

www.testarchiv.eu

Open Test Archive

Repositorium für Open-Access-Tests

Verfahrensdokumentation:

BIFA-AL

Biographischer Fragebogen für Alkoholabhängige

Bühler, K.-E. & Bardeleben, H. (2006)

Bühler, K.-E. & Bardeleben, H. (2006). BIFA-AL. Biographischer Fragebogen für Alkoholabhängige [Verfahrensdokumentation, Autorenbeschreibung englisch, Fragebogen deutsch und englisch]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4516>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie im Testarchiv unter:
<https://www.testarchiv.eu/de/test/9003264>

Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID)

Universitätsring 15
54296 Trier

www.leibniz-psychology.org

Inhaltsverzeichnis

1. Testkonzept.....	2
1.1 Theoretischer Hintergrund	2
1.2 Testaufbau	2
1.3 Auswertungsmodus	2
1.4 Auswertungshilfen	2
1.5 Auswertungszeit	2
1.6 Itembeispiele	2
1.7 Items	2
2. Durchführung.....	4
2.1 Testformen.....	4
2.2 Altersbereiche.....	4
2.3 Durchführungszeit.....	4
2.4 Material.....	4
2.5 Instruktion.....	4
2.6 Durchführungsvoraussetzungen	5
3. Testkonstruktion	5
4. Gütekriterien.....	10
4.1 Objektivität	10
4.2 Reliabilität	10
4.3 Validität.....	14
4.4 Normierung.....	15
5. Anwendungsmöglichkeiten.....	16
6. Kurzfassung	17
Diagnostische Zielsetzung.....	17
Aufbau.....	17
Grundlagen und Konstruktion	17
Empirische Prüfung und Gütekriterien	17
7. Bewertung.....	18
8. Literatur	18

1. Testkonzept

1.1 Theoretischer Hintergrund

Der BIFA-AL beruht auf einem biographischen Ansatz, wie er von Bühler (1984a, 1984b, 1985, 1986a, 1986b, 1986c, 1986d, 1986e, 1989; Bühler & Fischer, 1983) entwickelt wurde, und dient primär der differentialpsychologischen Erhebung von biographischen Daten von Alkoholabhängigen auf der Basis von Forschungsergebnissen zur ätiologischen und kausalen Entwicklung des Vollbildes der Suchtkrankheit "Alkoholismus" (gemäß der operationalen WHO-Definition, 1952) sowie ihrer klinischen Klassifikation. Darüber hinaus war das Ziel der Testentwicklung die Konstruktion eines universellen standardisierten Instruments, das eine besondere Eignung für die differentielle Untersuchung größerer Stichproben zur Analyse der Entwicklungsdynamik in relevanten Lebensbereichen aufweist.

1.2 Testaufbau

Es handelt sich um einen "Papier-und-Bleistift"-Test mit den dichotomen "forced-choice"-Kategorien "trifft zu" (Punktwert 1) und "trifft nicht zu" (Punktwert 0). Die insgesamt 38 Items sind drei Intervallskalen zugeordnet:

Skala 1: "Neurotizismus" (15 Items);

Skala 2: "Ungünstige versus günstige Primärsozialisation" (12 Items);

Skala 3: "Zielgerichtetheit" (11 Items).

1.3 Auswertungsmodus

Der Test kann durch eine Addition der symptomatischen Items zu Skalen mittels einer Schablone ausgewertet werden.

1.4 Auswertungshilfen

Schablonen zur raschen Auswertung können leicht selbst angefertigt werden.

1.5 Auswertungszeit

Die Auswertung beansprucht pro Fragebogen ca. 10 Minuten.

1.6 Itembeispiele

N01 Manchmal fühle ich mich wie in einer Sackgasse, in der es nicht mehr weitergeht.

P01 Ich selbst hatte immer das Gefühl, von meinen Eltern innerlich abgelehnt zu sein.

Z01 Vieles, was ich mir vornehme, führe ich auch zu Ende.

1.7 Items

Anmerkung: Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Items sind negativ gepolt und müssen vor der Analyse umgepolt werden.

Skala 1: Neurotizismus

N01 - Manchmal fühle ich mich wie in einer Sackgasse, in der es nicht mehr weitergeht.

N02 - Meine Stimmung wechselt rasch und ohne ersichtlichen Grund.

- N03 - Oft habe ich das Gefühl der Teilnahmslosigkeit und der inneren Leere.
N04 - Ich verbringe mehr Zeit damit, mich auf das Leben vorzubereiten, als es tatsächlich zu leben.
N05 - Ich habe stets Angst davor, mich zu blamieren.
N06 - Oft habe ich Angst, den mir selbst gestellten Aufgaben nicht gewachsen zu sein.
N07 - Manchmal quält mich der Gedanke, den Anforderungen des Lebens nicht gewachsen zu sein.
N08 - Obwohl ich an sich ein lebensfroher Mensch bin, wird mir oft alles zu viel und zu schwer.
N09 - Meistens schiebe ich Dinge auf, die ich eigentlich sofort tun sollte.
N10 - Der Alltag ist oft so grau und leer, dass ich mich in eine schöne und angenehme Traumwelt flüchte.
N11 - Oft sitze ich nur so da und döse vor mich hin.
N12 - Mein Blick in die Zukunft wird mehr von Ängsten, Wünschen und Hoffnungen bestimmt, als von Tatsachen.
N13 - Meine Pläne erscheinen mir oft so schwierig, dass ich sie später wieder aufgebe.
N14 - Häufig fühle ich mich elend und bedrückt.
N15 - Meine körperliche und meine geistige Leistungsfähigkeit ist sehr wechselhaft.

Skala 2: Ungünstige/günstige Primärsozialisation

- P01 - Ich selbst hatte immer das Gefühl, von meinen Eltern innerlich abgelehnt zu sein.
P02 - Gelegentlich hatte ich das Empfinden, dass ich nicht so recht in meine Familie hineingehören würde.
P03 - Ich wurde daheim oft wegen Dingen bestraft, die ich nicht getan hatte.
*P04 - Ich hatte selten Streit mit meinen Familienangehörigen.
P05 - Oft hatte ich das Gefühl, als wäre zwischen mir und meinen Eltern gleichsam eine Wand.
P06 - Mein Vater hatte dauernd an mir etwas auszusetzen.
*P07 - Meine Eltern waren für mich da, wenn ich Probleme hatte.
P08 - Es kam häufig vor, dass mich meine Eltern vor anderen Kindern und Jugendlichen bloßstellten.
P09 - Zuhause fühlte ich mich nicht richtig wohl, weil wir kein gutes Familienleben hatten.
*P10 - Zu meinen Eltern hatte ich eine ziemlich vertrauensvolle Beziehung.
P11 - Meine Mutter konnte mir nur schwer verzeihen, wenn es wegen mir Unannehmlichkeiten gab.
P12 - Meine Eltern stritten sich mehr als andere Leute.

Skala 3: Zielgerichtetheit

- Z01 - Vieles, was ich mir vornehme, führe ich auch zu Ende.
Z02 - Ich besitze die Kraft und die Fähigkeit mein Leben zu meistern.
Z03 - Hinsichtlich meines Lebenszieles fühle ich mich sicher und entschlossen.
Z04 - Es gelingt mir gut, aufmerksam eine Sache zu verfolgen.
Z05 - Im Großen und Ganzen bin ich der Welt gegenüber positiv eingestellt.
Z06 - Eigentlich fühle ich mich den Schwierigkeiten des Lebens ganz gut gewachsen.
Z07 - In dem Auf und Ab des Lebens komme ich ganz gut zurecht.
Z08 - Ich habe eine große Ausdauer, wenn es gilt, ein gestecktes Ziel zu erreichen.
Z09 - Mit den Aussichten, die mir das Leben bietet, bin ich durchaus zufrieden.

Z10 - Gewöhnlich kann ich genügend Selbstbeherrschung aufbringen, die angestrebten Ziele zu erreichen.

Z11 - Über meine wirklichen Interessen war ich mir stets im Klaren.

2. Durchführung

2.1 Testformen

Es gibt nur eine Testform für Einzel- und Gruppentests.

2.2 Altersbereiche

Das Verfahren kann bei Erwachsenen von 18 bis 65 Jahren eingesetzt werden.

2.3 Durchführungszeit

Die Beantwortung des Fragebogens nimmt ca. 15 Minuten in Anspruch.

2.4 Material

Fragebogen und Schreibgerät.

2.5 Instruktion

Es liegt eine standardisierte schriftliche Instruktion vor.

Anleitung:

Im Folgenden finden Sie einige Aussagen, die Ihre Meinungen und Interessen betreffen sowie persönliche Angaben über Ihr Elternhaus, über Ihre schulische Bildung, über Ihre Berufsvorstellungen, Lebensansichten und über Ihre eigene Person.

Jeder Mensch hat seine eigenen Ansichten und Auffassungen über sich und sein Leben, es gibt also hier keine richtigen und falschen Antworten.

Sie können sich frei und unbefangen äußern, Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt. Die Beantwortung der Fragen ist natürlich nur dann sinnvoll, wenn Sie nach bestem Wissen antworten. Überlegen Sie also bitte nicht erst, welche Antwort wohl den besten "Eindruck" macht, sondern antworten Sie so, wie es Ihrer Meinung nach zutrifft.

Sie sollten sich nicht an einzelnen Fragen "festbeißen", sondern die Antwort geben, welche Ihnen zuerst einfällt. Es wird wohl einige Fragen geben, deren Beantwortung für Sie nicht ganz einfach sein wird. Kreuzen Sie trotzdem bitte immer eine Antwort an, die am ehesten bei Ihnen zutrifft. Wenn Sie möchten, dann können Sie zusätzlich auf einem gesonderten Blatt Anmerkungen zu bestimmten Fragen machen. Es werden mehrere Lebensbereiche berührt, Sie finden daher viele Fragen vor. Lassen Sie trotzdem keine Frage aus, auch wenn Ihnen eine Antwort manchmal schwer fallen sollte.

Wir wollen Sie nun mit den Aussagen und den Antwortmöglichkeiten vertraut machen:

Bei jeder Frage gibt es zwei Antwortmöglichkeiten: 1. die Antwort "stimmt nicht" und 2. die Antwort "stimmt".

Trifft eine Aussage auf Sie zu, so setzen Sie bitte ein Kreuz in den entsprechenden Kreis mit der Feststellung "stimmt". Sollten Sie einer Aussage nicht zustimmen können, so verfahren Sie

einfach in der umgekehrten Weise und setzen Ihr Kreuz in den entsprechenden Kreis mit der Antwortmöglichkeit "stimmt nicht".

2.6 Durchführungsvoraussetzungen

Das Verfahren kann von Hilfskräften durchgeführt und ausgewertet werden.

3. Testkonstruktion

Der Test wurde auf der Grundlage der Klassischen Testtheorie entwickelt. Der vorliegenden Form des Tests mit drei Skalen ging ein Primärfragebogen mit 255 Items voraus (Bühler, Bühler & Mörschel, 1981). Für die Auswahl der Items, welche in der Primärform des Fragebogens enthalten sein sollten, wurden 11 Inhaltsbereiche zugrunde gelegt, die durch jeweils mindestens 20 Indikatoren gemessen wurden. Diese Bereiche umfassten:

- (1) Familiensituation, familiärer Hintergrund, primäre Sozialverwurzelung, Familienleben, häusliche Atmosphäre (20 Items).
- (2) Erziehungsformen und Erziehungsstil der Eltern, Erziehungsgang und Sozialisation, positiv-fördernde Unterstützung durch das Elternhaus (21 Items).
- (3) Mutter- und Vaterbild, Identifikationsperson, Eheleben der Eltern bzw. Gemeinschaftsleben der Bezugspersonen (21 Items).
- (4) Selbständigkeit, Eigenständigkeit, Selbstverantwortung und Selbstentfaltung, Gestaltung des eigenen Lebens bzw. Selbstverwirklichung, Kommunikation mit der Umwelt, planende Ausdauer und Arbeitsstil (24 Items).
- (5) Leistungsmotivation, Anspruchsniveau, Selbsteinschätzung, allgemeine Einstellung zum Leben, Lernorganisation, persönliche Bemühungen, Engagement und Mobilisierung von Kräften, Zweckbestimmtheit des Handelns (22 Items).
- (6) Reaktion auf Frustration, Frustrationstoleranz, Verhalten bei Spannungen, bei Angst, bei Leistungsstress und bei Lebenskonflikten, Durchsetzungsfähigkeit, Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit (23 Items).
- (7) Einstellung gegenüber der Umwelt und der eigenen Person, Einstellungsstruktur und Erlebnistypus, Orientierungsverhalten (extratensiv/introversiv) (24 Items).
- (8) Persönliche und soziale Beziehungen, Kontaktverhalten, soziale Bestätigung, soziale Konformität, gesellschaftliche Einordnung und Einflussnahme, Rollenidentität des eigenen Geschlechts (27 Items).
- (9) Lebensgefühl und Lebensgestaltung, zeitliche Ausrichtung auf die Zukunft (Hoffnung, Erwartung, Resignation), Selbstdarstellung, Selbsterleben und Identität, Zufriedenheit und Freude an der gegenwärtigen Situation (27 Items).
- (10) Stimmungsniveau, Zumutesein, Gemütsverfassung, Affektsituation, Erlebnisaktualität (24 Items).
- (11) Selbstkritik, Offenheit, Bereitschaft zu unverfälschten Antworten, Fähigkeit zum Ausdruck von Gefühlen (22 Items).

In der Konstruktionsstudie beantworteten 772 Probanden aus verschiedenen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen den Fragebogen:

- Psychiatrische Großkrankenhäuser (ca. 53 % der Alkoholikerstichprobe),

- Fachkliniken (ca. 38 % der Alkoholikerstichprobe),
- ambulante Suchtkrankenhilfe (ca. 8 % der Alkoholikerstichprobe).

Die Konfirmationsstichprobe bestand aus 324 Probanden, die an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Philipps-Universität in Marburg behandelt wurden.

Die Dimensionalität der 255 Items des Primärfragebogens wurde durch Faktoren- und Item-Clusteranalysen bestimmt. Hierbei ergaben sich nach dem Scree-Test von Cattell (1966), dem Verlauf der Eigenwertdifferenzen und dem Kriterium von Fürntratt (1969) drei Dimensionen. Die oblique Faktorenanalyse ergab drei interkorrelierte Faktoren, welche in der vorliegenden Testform durch die 38 trennschärfsten Items erhoben werden (siehe Tabelle 1 für die Ladungsmatrix der Faktoren):

Skala 1: "Neurotizismus" (15 Items);

Skala 2: "Ungünstige versus günstige Primärsozialisation" (12 Items);

Skala 3: "Zielgerichtetheit" (11 Items).

Skala 1 (unipolar), "Insuffizienzerleben" bzw. "Neurotizismus", ist gekennzeichnet durch Merkmale von Depressivität (Grübelneigung), Stimmungslabilität, affektive Unausgeglichenheit, Gefühle der Verzweiflung sowie der Auswegs- und Aussichtslosigkeit. Zukunftsängste, Hoffnungslosigkeit, Resignation bestimmen das Bild ebenso wie Versagensängste, Unzulänglichkeitsgefühle und geringes Selbstwerterleben. Übertriebene Ansprüche an die Umwelt sind gepaart mit Gefühlen der Nutzlosigkeit, mit Rückzug und Isolation. Ferner ist für diesen Faktor ein fehlender Bezug zur Zeitlichkeit charakteristisch, d.h. zeitlose oder situationsgebundene Merkmale überwiegen, weshalb er dem biographischen Aspekt der Gegenwart zugeordnet wird.

Skala 2 (bipolar), günstige versus ungünstige primäre Sozialisation: Der positive Pol ist gekennzeichnet durch Ablehnung des unharmonisch erlebten Elternhauses. Ein strenger Erziehungsstil der Eltern ist vorherrschend. Die emotionale Unterstützung durch die primären Bezugspersonen ist gering. Der Vater (bzw. die männliche primäre Bezugsperson) erscheint schwach und wenig durchsetzungsfähig, die Mutter (bzw. die weibliche Bezugsperson) verständnislos, hart und abweisend. Der negative Pol wird inhaltlich bestimmt von vertrauensvoller Zuwendung der Eltern bzw. der Bezugspersonen und von familiärer Harmonie. Hier handelt es sich eindeutig um einen Faktor mit Vergangenheitsbezug, d.h. durch ihn wird der biographische Aspekt der Vergangenheit erfasst.

Skala 3 (unipolar), Zielgerichtetheit, ist charakterisiert durch drei miteinander zusammenhängende Themenbereiche: eher konventionelle Leistungsorientierung mit den dazu erforderlichen Fähigkeiten (d.h. Zielstrebigkeit und Entschlossenheit) und konzentrierte Planung des Lebensvollzuges mit offenem Kontaktverhalten und Kooperationsfähigkeit. Die zugehörigen Grundhaltungen sind positive Lebensgestaltung, Erfüllungstreben, Selbstsicherheit und sog. Ich-Stärke. Dieser Faktor lässt einen Bezug zur Zukunft erkennen, d.h. er repräsentiert den biographischen Aspekt der Zukunft.

Tabelle 1
Ladungsmatrix der Faktoren (nach obliquen Rotation)

Item FAKTOR 1 FAKTOR 2 FAKTOR 3

Items der Skala 1 (Neurotizismus)

N01	.74312	.08157	.08841
N02	.54074	.06254	-.05554
N03	.52660	.13984	-.06436
N04	.46876	.05985	-.04791
N05	.55363	-.00325	-.03258
N06	.62414	-.02140	-.10986
N07	.62805	.05126	-.11601
N08	.75465	.02725	.18719
N09	.55247	-.05611	-.05515
N10	.53315	.09639	-.05611
N11	.54280	-.07645	-.10369
N12	.65957	-.01438	-.05380
N13	.52936	-.09181	-.23385
N14	.74709	-.03459	.02820
N15	.56519	.01218	-.03564

Items der Skala 2 (Primärsozialisation)

P01	-.01820	.72935	.05938
P02	.10828	.60940	-.03142
P03	-.02557	.67978	.16773
P04	.12204	.66960	.02839
P05	-.06280	.60084	-.04563
P06	-.06780	.57595	-.08112
P07	.06470	.52596	-.04671
P08	.08952	.42931	.01721
P09	-.06690	.44925	-.16495
P10	-.01739	.43782	-.11673
P11	.07265	.59794	-.03029
P12	.02849	.61785	-.10151

Items der Skala 3 (Zielgerichtetheit)

Z01	-.13375	-.05512	.49035
Z02	-.11030	-.06175	.61523
Z03	-.13932	-.00622	.58285
Z04	.01247	-.05128	.51079
Z05	.02686	-.07336	.50887

Z06	-.10935	.01184	.66140
Z07	-.07167	-.01910	.63807
Z08	-.02311	.02498	.63451
Z09	-.03255	-.04031	.51890
Z10	.10222	-.03892	.73645
Z11	-.08388	.03010	.53021

Da Faktorenanalysen nur für metrische Variablen zulässig sind und für dichotome Variablen jegliche mathematische Grundlage fehlt, wurden dem Skalenniveau entsprechend Item-Clusteranalysen berechnet. Die Clusteranalyse der Items auf der Basis eines Maximum-Likelihood-Verfahrens konnte ebenfalls - allerdings noch erheblich prägnanter und eindeutiger - drei homogene Itemgruppen identifizieren. Diese Itemcluster waren mit den interkorrelierten Faktoren nach der obliquen Rotation identisch.

Die weitere Skalenbildung erfolgte auf Grund der Ergebnisse der Faktorenanalyse, da dieses Vorgehen allgemein üblich ist.

Die Interkorrelationen der Skalen sind in Tabelle 2 abgebildet. Die Korrelationen der Skalen entstehen durch Überlagerung von Subgruppen, da innerhalb einzelner Subgruppen (Typen) von Alkoholabhängigen keine Korrelationen bestehen.

Tabelle 2
Skaleninterkorrelationen

	Skala 1	Skala 2	Skala 3
Skala 1	1.00		
Skala 2	.35	1.00	
Skala 3	-.62	-.45	1.00

Zur Bestimmung der Eindimensionalität der Subskalen wurden jeweils gesonderte Faktorenanalysen für jede einzelne Subskala berechnet. Der jeweils erste Eigenwert einer Subskala klärte hierbei folgenden Varianzanteil auf (die Klammerwerte beziehen sich auf die Überprüfung anhand der zweiten Stichprobe):

Skala 1: 44.1 % (40.2 %) (Neurotizismus);

Skala 2: 42.3 % (43.5 %) (Primärsozialisation);

Skala 3: 45.4 % (41.7 %) (Zielgerichtetheit).

Der jeweils zweite Eigenwert einer Subskala liegt unter 9%. Die Subskalen sind somit eindimensional.

Die Parallelität der Skalenitems, welche die Voraussetzung für die einfache Addierung der Items zu Skalenwerten ist, wurde anschließend über eine konfirmatorische Faktorenanalyse (verwendet wurde hierzu LISREL 7) anhand der zweiten Stichprobe überprüft. Dabei wurde zwar im Chi-Quadrat-Test aufgrund der relativ großen Fallzahl das Parallelmodell verworfen,

aber die extrem hohen Korrelationen von über .99 der extrahierten Faktorwerte mit den einfach aufsummierten Rohwerten der Items rechtfertigen eine schlichte Addition der Rohwerte, was für die einfache Handhabung bzw. Auswertung eines Testinventars erforderlich ist.

Korrelationen der exakten Faktorwerte mit den ungewichteten Rohwertsummen:

Skala 1: .99 (Neurotizismus);

Skala 2: .99 (Primärsozialisation);

Skala 3: .99 (Zielgerichtetheit).

Die überaus hohen Korrelationen der Skalenwerte mit den jeweiligen extrahierten Faktorwerten sind bei der hohen Fallzahl selbstverständlich hochsignifikant und erlauben somit im Vergleich zu Faktorwerten eine wesentlich einfachere Testauswertung. In Tabelle 3 werden Trennschärfen und Schwierigkeiten der Items aufgeführt.

Tabelle 3

Trennschärfen (rit) und Schwierigkeiten (P)

Skala 1: Neurotizismus

	rit	p		rit	p		rit	p
N01	.65	.66	N02	.55	.46	N03	.58	.49
N04	.49	.49	N05	.54	.53	N06	.63	.57
N07	.65	.62	N08	.56	.64	N09	.50	.68
N10	.57	.51	N11	.51	.47	N12	.63	.64
N13	.59	.57	N14	.65	.58	N15	.55	.63

Skala 2: Ungünstige/günstige Primärsozialisation

	rit	p		rit	p		rit	p
P01	.68	.23	P02	.65	.37	P03	.57	.26
P04*	.49	.58	P05	.69	.40	P06	.54	.24
P07*	.61	.54	P08	.58	.23	P09	.66	.37
P10*	.65	.54	P11	.47	.35	P12	.53	.27

Skala 3: Zielgerichtetheit

	rit	p		rit	p		rit	p
Z01	.53	.68	Z02	.61	.61	Z03	.61	.53
Z04	.47	.74	Z05	.47	.77	Z06	.65	.61
Z07	.62	.66	Z08	.54	.63	Z09	.48	.60
Z10	.60	.71	Z11	.49	.58			

Anmerkungen. Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Items sind negativ gepolt und müssen vor der Analyse reflektiert (umgepolt) werden.

Weitere Veröffentlichungen liegen vor von Bühler und Preuss (1986), Bühler, Haltenhof, Geyer und Bardeleben (1999) sowie Bühler und Bardeleben (2008).

4. Gütekriterien

4.1 Objektivität

Der Fragebogen zeigt optimale Objektivität hinsichtlich Durchführung und Auswertung.

4.2 Reliabilität

Die Reliabilität der Skalen kann als sehr hoch bezeichnet werden (siehe Tabelle 4). Auffallend ist jedoch der leichte Abfall der Zuverlässigkeit für Skala (3) bei der Testwiederholung, was einer Erläuterung bedarf. Skala (2), die als eine Vergangenheitsskala anzusehen ist, sollte besonders zuverlässig sein, da Vorkommnisse in der Vergangenheit nicht mehr veränderbar sind und allenfalls noch unterschiedlich bewertet werden können. Diese Vermutung wird durch die Zahlen bestätigt. Skala (3) zeigt hingegen einen leichten Abfall, der dadurch erklärt werden kann, dass Probanden mit ursprünglich ungünstigen Werten sich im Laufe von 4 Wochen verbessern. Bei Probanden mit ohnehin ungünstigen Ausgangswerten war keine Veränderung festzustellen. Durch diese Befunde wird nahe gelegt, dass bei Testwiederholung alle Skalen ausreichend zuverlässig sind, Skala (3) als dynamisch zielorientierte Skala darüber hinaus noch als sensibel hinsichtlich Veränderungen charakterisiert werden kann.

Tabelle 4

Testkritische Angaben zu den Skalen (unter anderem zur Reliabilität)

	Skala 1 Neurotiz.	Skala 2 Prim.Sozial.	Skala 3 Zielge.
Itemanzahl	15	12	11
Mittelwert	8.54	4.06	7.12
Standardabw.	4.73	3.74	3.36
Schiefe	-0.37	0.62	-0.48
Exzess	-1.17	-0.86	-0.94
Reliabilität:			
Cronbachs Alpha	.90	.89	.86
Spearman-Brown	.88	.86	.85
Test-Retest	.88	.92	.75

Anmerkungen. Skala 1: Neurotizismus, Skala 2: Ungünstige/günstige Primärsozialisation, Skala 3: Zielgerichtetheit.

Die drei Skalen sind spezifisch auf die mit dem Alkoholismus verbundene Problematik ausgerichtet. Dies bedeutet, dass sie z.B. nicht im gleichen Maße auch für Neurosekranken oder andere Gruppen gelten sollen. Umgekehrt lässt sich aber hieraus auch schließen, dass allgemeine Skalen, die für Neurosekranken oder andere Populationen entwickelt wurden, für die mit dem Alkoholismus verbundene Problematik nur eine sehr beschränkte Aussagekraft haben. Leider werden in den empirischen Untersuchungen zur Alkoholabhängigkeit, in denen für die Normalpopulation oder für andere Zielpopulationen (z.B. Neurosekranken) entwickelte Persönlichkeitsinventare zur Anwendung kommen, nicht die Zuverlässigkeitswerte für die Gruppe der Alkoholabhängigen angegeben. Dass dies ein ernst zu nehmendes Problem ist, soll der folgende Vergleich der Alkoholikerskalen mit anderen Populationen aufzeigen. Hierzu werden für andere Zielgruppen, in diesem Fall für Nichtalkoholiker, für psychosomatisch Kranke und für Depressive, die entsprechenden Reliabilitätskoeffizienten angegeben. Bei der Vergleichsgruppe der Nichtalkoholiker handelt es sich hierbei um eine "Gelegenheitsstichprobe" von Studentinnen und Studenten sowie um Patienten, die wegen organischer Krankheiten behandelt wurden. Diese Reliabilitäten für Nichtalkoholabhängige fallen, wie Tabelle 5 zeigt, zum Teil äußerst gering aus. Während in den beiden Alkoholikerstichproben die Zuverlässigkeitskoeffizienten aller drei Skalen sehr hoch sind, sinken sie in der Kontrollstichprobe, bei den Depressiven und bei den funktionell psychosomatischen Patienten hinsichtlich der Skalen "Primärsozialisation" und "Zielgerichtetheit" ab. Diese Ergebnisse machen deutlich, dass es keinen Sinn macht, Persönlichkeitsskalen, die für bestimmte Zielgruppen entwickelt worden sind, unkritisch auf andere Zielgruppen anzuwenden. Die Zusammensetzung der Skalenwerte basiert im Extremfall auf untereinander unkorrelierten Items, wie die zum Teil geringen Reliabilitätswerte zeigen. Die semantische Bedeutung der Items kann unter Umständen in der Subpopulation völlig anders sein, wie ein Vergleich der Faktorenstruktur der verschiedenen Stichproben zeigt. Die Ergebnisse der Faktorenanalysen lassen erkennen, dass die Items unterschiedlichen Dimensionen zugeordnet werden.

Tabelle 5
Cronbachs Alpha für unterschiedliche Stichproben

	n	Skala 1 Neurotiz.	Skala 2 Prim.Sozial.	Skala 3 Zielge.
Alkoholiker	772	.90	.89	.86
Nichtklinische	163	.86	.76	.68
Depressive	139	.87	.67	.78
Funktionelle Psychosomatiker	136	.85	.74	.77

Anmerkungen. Skala 1: Neurotizismus, Skala 2: Ungünstige/günstige Primärsozialisation, Skala 3: Zielgerichtetheit.

Eine Überprüfung der einzelnen Skalen mittels konfirmatorischer Faktorenanalyse (verwendet wurde das Programm LISREL 7) bestätigte den obigen Befund, dass die Skalen nur für die Stichprobe der Alkoholiker Konstruktvalidität aufweisen. Die "Goodness-of-fit"-Koeffizienten, welche die Modellübereinstimmung der einzelnen Stichproben mit den Ergebnissen der explorativen Stichprobe ausdrücken, liegen für die konfirmatorische Stichprobe deutlich über .9 (der maximale Goodness-of-fit-Wert beträgt 1.0), während sie für die anderen Stichproben eindeutig unter dem kritischen Grenzwert von .9 liegen (siehe Tabelle 6). Auch dieser Befund weist wie der Vergleich der Reliabilitäten darauf hin, dass der BIFA-AL spezifisch alkoholbezogene Problembereiche erfasst und die Skalen hauptsächlich für die Population der Alkoholabhängigen eingesetzt werden sollten.

Tabelle 6
Goodness-of-fit-Koeffizienten für die verschiedenen untersuchten Stichproben

	n	Skala 1 Neurotiz.	Skala 2 Prim.Sozial.	Skala 3 Zielge.
Nichtklinische	163	.90	.79	.90
Depressive	139	.84	.84	.85
Funktionelle				
Psychosomatiker	136	.74	.70	.79

Anmerkungen. Skala 1: Neurotizismus, Skala 2: Ungünstige/günstige Primärsozialisation, Skala 3: Zielgerichtetheit.

Die Reliabilitäten der drei Skalen wurden für verschiedene Untergruppen hinsichtlich Alter, Schulbildung und Geschlecht auf der Basis der internen Konsistenz (Cronbachs Alpha) und der Split-half-Methode (Spearman-Brown) für beide Stichproben getrennt berechnet. Die Reliabilitäten der Subskalen liegen zwischen Alpha = .85 und Alpha = .90. Subgruppenanalysen ergaben ebenfalls hohe Zuverlässigkeitswerte in den unterschiedlichen Untergruppen (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7
Zuverlässigkeitswerte in den unterschiedlichen Untergruppen

Skala 1: Neurotizismus

Reliabilität in Bildungsgruppen

Volksschule	.89
Realschule	.90
Oberschule	.93
Hochschule	.91

Reliabilität in Altersgruppen

unter 20 Jahre	.86
20-25 Jahre	.87
26-30 Jahre	.92
31-35 Jahre	.89

36-40 Jahre	.90
41-45 Jahre	.90
46-50 Jahre	.91

Subgruppenanalyse nach Geschlecht

	Männer	Frauen
Alpha	.89	.91

Skala 2: Primärsozialisation

Kennwert/Untergruppe

Reliabilität in Bildungsgruppen

Volksschule	.90
Realschule	.85
Oberschule	.86
Hochschule	.87

Reliabilität in Altersgruppen

unter 20 Jahre	.58
20-25 Jahre	.83
26-30 Jahre	.87
31-35 Jahre	.88
36-40 Jahre	.90
41-45 Jahre	.83
46-50 Jahre	.84

Subgruppenanalyse nach Geschlecht

	Männer	Frauen
Alpha	-.90	.86

Skala 3: Zielgerichtetheit

Reliabilität in Bildungsgruppen

Volksschule	.86
Realschule	.88
Oberschule	.84
Hochschule	.83

Reliabilität in Altersgruppen

unter 20 Jahre	.89
20-25 Jahre	.78
26-30 Jahre	.83
31-35 Jahre	.86
36-40 Jahre	.86
41-45 Jahre	.86
46-50 Jahre	.81

Subgruppenanalyse nach Geschlecht

	Männer	Frauen
Alpha	.86	.84

4.3 Validität

Der Fragebogen wurde mit den folgenden sechs Persönlichkeitsfragebögen bzw. Testbatterien empirisch kreuzvalidiert:

(1) Gießen-Test (GT) von Beckmann und Richter (1981).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .55$) mit Skala 4 (Grundstimmung) des GT, depressiv (hohe Skalenwerte) versus hypomanisch (niedrige Skalenwerte).

Skala 2 korreliert signifikant negativ ($r = -.34$) mit Skala 1 (Soziale Resonanz) des GT, negativ (hohe Skalenwerte) versus positiv sozial (niedrige Skalenwerte) resonant.

Skala 3 wies keinerlei Korrelationen mit den Skalen des GT auf.

(2) Multidimensionaler Persönlichkeitstest (MPT) von Schmidt (1981).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .64$) mit Skala 1 (Ich-Schwäche) des MPT, emotionale Labilität, Depression (hohe Skalenwerte) versus emotionale Stabilität, Belastbarkeit (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .37$) mit Skala 5 (Antriebsspannung) des MPT, innere Unruhe, Getriebensein (hohe Skalenwerte) versus Ausgewogenheit (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .50$) mit Skala 6 (Soziale Zurückhaltung) des MPT, kontaktscheu, gehemmt (hohe Skalenwerte) versus kontaktbereit, selbstsicher (niedrige Skalenwerte).

Skala 2 wies keinerlei Korrelationen mit den Skalen des MPT auf.

Skala 3 korreliert signifikant negativ ($r = -.53$) mit Skala 6 (Soziale Zurückhaltung) des MPT, kontaktscheu, gehemmt (hohe Skalenwerte) versus kontaktbereit, selbstsicher (niedrige Skalenwerte).

(3) Leistungsmotivationstest (LMT) von Hermans, Petermann und Zielinsky (1978).

Skala 1 korreliert signifikant positiv mit Skala F- (Leistungshemmende Prüfungsangst) des LMT.

Skala 2 wies keinerlei Korrelationen mit den Skalen des LMT auf.

Skala 3 korreliert signifikant positiv ($r = .48$) mit Skala L2 (Ausdauer und Fleiß) des LMT.

Skala 3 korreliert signifikant negativ ($r = -.34$) mit Skala F- (Leistungshemmende Prüfungsangst) des LMT.

Skala 3 korreliert signifikant positiv ($r = .33$) mit F+ (Leistungsfördernde Prüfungsangst) des LMT.

(4) Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen (BIV) von Jäger, Lischer, Münster, Ritz und Fuchs-Entzminger (1976).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .45$) mit Skala 2 des BIV (Ich-Stärke), geringe Selbstsicherheit, geringes Durchsetzungsvermögen (hohe Skalenwerte) versus Selbstsicherheit, Durchsetzungsvermögen (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .48$) mit Skala 3 des BIV (Soziale Lage), belastete soziale Lage (hohe Skalenwerte) versus unbelastete soziale Lage (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .72$) mit Skala 5 des BIV (Neurotizismus), psychische und emotionale Labilität (hohe Skalenwerte) versus psychische und emotionale Stabilität (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv ($r = .53$) mit Skala 6 des BIV (Soziale Aktivität), Hemmungen

(hohe Skalenwerte) versus Kontaktfreudigkeit (niedrige Skalenwerte).

Skala 1 korreliert signifikant positiv mit Skala 7 des BIV (Psychophysische Konstitution), physische Labilität (hohe Skalenwerte) versus physische Stabilität (niedrige Skalenwerte).

Skala 2 korreliert signifikant positiv ($r = .66$) mit Skala 1 des BIV (Familiäre Situation), ungünstige (hohe Skalenwerte) versus günstige (niedrige Skalenwerte) familiäre Situation.

Skala 2 korreliert signifikant positiv ($r = .65$) mit Skala 4 des BIV (Erziehungsverhalten der Eltern), ungünstiges (hohe Skalenwerte) versus günstiges (niedrige Skalenwerte) Erziehungsverhalten.

Skala 3 korreliert signifikant negativ ($r = -.53$) mit Skala 3 des BIV (Soziale Lage), belastete soziale Lage (hohe Skalenwerte) versus unbelastete soziale Lage (niedrige Skalenwerte).

(5) Eysenck-Persönlichkeitsinventar (EPI; Eggert, 1974).

Skala 1 ("Insuffizienzerleben") korreliert signifikant ($p = .05$) mit der Neurotizismus-Skala des EPI ($\rho = .67$).

(6) Eigenschaftswörterliste (EWL) von Janke und Debus (1978).

Skala 1 ("Insuffizienzerleben") korreliert signifikant ($p = .05$) mit den Faktoren "Allgemeine Desaktivität" ($\rho = .58$), "Emotionale Gereiztheit" ($\rho = .49$), "Angst" ($\rho = .67$) sowie signifikant negativ mit dem Bereich "Leistungsbezogene Aktivität" ($\rho = -.57$) der Eigenschaftswörterliste (EWL-K).

Eine weitere Möglichkeit der Validierung ergibt sich im Rahmen der Typisierung von Alkoholabhängigen (Bühler & Bardeleben, 2008).

1) Unterschiede zwischen den Typen hinsichtlich des Alters

Die mit Abstand älteste Gruppe sind die syntonen Alkoholabhängigen (Typ 2), während die sozineurotische Konstellation (Typ 3) am jüngsten ist.

2) Unterschiede in den Typen hinsichtlich des Geschlechts

Bei den Geschlechterproportionen fällt ein hoher Frauenanteil (38-39%) in der Gruppe der Sozineurotiker (Typ 3) bzw. der ziellosen Neurotiker (Typ 5) auf; hingegen ist der Frauenanteil in dem syntonen Typ (Typ 2) mit nur 22 % äußerst niedrig.

3) Unterschiede in den Typen hinsichtlich der Herkunftsfamilie

Auch der Familienstand der Eltern weist einen hochsignifikanten Bezug (Chi-Quadrat: $p < .001$) zu den Typen auf: Während nur etwa 4 % der Syntonen (Typ 2) in einer unvollständigen Familie (Familienstand der Eltern) aufgewachsen sind, beträgt der entsprechende Anteil in der Gruppe der "Neurotiker" (Typ 4 und 5) etwa 11-13 % und in der Gruppe der Soziodeprivativen (Typ 1) sogar 23 %.

4) Unterschiede in den Clustern hinsichtlich des Familienstandes

Während etwa 44 % des sozineurotischen Typs (Typ 3) und knapp 40 % des soziodeprivativen Typs (Typ 1) noch ledig sind, beträgt der Anteil bei den Syntonen (Typ 2) nur etwa 23 % und in der zielgerichtet-neurotischen Konstellation (Typ 4) sogar nur etwa 19 %. Der Anteil der Geschiedenen ist in der soziodeprivativen Konstellation (Typ 1) mit über 27 % am höchsten.

4.4 Normierung

Es liegen T-Werte, Prozentrangwerte (siehe Tabelle 7) und Verbalkategorisierungen vor (siehe unter "Testkonstruktion"). Die Eichstichprobe umfasst 772 Alkoholabhängige aus verschiedenen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen. Generell haben Frauen höhere Neurotizismuswerte

als Männer (Skalenwerte: 9.6 gegenüber 8.1). Insbesondere jüngere Frauen haben im Vergleich zu älteren Frauen sehr hohe Werte (Skalenwerte: 10.8 gegenüber 8.7). Auch bei den Männern ist ein Alterseffekt zu beobachten: Generell haben jüngere Männer höhere Neurotizismuswerte als ältere (Skalenwerte: 9.0 gegenüber 7.5).

Die Skala "Primärsozialisation" ist eindeutig abhängig vom Alter, d.h. die Einschätzung der Primärsozialisation fällt bei älteren Probanden generell günstiger aus als bei jüngeren Probanden. Auch schätzen Männer generell ihre Primärsozialisation etwas günstiger ein als Frauen. Jedoch ist dieser Unterschied eher gering (Skalenwerte: 1.5 gegenüber 0.9).

Die Skala "Zielgerichtetheit" ist stark alters- und weniger ausgeprägt geschlechtsabhängig. Die positive Zielgerichtetheit wächst mit steigendem Alter leicht an, ebenso sind Männer im Allgemeinen etwas zielgerichteter als Frauen.

Tabelle 8

Normen für die Subskalen des Biographischen Fragebogens für Alkoholabhängige

Skalenwert	Skala 1		Skala 2		Skala 3	
	T-Wert	PR	T-Wert	PR	T-Wert	PR
0	31.35	2	39.32	12	29.54	2
1	33.49	7	42.04	30	32.48	7
2	35.63	11	44.75	42	35.43	11
3	16.90	17	47.46	51	38.38	16
4	39.90	21	50.15	58	41.33	23
5	42.03	27	52.88	65	44.28	31
6	44.17	31	55.59	71	47.22	38
7	46.31	36	58.30	76	50.17	45
8	48.44	42	61.01	81	53.12	54
9	50.58	47	63.73	86	56.07	63
10	52.71	53	66.44	91	59.02	75
11	54.85	59	69.15	95	61.97	91
12	56.98	66	71.86	99		
13	59.12	76				
14	61.26	87				
15	63.39	96				

5. Anwendungsmöglichkeiten

Die drei Subskalen sind neben differentialdiagnostischen und differentialtherapeutischen Anwendungsgebieten auch für die wissenschaftliche Forschung geeignet, insbesondere für typologische Ansätze.

Primärzielgruppe für eine differentialdiagnostische Kalibrierung in fünf therapeutische Typen sind Suchtgefährdete und Alkoholabhängige ab 18 Jahren. Sekundärzielgruppe sind alle Erwachsenen ab 18 Jahren.

6. Kurzfassung

Diagnostische Zielsetzung:

Der BIFA-AL dient primär der differentialpsychologischen Erhebung von biographischen Daten von Alkoholabhängigen auf der Basis von Forschungsergebnissen zur ätiologischen und kausalen Entwicklung des Vollbildes der Suchtkrankheit "Alkoholismus" (gemäß der operationalen WHO-Definition, 1952) sowie ihrer klinischen Klassifikation. Primärzielgruppe sind Suchtgefährdete und Alkoholabhängige ab 18 Jahren, Sekundärzielgruppe alle Erwachsenen ab 18 Jahren.

Aufbau:

Es handelt sich um einen "Papier-und-Bleistift"-Test mit den dichotomen "forced-choice"-Kategorien "trifft zu" (Punktwert 1) und "trifft nicht zu" (Punktwert 0). Die insgesamt 38 Items sind drei Intervallskalen zugeordnet: (1) "Neurotizismus" (15 Items), (2) "Ungünstige versus günstige Primärsozialisation" (12 Items) und (3) "Zielgerichtetheit" (11 Items).

Grundlagen und Konstruktion:

Ziel der Testentwicklung war die Konstruktion eines universellen standardisierten Instruments, das eine besondere Eignung für die differenzielle Untersuchung größerer Stichproben zur Analyse der Entwicklungsdynamik in relevanten Lebensbereichen aufweist. Der Endform mit drei Skalen ging ein Primärfragebogen mit 255 Items in 11 Inhaltsbereichen voraus, die durch jeweils mindestens 20 Indikatoren gemessen wurden (Familiensituation, Erziehungsstil der Eltern, Mutter- und Vaterbild, Selbständigkeit, Leistungsmotivation, Frustrationstoleranz, Einstellung gegenüber der Umwelt und der eigenen Person, persönliche und soziale Beziehungen, Lebensgefühl und Lebensgestaltung, Stimmungsniveau, Selbstkritik). Anhand der Daten von 772 Alkoholikern aus verschiedenen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen wurde die Dimensionalität des Primärfragebogens mittels Faktoren- und Item-Clusteranalysen bestimmt. Die oblique Faktorenanalyse ergab drei interkorrelierte Faktoren, welche in der vorliegenden Testform durch die 38 trennschärfsten Items erhoben werden.

Empirische Prüfung und Gütekriterien:

Reliabilität: Die Zuverlässigkeit der Skalen wurde über Cronbachs Alpha (.86 bis .90), Spearman-Brown-Koeffizienten (.85 bis .88) und die Test-Retestreliabilität nach 4 Wochen (.75 bis .92) erfasst. Angeführt werden weiterhin Alphawerte nach Cronbach für unterschiedliche nicht alkoholabhängige Stichproben.

Validität: Eine Überprüfung der einzelnen Skalen mittels der konfirmatorischen Faktorenanalyse bestätigte, dass die Skalen nur für die Stichprobe der Alkoholiker Konstruktvalidität aufweisen ("Goodness-of-fit"-Koeffizienten über .9 für Alkoholiker gegenüber Werten unter .9 für andere Stichproben). Hinweise auf die Gültigkeit ergeben sich weiterhin aus Korrelationsanalysen mit sechs Persönlichkeitsfragebögen bzw. Testbatterien (Gießen-Test, Multidimensionaler Persönlichkeitstest, Leistungsmotivationstest, Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen, Eysenck-Persönlichkeitsinventar, Eigenschaftswörterliste). Die Skaleninterkorrelationen liegen zwischen $r = -.62$ und $r = .35$, die Itemtrennschärfen zwischen $r = .47$ und $r = .69$.

Normen: Es liegen T-Werte, Prozentrangwerte und Verbalkategorisierungen für die Eichstichprobe von 772 Alkoholabhängigen aus verschiedenen Beratungs- und Behandlungsinstitutionen vor.

7. Bewertung

Eine nicht zu unterschätzende Schwierigkeit bei Befragungen von Suchtgefährdeten ergibt sich durch eine gewisse Stereotypisierung der Antworten. Denn die von den Alkoholabhängigen im Nachhinein angeführten eigenen und fremden Anlässe zum Alkoholkonsum sind inzwischen in einem solchen Maße "theoriedurchdrungen" und mit sozial vorgegebenen Festsetzungen bzw. mit stillschweigenden Übereinkünften verwoben, dass sich hier eine Grenze für jede empirische Forschung stellt. Es entsteht die Gefahr, dass im Zuge von empirischen Prüfungen von Theorien Ergebnisse gewonnen werden, die zuvor populärwissenschaftlich "verstreut" wurden. Diese befriedigen dann das individuelle Kausalitätsbedürfnis und werden von den Betroffenen im Nachhinein auf den Beginn des sozial nichtangepassten Trinkens zurückverlegt. Der Biographische Fragebogen für Alkoholabhängige (BIFA-AL) scheint jedoch wegen seines primär deskriptiven Aufbaus weniger anfällig für solche "Rationalisierungen" zu sein. Da ferner der Biographische Fragebogen für Alkoholabhängige nur eine sehr geringe Zahl von Items beinhaltet, welche thematisch das Umfeld von Alkohol direkt berühren, sollte eine niemals auszuschließende Verleugnungstendenz nicht überbewertet werden.

Zur Bestimmung der Antwortverweigerungen wurde eine so genannte "Nonresponse"-Analyse vorgenommen. Hierbei konnten keinerlei signifikante Einflussfaktoren für die Beantwortung der Testitems nachgewiesen werden. Lediglich die Schulbildung und die Gesamtdauer der bisherigen Entziehungskuren wirkten sich - allerdings äußerst schwach und nicht auf dem 5%-Niveau signifikant - auf die Nichtbeantwortung einzelner Items aus. Der Test zeigt sich somit außergewöhnlich robust gegenüber subgruppenspezifischen Einflüssen.

Darüber hinaus beantworteten die meisten der befragten Personen den Fragebogen vollständig (Modalwert = 0). Dies lässt auf eine hohe Antwortbereitschaft der Befragten zu einem für sie relevanten Thema und eine hohe Compliance schließen. Clusteranalysen und multiple Regressionen bestätigten das rein zufällige, d.h. nicht systematische Auftreten der Antwortverweigerungen. Dies bedeutet, dass offensichtlich Alkoholabhängige aller soziodemographischen Schichten den Fragebogen gleichermaßen vollständig beantworten können.

8. Literatur

- Beckmann, D. & Richter, H.-E. (1981). Gießen-Test. Huber: Bern.
- Bühler, K.-E. (1984a). Über die biographische Methode in der Psychotherapie. Jahrbuch der Psychoanalyse, 16, 221-238.
- Bühler, K.-E. (1984b). Die Biographie: Ein Stiefkind der Psychologie. In D. Albrecht (Hrsg.), Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychologie 1984 in Wien. (S. 139-140). Göttingen: Hogrefe.
- Bühler, K.-E. (1985). Biographische Methode und Lebensstil (Adler). Zeitschrift für Individualpsychologie, 10, 78-88.

- Bühler, K.-E. (1986a). Die Biographie in Psychiatrie und Psychotherapie. In K.-E. Bühler (Hrsg.), *Zeitlichkeit als psychologisches Prinzip* (S. 135-169). Köln: Janus.
- Bühler, K.-E. (1986b). Persönlichkeit und Neurose in biographischer Perspektive. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie*, 33, 358-366.
- Bühler, K.-E. (1986c). Die Biographie als integrierender Faktor. In H. Schaefer & E. Sturm (Hrsg.), *Der kranke Mensch* (S. 223-229). Heidelberg: Springer.
- Bühler, K.-E. (1986d). Die Biographik als integrierendes Element in der Psychotherapie. *Integrative Therapie*, 12, 110-126.
- Bühler, K.-E. (1986e). Die Bedeutung der Krankengeschichte für die psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung. *Materialien zur Psychoanalyse und Analytisch orientierten Psychotherapie*, 12, 101-120.
- Bühler, K.-E. (1989). Methodologische Aspekte wissenschaftlicher Biographik. In W. Blankenburg (Hrsg.), *Biographie und Krankheit* (S. 29-46). Stuttgart: Thieme.
- Bühler, K.-E. & Bardeleben, H. (2008). Heuristic cluster analysis of alcoholics according to biographic and personality features. *Alcoholism: Research and Theory*, 16, 453-473.
- Bühler, K.-E., Bühler, H. & Mörschel, O. (1981). Lebensgeschichtliche Bedingungen des Alkoholismus, eine empirische Studie. *Suchtgefahren*, 27, 12-22.
- Bühler, K.-E. & Fischer, H. R. (1985). Vom Elend des Historizismus zur biographischen Methode: Poppers Beitrag zu einer kritischen Biographik. Vortrag auf dem Kolloquium über Philosophie des kritischen Rationalismus zur akademischen Würdigung des philosophischen Lebenswerkes von K.R. Popper in Wien 1983. In F. Wallner (Hrsg.), *Karl Popper: Philosophie und Wissenschaft* (S. 129-139). Wien: Braumüller.
- Bühler, K.-E., Haltenhof, H., Geyer, S., Bardeleben, H. (1999). Reliability of biographical data, their relations to personality variables and their influence on life-events. *Journal of Affective Disorders*, 53, 67-76.
- Bühler, K.-E. & Preuss, W. (1986). Paradigmatische Biographien von Alkoholabhängigen. In D. Ladewig (Hrsg.), *Drogen und Alkohol. Der aktuelle Stand in der Behandlung Drogen- und Alkoholabhängiger* (S. 133-177). Lausanne: ISPA-Press.
- Cattell, R. B. (1966). The Scree Test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1966, 1, 140-161.
- Eggert, D. (1974). *Eysenck-Persönlichkeitsinventar (EPI)*. Göttingen: Hogrefe.
- Fürntratt, E. (1969). Zur Bestimmung der Anzahl interpretierbarer gemeinsamer Faktoren in Faktorenanalysen psychologischer Daten. *Diagnostica*, 15, 62-75.
- Hermans, H., Petermann, F. & Zielinsky, W. (1978). *Leistungsmotivationstest*. Amsterdam: Swets und Zeitlinger.
- Jäger, R., Lischer, S., Münster, B., Ritz, B. & Fuchs-Entzminger, H. (1976). *Biographisches Inventar zur Diagnose von Verhaltensstörungen (BIV)*. Göttingen: Hogrefe.
- Janke, W. & Debus, G. (1978). *Eigenschaftswörterliste (EWL)*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmidt, H. (1981). *Multidimensionaler Persönlichkeitstest*. Braunschweig: Westermann.
- World Health Organization Expert Committee on Mental Health, Alcoholism Subcommittee. (1952). *Second Report, 1952. Technical Report Series 48*. Geneva: WHO. Online im Internet, URL: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_48.pdf [Stand: 8.2.2013]