

Themenschwerpunkt

Psychopathy

Franz Petermann und Ute Koglin

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen

Zusammenfassung. Das Konzept „Psychopathy“ wird in den letzten Jahren für das Kindes- und Jugendalter spezifiziert und bietet die Chance, Extremformen aggressiv-dissozialen Verhaltens zu beschreiben und zu klassifizieren. Erscheinungsformen, Prävalenzraten und Verlaufsstudien tragen dazu bei, dass die Aussagekraft des Konzepts für die klinische Praxis zunimmt. Die Tatsache, dass das DSM-V sich dieser Subgruppe annimmt, wird die Akzeptanz des Konzeptes und Forschungsaktivitäten intensivieren.
Schlüsselwörter: aggressives Verhalten, DSM-V, Psychopathy, Störung des Sozialverhaltens

Psychopathy

Abstract. During the past years the conceptual design “Psychopathy” has been specified for childhood and adolescence. It offers the chance to describe and classify extreme forms of aggressive-dissocial behavior. Phenotypes, prevalence rates, and follow-up-studies have lead to an increased significance for clinical practice. Acceptance of conceptual design and research activities are intensified due to discussion of inclusion of this subgroup in the DSM-V.

Key words: aggressive behavior, DSM-V, psychopathy, behavior disorders

Seit einigen Jahren werden extreme Formen aggressiv-dissozialen Verhaltens im Kindes- und Jugendalter intensiver betrachtet. Eine solche Extremform wird in englischsprachigen Publikationen mit dem Begriff „Psychopathy“ gekennzeichnet. Der deutsche Begriff „Psychopathie“ wurde in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts so stark missbraucht und beschädigt, dass man ihn auch heute kaum unvoreingenommen verwenden kann – vor allem wenn man dieses Konzept auf das Kindesalter bezieht (vgl. Koglin & Petermann, 2007). Aus diesem Grund wird von allen Autoren dieses Themenschwerpunktheftes die englische Schreibweise „Psychopathy“ gewählt.

Im angloamerikanischen Sprachraum geht das Konzept „Psychopathy“ auf Cleckley (1941) zurück. Aus klinischen Erfahrungen versuchte Cleckley, die Merkmale der Psychopathy zu klassifizieren. Besonders hervorstechend war die Verarmung sowohl der negativen und auch positiven Gefühlswelt. Die Betroffenen weisen kein Schamgefühl auf, positive Gefühle anderen Personen gegenüber sind häufig vorgetäuscht. Darüber hinaus sind die Betroffenen sehr charmant und manipulieren andere, um einen persönlichen Vorteil damit zu gewinnen. Das Fehlen von Angst kann zur Folge haben, dass die Betroffenen nicht in der Lage sind, aus eigenen Fehlern zu lernen. Da die Betroffenen kaum über positive Emotionen für andere verfügen, führt dies dazu, dass sie sich anderen gegenüber verantwortungslos und ausbeuterisch verhalten. Solche

Verhaltensweisen scheinen bereits bei Kindern aufzutreten, was aktuell die Frage aufwirft, welche Bedeutung dieses Konzept für das Kindesalter besitzt (Rutter, 2012).

Einige Jahre später überprüfte Lykken (1957) experimentell die Vermutung Cleckleys, dass Personen mit dem Merkmal „Psychopathy“ deshalb so grenzenlos antisozial sind, da sie kaum Angst erleben. Um diese Vermutung zu überprüfen, verglich Lykken unauffällige Personen und solche mit dem Merkmal „Psychopathy“ in ihrer Fähigkeit, Elektroschocks zu vermeiden. In der Tat zeigte es sich, dass Personen mit dem Merkmal „Psychopathy“ aufgrund ihres geringeren Angstniveaus weniger gut in der Lage waren, Schocks zu vermeiden, das heißt ihre Lernfähigkeit war reduziert.

Zum Psychopathy-Konzept

In der Tradition von Hare (2003) kennzeichnet das Psychopathy-Konzept eine Persönlichkeitsstörung. Die Personen zeichnen sich durch einen extremen Empathiemangel und Angstlosigkeit, Mangel an Impulskontrolle und durch massives und vielfältiges aggressiv-dissoziales Verhalten aus. Diese Merkmale sind teilweise noch unspezifisch und treffen teilweise auch für andere Persönlichkeitsstörungen oder ADHS im Erwachsenenalter zu (Krischer et al., 2010; Petermann, 2010; Schmid et al.,

2008, 2010; Schmidt & Petermann, 2009). Somit strebte Hare danach, das Störungsbild zu spezifizieren. Im Bereich der Forensik bezieht er sich auf eine kleine Subgruppe von chronischen Straftätern, auf die unverhältnismäßig viele schwere Gewalttaten zurückgehen. Sie verursachen bei ihren Mitmenschen starkes Leid und insgesamt hohe gesellschaftliche Kosten. Das gewalttätige Verhalten ist sehr stabil ausgeprägt; der Therapieerfolg wird teilweise sehr gering eingeschätzt (vgl. Harris & Rice, 2006). Psychopathy-Merkmale, die ökonomisch durch Checklisten erfassbar sind (Hare et al., 1990; Koglin & Petermann, 2009; Sevecke et al., 2012), gelten als wichtiger Prädiktor für den Rückfall bei Straftaten und besonders bei Gewaltverbrechen. Die Rückfallquote von Personen mit hohen Psychopathy-Werten ist in etwa dreimal höher im Vergleich mit Personen, die eine geringe Ausprägung aufweisen (vgl. Blair et al., 2005).

Nach Blair et al. (2005) ist es besonders das affektiv-interpersonale Defizit, das Psychopathy kennzeichnet und mit einem hohen Ausmaß aggressiv-dissozialer Verhaltensweisen einhergeht. In der angloamerikanischen Literatur wird diese Eigenschaft mit dem Begriff „Callous-unemotional Traits“ (CU-Traits) bezeichnet, womit der Fokus auf spezifische Abweichungen der Persönlichkeit gelegt wird und nicht auf das aggressiv-dissoziale Verhalten. CU-Traits beziehen sich beispielsweise auf

- Defizite der Empathie,
- mangelnde Reue oder
- einen Umgang mit anderen, der besonders den eigenen Zielen dient.

In diesem Kontext lassen sich Studien identifizieren, die das Psychopathy-Konzept als Syndrom mit Auffälligkeiten im affektiv-interpersonalen Bereich und im aggressiv-dissozialen Verhalten erfassen und Studien, die sich auf die Ausprägung von CU-Traits beziehen. Besonders die letztgenannten betonen CU-Traits als dimensionales Persönlichkeitsmerkmal, das auch unabhängig von aggressiv-dissozialem Verhalten auftritt (Moffitt et al., 2008). Um diese unterschiedlichen Konzepte im Weiteren zu trennen, wird im Folgenden der Begriff „CU-Traits“ verwendet, wenn ausschließlich die affektiven Defizite angesprochen werden und der Begriff „Psychopathy-Merkmale“, wenn die Operationalisierung über CU-Traits hinausgeht.

DSM-V: Störung des Sozialverhaltens mit CU-Traits

Das DSM-V möchte die unspezifische und heterogene Diagnose „Störung des Sozialverhaltens“ spezifizieren (Stadler, 2012). Im Zuge dieser Modifikationen sollen psychopathische Persönlichkeitszüge als mögliche Subgruppe der Störung des Sozialverhaltens berücksichtigt

werden. Eine solche Störung des Sozialverhaltens mit vorliegenden CU-Traits soll diagnostiziert werden, wenn mehr als zwei von vier Kriterien in mindestens zwei unterschiedlichen Lebensbereichen auftreten (vgl. Kasten 1).

Kasten 1. Störung des Sozialverhaltens mit Callous-unemotional Traits nach dem DSM-V-Vorschlag (Frick & Moffitt, 2010)

1. Die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens sind erfüllt.
2. Über mindestens zwölf Monate liegen zwei oder mehr der folgenden Merkmale durchgängig in zwei oder mehr Lebensbereichen vor. Bei der Diagnosestellung sind mehrere Informationsquellen heranzuziehen. So zum Beispiel, ob die Person selbst darüber berichtet, dass diese Merkmale typisch für sie sind oder ob diese von anderen (Eltern, Familienmitgliedern, Lehrkräften, Gleichaltrigen) beobachtet werden.
 - *Fehlende Reue oder Schuldgefühle:* Fühlt sich nicht schlecht oder schuldig, wenn er/sie etwas falsch gemacht hat (außer in Situationen, wenn er/sie entdeckt wurde und eine Strafe droht).
 - *Gleichgültigkeit und Fehlen von Empathie:* Missachtet die Gefühle anderer oder zeigt sich den Gefühlen anderer gegenüber gleichgültig.
 - *Gleichgültigkeit gegenüber eigenen Leistungen:* Zeigt keine Besorgnis bei schlechten Leistungen in der Schule, der Arbeit oder anderen wichtigen Bereichen.
 - *Oberflächlicher oder defizitärer Affekt:* Drückt keine Gefühle aus oder zeigt anderen gegenüber keine Gefühle, außer in einer vordergründigen Art (z. B. Emotionen stimmen nicht mit dem Verhalten überein, Emotionen können schnell „ein- und abgeschaltet“ werden) oder Emotionen werden eingesetzt, um etwas Bestimmtes zu erreichen (z. B. um jemanden zu manipulieren oder einzuschüchtern).

Wenn der Vorschlag zu DSM-V wirklich umgesetzt wird, so kann man einer Extremgruppe aggressiv-dissozialer Kinder in der Therapie zweifellos besser gerecht werden. Die empirische Datenbasis scheint eindeutig: Längsschnittstudien (Fontaine et al., 2010; Simonoff et al., 2004) unterstreichen den prädiktiven Wert von Psychopathy-Merkmalen in einer bestimmten Gruppe aggressiv-dissozialer Personen und nach Frick und Moffitt (2010) ist eine valide Erfassung dieses Merkmals auch bei Kindern schon möglich. Einige Studien zeigen auf, dass CU-Traits bei Kindern mit einem frühen Beginn der Störung des Sozialverhaltens unabhängig von diesen Symptomen bedeutsam für die Prognose sind (Dadds, Fraser,

Frost & Hawes, 2005; Rowe et al., 2010). Dies würde für die Annahme verschiedener Subtypen und Entwicklungsverläufe sprechen (vgl. Scheithauer & Petermann, 2010).

Psychopathy im Jugendalter: Erscheinungsformen

Eine der wenigen Studien, die sich mit der Prävalenz der Psychopathy im Jugendalter beschäftigt, stellt die Kölner GAP-Studie (Studie zu Gewalt, Aggression und Persönlichkeit) dar (vgl. Sevecke, Lehmkuhl & Krischer, 2011). Vor allem die Inhaftierten-Stichprobe (Durchschnittsalter ca. 17 Jahre) zeigt in der Psychopathy-Checkliste für Jugendliche (PCL-YV) stark ausgeprägte Verhaltensmerkmale, die sich bei männlichen und weiblichen Jugendlichen deutlich unterscheiden (vgl. Tab. 1). Im klinischen Bereich treten (also bei Psychiatrie-Patienten) diese Merkmale weit seltener und in der Allgemeinbevölkerung kaum auf. Aktuell wird die Frage nach der Stabilität solcher Merkmale intensiv diskutiert (vgl. Sevecke et al., 2011, 2012; Skodol et al., 2010), wobei dieses nur unter Einbezug einer entwicklungspsychopathologischen Perspektive gelingen kann (Loeber, Burke & Pardini, 2009; Moffitt & Caspi, 2001; Salekin & Frick, 2005; Witthöft, Koglin & Petermann, 2010).

Tabelle 1. Prävalenz von Psychopathy-Symptomen bei jugendlichen Inhaftierten (modifiziert nach Sevecke, Lehmkuhl & Krischer, 2011, S. 15)

PCL-Item	Jungen (%)	Mädchen (%)
Polytrope Delinquenz	76 %	45 %
Sensationseeking	75 %	43 %
Impulsivität	70 %	43 %
Verhaltensauffälligkeit in der Kindheit	70 %	30 %
Unzureichende Ärgerkontrolle	68 %	56 %
Schwere Kriminalität	67 %	58 %
Fehlen von Gewissensbissen	65 %	30 %
Verantwortungslosigkeit	63 %	44 %
Empathiemangel	47 %	34 %

Inhalte des Themenschwerpunktes

In der Arbeit von Koglin und Petermann (2012) wird der Frage nachgegangen, ob man bereits im Kindesalter CU-Traits vorfinden kann. In quer- und längsschnittlichen Analysen wird der Zusammenhang zwischen CU-Traits, Verhaltensproblemen und prosoziales Verhalten darge-

stellt. Die Arbeit lässt den Schluss zu, dass CU-Traits bereits bei jungen Kindern mit Verhaltensproblemen assoziiert sind. Sie zeigt jedoch auch auf, dass CU-Traits über jüngere Kinder häufiger berichtet werden, sodass die Frage diskutiert wird, ob normative Entwicklungsveränderungen in der emotionalen Entwicklung besser dazu geeignet sind, die Zusammenhänge zu erklären.

Ebenfalls über die Ergebnisse einer Längsschnittstudie berichten Krischer et al. (2012). Die Kölner Autorengruppe untersuchte eine ehemals inhaftierte Gruppe Jugendlicher zu einem Follow-up-Zeitpunkt nach einem Jahr bzw. zwei Jahren und prüfte dabei, wie stabil persönlichkeitspathologische Traits ausgeprägt sind. Die Studie kann zwischen eher instabilen Merkmalen, wie oppositionelles Verhalten, Selbstschädigung, Verhaltensprobleme und stabilen Merkmalen (z. B. affektive Labilität, Reizsuche, Hartherzigkeit) trennen, wodurch sich Hinweise für die Therapieplanung ableiten lassen.

Der abschließende Beitrag von Sevecke et al. (2012) untersucht die Validität des Psychopathy-Konzeptes für aggressiv-dissoziale Mädchen. Die Stichprobe basiert auf 171 inhaftierten Mädchen im Jugendalter. Die Studie zeigt, dass das Psychopathy-Konzept auch für diese Gruppe aussagekräftig ist, wobei sich mit der Psychopathy-Checklist Youth Version (PCL-YV) drei Subgruppen gut trennen lassen. Interessant ist, dass auch bei den Mädchen mit CU-Traits mehr internalisierende Symptome auftreten, was vor dem Hintergrund eines emotional instabilen Psychopathy-Subtypus diskutiert wird.

Literatur

- Blair, J., Mitchell, D. & Blair, K. (2005). *The psychopath. Emotion and the brain*. Oxford: Blackwell.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity*. St. Louis: Mosby.
- Dadds, M. R., Fraser, J., Frost, A. & Hawes, D. J. (2005). Disentangling the underlying dimensions of psychopathy and conduct problems in childhood: A community study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 400–410.
- Fontaine, N. M., Rijdsdijk, F. V., Mc Crory, E. J. & Viding, J. (2010). Etiology of different developmental trajectories of callous-unemotional traits. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 656–664.
- Frick, P. J. R. & Moffitt, T. E. (2010). *A proposal to the DSM-V childhood disorders and the ADHD and disruptive behavior disorders work groups to include a specifier to the diagnosis of conduct disorder based on the presence of callous-unemotional traits*. Zugriff am 09.03.2012. Verfügbar unter: <http://www.dsm5.org/Proposed%20Revision%20Attachments/Proposal%20for%20Callous%20and%20Unemotional%20Specifier%20of%20Conduct%20Disorder.pdf>
- Hare, R. D. (2003) *The Hare Psychopathy Checklist – Revised (PCL-R)* (2nd ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D. & Newman, J. P. (1990). The Revised Psychopathy Checklist: Diskriptive statistics, reliability, and factor structure. *Psychological Assessment*, 2, 338–341.

- Harris, G. T. & Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy. A review of empirical findings. In C. J. Patrick (Eds.), *Handbook of psychopathy* (pp. 555–572). New York: Guilford.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2007). Psychopathie im Kindesalter. *Kindheit und Entwicklung*, 16, 260–266.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2009). Psychopathic Personality Inventory-Revised (PPI-R). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57, 137–139.
- Koglin, U. & Petermann, F. (2012). Callous-unemotional Traits: Verhaltensprobleme und prosoziales Verhalten bei Kindergartenkindern. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 141–150.
- Krischer, M. K., Sevecke, K., Petermann, F., Herpertz-Dahlmann, B. & Lehmkuhl, G. (2010). Erfassung und Klassifikation von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter – Welchen Beitrag können aktuelle Forschungserkenntnisse zum Verständnis dieses Konstruktes leisten? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38, 321–328.
- Krischer, M. K., Pukrop, R., Halstenberg, A., Lehmkuhl, G. & Sevecke, K. (2012). Stabilität von Persönlichkeitspathologie bei jugendlichen Delinquenten. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 151–160.
- Loeber, R., Burke, J. D. & Pardini, D. A. (2009). Development and etiology of disruptive and delinquent behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 291–310.
- Lykken, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 6–10.
- Moffitt, T. E., Arseneault, L., Jaffee, S. R., Kim-Cohen, J., Koenen, K. C., Odgers, C. L. et al. (2008). Research review: DSM-V conduct disorder: research needs for an evidence base. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 3–33.
- Moffitt, T. E. & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 13, 355–375.
- Petermann, F. (2010). ADHS im Erwachsenenalter. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 5–7.
- Rowe, R., Costello, E. J., Angold, A., Copeland, W. E. & Maughan, B. (2010). Developmental pathways in oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 726–738.
- Rutter, M. (2012). Psychopathy in childhood: is it a meaningful diagnosis? *British Journal of Psychiatry*, 200, 175–176.
- Salekin, R. T. & Frick, P. J. (2005). Psychopathy in children and adolescents: The need for a developmental perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 403–409.
- Scheithauer, H. & Petermann, F. (2010). Entwicklungsmodelle aggressiv-dissozialen Verhaltens und ihr Nutzen für Prävention und Behandlung. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 209–217.
- Schmid, M., Schmeck, K. & Petermann, F. (2008). Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter? *Kindheit und Entwicklung*, 17, 190–202.
- Schmid, M., Fegert, J. M. & Petermann, F. (2010). Traumaentwicklungsstörung: Pro und Contra. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 47–63.
- Schmidt, S. & Petermann, F. (2009). Developmental Psychopathology: Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 9, Art. Nr. 58.
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G., Petermann, F. & Krischer, M. (2011). Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter. Widersprüche und Perspektiven. *Kindheit und Entwicklung*, 20, 256–264.
- Sevecke, K., Franke, S., Lehmkuhl, G. & Krischer, M. K. (2012). Das Psychopathy-Konzept bei Mädchen: Eine konzeptionelle Frage. *Kindheit und Entwicklung*, 21, 161–171.
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G. & Krischer, M. K. (2011). Epidemiologische Daten zu Persönlichkeitsdimensionen der Psychopathy bei Jungen und Mädchen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 39, 9–21.
- Simonoff, E., Elander, J., Holmshaw, J., Pickles, A., Murray, R. & Rutter, M. (2004). Predictors of antisocial personality. Continuities from childhood to adult life. *British Journal of Psychiatry*, 184, 118–127.
- Skodol, A. E., Shea, T., Yen, S., White, C. N. & Gunderson, J. G. (2010). Personality disorders and mood disorders: Perspectives on diagnosis and classification from studies of longitudinal course and familial associations. *Journal of Personality Disorders*, 24, 83–108.
- Stadler, C. (2012). Störungen des Sozialverhaltens. Sind neue Erklärungsansätze eine Grundlage für eine evidenzbasierte Klassifikation und Behandlung? *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40, 7–19.
- Witthöft, J., Koglin, U. & Petermann, F. (2010). Zur Komorbidität von aggressivem Verhalten und ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 218–227.

Prof. Dr. Franz Petermann
Prof. Dr. Ute Koglin

Zentrum für Klinische Psychologie und
Rehabilitation der Universität Bremen
Grazer Straße 6
28353 Bremen
E-Mail: fpeterm@uni-bremen.de
E-Mail: ukoglin@uni-bremen.de