, 189 - 191, 1969
170. RHODES, R. J., CARR, J. E. und JURJl, E. D. Interpersonal Differentiation and Perceptual Field Differentiation. Perceptual & Motor Skills, 27, 172 - 174, 1968
171. RHODES, R. J. und YORIOKA, G. N. Dependency among Alcoholic and Nonalcoholic Institutionalized Patients. Psychol. Rep., 22, 1343 - 1344, 1968
172. RICH, C. C. und DAVIS, H. G. Concurrent Validity of MMPI Alcoholism Scales. J. clin. Psychol., 25, 425 - 426, 1969
173. RIEDERER, J. und GRAUL, E. H. Fehlerhafte Ernährung und Alkoholismus. Deutsches Ärzteblatt, 18/6.5.67
1967
174. RIMMER, J. und CHAMBERS, D. S. Alcoholism: Methodological Considerations in the Study of Family Illness. Amer. J. Orthopsychiat., 39, 760 - 768, 1969
175. ROBBINS, P. R., TANCK, R. H. und MEYERSBURG, H. A. Psychological Factors in Smoking, Drinking and Drug Experimentation. J. Clin. Psychol., 27, 450 - 452, 1971
176. ROBINS, L. N., BATES, W. M. und O' NEAL, P. Adult Drinking Patterns of Former Problem Children. In Pittman, D. J. & Snyder, C. R. (Hrsgs.): Society, Culture and Drinking Patterns. New York: John Wiley, 1962
177. ROHAN, W. P. MMPI Changes in Hospitalized Alcoholics. A Second Study. Quart. J. Stud. Alc., 33, 65 - 76, 1972
178. ROOS, P. und ALBERS, R. Performance of Alcoholics and Normals on a Measure of Temporal Orientation. J. clin. Psychol., 21, 34 - 36, 1965

179. ROSEN, A. C. A Comparative Study of Alcoholic and Psychiatric Patients with the MMPI. *Quart. J. Stud. Alc.*, 21, 253 - 266, 1960
180. ROSENBERG, C. M. Determinants of Psychiatric Illness in Young People. *Brit. J. Psychiat.*, 115, 907 - 915, 1969
181. ROSENBERG, C. M. und BUTTSWORTH, F. J. Anxiety in Alcoholics. *Quart. J. Stud. Alc.*, 30, 729 - 732, 1969
182. ROTMAN, S. R. und VESTRE, N. D. The Use of the MMPI in Identifying Problem Drinkers among Psychiatric Hospital Admissions. *J. clin. Psychol.*, 20, 526 - 530, 1964
183. ROTTER, J. B. Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement. *Psychol. Mono.*, 80 (1, Whole No. 609), 1966
184. SAGHIR, M. T., ROBINS, E. WALBRAN, B. und GENTRY, K. A. Homosexuality: IV. Psychiatric Disorders and Disability in the Female Homosexual. *Amer. J. Psychiat.*, 127, 147 - 154, 1970
185. SATTLER, J. M. und PFLUGRATH, J. F. Future-Time Perspective in Alcoholics and Normals. *Quart. J. Stud. Alc.*, 839 - 850, 1970
186. SCHACHTER, S. *The Psychology of Affiliation*. Stanford, Calif.: Stanford Univ. Press, 1959
187. SCHAFER, R. *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing*. New York: Grune & Stratton, 1956
188. SCHEFF, T. J. *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. Chicago, 1966
189. SCHRAPPE, O. Vegetativum und Sucht. *Med. Welt, N. F.*, 19, 165 - 169, 1968
190. SCHUCKIT, M. A., GOODWIN, D. A. und WINOKUR, G. A Study of Alcoholism in Half Siblings. *Amer. J. Psychiat.*, 128, 1132 - 1136, 1972
191. SCHUCKIT, M., RIMMER, J. und WINOKUR, G. Alcoholism: The Influence of Parental Illness. *Brit. J. Psychiat.*, 119, 663 - 665, 1971
192. SHERESHEVSKI-SHERE, E. und LASSER, L. M. An Evaluation of Water Responses in the Rorschachs of Alcoholics. *J. proj. Tech.*, 16, 489 - 495, 1952
193. SHERESHEVSKI-SHERE, E., LASSER, L. M. und GOTTESFELD, B. H. An Evaluation of Anatomy Content and F + Percentage in the Rorschachs of Alcoholics, Schizophrenics and Normals. *J. proj. Tech.*, 17, 229 - 233, 1953

194. SHUR, M. Comments on the Metapsychology of Somatization. *Psychoanal. Stud. Child*, 10, 119 - 164, 1955
195. SIMMERS, T. Validity of Alcoholics' Self-Reported Drinking History. *Quart. J. Stud. Alc.*, 31, 972 - 974, 1970
196. SMART, R. G. Alcoholism, Birth Order, and Family Size. *J. abnorm. soc. Psychol.*, 66, 17 - 23, 1963
197. SMART, R. G. The Relationships between Intellectual Deterioration, Extraversion and Neuroticism among Chronic Alcoholics. *J. clin. Psychol.*, 21, 27 - 29, 1965
198. SMART, R. G. Future Time Perspectives in Alcoholics and Social Drinkers. Proceedings of the 75th Annual Convention of the American Psychological Association, 2, 191 - 192, 1967
199. SMART, R. G. Alcohol Consumption and Anxiety in College Students. *J. gen. Psychol.*, 78, 35 - 39, 1968
200. SPIEGEL, D., HADLEY, A. und HADLEY, R. G. Personality Test Patterns of Rehabilitation Center Alcoholics, Psychiatric Inpatients and Normals. *J. clin. Psychol.*, 26, 366 - 371, 1970
201. SPOERRI, T. *Kompndium der Psychiatrie*, Basel-München-New York: S. Karger, 1970
202. STAEHELIN, J. E. Die psychischen Symptome des chronischen Alkoholismus. *Bull. schweiz. Akad. med. Wiss.*, 16, 78 - 87, 1960
203. STONE, J. B. *S-O Rorschach Test Manual*. Los Angeles: California Test Bureau, 1958
204. STORY, R. J. Effects on Thinking of Relationships between Conflict Arousal and Oral Fixation. *J. abnorm. Psychol.*, 73, 440 - 448, 1968
205. SHUTHERLAND, E. H., SCHROEDER, H. G. und TORDELLA, C. L. Personality Traits and the Alcoholic. A Critique of Existing Studies. *Quart. J. Stud. Alc.*, 11, 547 - 561, 1950
206. SYME, L. Personality Characteristics and the Alcoholic: A Critique of Current Studies. *Quart. J. Stud. Alc.*, 18, 288 - 302, 1957
207. SZASZ, T. S. The Role of Connterphobic Mechanism in Addiction. *J. Amer. Psychoanal. Ass.*, 6, 309 - 325, 1958

208. TERMAN und MILES ref. n. L. Kohlberg: A Cognitive-Developmental Analysis of Children's Sex-Role Concepts and Attitudes. In E. E. Maccoby (Hrsg.): The Development of Sex Differences. Stanford Univers. Press, 1966
209. TIEBOUT, H. M. The Role of Psychiatry in the Field of Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc., 12, 52 - 57, 1951
210. TRICE, H. M. The Job Behavior of Problem Drinkers. In D. J. Pittman & C. R. Snyder (Hrsgs.): Society, Culture and Drinking Patterns, New York: John Wiley, 1962
211. UECKER, A. E. Differentiating Male Alcoholic from Other Psychiatric Inpatients: Validity of the MacAndrew Scale, Quart. J. Stud. Alc., 31, 379 - 383, 1970
212. UECKER, A. E., KISH, G. B. und BALL, M. E. Differentiation of Alcoholism from General Psychopathology by means of Two MMPI Scales. J. clin. Psychol., 25, 287 - 289, 1969
213. ULLMANN, A. D. The Psychological Mechanism of Alcohol Addiction. Quart. J. Stud. Alc., 13, 602 - 608, 1952
214. VEGA, A. Cross-Validation of Four MMPI Scales for Alcoholism. Quart. J. Stud. Alc., 32, 791 - 797, 1971
215. VOGEL, M. D. The Relation of Personality Factors to GSR Conditioning of Alcoholics: an Exploratory Study, Canad. J. Psychol., 14, 275 - 280, 1960
216. VOGEL, M. D. The Relationship of Personality Factors to Drinking Patterns of Alcoholics. An Exploratory Study. Quart. J. Stud. Alc., 22, 294 - 400, 1961
217. VOGEL, M. D. GSR Conditioning and Personality Factors in Alcoholics and Normals. J. abnorm. soc. Psychol., 63, 417 - 421, 1961
218. VOGEL, M. D. The Relationship of GSR Conditioning to Drinking Patterns of Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 22, 401 - 410, 1961
219. VOGEL-SPROTT, M. D. Response Generalization under Verbal Conditioning in Alcoholics, Delinquents and Students. Behav. Res. Ther., 2, 135 - 141, 1964
220. VOGEL-SPROTT, M. D. Individual Differences in the Suppressing Effect of Punishment on a Rewardes Response in Alcoholics and Nonalcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 28, 33 - 42, 1967
221. VOGEL-SPROTT, M. D. Alcoholism and Learning. Sonderdruck

222. VOLVIK, V. M. (The Influence of Alimentation on the Progress of Alcoholism). Ref. n. Psychological Abstracts, 41 II, 1967
223. WAELDER, R. Inhibitions, Symptoms, and Anxiety: Forty Years Later. Psychoanal. Quarterly, 36, 1 - 36, 1967
224. WANBERG, K. W. Some Psychodynamic Dimensions Found among Alcoholics. Psychotherapy: Theory, Research & Practice, 7, 79 - 85, 1970
225. WANBERG, K. W. und HCRN, J. L. Alcoholism Symptom Patterns of Men und Women, a Comparative Study. Quart. J. Stud. Alc., 31, 40 - 61, 1970
226. WEINLANDER, M. M. Alcoholics and the Validity of the Variables on the Structures- Objective Rorschach Test (SORT). J. Psychol., 61, 73 - 75, 1965
227. WEINLANDER, M. M. Alcoholics and the Influence of Age on the Variables of the Structured-Objective Rorschach Test (SORT). J. Psychol., 65, 57 - 58, 1967
228. WEINLANDER, M. M. SORT Relationships of Anxiety and Awareness for Alcoholics, Neurotics and Psychotics. J. Clin. Psychol., 23, 205 - 206, 1967
229. WEXBERG, E. Ursachen und Symptome der Arzneimittelsucht und des Alkoholismus. Z. Psychother. med. Psychol., 1, 227 - 235, 1951
230. WHISLER, R. H. und CANTOR, J. M. The MacAndrew Alcoholism Scale: A Cross-Validation in a Domiciliary Setting. J. clin. Psychol., 22, 311 - 312, 1966
231. WHITE, W. F. Personality and Cognitive Learning Differences among Alcoholics of Different Intervals of Sobriety, Ref. n. Diss. Abstr., 28 A, 1967
232. WHITELOCK, P. R., OVERALL, J. E. und PATRICK, J. H. Personality Patterns and Alcohol Abuse in a State Hospital Population. J. abnorm. Psychol., 78, 9 - 16, 1971
233. WILLIAMS, A. F. Self-Concepts of College Problem Drinkers. I. A Comparison with Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 26, 586 - 594, 1965
234. WILLIAMS, A. F. Self-Concepts of College Problem Drinkers: II. Heilbrun Need Scales. Quart. J. Stud. Alc., 28, 267 - 276, 1967
235. WILLIAMS, R. J. Nutrition and Alcoholism. Norman, Oklahoma: University of Oklahoma Press, 1951

236. WINOKUR, G., REICH, T., RIMMER, J. und PITTS, F. N. Alcoholism. III. Diagnosis and Familial Psychiatric Illness in 259 Alcoholic Probands. Arch. gen. Psychiat., 23, 104 - 111, 1970
237. WINZENRIED, M. und SCHMIDT, W. Alkoholismus: neuro-psychiatrische Aspekte. Arbeitsmed. Sozialmed. Arbeitshyg., 6, 27 - 30, 1971
238. WITKIN, H. A., DYK, R. B., FATERSON, H. F., GOODENOUGH, D. R. und KARP, S. A. Psychological Differentiation. New York: Wiley & Sons, 1962
239. WITKIN, H. A., KARP, S. A. und GOODENOUGH, D. R. Dependence in Alcoholics. Quart. J. Stud. Alc., 20, 493 - 504, 1959
240. WOLOWITZ, H. M. Food Preferences as an Index of Orality. J. abnorm. soc. Psychol., 69, 650 - 654, 1964
241. WOLOWITZ, H. M. Oral Involvement in Peptic Ulcers. J. consult. Psychol., 31, 418 - 419, 1967
242. WOLOWITZ, H. M. und BARKER, M. J. Alcoholism and Oral Passivity. Quart. J. Stud. Alc., 29, 592 - 597, 1968
243. World Health Organization, Expert Committee on Mental Health (Alcoholism): Report on Second Session, 1951
244. YATES, A. J. Behavior Therapy. John Wiley & Sons Inc., 1970