

Strukturanalyse sozialen Verhaltens

Instrumente zur Erfassung interpersoneller Aspekte

Maren Anke Kurdum



Übersicht

- IIP-D
- IMI-R
- Vergleich IIP-D und IMI-R
- Studie

IIP-D:
**Inventar zur Erfassung Interpersonaler
Probleme**
- Deutsche Version -

Inventory of Interpersonal Problems
Von Horowitz, L.M., Strauß, B. &
Kordy, H.

Unter Mitarbeit von Alden, L.E., Wiggins, J.S.
& Pincus, A.L.

Theoretischer Hintergrund

- Große Bedeutung von interpersonalen Konzepten und Theorien zur Beurteilung der Prognose, des Behandlungsprozesses- und –ergebnisse in der klinischen Psychologie, der Persönlichkeitspsychologie und der Psychotherapieforschung der letzten Jahrzehnte
- Modell ausgehend von Sullivan (1953) und Leary (1957): Versuch der Beschreibung eines Systems von Beziehungsmustern zur Hilfe des besseren Verständnisses und der Erfassung von adaptiven und maladaptiven Interaktionen
- Grundannahme: Beschreibbarkeit aller interpersonalen Verhaltensweisen entlang der Achsen eines zweidimensionalen Raumes
 - 1. Dimension: Zuneigung oder Fürsorge (von extrem feindseliger bis zu freundlichem oder liebevollem Verhalten)
 - 2. Dimension: Macht, Kontrolle, Dominanz (von unterwürfigem bis zu dominantem Verhalten)
- Bestätigung der semantischen Struktur dieses Modells in vielen faktorenanalytischen Untersuchungen
- Basis für die Entwicklung vieler Methoden zur Beschreibung interpersonalen Verhaltens und Anwendung in der Psychotherapieforschung in den letzten Jahren
- IIP primär zur Erfassung problematischem interpersonalem Verhaltens

Zweidimensionaler semantischer Raum interpersonaler Verhaltensweisen (Horowitz)

Zur Anzeige wird der QuickTime™
Dekompressor (11.5) (unkomprimiert)
benötigt.

Entwicklung des Tests

- Kategorisierung und Beschreibung der von Patienten geäußerten interpersonalen Probleme durch Horowitz (Ausgangsbeobachtung: Pat. in der Psychotherapie klagen v.a. über Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Mitmenschen)
- Entwicklung des Fragebogen IIP (Horowitz, 1988) zur Erleichterung der Diagnostik spezifischer Quellen zwischenmenschlicher Belastungen und des Festlegen eines Behandlungsfokuses für Patienten und Therapeuten (127 Items)
- Analyse des Instruments auf circumplexe Struktur (d.h. Kompatibilität mit dem zweidimensionalen interpersonalen Modell) durch Alden (1990)
- Skalenbildung (8) und Itemfestlegung (64) von Alden et. al. → Heutige Version des IIP (IIP-C)

Anwendungsbereich

- Primär für Erwachsene entwickelt
- Zur Status- und zur Prozessdiagnostik für die Psychotherapie in Klinik und Forschung für Verhaltenstherapie und Psychoanalyse (Anwendungsbereich nicht beschränkt, u.a. auch Paar-, Familien- und Gruppentherapie)
- Fester Bestandteil von Kernbatterien zur Psychotherapieerfolgskontrolle
- Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen durch spezielle Skalenbildung von Pilkonis et al. (1996)
- Zur Validitätsprüfung anderer Methoden durch spezifische faktorielle Struktur (Circumplex), speziell zur Untersuchung des „interpersonalen Gehalts“ von Persönlichkeitsdiagnostika

Kurzbeschreibung

- 8 Skalen
- Langform von 127 Items
- Kurzform von 64 Items
- 5-stufige Likert-Skala
- Beschreiben der Leiden unter spezifischen Schwierigkeiten im Umgang mit anderen Menschen:
 - Aspekte, die im Umgang mit anderen schwierig sein können (78L/39K Items)
 - Aspekte, die „man im Übermaß tun kann“ (49L/25K Items)

8 Skalen

- PA: Zu autokratisch/ dominant (HI)
- BC: Zu streitsüchtig/ konkurrierend (JK)
- DE: Zu abweisend/ kalt (LM)
- FG: Zu introvertiert/ sozial vermeidend (NO)
- HI: Zu selbstunsicher/ unterwürfig (PA)
- JK: Zu ausnutzbar/nachgiebig (BC)
- LM: Zu fürsorglich/ freundlich (DE)
- NO: Zu expressiv/ aufdringlich (FG)

Beschreibung der Skalen

- PA: Betonen Unabhängigkeit zu sehr und haben Schwierigkeiten, sich unterzuordnen; Probleme, andere zu akzeptieren, sie zu sehr ändern oder beeinflussen zu wollen, andere zu sehr zu kontrollieren oder zu oft im Streit mit anderen zu sein
- BC: Probleme, anderen zu vertrauen bzw. anderen gegenüber misstrauisch zu sein; es fällt ihnen schwer andere zu unterstützen, sich wirklich um die Probleme oder Bedürfnisse anderer zu kümmern; missgünstig; streiten zuviel; sind auf Rache aus
- DE: Schwierigkeiten, Nähe zu anderen herzustellen oder Zuneigung zu zeigen, Liebe zu anderen zu empfinden oder langfristige Verpflichtungen gegenüber Personen einzugehen; halten andere zu sehr auf Distanz; Schwierigkeit mit dem Versöhnen, nachdem sie ärgerlich waren
- FG: Probleme, Kontakte zu knüpfen, auf andere einzugehen oder mit anderen etwas zu unternehmen; Schwierigkeiten, ihre Gefühle zu zeigen

Beschreibung der Skalen

- HI: Probleme, anderen mitzuteilen, was sie wollen und nicht wollen; es fällt ihnen schwer, sich gegenüber anderen zu behaupten, standfest zu sein, andere auch mit Problemen zu konfrontieren oder auch aggressiv zu sein; wenig selbstbewusst im Beisein anderer und tun sich schwer im Übernehmen einer Chefrolle
- JK: Schwierigkeiten, sich von anderen abzugrenzen, „Nein“ zu sagen oder zu zeigen, dass sie wütend sind; leichtgläubig bzw. lassen sich leicht überreden; es fällt ihnen schwer, mit anderen zu streiten oder fest zu bleiben bzw. sich nicht zu sehr ausnutzen zu lassen
- LM: Vernachlässigen ihre eigenen Interessen und Wünsche gegenüber den Bedürfnissen anderer; sind großzügig oder lassen sich zu leicht durch die Not anderer anrühren; es fällt ihnen schwer, anderen Grenzen zu setzen
- NO: Schwierigkeiten, Dinge für sich zu behalten; erzählen oft zu Persönliches von sich; öffnen sich zu sehr; legen zuviel Wert auf Beachtung durch andere legen; spielen zu oft den Clown und haben Schwierigkeiten, allein zu sein; fühlen sich zu sehr für andere verantwortlich; haben Schwierigkeiten, sich aus den Angelegenheiten anderer herauszuhalten

Fragebogen IIP-C

s. Folien

Bearbeitung

- Verfahren zur Selbstbeurteilung
- Ökonomische Methode
- Ca. 10-15 (15-20) min für die Kurzform (Langform)
- Keine Beschränkung der max. Bearbeitungszeit
- Informieren der untersuchten Person über die Inhalte und Ziele
- Items beziehen sich auf den üblichen Umgang der Testperson mit anderen Menschen

Auswertung

- Bildung von Skalenmittelwerten (Berechnung von ipsativen Werten besonders in der Individualdiagnostik)
- Bestimmung des Gesamtwertes als gemittelte Summe der Skalenwerte
- Berechnung von Scores für die beiden Hauptachsen des Modells („Zuneigung“/“Dominanz“) auf Basis der standardisierten Skalenwerte
- Unbrauchbar bei mehr als 5 % Verlust der Itemantworten (4 oder mehr)

Normen

- Zur Bestimmung der relativen Position einer Person zu einer Referenzpopulation
- Differenzierung nach Geschlecht und Alter (Repräsentativerhebung von 3.047 Bundesbürgern)
- Transformation der Werte in Stanine („Standard-Neun“)
- Klinisch-theoretische Interpretation zwingend notwendig (die Zahlen sprechen nicht für sich!), s. Validitätsstudien

Auswertungsbogen IIP-D

s. Folie

Gütekriterien

- Vielfältige teststatistische Prüfungen
- Analysebasis der deutschen Version auf verschiedenen klinischen und nicht-klinischen Stichproben (Horowitz, 2000) und einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung (Brähler, 1999)

Gütekriterien

Objektivität

- Durchführungs-, Auswertungs- und Interpretationsobjektivität auf Grund der entsprechenden Standardisierungen gegeben

Reliabilität

- Konsistenzkoeffizienten zufrieden stellend (.64 - .36), da Skalen vorgegeben waren, d.h. nicht auf eine max. Konsistenz zusammengestellt und aus nur 8 Items bestehen (in der 64-Item-Version)

Gütekriterien

Faktorielle Validität

- Replikationen der circumplexen Faktorenstruktur an unterschiedlichen Stichproben (Alden, 1990), Circumplexstruktur dabei immer deutlich erkennbar
- 66.7 % Aufklärung der Gesamtvarianz durch die beiden ersten Faktoren in einer Stichprobe von Psychotherapiepatient(inn)en

Externe Validität

- Veröffentlichung vieler Studien zum Zusammenhang der Skalen des IIP mit anderen Persönlichkeitsmerkmalen (u.a. Narzissmus, Empathie) klinisch-diagnostischer Kategorien (u.a. Psychosen, Neurosen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, psychosomatische Erkrankungen) und Skalen (SCL-90-R); Ergebnisse sprechen für externe Validität und zeigen deutliche Bezüge anderer Merkmale zum circumplexen Modell

Gütekriterien

Prognostische Validität

- Viele Studien zur Überprüfung und Vorhersage der Indikation und Prognose von Psychotherapien verschiedener Settings
- Höheres Maß an berichteten interpersonalen Problemen (gleichbedeutend mit „interpersonaler Sensibilität“) scheint ein gutes Prognosekriterium für Therapieerfolg – insbesondere in Gruppentherapien - zu sein.
- Probleme mit „feindseliger Dominanz“ prognostisch ungünstig

Änderungssensitivität

- Von Anfang an Empfehlung als Maß zur Erfolgskontrolle in der Psychotherapie
- Prinzipiell änderungssensitiv, aber deutlich geringere Änderungen im Therapieverlauf im Vergleich zu anderen klinischen Skalen (z.B. SCL-90-R), siehe Effektstärken
- Nach längeren (Katamnese-)Zeiträumen deutliche Effekte erkennbar (entspricht theoretischen Annahmen auf der Basis von Phasenmodellen therapeutischer Veränderung)

Bezug zur Psychotherapie

- Primär konstruiert für den klinischen Gebrauch
- Bewährt zur individuellen Status- und Veränderungsdiagnostik in der Psychotherapie

IMI-R: Instrument zur Interpersonalen Fremdbeurteilung

Impact Message Inventory

Von Kiesler, D.J., Caspar, F., Fingerle, H. &
Werner, M.

Theoretischer Hintergrund

- Originalversion des IMI (Kieser et.al., 1976)
- Basiert auf Annahme komplementären und reziproken Verhaltens, zusätzlich Aspekte der Kommunikationstheorie und Ergebnisse aus der empirischen Forschung
- Konzept: „Interpersonale Kommunikationstheorie der Psychopathologie und Psychotherapie“
- Grundgedanke: Persönlichkeit als ein relativ gleich bleibendes Muster von sich wiederholenden „Evoking-“ und „Impact-Messages“
 - Evoking-Messages = zumeist verschlüsselte Botschaften des Senders, die neben einer Selbstdarstellung auch eine Aufforderung an den Empfänger enthalten, sich komplementär zu verhalten
 - Impact-Messages = Reaktion des Empfängers auf die Evoking-Message des Senders
- Jeder entwickelt ein spezifisches Muster aus Evoking-Messages, welches beim Empfänger eine bestimmte Impact-Messages auslöst.
- Impact-Messages zeigen sich als ausgelöste Handlungsimpulse, Emotionen und Kognitionen.
- Laut Kieser ist es direkter und weniger fehleranfällig, Impact-Messages zu erfragen, da Fremdbeurteilungen auf Impact-Messages beruhen.

Entwicklung des Tests

- Übersetzung, Weiterentwicklung und Evaluierung des IMI in Arbeitsgruppe Caspar in mehreren Diplomarbeiten
- 1. dt. Version des IMI (Werner, 1984)
- Verändert durch Fingerle (1998) anhand empirischer Daten → Erfüllung der Kriterien für das Circumplexmodell und weniger empfindlich auf Antworttendenzen durch Wählen der Form eines Oktanten als Skalenstruktur:
 - Bestehen der Anzahl der Items aus mind. 56 Aussagen
 - Alle 8 Skalen in der Anzahl der Items gleich besetzt
 - In mehreren Schritten überarbeitete Fassung, mit kleineren Stichproben von Hauptstichprobe (N=186)
 - 3 Vorschlägen für eine Fragebogenfassung

Anwendungsbereich

- Erfassung interpersonaler Persönlichkeit
- Beschreibung der zwischenmenschlichen Interaktion

Kurzbeschreibung

- Fremdbeurteilungsverfahren
- Erhebung der Wirkung eines Probanden auf seine Mitmenschen

Aufbau

- 8 Faktoren des Circumplexmodells
- Pro Faktor je 8 Items (insgesamt 64 Items)
- 4-stufige Ratingskalen (stimmt gar nicht, stimmt eher nicht, stimmt eher, stimmt genau)

8 Faktoren des Circumplexmodells

- Freundlich
- Freundlich-submissiv
- Submissiv
- Submissiv-Feindselig
- Feindselig
- Feindselig-dominant
- Dominant
- Dominant-Freundlich

Normen

- Für die Normalbevölkerung von Fingerle (1998)
- Für eine größere Zahl ambulanter Patienten in Arbeit

Gütekriterien

- Interne Konsistenz anhand Cronbach's Alpha zwischen .79 - .97 mit einem Mittel von .89 für „Submissivität“

Bezug zur Psychotherapie

- Diagnostik der interpersonalen Persönlichkeit
- Beschreibung zwischenmenschlicher Kommunikations- und Beziehungsmuster

Vergleich IIP-D und IMI-R

IIP-D:

- Zu autokratisch/ dominant
- Zu streitsüchtig/ konkurrierend
- Zu abweisend/ kalt
- Zu introvertiert/ sozial vermeidend
- Zu selbstunsicher/ unterwürfig
- Zu ausnutzbar/nachgiebig
- Zu fürsorglich/ freundlich
- Zu expressiv/ aufdringlich

IMI-R:

- Dominant
- Dominant-feindselig
- Feindselig
- Feindselig-submissiv
- Submissiv
- Submissiv-freundlich
- Freundlich
- Freundlich-dominant

Studie: „Soziale Ängste in einer klinischen Population“

Dally, A. et al. (2005)

- Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV erfassen nicht angemessen die Schwere der Beeinträchtigungen im Zusammenleben mit anderen Menschen („Soziale Ängste“)
- Fragestellung: Häufigkeit und Ausprägung sozialer Ängste stationär behandelndürftigen Patienten (SÄ) und Unterscheidungsmerkmale zu sich nicht ängstlich erlebenden Patienten (non SÄ), ebenfalls in stationärer Behandlung
- Methodik: Erhebung von anamnestischen und soziodemografischen Daten, Informationen zur Symptombelastung, interpersonelle Beeinträchtigungen und Komorbidität
- Ergebnisse: - Häufigkeit sozialer Ängste in klinischer Population (45%)
 - Symptomatische und interpersonelle Beeinträchtigung der betroffenen Patienten, die mit erheblichen Auswirkungen auf verschiedenste Lebensbereiche einhergehen, gegenüber der Vergleichsgruppe
- Additiv syndromal beschreibendes Konstrukt der sozialen Phobie der derzeitigen Diagnosesysteme wird der Bedeutung und der Schwere des Störungsbildes nicht gerecht

**Patienten mit klinisch relevanten sozialen Ängsten (SÄ) im Vergleich zu nicht sozial ängstlichen Patienten (non SÄ).
Psychometrische Befunde bei Aufnahme**

s. Folie

Literatur

- Brähler, E., Schumacher, J., Strauß, B. (2002). *Diagnostische Verfahren in der Psychotherapie*. Göttingen: Hofgrefe.
- Dally, A. et al. (2005). Soziale Ängste in einer klinischen Population. *Psychother Psych Med*, 55, 169-176.
- Horowitz, L.M., Strauß, B. & Kordy, H. (1994). *Inventar zur Erfassung Interpersonaler Probleme (IIP-D)*. Testmappe. Weinheim: Beltz Test Gesellschaft.