Unabhängiger Risikofaktor „Neurotizismus“?

Fragestellung: Sind Persönlichkeitseigenschaften (mit-)ursächlich für das Auftreten psychischer Erkrankungen?

Hintergrund: Der Zusammenhang zwischen extrem hohen Ausprägungen von Persönlichkeitseigenschaften und psychischen Erkrankungen ist mehrfach belegt. Unklar ist bislang die Form des Zusammenhangs. Für die klinische Arbeit nützlich wäre, wenn Persönlichkeitseigenschaften als unabhängige Risikofaktoren für psychische Erkrankungen gesehen werden könnten (und nicht beispielsweise als Folge von diesen). Insofern ist die Art des Zusammenhangs von großer Bedeutung für die Frage, ob es sinnvoll ist, klinische Interventionen an früherer Stelle, das heißt, beim Vorliegen außergewöhnlich hoher Persönlichkeits-Scores, anzusetzen.

Patienten und Methodik: Die zur aktuellen Fragestellung verwendeten Daten entstammen der über 30 Jahre geführten epidemiologischen Züricher Kohorten-Studie. Die Probanden ($m = 2.201$; $w = 2.346$) wurden im Zuge des verpflichtenden Wehrdienstes beziehungsweise aus dem Wählerverzeichnis im Kanton Zürich rekrutiert. Eine Subgruppe mit 591 Probanden ($m = 292$; $w = 299$) wurde für weitere Interviews ausgewählt, da-

Hengartner MP, Ajdacic-Gross V, Wyss C et al. Relationship between personality and psychopathology in a longitudinal community study: a test of the predisposition model. *Psychol Med* 2016; 46: 1693 – 705

von zwei Drittel „High Scorers“ im Screening mit der Symptom Checkliste 90-R. Von 1979 bis 2008 wurden regelmäßig psychische Erkrankungen mittels DSM-III/IV diagnostiziert sowie das Vorliegen psychiatrischer Symptome innerhalb des letzten Jahres erhoben. Eine einmalige Testung der Persönlichkeit fand 1988 mittels des Freiburger Persönlichkeitsinventars (FPI) statt.

Ergebnisse: Neurotizismus als Prädiktor für psychische Erkrankungen bei statistischer Bereinigung um den Einfluss der Variablen „weibliches Geschlecht“ und „psychische Erkrankung zwischen 1979 und 1988“ konnte signifikant eine zukünftige Major Depression (Odds Ratio [OR] 1,41), Angststörungen (OR 1,32) und eine Inanspruchnahme einer Depressionsbehandlung (OR 1,41) vorhersagen. Wurden Probanden ausgeschlossen, die während der zehn Jahre vor der Erfassung der Persönlichkeit eine Major Depression oder Angststörung hatten, oder eine Depressionsbehandlung in Anspruch genommen hatten, sagte die Variable Neurotizismus im Jahre 1988 die Inzidenz einer depressiven Episode zwischen 1993 und 2008 (OR 1,53) und die Inanspruchnahme einer Depressionsbehandlung (OR 1,84) signifikant voraus.

Schlussfolgerungen: Neurotizismus könnte einen unabhängigen Faktor für die Entstehung von majoren depressiven Episoden und die Inanspruchnahme von Behandlung darstellen. Persönlichkeitseigenschaften könnten demzufolge nützliche prognostische Informationen liefern.

– **Kommentar** von Anna Lena Walz, Erlangen

Soll man nun Persönlichkeitseigenschaften „behandeln“?

Ein Persönlichkeitsfaktor „Neurotizismus“ ist in unterschiedlichen Studien repliziert worden und kann als gut belegt gelten. Personen mit hohen Neurotizismuswerten wird die Tendenz zugeschrieben, dass sie nach stressigen Ereignissen außergewöhnlich intensive, häufig negative Emotionen erleben und die Welt beständig als bedrohlichen Ort wahrnehmen, ohne sich selbstwirksame Coping-Fähigkeiten zuzutrauen. In dieser Studie (Evidenzstufe III) erhöhte ein Neurotizismuswert, der eine Standardabweichung über dem Mittel lag, die „Chance“ an einer Major Depression zu erkranken um 41 %. Wicht der Neurotizismuswert mehr als zwei Standardabweichungen ab, stieg die „Chance“ auf 96 %. Man mag argumentieren, dass die OR gegenüber der Stichprobengröße und Vorauswahl der Stichprobe eher klein sein mag. Andererseits spricht die relativ späte Erfassung der Persönlichkeit der Probanden mit zirka 30 Jahren – einem Zeitpunkt, an dem viele psychische Erkrankungen schon erstmalig aufgetreten sind – eher dafür, dass der Zusammenhang unterschätzt wurde, da psychische Erkrankungen, die möglicherweise auf die Persönlichkeit zu attribuieren waren – hätte man diese zehn Jahre früher erfasst – herauspartialisiert wurden. Es gibt Ansätze, sich „therapeutisch“ eher auf Neuroti-

zismus zu fokussieren, statt auf dessen „spätere Folgen“, was meines Erachtens durchaus logisch ist und sich mit gängigen Konzepten zur Förderung von Resilienz gut kombinieren lassen dürfte. Vorschläge hingegen, Persönlichkeitsdysfunktionen schon in der Kindheit und Jugend zu erfassen, dürfte zwar Forschenden gefallen, weil sich die Annahme „erst maladaptive Persönlichkeitszüge und dann Psychopathologie“ besser prüfen lassen dürfte. Aber stellt das nicht einen Schritt in Richtung Etikettierung und Stigmatisierung dar und wäre es das wert? Weil: Waren wir in der Pubertät nicht alle ein bisschen „borderline“?

Dipl.-Psych. Anna Lena Walz, Erlangen

Psychiatrische und Psychotherapeutische
Klinik, Universitätsklinikum Erlangen
E-Mail AnnaLena.Walz@uk-erlangen.de