
„PERSONAL DISTRESS“ - DAS SORGENKIND DER EMPATHIEMESSUNG

Dr. Christoph Paulus
Universität des Saarlandes
Fak. Empirische Humanwissenschaften
© 2014

Zusammenfassung

Personal Distress (PD) als Teilkomponente der Empathie ist der wohl umstrittenste Faktor neben empathic concern, perspective taking und der fantasy scale in diesem Konzept. Obwohl der Einfluss von PD in vielen theoretischen Kontexten (Altruismus, Aggression, Berufswahl) empirisch gut belegt ist, fallen psychometrische Analysen der Items zu PD in allen Studien eher mäßig bis schlecht aus; bei der Bildung eines Empathiescores wird PD gar nicht erst berücksichtigt (Paulus, 2012). In diesem Artikel wird die Rolle der PD-Skala diskutiert und in verschiedene theoretische Kontexte eingeordnet.

Summary

Personal Distress (PD) as a part of the empathy model is the probably most controversially discussed factor beside empathic concern, perspective taking and the fantasy scale. Although the influence of PD in many theoretical contexts (altruism, aggression, choice of career) is empirically well explored, psychometrical analyses show rather moderately to badly results in almost all studies; by the construction of an empathy score the PD-scale is not considered at all (Paulus, in 2012). In this article the role of the PD-scale is discussed in different theoretical contexts.

1987 beschrieben Batson et al. zwei gegensätzliche emotionale empathische Reaktionsmöglichkeiten auf Personen in Not: personal distress (PD) ist selbstbezogen und äußert sich in Gefühlen wie Aufgeregtheit, Unruhe, Durcheinander, wohingegen die zweite (empathy oder empathic concern) (EC) auf das Empfinden warmherziger Gefühle gegenüber der beobachteten Person ausgerichtet ist. PD ist selbstfokussiert, die daraus resultierende Motivation ist darauf ausgerichtet, diesen unangenehmen emotionalen Zustand abzustellen; EC erweckt dagegen eher altruistische Motivationen (vgl. Paulus, 1992, Paulus & Zunkley, 1992; Paulus, 1997) und ist fremdfokussiert. Mark H. Davis (1983) unterteilte bei der Konstruktion des IRI, ausgehend von der Überlegung, dass sowohl affektive als auch kognitive Komponenten bei empathischer Reaktion vorhanden sein können, Empathie in vier miteinander in Beziehung stehende Subgruppen: *perspective taking* (PT), *fantasy* (FS), *empathic concern* (EC) und *personal distress* (PD). Somit wird auch die von Batson (1989, 1991) vorgeschlagene Unterscheidung zwischen egoistischer (*personal distress*) und altruistischer (*empathic concern*) Emotion bzw. Motivation berücksichtigt. Allerdings scheint es, dass bei der Konstruktion der Testitems im IRI das Konzept des PD etwas anders operationalisiert wurde, wie die folgenden Items zeigen:

- In emergency situations, I feel apprehensive and ill-at-ease. (Item 6)
- I sometimes feel helpless when I am in the middle of a very emotional situation. (10)
- When I see someone gets hurt, I tend to remain calm. (13)
- Being in a tense emotional situation scares me. (17)
- I am usually pretty effective in dealing with emergencies. (19)
- I tend to lose control during emergencies. (24)
- When I see someone who badly needs help in an emergency, I go to pieces. (27)

Davis (1983) beschreibt personal distress wie folgt: „It is expected that personal distress scores will be clearly and negatively related to measures of social functioning. (...)Third, the relationship of PD scores (like EC scores) with other measures of emotionality should vary with their precise nature. Fourth, no clear prediction is offered concerning the relationship between PD scores and measures of sensitivity to others.“ Auch hier zielt die PD-Skala eher auf handlungsrelevante Zustandsbeschreibungen als auf emotionale.

Die oben zitierten Formulierungen beschreiben fast alle Situationen mit emotionalen Spannungen oder Notfällen. In ersten Versuchen (Paulus, 2006) wurde das Item noch nahe am Original übersetzt mit „Ich neige dazu, in Notfällen die Kontrolle über mich zu verlieren“ und stand in direktem Bezug zu Item 6 („In Notfallsituationen fühle ich mich ängstlich und unbehaglich.“), Item 19 („Ich kann in Notfällen gewöhnlich recht effektiv handeln.“) bzw. Item 27 („Wenn ich jemanden sehen müsste, der dringend Hilfe in einem Notfall bräuchte,

würde ich bestimmt zusammenbrechen.“). Letztere fielen allerdings auf Grund schlechter Verständlichkeit bzw. unklarer Faktorladung der Selektion zum Opfer (ebd., S. 4), so dass der Schwerpunkt deutlicher auf der affektiven Seite des distress gesetzt wurde. Obwohl bei dem Verhältnis 3:1 in der aktuellen Scorebildung dieses Subscores emotionale Zustände mehr Gewicht erhalten haben, bleibt die Handlungsrelevanz trotzdem berücksichtigt. Nach mehreren Itemanalysen blieben nur noch die vier Items mit der höchsten Faktorladung erhalten:

- In Notfallsituationen fühle ich mich ängstlich und unbehaglich.
- Ich fühle mich hilflos, wenn ich inmitten einer sehr emotionsgeladenen Situation bin.
- In einer gespannten emotionalen Situation zu sein, beängstigt mich.
- In heiklen Situationen neige ich dazu, die Kontrolle über mich zu verlieren. (Original: Item 24 - I tend to lose control during emergencies)

Von diesen Items beschreiben die ersten drei negative affektive Zustände in emotional angespannten Situationen, wohingegen das vierte Item eher auf Handlungskontrolle bzw. deren Verlust abzielt. Außerdem ist hier die Rede von „heiklen Situationen“, die im Grunde genommen nicht näher spezifiziert sind und deshalb per se nicht mit emotional heiklen Situationen gleichgesetzt werden können. Letztlich muss man auch entscheiden, ob mit PD eher der affektive oder der kognitive Aspekt im Empathiekonstrukt erfasst werden soll. Folgt man Davis (1983), so beschreibt allein PT die kognitive Komponente, die anderen drei Faktoren erfassen affektive Umstände: *„In particular, the PT scale, the most clearly "cognitive" of the four IRI scales, should be most highly correlated with other "cognitive" empathy scales and least highly related to "emotional" empathy measures. The other three scales (FS, EC, PD) seem more related to emotional responsiveness and should therefore display the opposite pattern of relationships with existing empathy measures.“* (ebd., S. 116). Eine Verschiebung der FS in den kognitiven Bereich findet man übrigens bei Rogers et al. (2007).

Trotzdem bleibt die PD-Skala weiterhin umstritten. Cliffordson (2002, S. 50) kritisiert in ihrer Studie die inhaltliche Nähe der PD-Skala zu EC-Skala (*„That means that the participants responded to at least some of the PD items with other-oriented feelings, rather like Davis' EC aspect.“*), wobei sie bereits 2001 auf ein ähnliches Problem gestoßen war, wenn sie schreibt: *„The content of PD, conceptualized by the respondents appears, however, to be different when compared with PD as concretized by Davis. Thus, the validity of PD and therefore also the personal distress dimension, can be questioned.“* (Cliffordson, 2001, S. 37). Fernandez et al. (2011) fanden ebenfalls schwache interne Konsistenzwerte für die PD-Skala, wohingegen die anderen drei Faktoren erwartungskonforme Ergebnisse lieferten. Hosser & Greve (1989) reduzierten bei den Analysen ihrer Übersetzung der ursprünglichen 7 PD-Items diese ebenfalls auf nur 4 wegen schlechter psychometrischer Eigenschaften. In der

chinesischen Version von Siu and Shek (2005) taucht der Faktor PD gar nicht erst auf. Auch ist die Korrelation in unseren Daten (aktuell n = 6.103) von PD mit den restlichen Faktoren zwar signifikant, aber eher gering, wie die folgende Tabelle 1 zeigt. Das bedeutet aber auch, dass eine recht große Unabhängigkeit von den anderen Komponenten besteht und diese Items zusätzliche Informationen zum Ergebnis liefern können.

TABELLE 1. KORRELATION DER 4 EMPATHIEFAKTOREN

		FS	EC	PT
FS	Korrelation nach Pearson	1	,477**	,336**
	Signifikanz (2-seitig)		,000	,000
	N	6103	6103	6103
EC	Korrelation nach Pearson	,477**	1	,479**
	Signifikanz (2-seitig)	,000		,000
	N	6103	6103	6103
PT	Korrelation nach Pearson	,336**	,479**	1
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	
	N	6103	6103	6103
PD	Korrelation nach Pearson	,220**	,240**	-,028*
	Signifikanz (2-seitig)	,000	,000	,027
	N	6103	6103	6103

** . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant / * . Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant

Als dritter Faktor in der folgenden Rotationsmatrix bringt PD immerhin noch eine Varianzaufklärung von knapp 10%

TABELLE 2: FAKTORLADUNG DER 4 KOMPONENTEN (N=6.103)

	Komponente			
	FS	PT	PD	EC
12-f	,849			
15-f	,801			
07-f	,787			
02-f	,681			
04-p		,866		
10-p		,845		
16-p		,704		
14-p		,610		
08-d			,860	
06-d			,853	
03-d			,696	
13-d			,605	
01-e				,808
11-e				,799
05-e				,680
09-e				,642

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse. Rotationsmethode: Promax mit Kaiser-Normalisierung (kappa = 4). Die Rotation ist in 5 Iterationen konvergiert

Dabei ist die Korrelation der Komponenten untereinander ebenfalls recht gering, aber vorhanden (n=6.103).

TABELLE 3: KOMPONENTENKORRELATIONSMATRIX (N=6.103)

Komponente	FS	PT	PD
FS	1,000	,303	,211
PT	,303	1,000	-,051
PD	,211	-,051	1,000
EC	,481	,438	,217

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.
 Rotationsmethode: Promax mit Kaiser-Normalisierung
 (kappa = 4).

Die Komponentenkorrelationen zeigen, dass PD eindeutig als affektives Teilkonstrukt anzusehen ist, was auch die Korrelationen in Tabelle 1 schon nahe legen.

Soweit die psychometrischen Daten. Es bleibt aber die Frage, welchen theoretischen Beitrag personal distress liefern kann? Im Kontext der Altruismusforschung scheint es klar zu sein, dass PD eher als Hemmungsfaktor für Hilfeleistung fungiert, weil der Fokus vom gegenüber verstärkt auf sich selbst und das eigenen Unwohlsein gerichtet wird (Batson et al, 1987, 1991; Paulus, 1997). Ebenso ist Empathie ein guter Prädiktor von Erfolg im Beruf, wobei speziell PD als positive Eigenschaft für Wissenschaftler angesehen wird (vgl. Hall et al. 2000).

Distress steht aber auch in engem Bezug zu Aggression ($r_{PD-BPAS^1} = .305, p < .01$), State-trait-Ärger ($r_{PD-STAI-T} = .578, p < .01$) und sozialen Ängsten ($r_{PD-SAD} = .227, p < .01$) (Fernandez et al., 2011). Es wäre aber auch denkbar, dass PD als Gradmesser einer Empathieskala dienen könnte. Gemeint ist damit, dass Menschen mit besonders hoher Empathie sich auch dadurch auszeichnen, in emotional angespannten Situationen sehr belastet zu sein, da sie die kritischen oder gar negativen Emotionen der Gegenüber nachvollziehen können und gleichzeitig ihre eigenen Emotionen bewältigen müssen. Empirisch würde diese Annahme für eine additive Verknüpfung aller 4 Teilkonstrukte im Sinne von Empathie= EC+PT+FS+PD (in der Abbildung der ROC-Kurve als E_{PAU2} bezeichnet) sprechen. Paulus (2012) hat bereits zeigen können, dass eine Scorebildung des Empathiekonstruktes im Gegensatz zu den ursprünglichen Annahmen von Davis bei Bedarf aus testökonomischen Gründen durch EC+PT+FS sinnvoll sein kann.

¹ BPAQ: Buss and Perry Aggression Questionnaire ; SAD: Social Avoidance and Distress Scale; STAI-T: Spielberger's Trait Anxiety Inventory

TABELLE 4: FLÄCHEN UNTER DER ROC-KURVE

Fläche unter der Kurve

Variable(n) für Testergebnis	Fläche	Standardfehler	Asymptotische Signifikanz ^a	Asymptotisches 95% Konfidenzintervall	
				Untergrenze	Obergrenze
E_pau	,776	,012	,000	,753	,799
E_pau2	,746	,013	,000	,720	,772
E_cliff	,793	,012	,000	,770	,816

E_pau = EC+PT+FS-PD

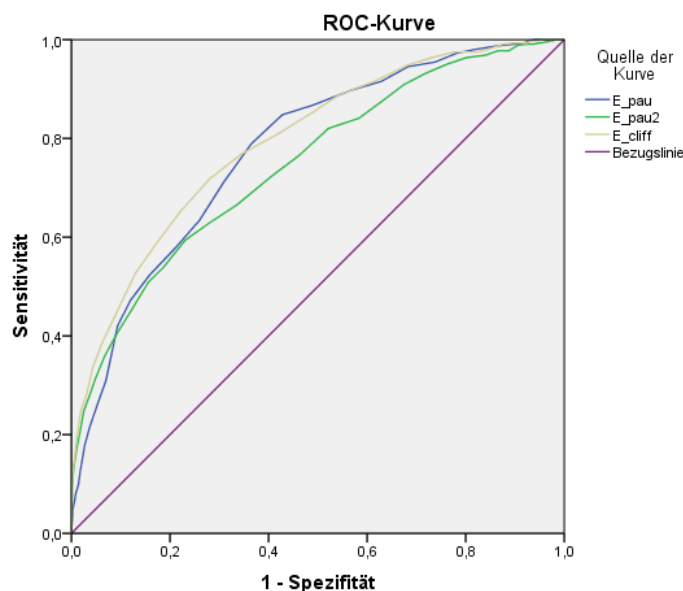
E_pau2 = EC+PT+FS+PD

E_cliff = EC+PT+FS

a. Nullhypothese: Wahrheitsfläche = 0.5

Dort wurden verschiedene theoretische Möglichkeiten anhand der sog. ROC-Kurve auf ihre Sensitivität und Spezifität² geprüft, u.a. auch der Einfluss von PD auf das Gesamtkonstrukt – allerdings unter der Sicht eines Hemmungsfaktors ($E_{PAU}=EC+PT+FS-PD$). Betrachtet man nun den Unterschied zwischen diesem Score und dem komplett additiven, so zeigt sich in der ROC-Kurve keine nennenswerte Verbesserung gegenüber der Scorebildung ohne Berücksichtigung von PD (s. Abbildung 1). So ist die Fläche unter der Kurve für den in Paulus (2012) postulierte Gesamtscore (hier als E_{Cliff} bezeichnet) immer noch höher als die beiden Alternativen, die PD einbeziehen(s. Tabelle 4).

ABBILDUNG 1: ROC-KURVE MÖGLICHER EMPATHIESCORES (N=6.103, 440 POSITIV)



Diagonale Segmente ergeben sich aus Bindungen.

² Als Sensitivität bezeichnet man dabei den Anteil der richtig-positiven Diagnosen an der Gesamtzahl der Probanden, sie beschreibt also die Eignung des Tests, positive Personen möglichst genau herauszufiltern. Die Spezifität eines Tests beschreibt, wie gut der Anteil der richtig-negativen Pbn erkannt werden kann. Beide Maße dienen also der Beschreibung, wie gut die Diagnosefähigkeit eines Tests ist.

Die Daten einer aktuell noch laufende Studie (aktuell n= 126) zum Zusammenhang mit Empathie und den sog. Big-Five (Norman, 1967; Goldberg, 1990; Tupes & Cristal, 1992) weisen bereits jetzt deutlich auf einen Zusammenhang zwischen PD und Extraversion ($r=-,46^{**3}$), Neurotizismus ($r=,58^{**}$) und Gewissenhaftigkeit ($r=-,24^*$) hin. Menschen mit hohem PD sind also eher zurückhaltend, reserviert und wenig gesellig, sie sind angespannt und leicht gestresst, neigen zur Bequemlichkeit und arbeiten weniger gründlich.

Personal distress scheint also als eigenständiger Faktor recht viele Facetten zu besitzen, was den Einfluss auf verschiedene psychologische Konstrukte angeht, die Rolle im Empathiekonzept und vor allem der Anteil an einem Empathiescore bleibt aber weiterhin unklar.

LITERATUR

- Batson, C.D., Fultz, J., & Schoenrade, P.A. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, *55*, 19-39.
- Batson, C.D., & Oleson, K.C. (1991). Current status of the empathy-altruism hypothesis. In: M.S. Clarke (Ed.): *Prosocial behavior*. London: Sage Publ., 62-85.
- Cliffordson, C. (2001). Parents' Judgments and Students' Self-Judgments of Empathy. The Structure of Empathy and Agreement of Judgments Based on the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *European Journal of Psychological Assessment*, *17*, 36-47.
- Cliffordson, C. (2002). The hierarchical structure of empathy: Dimensional organization and relations to social functioning. *Scandinavian Journal of Psychology*, *43*, 49-59.
- Davis, M.H. (1983). Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multidimensional Approach. *JSPS*, *44*, 113-126.
- Fernández, A.M., Dufey, M., and Kramp, U. (2011). Testing the Psychometric Properties of the Interpersonal Reactivity Index (IRI) in Chile. Empathy in a Different Cultural Context. *European Journal of Psychological Assessment*, *27*, 179-185.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *59*, 1216-1229.
- Hall, J. A., Davis, M. H., & Connelly, M. (2000). Dispositional empathy in scientist and practitioner-psychologists: Group differences and relationship to self-reported professional effectiveness. *Psychotherapy*, *37*, 45-56.
- Hosser, D. & Greve, W. (1999). Gefängnis und die Folgen: Identitätsentwicklung und kriminelles Handeln während und nach Verbüßung einer Jugendstrafe. Das Erhebungsinstrument der standardisierten Befragung (KFN Forschungsberichte Nr. 77). Hannover: KFN.
- Norman, W. T. (1967). *2800 personality trait descriptors: Normative operating characteristics for a university population*. Department of Psychology, University of Michigan.

³ *: $p < .05$ **: $p < .01$

- Paulus, C. (1992). Empathie, Kompetenz und Altruismus. Vortrag gehalten auf dem 38. Kongress der DGPs 1992.
- Paulus, C., & Zumkley-Münkel, C. (1992). Empathie, Kompetenz und Altruismus. In L. Montada (Hrsg.): Bericht über den 38. Kongress der DGPs in Trier 1992. Göttingen: Hogrefe, S. 750.
- Paulus, C. (1997). Empathie, Kompetenz und Altruismus. <http://www.uni-saarland.de/fak5/-ezw/personal/paulus/empathy/empathie.htm>
- Paulus, C. (2009). Der Saarbrücker Persönlichkeitsfragebogen SPF(IRI) zur Messung von Empathie: Psychometrische Evaluation der deutschen Version des Interpersonal Reactivity Index. <http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2009/2363/>
- Paulus, C. (2012). Ist die Bildung eines Empathiescores in der deutschen Fassung des IRI sinnvoll? <http://scidok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2012/4889/>
- Rogers, K., Dziobek, I., Hassenstab, J., Wolf, O.T., & Convit, A. (2007). Who Cares? Revisiting Empathy in Asperger Syndrome. *J Autism Dev Disord*, *37*, 709–715.
- Siu, A., & Shek, D. (2005). Validation of the Interpersonal Reactivity Index in a Chinese context. *Research on Social Work Practice*, *15*, 118–126.
- Tupes, E. C. & Christal, R. C. (1992). Recurrent personality factors based on trait ratings. *Journal of Personality*, *60*, 225-252.