

Aus der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik  
(Direktor Prof. Dr. med. Burghard F. Klapp)

Campus Charité Mitte

Habilitationsschrift

**Psychologische Diagnostik in der integrierten  
Psychosomatik und Psychotherapie**

**– Entwicklung psychometrischer Verfahren und  
Untersuchungen an ausgewählten Krankheitsbildern mit  
Vertiefung bei autodestruktiven Syndromen –**

zur Erlangung der Venia legendi  
für das Fach Psychosomatik und Psychotherapie

vorgelegt der  
Medizinische Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Berlin

von  
Dr. rer. nat. Herbert Fliege

Dekan: Prof. Dr. med. Martin Paul

Eingereicht im Januar 2006

1. Gutachter: Prof. Dr. rer. biol. hum. Elmar Brähler

2. Gutachter: Prof. Dr. med. Jörg Frommer

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
1.1	Vorbemerkung zur Rahmendisziplin.....	4
1.2	Übergeordnete Paradigmen der Psychosomatischen Medizin und ihren Nachbardisziplinen .....	4
1.3	Psychologische Diagnostik in der Psychosomatischen Medizin und ihren Nachbardisziplinen .....	6
1.3.1	Funktionen psychologischer Diagnostik .....	7
1.3.2	Datenquellen und Datenebenen.....	8
1.3.3	Qualitative und quantitative Verfahren.....	9
1.3.4	Gütekriterien .....	10
1.3.5	Trends und aktuelle Aufgaben für die Entwicklung klinisch psychometrischer Verfahren.....	11
1.3.6	Klassische Testtheorie und Probabilistische Testtheorie.....	13
1.3.7	Klinische Vertiefung: Diagnostik autodestruktiver Syndrome .....	18
2.	Eigene Arbeiten .....	20
2.1	Diagnostik von Lebensqualität und Belastungserleben .....	20
2.1.1	Diagnostik des subjektiven Belastungserlebens.....	22
2.1.2	Diagnostik auf Grundlage des probabilistischen Messmodells: Computer- adaptives Testen (CAT).....	23
2.1.3	Prognose, Evaluation und Qualitätssicherung psychosomatischer Behandlung .....	27
2.2	Diagnostik autodestruktiver Syndrome .....	29
3.	Originalarbeiten .....	35
3.1	Revision des "Perceived Stress Questionnaire": Validierung und Referenzwerte für verschieden klinische Stichproben und gesunde Erwachsene.....	35
3.2	Entwicklung eines computer-adaptiven Tests zu Erfassung von Depression (D-CAT) .....	35
3.3	Evaluation stationärer psychosomatischer Behandlung anhand subjektiver und objektiver Kriterien.....	35
3.4	Pathologisch autodestruktives Verhalten und Verhaltenstherapie – ein Überblick .....	35
3.5	Artifizielle Störungen und pathologisch selbstschädigendes Verhalten in einer Klinikpopulation: eine interdisziplinäre Herausforderung .....	36
3.6	Patienten mit offen versus heimlich selbstschädigendem Verhalten: Unterschiede in Optimismus und Selbstwirksamkeitserwartung .....	36
3.7	Störungen der Selbstwertregulation bei Patienten mit offen versus heimlich selbstschädigendem Verhalten .....	36
3.8	Messinstrumente für selbstverletzendes und suizidales Verhalten: Validierung und psychopathologische Korrelate.....	36

---

4.	Diskussion .....	37
4.1.	Ziele der eigenen Arbeiten .....	37
4.2	Funktionen psychologischer Diagnostik .....	38
4.3	Datenebenen und Datenquellen .....	41
4.4	Fazit und Ausblick .....	43
5.	Zusammenfassung .....	45
6.	Terminologie.....	47
7.	Abkürzungsverzeichnis.....	49
8.	Literaturverzeichnis .....	50
9.	Tierversuchsgenehmigungen .....	59
10.	Danksagung .....	59

## 5. Zusammenfassung

Die Arbeiten, die hier zur Habilitation vorgelegt werden, befassen sich mit der Entwicklung und Verbesserung psychologisch diagnostischer Verfahren in der Integrierten Psychosomatik und ihren angrenzenden medizinischen und gesundheitspsychologischen Disziplinen. Ein gemeinsames Ziel der Arbeiten war es, Instrumente zu entwickeln, zu optimieren sowie Referenzwerte für ausgewählte Krankengruppen zu ermitteln. Inhaltlich sollten die Verfahren ausgewählte Konstrukte aus den Bereichen gesundheitsbezogene Lebensqualität, Belastungserleben und Ressourcen erfassen, die in vielfältige psychosomatische und gesundheitspsychologische Erklärungsmodelle eingegangen sind und die für die Therapieevaluation und Prognose herangezogen werden. Im stärker auf die Klinik bezogenen Teil der Arbeiten wurde die Diagnostik autodestruktiver Syndrome vertieft.

Entwickelt wurde unter anderem eine deutschsprachige Fassung des „Perceived Stress Questionnaire“. Berichtet werden die empirischen Ergebnisse zur Adaptation, psychometrischen Validierung und Testung der strukturellen Invarianz in verschiedenen Stichproben. Wie die meisten psychometrischen Fragebögen beruht dieses Verfahren auf den Annahmen der Klassischen Testtheorie (KTT). Dazu kontrastierend wurde ein Verfahren zur Messung von Depression entwickelt, welches auf den Annahmen der probabilistischen Testtheorie beruht und einen computeradaptiven Testalgorithmus (CAT) nutzt. Psychometrische Diagnostik dient neben der Deskription, der Klassifikation und der Erklärung auch der Therapieevaluation und der Prognose. Verdeutlicht wird dies in einer Arbeit, mit der die langfristigen Effekte stationärer psychosomatischer Behandlung im Verlauf evaluiert wurden. Als Evaluationskriterien wurden neben subjektiven, psychometrisch erfassbaren Merkmalen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität so genannte objektive Merkmale herangezogen, in diesem Fall Arbeitsunfähigkeitszeiten und Krankenhausbehandlungen nach Angaben der Krankenkassen. Generalisierte Erwartungshaltungen der Person (Selbstwirksamkeit, Optimismus, Pessimismus) wurden als prognostisch relevant belegt.

Für autodestruktive Syndrome herrscht bislang nicht nur Uneinigkeit, wie diese definiert, klassifiziert und diagnostiziert werden sollen, es herrscht auch ein weitgehender Mangel an empirisch überprüften diagnostischen Instrumenten vor.

In einer eigenen Übersichtsarbeit über Verhaltenstherapie bei autodestruktiven Syndromen wurden unter Bezug auf die Typologie selbstschädigenden Verhaltens der DKPM-Arbeitsgruppe „Artifizielle Störungen“ zwei Fallbeispiele der eigenen Behandlung dargestellt. Diese Typologie liegt einem Fremdbeurteilungsverfahren zugrunde, das von Willenberg et al. für die klinische Diagnostik selbstschädigenden Verhaltens entwickelt wurde. In den eigenen Arbeiten wurde dieses Instrument psychometrisch überprüft. Anhand von über 2000 Patienten der Psychosomatik (einschließlich Poliklinik und Konsildienst) wurden Häufigkeiten und Verteilungen des Vorkommens selbstschädigenden Verhaltens ermittelt und es fand sich ein Beleg dafür, dass die Störung bei geringerer Aufmerksamkeit der Kliniker seltener diagnostiziert wird. Weiter konnte gezeigt werden, dass Patienten, die sich offen selbst schädigten, gegenüber solchen, die dies heimlich taten, Einbußen in der Selbstwirksamkeitserwartung und der Selbstwertregulation aufwiesen. Mit dem Ziel, multimodale Diagnostik zu ermöglichen, wurden zwei amerikanische Selbstauskunftsverfahren zu selbstverletzendem und suizidalem Verhalten übersetzt, für den deutschen Sprachraum adaptiert, psychometrisch überprüft, sowie aneinander und gegenüber dem Fremdbeurteilungsbogen validiert.

Messgenauigkeit und Ökonomie psychometrischer Instrumente können zwar auch im Rahmen KTT-basierter Methodik gesichert werden, probabilistische Messmodelle unter Anwendung computer-adaptiver Testalgorithmen bringen hierfür aber erhebliche Vorteile mit sich. Für komplexe klinische Fragestellungen, wie die Diagnostik teils offen gehandhabter, teils verheimlichter autodestruktiver Syndrome oder die Evaluation psychosomatischer Behandlung, bringt Multimodalität, also die Einbeziehung unterschiedlicher Datenquellen und Datenebenen, keine redundante, sondern je spezifische Information und sollte – wo immer möglich – realisiert werden.

## 6. Terminologie

Artifizielle Störung	Eine Gruppe von Erkrankungen, deren zentrale Symptomatik darin besteht, körperliche und/oder psychische Krankheitssymptome vorzutäuschen, zu aggravierern oder künstlich zu erzeugen, um auf diese Weise Aufnahmen in Krankenhäuser, medizinische Behandlung und invasive Maßnahmen zu erreichen. Die genauen Motive sind meist unklar, sie beziehen sich aber auf die Patientenrolle, nicht auf konkreten oder materiellen Gewinn, wie etwa bei der Simulation.
Fremdbeurteilungsverfahren	Verfahren, die Einschätzungen durch eine außen stehende Person, etwa den Kliniker, erheben und damit auf Beobachtung und Bewertung basieren.
Gütekriterien	Formale Merkmale, an denen sich die Qualität eines psychologischen Messinstruments bewerten lässt. Primäre Gütekriterien sind die Objektivität, die Reliabilität und die Validität eines Verfahrens. Sekundäre Gütekriterien, oder auch Nebengütekriterien, sind die Ökonomie, die Handhabbarkeit, die Akzeptanz durch die Patienten, die klinische Nützlichkeit und die Verfügbarkeit von Vergleichswerten.
Item	Frage in einem Fragebogen oder Aufgabe in einem Test.
Location Parameter	Mittelwert der Thresholds; dient der Lokalisation des Items auf dem latenten Merkmalskontinuum.
Normierung	Gewinnung von Vergleichsdaten, etwa in Form von Referenzwerten aus relevanten Patientenstichproben oder Bevölkerungsnormen, zur vergleichenden Beurteilung von Messergebnissen, die mit einem bestimmten Verfahren gewonnen wurden.

---

Objektivität	Standardisierung der Durchführung, Auswertung und Interpretation eines Verfahrens. Die Standardisierung verfolgt das Ziel unsystematische Einflüsse auf das Messergebnis zu minimieren.
Psychometrie	Psychometrische Diagnostik betont die Messbarkeit psychischer Merkmale. Die Messung dient dem Ziel, Merkmalsausprägungen zu quantifizieren.
Reliabilität	Messgenauigkeit, Messpräzision, Zuverlässigkeit einer Messung; in der Klassischen Testtheorie auch Zuverlässigkeit ihrer Wiederholbarkeit unter sonst gleichen Voraussetzungen
Selbstbeurteilungsverfahren	Verfahren, die Auskünfte und Einschätzungen durch den Patienten selbst erheben und damit auf Selbstwahrnehmung und Reflexion basieren.
Selbstverletzendes Verhalten	Absichtliche und direkte, selbst zugefügte Alteration oder Destruktion von Körpergewebe, die in einem körperlichen Schaden resultiert.
Slope	Steigung der Kurve, die die Verteilung der Antwortwahrscheinlichkeit einer Antwortoption über das Merkmalskontinuum abbildet.
Slope Parameter	Durchschnittliche Steigung der Wahrscheinlichkeitskurven eines Items.
Threshold	Schnittpunkt zwischen den Wahrscheinlichkeitskurven zweier Antwortoptionen eines Items.
Validität	Inhaltliche Gültigkeit der Messung. Unterschieden wird zwischen interner Validität oder Konstruktvalidität und externer Validität oder Kriteriumsvalidität.

## 7. Abkürzungsverzeichnis

A-CAT	Computer-adaptiver Test zur Erfassung von Angst
ALL	Fragebogen Alltagsleben
AU	Arbeitsunfähigkeit
CAT	Computer-adaptives Testen
CED	Chronisch entzündliche Darmerkrankung
D-CAT	Computer-adaptiver Test zur Erfassung von Depression
IRC	Item Response Curve
IRT	Item Response Theorie
KTT	Klassische Testtheorie
PSQ	Perceived Stress Questionnaire
SIBDQ	Short Inflammatory Bowel Disease Questionnaire
SWOP	Fragebogen zu Selbstwirksamkeit, Optimismus und Pessimismus
URS-CED	Fragebogen zu Ursachenannahmen bei CED-Patienten



## 9. Tierversuchsgenehmigungen

Entfällt.

## 10. Danksagung

Besonderer Dank gilt Herrn Professor Dr. Klapp für seine fachlich kritische Anleitung und gleichermaßen förderliche Unterstützung meiner Arbeiten – die auch dann erfolgte, wenn ich mich auf Terrain jenseits der Trends bewegte. Für die außergewöhnliche kollegiale und fachliche Unterstützung danke ich Herrn PD Dr. Matthias Rose. Teils mehrjährig angelegten Studien in einem sich rasant wandelnden Klinikumfeld durchzuführen, bedarf der Unterstützung vieler in der betreffenden Einrichtung. Insbesondere sind hier zu nennen Herr Prof. Dr. Dr. Danzer, des weiteren Frau PD Dr. Rauchfuß und Herr Dr. Schoeneich auf oberärztlicher Ebene, meine „peers“ Herr Dr. Otto Walter, Frau Dr. Eva Peters, Frau Dr. Petra Georgiewa und Frau Dr. Yvonne Rothmund, sowie in den Jahren zuvor Frau Dr. Gudrun Scholler, Frau Dipl.-Psych. Pia Thier, Herr Dr. Marc Walter und Frau Dr. Cora Weber, denen ich für ihre Unterstützung verbunden bin. Des Weiteren gilt mein Dank den Kolleginnen, die in verschiedener Weise an der Arbeitsgruppe „Psychometrie“ beteiligt waren, Frau Dipl. Psych. Christina Papachristou, Frau Dipl. Psych. Barbara Voigt, Frau Dr. Janine Becker, Frau Dr. Rüyä Kocalevent, Frau Dipl. Psych. Gabriele Schmid und Frau Dipl. Psych. Anne Grimm, sowie den ehemaligen Diplomand/innen und Doktorand/innen, ohne die die Studien oft nicht möglich gewesen wären.

Frau Annett Mierke und Frau Elke Matheis sowie Herrn Volkmar Heß sei für ihre Unterstützung mit der EDV gedankt, Frau Bergemann, Frau Neumann, Oberschwester Karin Johannsen und den Schwestern der Station 124 für mancherlei zusätzliche Hilfe beim „Patientenmanagement“ und Frau Ossowski und Frau Fink für ihre Hilfe in Fragen der „Bürokommunikation“.

Für die konstruktiven Forschungskontakte über die Jahre danke ich Frau PD Dr. Petra Arck, Charité, Frau Dr. Susan Levenstein, Rom, Frau PD Dr. Ulrike Ravens-Sieberer, Robert-Koch-Institut Berlin, Frau Professor Dr. Monika Bullinger, Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, Herrn PD Dr. Jakob Björner,

QualityMetric Massachussetts, Frau Professor Dr. Eckhardt-Henn, vormals Uniklinik Mainz, jetzt Stuttgart, Herrn Professor Dr. Uwe Gieler, Uniklinik Gießen, Frau Dr. Katharina Martin, Ruhr-Uni Bochum und Klinikverbund Dortmund, Frau Dr. Andrea Keller, Uniklinik Dresden, Herrn Dr. Marc Feldman, University of Alabama, Frau Dr. Kim Gratz, Harvard Medical School und Herrn Dr. Peter Gutierrez, Northern Illinois University.

Für die kollegiale Zusammenarbeit in der Lehre danke ich besonders herzlich Frau Dipl. Psych. Isolde Daig sowie den Kolleginnen und Kollegen in der Medizinpsychologie, Frau Dr. Kati Albert, Frau Dr. Friederike Kendel und Frau Dr. Nina Knoll, für sachverständigen Rat und viel ermunternde Unterstützung Herrn Professor Dr. Hans Rosemeier und für ihr stetes und freundliches Engagement Frau Dr. Wilke und Herrn Stieg vom Regelstudiengang und Frau Mühlinghaus, Frau Rolle, Frau Fröhmel, Frau Georg und Herrn Schubert vom Reformstudiengang.

Ohne die liebevolle und verlässliche Unterstützung im privaten Hintergrund wäre diese Habilitation sicher nicht zu verwirklichen gewesen. Dafür – und für mehr – mein größter Dank.

Januar 2006

Herbert Fliege

## ERKLÄRUNG

§ 4 Abs. 3 (k) der HabOMed der Charité

Hiermit erkläre ich, daß

- weder früher noch gleichzeitig ein Habilitationsverfahren durchgeführt oder angemeldet wird bzw. wurde,
- welchen Ausgang ein durchgeführtes Habilitationsverfahren hatte,
- die vorgelegte Habilitationsschrift ohne fremde Hilfe verfaßt, die beschriebenen Ergebnisse selbst gewonnen sowie die verwendeten Hilfsmittel, die Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftlern/Wissenschaftlerinnen und mit technischen Hilfskräften sowie die verwendete Literatur vollständig in der Habilitationsschrift angegeben wurden.
- mir die geltende Habilitationsordnung bekannt ist.

.....  
30. Januar 2006

.....  
Dr. Herbert Fliege