

Aus der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und  
Jugendalters der Universität zu Köln  
Direktor: Universitätsprofessor Dr. G. Lehmkuhl

## **Persönlichkeitspathologie im Jugendalter**

Personality Pathology during adolescence

Habilitationsschrift zur Erlangung  
der venia legendi für das Fach  
Klinische Psychologie

an der Hohen Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln

vorgelegt von

Dr. rer. nat. Maya Kristina Krischer  
aus Schweinfurt

Köln 2008

# Inhaltsverzeichnis

	SEITE
<b>I. TEIL: EINLEITUNG</b>	1
<b>1.1 Konzepte zur Klassifizierung von Persönlichkeitspathologie</b>	2
1.1.1 Der kategoriale Ansatz zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie	2
1.1.2 Der dimensionale Ansatz zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie	5
1.1.3 Stand der Forschung zur Bedeutung kategorialer und dimensionaler Klassifikationsansätze	8
1.1.4 Forschungsstand zur Erfassung und Klassifikation von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter	9
<b>1.2 Die Ätiologie von Persönlichkeitspathologie</b>	11
<b>1.3 Komorbidität pathologischer Persönlichkeit in der Adoleszenzforschung</b>	13
<b>1.4 Diagnostische Ansätze zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter</b>	15
<b>1.5 Behandlung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter</b>	16
<b>II. TEIL: EIGENE UNTERSUCHUNGSANSÄTZE</b>	18
<b>2.1 Entwicklung der Fragestellungen</b>	18
<b>2.2 Eigene Übersichtsarbeiten zum Forschungsstand</b>	18
2.2.1 Konzepte zur Erfassung persönlichkeitspathologischer Merkmale im Jugendalter	18
2.2.2 Neue Perspektiven zur Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie	20
2.2.3 Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter	21
<b>2.3 Eigene empirische Untersuchungsansätze</b>	21
2.3.1 Validität der Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter	21
2.3.2 Existenz von Persönlichkeitspathologie bei delinquenten Jugendlichen	28
2.3.3 Stabilität von Persönlichkeitspathologie bei ehemals inhaftierten Jugendlichen	35
2.3.4 Traumatisierung bei antisozialer Persönlichkeitspathologie	47
2.3.5 Exekutive Funktionsbeeinträchtigungen bei Jugendlichen mit Persönlichkeitspathologie	56
<b>III. TEIL: DISKUSSION</b>	61
<b>3.1 Integration der Ergebnisse und Implikationen für weitergehende Forschungsarbeiten</b>	61
<b>3.2 Methodologische Aspekte</b>	66
<b>3.3 Klinisch-praktische Implikationen</b>	67

<b>IV. TEIL: ZUSAMMENFASSUNG</b>	68
<b>V. TEIL: ABSTRACT</b>	70
<b>VI. TEIL: DANKSAGUNG</b>	72
<b>VII. TEIL: LITERATURVERZEICHNIS</b>	74
<b>VIII. TEIL: ANHANG</b>	88

## **I. TEIL: Einleitung**

Eine Persönlichkeitsstörung wird als eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens definiert, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft (gemäß der Definition des diagnostischen Klassifikationsmanuals ICD-10, Dilling et al., 1994), zu persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen führt und merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht (gemäß Definition des amerikanischen Klassifikationsmanuals DSM-IV, Saß et al., 1996). Der Begriff Persönlichkeit umschreibt die Gesamtheit der psychischen Eigenschaften, Verhaltensbereitschaften und Interaktionsmuster, die dem einzelnen Menschen seine eigene, charakteristische und unverwechselbare Individualität verleihen (Dittmann & Stieglitz, 1996).

Trotz der langjährigen Zurückhaltung, Persönlichkeitspathologie aufgrund einer Skepsis gegenüber zu frühen Labelings als eine diagnostische Entität bereits im Jugendalter zu begreifen, häufen sich inzwischen auch in Deutschland die Stimmen, dieses Konzept auf die Adoleszenz auszuweiten (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005). In den USA wird die adoleszente Persönlichkeitspathologie als ein hoch aktuelles Forschungsthema bereits seit einigen Jahren stark diskutiert, und zunehmend gewinnt diese Thematik für den deutschsprachigen Raum an Bedeutung. Brunner et al. (2001) fanden eine Prävalenz von 20 % Borderline-Persönlichkeitsstörungen in einer klinischen Population von Kindern und Jugendlichen. Mehrere amerikanische Studien dokumentierten ein ähnlich hohes Vorkommen von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter wie im Erwachsenenalter (Levy et al., 1999; Westen et al., 2003). Nach derzeitigem Forschungsstand schwanken die Prävalenzwerte für Persönlichkeitsstörungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung zwischen 5 und 10 % (Tölle, 1999). Demgegenüber wird in Feldstudien für die Gruppe aller 11-bis 17-jährigen sogar eine höhere Prävalenzrate im Vergleich zum Erwachsenenalter angegeben (Johnson et al., 2000). Ausdrücklich wurde ferner auf ein erhöhtes Vorkommen von Persönlichkeitsstörungen bei jugendlichen Straftätern hingewiesen (Saltaris, 2002; Rasmussen, 1999). Noch fehlt es an hinreichend am Jugendalter orientierten Konzepten, welche die Besonderheiten und Unterschiede von Persönlichkeitspathologie in der Adoleszenz im Vergleich zum Erwachsenenalter in den Blick nehmen und dabei auf den Zusammenhang mit Delinquenz und Gewalt eingehen.

## **1.1 Konzepte zur Klassifikation von Persönlichkeitspathologie**

Die Klassifikation von Persönlichkeitspathologie oder Persönlichkeitsstörungen basiert gemäß dem aktuellen Forschungsstand auf zwei Ansätzen, einem kategorialen Konzept, wonach das Vorhandensein einer Erkrankung an dem Überschreiten eines festgelegten Schwellenwertes spezifischer definierter Symptome und Persönlichkeitsmerkmale festgemacht wird und einem dimensionalen Ansatz, der eine pathologische Auffälligkeit an der quantifizierbaren Ausprägung bestimmter Persönlichkeitsmerkmale oder Traits im Sinne eines auffälligen Profils erkennt. Die beiden aktuellen internationalen Klassifikationssysteme zur Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 (Dilling et al., 1994) und DSM-IV (Saß et al., 1996) sind einem kategorialen Ansatz verpflichtet. Dimensionale Ansätze entstammen vorwiegend der empirisch geleiteten Persönlichkeitsforschung.

### **1.1.1 Der kategoriale Ansatz zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie**

Die Klassifikation von Persönlichkeitspathologie wird bis heute vom kategorialen Diagnoseansatz bestimmt. Gemäß den Definitionen des DSM-IV und des ICD-10 wurden abnorme „Prototypen“ für bestimmte Persönlichkeitsstörungen entwickelt, d.h. bei Überschreiten einer bestimmten festgelegten Anzahl von Kriterien, so genannter Cut-off-Werte, wird die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vergeben (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2003). Tabelle 1 zeigt die definitorische Klassifikation beider Systeme im Vergleich. Dieser in der Medizin übliche kategoriale Klassifikationsansatz hat nach Auffassung verschiedener Forscher den Vorteil, einfach in der Handhabung und den klinisch tätigen Psychologen und Psychiatern vertraut zu sein (Herpertz et al., 2005).

Tabelle 1: Persönlichkeitsstörungskriterien, ICD-10 & DSM-IV (Herpertz-Dahlmann et al., 2005)

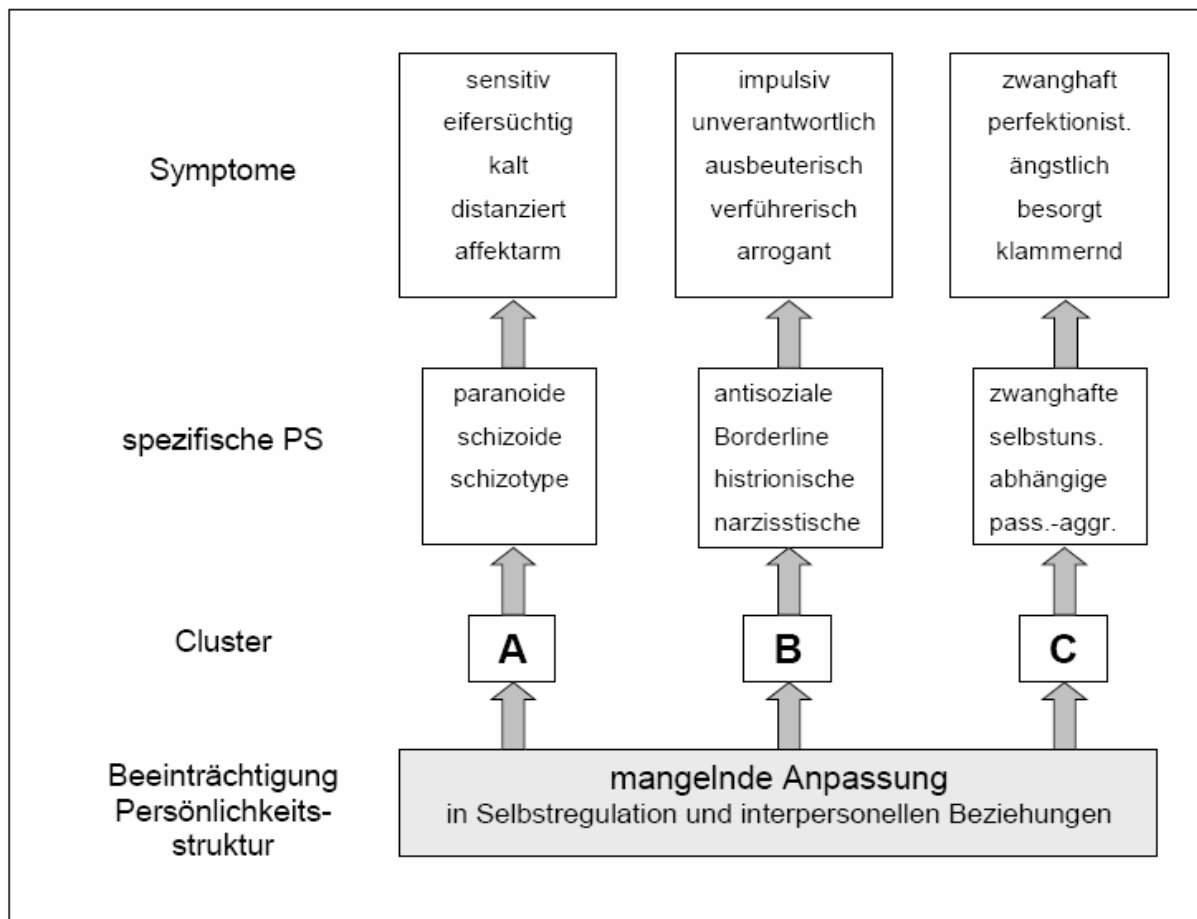
ICD-10	DSM-IV
<p>Hier liegt eine schwere Störung der charakterlichen Konstitution und des Verhaltens vor, die mehrere Bereiche der Persönlichkeit betrifft. Sie geht meist mit persönlichen und sozialen Beeinträchtigungen einher. Persönlichkeitsstörungen treten häufig erstmals in der Kindheit oder in der Adoleszenz in Erscheinung und manifestieren sich endgültig im Erwachsenenalter. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor dem Alter von 16 oder 17 Jahren ist daher wahrscheinlich unangemessen.</p> <p>Diagnostische Leitlinien: Die Zustandsbilder sind nicht direkt auf Hirnschädigung oder -krankheiten oder auf eine andere psychiatrische Störung zurückzuführen und erfüllen die folgenden Kriterien:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen und im Verhalten in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen</li> <li>2. Das abnorme Verhaltensmuster ist andauernd und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt.</li> <li>3. Das abnorme Verhaltensmuster ist tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.</li> <li>4. Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.</li> <li>5. Die Störung führt zu deutlichem subjektiven Leiden, manchmal erst im späteren Verlauf.</li> <li>6. Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>A. Ein überdauerndes Muster von innerem Erleben und Verhalten, das merklich von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung abweicht. Dieses Muster manifestiert sich in mindestens 2 der folgenden Bereiche: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kognition (also Art, sich selbst, andere Menschen und Ereignisse wahrzunehmen und zu interpretieren)</li> <li>2. Affektivität (also die Variationsbreite, die Intensität, die Labilität und Angemessenheit emotionaler Reaktionen)</li> <li>3. Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen</li> <li>4. Impulskontrolle</li> </ol> </li> <li>B. Das überdauernde Muster ist unflexibel und tiefgreifend in einem weiten Bereich persönlicher und sozialer Situationen.</li> <li>C. Das überdauernde Muster führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.</li> <li>D. Das Muster ist stabil und lang andauernd, und sein Beginn ist zumindest bis in die Adoleszenz oder ins frühe Erwachsenenalter zurückzuverfolgen.</li> <li>E. Das überdauernde Muster lässt sich nicht besser als Manifestation oder Folge einer anderen psychischen Störung erklären.</li> <li>F. Das überdauernde Muster geht nicht auf die direkte körperliche Wirkung einer Substanz (z.B. Droge, Medikament) oder eines medizinischen Krankheitsfaktors (z.B. Hirnverletzung) zurück.</li> </ol>

Im ICD-10 sind die Persönlichkeitsstörungen in Kapitel F6 „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ aufgeführt und in acht Untergruppen aufgeteilt: die *paranoide*, die *schizoide*, die *dissoziale*, die *emotional instabile* (aufgefächert in den impulsiven und den Borderline-Typus), die *histrionische*, die *anankastische*, die *ängstliche (vermeidende)* und die *abhängige* Persönlichkeitsstörung. Persönlichkeitsstörungen, für die keine der spezifischen Kategorien (F60.0 - F60.7) zutreffen, werden unter F60.8 *sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung* oder unter F60.9 *nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung* zusammengefasst.

Im DSM-IV werden die Persönlichkeitsstörungen auf einer von allen anderen psychiatrischen Erkrankungen unabhängigen Achse II kodiert, unabhängig vom Vorliegen von Störungen auf

Achse I. Die zehn Persönlichkeitsstörungskategorien werden drei Clustern zugeordnet, die übergreifende Reaktionsmuster zusammenfassen (siehe Tabelle 2). Cluster A umfasst die als sonderbar und exzentrisch erlebten Persönlichkeitsstörungen: die *paranoide*, die *schizoide* und die *schizotypische* Persönlichkeitsstörung. Cluster B definiert die als dramatisch, emotional oder launisch beschriebenen Persönlichkeitsstörungen: die *antisoziale*, die *Borderline-*, die *histrionische* und die *narzisstische*. Cluster C fasst ängstliche und furchtsame Persönlichkeitsstörungen zusammen: die *vermeidend-selbstunsichere*, die *dependente* und die *zwanghafte* Persönlichkeitsstörung. Die *depressive* und die *passiv-aggressive* Persönlichkeitsstörung sind im Anhang des DSM-IV zur weiteren Prüfung ihrer diagnostischen Tauglichkeit aufgenommen.

Abbildung 1: Darstellung der Ebenen von Persönlichkeitspathologie, auf Basis des DSM-IV



In manchen Punkten stimmen die Klassifikationssysteme überein, allerdings existieren beträchtliche inhaltliche Unterschiede. So werden die depressive und die narzisstische Persönlichkeitsstörung in ICD-10 nicht aufgeführt. Die schizotypische wird unter Achse I als schizotype Störung den der Schizophrenie nahe stehenden Störungen zugeordnet, und die

Borderline-PS – in DSM-IV eine eigenständige Diagnoseeinheit unter den Persönlichkeitsstörungen – entspricht in ICD-10 einer Variante der emotional instabilen PS.

Das amerikanische Klassifikationsmanual psychischer Störungen DSM-IV sieht im Unterschied zum europäisch verbreiteten Manual ICD-10 ab dem Alter von 16 Jahren vor, die Diagnose Persönlichkeitsstörung vorzunehmen. Eine Ausnahme bildet die antisoziale Persönlichkeitsstörung, die erst ab 18 Jahren in das Diagnosesystem Eingang findet, nämlich wenn sich das antisoziale Verhalten über einen längeren Zeitraum hinweg etabliert hat. Laut ICD-10 ist die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung vor Abschluss der Pubertät „wahrscheinlich unangemessen“ (Dilling et al., 1994). Sowohl ICD-10 als auch DSM-IV verweisen aber darauf, dass der Beginn einer Persönlichkeitsstörung in der Kindheit und Jugend liegt. Frühsymptome sind bereits im Kindesalter zu beobachten und differenzieren sich in der Adoleszenz, während die Manifestation in typischer Form im jungen Erwachsenenalter zu beobachten ist (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, 2003; De Clercq & De Fruyt, 2003).

Die Kritik am kategorialen Klassifikationsansatz in der Erwachsenenforschung betrifft u. a. die weder empirisch noch theoretisch ausreichend begründete Auswahl der Persönlichkeitsstörungs-Kategorien ebenso wie die weitgehend willkürliche Festlegung der Mindestzahl von Kriterien, die zur Diagnosevergabe erfüllt sein müssen. Verschiedentlich hat die empirische Forschung darauf hingewiesen, dass die Kategorien nicht trennscharf genug sind, und es zwangsläufig zu multiplen Diagnosen und artifiziellen Komorbiditäten kommt (Überblick bei Steinmeyer et al., 2002; Westen et al., 2003).

### **1.1.2 Der dimensionale Ansatz zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie**

Zur dimensionalen Klassifikation von Persönlichkeit werden insbesondere zwei Ansätze voneinander unterschieden (Asendorpf, 1999), die einerseits eine personenzentrierte Sichtweise propagieren, also auf der Grundlage von Merkmalen Persönlichkeitstypen definieren, und andererseits eine variablenorientierte Sichtweise, wonach Persönlichkeitsprofile anhand quantitativer Merkmalsausprägungen erstellt werden.

#### ***Variablenzentrierte Ansätze***

Innerhalb der variablenorientierten Strömung wird die Klassifikation zum einen auf der Basis empirisch-induktiv entwickelter Trait-Modelle vorgenommen, die den Nachweis geführt haben, dass sich Persönlichkeit aus fünf grundlegenden Faktoren (Big Five) zusammensetzt,



an deren Ende des Spektrums die Störung der Persönlichkeit steht. Ihre Vertreter argumentieren, dass im Erwachsenenalter zu erfassende Persönlichkeitseigenschaften biologisch basierten Merkmalen im Kindesalter entsprechen, die nicht durch Umwelteinfluss verändert werden können (McCrae et al., 2000). Mit den Big Five sind fünf grundlegende Faktoren der Persönlichkeit (Traits) gemeint, die bei jedem Menschen in unterschiedlicher Ausprägung vorkommen. Dazu gehört *Extraversion*, nämlich die Fähigkeit zur sozialen Kontaktaufnahme, *Verträglichkeit*, die von Wärme und Mitgefühl bis zum Antagonismus reicht, *Neurotizismus*, der das Ausmaß beschreibt, inwiefern die Umwelt als bedrohlich oder stressreich erlebt wird, *Offenheit*, welche die Neugier für Erfahrungen meint und schließlich *Gewissenhaftigkeit*, welche das Spektrum von Durchhaltevermögen, Impulskontrolle bis zum planlosen Vorgehen umfasst. Traits werden als verhaltensbezogene und innere bzw. kognitive Merkmale verstanden, die eine mittlere bis hohe interne Konsistenz aufweisen (zwischen .31 bis .74; Roberts & DelVecchio, 2000). Verschiedene empirische Befunde in klinischen Studien belegen die Diskriminierungsfähigkeit des Fünf-Faktoren-Modells selbst bei Kindern (Loeber et al., 2001; John et al., 1994). Persönlichkeitseigenschaften oder Traits werden als übergreifend und grundlegend verstanden sowohl zur Erfassung gesunder, als auch psychisch kranker Menschen. Aufgrund einer kontinuierlichen Verteilung der empirisch entwickelten Merkmale können Traits definitorisch die fließenden Übergänge zwischen normaler und pathologischer Persönlichkeit erfassen. Eine Persönlichkeitsstörung stellt demnach das Extrem einer kontinuierlichen Verteilung von „normalen“ Persönlichkeitsmerkmalen dar (Schneider, 2002). Nach derzeitigem Forschungsstand wird die Struktur von Persönlichkeit als hierarchisch geordnet definiert und in ihrer höchsten Ebene über unterschiedliche Lebensabschnitte als stabil und über verschiedene Kulturen hinweg als universell angesehen (McCrae & Costa, 1997). Die Organisation von Persönlichkeitsmerkmalen oder Traits, wie sie das „Big Five“ Modell postuliert, gilt heute als der am weitesten verbreitete Klassifikationsansatz, um die Struktur normaler Persönlichkeitsmerkmale im Erwachsenenalter darzustellen (Pukrop, 2003).

Die zweite Strömung innerhalb der variablenorientierten Klassifikation basiert auf Temperamentsmodellen wie dem von Cloninger (Cloninger et al., 1993) sowie dem Modell von Rothbart & Bates (1998). Von ihren Vertretern wird Temperament als individuelle Unterschiedlichkeit in der motorischen und emotionalen Reaktivität und Selbst-Regulierung definiert, die eine konstitutionelle bzw. biologische Basis hat, aber mit der Umwelt interagiert und im Entwicklungsverlauf durch Reifung und Erfahrung beeinflusst wird (Rothbart et al.,

2000; Schmeck, 2001). Das Temperamentsmodell nach Cloninger zielt eigener Definition gemäß stärker auf Entwicklung und Veränderung ab als die trait-orientierte Persönlichkeitspsychologie (Cloninger et al., 1993). Neugierverhalten und Schadensvermeidung als frühe Temperamentsmerkmale gründen sich diesem Modell gemäß auf biologische Faktoren des Kindes (Übersicht bei Schmeck, 2001). Daneben wurden durch die Umwelt veränderliche und sich im Laufe des Lebens entwickelnde Charakterdimensionen definiert, die Selbstkonzepte und individuelle Unterschiede bezüglich Zielen und Werten umfassen (Cloninger et al., 1997). Das Verständnis von Persönlichkeit gelingt auf der Grundlage dieses Modells mittels der Bewertung der individuellen Ausprägung von Temperaments- und Charakterdimensionen, die sich in verschiedenen Entwicklungsphasen ausdifferenzieren.

Verschiedene Autoren konnten empirische Zusammenhänge zwischen Persönlichkeitsfaktoren höherer Ordnung und Persönlichkeitsstörungen ermitteln (Wiggins & Pincus, 1989; Costa & McCrae, 1992) und damit zeigen, dass die für die normale Persönlichkeit konzipierten Modelle auch für klinische Populationen Gültigkeit besitzen. Es stellt sich jedoch die Frage, wie spezifisch diese „normalen“ Persönlichkeitsdimensionen für Persönlichkeitspathologien sind.

### ***Personenzentrierte Ansätze***

Personenzentrierte Ansätze zur Klassifikation von Persönlichkeit wurden auf der Basis eines anderen methodischen Verfahrens zur Erstellung prototypischer Profile entwickelt. Unter Einsatz eines Q-Sort-Verfahrens wird ein Persönlichkeitsprofil erstellt, das die Person individuumszentriert beschreibt. Dabei werden Eigenschaftsbeschreibungen von einem Urteiler dahingehend ausgewählt, inwieweit sie charakteristisch für die zu beurteilende Person sind (Westen et al., 2003). Anschließend lassen sich die Q-Sort-Profile mittels der Errechnung von Korrelationen individueller Eigenschaftsprofile im Sinne einer Q-Faktorenanalyse zu Persönlichkeitstypen klassifizieren. Von Vertretern dieses Ansatzes wurden bspw. drei Persönlichkeits-Prototypen gefunden, die *Resilienten*, die gekennzeichnet sind durch eine situationsangepasste Flexibilität in der Kontrolle ihrer Gefühle und Handlungsimpulse, die *Überkontrollierten*, die emotional und motivational stark gehemmt sind sowie die *Unterkontrollierten*, die durch eine starke Impulsivität auffallen (Asendorpf & van Aken, 1999; Asendorpf et al., 2001; Robins, 1996). Für das Kindesalter entwickelten Thomas und Chess empirisch drei auf Temperamenten basierende Profilkonstellationen und unterschieden das „pflegeleichte“ Kind, nämlich adaptionfähige, vom „schwierigen“, mit hohem negativen

Affekt belegte Kind, und schließlich vom „langsam auftauenden“ Kind, das sich eher zurückzieht und gehemmt reagiert (1977). Diese Ansätze befinden sich allerdings noch in den Anfängen, und die prädiktive und deskriptive Güte sowie Nützlichkeit typologischer versus variablenzentrierter Ansätze bedürfen noch der Evaluierung (Asendorpf et al., 2002; Shiner & Caspi, 2003).

### **1.1.3 Stand der Forschung zur Bedeutung kategorialer und dimensionaler Klassifikationsansätze**

In den letzten Jahren erschien es zunehmend sinnvoll, die Forschungen zur normalen Persönlichkeitsentwicklung und zur Entwicklung von Persönlichkeitspathologien zu verbinden, da vermehrt davon ausgegangen wurde, dass Persönlichkeitspathologien extreme Varianten der normalen Persönlichkeitsdimensionen darstellen (De Clercq & De Fruyt, 2003). Inzwischen herrscht für das Erwachsenenalter weitgehende Einigkeit darüber, dass dimensionale diagnostische Modelle der Erfassung der gesunden und gestörten Persönlichkeit kategorialen Klassifikationsansätzen überlegen sind, indem sie Unterschiede zwischen Personen quantitativ und variablenzentriert erfassen (Rutter, 1987; Widiger et al., 1999). Einige Autoren gehen soweit, dass sie eine Abkehrung von dem defizitorientierten Begriff der Persönlichkeitsstörung fordern und vorschlagen, treffender von „Personen mit dysfunktionalen Persönlichkeitsstilen“ zu sprechen (Schmitz, 1999). Neben der Überlegenheit im Sinne empirischer Nachweisbarkeit wird ein Kontinuum-Modell als vorteilhaft zur Unterscheidung zwischen gesunden und krankhaften psychischen Funktionen hervorgehoben (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005).

Andererseits äußerten manche Forscher auf der Basis ihrer Studien Skepsis, dass sich die Big Five neben der Beschreibung einer „normalen“, klinisch unauffälligen Persönlichkeit dazu eignen, die Komplexität von Persönlichkeitsstörungssyndromen der klinischen Praxis zu erfassen (Shedler & Westen, 2004). Aus diesem Grund forderten sie über die Big Five hinausgehende klinisch relevante Dimensionen zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie. Kritisiert wurde an den dimensional Modellen zur Klassifikation von Persönlichkeit, dass eine Gleichgewichtung der beschriebenen fünf Persönlichkeitsdimensionen fragwürdig erscheint, um die Feinheiten der klinischen Ausformungen spezifischer Persönlichkeitskonstellationen nachvollziehbar zu machen (Kernberg, 2000). Entscheidend für die Zuordnung zu einer Persönlichkeitsstörungskategorie wird die Funktion eines Persönlichkeitsmerkmals gehalten.

### **1.1.4 Forschungsstand zur Erfassung und Klassifikation von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter**

Verschiedene Forscher propagieren dimensionale Modelle als sensibler zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen und ihrer entwicklungspezifischen Besonderheiten in der Adoleszenz (DeClerq et al., 2004; Levy et al., 1999; Rey et al., 1995). Argumentiert wird, dass dimensional orientierte Ansätze sowohl den Entwicklungsaspekt bei der Ausbildung pathologischer Persönlichkeitsauffälligkeiten, als auch den Aspekt von Kontinuität und Veränderung besser erforschen können (Krueger & Carlson, 2001). Eine französische Untersuchung mit Adoleszenten erbrachte den empirischen Nachweis, dass sich die Borderline-Symptomatologie in diesem Altersbereich eher im Einklang mit dem dimensional Ansatz befindet als mit der kategorialen Klassifizierung (Chabrol et al., 2002). Bei der Zugrundelegung kategorialer Diagnostik wiesen manche Studien auf eine geringe interne Konsistenz und eine hohe inter-kategoriale Überlappung der Persönlichkeitsstörungs-Kategorien bei Jugendlichen hin (Becker et al., 1999). Die Diagnosen erwiesen sich im Jugendalter im Vergleich zu Studien im Erwachsenenalter als wenig stabil (Garnet et al., 1994; Grilo et al., 2001; Mattanah et al., 1995).

Krueger & Carlson (2001) zeigten in ihrer Übersichtsarbeit auf, dass ausreichend viele Forschungsergebnisse zur Existenz von Borderline, schizotypischen und psychopathischen Persönlichkeitszügen im Jugendalter vorliegen, die deutliche Parallelen zu den entsprechenden Erwachsenenkonstrukten aufweisen. Insgesamt gelten die Borderline- und die antisoziale Persönlichkeitsstörung im Jugendalter als die klinisch relevantesten Erkrankungen (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005). Geschlechtsspezifische Studien wurden trotz der bekannten Unterschiede aus dem Erwachsenenalter kaum durchgeführt. Zur antisozialen Persönlichkeitspathologie existieren bisher kaum Untersuchungen mit Mädchen (Odgers et al., 2008), das gleiche gilt für die Borderline-Persönlichkeitspathologie in Jungenstichproben (Grilo et al., 1996).

Auf den engen Bezug zwischen kinderpsychiatrischen Erkrankungen und Persönlichkeitspathologie wiesen Rey und Mitarbeiter (1995) hin. Mit dem Nachweis, dass Jugendliche, bei denen in der Kindheit expansive Störungen diagnostiziert wurden, später zu 40 % Persönlichkeitsstörungen entwickelt hatten, belegten sie die Kontinuität von Achse-I mit späteren Achse-II-Störungen. Dies führte zu der zentralen Frage nach der Berechtigung spezifischer Achse-II-Störungen.

Letztlich wird immer wieder die Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie in das Zentrum der Forschung mit Adoleszenten gerückt. Wie bereits erwähnt, fanden sich nämlich im Kindes- und Jugendalter einerseits hohe Prävalenzraten für Persönlichkeitsstörungsmerkmale, die andererseits aber bis zum frühen Erwachsenenalter wieder deutlich abfielen (Johnson et al., 2000; Bernstein et al., 1993). Johnson führte als eine mögliche Erklärung Reifungsprozesse an, die eine allmähliche Abschwächung exzessiver Verhaltensmuster bedingen, so dass die Kriterien einer Persönlichkeitsstörung zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr erfüllt sind (Johnson et al., 2000). Im Laufe verschiedener longitudinaler Untersuchungen zur Entwicklung von Persönlichkeitsstörungstraits wurde über einen Zeitraum von acht Jahren ein linearer Rückgang in der Ausprägung dieser Traits zwischen der Präadoleszenz und dem jungen Erwachsenenalter und eine hohe Stabilität nur in einer kleinen Untergruppe gefunden (Johnson et al., 2000; Cohen et al., 2005).

Einheitlichere Ergebnisse liegen für die Frage der Kontinuität antisozialer Persönlichkeitstraits und des späteren Vorliegens einer antisozialen Persönlichkeitsstörung vor. Diverse Forscher haben den Zusammenhang zwischen einer frühen expansiven Störung im Kindesalter und der Entwicklung einer antisozialen Persönlichkeitsstörung betont (Helgeland et al., 2005; Lahey et al., 2005; Moffitt et al., 2002; Rey et al., 1995). Die Dunedin Studie (Moffitt, 1993) hat auf der Grundlage ihrer Resultate die Theorie aufgestellt, dass es einerseits lebenslang-persistierendes antisoziales Verhalten gibt, das u.a. mit psychopathischen Persönlichkeitstraits assoziiert ist, andererseits antisoziales Verhalten bei manchen Personen im Lebenslauf auftritt, aber auf das Jugendalter beschränkt bleibt und im Erwachsenenalter nicht persistiert (Moffitt, 1993; Moffitt et al., 2002).

Die so genannte Adoleszentenkrise stellt die wichtigste Differenzialdiagnose der jugendlichen Persönlichkeitsstörung dar. Dieser Begriff steht für eine Reihe von Störungsmustern, die nach derzeitigem Verständnis im Gegensatz zu einer Persönlichkeitsstörung meist plötzlich auftreten, eine dramatisch verlaufende Symptomatik zeigen, auf die dann aber in der Regel eine völlige Normalisierung des Verhaltens folgt (Remschmidt, 1992). Gemäß bisherigem Verständnis können sich Adoleszentenkrisen „als Störung der Sexualentwicklung, Autoritäts-, Identitätskrisen, narzisstische Krisen, aber auch als Depersonalisations- und Derealisationserscheinungen äußern und sind als Überspitzung normaler adoleszenter Entwicklungsvorgänge zu erklären“ (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005). Eine genaue definitorische Abgrenzung ist auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes nicht möglich. Insbesondere angesichts der neuesten Ergebnisse zur fehlenden Stabilität von Persönlichkeitsstörungsdiagnosen im Erwachsenenalter (Skodol et al., 2005) bleibt es weiterer

Forschung überlassen, entwicklungsübergreifende Modelle zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie von der Jugend bis ins Erwachsenenalter zu entwickeln und die Verläufe von Persönlichkeitspathologie besser zu beschreiben. Auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes ist jedenfalls die Frage nicht eindeutig erklärt, ob die Vergabe konkreter „Erwachsenen-Störungskonstrukte“ vertretbar ist.

## **1.2 Die Ätiologie von Persönlichkeitspathologie**

Das Verständnis der Ätiologie von Persönlichkeitsstörungen ist eng gekoppelt an unser Verständnis von ihrer Phänomenologie (Krueger & Carlson, 2001).

In den 90er Jahren stellten Forscher insbesondere psychosoziale Faktoren, wie kindlichen Missbrauch und Vernachlässigung als mögliche ätiologische Faktoren in den Mittelpunkt ihrer Forschung. Grilo et al. (1999) kamen zu dem Ergebnis, dass jugendliche klinische Patienten, die in ihrer Kindheit in hohem Maße verbalen, physischen und sexuellen Missbrauch erlitten, von Symptomen berichteten, die eine große Nähe zu dem Konzept einer Borderline-Persönlichkeitsstörung aufweisen. Andere Studien konnten Zusammenhänge zwischen Defiziten in der Eltern-Kind-Interaktion (Loeber et al., 1993; Loeber & Stouthamer-Loeber, 1998) bzw. früher Traumatisierung (Pollock, 1999; Zlotnick, 1999) und einer späteren antisozialen Persönlichkeitsentwicklung nachweisen. Novaco & Chemtob (1998) betonten die negative Auswirkung, die frühe traumatische Erfahrungen auf die Ärgerregulierung haben. Marshall & Cooke (1999) stellten zwei getrennte Faktoren vor, familiäre und umweltbezogene, die beide hoch mit Empathiemangel und Hartherzigkeit bei männlichen erwachsenen Gefangenen korrelierten. Inzwischen wird angenommen, dass nur eine Minderheit derer, die nur einem Belastungsfaktor in der Kindheit ausgesetzt waren, später eine spezifische Störung entwickeln, wohingegen diejenigen mit einer Vielzahl verschiedener Kindheitsstressoren als vulnerabel für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen gelten (Egle et al., 2002). Bisherige Forschungsergebnisse haben erbracht, dass Personen mit Borderline- und antisozialer Persönlichkeitsstörung ähnliche Familiengeschichten haben. Bei antisozialen Persönlichkeiten wurden familiäre Dysfunktion, elterliche Pathologie, wie z.B. antisoziale Persönlichkeiten oder Substanzmissbrauch, außerdem Missbrauchserfahrungen sowie Vernachlässigung genannt (Paris, 2000). Retrospektive Untersuchungen an erwachsenen Personen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung haben eine erhöhte Häufigkeit schwerer chronischer elterlicher Erkrankung und eine Häufung frühen elterlichen Verlusts durch Trennung oder Tod in der

Kindheitsanamnese festgestellt (Zanarini, 2000; Paris, 2000). Bernstein und Mitarbeiter (1998) fanden signifikante Zusammenhänge zwischen körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung mit einer Subkategorie der „psychopathischen“ Persönlichkeitsstörungen. Emotionaler Missbrauch erwies sich als breiter Risikofaktor für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen im Cluster A, B und C. Emotionale Vernachlässigung war prädiktiv für die Traits der schizoiden Persönlichkeitsstörung.

Im Rahmen der umfangreichen „Children in the Community Study“ wurde ebenfalls nach möglichen Ursachen für Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter geforscht (Johnson et al., 2000). Der Schwerpunkt lag in dieser Studie auf der Vernachlässigung, die sich in Form von intellektueller, emotionaler, physischer Vernachlässigung oder Vernachlässigung der Aufsichtspflicht ausdrückte. Die letzten drei Varianten von Vernachlässigung zeigten einen engen Zusammenhang zu berichteten Persönlichkeitsstörungs-Symptomen der Jugendlichen. Als weitere psychosoziale ätiologische Einflussfaktoren für die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen werden auf der Basis einer defizitären Eltern-Kind-Beziehung außerdem unsichere Bindung, fehlende Erziehungskompetenz (Fonagy et al., 1996; Levy et al., 2006; Patterson et al., 1991) und negative Erziehungspraktiken (Dodge et al., 1995) angeführt.

Inzwischen werden in jüngeren Studien zunehmend die potentielle biologische Auswirkung früher Traumatisierungserfahrungen als wesentlicher Risikofaktor für die Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung hervorgehoben. Anhaltendes Hyperarousal während der frühen Kindheit, das für das Aufwachsen in einer traumatischen Umgebung typisch ist, führt nach Ansicht verschiedener Forscher zu affektiven und gewaltsamen Ausbrüchen und defizitärer Impulskontrolle (Erwin et al., 2000; Egle et al., 2002). Des Weiteren halten sie und andere Wissenschaftler (Baker & Alfonso, 2003; Soberman et al., 2002) die so genannte emotionale Taubheit („numbing“) für eine typische symptomatische Reaktion auf frühe Traumatisierung, der sie eine Kausalität für eine erhöhte Tendenz nach Reizsuche schon im Kindesalter zuschreiben. Andere Studien stellen heraus, dass frühe Stressoren, insbesondere der konstante Einfluss einer traumatischen Umwelt in der Kindheit die Erhöhung des Glukokortikoidspiegels (De Bellis et al., 1994) sowie des Dopamin-/ Noradrenalinpiegels bedingen kann (Arnsten, 1997; Schore, 1997). Beides könne zu einer Schädigung des präfrontalen Kortex führen. Einige Forscher argumentieren, dass ein günstiges Temperament oder Intelligenz als genetische Faktoren die Resilienz gegenüber Stressoren verbessern und gegen eine maladaptive Entwicklung schützen können (Bender & Lösel, 1997; Werner, 1997).

In verschiedenen Untersuchungen konnte die Erkenntnis etabliert werden, dass eine Dysfunktion im präfrontalen Kortex erhöhte Impulsivität und deshalb Probleme bezüglich der Bewältigung von Stress und der Hemmung von Verhalten bewirkt (Arnsten, 2000; Dolan & Park, 2002). Solche und ähnliche Resultate verweisen darauf, dass biologische Faktoren neben traumatischen Vorfällen eine wesentliche Rolle als protektive, aber auch als Risikofaktoren für die Entwicklung maladaptiver Persönlichkeitstraits und –symptome spielen können. Für erwachsene Patienten mit Borderline- und mit antisozialer Persönlichkeitsstörung wurden mehrfach neurokognitive Defizite im Sinne exekutiver Funktionsbeeinträchtigungen nachgewiesen, die Rückschlüsse auf die Ätiologie dieser Persönlichkeitspathologie zuließen (Depue & Lenzenweger, 2001; Fertuck et al., 2006; Herpertz et al., 2001). Bei männlichen Erwachsenen und Jugendlichen gelten Zusammenhänge zwischen neurokognitiven Defiziten und Antisozialität bzw. antisozialer Persönlichkeitsstörungen als nachgewiesen (Dolan & Park, 2002; Morgan & Lilienfeld, 2000), es fehlt aber noch weitgehend an Studien unter Einbeziehung beider Geschlechter (Giancola et al., 1998).

Zudem werden Persönlichkeitseigenschaften in hohem Maße als biologisch im Organismus verankert angesehen (Überblick: Pukrop, 2003). Insbesondere für antisoziale Persönlichkeitspathologie ist es inzwischen etablierter Kenntnisstand, dass die Interaktion zwischen biologischer Vulnerabilität auf der einen mit der sozialen Umwelt des Kindes auf der anderen Seite für die antisoziale Persönlichkeit kausal ist. Raine demonstrierte, dass ein Hypoarousal als biologischer Marker für kriminelles Verhalten eher bei Delinquenten aus dem mittleren oder höheren sozialen Milieu nachweisbar ist als bei solchen, die aus niedrigeren sozioökonomischen Schichten stammen (Raine, 1997). Demnach interagiere diese Personengruppe mit ihren Elternfiguren, ohne ihr Verhalten an die Vorgaben von Autoritäten, an soziale Normen oder an die Rechte anderer anpassen zu können (Moffitt, 1993). Ihr Verhalten basiert insofern sowohl auf ihrem Temperament, als auch auf ihrem Unterarousal. Insofern gelten Kinder aus höheren sozioökonomischen Schichten als weniger durch ungünstige Umweltfaktoren, als vielmehr durch biologische Risikofaktoren vulnerabel (Loeber, 1990; Raine et al., 1997). Entsprechende Untersuchungen sind bisher nicht für beide Geschlechter durchgeführt worden.

### **1.3 Komorbidität pathologischer Persönlichkeit in der Adoleszentenforschung**

Gemäß den Leitlinien der Diagnostik für die Kinder- und Jugendpsychiatrie und der analytischen Kinder- und Jugendpsychotherapie ist die Multimorbidität charakteristisch für Persönlichkeitspathologie im Jugendalter (Bauers et al., 2007). Neben Angststörungen werden



die posttraumatische Belastungsstörung, die Depression, Essstörungen und das Vorliegen verschiedener Persönlichkeitsstörungen als komorbide Erscheinungen neben Delinquenz, Aufmerksamkeitsdefizit-/ Hyperaktivitätsstörung und Substanzabusus (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005) aufgeführt.

### ***Komorbidität mit Essstörungen***

Zu den besser untersuchten komorbiden Störungen von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter gehören die Essstörungen. Im Rahmen eines longitudinalen Designs wurden in einer nicht-klinischen Stichprobe Hinweise darauf gefunden, dass Persönlichkeitsstörungsmerkmale im Jugendalter zu einem erhöhten Risiko führen, Essstörungen im Erwachsenenalter zu entwickeln (Johnson et al., 2006; ähnlich: Müller et al., 2000). Die Resultate implizieren Borderline- und histrionische Persönlichkeitsstörungssymptome als Risikofaktoren für Ess-Brechattacken sowie einen Zusammenhang von antisozialen und schizotypischen Persönlichkeitsstörungssymptomen im Jugendalter und Binge Eating sowie Übergewicht im Erwachsenenalter. Auf der Basis des Modells von Cloninger (Cloninger et al., 1993; Schmeck, 2001) wurden für die Frage der Komorbidität von Essstörungen und pathologische Charaktertraits aus dem Jugendalter ähnliche Ergebnisse berichtet wie aus dem Erwachsenenalter (Hueg et al., 2006). Patienten mit komorbiden Essstörungen und Persönlichkeitspathologie zeigten im Erwachsenenalter schwerwiegendere Symptome, einen ungünstigeren Krankheitsverlauf, mehr Beeinträchtigung der Stimmung und schlechtere Prognosen als solche ohne dieselbe (Grilo, 2002; Westen & Harnden-Fischer, 2001).

### ***Pathologische Persönlichkeit und Delinquenz***

Die höchste Prävalenz von Persönlichkeitspathologie im Erwachsenenalter wurde bisher in Studien mit delinquenten Populationen berichtet. In erwachsenen Delinquentenpopulationen verschiedener westlicher Gesellschaften reichen die Prävalenzzahlen zum Vorliegen von Persönlichkeitspathologie übereinstimmend von 40 bis 60% (Hiscoke et al., 2003; Fraedrich & Pfäfflin, 2000). Zahlreiche Studien haben einen engen Zusammenhang zwischen Persönlichkeitsstörungen und Delinquenz nachgewiesen (Hiscoke et al., 2003; Steiner et al., 1999; Überblick: Casey, 2000). Dabei wird die Rolle der antisozialen und Borderline-Persönlichkeitsstörung hervorgehoben, insbesondere wenn es um gewalttätiges kriminelles Verhalten oder die Frage der Rückfallgefahr geht (Hiscoke et al., 2003; Raine, 1993). Darüber hinaus existieren im Erwachsenenalter Belege zur Assoziation von vermeidender,

histrionischer und paranoider Persönlichkeitspathologie mit gewalttätigem Verhalten (Windle & Windle, 1995). Zwar verweisen retrospektive Studien darauf, dass Erwachsene mit Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter durch delinquentes Verhalten aufgefallen sind, allerdings beschäftigen sich bisher wenige Studien mit der Frage nach Zusammenhängen zwischen Persönlichkeitsstörungen und Kriminalitätsausübung bei Jugendlichen. Aus der Children in the Community Study ist bekannt, dass auch im Jugendalter ein Zusammenhang zwischen Gewaltausübung und dem erhöhten Vorliegen von (Cluster A und Cluster B-) Persönlichkeitsstörungssymptomen im Vergleich zu nicht-gewalttätigen Adoleszenten besteht (Johnson et al., 2000). Eine erhöhte Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen in Populationen jugendlicher Straftäter wurde inzwischen in us-amerikanischen und europäischen Forschungsarbeiten belegt (Saltaris, 2002; Sevecke et al., 2008; Rasmussen et al., 2001).

Weitaus mehr Studien existieren, die sich auf der Basis eines dimensional Ansatzes mit dem Zusammenhang zwischen Persönlichkeitstraits und kriminellem Verhalten im Jugendalter beschäftigen und einen entsprechenden Nachweis bereits geführt haben (Coles et al., 2002; Johnson et al., 2000; Steiner et al., 1999). So gelang der Forschungsgruppe um Steiner der Nachweis, dass die erhöhte Ausprägung des Persönlichkeitstraits Impulsivität und die geringe Ausprägung des Traits Verträglichkeit mit der Begehung schwerer Kriminalität und erhöhten Rezidivraten assoziiert ist (Steiner et al., 1999; ähnlich: Ruchkin et al., 2002). Coles et al. (2002) berichteten über erhöhte paranoide und psychopathische Traits in einer Stichprobe jugendlicher Delinquenten. Wenig ist noch bekannt über den Geschlechtsvergleich bezüglich Persönlichkeitspathologie in Stichproben männlicher und weiblicher jugendlicher Straftäter.

#### **1.4 Diagnostische Ansätze zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter**

Gemäß dem vorliegenden Kenntnisstand existieren bisher keine eigens für das Jugendalter entwickelten Messverfahren zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie bei Adoleszenten. Verschiedene im Jugendalter durchgeführte Studien haben sich gängigen und für das Erwachsenenalter gut evaluierten Testinstrumenten bedient und deren Testgüte für Adoleszente analysiert. So wurde wiederholt die International Personality Disorders Examination (IPDE, Loranger et al., 1994) in Stichproben mit Jugendlichen eingesetzt (Grilo et al., 2001; Levy et al., 1999; Rey et al., 1995), die zufrieden stellende Maße der internen Konsistenz berichteten. Darüber hinaus haben verschiedene Studien mit dem NEO-Fünf-

Faktoren-Inventar (NEO-FFI) die Anwendbarkeit dieses Persönlichkeitsfragebogens im Jugendbereich ab dem Alter von 16 Jahren nachgewiesen (Borkenau & Ostendorf, 1993).

In deutscher Sprache liegt zudem zur Erfassung von allgemeinen Temperaments- und Charakterdimensionen nach dem Modell von Cloninger das Juvenile Temperament and Character Inventory (JTCI, Schmeck et al., 1995) vor, das offiziell ab dem Alter von 12 Jahren angewandt werden darf. Für die Children in the Community Study wurde eigens ein Algorithmus entwickelt, um auf Pathologie abhebende Persönlichkeitsstörungssymptome in den verschiedenen untersuchten Altersphasen adäquat abbilden zu können (Cohen et al., 2005). Mit der Psychopathy-Checkliste Youth Version (PCL:YV, Forth et al., 2003; deutsche Version Sevecke & Krischer, in press) wurde zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Sinne der Psychopathy zumindest ein evaluiertes Instrument zur Anwendung bei Jugendlichen ab dem Alter von zwölf Jahren publiziert, das den Besonderheiten des Jugendalters in einem spezifizierten Interview und Abänderung der Merkmale der Checkliste Rechnung trägt.

Insofern fehlt es an eigens für das Jugendalter entwickelten oder modifizierten Instrumenten zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie, die eine Validierung für Adoleszente erfahren haben.

### **1.5 Behandlung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter**

Aufgrund der bestehenden diagnostischen Unklarheit gibt es bisher kaum therapeutische Konzepte, geschweige denn empirische Befunde zur psychotherapeutischen Behandlung von Persönlichkeitspathologie in der Adoleszenz. Die bekannten Ansätze zur Behandlung der Borderline-Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter, die Dialektische Behaviorale Therapie (DBT, Linehan, 1993) und die Übertragungsfokussierte Psychotherapie (TFP, Clarkin et al., 2001) werden durch Modifikationen zunehmend auf den Bereich der Adoleszenz ausgeweitet. So haben Miller und Mitarbeiter die DBT zur Behandlung von Jugendlichen modifiziert, die neben aktueller Suizidalität mindestens drei der neun DSM-IV Kriterien für eine Borderline-Persönlichkeitsstörung über ein Jahr erfüllt haben (DBT-A, Koerner et al., 1998; Miller et al., 1997). Eine Modifikation der übertragungsfokussierten Psychotherapie für das Jugendalter ist aktuell erstmalig erschienen (Foelsch et al., 2008; Kernberg et al., 2008). Noch liegen dazu keine empirischen Befunde vor.

Eine pharmakologische Behandlung der Borderline-Persönlichkeitspathologie als eine der klinisch relevantesten Erkrankungen im Jugendalter existiert bisher nicht. Nach derzeitigem

Forschungsstand sprechen einige der Symptome wie Depression, Impulsivität auf selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) an (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005). Für die pharmakologische Behandlung der antisozialen Persönlichkeitspathologie konnte zur Reduzierung offenen und verdeckten aggressiven Verhaltens ein signifikanter Effekt von Methylphenidat im Jugendalter nachgewiesen werden (Connor et al., 2002). Die Wirkung von Risperidon bzw. SSRI auf Impulsivität in der Adoleszenz ist noch nicht hinreichend erforscht (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005). Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass angesichts des Forschungsstandes noch keine empirischen Befunde zur Behandlung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter vorliegen.

## **II. TEIL: EIGENE UNTERSUCHUNGSANSÄTZE**

### **2.1 Entwicklung der Fragestellungen**

Die vorliegende Arbeit hat sich vor dem Hintergrund des dargestellten Forschungsstandes zum Ziel gesetzt, einen Beitrag zur diagnostischen Konzeptualisierung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter zu leisten. Schwerpunkte bilden die Frage der validen Erfassung, der Stabilität und der Zusammenhänge adoleszenter Persönlichkeitspathologie mit potentiellen ursächlichen bzw. Risikofaktoren für ihre Entstehung.

Anhand umfangreicher Literaturrecherchen wurden in den vorgestellten Übersichtsarbeiten (2.2.1-2.2.4) die einzelnen Aspekte des aktuellen Forschungsstandes diskutiert.

Ausgangspunkt der empirischen Studien bildet die Beschäftigung mit der Frage der Evaluation eines Instrumentes zur Erfassung spezifischer persönlichkeitspathologischer Merkmale in der Adoleszenz (2.2.5). Zwei Untersuchungen widmen sich der Frage des Vorkommens und der Stabilität von Persönlichkeitspathologie zwischen der Adoleszenz und dem jungen Erwachsenenalter in einer delinquenten Hochrisikopopulation (2.2.6 und 2.2.7). Angesichts der wenig bekannten geschlechtsübergreifenden Zusammenhänge zwischen potentiellen Risikofaktoren und den Ausformungen von Persönlichkeitspathologie wurden in Studie 2.2.8 Einflüsse von Traumatisierungserfahrungen auf antisoziale Persönlichkeitspathologie in Stichproben delinquenter Jungen und Mädchen untersucht. Studie 2.2.9 stellte sich zudem der Frage nach neurokognitiven Funktionsbeeinträchtigungen und deren Assoziation mit persönlichkeitspathologischen Faktoren in einer Gruppe weiblicher Jugendlicher.

### **2.2 Eigene Übersichtsarbeiten zum Forschungsgegenstand**

#### **2.2.1 Konzepte zur Erfassung persönlichkeitspathologischer Merkmale im Jugendalter**

*Krischer, M.K., Sevecke, K., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. (2006). Diagnostik von Persönlichkeitsstörungsmerkmalen im Kindes- und Jugendalter: Konzepte, methodische Ansätze und empirische Ergebnisse. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie, 34 (2) 87-100.*

In dieser Übersichtsarbeit wurde der zum Erscheinungszeitpunkt aktuelle Stand zur Diagnostik und Stabilität von Persönlichkeitspathologie im Kindes- und Jugendalter

zusammengefasst und die Forschungslücken zu dieser Thematik aufgedeckt. Der Überblick integrierte einerseits empirisch geleitete persönlichkeitspsychologische Forschung und andererseits klinisch-psychiatrische Denkansätze, die sich in der derzeitigen kategorialen Klassifikation von Persönlichkeitsstörungen niederschlagen. Berücksichtigung fanden sowohl theoretische Konzepte zur Frage der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungsmerkmalen, als auch empirische Ergebnisse im Kindes- und Jugendalter.

Zusätzlich zu den dimensional und kategorialen Klassifikationsansätzen wurden historisch fundierte psychodynamisch orientierte Ansätze zur Frühdiagnostik von Persönlichkeitsstörungsmerkmalen im Kindesalter in die Übersicht aufgenommen, die eine andere Charakterisierung von persönlichkeitspathologischen Störbereichen vorgenommen haben. Dazu gehören folgende Phänomene und Merkmale, die für die Diagnostik früher Persönlichkeitspathologie als wesentlich dargestellt wurden, aber andere Schwerpunkte setzen als die theoretischen und empirischen Modelle der Persönlichkeits- und Psychopathologieforschung:

- die Fluktuation zwischen neurotischen und psychoseähnlichen Zuständen, in Abhängigkeit von umweltbezogener Bestätigung oder Bedrohung,
- die Schwierigkeit, mit Angst zurechtzukommen,
- eine exzessive Wankelmütigkeit des Denkens und die geringe Differenzierung zwischen Phantasie und Realität,
- die Schwierigkeit, Beziehungen einzugehen, mit der Ausnahme solcher Beziehungen, die auf Bedürfnisbefriedigung oder darauf abzielen, sich auf andere zu verlassen und
- und schließlich Kontrollschwierigkeiten, u. a. Ärger zu kontrollieren bzw. eine Befriedigung aufzuschieben.

Der Forschungsüberblick zur Frage der Kontinuität versus Variabilität von Persönlichkeitsmerkmalen im Kindes- und Jugendalter bis hin zum Erwachsenenalter stellte einen besonderen Schwerpunkt der Arbeit dar. Trotz des Vorliegens prospektiver und retrospektiver Ergebnisse zur Frage der Stabilität von Persönlichkeit sowie Persönlichkeitsmerkmalen zwischen Kindheit, Jugend- und Erwachsenenalter wurde es als aktuelle Forschungslücke aufgedeckt, dass immer noch wenig über den Verlauf von Persönlichkeitspathologie in den verschiedenen Phasen der Adoleszenz bekannt ist und, inwieweit die kindliche und adoleszente Persönlichkeit mit späteren Persönlichkeitsstörungen assoziiert ist.

Zusammenfassend wurden fehlende Erkenntnisse über die entwicklungspsychologisch bedeutsamen Faktoren für den Verlauf von Persönlichkeitsstörungssymptomen bei Kindern und Jugendlichen, über die Stabilität von Persönlichkeitspathologie in den verschiedenen Entwicklungsphasen sowie ihrer empirischen Validität identifiziert. Künftige Studien mit einem longitudinalen Design sind demnach angezeigt, um die Entwicklung von persönlichkeitsbezogenen Syndromen besser zu verstehen und die diagnostische Konzeptualisierung von Persönlichkeitspathologie in verschiedenen Entwicklungsphasen vorbereiten zu können.

### **2.2.2 Neue Perspektiven zur Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie**

*Pukrop, R., Krischer, M. (2005). Changing views about personality disorders: Comment about the prospective studies CIC, CLPS, and MSAD. Journal of Personality Disorders, 19 (5), 563-72.*

In dieser Arbeit wurden drei aktuelle longitudinale Studien zur Frage der Stabilität von dimensional und kategorial erfassten Persönlichkeitsstörungsdiagnosen hinsichtlich der gemeinsamen und komplementären Merkmale des Studiendesigns, der Evidenz stabiler und sich verändernder Persönlichkeitsmerkmale, methodischer Fragen, ihrer Beziehung zu komorbiden Achse-I-Störungen sowie der Frage dimensionaler versus kategorialer Repräsentation von Persönlichkeitspathologie verglichen.

Es wurden zwei längsschnittliche Untersuchungen an Erwachsenen mit einer Studie (Children in the Community Study) verglichen, die Grundschulkindern über einen Zeitraum von 20 Jahren nachuntersucht hatte. Neben der unerwarteten Instabilität von persönlichkeitspathologischen Symptomen im Erwachsenenalter wurden stabile Persönlichkeitstrait in allen drei Studien herausgearbeitet. So erwiesen sich normale Persönlichkeitstrait, die so genannten Big Five Traits, auch in den untersuchten klinischen Populationen als deutlich stabiler im Vergleich zu pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen,- Ergebnisse, die Studien in der Allgemeinbevölkerung entsprechen. Darüber hinaus zeigte die dimensionale Betrachtungsweise über alle drei Studien hinweg weitaus höhere Stabilitätskoeffizienten als die kategoriale. Die Zusammenschau dieser verschiedenen Studien brachte ein Zwei-Komponenten-Modell als Stabilitätsmodell hervor, das einerseits akute und andererseits temperamentsbezogene Komponenten enthält.

Die Erkenntnisgewinn aus dieser Arbeit besteht in dem Vergleich sowie der Gesamtschau longitudinaler Untersuchungen zur Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie unter

besonderer Berücksichtigung methodischer Aspekte und allgemeiner Standards zum Verlauf von persönlichkeitspathologischen Traits über eine Zeitspanne von zwei bis zu zwanzig Jahren.

### **2.2.3 Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen im Jugendalter**

*Krischer, M.K., Stippel, A., Sevecke, K. (2007). Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter: Forschungsstand und Praxis in der Diagnostik und Psychotherapie. Persönlichkeitsstörungen, Theorie & Therapie, 11 (3) 187-94.*

In dieser Arbeit wurden neben der Zusammenfassung des derzeitigen Forschungsstandes zur Diagnostik und Stabilität der Persönlichkeitspathologie im Kindes- und Jugendalter zwei psychotherapeutische Modelle zur speziellen Behandlung von Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz vorgestellt: die Dialektisch Behaviorale Therapie für Adoleszente und die modifizierte Übertragungsfokussierte Psychotherapie für Jugendliche mit Identitätsstörung. Anhand einer Kasuistik einer stationär behandelten jugendlichen Patientin (treatment as usual) wurden einerseits der Therapieverlauf beschrieben und andererseits die diagnostischen Maßnahmen zur Erfassung der Persönlichkeitspathologie sowie ihrer Veränderung vorgestellt. Die Resultate des persönlichkeitspathologischen Profils der Patientin, das zu Beginn und am Ende des stationären Aufenthaltes mittels des Persönlichkeitsfragebogens Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ, Livesley & Jackson, 2001) gemessen wurde, wiesen die Veränderung von verhaltensbezogenen Symptomen wie soziale Vermeidung, Intimitätsprobleme und Selbstschädigung im Verlauf der Behandlung nach. Damit widmet sich diese Arbeit erstmals der Frage der Therapierbarkeit sowie der Existenz spezifischer therapeutischer Behandlungsansätze von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter und der Frage der Stabilität von persönlichkeitspathologischen Merkmalen im Rahmen einer stationären Behandlung.

## **2.3 Eigene empirische Untersuchungsansätze**

### **2.3.1 Validität der Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter**

*Krischer, M.K., Sevecke, K., Kolec, E. & Pukrop, R. (in Arbeit). Evaluation des Fragebogens DAPP-BQ zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter.*

Die vorliegende Studie diente der erstmaligen Evaluation eines für das Erwachsenenalter in diversen Studien gut validierten Fragebogens (Dimensional Assessment of Personality



Pathology – Basic Questionnaire, DAPP-BQ, Livesley & Jackson, 2001) zur Erfassung persönlichkeitspathologischer Merkmale im Jugendalter. Der DAPP-BQ gilt im Erwachsenenalter als gut evaluiertes Verfahren zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie und wurde in diversen deutschen, us-amerikanischen klinischen und nicht-klinischen Stichproben erprobt (Livesley et al., 1998; Pukrop et al., 2001; Pukrop, 2002). Wie in der Einleitung dargestellt, fehlt es bisher an Testverfahren, die Persönlichkeitspathologie in der Adoleszenz adäquat, reliabel und valide messen können. In dieser Untersuchung wurde der Fragebogen an einer Feldstichprobe von Schülern evaluiert, um erste Aussagen über die Testgüte treffen zu können und um das Instrument für weitere Untersuchungen bezüglich der besonderen Bedingungen des Jugendalters modifizieren zu können.

### Stichprobe

Die hier untersuchte Stichprobe setzte sich aus 140 Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufe 10 dreier Kölner Gesamtschulen zusammen. Insgesamt nahmen an der Untersuchung 61 Mädchen (43,6%) und 79 Jungen (56,4%) teil. Aus Gründen der Anpassung an andere in dieser Arbeit vorgestellte Studiendesigns (der Kölner GAP-Studie zu Gewalt, Aggression und Persönlichkeit) mit delinquenten Jugendlichen wurde die Mindestaltersgrenze der eingeschlossenen Jugendlichen auch in dieser Untersuchung auf 14 Jahre gesetzt.

Die Schüler befanden sich in einem Altersspektrum zwischen 15 und 18 Jahren, wobei die Altersgruppe der 16jährigen am stärksten und die der 18jährigen am geringsten vertreten war. Das Durchschnittsalter betrug 16,1 Jahre mit einer Standardabweichung von 0,6. Deutsche Nationalität besaßen 108 der Schüler (77,1%), des Weiteren gab es 8,6% türkische (n=12) sowie 12,8% Schüler (n=18) sonstiger Nationalitäten. Hierunter wurden u. a. polnische, afrikanische, kroatische, vietnamesische, indische und belgische Nationalitäten zusammengefasst, die jeweils nur einmal vertreten waren.

### Methoden

Der DAPP-BQ (Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire, Livesley & Jackson, 2001) ist ein Selbsteinschätzungsfragebogen mit 290 Items zur dimensionalen Erfassung von gesunder, auffälliger und pathologischer Persönlichkeit im Erwachsenenalter. Untersuchungen zur internen Konsistenz berichteten aus Studien mit Erwachsenen Reliabilitätskoeffizienten von 0,83 bis 0,94 (Cronbachs Alpha) für die einzelnen Subskalen; die Test-Retest-Reliabilität über ein Intervall von drei Wochen wurde mit Werten zwischen 0,81 bis 0,93 als zufrieden stellend eingeschätzt (Livesley et al., 1998; Livesley &

Jackson, 2001). Die deutsche Version des englischen Originals wurde von Livesley und deutschen Forschungskollegen der Universität Bielefeld mit Hilfe einer Vorwärts-Rückwärts-Übersetzung erstellt.

Gemäß der in verschiedenen deutschen und us-amerikanischen Studien gefundenen Struktur besteht das Verfahren aus 18 Subskalen, die gemeinsam vier Dimensionen höherer Ordnung bilden. Die einzelnen Subskalen bestehen aus 12-16 Items. Der erste Faktor höherer Ordnung „Emotionale Dysregulation“ umfasst instabile und reaktive Tendenzen, Unzufriedenheit mit sich selbst und mit Lebenserfahrungen sowie interpersonelle Probleme. Die folgenden Traits luden konsistent am höchsten auf diesem Faktor: Ängstlichkeit, Unterwürfigkeit, kognitive Verzerrung, Identitätsprobleme, Affektive Labilität, Oppositionalität, Soziale Vermeidung und Unsichere Bindung. Der zweite Faktor höherer Ordnung wird als „Dissoziales Verhalten“ bezeichnet und repräsentiert eine fehlende Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse anderer. Dieser Faktor wurde konsistent durch die Traits Ablehnung (interpersonale Feindseligkeit und rechthaberisches Denken), Hartherzigkeit, Reizsuche (Impulsivität, fehlende Rücksichtnahme und Besonnenheit) und Verhaltensprobleme gekennzeichnet. Der dritte Faktor „Gehemmtheit“ repräsentiert wenig Freude an intimen Beziehungen und wurde konsistent durch die Traits Intimitätsprobleme, Ausdrucksarmut (eingeschränkter affektiver Ausdruck und Schwierigkeiten, Informationen preiszugeben) und Soziale Vermeidung definiert. Der vierte Faktor „Zwanghaftigkeit“ wurde konsistent durch den Trait Zwanghaftigkeit beschrieben. Die beiden Subskalen Argwohn und Narzissmus zeigten Assoziationen zu Emotionaler Dysregulation und Dissozialem Verhalten. Der Traits Selbstschädigung wurde aufgrund seiner geringen Varianz in nichtklinischen Populationen aus manchen Analysen herausgenommen.

Darüber hinaus wurde in der vorliegenden Studie eines der am meisten verbreiteten Screening-Instrumente zur Erfassung von emotionalen und Verhaltensproblemen im Kindes- und Jugendalter, der Youth Self Report (YSR, Achenbach, 1991), eingesetzt. Der YSR ist ein Selbstbeurteilungsfragebogen für Jugendliche zwischen 11 und 18 Jahren und erfasst Verhaltensauffälligkeiten, emotionale Probleme und Kompetenzen. Er enthält acht übergreifende Syndromskalen sowie die beiden übergeordneten Skalen „Internalisierende Störungen“ (sich zusammensetzend aus den Skalen Sozialer Rückzug, Körperliche Beschwerden, Angst/ Depression) und „Externalisierende Störungen“ (zusammengesetzt aus den Subskalen Dissoziales Verhalten und Aggressives Verhalten). Die interne Konsistenz (>.90), die Test-Retest-Reliabilität (0.86-0.90) sowie die zufriedenstellende bis gute

faktorielle Validität der deutschen Fassung des YSR wurde nachgewiesen (Döpfner et al., 1995).

Zwischen den Items des Faktors Emotionale Dysregulation und den Items der Internalisierenden Syndromskala gab es 11 % Übereinstimmung, zwischen den Items des Faktors Dissoziales Verhalten und der Externalisierungsskala des YSR 8%, d.h. die Einzelitems erfassen überwiegend unterschiedliche Merkmale.

### Statistik

Da alle Skalen außer Intimitätsprobleme in der vorliegenden Stichprobe normal verteilt waren, fanden mit dieser Ausnahme parametrische Verfahren Anwendung. Für alle Items wurde die Trennschärfe für die Gesamtstichprobe aller Schüler und für beide Geschlechter getrennt berechnet. Die Trennschärfe gibt die Höhe der Korrelation zwischen dem einzelnen Item-Score und dem Gesamtskalenwert an und liefert damit Hinweise auf die Brauchbarkeit der Einzelitems für die untersuchte DAPP-Skala im Jugendalter. Ferner wurden für alle Subskalen Reliabilitätsanalysen durchgeführt.

Eine exploratorische Faktorenanalyse diente der Überprüfung der Faktorenstruktur des DAPP-BQ im Jugendalter. Für die Faktorenanalyse wurde aus Gründen der Parallelität zu den bekannten Evaluationsstudien von Livesley und Mitarbeitern die Oblimin-Methode verwendet (Livesley et al., 1998). Die Entscheidung über die Anzahl zu extrahierender Hauptkomponenten wurde aufgrund des Kriteriums Eigenwert  $> 1$  getroffen.

Zum Zwecke der Überprüfung der Validität des DAPP-BQ wurden zwischen den übergeordneten Faktoren des DAPP-BQ und den Skalen des YSR außerdem Korrelationskoeffizienten nach Pearson berechnet.

### Ergebnisse

Bei der Berechnung der Trennschärfen fanden sich zehn Items mit Trennschärfen von  $r < .20$  (Tabelle 2). Es handelte sich um drei Items der Skala „Intimitätsprobleme“, zwei Items der Skala „Unterwürfigkeit“ und jeweils ein Item der Skalen „Affektive Labilität“, „Oppositionalität“, „Ablehnung“, „Ausdrucksarmut“ und „Zwanghaftigkeit“.

Die interne Konsistenz der DAPP-Subskalen (Tabelle 2) reichte von  $\alpha = ,72$  („Intimitätsprobleme“) bis  $\alpha = ,95$  („Selbstschädigung“).

Tabelle 2: Interne Konsistenzen und Trennschärferechnung zu allen DAPP-Skalen

DAPP-Skalen		Cronbachs $\alpha$	Items mit Trennschärfe $r < 0.20$	
			Item-Nr.	$\alpha_2$
<b>ED</b>	Unterwürfigkeit	,82	16, 155	,84
	Kogn. Verzerrung	,90	-	-
	Identitätsprobleme	,91	-	-
	Affektive Labilität	,86	19	,87
	Oppositionalität	,83	51	,84
	Ängstlichkeit	,90	-	-
	Argwohn	,84	-	-
	Soz. Vermeidung	,89	-	-
	Unsichere Bindung	,89	-	-
	Selbstschädigung	,95	-	-
	Narzissmus	,85	-	-
<b>DV</b>	Reizsuche	,82	-	-
	Ablehnung	,75	37	,76
	Hartherzigkeit	,83	-	-
	Verhaltensprobleme	,89	-	-
<b>GH</b>	Intimitätsprobleme	,72	15, 81, 226	,76
	Ausdrucksarmut	,81	56	,83
<b>ZW</b>	Zwanghaftigkeit	,85	244	,86

Anmerkung: ED= Emotionale Dysregulation, DV= Dissoziales Verhalten, GH= Gehemmtheit, ZW= Zwanghaftigkeit;  $\alpha_2$ = Cronbachs Alpha, wenn Item(s) mit geringer Trennschärfe weggelassen.

Die Hauptkomponentenanalyse (Tabelle 3) für alle 18 DAPP-Traits erbrachte vier Eigenwerte  $> 1$ , die 73,9 % der Gesamtvarianz aufklärten. Die Eigenwerte betragen 8,47, 1,91, 1,54 und 1,39. Bei der Oblimin-rotierten Hauptkomponentenmatrix zeigte sich, dass fast alle Subskalen hoch auf dem ersten Faktor luden. Eine Ausnahme bildete die Skala „Selbstschädigung“, welche den dritten Faktor ausmachte und zudem keine Doppelladungen mit anderen Faktoren aufwies. Der zweite Faktor bestand aus der Skala „Ängstlichkeit“, zusätzlich luden die Skalen „Hartherzigkeit“ (negativ), „Verhaltensprobleme“ und „Soziale Vermeidung“ auf diesen

Faktor. „Selbstschädigung“ bildete den dritten Faktor und wies keine Beziehungen zu anderen Faktoren auf. Die Subskalen „Oppositionelles Verhalten“ und „Argwohn“ (negatives Vorzeichen) bildeten den vierten Faktor. Auch sie wiesen hohe Doppelladungen zum ersten Faktor auf.

Tabelle 3: Faktorenstruktur des DAPP-BQ bei Jugendlichen gemäß Oblimin-rotierter Hauptkomponentenladungen

		Gesamtschüler (N = 140)			
	DAPP-Subskalen	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
ED**	Unterwürfigkeit	<b>,678</b>	-,481	,113	-,056
	Kogn. Verzerrung	<b>,866</b>	-,191	-,096	,116
	Identitätsprobleme	<b>,861</b>	-,227	-,148	,029
	Affekt. Labilität	<b>,778</b>	,242	-,084	,384
	Opposit. Verhalten	<b>,508</b>	,272	,224	<b>,602</b>
	Ängstlichkeit	<b>,565</b>	<b>,603</b>	-,041	-,193
	Argwohn	<b>,571</b>	,291	,072	<b>-,624</b>
	Soz. Vermeidung	<b>,606</b>	,423	-,348	-,319
	Unsichere Bindung	<b>,706</b>	-,278	,104	-,174
	Selbstschädigung	,245	,009	<b>,829</b>	,109
	Narzissmus	<b>,545</b>	,315	-,247	,375
DV	Reizsuche	<b>,778</b>	-,145	-,314	-,036
	Ablehnung	<b>,680</b>	,169	,451	-,137
	Hartherzigkeit	<b>,735</b>	<b>-,538</b>	,000	-,102
	Verhaltensprobleme	<b>,634</b>	,459	,326	-,039
GH	Intimitätsprobleme	<b>,676</b>	,105	-,341	,065
	Ausdrucksarmut	<b>,767</b>	-,191	,171	-,231
ZW	Zwanghaftigkeit	<b>,857</b>	-,237	-,038	,250

Anmerkung: Die höchsten Faktorladungen und substantielle Doppelladungen sind fettgedruckt; ED= Emotionale Dysregulation, DV= Dissoziales Verhalten, GH= Gehemmtheit, ZW= Zwanghaftigkeit.

Die Berechnung von Korrelationskoeffizienten ergab zwischen allen übergeordneten DAPP-Faktoren und den beiden YSR-Faktoren Internalisierendes und Externalisierendes Syndrom mittlere bis hohe positive Korrelationen (Tabelle 4).

Tabelle 4: Korrelationskoeffizienten zwischen DAPP- und YSR-Skalen

DAPP-Skalen	YSR-Skalen	
	Externalisierend	Internalisierend
	r (p)	r (p)
Emotionale Dysregulation	,56 (<,001)	,64 (<,001)
Dissoziales Verhalten	,39 (<,001)	,61 <,001
Gehemmtheit	,58 <,001	,71 <,001
Zwanghaftigkeit	,35 <,001	,67 <,001

### Schlussfolgerungen

Die hohen internen Konsistenzen und die überwiegende Trennschärfe der Einzelitems verwiesen auf die hohe Reliabilität des DAPP-Fragebogens für den untersuchten Altersbereich Adoleszenter. Die Evaluationsergebnisse legten eine Modifikation einzelner Items für das Jugendalter auf der Grundlage der gefundenen Schwächen in der Trennschärfe derselben nahe. Die entsprechenden Itemmodifikationen wurden auf der Basis vorliegender Resultate für die Anwendung des DAPP-BQ in den folgenden Studien (3.2 und 3.3) vorgenommen. Zudem zeigte sich im Vergleich zu Ergebnissen aus nichtklinischen Erwachsenenstichproben in der vorliegenden Jugendstichprobe eine weitaus bessere Varianz für die Skala Selbstschädigung, die in dieser Untersuchung eine hohe interne Konsistenz aufwies.

Die vorgefundene Faktorenstruktur des DAPP-BQ unterschied sich zwar deutlich von der aus nichtklinischen Erwachsenenkohorten bekannten 4-Faktorenstruktur, da sich in dieser Jugendlichenstichprobe nicht zwei deutlich voneinander unterscheidende Dimensionen in Richtung Emotionaler Dysregulation und Dissozialität abzeichneten. Aus einer anderen Feldstichprobe Jugendlicher wurde allerdings ein ähnliches Resultat zur Beschreibung von Persönlichkeitspathologie in dieser Altersgruppe berichtet. Cohen (1996) fand in ihrer Untersuchung ebenfalls einen so genannten Superfaktor als Gesamt-Persönlichkeitsstörungssymptom-Wert, der aus den Items aller Persönlichkeitsstörungssymptomskalen mit Ausnahme der zwanghaften PS bestand und Persönlichkeitspathologie am besten abbilden konnte. Dieser Faktor wies einerseits eine hohe Reliabilität auf ( $\alpha = ,93$ ) und zeigte sich besser zur Vorhersage von Persönlichkeitsauffälligkeit geeignet als die dazu

gehörigen Subskalen. Möglicherweise ist die vorgefundene Faktorenstruktur der fehlenden Varianz von Persönlichkeitspathologie in einer Feldstichprobe zuzuschreiben, so dass abzuwarten bleibt, ob sich diese Faktorenstruktur in klinischen und delinquenten Jugendlichenstichproben entsprechend abzeichnet.

Die hohen Korrelationen zwischen den DAPP-Faktoren und den Faktoren des YSR bestätigten nicht die erwarteten Übereinstimmungen einerseits zwischen Dissozialem Verhalten (DAPP) und Externalisierendem Verhalten (YSR), andererseits zwischen Gehemmtheit (DAPP) und der internalisierenden Skala des YSR. Als passender zeigte sich das Bild ähnlich hoher Zusammenhänge für den Faktor Emotionale Dysregulation (DAPP) mit Externalisierendem und Internalisierendem Verhalten (YSR). Diese Befunde stimmten allerdings mit Resultaten aus der Arbeitsgruppe um DeClerq et al. (2008) überein, die auf die große inhaltliche Nähe von Persönlichkeitspathologie und allgemeiner Psychopathologie im Jugendalter hingewiesen haben.

### **2.3.2 Existenz von Persönlichkeitspathologie bei delinquenten Jugendlichen**

*Krischer, M.K., Sevecke, K., Lehmkuhl, G. & Pukrop, R. (2007). Dimensional assessment of personality pathology in female and male juvenile delinquents. Journal of Personality Disorders, 21 (6), 677-691.*

In dieser querschnittlichen Studie wurde untersucht, ob es einen positiven Zusammenhang zwischen dimensional erfassten Persönlichkeitsstörungstraits und straffälligem Verhalten bei weiblichen und männlichen Jugendlichen gibt. Die hohe Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei delinquenten Erwachsenen gilt als nachgewiesen (Hiscoke et al., 2003). Im Unterschied dazu fehlt es im deutschsprachigen Bereich bisher an Forschungsarbeiten, die sich mit dem Vorliegen von Persönlichkeitsstörungen in jugendlichen Delinquentenpopulationen beschäftigen. Bisher existieren kaum Forschungsarbeiten mit weiblichen jugendlichen Delinquenten, die geschlechtsübergreifende Aussagen zulassen. Darüber hinaus widmete sich die Untersuchung einer entwicklungspezifischen Fragestellung, nämlich ob sich zu verschiedenen Altersstufen, Jugend- und Erwachsenenalter, unterschiedliche Ausprägungen von Persönlichkeitspathologie finden lassen, wie es von der longitudinalen CIC-Studie (Cohen et al., 2005; Johnson et al., 2000) berichtet wurde. Erwartet wurde demnach, dass sowohl die kriminellen, als auch die Schuljugendlichen höhere Werte in den Persönlichkeitsstörungstraits erreichen als die erwachsene Kontrollstichprobe. Nach derzeitigem Forschungsstand der longitudinalen Studien haben Persönlichkeitsstörungstraits

im frühen Jugendalter ihren Höhepunkt und nehmen im Verlauf bis ins frühe Erwachsenenalter ab (Cohen et al., 2005; Johnson et al., 2000). Dies sollte vorliegend überprüft werden. Zugleich sollte die Studie einen Beitrag dazu leisten, ob Persönlichkeitspathologie mittels des eingesetzten Fragebogens DAPP-BQ valide und reliabel abgebildet wird.

### Stichprobe

An der Studie nahmen insgesamt 146 delinquente männliche und weibliche Jugendliche (75 Jungen und 71 Mädchen) teil, die zwischen 14 bis 19 Jahre alt ( $M=17,65$ ;  $SD=1,24$ ) und zum Erhebungszeitraum in zwei verschiedenen Justizvollzugseinrichtungen in der Umgebung der Stadt Köln inhaftiert waren. Da die strafrechtliche Verantwortlichkeit in Deutschland im Alter von 14 Jahren beginnt, wurden Jugendliche von mindestens 14 Jahren in die Untersuchung eingeschlossen. Mit einem Durchschnittsalter von 17,9 Jahren ( $SD=1,0$ ) waren die Jungen etwas älter als die Mädchen, die durchschnittlich ein Alter von 17,4 Jahren hatten ( $SD=1,4$ ,  $t=2,7$ ,  $p=,008$ ). Von allen inhaftierten Jugendlichen unserer Zielstichprobe waren 68,1% wegen mindestens einer Gewaltstraftat verurteilt worden. Im Durchschnitt gab es mehr Gewaltverurteilungen aufseiten der Jungen (2,1,  $SD=2,2$ ) als der Mädchen (1,0,  $SD=1,1$ ,  $t=4,1$ ,  $p<,001$ ). Die durchschnittliche Anzahl vorheriger Verurteilungen wegen Gewalt- und anderen Straftaten betrug in der Zielstichprobe inhaftierter Jugendlicher 3,8 ( $SD=5,2$ ), und die Jugendlichen waren im Durchschnitt das zweite Mal inhaftiert worden ( $SD=2,4$ ). Erneut unterschieden sich die Mädchen von den Jungen bezüglich der Anzahl vorheriger Urteile und Inhaftierungen. Sie wiesen durchschnittlich 1,9 Vorverurteilungen ( $SD=1,3$ ,  $t=4,7$ ,  $p<,001$ ) sowie 1,5 durchschnittliche Inhaftierungen auf ( $SD=0,9$ ,  $t=2,9$ ,  $p=,004$ ), wohingegen die Jungen 5,5mal verurteilt ( $SD=6,6$ ) und 2,5mal in Haft genommen worden ( $SD=3,1$ ) waren. Die ethnische Zusammensetzung der Zielstichprobe betrug 80% Deutsche, 4,1% Türken, 5,5% Russland-Deutsche, 1,4% Afrikaner und 9% mit anderem ethnischen Hintergrund (wie Polnisch, Rumänisch, Ukrainisch). Sie unterschied sich nicht zwischen den Geschlechtern innerhalb der Delinquentenstichprobe ( $\chi^2=8,0$ ,  $p=,197$ ).

Jugendliche mit einer schizophrenen Erkrankung, mit akuter Drogenintoxikation sowie mit geringer Intelligenz ( $IQ < 70$ ) wurden nicht in die Studie eingeschlossen.

Eine Kontrollgruppe bildeten 98 nicht-inhaftierte Schüler (52 männliche und 46 weibliche), welche die zehnte Klasse einer Gesamtschule besuchten und durchschnittlich 16,0 Jahre ( $SD=0,5$ ) alt waren. Im Vergleich zu der Delinquentenstichprobe kennzeichnete die Schulgruppe eine ähnliche ethnische Zusammensetzung: 91,3% Deutsche, 2,2% Türken und



6,5% mit einem anderen ethnischen Hintergrund ( $\chi^2=8,0$ ,  $p=.154$ ). Die Schuljugendlichen waren durchschnittlich signifikant jünger, mit einem Altersspektrum zwischen 15 und 17 Jahren ( $M=16,0$ ,  $SD=0,5$ ,  $t=13,6$ ,  $p < .001$ ).

Darüber hinaus wurde eine weitere Kontrollgruppe gesunder Erwachsener in die Studie mit einbezogen, um Altersunterschiede in den Blick zu nehmen. Diese Stichprobe bestand aus 82 nicht-kriminellen und nicht-klinischen Erwachsenen mit einem Altersspektrum zwischen 18 bis 59 Jahren ( $M=32,8$  Jahre alt,  $SD=10,0$ ). Die Geschlechtsverteilung ähnelte derjenigen in unserer Adoleszentenstichprobe, mit 37 männlichen und 45 weiblichen Probanden ( $\chi^2=0,1$ ,  $p=.756$ ). Auch diese Kontrollgruppe unterschied sich hinsichtlich ihrer ethnischen Zusammensetzung nicht von den anderen zwei Stichproben. Insgesamt enthielt sie 92% deutsche Erwachsene und 8% Probanden mit einem anderen ethnischen Hintergrund.

### Methodik

Erneut fand der DAPP-BQ (Dimensional Assessment of Personality Pathology – Basic Questionnaire, Livesley & Jackson, 2001) Anwendung, der, wie bereits beschrieben, vier übergeordnete Faktoren der Persönlichkeitspathologie misst: Emotionale Dysregulation, Dissoziales Verhalten, Gehemmtheit und Zwanghaftigkeit. Bis zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieser Studie wurde der DAPP-BQ nur in einer chinesischen Studie mit klinisch behandelten Jugendlichen durchgeführt, die eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung und eine Störung des Sozialverhaltens aufwiesen (Du et al., 2006).

Darüber hinaus wurde in der Zielstichprobe mit dem deutschsprachig gut evaluierten Youth Self Report (YSR, Achenbach, 1991) ein Instrument zur Erhebung von allgemeiner Psychopathologie des Jugendalters eingesetzt. Dieser Fragebogen diente der Testung der Kriteriumsvalidität des eingesetzten Instrumentes zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie in einer Delinquentenstichprobe. Erwartet wurden Zusammenhänge zwischen Dissozialem Verhalten (DAPP) und Externalisierendem Verhalten (YSR), zwischen Emotionaler Dysregulation (DAPP) und Internalisierung (YSR) sowie zwischen Gehemmtheit (DAPP) und Internalisierung (YSR).

### Statistische Auswertung

Die DAPP-BQ Skalen wurden mittels einer univariaten Varianzanalyse untersucht, wobei die Gruppe jugendlicher Delinquenter [JD], die Jugendkontrollgruppe [JK] und die Erwachsenenkontrollgruppe [EK] den Zwischensubjektfaktor darstellten, gefolgt von geplanten Vergleichen (JD versus EK und JK versus EK; und JD versus JK). Das Alter wurde

bei den Vergleichsanalysen der Jugendgruppen als Kovariate berücksichtigt. Das allgemeine Signifikanzniveau ( $\alpha=0,05$ ) wurde für alle Vergleiche bezüglich der vier übergeordneten Faktoren adjustiert ( $p=0,017$ , für jede einzelne Analyse), für die Hypothesen formuliert worden waren. Effektstärken (Cohen's  $d$ ) wurden angegeben (Mittelwertsunterschiede relativiert an der Streuung  $SD$ ).

Um innerhalb der Delinquentenstichprobe Geschlechtsunterschiede zu untersuchen, wurden zweiseitige  $t$ -Tests durchgeführt. Darüber hinaus wurde eine Zwei-Wege-ANOVA berechnet, wobei Gruppe (JD, JK) und Geschlecht (männlich, weiblich) als Zwischensubjektfaktor eingesetzt wurde.

Die Anzahl vorheriger Gewaltverurteilungen und das Alter der Jugendlichen wurden als Kovariate in diese Geschlechtsanalysen mit einbezogen. Korrelationskoeffizienten nach Pearson wurden innerhalb der Inhaftiertengruppe für die Beziehungen zwischen den übergeordneten Persönlichkeitsstörungstraits und der Psychopathologie (YSR-Skalen) berechnet.

### Ergebnisse

Relativ zum Alter fanden sich in beiden Jugendlichenstichproben (Altersdurchschnitt von 17 Jahren) erhöhte Werte auf fast allen Skalen des DAPP-Fragebogens (Tabelle 5) im Vergleich zur erwachsenen Kontrollstichprobe (Altersdurchschnitt von 34 Jahren). Darüber hinaus zeigten sich signifikant höhere Ausprägungen von Persönlichkeitspathologie bei den delinquenten Jugendlichen im Vergleich zu beiden Kontrollstichproben. Die delinquenten Jugendlichen wiesen in den übergeordneten DAPP-Faktoren „Dissoziales Verhalten“ und „Emotionaler Dysregulation“ signifikant höhere Werte auf.

Die jugendliche Kontrollgruppe zeigte signifikant höhere Mittelwerte in den meisten DAPP-Subskalen und den übergeordneten Faktoren als die Kontrollgruppe gesunder Erwachsener. Ausnahmen bildeten der Faktor Gehemmtheit (mit den beiden Subskalen Ausdrucksarmut und Intimitätsprobleme) und die Subtraits Soziale Vermeidung sowie Unterwürfigkeit, in denen beide Gruppen vergleichbare Werte erreichten. Ein ähnliches Muster konnte bei den jugendlichen Delinquenten beobachtet werden. Sie ließen höhere Werte als die erwachsene Kontrollgruppe in fast allen übergeordneten Faktoren (außer Zwanghaftigkeit) und beinahe allen Subskalen erkennen (außer Intimitätsprobleme, Soziale Vermeidung und Unterwürfigkeit). Die höchsten Effektstärken fanden sich im Vergleich jugendlicher Straftäter mit gesunden Erwachsenen, wobei diese für Dissoziales Verhalten ( $d=1,5$ ) und Emotionale Dysregulation ( $d=1,2$ ) am größten ausfielen. Die Delinquentenkohorte unterschied sich von

der Jugendkontrollgruppe in allen DAPP übergeordneten Faktoren und der Mehrheit der Subskalen (siehe Tabelle 5).

Keiner der übergeordneten DAPP-Faktoren und nur wenige der Subskalen wiesen Unterschiede bei dem Vergleich delinquenter Jungen mit Mädchen auf. Delinquente Mädchen hatten höhere Werte in dem Subtraits Selbstschädigung ( $p=0,001$ ) und Intimitätsprobleme ( $p<0,017$ ), wohingegen delinquente Jungen signifikant höhere Ausprägungen bezüglich Argwohn und Sozialer Vermeidung ( $p<0,005$ ) zeigten. Im Geschlechtsvergleich waren mehr Ähnlichkeiten bei inhaftierten Jungen und Mädchen insbesondere bezüglich dissozialer Persönlichkeitsstörungstraits auszumachen als erwartet.

Tabelle 5: DAPP-BQ übergeordnete und Subskalen bei delinquenten Jugendlichen (N=146), adoleszenten (N=98) und Erwachsenenkontrollgruppen (N=82)

DAPP-Subskalen	Übergeordnete Faktoren																				
	Untertwürfigkeit	Kognitive Verzerrung	Identitätsprobleme	Affektive Labilität	Oppositionelles Verhalten	Ängstlichkeit	Argwohn	Soziale Vermeidung	unsichere Bindung	Selbstschädigung	Narzissmus	Reizsuche	Ablehnung	Hartherzigkeit	Verhaltensprobleme	Intimitätsprobleme	Ausdrucksarmut	Zwanghaftigkeit	Emotionale Dysregulation	dissoziales Verhalten	Gehmtheit
JD (M (SD))	2,57 (0,7)	2,53 (0,7)	2,74 (0,6)	3,04 (0,7)	3,19 (0,8)	3,10 (0,8)	2,85 (0,7)	2,55 (0,8)	3,20 (0,7)	2,67 (1,1)	2,93 (0,6)	3,20 (0,8)	2,96 (0,8)	2,65 (0,8)	3,15 (0,8)	2,12 (0,9)	3,03 (0,6)	3,11 (0,7)	2,80 (0,5)	3,09 (0,7)	2,56 (0,6)
JK (M (SD))	2,35 (0,5)	2,34 (0,8)	2,48 (0,5)	2,77 (0,7)	2,98 (0,8)	2,96 (0,6)	2,41 (0,6)	2,26 (0,8)	2,79 (0,5)	2,91 (0,6)	2,93 (0,4)	2,77 (0,6)	2,80 (0,6)	2,30 (0,7)	2,93 (0,5)	1,74 (1,07)	2,53 (0,7)	2,63 (0,7)	2,65 (0,4)	2,70 (0,5)	2,13 (0,7)
EK (M (SD))	2,42 (0,5)	1,96 (0,5)	2,01 (0,5)	2,49 (0,5)	2,45 (0,5)	2,48 (0,7)	2,14 (0,5)	2,39 (0,7)	2,51 (0,6)	1,26 (0,5)	2,58 (0,6)	2,42 (0,6)	2,57 (0,5)	2,08 (0,4)	1,60 (0,4)	2,04 (0,6)	2,56 (0,5)	2,96 (0,5)	2,25 (0,4)	2,17 (0,4)	2,30 (0,5)
F-Wert	4,29	9,23	22,41	10,09	8,61	6,38	24,36	4,75	21,89	37,48	1,09	22,56	3,71	13,54	58,52	5,27	22,40	14,34	21,00	28,92	14,99
JD vs. JK p-Wert	<b>,004</b>	,038	<b>&lt;,001</b>	<b>,001</b>	,024	,087	<b>&lt;,001</b>	<b>,002</b>	<b>&lt;,001</b>	,027	,799	<b>&lt;,001</b>	,081	<b>&lt;,001</b>	<b>,004</b>	<b>,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
JD vs. EK p-Wert	,081	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,001</b>	<b>&lt;,001</b>	,141	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	,486	<b>&lt;,001</b>	,086	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,001</b>
JK vs. EK p-Wert	,346	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,002</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,001</b>	,210	<b>,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>,006</b>	<b>,012</b>	<b>&lt;,001</b>	,017	,817	<b>,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	,072
Effektgröße d JD vs. JK	0,35	0,26	0,46	0,39	0,26	0,19	0,67	0,36	0,65	-0,26	0,0	0,59	0,22	0,46	0,31	0,39	0,78	0,69	0,33	0,62	0,67
Effektgröße d JD vs. EK	0,23	0,89	1,28	0,86	1,04	0,81	1,11	0,21	1,03	1,52	0,58	1,07	0,55	0,84	2,28	0,10	0,82	0,23	1,17	1,51	0,46

M= Mittelwert, SD= Standardabweichung, JD- Jugendliche Delinquente, JK- Jugendliche Kontrollgruppe, EK-Erwachsenenkontrollgruppe

Innerhalb der delinquenten Zielstichprobe fand sich zwischen Emotionaler Dysregulation und dem YSR-Faktor Internalisierung eine signifikante Korrelation (Tabelle 6). Dieser Zusammenhang bestand allerdings nur in der weiblichen Untergruppe und ging auf eine starke Assoziation zwischen Emotionaler Dysregulation und den YSR-Syndromskalen Sozialer Rückzug und Ängstlich-Depressiv zurück, wohingegen in der männlichen Untergruppe dieser DAPP-Faktor mit dem YSR-Subsyndrom Körperliche Beschwerden assoziiert war. Zwischen Emotionaler Dysregulation und der YSR-Skala Aggressives Verhalten bestand ein signifikanter Zusammenhang, aber nicht zur übergeordneten YSR-Syndromskala Externalisierend. Der stärkste Zusammenhang wurde zwischen dem DAPP-Faktor Dissoziales Verhalten und der YSR-Syndromskala Externalisierend sowohl für Jungen, als auch für Mädchen gefunden. Die YSR-Skala Aggressives Verhalten korrelierte bei beiden Geschlechtern mit dem DAPP-Faktor Dissoziales Verhalten, die YSR-Subskala Antisoziales Verhalten wies nur einen Zusammenhang bei männlichen Delinquenten auf. Der DAPP-Faktor Gehemmtheit ließ Zusammenhänge mit der Internalisierenden YSR-Syndromskala und der YSR-Subskala Ängstlich-Depressiv für die gesamte und die weibliche Stichprobe erkennen. In der gesamten Inhaftiertenkohorte fand sich keine Assoziation zwischen Zwanghaftigkeit (DAPP) und irgendeinem der YSR-Faktoren.

Tabelle 6: Korrelationskoeffizienten (Pearson) zwischen den DAPP-Faktoren und YSR-Skalen innerhalb der Gruppe jugendlicher Delinquenter (N=146)

YSR-Skalen	Emotionale Dysregulation			Dissoziales Verhalten			Gehemmtheit		
	r alle	r ♀	r ♂	r alle	r ♀	r ♂	r alle	r ♀	r ♂
Sozialer Rückzug	-	,38	-	-	-	-	-	,53	-
<b>Internalisierend</b>									
körperliche Beschwerden	,31	-	,42	-	,37	-	-	-	-
Ängstlich-depressive		,45	-	-	-	-	,27	,39	-
<b>Internalisierend</b>	<b>,24</b>	<b>,48</b>	-	-	-	-	<b>,27</b>	<b>,46</b>	-
<b>Externalisierend</b>									
Antisoziales Verhalten	-	-	-	-	-	,55	-	-	-
Aggressives Verhalten	,28	-	-	,49	,64	,35	-	-	-
<b>Externalisierend</b>	-	-	-	<b>,41</b>	<b>,40</b>	<b>,48</b>	-	-	-

Anmerkung: Im Fettdruck=  $p < 0,01$ ; - keine signifikante Korrelation; alle= Gesamtstichprobe.

## Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Resultate konnten einen entwicklungsbasierten Unterschied zwischen den mittleren Persönlichkeitsstörungstraitwerten bei Jugendlichen im Vergleich zu Erwachsenen belegen und damit aktuelle Ergebnisse aus der us-amerikanischen Forschung replizieren (Cohen et al., 2005). Entsprechend der Erwachsenenforschung (Casey, 2000; Hiscoke et al., 2003) unterstützen die Ergebnisse die Schlussfolgerung, dass Persönlichkeitspathologie ein maßgebliches Problem bei delinquenten Jugendlichen darstellt.

Mit dem DAPP-BQ ließ sich ein valides Profil affekt-labiler, impulsiver und dissozialer Persönlichkeitsdimensionen bei delinquenten Jugendlichen evaluieren, das eher paranoide Traits bei kriminellen männlichen und mehr selbstverteidigende Traits bei kriminellen weiblichen Jugendlichen identifiziert. Die Hypothese, dass delinquente Mädchen vermehrt Emotionale Dysregulation zeigen, war nicht nachzuweisen. Stattdessen bestätigten unsere Resultate das Ergebnis von Odgers und Mitarbeitern (2008), wonach sich weibliche und männliche Jugendliche bezüglich Dissozialität ähneln.

Schließlich konnte in dieser Studie die Anwendbarkeit des DAPP-BQ in einer forensischen im Vergleich zu einer nichtklinischen Jugendstichprobe getestet werden. Unsere Ergebnisse wiesen darauf hin, dass der DAPP-BQ das dimensionale Traitprofil von delinquenten und nicht-delinquenten Jugendlichen akkurat im Sinne zufrieden stellender Gruppen- und Kriteriumsvalidität beschreibt.

Die Korrelationsmuster zwischen Psychopathologie und Persönlichkeitspathologie bei den delinquenten Jugendlichen waren hypothesenkonform und bestätigten einen Zusammenhang zwischen Internalisierung und Emotionaler Dysregulation sowie Externalisierung und Dissozialem Verhalten.

### **2.3.3 Stabilität von Persönlichkeitspathologie bei ehemals inhaftierten Jugendlichen**

*Krischer, M.K., Pukrop, R., Halstenberg, A., Lehmkuhl, G. & Sevecke, K. (in Arbeit).*

*Stability of personality pathology in juvenile delinquents over the course of one year.*

In dieser Follow-up-Studie wurde die Stabilität dimensional erfasster Persönlichkeitspathologie in einer Stichprobe ehemals inhaftierter weiblicher und männlicher Jugendlicher nach Ablauf eines Jahres untersucht. Da es bisher wenige Untersuchungen zur Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie zwischen dem Jugend- und Heranwachsendenalter im allgemeinen und insbesondere in einer solchen Hochrisikopopulation gibt, leistet diese Untersuchung einen bedeutsamen Beitrag zur

Beantwortung der Frage, welche persönlichkeitspathologischen Traits über einen 1-2-Jahreszeitraum stabil sind bzw. welche sich z.B. aufgrund von Umwelteinflüssen und Entwicklungsbedingungen verändern. Darüber hinaus konnten zum zweiten Erhebungszeitpunkt erneut ehemals delinquente weibliche und männliche Jugendliche in die Studie eingeschlossen und damit Daten für geschlechtsübergreifende Erkenntnisse gewonnen werden.

### Stichprobe

In diese Stichprobe wurden insgesamt 71 weibliche und männliche Jugendliche aus einer Kohorte von 231 zuvor untersuchten Probanden aufgenommen (115 weibliche und 116 männliche), die zur Baseline in verschiedenen Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen inhaftiert waren. Von der Ausgangsstichprobe hatten 30 (13%) keine Telefonnummer angegeben, 127 (55%) konnten in der für die Untersuchung zur Verfügung stehenden Zeit telefonisch nicht erreicht werden und 3 (1,3%) wollten an der Nachbefragung nicht teilnehmen. Von den teilnehmenden Probanden wurden 43 (60,6%) telefonisch und 28 (39,4%) persönlich nachbefragt. Zwischen der Erstuntersuchung und der Follow-up-Untersuchung lagen im Mittel 17,1 Monate. Zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung waren 28 (39,4%) der eingeschlossenen Probanden reinhaftiert, davon 25 weibliche und 3 männliche.

Der Altersdurchschnitt der nachuntersuchten Gesamtstichprobe lag bei 19,2 Jahren ( $SD=1,2$ ; Altersrange 16-21), wobei die 46 Mädchen mit einem Durchschnittsalter von 18,9 Jahren ( $SD=1,2$ , Altersrange 16-21) gegenüber den 25 Jungen mit 19,9 Jahren ( $SD=1,0$ ; Unterschied:  $p<,001$ ;  $t=3,5$ ; Altersrange: 18-21) signifikant jünger waren.

Die nachuntersuchte Gesamtstichprobe war hinsichtlich des Alters für die Baseline-Stichprobe repräsentativ ( $p=0,788$ ,  $t=0,8$ ), nicht hingegen die Gruppe der nachuntersuchten Jungen, die im Vergleich zur Baseline signifikant älter war ( $p=0,019$ ,  $t=2,4$ ). Bezüglich der zum ersten Erhebungszeitpunkt erfassten DAPP-Subskalen erwies sich die Retestungsstichprobe für die Ausgangsstichprobe ebenfalls repräsentativ, mit der Ausnahme der Subskala Verhaltensprobleme, die in der nachuntersuchten Kohorte höher ausgeprägt war als in der Baseline-Stichprobe ( $p=,002$ ,  $t=3,1$ ).

### Methodik

Für die vorliegende Follow-up-Untersuchung wurde eine Kurzfassung des DAPP-BQ benutzt. In dieser fanden einige Subskalen des Gesamtfragebogens für die Stabilitätsüberprüfung keine Anwendung. Die Auswahl der zur Anwendung gekommenen DAPP-Subskalen wurde

einerseits am aktuellen Forschungsstand ausgerichtet, wonach zwei der vier übergeordneten Dimensionen Delinquenz am stärksten beeinflussen, nämlich 'Emotionale Dysregulation' und 'Dissoziales Verhalten'. Andererseits wurde eine Kürzung des DAPP-BQ auf der Basis vorheriger Ergebnisse bei dem Vergleich delinquenter mit Kontrolljugendlichen vorgenommen. So hatten sich verschiedene Subskalen bei dem Vergleich delinquenter Jugendlicher mit nicht inhaftierten Schuljugendlichen als nicht signifikant unterschiedlich erwiesen, nämlich „Unterwürfigkeit“, „Ängstlichkeit“, „soziale Vermeidung“ und „Narzissmus“ (Subskalen, die zum übergeordneten Faktor Emotionale Dysregulation gehören) sowie „Ablehnung“, die dem Faktor Dissoziales Verhalten zugeordnet wird (siehe Studie 3.2). Die schließlich zur Anwendung gekommene DAPP-BQ-Kurzform besteht aus 162 Items und 10 Subskalen. Einbezogen wurden die zur übergeordneten Dimension Emotionale Dysregulation zählenden Subskalen „kognitive Verzerrung“, „Identitätsprobleme“, „affektive Labilität“, „oppositionelles Verhalten“, „Argwohn“, „unsichere Bindung“ und „Selbstschädigung“ jeweils mit vollständiger Item-Anzahl. Zudem besteht die DAPP-BQ-Kurzfassung aus den zur übergeordneten Dimension Dissoziales Verhalten gehörigen Subskalen „Reizsuche“, „Hartherzigkeit“ und „Verhaltensprobleme“, jeweils mit vollständiger Item-Anzahl.

Die Überprüfung der internen Reliabilität ergab in der Gesamtstichprobe eine überwiegend hohe interne Konsistenz für alle in die Untersuchung einbezogenen Subskalen sowie für beide Geschlechter, wie Tabelle 7 zeigt. Eine Ausnahme bildete der Reliabilitätskoeffizient für die Subskala Selbstbeschädigung bei den delinquenten Jungen, der einen nicht zufrieden stellenden Wert aufwies.



Tabelle 7: Interne Konsistenzen der DAPP-Subskalen

<b>DAPP-Skalen</b>	<b>Gesamt</b>	<b>Mädchen</b>	<b>Jungen</b>
	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\alpha</math></b>	<b><math>\alpha</math></b>
Kognitive	,92	,92	,91
Verzerrung			
Identitätsprobleme	,85	,86	,85
Affektive Labilität	,89	,90	,84
Oppositionalität	,90	,91	,87
Argwohn	,90	,91	,89
Unsichere Bindung	,93	,94	,90
Selbstschädigung	,70	,94	,28
Reizsuche	,87	,87	,87
Hartherzigkeit	,83	,87	,75
Verhaltensprobleme	,90	,90	,89

### Statistik

Neben einer internen Konsistenzanalyse zur Evaluation der Kurzfassung des DAPP-BQ wurde zur Klärung der Frage einer signifikanten Mittelwertsveränderung der DAPP-BQ-Skalen über die beiden Erhebungszeitpunkten hinweg eine univariate Varianzanalyse mit Messwiederholung berechnet. Dabei stellten die beiden Untersuchungszeitpunkte T1 und T2 die zwei Messstufen dar. Geschlecht (Sex) sowie das Alter stellten Zwischensubjektfaktoren zur Berechnung des jeweiligen Einflusses dieser Variablen dar.

Rangkorrelationen wurden zur Bestimmung des durchschnittlichen Stabilitätskoeffizienten für alle zu beiden Messzeitpunkten erhobenen DAPP-Skalen berechnet, wobei die relative Rangposition der Individuen innerhalb der Gruppe über die beiden Messzeitpunkte hinweg eruiert wird. Um spezifische Unterschiede in der Gruppe der jüngeren und der älteren Teilnehmer zu eruieren, wurde außerdem ein t-Test durchgeführt, der keine Unterschiede in der Ausprägung der DAPP-Skalen zum ersten Messzeitpunkt bzw. der Stabilität derselben zu den beiden Messzeitpunkten im Vergleich der jüngeren mit den älteren Probanden der Stichprobe erbrachte. Ferner wurden Vergleiche zwischen der Gruppe der Reinhaftierten und der Gruppe der Nicht-Reinhaftierten bezüglich aller DAPP-Skalen zu den beiden Messzeitpunkten mittels gepaarter t-Tests vorgenommen.

## Ergebnisse

Wie Tabelle 8 zeigt, blieben die Ausprägungen für die DAPP-Subskalen Kognitive Verzerrung, Affektive Labilität, Argwohn, Unsichere Bindung, Reizsuche und Hartherzigkeit über die beiden Messzeitpunkte hinweg stabil und zeigten keine Veränderung innerhalb eines Jahres. Demgegenüber waren signifikante Mittelwertsveränderungen bezüglich der DAPP-Skalen Identitätsprobleme, Oppositionalität, Selbstschädigung und Verhaltensprobleme auszumachen. Bezüglich dieser Skalen fand sich zum zweiten Untersuchungszeitpunkt jeweils eine niedrigere Ausprägung im Vergleich zur Ausgangsmessung ca. anderthalb Jahre zuvor. Diese Resultate veränderten sich nicht unter Einbeziehung der Einflussfaktoren Geschlecht und Alter. Lediglich bezüglich der Variable Verhaltensprobleme ließ Alter einen signifikanten Einfluss auf die Mittelwertsveränderung erkennen, so dass die Veränderung durch den Faktor Zeit nicht länger signifikant war.

Tabelle 8: Vergleich der Mittelwertsunterschiede der DAPP-Skalen zu den zwei Messzeitpunkten

DAPP-Skalen	M (SD)		Zeitfaktor	Zeitfaktor + Sex	Zeitfaktor + Alter	
	T1	T2	F (p)	F (p)	F (p)	
<b>ED</b>	Kognitive	3,6	2,4	1,57	1,06	0,80
	Verzerrung	(7,4)	(0,9)	(,214)	(,306)	(,551)
	Identitätsprobleme	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>22,22</b>	23,82	6,54
		<b>(0,7)</b>	<b>(0,6)</b>	<b>(&lt;,001)</b>	(<,001)	(,013)
	Affektive Labilität	3,7	3,2	1,04	0,66	0,86
		(4,3)	(0,8)	(,312)	(,420)	(,516)
	Oppositionalität	<b>3,3</b>	<b>2,7</b>	<b>25,26</b>	20,24	6,78
		<b>(0,9)</b>	<b>(0,8)</b>	<b>(&lt;,001)</b>	(<,001)	(,012)
	Argwohn	3,2	2,9	0,82	0,83	0,16
	(2,4)	(0,9)	(,368)	(,365)	(,691)	
Unsichere Bindung	3,3	3,5	3,89	2,59	3,43	
	(0,7)	(0,9)	(,053)	(,113)	(,069)	
Selbstschädigung	<b>3,0</b>	<b>1,8</b>	<b>17,53</b>	14,57	4,70	
	<b>(2,3)</b>	<b>(1,1)</b>	<b>(&lt;,001)</b>	(<,001)	(,034)	
<b>DV</b>	Reizsuche	3,1	3,2	0,30	0,03	4,88
		(0,8)	(0,8)	(,586)	(,855)	(,031)
	Hartherzigkeit	2,7	2,5	2,67	3,09	0,09
	(0,8)	(0,7)	(,107)	(,084)	(,769)	
Verhaltensprobleme	<b>3,2</b>	<b>2,7</b>	<b>22,34</b>	20,91	<b>3,02</b>	
	<b>(0,7)</b>	<b>(0,9)</b>	<b>(&lt;,001)</b>	(<,001)	<b>(,088)</b>	

Anmerkung: ED= Emotionale Dysregulation; DV= Dissoziales Verhalten

Der direkte Vergleich der Gruppe Reinhaftierter mit denjenigen, die nicht mehr in Haft gekommen waren, zeigte, dass die Reinhaftierten keine Veränderung bezüglich der Ausprägung von Identitätsproblemen zu den beiden Messzeitpunkten erkennen ließen (Tabelle 9). Anders als in der Gruppe der Nicht-Inhaftierten wiesen die Reinhaftierten zum zweiten Messzeitpunkt außerdem höhere Werte bezüglich unsicherer Bindung auf,

wohingegen die Nichtinhaftierten stabile Ausprägungen hatten. Bezüglich der anderen Messvariablen waren keine Gruppenunterschiede auszumachen.

Tabelle 9: Unterschiede in den DAPP-Subskalen zu beiden Messzeitpunkten in der Gruppe der reinhaftierten und der nicht-reinhaftierten Jugendlichen.

	Reinhaftierte Probanden			Nicht reinhaftierte Probanden		
	M (SD)		p	M (SD)		p
	T2	T1		T2	T1	
<b>Kognitive Verzerrung</b>	2,78 (0,77)	2,72 (0,59)	0,715	2,23 (0,85)	4,08 (9,19)	0,207
<b>Identitätsprobleme</b>	2,88 (0,59)	3,00 (0,60)	0,362	2,32 (0,68)	2,86 (0,59)	<b>0,000</b>
<b>Affektive Labilität</b>	3,50 (0,60)	3,42 (0,56)	0,587	3,01 (0,87)	3,92 (5,29)	0,289
<b>Oppositionelles Verhalten</b>	2,90 (0,71)	3,64 (0,79)	<b>0,002</b>	2,60 (0,89)	3,15 (0,84)	<b>0,001</b>
<b>Argwohn</b>	3,13 (0,73)	2,92 (0,65)	0,340	2,81 (0,90)	3,34 (2,88)	0,235
<b>Unsichere Bindung</b>	3,77 (0,86)	3,37 (0,52)	<b>0,045</b>	3,42 (0,95)	3,27 (0,71)	0,342
<b>Selbstschädigung</b>	2,16 (0,97)	3,02 (1,03)	<b>0,002</b>	1,54 (1,04)	3,04 (2,74)	<b>0,002</b>
<b>Reizsuche</b>	3,33 (0,62)	3,24 (0,55)	0,510	3,13 (0,83)	3,08 (0,84)	0,764
<b>Hartherzigkeit</b>	2,63 (0,66)	2,90 (0,55)	0,103	2,44 (0,65)	2,62 (0,94)	0,332
<b>Verhaltensprobleme</b>	2,93 (0,88)	3,37 (0,62)	<b>0,018</b>	2,52 (0,88)	3,13 (0,75)	<b>0,000</b>

Wie Tabelle 10 zeigt, lagen die Rangkorrelationskoeffizienten der einzelnen DAPP-Subskalen zwischen den beiden Messzeitpunkten mit einem Median von  $r=,31$  zwischen  $r=,04$  (für Hartherzigkeit) bis  $r=,49$  (für Identitätsprobleme). Außer für die beiden Subskalen Argwohn und Hartherzigkeit zeigten sich für alle Subskalen signifikante Korrelationen.

Tabelle 10: Rangkorrelationskoeffizienten zwischen den DAPP-Skalen zu beiden Messzeitpunkten

r (p)	Cod T1	Idp T1	Afl T1	Opp T1	Sus T1	Ina T1	Seh T1	Sts T1	Cal T1	Cop T1
<b>Cod T2</b>	,39 (,001)									
<b>Idp T2</b>		,49 (,000)								
<b>Afl T2</b>			,40 (,001)							
<b>Opp T2</b>				,30 (,014)						
<b>Sus T2</b>					,21 (,099)					
<b>Ina T2</b>						,26 (,034)				
<b>Seh T2</b>							,27 (,032)			
<b>Sts T2</b>								,31 (,013)		
<b>Cal T2</b>									,04 (,774)	
<b>Cop T2</b>										,39 (,002)

Anmerkung: cod: Kognitive Verzerrung; idp: Identitätsprobleme; afl: Affektive Labilität; sts: Reizsuche; cal: Hartherzigkeit; opp: Oppositionelles Verhalten; cop: Verhaltensprobleme; sus: Argwohn; ina: Unsichere Bindung; seh: Selbstschädigung

T1: erster Messzeitpunkt                      T2: zweiter Messzeitpunkt

### Schlussfolgerungen

Die vorliegenden Resultate in einer Hochrisikopopulation ehemals inhaftierter Jugendlicher zur Frage der Stabilität persönlichkeitspathologischer Merkmale nach Ablauf eines Jahres entsprachen den Ergebnissen mehrerer aktueller longitudinaler Studien aus dem Erwachsenenalter (Gunderson et al., 2000; Skodol et al., 2005). Als instabil und veränderbar erwiesen sich auch in der vorliegenden Untersuchung von anderen Autoren als „dysfunktionales Verhalten“ oder als „akute Symptome“ beschriebene persönlichkeitspathologische Merkmale (Zanarini et al., 2005), nämlich oppositionelles Verhalten, Selbstschädigung und Verhaltensprobleme. Die Instabilität der Skala Identitätsprobleme, die sich nicht eindeutig den „akuten Symptomen“ bzw. den Temperamentssymptomen zuordnen lässt entsprach der dieser Altersspanne zwischen Jugend- und Heranwachsendenalter zugeschriebenen Ungewissheit in der Identitätsausbildung.

Im Einklang mit dem aktuellen Forschungsstand zum Erwachsenenalter befanden sich die in der vorliegenden Stichprobe stabileren Resultate für so genannte „Temperamentssymptome“ oder Persönlichkeitstraits wie affektive Labilität, Argwohn, Reizsuche, Hartherzigkeit, unsichere Bindung und kognitive Verzerrung.

Im Folgenden sollen die Resultate zu den einzelnen persönlichkeitspathologischen Merkmalen auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes diskutiert werden.

Gemäß ihrer Konzeption beschreibt die DAPP-Subskala **Identitätsprobleme** Gefühle der chronischen Leere (Item 29: „Mein Leben ist langweilig“), negative Einstellungen und Erwartungen (Item 7: „So richtig vergnügt bin ich nie“), selbst abwertende Gedanken und ein instabiles Selbstkonzept (Item 290: „Ich weiß nicht wirklich, was für ein Mensch ich bin“). Fehlende Stabilität für das Merkmal „Identitätsstörung“ fand sich auch in der Zwei-Jahres-Follow-Up-Studie von McGlashan und Mitarbeitern (2005) in einer Stichprobe Erwachsener mit einer Persönlichkeitsstörung. Angesichts der theoretisch begründeten Skepsis bezüglich der Existenz einer entwickelten und stabilen Identität im Jugendalter entspricht die gefundene Instabilität in der vorliegenden Gruppe Jugendlicher insofern den Erwartungen. Identität stellt ein Konstrukt dar, das für das Jugendalter von jeher als problematisch eingeschätzt wurde. Sie wird als ein theoretisches Konstrukt definiert, das seinen Ursprung in frühester Kindheit hat, eine kritische Phase in der späten Adoleszenz im Sinne der Identitätsfindung durchmacht und sich anschließend kontinuierlich im Laufe des Lebens weiterentwickelt (Akthar, 1984; Marcia, 1998). Zudem wird ein stabiles soziales Umfeld mit konstanten zwischenmenschlichen Beziehungen für die Entwicklung einer stabilen Identität für wesentlich gehalten (Jorgensen, 2006), d.h. also dass individuelle und soziale Erfahrungen die Identitätsentwicklung beeinflussen können, es sich somit nicht um ein temperamentsbasiertes Konstrukt handelt. Insofern könnte der zum ersten Untersuchungszeitpunkt erlebte Aufenthalt in einer Justizvollzugsanstalt die Ausprägung einer selbst wahrgenommenen Identitätsproblematik beeinflusst haben. Zum Zeitpunkt der Nachbefragung waren über 60% der untersuchten Probanden nicht mehr inhaftiert, was als eine Erklärung für den Rückgang wahrgenommener Identitätsprobleme herangezogen werden könnte.

Die Instabilität der beiden verhaltensdominierten Subskalen Selbstschädigung und Oppositionelles Verhalten entspricht dem Stand der aktuellen Forschung zum Verlauf von Persönlichkeitspathologie im Erwachsenenalter ein. **Oppositionelles Verhalten** kennzeichnet

gemäß der Konzeption des DAPP-BQ eine oppositionelle Grundhaltung (Item 138: „Ich gehe oft Sachen aus dem Weg, die ich eigentlich erledigen sollte“), mangelnden Antrieb und fehlende Systematik (Item 159: „Ich treibe nur so durchs Leben“) sowie eine passive Aggressivität. Selbstschädigung wird ebenfalls als akutes und relativ instabiles Symptom verstanden (Skodol et al., 2005; Zanarini et al., 2005), das Vorstellungen von Selbstverletzungen sowie tatsächlich stattgefundenes selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche umfasst. Beide DAPP-Merkmale wurden in anderen Studien als Anpassungs-, Bewältigungs- oder Kompensationsmechanismen bei Persönlichkeitspathologie beschrieben, die reaktiv z.B. zur Reduktion von Spannungen dienen und sich mit der Zeit selbst ausagieren oder durch Therapie reduzieren lassen (McGlashan et al., 2005). In der Studie von McGlashan und Mitarbeitern (2005) gehörte Selbstverletzung sogar zu den am wenigsten stabilen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung. Dem entsprechend könnte die Instabilität dieser Merkmale dem Rückgang akuter äußerer Stressoren zugeschrieben werden, wozu eine mehrmonatige Inhaftierung gehören kann.

Die DAPP-Subskala **Verhaltensprobleme** umfasst antisoziales und gewalttätiges Verhalten, eine Auflehnung gegen gesellschaftliche Normen sowie Suchtprobleme. Erwartungsgemäß erwies sich diese verhaltensdominierte Subskala über den Ablauf eines Jahres als wenig stabil. Diverse Studien haben die an das Jugendalter gebundene Antisozialität betont, die über das Lebensalter stark variiert. So konnte verschiedentlich gezeigt werden, dass es im Jugendalter zu einer starken Zunahme antisozialen Verhaltens und nach dieser Entwicklungsphase zu einer deutlichen Abnahme desselben Verhaltens kommt (Moffitt, 1993; Rutter et al., 1998; Wetzels et al., 2001). Insofern stimmen unsere Resultate mit dem einhelligen Forschungsstand nicht nur der longitudinalen Studien zur Persönlichkeitspathologie, sondern derjenigen zum Verlauf dissozialen Verhaltens zwischen Jugend- bis zum Heranwachsendenalter überein.

Die DAPP-Skala **affektive Labilität** beschreibt eine affektive Instabilität, Empfindlichkeit und Reizbarkeit. Entsprechend den Ergebnissen anderer longitudinaler Studien, in denen sich so genannte „affektive Symptome“ als stabilstes Kriterium (McGlashan et al., 2005; Zanarini et al., 2005) für Persönlichkeitspathologie im Verlaufe von zwei Jahren erwiesen, zeigte sich auch in der vorliegenden Studie mit Jugendlichen, dass sich die Ausprägung affektiver Labilität über den Ablauf von über einem Jahr alters- und geschlechtsunabhängig kaum veränderte. Dieses Ergebnis wurde auch durch einen angesichts der Stichprobengröße vergleichsweise hohen Stabilitätskoeffizienten von  $r=,40$  gestützt.

Die DAPP-Subskala **Argwohn** wird als ein übersteigertes Misstrauen gegenüber Mitmenschen definiert (Item 25: „Ich bin stets vorsichtig, was das Verhalten anderer angeht“) und umfasst paranoide Anteile (Item 283: „Ich habe das Gefühl, dass es überall Feindseligkeit gibt, die sich gegen mich richtet“). Paranoide Vorstellungen gehörten in Follow-Up-Studien mit Erwachsenen zu den stabilen Kriterien einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (Zanarini et al., 2005), die als Temperamentsmerkmal gelten und eine Parallele zu dem Begriff der Schadensvermeidung im Sinne des Persönlichkeitsmodells von Cloninger haben (Cloninger et al., 1993). Allerdings fand sich bei der Berechnung direkter Korrelationen nur eine schwache Übereinstimmung ( $r=.21$ ) der Subskala Argwohn zu den beiden Messzeitpunkten, d.h. dass die relative Rangposition der einzelnen Individuen innerhalb der Gruppe im Zeitablauf wenig stabil war. Die männlichen Probanden unserer Stichprobe wiesen zudem einen Rückgang dieses Merkmals zum zweiten Erhebungszeitraum auf. Dieser mögliche Stichprobeneffekt müsste anhand größerer Stichproben überprüft werden.

Die Verlust- und Trennungsängste beschreibende DAPP-Skala **unsichere Bindung** erwies sich ähnlich der in anderen Studien untersuchten schweren Angst vor dem Verlassenwerden als ein stabiles Temperamentssymptom (Zanarini et al., 2005). Gemäß des von Livesley bei der Konzeption des DAPP-BQ gewählten Bottom-Up-Ansatzes wurde dieses Merkmal auf der Basis von bindungstheoretischen Kenntnissen in die Konzeption von Persönlichkeitspathologie mit aufgenommen und meint die im ersten Lebensjahr entstehende, biologisch fundierte Bindungsbeziehung zwischen Kind und Eltern (Bowlby, 2007). Neuere Forschungsarbeiten konnten einen Zusammenhang zwischen unsicherer Bindung und Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Erwachsenen belegen (Levy et al., 2006). Auf der Basis dieser Erkenntnisse entspricht die Stabilität des Merkmals unsichere Bindung insofern sowohl theoretischen, als auch empirischen Implikationen. Die fehlende Stabilität der Subskala unsichere Bindung innerhalb der Reinhaftiertenstichprobe könnte aus der Stichprobengröße resultieren und einen Stichprobeneffekt darstellen.

Da die DAPP-Subskala **Reizsuche** ihrer Konzeption gemäß nicht impulsives Verhalten, sondern eine episodisch wiederkehrende allgemeine Impulsivität beschreibt, entspricht es dem Forschungsstand mit Erwachsenen, dass sich Reizsuche in der vorliegenden Untersuchung als ein stabiles Merkmal erwies. Dieses Merkmal bezieht sich auf Personen, die spontan, oftmals unüberlegt und impulsiv handeln und ein ständiges Bedürfnis nach Abwechslung und Nervenkitzel in ihrem Leben haben (207: „Am meisten Spaß machen mir die Sachen, die einer spontanen Regung entspringen“, oder Item 144: „Ich habe gern viel Abwechslung in



meinem Tagesablauf“). Eine Parallele ist in dem gemäß dem psychobiologischen Persönlichkeitsmodell von Cloninger definierten Merkmal Neugierverhalten zu erkennen, was sich bereits in der frühen Kindheit manifestiert und das als ein stabiles Temperamentsmerkmal definiert ist.

Schließlich entsprach das Resultat einer hohen Stabilität des Merkmals **Hartherzigkeit** in der Stichprobe ehemals inhaftierter Jugendlicher den Erwartungen auf der Basis des aktuellen Forschungsstandes. Von ihrer Konzeption her ist mit Hartherzigkeit ein Mangel an Empathie für die Bedürfnisse anderer gemeint. Ihre Stabilität stimmt neben empirischen Erkenntnissen (Skodol et al., 2005) mit dem theoretischen Konzept des Psychopathy-Syndroms überein, wonach Mangel an Empathie neben anderen affektiven Defiziten ein wesentliches und als stabil erwartetes Merkmal (Hare, 1985) dieses Syndroms darstellt. Verschiedene Forscher betonen den Einfluss biologischer (Kagan & Smidman, 1991) und genetischer (Livesley, 1998; Livesley et al., 1993) Faktoren für die Entstehung von Hartherzigkeit. Viding und Mitarbeiter (2005) konnten in einer Studie an 3687 Zwillingspaaren zeigen, dass Psychopathy und Empathiemangel stark genetisch beeinflusst war, während kaum Umwelteffekte nachzuweisen waren. Diese Erkenntnisse unterstützen den temperamentsbasierten Charakter dieses Merkmals und erklären somit die gefundene Stabilität. Die schwache Rangkorrelation ( $r=,04$ ) von Hartherzigkeit verweist auf eine relative Veränderung der Rangpositionen einzelner Individuen der Stichprobe. Es bleibt weiteren Forschungsarbeiten überlassen zu klären, ob es sich hierbei um einen Stichprobeneffekt oder um ein stichprobenübergreifendes Phänomen handelt.

Zusammenfassend kann also die Hypothese als bestätigt gelten, dass die Traits oder Temperamentsmerkmalen entsprechenden DAPP-Subskalen bereits im Jugendalter im Verlauf eines Jahres stabil sind, wohingegen diejenigen Skalen, die auf Verhaltensweisen beruhen, sich im Verlauf der Zeit verändern. Die stabileren Traits sind möglicherweise genetisch und biologisch basierte Elemente von Persönlichkeitspathologie und nur bedingt beeinflussbar. Die weniger stabilen symptomatischen Verhaltensweisen sind eher erlernt und können eventuell ein Ansatzpunkt für psychosoziale Interventionen sein. Das bei den untersuchten delinquenten Jugendlichen gefundene und der Literatur entsprechende Stabilitätsmuster der DAPP-Subskalen deutet auf eine gute Anwendbarkeit des DAPP-BQ in der Adoleszenz hin.

Der durchschnittliche Stabilitätskoeffizient von  $r=,31$  für alle DAPP-Subskalen stimmt in etwa mit anderen Untersuchungen zur Stabilität von persönlichkeitspathologischen

Merkmale im Jugendalter aus größeren Kohorten überein. Johnson et al. (2000) berichteten Stabilitätskoeffizienten zwischen  $r=,37$  und  $r=,064$  in Abhängigkeit der Länge des Untersuchungsintervalls innerhalb ähnlicher Altersgruppen. Das heißt also, trotz der relativ geringen Stichprobengröße konnten Ergebnisse aus anderen usamerikanischen Untersuchungen repliziert werden, wonach das interindividuelle Ausmaß der Ausprägung der einzelnen Subskalen im Ablauf von anderthalb Jahren relativ gut übereinstimmt (mit Ausnahme der beiden Subskalen Argwohn und Hartherzigkeit).

### **2.3.4 Traumatisierung bei antisozialer Persönlichkeitspathologie**

*Krischer, M.K. & Sevecke, K. Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders (2008). International Journal of Law and Psychiatry, 31 (3), 253-62.*

Das Ziel dieser Untersuchung bestand darin, die Frage zu beantworten, inwiefern retrospektiv erfasste frühkindliche Traumatisierung mit dem Vorliegen antisozialer Persönlichkeitspathologie zusammenhängt. Untersucht wurden frühkindliche Misshandlungs-, sexuelle und emotionale Missbrauchserfahrungen sowie physische und emotionale Vernachlässigung in einer Hochrisikopopulation delinquenter Jugendlicher. Wie bereits ausgeführt, wird Traumatisierung als einer der ätiologischen Faktoren für die Entwicklung von Persönlichkeitspathologie und insbesondere antisozialer Traits verstanden. Die Zusammenhänge mit spezifischen persönlichkeitspathologischen Traits sind allerdings noch wenig beleuchtet. Ferner sollten Geschlechtsunterschiede hinsichtlich verschiedener Formen der Traumatisierung und deren Assoziation mit persönlichkeitspathologischen Dimensionen beleuchtet werden, um allgemeingültige Aussagen abzuleiten.

#### Stichprobe

Die Zielstichprobe bestand aus 185 delinquenten Jugendlichen, die in zwei verschiedenen Justizvollzugsanstalten einsaßen, die Kontrollstichprobe aus 98 nicht inhaftierten Schuljugendlichen. Tabelle 11 gibt einen Überblick über die Stichprobenmerkmale der beiden Untersuchungsgruppen.

Tabelle 11: Stichprobenmerkmale

	<b>Delinquente Jugendliche N=185</b>	<b>Kontrollgruppe N=98</b>
<b>Geschlecht</b> - weiblich - männlich	<b>89</b> <b>96</b>	<b>45</b> <b>53</b>
<b>Alterspektrum</b>  <b>Alter gesamt:</b> - Mädchen - Jungen	<b>14-19</b>  <b>17,6 (SD=1,2)</b> <b>17,3 (SD=1,4)</b> <b>17,9 (SD=1,2)</b>	<b>15-17</b>  <b>16,1 (SD=0,6)</b> <b>16,2 (SD=0,6)</b> <b>16,0 (SD=0,7)</b>
<b>Verurteilungen wegen Gewalt:</b> - Mädchen - Jungen	<b>1,1 (SD=1,1)</b> <b>2,2 (SD=2,0)</b>	<b>0,02 (SD=0,1)</b> <b>0,0 (SD=0,0)</b>
<b>Heimaufenthalte</b> - Mädchen - Jungen	<b>1,9 (SD=1,6)</b> <b>1,3 (SD=1,5)</b>	<b>0,03 (SD=0,2)</b> <b>0,0 (SD=0,0)</b>

Die Zielstichprobe bestand aus 81,6% Deutschen, 4,3% Türken oder Arabern, 4,3% Russlanddeutschen, 1,1% Afrikanern und 8,6% mit anderem ethnischen Hintergrund (wie z.B. Polen, Rumänen, Ukrainer). Diesbezüglich fand sich kein Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern ( $\chi^2=4,47$ ;  $p=,484$ ), ähnlich auch nicht bezüglich einer Familiengeschichte krimineller Eltern: 34,4% der delinquenten Jungen und 27% der inhaftierten weiblichen Jugendlichen gaben an, dass zumindest einer ihrer Elternteile wegen einer Straftat in der Vergangenheit verurteilt worden war ( $\chi^2=5,06$ ,  $p=,751$ ).

Die Schuljugendlichen wiesen eine ähnliche ethnische Zusammensetzung auf wie unsere Zielstichprobe. Von ihnen waren 89,1% Deutsche, 4,3% Türken oder Araber und 6,5% anderen ethnischen Hintergrundes ( $\chi^2=6,4$ ,  $p=,271$ ). Vom Alter her waren die Schüler durchschnittlich signifikant jünger als die Delinquenten (16,1;  $SD=0,6$ ;  $t=13,5$ ,  $p <,001$ ).

Bezüglich früher sozialer und Familienfaktoren unterschieden sich die kriminellen Jugendlichen von den Schuljugendlichen in der Anzahl früherer Heimaufenthalte ( $t=13,5$ ,  $df=192,9$ ,  $p <,001$ ), sie waren häufiger aus Trennungsfamilien ( $\chi^2=27,7$ ,  $df=3$ ,  $p <,001$ ), hatten häufiger von Sozialhilfe gelebt ( $\chi^2=58,9$ ,  $df=5$ ,  $p <,001$ ), hatten häufiger ein Elternteil mit Alkoholproblemen ( $t=7,3$ ,  $df=282,5$ ,  $p <,001$ ) oder Drogen ( $t=3,0$ ,  $df=279,6$ ,  $p=,003$ ) und häufiger ein Elternteil mit einer kriminellen Vorgeschichte ( $t=6,7$ ,  $df=280,8$ ,  $p <,001$ ).

## Methoden

Traumatische Erfahrungen wurden in beiden Stichproben mit dem Childhood Trauma Questionnaire (CTQ, Bernstein & Fink, 1998; deutsch: Krischer & Sevecke, im Druck) erfasst, der die fünf Skalen *Körperliche Misshandlung*, *Emotionaler Missbrauch*, *Emotionale Vernachlässigung*, *Sexueller Missbrauch* und *Körperliche Vernachlässigung* misst. Gemäß seinem Design werden Kindheitsereignisse retrospektiv in sachlichen und nicht-wertenden Itemformulierungen erfragt.

Der Childhood Trauma Questionnaire erreichte eine gute Test-Retest Reliabilität über ein Intervall von zwei bis sechs Monaten (ICC=0,88) sowie gute Konvergenz mit dem Childhood Trauma Interview. Die Reliabilitätskoeffizienten reichten von zufriedenstellend bis sehr gut, mit dem höchsten für die Skala *Sexueller Missbrauch* (median ,92) und dem niedrigsten für die Skala *Körperliche Vernachlässigung* (median =,66). In der jugendlichen Kontroll- sowie der Stichprobe delinquenter Jugendlicher ergaben sich folgende interne Konsistenzwerte: *Emotionaler Missbrauch* (,83 / ,85), *Körperliche Misshandlung* (,89 / ,91), *Sexueller Missbrauch* (,85 / ,95), *Emotionale Vernachlässigung* (,80 / ,86) und *Körperliche Vernachlässigung* (,80 / ,67).

Die PCL:YV (Psychopathy Checklist-Youth Version; Forth et al., 2003; deutsche Übersetzung: Sevecke & Krischer, im Druck) basiert auf einem halbstandisierten Interview und misst auf einer Bewertungsskala von 20 Items interpersonelle, affektive und verhaltensbezogene Persönlichkeitsmerkmale. Die 20 Items der PCL:YV werden einzeln anhand einer Drei-Punkt-Skala eingeschätzt, wobei zusätzliche Akteninformationen Berücksichtigung finden sollen. Bisherigen Forschungsergebnissen zu Folge ist die Checkliste als reliabel zu bewerten, die Indizes der inneren Konsistenz sowie die Interrater-Reliabilität sind hoch (Brandt et al., 1997; Forth, 1995; Gretton et al., 2001; McBride, 1998). Die PCL:YV weist ebenso wie im Erwachsenenbereich eine mehrfaktorielle Faktorenstruktur auf (Forth, 1995; Sevecke et al., im Druck, b). Für die vorliegende Studie wurde das von Hare (2003) propagierte 4-Faktoren-Modell zugrunde gelegt (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2 zeigt das für die vorliegend Untersuchung zugrunde gelegte Vier-Faktoren-Modell zur Beschreibung von Psychopathy.

<b>Hare 4-Faktorenmodell</b>			
<b>Interpersonell (I)</b>	Selbstdarstellung (1)	<b>Lifestyle (III)</b>	Stimulationsbedürfnis,
	übersteigertes Selbstwertgefühl (2)		Erlebnishunger, ständiges Gefühl der Langeweile (3)
pathologisches Lügen (4)	parasitärer Lebensstil (9)		
betrügerisch-manipulatives Verhalten (5)	Fehlen von realistischen, zukunftsorientierten Zielen (13)		
	Impulsivität (14)		
<b>Affektiv (II)</b>	Fehlen von Gewissensbissen oder Schuldbewusstsein (6)	<b>Antisozial (IV)</b>	Verantwortungslosigkeit (15)
	oberflächliche Gefühle (7)		unzureichende Ärgerkontrolle (10)
	Mangel an Empathie (8)		Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit (12)
	mangelnde Bereitschaft, Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen (16)		erhebliches kriminelles Verhalten (18)
			Verstoß gegen Bewährungsauflagen (19)
		polytrope Delinquenz (20)	

Anmerkung: Itemnummern werden in Klammer angegeben.

### Statistik

Gruppenunterschiede zwischen der Gruppe missbrauchter versus nicht missbrauchter männlicher und weiblicher Jugendlichen wurden mit unabhängigen t-Tests im Hinblick auf persönlichkeitspathologische Traits berechnet. Darüber hinaus wurden Effektstärken bestimmt. Korrelations- und Regressionsanalysen erfolgten zur Analyse von Zusammenhängen zwischen Traumatisierungsvariablen und Persönlichkeitsdimensionen.

Multiple Regressionsmodelle mit einer schrittweisen Methode dienten der Analyse des Einflusses von Traumavariablen neben familiären Variablen (als unabhängige Variablen) auf den Psychopathy-Gesamtwert und die vier Persönlichkeitsfaktoren der PCL:YV (als abhängige Variablen). Im ersten Schritt wurden nur Traumavariablen in das Modell eingegeben, um unabhängige Effekte auf die einzelnen Psychopathy-Faktoren (Interpersonell, Affektiv, Lifestyle und Antisozial) und den Psychopathy-Gesamtwert zu berechnen. Im

zweiten Schritt wurden Traumavariablen gemeinsam mit Familienfaktoren in das Modell einbezogen. Für jedes berechnete Modell wurde der Quotient ( $R^2$ ) der erklärten Varianz angegeben.

### Ergebnisse

Wie Tabelle 12 zeigt, ergaben sich zwischen den beiden Untersuchungsgruppen ergaben sich signifikante Unterschiede bezüglich aller Traumatisierungsskalen, wobei die Delinquentengruppe in allen Messvariablen höhere Werte frühkindlicher Traumatisierung aufwies als die Schuljugendlichen. Der größte Effekt war für *Körperliche Misshandlung* und *Emotionale Vernachlässigung* auszumachen ( $ES=0,7$ ). Durch die Einbeziehung des Alters als Kovariate zeigte sich zwischen den beiden Gruppen bezüglich sexuellen Missbrauchs und körperlicher Vernachlässigung kein signifikanter Unterschied mehr ( $F=2,0$ ;  $p=,155$  /  $F=2,0$ ;  $p=,158$ ), d.h. Alterseffekte konnten den gefundenen Unterschied erklären.

Im Geschlechtervergleich gaben die delinquenten Mädchen signifikant höhere Werte für die Traumatisierungsskalen Sexueller ( $t=3,3$ ,  $p=,001$ ), Emotionaler ( $t=2,6$ ,  $p=,011$ ) sowie Körperlicher Missbrauch ( $t=2,5$ ,  $p=,012$ ) an als die delinquenten Jungen; es fand sich jedoch kein Geschlechtsunterschied bezüglich *Emotionaler* und *Körperlicher Vernachlässigung*.

Tabelle 12: Vergleich der Traumatisierung zwischen den Untersuchungsgruppen

	Delinquente Jugendliche			Gesunde Jugendkontrollgruppe			Delinquente vs. Gesunde Jugendliche t-Wert (p-Wert)
	Gesamt M (SD)	Mädchen M (SD)	Jungen M (SD)	Gesamt M (SD)	Mädchen M (SD)	Jungen M (SD)	
Emotionaler Missbrauch	,45 (,89)	,62 (1,02)	,28* (,71)	,13 (,55)	,25 (,78)	,04 (,20)	3,75 ( $<,001$ )
Körperliche Misshandlung	,63 (1,09)	,83 (1,21)	,42* (,90)	,06 (,43)	,14 (,49)	,00 (,00)	6,17 ( $<,001$ )
Sexueller Missbrauch	,27 (,81)	,45 (1,01)	,07** (,39)	,05 (,36)	,11 (,54)	,00 (,00)	3,14 (,002)
Emotionale Vernachlässigung	,61 (,93)	,66 (1,02)	,57 (,84)	,10 (,44)	,11 (,44)	,10 (,46)	6,19 ( $<,001$ )
Körperliche Vernachlässigung	,24 (,69)	,25 (,69)	,23 (,70)	,05 (,36)	,05 (,30)	,06 (,42)	2,97 (,003)

Anmerkung: \* markiert einen signifikanten Unterschied,  $p=0,05$ , \*\*  $p=0,01$ -Niveau

Innerhalb der Gruppe weiblicher delinquenter Jugendlicher erbrachte der Vergleich missbrauchter mit nicht missbrauchten Mädchen keinen Unterschied in der Ausprägung der

Psychopathy-Werte (Psychopathy-Gesamtwert und der vier Faktoren). Lediglich auf der Itemebene waren einige wenige Unterschiede auszumachen, wie z.B. höhere Werte bezüglich Früher Verhaltensprobleme in der Missbrauchsgruppe, höhere Werte bezüglich Fehlender Ziele in der sexuellen Missbrauchsgruppe sowie höhere Werte bezüglich Manipulativer Tendenzen und Parasitärer Orientierung in der Gruppe körperlich und emotional misshandelter Mädchen. Nur der antisoziale Psychopathy-Faktor korrelierte signifikant mit Emotionaler Vernachlässigung bei delinquenten Mädchen ( $r=,31$ ;  $p=,003$ ).

Die körperlich misshandelten Jungen der Zielstichprobe wiesen einen höheren Psychopathy-Gesamtwert ( $t=2,0$ ,  $p=,049$ ) auf, außerdem höhere Werte für die interpersonalen und antisozialen Dimensionen (PCL-Faktor 1 und 4) als die nicht misshandelten Jungen.

Ferner zeigte sich eine höhere Ausprägung des antisozialen Faktors bei den Jungen, die frühe Erfahrungen emotionalen Missbrauchs angegeben hatten ( $t=3,2$ ;  $p=,003$ ). Affektive Defizite (PCL-Faktor 2) korrelierten bei Jungen zudem mit Körperlicher Misshandlung ( $r=,24$ ;  $p=,026$ ); interpersonelle Persönlichkeitsauffälligkeiten (PCL-Faktor 1) wiesen einen Zusammenhang mit Emotionaler Vernachlässigung auf ( $r=,22$ ;  $p=,041$ ).

Wie die Regressionsberechnungen in Tabelle 13 zeigen, wurde innerhalb der Gesamtstichprobe Delinquenter keine der Traumavariablen als prädiktiv für den Psychopathy-Gesamtwert oder die Psychopathy-Kernfaktoren mit Ausnahme des Lifestyle-Faktors nachgewiesen. Nur die Traumatisierungsskala Emotionale Vernachlässigung zeigte einen signifikanten Zusammenhang mit dem antisozialen Psychopathy-Faktor. Sobald Familienfaktoren in das Modell aufgenommen wurden, zeigten die Variablen *kriminelle Vorgeschichte der Eltern*, *Emotionale Vernachlässigung* sowie *Anzahl an Heimaufenthalten* jeweils eine signifikante Assoziation mit dem Psychopathy-Gesamtwert und dem Lifestyle-Faktor.

Tabelle 13: Regressionsmodelle mit Trauma- und familiären Faktoren als unabhängigen Variablen zur Vorhersage von Psychopathy

	Delinquente Jungen				Delinquente Mädchen				Gesamtgruppe			
PCL-Gesamtwert	B	SE	Beta	R <sup>2</sup>	B	SE	Beta	R <sup>2</sup>	B	SE	Beta	R <sup>2</sup>
<i>1. Trauma Faktoren:</i>												
- körperliche Misshandlung	1,99*	,85	,25	,11**	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>2. Trauma &amp; Familien Faktoren:</i>												
- Anz. der Heimaufenthalte	-	-	-	-	1,55**	,46	,33		-	-	-	-
- elterliche Vorstrafen	-	-	-	-	-0,86**	,22	-,38		-0,49**	,19	-,19	,04**
- körperliche Misshandlung	1,98*	,83	,24	-	-1,26*	,62	-,20	,25**	-	-	-	-
- elterlicher Drogenmissbrauch	0,45*	,21	,22	,11**	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PCL-Faktor 1 Interpersonell</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<i>1. Trauma Faktoren:</i>												
- emotionale Vernachlässigung	0,59*	,29	,22	,05*	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>2. Trauma &amp; Familien Faktoren:</i>												
- elterliche Vorstrafen	-0,20*	,09	-,27		-	-	-	-	-	-	-	-
- elterlicher Drogenmissbrauch	0,24*	,09		,12**								
<b>PCL-Faktor 2 Affektiv</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<i>1. Trauma Faktoren:</i>												
- körperliche Misshandlung	0,48*	,21	,24	,06*	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>2. Trauma &amp; Familien Faktoren:</i>												
- körperliche Misshandlung	0,48*	,21	,24	,06*	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PCL-Faktor 3 Lifestyle</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<i>1. Trauma Faktoren:</i>												
- elterliche Vorstrafen	-	-	-	-	-0,29**	,07	-,41	-	-0,13*	,05	-,19	,04*
- Anz. der Heimaufenthalte	-	-	-	-	0,38**	,14	,27	-	-	-	-	-
- körperliche Misshandlung	-	-	-	-	-0,37*	,19	-,20	,24**	-	-	-	-
- elterlicher Drogenmissbrauch	0,11*	,03	,21	,04*	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>PCL-Faktor 4 Antisozial</b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>	<b>B</b>	<b>SE</b>	<b>Beta</b>	<b>R<sup>2</sup></b>
<i>1. Trauma Faktoren:</i>												
- emotionaler Missbrauch	0,73**	,27	,28	,08**	-	-	-	-	-	-	-	-
- emotionale Vernachlässigung	-	-	-	-	0,82**	,29	,30	,09**	,53**	,19	,20	,11**
<i>2. Trauma &amp; Familien Faktoren:</i>												
- elterliche Vorstrafen	-	-	-	-	-	-	-	-	0,67**	,31	-,24	-
- Anz. der Heimaufenthalte	-	-	-	-	0,54**	,16	,31	-	0,23*	,12	,15	-
- emotionale Vernachlässigung	-	-	-	-	0,70*	,27	,26	,19**	0,40**	,19	,15	,10**
- emotionaler Missbrauch	0,75**	,27	,28	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- elterlicher Drogenmissbrauch	0,11*	,05	,21	,12**	-	-	-	-	-	-	-	-



In den Regressionsberechnungen fanden sich vorwiegend Zusammenhänge zwischen Traumatisierung und Psychopathy bei den delinquenten Jungen. Mittels eines Regressionsmodells zeigte sich erneut die bereits mittels Korrelationsanalysen eruierte Assoziation zwischen *Körperlicher Misshandlung* und dem Psychopathy-Gesamtwert bei den delinquenten Jungen. Beim Hinzufügen von Familienvariablen innerhalb des Regressionsmodells ließ sich zwar durch den Einfluss von *Elterlichem Drogenmissbrauch* der standardisierte Beta-Wert um ,45 erhöhen, dies stärkte allerdings nicht das Gesamtmodell ( $R^2=,11$ ). Ein ähnlicher Zusammenhang war bezüglich des Affektiven PCL-Faktors als abhängiger Variable auszumachen. Es ergab sich kein zusätzlicher Einfluss durch das Hinzufügen von Familienvariablen. Der Interpersonelle PCL-Faktor wies eine Assoziation mit *Emotionaler Vernachlässigung* auf ( $R^2=,05$ ), aber durch Hinzufügen der Variablen *Elterlicher Drogenmissbrauch* und *Elterliche kriminelle Vorgeschichte* konnte die Varianzaufklärung dieses Modells deutlich erhöht werden ( $R^2=,12$ ). Der PCL-Faktor Lifestyle korrelierte bei Jungen mit *Elterlichem Drogenmissbrauch*, aber nicht mit irgendeiner der Traumavariablen. Nur bei dem schrittweisen Einbeziehen von Trauma- und Familienvariablen erwiesen sich *Emotionaler Missbrauch* und *Elterlicher Drogenmissbrauch* als prädiktiv für den Antisozialen Faktor 4.

Im Unterschied dazu war *Emotionale Vernachlässigung* bei den delinquenten Mädchen als die einzige Traumavariablen zu erkennen, die mit dem vierten antisozialen Psychopathy-Faktor assoziiert war. Bei Hinzufügen von Familienvariablen erwies sich die *Anzahl an Heimaufenthalten* als signifikant assoziiert mit dem Psychopathy-Gesamtwert, mit dem Psychopathy-Lifestyle-Faktor und dem Antisozialen PCL-Faktor. Als bestes Regressionsmodell zur Vorhersage des Psychopathy-Gesamtwertes und des Lifestyle-Faktors bei den Mädchen konnte ein Modell ausgemacht werden, das die Variablen *Elterliche Vorstrafen*, *Anzahl der Heimaufenthalte* und *Körperliche Misshandlung* einbezog. Die Hinzunahme der Anzahl an Heimaufenthalten zu der Traumavariablen *Emotionale Vernachlässigung* konnte das Modell zur Vorhersage des Antisozialen PCL-Faktors signifikant verbessern ( $R^2=,19$ ).

### Schlussfolgerung

Die Ergebnisse stimmen mit bisherigen Resultaten aus us-amerikanischen Stichproben mit männlichen und weiblichen delinquenten Jugendlichen gut überein (Cauffman et al., 1998). Demnach zeigte sich auch in der vorliegenden Untersuchung ein deutlich höherer Anteil an Mädchen, die frühe Traumaerfahrungen, insbesondere emotionaler und sexueller Missbrauch

sowie körperliche Misshandlung, angaben (Dixon et al., 2004). Wie andere Voruntersuchungen mit inhaftierten Jugendlichen (Lang et al., 2002), konnten wir in unserer Studie einen Zusammenhang zwischen früher emotionaler Vernachlässigung und dem antisozialen Persönlichkeitsmerkmal im Sinne der Psychopathy nachweisen. Allerdings ergab sich in der Gesamtstichprobe delinquenter Jugendlicher ein stärkerer Zusammenhang zwischen psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen und elterlicher Kriminalität als zwischen Persönlichkeit und Traumaerfahrungen. Wie eingangs bei der Darstellung des Forschungsstandes berichtet, wurde der Einfluss elterlicher Kriminalität auch in anderen Untersuchungen als ein wesentlicher Risikofaktor für eine antisoziale Persönlichkeitsentwicklung identifiziert (Paris, 2000; Marmorstein & Iacono, 2005).

Anderen empirischen Resultaten mit delinquenten männlichen Jugendlichen entsprechend zeichnete sich zudem in unserer Untersuchung eine signifikante Assoziation zwischen körperlicher und emotionaler Misshandlung auf der einen und psychopathischen Traits auf der anderen Seite ab. Dieser Zusammenhang war in der Jungenstichprobe insbesondere im Hinblick auf affektive Persönlichkeitsdefizite im Sinne der PCL:YV auszumachen, nicht nur im Hinblick auf verhaltensdominierte Persönlichkeitsmerkmale. Damit lagen unsere Ergebnisse in einer Linie mit dem derzeitigen empirischen und theoretischen Forschungsstand, wonach frühe Misshandlungserfahrungen als ein umweltbezogener und biologischer Stressor die Entwicklung affektiver Defizite wie Empathiemangel oder fehlende Ärgerkontrolle bei Jungen beeinflussen können (Erwin et al., 2000).

Gleichzeitig verweisen die vorliegenden Resultate darauf, dass Traumatisierung sich auf Mädchen anders auswirkt als auf Jungen im Hinblick auf Persönlichkeitsmerkmale im Sinne der Psychopathy. Insgesamt war die *Anzahl von Heimaufenthalten* in unserer Mädchenstichprobe ein besserer Prädiktor für den Psychopathy-Gesamtwert, den PCL-Lifestyle-Faktor und den antisozialen PCL-Faktor als die Traumavariablen. In den berechneten Regressionsmodellen wies einzig *Emotionale Vernachlässigung* einen Zusammenhang mit dem antisozialen Psychopathy-Faktor auf. *Körperliche Misshandlung* zeigte nur in Verbindung mit elterlicher krimineller Vorgeschichte und frühen Heimaufenthalten einen signifikanten Einfluss auf Lifestyle. Damit verweisen unsere Ergebnisse darauf, dass eine frühe außerhäusige Unterbringung als Indikator für einen Zusammenbruch des Familiensystem, für eine Verwahrlosung und einen frühen Bindungsverlust angesehen werden kann und in dieser Interaktion die Entwicklung eines Persönlichkeitsprofils erhöhter Verantwortungslosigkeit und Impulsivität sowie fehlender Ärgerkontrolle bedingen kann. Es bleiben weitere Forschungsarbeiten mit delinquenten

Mädchen unter Heranziehung weiterer ätiologischer und Risikofaktoren abzuwarten, um das Phänomen psychopathischer Persönlichkeitspathologie bei Mädchen besser verstehen zu können.

### **2.3.5 Exekutive Funktionsbeeinträchtigungen bei Jugendlichen mit Persönlichkeitspathologie**

*Krischer, M., Sevecke, K., Lehmkuhl, G., Wunram, H.L., Pukrop, R. (2008). Der Einfluss emotionaler Stimuli auf die Arbeitsgedächtnisleistung bei weiblichen delinquenten Jugendlichen. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, 36 (6).*

Mit der vorliegenden Studie sollte die Frage nach dem Zusammenhang biologischer Parameter für das Vorliegen von Persönlichkeitspathologie beantwortet werden, die bisher für das weibliche Geschlecht noch nicht adäquat beantwortet ist. In den Mittelpunkt dieser Untersuchung wurde die Fragestellung gerückt, ob weibliche delinquente Jugendliche mit hoch ausgeprägter antisozialer Persönlichkeitspathologie ähnliche Funktionsbeeinträchtigungen im Arbeitsgedächtnis aufweisen, wie es von männlichen Delinquenten bekannt ist. Andererseits sollte ein besonderes Augenmerk darauf gelegt werden, ob und inwiefern visuelle emotionale Stimuli die Leistungen des Arbeitsgedächtnisses bei persönlichkeitsauffälligen Mädchen im Unterschied zu unauffälligen Mädchen beeinflussen können. Untersucht wurden dabei emotionale Stimuli mit unterschiedlichen Valenzen, zum einen Angst machende versus erotische Stimuli. Angenommen wurde, dass delinquente Mädchen, die in einer hohen Ausprägung Persönlichkeitspathologie im Sinne der Psychopathy aufweisen, sich in ihrer Arbeitsgedächtnisleistung durch emotionale Reize weniger beeinflussen lassen als nicht-delinquente Mädchen.

#### Stichprobe

Es wurden weibliche inhaftierte Jugendliche aus der Justizvollzugsanstalt Köln (n= 33) sowie eine Kontrollstichprobe von Mädchen der Klassen 10 und 11 aus verschiedenen Kölner Gesamtschulen (20 Mädchen) untersucht. Der Altersdurchschnitt der inhaftierten Mädchen lag bei 18,1 Jahren ( $SD=1,1$ ; Unterschied zur Kontrollgruppe:  $p<,001$ ;  $t=4,7$ ; Altersrange: 15-19).

Als Kontrollstichprobe wurden weibliche Jugendliche aus verschiedenen Kölner Gesamtschulen der Klassen 10 und 11 rekrutiert. Die Mädchen der Kontrollstichprobe waren mit 17,1 Jahren ( $SD=0,7$ ; Altersrange: 16-18) im Durchschnitt um ein Jahr jünger als die

Jugendlichen der Zielstichprobe. Bezüglich des Intelligenzniveaus erwiesen sich die Jugendlichen der Kontrollgruppe als signifikant intelligenter (IQ 92,9;  $SD=6,8$ ) im Vergleich zu den Jugendlichen der Zielstichprobe (IQ 86,9;  $SD=8,0$ ;  $t=2,8$ ;  $p<,01$ ). Die Mädchen der Kontrollstichprobe waren noch nie wegen einer Straftat verurteilt worden.

Die beiden Stichproben unterschieden sich erneut nicht hinsichtlich der Nationalität ( $\chi^2=4,8$ ;  $p=,188$ ). In der Zielstichprobe gaben die Jugendlichen eher an, dass ein Elternteil verstorben sei ( $\chi^2= 4,9$ ;  $p=,09$ ), wohingegen in beiden Gruppen ähnliche Trennungs- und Scheidungsraten in der Ursprungsfamilie (48,5% in der JVA; 40% in der Schule;  $\chi^2=5,1$ ,  $p=,12$ ) angegeben wurden.

### Methoden

Es wurde der Subject Ordered Pointing Task (Petrides & Milner, 1982) als Computerverfahren eingesetzt, wobei dieses abgewandelte Verfahren drei Versionen mit unterschiedlichen emotionalen Stimuli umfasste. In der ersten Version wurden zwölf Bilder mit abstrakten geometrischen Mustern gezeigt, in der zweiten Version zwölf erotische Fotografien (von jeweils 2 unbedeckten Personen, ohne Sichtbarkeit von Geschlechtsorganen) und in der dritten Version zwölf Schreckbilder aus dem International Affective Picture System (IAPS, Lang, 1988). Die Probanden begannen alternierend mit den Versionen Muster oder Erotik und endeten jeweils mit der Version Schreck. Zentrale abhängige Variable war die Anzahl der Fehler über alle drei Blöcke hinweg (im Sinne von mehrfach angeklickten Stimuli innerhalb eines Blockes).

Der Schwierigkeitsgrad unterschied sich für die 3 Versionen des SOPT. Der Schwierigkeitsgrad fiel für das Erkennen der Schreckbilder am geringsten und für das Erkennen der Musterbilder am höchsten aus. Die Versionen können daher nicht sinnvoll direkt miteinander verglichen werden.

Außerdem kam zur Messung persönlichkeitspathologischer Dimensionen erneut die PCL:YV (Psychopathy Checklist: Youth Version, Forth et al., 2003) in ihrer deutschen Fassung (Sevecke & Krischer, in press) zur Anwendung.

### Statistik

Die Fehleranzahl aller drei SOPT-Versionen wurde mittels Kovarianzanalysen berechnet, wobei die Gruppen (delinquente Jugendliche - Schuljugendliche) den Zwischensubjektfaktor darstellten. Alter und IQ wurden als Kovariate in die Berechnungen einbezogen. Für den

Summenwert und die vier Faktoren der PCL:YV wurden t-Tests und Kovarianzanalysen berechnet.

Eine Receiver Operating Characteristics (ROC)-Analyse wurde durchgeführt, um diejenigen neurokognitiven Versionen zu identifizieren, die zwischen den delinquenten bzw. den nicht-delinquenten Jugendlichen spezifisch diskriminieren. Pearson's Korrelationskoeffizienten wurden zur Analyse der Beziehungen zwischen Psychopathy und der Fehleranzahl in den verschiedenen SOPT-Versionen für die Gesamtstichprobe und für beide Stichproben getrennt berechnet.

### Ergebnisse

Der Vergleich der Zielstichprobe mit der Kontrollgruppe erbrachte signifikante Unterschiede in der Fehleranzahl bezüglich der neutralen Arbeitsgedächtnisleistung, also ohne Einsatz emotionaler Stimuli. So fiel die Fehleranzahl bei den delinquenten Mädchen auch unter Berücksichtigung der Kovariaten Alter und Intelligenz deutlich höher aus als bei den Schülerinnen (Tabelle 14).

Tabelle 14: Mittelwertsvergleiche der Arbeitsgedächtnisleistung in den Untersuchungsgruppen

	Musterversion		Erotikversion		Schreckversion	
	JVA	K	JVA	K	JVA	K
Fehleranzahl	9,70	7,30	8,27	6,75	5,06	3,40
MW (SD)	(2,65)	(3,10)	(3,22)	(3,26)	(2,08)	(2,21)
t-Wert	2,99		1,66		2,74	
p-Wert	<b>,004</b>		,103		<b>,009</b>	
d	,83		,47		,78	
Einfluss Kovariate						
Alter (p)	,884		,425		,148	
IQ (p)	,547		,405		,176	
p-Wert	<b>,037</b>		,537		<b>,017</b>	
Gruppenfaktor						

Anmerkung: JVA-delinquente Jugendliche, K- Kontrolljugendliche

Wie Tabelle 15 zeigt, blieb es unter Einbeziehung emotionaler Stimuli bei schwächeren Arbeitsgedächtnisleistungen der delinquenten Mädchen im Vergleich zur Kontrollgruppe in

den Versionen Erotik und Schreck, wenngleich dieses Ergebnis nur für die Schreckvariante signifikant war. Dieses Ergebnis bestätigte sich mittels der durchgeführten Roc-Analyse, die erkennen ließ, dass die neutrale Muster- und die emotionale Schreckvariante ähnlich gut zwischen den beiden Gruppen delinquenter und nicht delinquenter weiblicher Jugendlicher diskriminieren konnte. In der gesamten Untersuchungsgruppe aller Mädchen ließ sich ein positiver Zusammenhang zwischen der Fehleranzahl in der neutralen SOPT-Version (Muster) mit dem Psychopathy-Gesamtwert sowie mit allen vier persönlichkeitspathologischen Faktoren der PCL:YV nachweisen (Tabelle 15). Zudem fand sich eine positive Korrelation zwischen der Fehleranzahl in der Schreckvariante und dem Interpersonalen sowie dem Affektiven Faktor.

Innerhalb der Gruppe der nichtdelinquenten weiblichen Kontrolljugendlichen war ein negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der emotionalen Schreckvariante und dem PCL-Faktor Antisozialität auszumachen (siehe Tabelle 15). Demnach fiel die Fehleranzahl in der Arbeitsgedächtnisleistung der Schreckvariante desto höher aus, je geringer der Psychopathy-Faktor Antisozialität ausgeprägt war.

Tabelle 15: Korrelationskoeffizienten (Pearson) zum Zusammenhang zwischen Psychopathy-Gesamtwert sowie –Faktoren und der Arbeitsgedächtnisleistung in den emotionalen Varianten des SOPT

	Muster (r)			Erotik (r)			Schreck (r)		
	Gesamt	JVA	K	Gesamt	JVA	K	Gesamt	JVA	K
PCL-Summenwert	,35**	-	-	-	-	-	-	-	-
Interpersoneller Faktor	,35**	-	-	-	-	-	,34*	-	-
Affektiver Faktor	,31*	-	-	-	-	-	,34*	-	-
Lifestyle Faktor	,28*	-	-	-	-	-	-	-	-
Antisozialer Faktor	,38**	-	-	-	-	-	-	-	,54*

Anmerkung: JVA- delinquente Jugendliche, K- Kontrolljugendliche; \* p=0,05-Niveau; \*\* p=0,01-Niveau

## Schlussfolgerung

Einerseits bestätigten die vorliegenden Resultate eine defizitäre Arbeitsgedächtnisleistung bei delinquenten Mädchen und damit einen Zusammenhang zwischen Defiziten im Bereich exekutiver Funktionen und Antisozialität, wie es aus anderen US-amerikanischen Arbeiten bekannt ist (Giancola et al., 1998). Zudem verwiesen unsere Ergebnisse auf bekannte Ähnlichkeiten zwischen den Geschlechtern im Bereich der Dissozialität (Odgers et al., 2008). Andererseits sprachen die Ergebnisse unter Einbezug emotionaler Stimuli für anders gelagerte Abläufe bei delinquenten Mädchen als bei Jungen. Der unverändert signifikante Unterschied in der Arbeitsgedächtnisleistung der delinquenten Mädchen im Vergleich zur Kontrollgruppe ließ erkennen, dass sich beide Untersuchungsgruppen angesichts der Schreckbilder in ihrer Fehleranzahl verschlechterten, sich also in der Reaktion der beiden Gruppen kein Unterschied infolge des emotionalen Stimulus zeigte. Dieses Resultat ließ in unserer Stichprobe eine unerwartete Empfänglichkeit für den emotionalen Schreckstimulus aufseiten der delinquenten Mädchen erkennen, die so aus Studien mit männlichen Kindern und Jugendlichen nicht bekannt ist (Blair et al., 2005; Herpertz et al., 2001). Im Gegenteil bestätigten diese Untersuchungen, dass dissoziale Jungen mit hohen Ausprägungen im Sinne der Psychopathy eine defizitäre Empfänglichkeit für visuelle und akustische affektive Stimuli im Vergleich zu unauffälligen Vergleichsgruppen aufwiesen. Die in unserer Mädchenstichprobe gefundenen Zusammenhänge zwischen affektiven bzw. interpersonellen Persönlichkeitsdefiziten (im Sinne Empathiemangel, Impulsivität) und der Fehleranzahl in der Schreckversion könnten zwar auf Stichprobeneffekte zurückzuführen sein, zugleich aber einen Hinweis auf eine geschlechtsbedingte Variante der beschriebenen Persönlichkeitsauffälligkeiten geben. Die Klärung dieser Frage bliebe zukünftigen Studien mit größeren Stichproben überlassen.

### **III. TEIL: DISKUSSION**

#### **3.1 Integration der Ergebnisse und Implikationen für weitergehende Forschungsarbeiten**

In den verschiedenen eigenen empirischen Studien (3.1 - 3.5) gelang die Evaluation eines für das Erwachsenenalter entwickelten Instrumentes zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie für die Adoleszenz. Sowohl in einer Feldstichprobe von Schülern verschiedener Gesamtschulen erwies sich dieses Erhebungsinstrument als hinreichend reliabel (Studie 3.1), als auch in einer Hochrisikopopulation von inhaftierten delinquenten Jugendlichen (Studie 3.2). Die gefundenen Mittelwertsunterschiede in den verschiedenen untersuchten Alters- und Populationsgruppen entsprachen den Erwartungen und stützten die Konstruktvalidität dieses Instrumentes (Studie 3.2). Darüber hinaus konnte in der Gruppe hoch persönlichkeitspathologischer Delinquenten eine Außenvalidierung mittels des im Jugendalter gut evaluierten Youth Self Report vorgenommen werden, indem sich hier, anders als in einer unauffälligen Gruppe von Schülern (Studie 3.1), passende Zusammenhänge zwischen den einzelnen Faktoren abbildeten (Studie 3.2). Mit der Einbeziehung beider Geschlechter können zudem allgemeingültige Aussagen getroffen werden.

Ein Vergleich mit einem auf kategorialer Klassifikation beruhenden Erhebungsinstrument zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen steht noch aus, außerdem ein Vergleich mit einer klinischen Jugendlichenstichprobe, der die Untersuchung der Faktorenstruktur des DAPP-BQ in einer Auffälligenstichprobe zuließe. Daten zur Beantwortung dieser Fragen werden derzeit von unserer Forschungsgruppe erhoben.

Wesentliche Erkenntnisse für das Verständnis des Konstruktes Persönlichkeitspathologie in der Adoleszenz konnten die Resultate der Follow-up-Untersuchung (Studie 3.3) sowie des querschnittlichen Vergleiches von Adoleszenten mit Erwachsenen (Studie 3.2) hervorbringen. Einerseits gelang mit dieser Studie (3.2) die Replikation anderer Befunde, wonach die Ausprägung von persönlichkeitspathologischen Symptomen im Jugendalter deutlich höher ist als im Erwachsenenalter. Andererseits konnten die vorliegenden Resultate (Studie 3.3) erstmals mit einem für das Jugendalter validierten dimensional Erhebungsinstrumentes die Stabilität persönlichkeitspathologischer Dimensionen in einem Ablauf von anderthalb Jahren messen. Dabei ergaben sich stabile Ergebnisse für Temperamentsfaktoren, für die genetische Faktoren als ursächlich gelten, zugleich wurde die Instabilität von Verhaltensmerkmalen



belegt, die infolge von inneren oder äußeren Stressoren unterschiedlich ausgeprägt sein können. Die verschiedenen hier vorgelegten Resultate (Studien 3.1, 3.2, 3.3) lassen zudem den Schluss zu, dass Persönlichkeitspathologie bereits in der Adoleszenz reliabel und valide erfassbar ist, sich ein ähnliches Profil stabiler und variabler Persönlichkeitsmerkmale wie im Erwachsenenalter zeigt und somit die Diagnose in der Adoleszenz als gerechtfertigt erscheint. Demnach besteht der Unterschied zum Erwachsenenalter vorwiegend in einer quantitativ höheren Ausprägung stabiler und variabler persönlichkeitspathologischer Merkmale.

Schließlich beschäftigten sich zwei der hier vorgestellten Untersuchungen mit bestimmten in der Literatur wiederholt diskutierten ätiologischen Parametern, die als wesentliche, eher umweltbezogene (Traumatisierung) bzw. eher biologisch verankerte (Neurokognition), Risikofaktoren für die Entwicklung von Persönlichkeitspathologie diskutiert werden (Studien 3.4 & 3.5). Unsere Studie (3.4) konnte andere Resultate mit jugendlichen Delinquenten replizieren (Abram et al., 2004), indem wir eine erhöhte Rate an Traumatisierungserfahrungen in beiden Geschlechtergruppen im Vergleich zu Kontrolljugendlichen belegen konnten. Diese war besonders hoch in der Untergruppe der delinquenten Mädchen ausgeprägt (ähnlich Cauffman et al., 1998). Zusammenhänge zwischen Traumatisierungserfahrungen mit bestimmten persönlichkeitspathologischen Dimensionen im Sinne der Psychopathy ließen sich unter Einbeziehung beider Geschlechter allerdings nur für die männlichen, nicht hingegen für die weiblichen Jugendlichen finden. Geschlechtsunterschiede erbrachte auch die Untersuchung von biologisch verankerten neurokognitiven Beeinträchtigungen im Zusammenhang mit Persönlichkeitspathologie bei einer Untergruppe weiblicher jugendlicher Delinquenten (Studie 3.5). Einerseits bestätigte sich das für Jungen gefundene und genetischen Ursachen zugeschriebene exekutive Funktionsdefizit aufseiten delinquenter Mädchen; andererseits war unter Einbeziehung emotionaler Stimuli das Reaktionsverhalten der Mädchen nicht denselben persönlichkeitspathologischen Dimensionen zuzuschreiben, wie es von Jungen bzw. Männern bekannt ist.

Die Integration der oben angeführten Resultate der empirischen Studien erfolgt auf der Ebene des derzeitigen Forschungsstandes. Gemäß dem aktuellen Stand der Literatur wird angenommen, dass sich Persönlichkeitspathologie im Erwachsenenalter aus einem Zwei-Komponentenmodell stabiler und akuter Faktoren zusammensetzt (Skodol et al., 2005). Unsere Ergebnisse lassen ähnliche Rückschlüsse bereits für das Jugendalter zu. So ließen sich in Studie 3.3 einerseits stabile temperamentsbasierte Faktoren wie kognitive Verzerrung,

affektive Labilität, unsichere Bindung, Argwohn, Reizsuche und Hartherzigkeit identifizieren, andererseits variable eher verhaltensbezogene Merkmale wie Oppositionalität, Selbstschädigung und Verhaltensprobleme. Zudem fügten sich unsere Resultate zum Konstrukt der Identitätsprobleme in der Adoleszenz gut in die Erwachsenenliteratur ein, da sich Identitätsprobleme sowohl fürs Jugendalter, als auch für das Erwachsenenalter als wenig stabil erwiesen. Gemäß der zugrunde gelegten Konzeption des DAPP-BQ (Livesley & Jackson, 2001) wurden Identitätsprobleme als Leeregefühle, Selbstabwertung und depressive Einstellungen neben einer Unsicherheit des Selbstbildes definiert. Andere theoretische Klassifikationsmodelle gehen davon aus, dass allen Persönlichkeitsstörungen zugrunde legend eine Störung in der normalen Identitätsentwicklung gemeinsam ist (Clarkin et al., 2007; Westen & Heim, 2003). Damit ist gemeint, dass eine als Identitätsdiffusion bezeichnete Problematik in der Persönlichkeitsstruktur vorherrscht, die von der Dominanz primitiver, also frühkindlich nicht weiterentwickelten Bewältigungsmechanismen geprägt ist (Foelsch et al., 2008; Kernberg, 2000). Das Konstrukt einer Identitätsdiffusion unterscheidet sich von dem Konzept der Identitätsprobleme, wenngleich im letzteren Merkmale des ersteren enthalten sind. Demnach wird Identitätsdiffusion definiert durch das Vorliegen widersprüchlicher Charaktermerkmale, einer zeitlichen Diskontinuität im Selbst, von fehlender Authentizität, Geschlechtsdysphorie, Problemen in der Gewissensinternalisierung und der ethnischen Identität (Akhtar, 1984; Foelsch et al., 2008). Ausdruck dessen können bspw. Leeregefühle oder dysphorische Zustände sein. Fehlende Stabilität in der Selbstwahrnehmung gehört gemäß dieser Definition also zu einem kennzeichnenden Merkmal von Identitätsdiffusion.

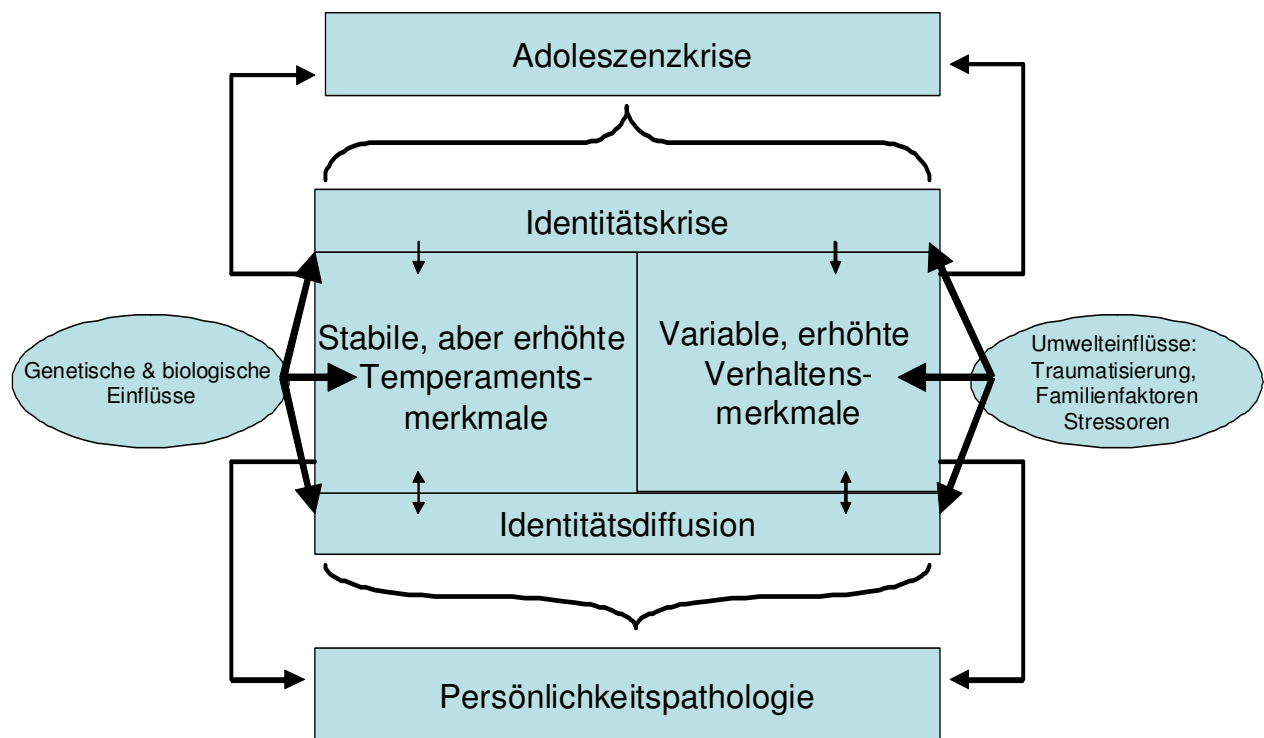
Nach Auffassung verschiedener Forscher entstehen die akuten persönlichkeitspathologischen Symptome wie Selbstschädigung oder Oppositionalität als Reaktionen auf Spannungsempfindungen, die auf diese Weise versucht zu reduziert werden (Zanarini et al., 2005; Skodol et al., 2005). Demnach drückt sich Persönlichkeitspathologie neben Temperamentsfaktoren wie hoher Impulsivität und affektiver Labilität auch durch eine fehlende Toleranz für Spannungszustände aus. Aus der psychoanalytischen Theoriebildung ist bekannt, dass auf der Basis eines frühkindlichen Entwicklungsmodells, was auf frühe Beziehungserfahrungen in der Eltern-Kind-Interaktion und Temperamentsunterschiede abstellt, eine defizitäre Identitätsintegration als wesentliche Grundlage für die fehlende Toleranz für Spannungszustände und damit für die beschriebenen akuten Verhaltensreaktionen gehalten wird (Clarkin et al., 2007; Kernberg, 2000). Chanen und Mitarbeiter (2002) haben mittels eines kategorialen Untersuchungsansatzes festgestellt, dass weniger die Ausformungen konkreter Persönlichkeitsstörungen, als vielmehr das allgemeine

Konstrukt einer Persönlichkeitsstörung zwischen dem Jugend- und Heranwachsendenalter stabil bleibt. Dieser empirische Befund deckt sich mit dem theoretischen Konzept einer allen persönlichkeitspathologischen Ausformungen zugrunde liegenden Störung der Identität, die den Persönlichkeitsstörungen gemeinsam ist.

Es wird angenommen, dass sich eine derartige Identitätsdiffusion von einer so genannten Identitätskrise, die in der Adoleszenz häufig vorkommt, abgrenzen lässt (Foelsch et al., 2008). Demnach sei ein schmerzhaftes Gefühl der Inkohärenz des Selbst im Sinne einer Identitätsdiffusion deutlich von einer Identitätskrise zu differenzieren, die sich demgegenüber als ein vorübergehendes Auseinanderklaffen von Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung definiere (Foelsch et al., 2008). Das vorliegende Resultat, wonach Identitätsprobleme zwar in einer Hochrisikopopulation delinquenter jugendlicher Probanden vermehrt auftreten, aber zu verschiedenen Untersuchungszeitpunkten wenig stabil bleiben, lässt sich in dieses Konzept eingliedern. So könnte ein ständiges Gefühl der Inkohärenz mit instabilen Gefühlen von Leere und Wertlosigkeit –also Identitätsprobleme gemäß der Definition des DAPP-BQ- genauso einhergehen wie es zu verschiedenen Zeitpunkten zur Reduktion von Spannungszuständen erhöhte Tendenzen zur Selbstschädigung und zur Oppositionalität bedingen könnte. Dieses Konzept könne somit eine Identitätskrise nicht nur in der quantitativen Ausprägung, sondern auch im qualitativen Vorhandensein bestimmter Selbstwahrnehmungen von einer vorhandenen Persönlichkeitspathologie unterscheiden.

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die Besonderheit bei der Erfassung adoleszenter Persönlichkeitspathologie unter Einbeziehung vorliegender Ergebnisse in der erhöhten Ausprägung sowohl von akuten Verhaltenssymptomen, als auch von Temperamentsmerkmalen (Studie 3.2, 3.3) besteht. Deswegen müsste bei der diagnostischen Erfassung von Persönlichkeitspathologie sowie bei der Auswahl therapeutischer Maßnahmen darauf abgestellt werden, zwischen einer vorübergehenden Adoleszentenkrise, die sich in erhöhten Verhaltens- und Temperamentsmerkmalen ausdrückt, und einer spezielle Behandlungsansätze erfordernden Persönlichkeitspathologie zu differenzieren, die durch bestimmte strukturelle Merkmale, wie einer Identitätsdiffusion mit Vorherrschen bestimmter Bewältigungsmechanismen gekennzeichnet ist. Folgende Abbildung kann vorliegende Befunde vor dem Hintergrund des Forschungsstandes zusammenfassen und zu einem Modell der Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter integrieren:

Abbildung 3: Integration vorliegender Befunde in ein Modell zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter



### Ausblick

Die durchgeführten Studien konnten belegen, dass die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung im Jugendalter gerechtfertigt erscheint, wenngleich eine ausschließlich dimensionale Betrachtung nicht ausreicht, zwischen einer schweren Adoleszenzkrise und einer Persönlichkeitsstörung sicher differenzieren zu können. Verschiedene Forscher haben auf die Schwierigkeit hingewiesen, eine schwere Persönlichkeitspathologie allein auf der Basis eines dimensional Modells in Abgrenzung von einer schweren Adoleszenzkrise zu diagnostizieren (Herpertz-Dahlmann & Herpertz, 2005; Kernberg, 2000). Andererseits wurden die Vorteile einer dimensional Klassifikation für das Jugendalter in dieser Arbeit wiederholt hervorgehoben (Kapitel 1.1). Zukünftiger Forschung bliebe es also überlassen, speziell auf das Jugendalter abgestimmte Diagnostikinstrumente zu entwickeln, um so zur weiteren Klärung dieser Problematik beizutragen. Chanen und Mitarbeiter (2002) haben auf der Grundlage ihrer Befunde bereits gefordert, individuelle und altersspezifische Merkmale zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter zu entwickeln, die in einen kategorialen Klassifikationsansatz einfließen könnten und auf die Besonderheiten der Adoleszenz abgestimmt wären. Darüber hinaus fehlt es an evaluierten Instrumenten zur

Erfassung von Identitätsdiffusion als ein mögliches qualitatives Unterscheidungskriterium zwischen Persönlichkeitspathologie und Adoleszentenkrise.

Die vorliegenden Studien (3.2 -3.5) konnten zudem geschlechtsübergreifende Befunde zur Existenz und zur Stabilität von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter berichten. Bisher sind Forschungsergebnisse zu weiblichen delinquenten Jugendlichen rar, die geschlechtsübergreifende Aussagen über die antisoziale Persönlichkeit zulassen. Unsere Resultate ließen zum einen den Schluss zu, dass im Bereich der Dissozialität mehr Ähnlichkeiten zwischen den Geschlechtern existieren als erwartet (Odgers et al., 2008). Andererseits zeigten sich insbesondere zum Zusammenhang zwischen umweltbezogenen und genetischen Risikofaktoren (Traumatisierung und Neurokognition) mit persönlichkeitspathologischen Merkmalen deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Zukünftige Forschungsarbeiten mit größeren Stichproben sollten sich dieser Fragestellung widmen, inwiefern bestimmte Risikofaktoren mit einer bestimmten Ausformung von Persönlichkeitspathologie zusammenhängen. Ferner fehlt es an longitudinalen Studien, um den Einfluss bestimmter Entwicklungsparameter auf die Ausprägungen von Persönlichkeitspathologie besser abschätzen zu können.

### **3.2 Methodologische Aspekte**

Limitationen bestehen in den jeweiligen Stichprobengrößen der Studien, insbesondere, was die Untersuchung der Stabilität von Persönlichkeitsmerkmalen betrifft. Wie bereits erwähnt, fehlt es außerdem an Vergleichen mit kategorialen Fremdbeurteilungsinstrumenten zur Erfassung von Persönlichkeitsstörungen und an Stichproben klinisch behandelter Jugendlichen. Entsprechende Daten werden derzeit von unserer Forschungsgruppe erhoben. Insbesondere die Untersuchungen zu Emotionsverarbeitung und den Zusammenhängen mit Persönlichkeitspathologie sollten an größeren Stichproben mit einem Geschlechtsvergleich wiederholt werden, um sicherere Rückschlüsse zuzulassen. Bezüglich der Frage des Einflusses von Traumatisierung auf bestimmte Subtypen antisozialer Persönlichkeitspathologie sollten Stichproben untersucht werden, die Gruppenbildungen im Sinne des Vergleichs traumatisierter und nicht traumatisierter Jugendlicher beider Geschlechter zulassen.

### **3.3 Klinisch-praktische Implikationen**

Die klinisch-praktische Relevanz der eigenen Studienergebnisse besteht einerseits in der Evaluation und Modifikation eines Erhebungsinstrumentes zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter, andererseits in der Bestätigung dieses Konstruktes für diesen Altersbereich. Die vorliegenden Resultate können für die gezielte Entwicklung spezifischer Behandlungsansätze genutzt werden, welche die Besonderheiten der Adoleszenz berücksichtigen. Zudem sollte auf der Grundlage vorliegender Ergebnisse ein Behandlungsansatz für die beiden im Jugendalter am häufigsten vorkommenden Erkrankungen einer antisozialen und einer Borderline-Persönlichkeitsstörung theoretisch entwickelt und empirisch überprüft werden. Wie bereits von anderen Autoren betont (Marshall & Cooke, 1999), müssten ätiologische Forschungsergebnisse zu familiären, biologischen und sozialen Faktoren in die Entwicklung therapeutischer Interventionsmodelle einfließen. Unsere Forschungsgruppe ist an der Modifikation der Übertragungsfokussierten Psychotherapie für Adoleszente (Kernberg et al., 2008) beteiligt und plant eine Überprüfung dieser ersten entwickelten Behandlungsprinzipien an Stichproben von Jugendlichen, bei denen eine Persönlichkeitspathologie mit antisozialen und Borderline-Merkmalen in Abgrenzung einer schweren Adoleszentenkrise vorliegt. Dabei spielt die Erforschung der Veränderung von persönlichkeitspathologischen Merkmalen im Verlauf der Therapie eine wesentliche Rolle, um so ein besseres Verständnis für den Verlauf über die Adoleszenz hinaus entwickeln zu können. Inzwischen liegen einige Arbeiten zum Verlauf von Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter über einen Zeitraum von zwei bis sechs Jahren vor (Skodol et al., 2005; Zanarini et al., 2005). Allerdings fehlt es im Jugendalter noch vollständig an solchen Studien, die den Einfluss von spezialisierten therapeutischen Behandlungsmethoden auf die Entwicklung von persönlichkeitspathologischen Merkmalen untersuchen. Angesichts der theoretischen Annahmen zur Existenz von Identitätsdiffusion als entscheidendes Differenzierungskriterium sollten zudem Untersuchungen auf die jugendspezifische Konzeption von Instrumenten zur Erfassung dieses Kriteriums vorgeschaltet werden. So kann der Frage nachgegangen werden, ob dieses Kriterium im Verlauf der Therapie tatsächlich entscheidend für die Ausprägung der Symptomatik sowie den Verlauf ist.

#### IV. TEIL: ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Habilitationsschrift hat sich mit der umstrittenen Thematik der Diagnostik und Stabilität von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter beschäftigt. Auf der Basis des insbesondere us-amerikanisch und kanadisch geprägten Forschungsstandes wurde der Fokus der eigenen empirischen Arbeiten auf die Evaluation eines Instrumentes zur Erfassung persönlichkeitspathologischer Merkmale in Populationen von Schülern und einer delinquenten adoleszenten Hochrisikopopulation gelegt. Dieses Erhebungsinstrument wurde ferner zur Untersuchung der Stabilität von Persönlichkeitspathologie im querschnittlichen (Vergleich einer Jugend- mit einer Erwachsenenkohorte) und im längsschnittlichen Vergleich anderthalb Jahre später eingesetzt. Darüber hinaus betraf ein weiterer Schwerpunkt die Untersuchung biologischer (neurokognitiver) und umweltbezogener (traumatischer) Einflussparameter auf die Ausprägung persönlichkeitspathologischer Dimensionen. Aus den Resultaten konnte ein Integrationsmodell zur Erfassung von jugendlicher Persönlichkeitspathologie in Abgrenzung von Adoleszentenkrisen abgeleitet werden. Zusammenfassend ließ die Arbeit folgende Schlussfolgerungen zu:

- Die Überprüfung des DAPP-BQ zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie erbrachte in einer Schülerstichprobe gute bis sehr gute Reliabilitätswerte, die auf eine hohe interne Konsistenz des Instrumentes verweisen. Zwar ließ eine durchgeführte Faktorenanalyse nicht die aus dem Erwachsenenalter bekannte Faktorenstruktur des DAPP-Fragebogens erkennen, allerdings bestätigte unser Resultat eines sogenannten Superfaktors die in einer anderen bekannten Feldstudie Jugendlicher gefundene Struktur eines Gesamt-Persönlichkeitspathologie-Wertes (Cohen et al., 1996), der sich zur Voraussage von Persönlichkeitsauffälligkeiten in dieser Entwicklungsphase am besten eigne.
- In einer delinquenten Hochrisikopopulation Jugendlicher zeigten sich erwartbare Stichprobenunterschiede in den Ausprägungen der persönlichkeitspathologischen Merkmale, gemessen mit dem DAPP-BQ. Inhaftierte Jugendliche wiesen die höchsten Werte an Persönlichkeitspathologie im Vergleich zu einer jugendlichen und einer erwachsenen Kontrollgruppe auf, wobei sich die größten Effekte für den DAPP-Faktor Dissoziales Verhalten fanden. Außerdem konnte diese Studie bestätigen, dass beide Jugendlichenstichproben deutlich höhere Werte persönlichkeitspathologischer Dimensionen aufwiesen als die Kontrollkohorte Erwachsener. Diese Arbeit konnte

zusätzlich zur Evaluation und Validierung des DAPP-BQ beitragen und führte zu der Schlussfolgerung, dass Persönlichkeitspathologie im Jugendalter reliabel und valide erfasst werden kann.

- Unsere Untersuchungen zur Frage der Stabilität von Persönlichkeitspathologie in der Adoleszenz ergaben ein ähnliches Profil stabiler Temperamentsmerkmale und variabler Verhaltensdimensionen, wie es aus der Erwachsenenliteratur im Sinne eines Zwei-Komponentenmodells bekannt ist. Diese Resultate widersprechen der Skepsis gegenüber der Diagnose von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter und verweisen darauf, dass sich ganz ähnliche Stabilitäten bzw. Veränderlichkeiten in der Symptomatik von Persönlichkeitsstörungen erkennen lassen wie im Erwachsenenalter.
- Die retrospektive Erfassung von früher Traumatisierung in einer jugendlichen Delinquentenpopulation replizierte us-amerikanische Untersuchungsbefunde, wonach dieses Phänomen in dieser Gruppe und insbesondere bei Mädchen gehäuft auftritt. Ferner führten die Resultate zu der Schlussfolgerung, dass körperliche Misshandlung bei Jungen einen hohen Zusammenhang mit der Ausprägung pathologischer Persönlichkeit im Sinne der Psychopathy aufweist, wohingegen bei Mädchen diese Form der Persönlichkeitspathologie eher mit früher familiärer Verwahrlosung assoziiert ist.
- Bei der Beurteilung exekutiver Funktionsbeeinträchtigungen fanden sich bei delinquenten Mädchen ähnliche Leistungsdefizite, wie sie von Jungen mit hoher Impulsivität und psychopathischer Persönlichkeit bekannt sind. Unter Einbeziehung der Frage emotionaler Verarbeitung ließen unsere Befunde allerdings nicht entsprechende Rückschlüsse eingeschränkter emotionaler Ansprechbarkeit bei Mädchen mit ausgeprägter Persönlichkeitspathologie im Sinne der Psychopathy zu, wie sie bei Jungen gefunden wurde. Dieses Resultat emotionaler Verarbeitung sollte in Vergleichsstudien mit delinquenten Mädchen und Jungen bei gleichzeitiger Gruppenbildung hoher und niedriger Ausprägung psychopathischer Persönlichkeitspathologie zukünftig überprüft werden.



## V. TEIL: ABSTRACT

This professorial thesis engaged in the controversial topic on the diagnosis and the stability of personality pathology in adolescence. Based on mainly the US-American and Canadian scientific literature, the focus of our empirical papers was on evaluating an instrument that examines dimensions of personality pathology in samples of community students and a delinquent high risk population of juveniles. The same diagnostic instrument was used when investigating the stability of personality pathology in a cross-sectional study, comparing juveniles with adults, and in a follow-up-study - one and a half years after the baseline examination. Moreover, another emphasis of this thesis was related to investigating biological (neurocognitive) and environmental (traumatic) influential parameters on dimensions of personality pathology. Based on our findings, an integrative model was derived for the diagnosis of juvenile personality pathology in differentiation of adolescent identity crisis. In summary, the investigation allows the following assumptions:

- Regarding the assessment of personality pathology, the evaluation of the DAPP-BQ showed good to very good reliability in a sample of community students and hereby proved high internal consistency. A conducted factor analysis did not show the same factor structure that is known for the DAPP-BQ in adulthood; however, this result of a so called super factor was in accordance with findings from a well-known community study (Cohen et al., 1996) that reported a similar structure of a total personality pathology score, most adequately predicting personality problems during this developmental stage.
- Measured with the DAPP-BQ, we could find hypothesized differences regarding dimensional personality pathology scores in a high-risk population of delinquent juveniles. Incarcerated adolescents showed the highest personality pathology scores in comparison with a juvenile and an adult control group, with the greatest effects in reference to the DAPP-factor *Dissocial Behaviour*. Furthermore, the results of this study were in line with similar findings, proving higher scores of personality pathology dimensions in adolescent groups than in control adults. These findings could contribute to the evaluation and validation of the DAPP-BQ, indicating that this instrument can reliably and validly assess personality pathology in juveniles.
- Our investigations on the issue of stability of juvenile personality pathology pointed out a similar profile of stable temperamental and unstable behavioural dimensions that

has been called a two-component-model of stability in the adult literature. These results contradict the scepticism against diagnosing personality pathology during adolescence and indicate comparable stability and variability of personality disorder symptoms in adolescence as in adulthood.

- The retrospective investigation of early traumatization in a juvenile delinquent cohort replicated other US-American findings by showing high rates of traumatization in this sample and especially in delinquent girls. Moreover, our results led to the assumption that in boys, physical abuse is highly associated with personality pathology as defined in the psychopathy construct, whereas in girls, psychopathy was related to early family breakdown.
- When assessing executive functional impairment in delinquent girls, we found similar achievement deficits as they are known for boys with high impulsivity and high psychopathic personality features. Focusing on the issue of emotional processing we did, however, in girls with high psychopathy scores not find a comparable deficit in their emotional responsiveness as it has been reported for boys. These results should be tested in future studies with delinquent girls and boys, focusing on groups with high and low psychopathy scores and their performance with respect to emotional processing.

## VI. TEIL: DANKSAGUNG

Hiermit möchte ich insbesondere Herrn Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl dafür danken, dass er mich über Jahre unterstützt hat und mir all die Freiheiten eingeräumt hat, um dieses Projekt zu ermöglichen. Herrn Prof. Dr. Manfred Döpfner bin ich dankbar, dass er mich in die Kinder- und Jugendpsychiatrie gebracht hat. Mein Dank gilt außerdem Herrn PD Dr. Henning Flechtner, der mich in meinem klinischen und wissenschaftlichen Fortkommen gefördert hat.

Besonders dankbar bin ich, dass die jahrelange kollegiale Zusammenarbeit mit Frau Dr. Kathrin Sevecke über alle Hochs und Tiefs eines solchen Projektes hinweg unsere freundschaftliche und wissenschaftliche Verbindung noch gestärkt hat, statt uns auseinanderzubringen. Liebe Kathrin, wer hätte das vor einigen Jahren gedacht, dass sich alles so umsetzen ließ, wie wir es einmal vage angedacht hatten.

Als ausgesprochen angenehm habe ich die Zusammenarbeit mit Herrn PD Dr. Dr. Ralf Pukrop erlebt, der mit fachlicher und persönlicher Unterstützung stets ansprechbar war. Herr Prof. Dr. Eckhard Steinmeyer hat mich mit seiner Beratung in statistischen und wissenschaftlichen Fragen über all die Jahre begleitet.

Meinen akademischen Lehrern Prof. Otto Kernberg, Prof. Michael Stone und insbesondere Prof. Paulina Kernberg möchte ich dafür danken, dass sie mich in ihrer Begeisterung für diese Thematik mitgenommen und ihr Wissen an mich weitergegeben haben.

Allen Probanden dieses Projektes möchte ich meinen größten Dank aussprechen, für ihre Teilnahme und Offenheit in der Darstellung ihrer Erfahrungen und Probleme. Ich hoffe, dass die Kölner GAP-Studie weiterhin Unterstützung findet, um spezifizierte frühinterventive und psychotherapeutische Maßnahmen für die gezielte Behandlung ihrer persönlichkeitsbedingten Schwierigkeiten entwickeln zu können und für die Prävention des Leides von Kindern, denen es ähnlich ergehen könnte.

Ohne die engagierte Mitarbeit von Frau Dipl.-Soz.päd. Claudia Pape und Frau Dipl.-Päd. Tanja Schönberg, die trotz aller Mühsal jahrelang die Vollzugsanstalten aufgesucht haben, wäre dieses Projekt nicht möglich gewesen. Dankbar bin ich auch Frau Dr. med. Heidrun-Lioba Wunram, die viele Jahre im Projekt mitgearbeitet hat und mich auf der Station und in Tagdiensten unterstützt hat, um mir die notwendigen Freiräume zu ermöglichen. Frau Dipl.-

Psych. Ellen Kolec danke ich für ihre akribische und fleißige Aufbereitung der Daten, Recherchen und ihre vielen sachlichen Hinweise.

Allen Projektmitarbeitern möchte ich für ihre Mithilfe danken: Frau Dr. med. Petra Walger, Frau Dipl.-Psych. Heike Rodenbüsch, Dipl.-Psych. Jennifer Krug, Frau Dr. med. Annina Halstenberg, Frau cand. med. Sarah Asli Ince, Frau Dipl.-Soz.Päd. Anne Hönscheid, Frau Dipl.-Soz.Päd. Sarah Kaspers, Frau Dipl.-Soz.Päd. Miriam Moskopp, Frau Dipl.-Päd. Simone Sulzbach, Frau cand. Psych. Alessa Henning, Herrn cand. Psych. Christian Meyer, Frau Dipl.-Päd. Pia Jakob und Frau Dipl.-Psych. Jutta Zeyer-Wolff.

Herzlicher Dank gebührt natürlich nicht zuletzt meiner Familie, meinen Eltern und insbesondere meinem lieben Sohn und meinem Mann, die mich trotz mancher Entbehrungen vor allem in der letzten Zeit stets unterstützt haben.

## VII. TEIL: LITERATURVERZEICHNIS

- Abram, K.M., Teplin, L.A., Charles, D.R., Longworth, S.L., McClelland, G.M. & Dulcan, M.K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61, 403-410.
- Achenbach, T. M. (1991). Child behavior checklist for ages 4-18. *University of Vermont monographs of the society for research in child development*, 56, 225.
- Akhtar S. (1984). The syndrome of identity diffusion. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1381-1385.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (2003). *Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie. Persönlichkeitsstörungen*. [online]. Verfügbar unter <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/028-033.htm> [18.07.2005].
- Arnsten, A. F. (1997). Catecholamine regulation in the prefrontal cortex. *Journal of Psychopharmacology*, 11, 151-62.
- Arnsten, A. F. (2000). Genetics of childhood disorders: XVIII. ADHD, Part.2: Norepinephrine has a critical modulatory influence on prefrontal cortical function. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 1201-3.
- Asendorpf, J. B. (1999). *Psychologie der Persönlichkeit*. Berlin: Springer.
- Asendorpf, J. B. & van Aken, M. A. G. (1999). Resilient, overcontrolled and undercontrolled personality prototypes in childhood: replicability, predictive power, and the trait-type issue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(4), 815-32.
- Asendorpf, J. B., Borkenau, P., Ostendorf, F., & Van Aken, M. A. G. (2001). Carving personality description at its joints: Confirmation of three replicable personality prototypes for both children and adults. *European Journal of Personality*, 15, 169-198.
- Asendorpf, J. B. (2002). Special issue: The Puzzle of Personality types. *European Journal of Personality*, 16, 1-5.
- Baker, C. & Alfonso, C. (2003). *PTSD and criminal behavior: A National Center for PTSD fact sheet*. United States Department of Veterans Affairs.
- Bauers, W., Düwell, H., Siebert, S. & Streeck-Fischer (2007). Leitlinie Persönlichkeitsentwicklungsstörung, *Analytische Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie*, 4, 561-612.

- Becker, D. F., Grilo, C. M., Morey, L. C. (1999). Applicability of personality disorder criteria to hospitalized adolescents: evaluation of internal consistency and criterion overlap. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38: 200-205.
- Bender, D. & Loesel, F. (1997). Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behavior in adolescents from multi-problem milieus. *Journal of Adolescence*, 20, 661-78.
- Bernstein, D. P., Cohen, P., Velez, C. N. (1993). Prevalence and stability of DSM-II-R personality disorders in a community-based survey of adolescents. *American Journal of Psychiatry* 150: 1237-1243.
- Bernstein, D. & Fink, L. (1998). *Manual for the Childhood Trauma Questionnaire*. New York: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., & Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: effects of childhood maltreatment. *Addictive Behavior*, 23(6), 855-68.
- Blair, R. J., Budhani, S., Colledge, E., & Scott, S. (2005). Deafness to fear in boys with psychopathic tendencies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 327-36.
- Borkenau, P. & Ostendorf, F. (1993). *Neo-Fünf-Faktoren-Inventar (Neo-FFI) nach Costa und McCrae*. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Bowlby J. (2007). John Bowlby and ethology: an annotated interview with Robert Hinde. *Attachment and Human Development*, 9, 321-335.
- Brandt, J. R., Kennedy, W. A., Patrick, C. J., & Curtin, J. J. (1997). Assessment of psychopathy in a population of incarcerated adolescent offenders. *Psychological Assessment*, 9, 429-435.
- Brunner, R., Parzer, P., & Resch, F. (2001). Dissoziative Symptome und traumatische Lebensereignisse bei Jugendlichen mit einer Borderline-Störung. *Persönlichkeitsstörungen* 5, 4-12.
- Casey, P. (2000). The epidemiology of personality disorders. In P. Tyrer (Ed.). *Personality disorders: Diagnosis, management and course* (pp. 71–79). London: Arnold.
- Cauffman, E., Feldman, S. S., Waterman, J., & Steiner, H. (1998). Posttraumatic stress disorder among female juvenile offenders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1209-16.
- Chabrol, H., Chouicha, K., Montovany, A., Callahan, S., & Duconge, E. (2002). Personality disorders in a nonclinical sample of adolescents. *Encephale* 2002, 28, 520-624.

- Chanen, A.M., Jackson, H.J., McGorry, P.D., Allot, K.A. & Yuen, J.P. (2004). Two-year stability of personality disorder in older adolescent outpatients. *Journal of Personality Disorders*, 18(6), 526-41.
- Clarkin, J.F., Yeomans, F. & Kernberg, O.F. (2001). *Psychotherapie der Borderline-Persönlichkeit: Manual zur Transference-Focused Psychotherapy (TFP)*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Cloninger C. R., Svrakic D. M., & Przybeck T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cloninger, C. R., Svrakic, N. M, &Svrakic, D. M. (1997). Role of personality self-organization in development of mental order and disorder. *Development and Psychopathology*, 9, 881-906.
- Cohen, P. (1996). Childhood risks for young adult symptoms of personality disorder: Method and Substance. *Multivariate Behavioral Research*, 31(1), 121-148.
- Cohen, P., Crawford, T. N., Johnson, J. G., & Kasen, S. (2005). The Children in the Community Study of developmental course of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 19, 131–140.
- Coles, C. J., Greene, A. F., & Braithwaite, H. O. (2002). The relationship between personality, anger expression, and perceived family control among incarcerated male juveniles. *Adolescence*, 37, 395–409.
- Connor, D.F., Glatt, S.J., Lopez, I.D., Jackson, D. & Melloni, R.H. (2002). Psychopharmacology and aggression: I: A meta-analysis of stimulant effects on overt/covert aggression-related behaviors in ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 253-61.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). The five-factor-model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6, 343-59.
- De Bellis, M. D., Chrousos, G. P., Dorn, L. D., Burke, L., Helmers, K., Kling, M. A., Trickett, P. K., & Putnam, F.W. (1994). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis Dysregulation in sexually abused girls. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 78, 249-55.
- De Clercq, B. & De Fruyt, F. (2003). Personality disorder symptoms in adolescence: a five-factor model perspective. *Journal of Personality Disorders*, 17, 269-292.
- De Clercq, B., Van Leeuwen, K., De Fruyt, F., Van Hiel, A. & Mervielde, I. (2008). Maladaptive personality traits and psychopathology in childhood and adolescence : the moderating effect of parenting. *Journal of Personality*, 76(2), 357-83.

- De Clercq, B., De Fruyt, F., & Van Leeuwen, K. (2004). A "little five" lexically based perspective on personality disorder symptoms in adolescence. *Journal of Personality Disorders, 18*, 479-499.
- Depue, R. A. & Lenzenweger, M. F. (2001). A neurobehavioral dimensional model of personality disorders. In Livesley, W. J. (Hrsg.). *The handbook of personality disorders* (136-176). New York: Guilford.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M., & Schulte-Markwort, E. (Hrsg.) (1994). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F)*. Bern: Huber.
- Dittmann, V. & Stieglitz, R. D. (1996). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen Erwachsener. In Freyberger, J. H. & Stieglitz, R. D. (Hrsg.): *Kompendium der Psychiatrie und Psychotherapie* (S. 217-232). Basel: Karger.
- Dixon, A., Howie, P., & Starling, J. (2004). Psychopathology in female juvenile offenders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(6), 1150-8.
- Döpfner, M, Berner, W., & Lehmkuhl, G. (1995). Reliability and factorial validity of the YSR and CBCL. *Diagnostica, 41*, 221-244.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 632-643.
- Dolan, M. & Park, I. (2002). The neuropsychology of antisocial personality disorders. *Psychological Medicine, 32*(3), 417-427.
- Du, J., Li, J., Wang, Y., Jiang, Q., Livesley, W.J., Jang, K.L., Wang, K., & Wang, W (2006). Event-related potentials in adolescents with combined ADHD and CD disorder: A single stimulus paradigm. *Brain and Cognition, 60*, 70-5.
- Egle, U. T., Hardt, J., Nickel, R., Kappis, B., & Hoffmann, S. O. (2002). Früher Stress und Langzeitfolgen für die Gesundheit – Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, 48*, 411- 434.
- Erwin, B. A., Newman, E., McMackin, R., Morrissey, C., & Kaloupek, D. G. (2000). PTSD, malevolent environment, and criminality among criminally involved male adolescents. *Criminal Justice and Behavior, 27*, 196-215.
- Fertuck, E. A., Lenzenweger, M. F., & Clarkin, J. F. (2005). The association between attentional and executive controls in the expression of borderline personality disorder features: A preliminary study. *Psychopathology, 38*, 75-81.



- Foelsch, P.A., Odom, A.E., Schmeck, K., Schlüter-Müller, S.& Kernberg, O.F. (2008). Behandlung von Adoleszenten mit Identitätsdiffusion: Eine Modifikation der übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP), *Persönlichkeitsstörungen, Theorie und Therapie*, 12, 153-62.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Forth, A. E. (1995). *Psychopathy and Young Offenders: Prevalence, Family Background, and Violence* (Program Branch Users Report). Ottawa, Ontario, Canada: Ministry of the Solicitor General of Canada.
- Forth, A. E., Kosson, D., & Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. New York, NY: Multi-Health Systems, Inc.
- Frädriich, S. & Pfäfflin, F. (2000). Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen. *Recht und Psychiatrie*, 18, 95-104.
- Garnet, K. E., Levy, K. N., Mattanah, J. J. F., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (1994). Borderline personality disorder in adolescents: Ubiquitous or specific? *American Journal of Psychiatry*, 151, 1380-1382.
- Giancola, P. R., Mezzich, A. C., & Tarter R. E. (1998). Executive cognitive functioning, temperament, and antisocial behavior in conduct-disordered adolescent females. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 629-41.
- Gretton, H., McBride, M., Hare, R. D., O'Shaughnessy, R., & Kumka, G. (2001). Psychopathy and recidivism in adolescent sex offenders. *Criminal Justice and Behaviour*, 28, 427-449.
- Grilo, C. M, Becker, D. F., Fehon, D. C., Walker, M. L., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (1996). Gender differences in personality disorders in psychiatrically hospitalized adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1089-1091.
- Grilo, C. M, Sanislow, C., Fehon, D. C., Martino, S., & McGlashan, T. H. (1999). Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156, 538-43.
- Grilo, C. M., Becker, D. F., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (2001). Stability and change of DSM-III-R personality disorder dimensions in adolescents followed up 2 years after psychiatric hospitalization. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 364-8.
- Grilo, C.M. (2002). Recent research of relationships among eating disorders and personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 4, 18-24.

- Gunderson J. G., Shea M. T., Skodol A. E., McGlashan T. H., Morey L. C., Stout, R. L., Zanarini, M. C., Grilo, C. M., Oldham, J. M., & Keller, M. B. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: development, aims, design, and sample characteristics. *Journal of Personality Disorders, 14*, 300-315.
- Hare R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 7-16.
- Hare, R.D. (2003). The Hare Psychopathy Checklist-Revised (2<sup>nd</sup> ed.). Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Helgeland, M.I., Kjelsberg, E., Torgersen, S. (2005). Continuities between emotional and disruptive behavior disorders in adolescence and personality disorders in adulthood. *American Journal of Psychiatry, 162* (10): 1941-7.
- Herpertz-Dahlmann, B. & Herpertz, S. C. (2005). Persönlichkeitsstörungen. In Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., & Warnke, A. (Hrsg), *Entwicklungspsychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- Herpertz, S. C., Saß, H., & Herpertz-Dahlmann, B. (2005). Temperament und Persönlichkeit. In Herpertz-Dahlmann, B., Resch, F., Schulte-Markwort, M., & Warnke, A. (Hrsg). *Entwicklungspsychiatrie* (151-162). Stuttgart: Schattauer.
- Herpertz, S. C., Dietrich, T.M., Wenning, B., Erberich, S.G., Krings, T., Thron, A. & Sass, H. (2001). Evidence of abnormal amygdala functioning in borderline personality disorder: a functional MRI study. *Biological Psychiatry, 50*, 292-8.
- Herpertz, S. C., Werth, U., Lukas, G., Qunaibi, M., Schuerkens, A., Kunert, H. J., Freese, R., Flesch, M., Mueller-Isberner, R., Osterheider, M., & Sass, H. (2001). Emotion in criminal offenders with psychopathy and borderline personality disorder. *Archives of General Psychiatry, 58*(8), 737-745.
- Hiscoke, U. L., Langstrom, N., Ottosson, H., & Grann, M. (2003). Self-reported personality traits and disorders (DSM-IV) and risk of criminal recidivism: A prospective study. *Journal of Personality Disorders, 17*, 293–305.
- Hueg, A., Resch, F., Haffner, J., Poustka, L., Parzer, P., & Brunner, R. (2006). Temperaments- und Charaktermerkmale jugendlicher PatientInnen mit Anorexia und Bulimia Nervosa. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 34*(2), 127-137.
- James, B. (1989). *Treating traumatized children. New insights and creative interventions*. Lexington, MA: Lexington Books.

- John, O. P., Caspi, A., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Stouthammer-Loeber, M. (1994). The "little five": Exploring the five-factor model of personality in adolescent boys. *Child Development, 65*, 160-178.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Skodol, A. E., Hamagami, F., & Brook, J. S. (2000). Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*(4), 265-75.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. S. (2006). Personality disorder traits evident by early adulthood and risk for eating and weight problems during middle adulthood. *International Journal of Eating Disorders, 39*(3), 184-92.
- Jorgensen, C. R. (2006). Disturbed sense of identity in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 20*, 618-644.
- Kagan, J. & Snidman, N. (1991). Temperamental factors in human development. *American Psychology, 46*, 856-862.
- Kernberg, O.F. (2000). Borderline-Persönlichkeitsorganisation und Klassifikation der Persönlichkeitsstörungen. In: Kernberg, O. F., Dulz, B., & Sachsse, U. (2000). *Handbuch der Borderline-Störungen*. Stuttgart: Schattauer.
- Koerner, K., Miller, A.L., Wagner, A.W. (1998). Dialectical Behavior Therapy: Part I. Principle - Based Intervention for Patients with Multiple Problems. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health, 4*, 28-36.
- Krischer, M. K. & Sevecke, K. (im Druck). Childhood trauma questionnaire (CTQ). In Barkmann, C., Schulte-Markwort, M., & Brähler, E. (Hrsg.), *Ratingskalen zur diagnostic klinisch-psychiatrischer Syndrome des Kindes- und Jugendalters in Forschung und Praxis*. Göttingen: Hogrefe.
- Krueger, R. F. & Carlson, S. R. (2001). Personality disorders in children and adolescents. *Current Psychiatry Reports, 3*, 46-51.
- Lahey, B. B., Loeber, R., Burke, J .D., & Applegate, B. (2005). Predicting future antisocial personality disorder in males from a clinical assessment in childhood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73* (3): 389-99.
- Lang, P. (1988). *International Affective Picture System (IAPS)*: author.
- Lang, S., Klinteberg, B., & Alm, P. O. (2002). Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 412*, 93-100.
- Levy, K. N., Becker, D. F., Grilo, C. M., Mattanah, J. J. F., Garnet, K. E., Quinlan, D. M., Edell, W. S., & McGlashan, T. H. (1999). Concurrent and predictive validity of the

- personality disorder diagnosis in adolescent inpatients. *American Journal of Psychiatry* 156, 1522-1528.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective functioning in a randomized control trial of transference focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 1027-40.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55, 941-948.
- Livesley, W. J. & Jackson, D. N. (2001). *Manual for the dimensional assessment of personality pathology*. Port Huron: Sigma Press.
- Livesley, W. J. (1998). Suggestions for a framework for an empirically based classification of personality disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43, 137-147.
- Livesley, W. J., Jang, K. L., Jackson, D. N., & Vernon, P. A. (1993). Genetic and environmental contributions to dimensions of personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 150, 1826-1831.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1-41.
- Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Stouthamer-Loeber, M. & van Kamen, W. B. (1993). Development pathways in disruptive child behavior. *Journal of Development and Psychopathology*, 5, 103-133.
- Loeber, R. & Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some common misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53(2), 242-259.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthammer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Lynam, D. (2001). Male mental health problems, psychopathy, and personality traits: key findings from the first 14 years of the Pittsburgh Youth Study. *Clinical Child and Family Psychological Review*, 4, 273-297.
- Loranger, A. W., Sartorius, N., Andreoli, A., Berger, P., Buchheim, P., Channabasavanna, S. M., Coid, B., Dahl, A., Diekstra, R. F., & Ferrguson, B. (1994). The International Personality Disorder Examination. The World Health Organization/ Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration international pilot study of personality disorders. *Archives of General Psychiatry*, 51, 215-24.

- Marcia, J. E. (1998). Optimal development from an Eriksonian perspective. In: *Encyclopedia of Mental Health, Vol. 3*. 29-39. New York: Academic Press.
- Marmorstein, N. R. & Iacono, W. G. (2005). Longitudinal follow-up of adolescents with late-onset antisocial behavior: A pathological yet overlooked group. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 44* (12), 1284-91.
- Marshall, L. A. & Cooke, D. J. (1999). The childhood experiences of psychopaths: A retrospective study of familial and societal factors. *Journal of Personality Disorders, 13*(3), 211-225.
- Mattanah, J.J., Becker, D.F., Levy, K.N., Edell, W.S., McGlashan, T.H. (1995). Diagnostic stability in adolescents followed up 2 years after hospitalization. *American Journal of Psychiatry, 152*, 889-94.
- McBride, M. (1998). *Individual and Familial Risk Factors for Adolescent Psychopathy*. Unpublished doctoral dissertation. University of British Columbia, Vancouver.
- McCrae, R.R. & Costa, P.T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *American Psychologist, 52* (5), 509-16.
- McCrae, R. R., Costa, P. T., Ostendorf, F., Angleitner, A., Hrebickova, M., Avia, M. D., Sanz, J., Sanchez-Bernardos, M. L., Kusdil, M. E., Woodfield, R., Saunders, P. R., & Smith, P. B. (2000). Nature over Nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(1), 173-186.
- McGlashan T. H., Grilo C. M., Sanislow C. A., Ralevski E., Morey L. C., Gunderson, J. G., Skodol, A. E., Shea, M. T., Zanarini, M. C., Bender, D., Stout, R. L., Yen, S., & Pagano, M. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. *American Journal of Psychiatry, 162*, 883-889.
- Miller, A.L., Linehan, M.M., Wetzler, S., Leigh, E. (1997). Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents. *Journal of Practical Psychiatry and Behavioral Health, 3*, 78-86.
- Moffitt T. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review, 100*, 674-701.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology, 14*: 179-207.

- Morgan, A. B. & Lilienfeld, S. O. (2000). A meta-analytic review of the relation between antisocial behavior and neuropsychological measures of executive function. *Clinical Psychology Review*, 20(1), 113-36.
- Müller, B., Herpertz, S., Heussen, N., Neudörfl, A., Wewetzer, C., Remschmidt, H., Herpertz-Dahlmann, B. (2000). Persönlichkeitsstörungen und psychiatrische Morbidität im Verlauf der adoleszenten Anorexia Nervosa: Ergebnisse einer prospektiven 10-Jahres-Katamnese. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie*, 28(2), 81-91.
- Novaco, R.W. & Chemtob, C.M. (1998). Anger and trauma. Conceptualization, assessment, and treatment. In Follette, VM, Ruzek, JI & Abueg, FR (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma* (pp.162-190). New York: Guilford.
- Odgers, C. L., Moffitt, T. E., Broadbent, J. M., Dickson, N., Hancox, R. .J., Harrington, H., Poulton, R., Sears, M. R., Thomson, W. M., & Caspi, A. (2008). Female and male trajectories: From childhood origins to adult outcomes. *Developmental Psychopathology*, 20(2), 673-716.
- Paris, J. (2000). Childhood precursors of borderline personality disorder. *The Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 77-101.
- Patterson, G. R., Capaldi, D., & Bank, L. (1991). An early starter model for predicting delinquency. In Pepler, D. J. & Rubin, K. H. (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 139-168). N. Y. Hillsdale: Erlbaum.
- Petrides, M. & Milner, B. (1982). Deficits on subject-ordered tasks after frontal- and temporal-lobe lesions in man. *Neuropsychologia*, 20, 249-62.
- Pollock, P. H. (1999). When the killer suffers. Post-traumatic stress reactions following homicide. *Legal and Criminological Psychology*, 4, 185-202.
- Pukrop, R. (2002). Dimensional personality profiles of borderline personality disorder in comparison with other personality disorders and healthy controls. *Journal of Personality Disorders*, 16, 135-47.
- Pukrop R. (2003). *Dimensionale Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen anhand des "Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP)"*. Unveröffentlichte Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Universität Köln.
- Pukrop, R., Gentil, I., Steinbring, I., & Steinmeyer, E. (2001). Factorial structure of the German version of the dimensional assessment of personality pathology-basic questionnaire in clinical and nonclinical samples. *Journal of Personality Disorders*, 15, 450-456.

- Pukrop, R. & Krischer, M. (2005). Changing views about personality disorders: Comment about the prospective studies CIC, CLPS, and MSAD. *Journal of Personality Disorders, 19*(5), 563-572.
- Raine, A. (1993). Features of borderline personality and violence. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 277–281.
- Raine, A. (1997). Antisocial behavior and psychophysiology: A biosocial perspective and a prefrontal dysfunction hypothesis. In Stoff, D. M., Breiling, J. & Maser, J. D. (Eds.), *Handbook of antisocial behavior* (289-304). New York: Wiley.
- Raine, A., Brennan, P., & Mednick, S.A. (1997). Interaction between birth complications and early maternal rejection in predisposing individuals to adult violence: Specificity to serious, early-onset violence. *American Journal of Psychiatry, 154*, 1265-1271.
- Rasmussen K., Storsaeter, O., & Levander, S. (1999). Personality disorders, psychopathy, and crime in a Norwegian prison population. *International Journal of Law and Psychiatry, 22*(1), 91-97.
- Rasmussen, K., Almvik, R., & Levander, A. (2001). Attention Deficit Hyperactivity Disorder, reading disability, and personality disorders in a prison population. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 29*, 186-93.
- Rey, J. M., Morris-Yates, A., Singh, M., Andrews, G., & Stewart, G. W. (1995). Continuities between psychiatric disorders in adolescents and personality disorders in young adults. *American Journal of Psychiatry, 152*, 895-900.
- Roberts, B. W. & DelVecchio, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin, 126*, 3-25.
- Robins, L. N. (1996). *Deviant children grown up*. 5.Aufl. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Rothbart, M. K. & Bates, J. E. (1998). Temperament. In: W. Damon & N. Eisenberg (Hrsg.), *Handbook of child psychology: Vol 3. Social, emotional and personality development* (5. Aufl., 105-176). New York: Wiley.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., & Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*, 122-135.
- Ruchkin, V. V., Schwab-Stone, M., Kuposov, R., Vermeiren, R., & Steiner, H. (2002). Violence exposure, posttraumatic stress, and personality in juvenile delinquents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*, 322-329.
- Rutter, M. (1987). Temperament, personality and personality disorders. *British Journal of Psychiatry, 150*, 443-458.

- Rutter, M., Giller, H., & Hadell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saltaris, C. (2002). Psychopathy in juvenile offenders. Can temperament and attachment be considered as robust developmental precursors? *Clinical Psychology Review*, 22, 729-752.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (1996). *Diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen DSM-IV*. Göttingen: Hogrefe.
- Schmeck, K. (2001). Temperament und Charakter – Grundlagen zum Verständnis von Persönlichkeitsstörungen. *Persönlichkeitsstörungen*, 5, 13-19.
- Schmeck, K., Meyenburg, B., & Poustka, F. (1995). *Persönlichkeitsfragebogen für Jugendliche – JTCI*. Universität Frankfurt.
- Schmitz, B. (1999). Kognitive Verhaltenstherapie bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen: Behandlungsansätze und Psychoedukation. In Saß, H. & Herpertz, S. C. (Hrsg.), *Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart, New York: Thieme.
- Schneider, W. (2002). Bilden Persönlichkeitstests Krankes oder Gesundes ab? Zur Pathophilie der diagnostischen Instrumente. *Persönlichkeitsstörungen*, 3, 155-173.
- Sevecke, K. & Krischer, M. (in press). *The German Version of the Psychopathy Checklist-Youth Version (PCL:YV)*. Multi-Health Systems.
- Sevecke, K., Lehmkuhl, G., & Krischer, M. (in press a). ADHS und Persönlichkeitsstörungen bei klinisch behandelten und inhaftierten Jugendlichen. *Praxis der Kinderpsychiatrie und -psychologie*.
- Sevecke, K., Pukrop, R., Kosson, D., Krischer, M. (in press b). Factor structure of the Hare Psychopathy Checklist-Youth Version in female and male detainees and community adolescents. *Psychological Assessment*.
- Shedler, J. & Westen, D. (2004). Dimensions of Personality Pathology: An Alternative to the Five-Factor Model. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1743-1754.
- Shiner R. & Caspi A. (2003). Personality differences in childhood and adolescence: measurement, development, and consequences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44, 2-32.
- Shiner R. L. (2005). A developmental perspective on personality disorders: lessons from research on normal personality development in childhood and adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 19, 202-210.
- Schore, A. N. (1997). Early organization of the nonlinear right brain and development of a predisposition to psychiatric disorders. *Developmental Psychopathology*, 9, 595-631.



- Skodol A., Gunderson J., Shea M., McGlashan T., Morey L., Sanislow, C. A., Bender, D. S., Grilo, C. M., Zanarini, M. C., Yen, S., Pagano, M. E., & Stout, R. L. (2005). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study (CLPS): overview and implications. *Journal of Personality Disorders, 19*, 487-504.
- Soberman, G. B., Greenwald, R. & Rule, D. L. (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. In Greenwald, R. (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency. Theory, research, and interventions* (pp. 217-236). Binghamton, NY: the Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Steiner H., Cauffman E., & Duxbury E. (1999). Personality traits in juvenile delinquents: relation to criminal behavior and recidivism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*, 256-262.
- Steinmeyer E. M., Klosterkötter J., Möller H. J., Sass H., Herpertz S., Czernik, A., Marcea, J. T., Matakas, F., Mehne, J., Bottländer, H., Hesse, W., Steinbring, I., & Pukrop, R. (2002). Personality and personality disorders I. Universality and sensitivity of dimensional personality models as diagnostic systems for personality disorders. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 70*, 630-640.
- Steinmeyer E. M., Klosterkötter J., Moller H. J., Sass H., Herpertz S., Czernik, A., Marcea, J. T., Matakas, F., Mehne, J., Bottländer, H., Hesse, W., Steinbring, I., & Pukrop, R. (2002). Personality and personality disorders II. The Specificity of the DAPP-model as a diagnostic system for personality disorders. *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie, 70*, 641-646.
- Thomas, A. & Chess, S. (1977). Temperamental individuality from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 16*, 218–226.
- Timmons-Mitchell, J., Brown, C., Schulz, Webster, S. E., Underwood, L. A., & Semple, W. E. (1997). Comparing the mental health needs of female and male incarcerated juvenile delinquents. *Behavioral Sciences and the Law, 15*, 195–202.
- Tölle, R. (1999). Persönlichkeitsstörungen. In Tölle, R. (Hrsg.), *Psychiatrie* (S. 112-29). (12. Auflage.) Berlin: Springer.
- Viding E., Blair R. J., Moffitt T. E., & Plomin R. (2005). Evidence for substantial genetic risk for psychopathy in 7-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 46*, 592-597.
- Werner, E. E. (1997). Vulnerable but invincible: High-risk children from birth to adulthood. *Acta Paediatrica Supplement, 422*, 103-105.

- Westen, D. & Heim, A. K. (2003). Disturbances of self and identity in personality disorders. In Leary M. R. & Tangney J. P. (Hrsg.), *Handbook of self and identity* (643-64). New York: Guilford.
- Westen, D. & Harnden-Fischer, J. (2001). Personality Profiles in eating disorders: Rethinking the distinction between axis I and axis II. *American Journal of Psychiatry*, *158*, 547-62.
- Westen D., Shedler J., Durrett C., Glass S., & Martens A. (2003). Personality diagnoses in adolescence: DSM-IV axis II diagnoses and an empirically derived alternative. *American Journal of Psychiatry*, *160*, 952-966.
- Wetzels, P., Enzmann, D., Mecklenburg, E., & Pfeiffer, C. (2001). *Jugend und Gewalt: Eine repräsentative Dunkelfeldanalyse in München und acht anderen deutschen Städten*. Baden-Baden: Nomos.
- Widiger, T. A., Verheul, R., & van den Brink, W. (1999). Personality and psychopathology. In Pervin, L. A. & John, O. P. (Hrsg.), *Handbook of personality: Theory and research* (2. Aufl., 347-366), New York: Guilford.
- Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (1989). Conception of personality disorders and dimensions of personality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *1*, 305-16.
- Windle, R. C. & Windle, M. (1995). Longitudinal patterns of physical aggression: Associations with adult social, psychiatric and personality functioning and testosterone levels. *Developmental Psychopathology*, *7*, 563–585.
- Zanarini, (2000). Childhood Experiences associated with the development of BPD. *The Psychiatric Clinics of North America*, *23*(1), 89-101.
- Zanarini M. C., Frankenburg F. R., Hennen J., Reich D. B., & Silk K. R. (2005). The McLean Study of Adult Development (MSAD): overview and implications of the first six years of prospective follow-up. *Journal of Personality Disorders*, *19*, 505-523.
- Zlotnick, C. (1999). Antisocial personality disorder, affect dysregulation and childhood abuse among incarcerated women. *Journal of Personality Disorders*, *13*(1), 90-5.

## VIII. TEIL: ANHANG

- 1 Krischer, M.K., Sevecke, K., Döpfner, M., Lehmkuhl, G. (2006). Diagnostik von Persönlichkeitsstörungsmerkmalen im Kindes- und Jugendalter: Konzepte, methodische Ansätze und empirische Ergebnisse. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 34 (2) 87-100.
- 2 Pukrop, R., Krischer, M.K. (2005). Changing views about personality disorders: Comment about the prospective studies CIC, CLPS, and MSAD. *Journal of Personality Disorders*, 19 (5), 563-72.
- 3 Krischer, M.K., Stippel, A., Sevecke, K. (2007). Persönlichkeitsstörungen im Kindes- und Jugendalter: Forschungsstand und Praxis in der Diagnostik und Psychotherapie. *Persönlichkeitsstörungen, Theorie & Therapie*, 11 (3) 187-94.
- 4 Krischer, M.K., Sevecke, K., Kolec, E. & Pukrop, R. (in Arbeit). Evaluation des DAPP-BQ zur Erfassung von Persönlichkeitspathologie im Jugendalter.
- 5 Krischer, M., Sevecke, K., Lehmkuhl, G., Pukrop, R. (2007). Dimensional assessment of personality pathology in female and male juvenile delinquents. *Journal of Personality Disorders*, 21 (6), 677-691.
- 6 Krischer, M.K., Pukrop, R., Halstenberg, A., Lehmkuhl, G. & Sevecke, K. (in Arbeit). Stability of personality pathology in juvenile delinquents over the course of one year.
- 7 Krischer, M., Sevecke, K., Lehmkuhl, G., Wunram, H., Pukrop, R. (2008). Der Einfluss emotionaler Stimuli auf die Arbeitsgedächtnisleistung bei weiblichen delinquenten Jugendlichen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie*, 36 (6), .
- 8 Krischer, M., Sevecke, K. (2008). Early traumatization and psychopathy in female and male juvenile offenders. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31 (3), 253-62.