

Aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie  
(Direktor: Prof. Dr. med. J. B. Aldenhoff)  
im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel  
an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel



**PSYCHOPATHIE NACH HARE –  
EIN NEUES SELBSTBEURTEILUNGSMANUAL**

**Validierung des KPI-R anhand einer psychiatrischen Stichprobe**

Inauguraldissertation  
zur  
Erlangung der Doktorwürde  
der Medizinischen Fakultät  
der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

vorgelegt  
von

STEPHANIE KEIL

aus Hamburg

Kiel 2010

1. Berichterstatter: PD Dr. med. Christian Huchzermeier  
Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel  
Stellvertretender Direktor/ Leitender Oberarzt

2. Berichterstatter: Prof. Dr. med. Dr. jur. Hans-Jürgen Kaatsch  
Institut für Rechtsmedizin, UK-SH  
Direktor

Tag der mündlichen Prüfung: 05.11.2010

Zum Druck genehmigt, Kiel, den 05.11.2010

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	5
1. Einleitung	6
1.1 Zielsetzung	12
2. Probanden und Methoden	13
2.1 Beschreibung der psychiatrischen Stichprobe aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) in Kiel	13
2.2 Messinstrumente	13
2.2.1 Kieler-Psychopathie-Inventar- Revision (KPI-R)	13
2.2.2 Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP)	14
2.2.3 Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten	14
2.3 Durchführung der Fragebogenerhebung am Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) in Kiel	14
2.4 Statistische Verfahren zur Datenauswertung	15
3. Ergebnisse	16
3.1 Soziodemographische Daten	16
3.2 Reliabilität des KPI-R	16
3.3 Einordnung der Stichprobenergebnisse des IKP in die Normierungstabelle	17
3.4 Konstruktvalidität	18
3.4.1 Konstruktvalidität des KPI-R	18
3.4.2 Konstruktvalidität des IKP	20
3.5 Korrelationsanalyse des KPI-R mit dem IKP	21
3.6 Faktorenanalyse des KPI-R	23
4. Diskussion	26
4.1 Stichprobe aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel	26
4.2 Stichprobenergebnisse des IKP in Zusammenhang zur Normierungstabelle	27
4.3 Reliabilität des KPI-R	27
4.4 Konstruktvalidität des KPI-R	28
4.5 Zusammenhang zwischen KPI-R und IKP	28
4.6 Faktorenstruktur des KPI-R	29

4.7 Ausblick	30
5. Zusammenfassung	32
Literaturverzeichnis	33
Tabellenverzeichnis	37
Danksagung	38
Lebenslauf	39
Anhang	40

**Abkürzungsverzeichnis**

<b>DSM-IV</b>	Statistical manual of mental disorders in 4. Auflage
<b>ICD-10</b>	International classification of diseases in 10. Auflage
<b>IKP</b>	Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierung nach Andresen
<b>JVA</b>	Justizvollzugsanstalt
<b>KPI-R</b>	Kieler Psychopathie Inventar Revision nach Huchzermeier et al.
<b>MMPI</b>	Minnesota Multiphasic Personality Inventory nach Hathaway und McKinley
<b>PCL</b>	Psychopathy Checklist
<b>PCL-R</b>	Psychopathy Checklist - Revised (revidierte Fassung)
<b>PCL-SV</b>	Psychopathy Checklist - Screening Version (Kurzfassung)
<b>PPI</b>	Psychopathic Personality Inventory nach Lilienfeld und Andrews
<b>PPI-R</b>	Psychopathic Personality Inventory – Revised (revidierte Fassung)
<b>PRI</b>	Psychopathic Resemblance Index nach Widinger und Lynam
<b>ZIP</b>	Zentrum für Integrative Psychiatrie

## 1. Einleitung

In Literatur und Fernsehen begegnen uns Psychopathen oft als kaltblütige Serienkiller mit einer brutalen Vorgehensweise. Als weitaus berühmtestes Beispiel gilt hier wohl Hannibal Lecter von Thomas Harris. Ebenso wird uns auch in den täglichen Nachrichten von vermeintlich psychopathischen Tätern berichtet und landläufig psychopathisch mit wahnsinnig oder irre gleichgesetzt. Doch diese Darstellung stimmt nicht mit dem überein, was wir im medizinischen Sinne unter einem Psychopathen verstehen, und selbst in der wissenschaftlichen Welt wird der Begriff Psychopathie nicht einheitlich verwendet und ist seit Jahren ein viel diskutiertes Thema. Von welcher Bedeutung die Auseinandersetzung mit Psychopathie allerdings ist, lässt uns Hare erahnen, der die Prävalenz von Psychopathie in der Allgemeinbevölkerung zwischen 1-3%, im forensisch psychiatrischen Kontext bei 15-30% sieht (Hare 1991). Doch hat die uneinheitliche Verwendung des Psychopathiebegriffs, die bereits in der historischen Forschungsentstehung verwurzelt ist, nicht dazu beigetragen Psychopathen einfach als solche zu erkennen.

So hat die Bedeutung hinter dem Wort Psychopathie, die abhängig vom jeweiligen Betrachter als Beschreibung unterschiedlicher Störungen und Persönlichkeitsformen diente, im Verlauf der Jahrhunderte einen Wandel durchlaufen.

Der französische Arzt Philippe Pinel (1745-1826), der einen großen Umbruch in die Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts brachte und als Begründer des modernen Psychopathiekonstruktes gilt, beschrieb in seinem Werk „Traitées médico philosophique sur l'aliénation mentale où la manie“ (1809) Patienten, die bei ungestörten kognitiven Fähigkeiten eine starke Beeinträchtigung in ihren Affekten aufwiesen. Ohne einen ursächlichen Grund für diese Störung angeben zu können, charakterisierte er diese Patienten durch den Begriff der „manie sans délire“.

1812 entwickelte der amerikanische Gründervater und Unterzeichner der Unabhängigkeitserklärung der USA, Benjamin Rush (1745–1813), die Theorien Pinels weiter und zeigte einen heute zentralen Aspekt des Psychopathiekonstruktes auf, indem er Verantwortungslosigkeit, aggressives Verhalten und mangelnde Rücksichtslosigkeit bei Patienten nicht auf ihre Kognitionen und Intellekt zurückführt.

Für eine besondere Prägung der Psychopathie sorgte James Cowles Prichard (1786-1848) 1835 mit „Treatise of insanity and other disorders affecting the mind“ und dem Begriff der „moral insanity“. Dabei beschrieb Prichard mit dem Begriff Moral "...madness, consisting in a morbid perversion of the natural feelings, affections, inclinations, temper, habits or defect of the interest or knowing and reasoning faculties, and particulary without any insane illusion or hallucinations.". Trotzdem wurde seither Psychopathie vielerseits im sozial sittlichen Sinne verstanden.

In Deutschland nahm sich Eugen Bleuler (1857-1939) diesem Thema mit seiner Arbeit „Der geborene Verbrecher“ (1896) an. Einerseits nahm er hier Bezug auf Prichards „moral insanity“, andererseits auf Cesare Lombroso (1835-1909), der sein Werk von 1876 „L'uomo delinquente“ vermehrt überarbeitete und später zu dem Schluss kam, dass etwa ein Drittel der Straftäter „geborene Verbrecher“ seien.

Julius Koch (1841-1908) führte erstmals den Begriff Psychopathie in die deutsche Psychiatrie ein. Er postulierte, dass die „psychopathischen Minderwertigkeiten“ ihre Ursache in einer Schädigung des Nervensystems hätten und diese somit auch vererbbar sei.

Die erste systematische Einteilung von Persönlichkeitsstörungen nahm Kurt Schneider (1887-1967) 1928 vor, indem er zehn Typen von Persönlichkeitsstörungen beschrieb. Darunter auch die Psychopathen, die sich für ihn darin auszeichneten, dass sie entweder unter sich selbst zu leiden hätten oder aber die Gesellschaft unter ihnen.

### **Der moderne Psychopathiebegriff**

Ein weiterer Meilenstein und Basis des von Hare beschriebenen Psychopathie-Konstruktes, bildete Cleckley (1903-1984) mit seiner Monographie „The mask of sanity“. Cleckley beschrieb hier 16 Charakteristika, die einen Psychopathen ausmachen und wies ihm antisoziale Verhaltensweisen zu, „die keine adäquate Motivation erkennen lassen und nicht durch eine Psychose, Neurose oder geistige Behinderung bedingt sind.“ (Frei 1999). Diese Kriterien griff Hare 1980 und 1991 auf und entwickelte seine Psychopathie Checklist (PCL). Hiermit schuf er erstmals ein Messinstrument für Psychopathie, das primär entwickelt worden war, um die Psychopathie sicher zu diagnostizieren. Trotz einiger Schwachpunkte gilt die PCL heute als „Goldstandard“ für die Diagnose der Psychopathie-Persönlichkeit und hat darüber hinaus eine internationale Bedeutung für die Prognose, Therapietauglichkeit und Feststellung einer grundsätzlichen Behandelbarkeit für psychopathische Persönlichkeiten erlangt (Hare, Clark, Grann & Thornton, 2000). Verwendet werden entweder die revidierte Form der PCL (PCL-R 2003 (Hare 2003)) oder die Kurzform (PCL:SV).

### **Aktuelle Konzepte der antisozialen Persönlichkeitsstörung**

Sowohl in der ICD-10 (International classification of diseases in 10. Auflage) als auch im DSM-IV (Statistical manual of mental disorders in 4. Auflage) wird man den Terminus Psychopathie vergeblich suchen. Dieser wurde vor ungefähr 15 Jahren aus den Klassifikationssystemen gestrichen. In den heutigen Diagnosesystematiken findet man die Begriffe der „dissozialen Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10) bzw. der „antisozialen Persönlichkeitsstörung“ (DSM IV). Sprachlich oft gleichgesetzt mit der Psychopathie und partiell deckungsgleich finden sich im Detail jedoch Unterschiede. Aktuell wird das Störungsbild der Psychopathie von einigen Autoren als spezieller Subtypus der dissozialen

Persönlichkeitsstörung mit zusätzlichen Merkmalen anderer Persönlichkeitsstörungen aufgefasst (vgl. Hare 2003; Huchzermeier et al. 2003 und 2007).

So ließ sich zum Einen an einem Kollektiv aus Häftlingen im Strafvollzug durch mehrere Studien zeigen, dass eine antisoziale Persönlichkeitsstörung wesentlich öfter zu diagnostizieren ist als eine Psychopathie nach den Kriterien von Hare (Hare 1986, Huchzermeier et al. 2006, Köhler et al. 2008). Zum Anderen konnte Huchzermeier (2007) in der Studie hochsignifikante Korrelationen zwischen der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und dem Faktor 1 der PCL darstellen. Im Altersverlauf scheinen sich außerdem die antisoziale Persönlichkeitsstörung und die Psychopathie nach Hare zu unterscheiden. So bestätigte die Studie von Huchzermeier et al. (2008) die von Robins et al. (1991) und Arboleda-Florez und Holley (1991) gefundenen Ergebnisse, dass die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit dem Alter abnehme. In dieser Studie war in höherem Alter wesentlich seltener die Diagnose der antisozialen Persönlichkeitsstörung zu finden und der Faktor 2 der PCL nahm mit dem Alter ab, wo hingegen jedoch eine zeitliche Konstanz für Faktor 1 der PCL zu bestehen scheint.

Das moderne Psychopathiekonzept stellt gegenüber den bis dahin gültigen Klassifikationssystemen einen Fortschritt dar, weil es psychopathische Persönlichkeitszüge genauer beschreibt: Wie von einigen Autoren immer wieder kritisiert, legt das DSM nämlich seinen Fokus auf die Verhaltensweisen, nicht auf die persönlichen Charakterzüge des Menschen. „Antisocial personality disorder (APD) criteria [...] focus on antisocial behaviors rather than personality traits central to traditional conceptions of psychopathy [...]“ (Hare, Hart und Harpur 1991). So sagt Hare, dass zwar viele Psychopathen die Kriterien der antisozialen Persönlichkeitsstörung erfüllen, andersherum aber nicht alle Patienten mit antisozialer Persönlichkeitsstörung Psychopathen sind. Diese asymmetrische Beziehung mit einer Gleichsetzung von antisozialer Persönlichkeit mit Psychopathie kann zu Überdiagnosen der Psychopathen und Fehleinschätzungen führen, da antisoziale Persönlichkeitsstörung nicht immer ein Indikator für überdauernde Kriminalität und unkorrigierbares kriminelles Verhalten sein muss, während Highscorer in der PCL-R aber hierfür hoch prädiktiv sind (Cunningham und Reidy 1998). Ein weiterer Kritikpunkt an der bisherigen Diagnostik antisozialer Persönlichkeiten ergibt sich daraus, dass das kategoriale Konzept nach ICD-10 und DSM-IV lediglich eine dichotome Erfassung ermöglicht, was nach sich zieht, dass entscheidende Persönlichkeitsmerkmale übersehen werden, die für die Prognosebeurteilung und Therapierbarkeit gleichwohl wichtig sind. Nach den taxonomischen Analysen von Marcus et al. (2004) und Edens et al. (2006), ist die Psychopathie eher für ein dimensionales Persönlichkeitskonstrukt zu halten, so dass auch isolierte psychopathische Akzentuierungen erfasst werden könnten.



### **Zur Bedeutung der Psychopathie in der forensischen Psychiatrie**

Weil die Psychopathie den besonders problematischen Kerntypus der antisozialen Persönlichkeitsstörung repräsentiert, ist es für das forensisch-psychiatrische Fachgebiet von besonderer Wichtigkeit, den psychopathischen Straftäter von einem antisozialen Straftäter zu unterscheiden. Denn ein Rückfall sowie ein komplikationsreicher Haftverlauf bei einem psychopathischen Straftäter sind regelhaft vorprogrammiert und müssen somit bei Strafvollzug und etwaiger Entlassung berücksichtigt werden (Huchzermeier et al. 2006 und 2008). Da es aber immer wieder zu vorzeitigen Entlassungen von Straftätern kommt, die kurz nach ihrer Entlassung rückfällig werden, liegt hier zu vermuten, dass eine Vielzahl psychopathischer Straftäter nicht erkannt werden. Dies liegt unter anderem daran, dass gerade für den deutschsprachigen Raum ein großes Defizit an Instrumenten zur Diagnose von Psychopathie herrscht. Zwar hat Hare mit seiner PCL-R ein wichtiges und heute in der Diagnose der Psychopathie führendes Manual eingeführt, das auch in der deutschen Fassung existiert. Dieses Instrument kann aber nur von ausgebildeten, erfahrenen Personen zuverlässig angewendet werden und ist durch seine Form als langwieriges Interview sehr zeitintensiv. Auch die PCL: Screening Version (PCL:SV, deutsche Version Freese 1999) und die PCL: Youth Version (PCL:YV, Forth et al. 2003) beheben diese Defizite nicht vollständig.

### **Psychometrische Erfassung der Psychopathie nach Hare**

Hare beschrieb 20 Items, die er in ein zweifaktorielles Modell setzte, wobei Faktor 1 die interpersonelle, affektive Seite der Psychopathie darstellt, Faktor 2 den antisozialen Lebensstil, der bis in die Kindheit zurückreichen kann.

Nach kritischer Auseinandersetzung von Cooke und Michie (2001) mit der Faktorenstruktur überarbeitete Hare seine Zuordnung und erweiterte sie in ein Vier-Facetten Modell. In diesem neuen Modell sind Faktor 1 und 2 jeweils in zwei Unterfacetten aufgegliedert.

Eine Einteilung der Kriterien des Vier-Facetten Modells von Hare (2003) ist in Tabelle 1 dargestellt.

**Tabelle 1: das Vier-Facetten Modell von Hare (2003)**

Facette 1 Interpersonell	Facette 2 Affektiv	Facette 3 Lebensstil	Facette 4 Antisozial
1. oberflächlicher Charme	6. Mangel an Gewissen	3. Reizhunger	10. unzureichende Verhaltenskontrolle
2. übermäßiges Selbstwertgefühl	7. oberflächliche Gefühle	9. Parasitärer Lebensstil	12. frühkindliche Verhaltensprobleme
4. pathologisches Lügen	8. Mangel an Empathie	13. Fehlen langfristiger Ziele	18. Jugendkriminalität
5. betrügerisch/manipulativ	16. fehlende Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	14. Impulsivität	19. Verletzung von Bewährungsauflagen
		15. Verantwortungslosigkeit	20. polytrope Kriminalität

Die Items 11 „Promiskuität“ und 17 „viele eheähnliche Beziehungen“ konnten keiner Facette eindeutig zugeordnet werden

**Selbstbeurteilungsverfahren in der Diagnostik der Psychopathie**

Selbstbeurteilungsinstrumente mögen zunächst für die Diagnose von Psychopathie ungeeignet erscheinen, da pathologisches Lügen als ein Aspekt der Persönlichkeit von Psychopathen anzusehen ist (Lilienfeld & Fowler 2006). Dennoch sind einige Vorteile von Selbstbeurteilungsverfahren zu nennen, nämlich hohe ökonomische Effizienz, Zeitersparnis durch Wegfallen langwieriger Interviews und damit verbunden eine Einsparung von Personal, das für Fremdbeurteilungsverfahren speziell geschult und supervidiert sein muss, und den Vorteil, die Validität des Testinstruments nicht durch geringe Interrater-Reliabilität zu stören (Lilienfeld & Fowler 2006). Des Weiteren erhält man einen ersten Überblick über subjektive Sichtweisen des Probanden zu abgefragten Bereichen (Meehl 1945) und hat die Möglichkeit, spezielle Antwortstile zu detektieren (Hart, Hare & Harpur 1992).

Diese Vorteile haben dazu geführt, dass in den letzten Jahren vermehrt Anstrengungen unternommen worden sind, entsprechende Instrumente zu entwickeln. Der wohl am weitesten verbreitet eingesetzte Fragebogen im Stile eines Selbstbeurteilungsmanuals ist der Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), der in der 30er Jahren von S.R. Hathaway und J.C. McKinley entwickelt und 1963 durch O. Spreen in die deutsche Version übersetzt wurde. Heute liegt seit 1998 die überarbeitete Version als MMPI-2 und diese seit 2000 auch auf Deutsch vor. Auf Grund der hohen Anzahl an Items (567) ist zwar ein hoher Informationsgewinn in relativ kurzer Zeit (circa 60 Minuten Bearbeitungszeit) möglich, allerdings führt dies genauso wie die Ähnlichkeit mehrerer Items zur Ermüdung auf Seiten der beantwortenden Person. Außerdem befasst sich lediglich eine der Skalen des MMPI mit psychopathischen Persönlichkeitszügen.

Als erstes speziell zur Erfassung der Psychopathie nach moderner Definition entwickelte Selbstbeurteilungsverfahren steht das Psychopathic Personality Inventory (PPI) von Lilienfeld & Andrews (1994) zur Verfügung, das seit 2005 als Psychopathic Personality Inventory - Revised (PPI-R) (Lilienfeld & Widows), sowie in übersetzter deutscher Version mit 154 Items (Alpers & Eisenbarth), existiert. Nach bisherigen Untersuchungen scheint der PPI sowohl mit Faktor 1 als auch mit Faktor 2 der PCL zu korrelieren (Edens et al. 1999 & 2001).

Als weitere Selbstbeurteilungsverfahren in der Diagnostik der Psychopathie sind die Levensons Self Report Psychopathy Scale (LSRP) (Levenson et al. 1995) und der Psychopathic Resemblance Index (PRI) (Widinger & Lynam 1998) zu erwähnen, wobei erstere entwickelt wurde um Psychopathie in nicht-forensischen Stichproben zu erfassen. Der PRI legt sein Augenmerk auf die Beschreibung von Psychopathie mittels des Fünf-Faktoren-Modells von Costa & McCrae (1992).

### **Entwicklung des Kieler-Psychopathie-Inventar (KPI)**

Um im Deutschen Sprachraum das Defizit an Selbstbeurteilungsfragebögen für die Diagnostik der Psychopathie zu beheben, hat die AG Forensik das Kieler-Psychopathie-Inventar entworfen.

Die Autoren Köhler und Huchzermeier entwarfen einen an die 20 Kriterien zur Diagnose der Psychopathie nach Hare angelehnten Itempool. Nach einer Analyse und damit erster Überprüfung durch weitere forensisch versierte Experten wurde dieser Itempool zu einer ersten 204 Items umfassenden Forschungsversion zusammengefasst.

Nach ersten Stichprobenuntersuchungen von Otto (2003) an einer Gruppe von 60 männlichen Inhaftierten der JVA Neumünster und Richter (2004) an 120 männlichen Inhaftierten des Maß- und Regelvollzugs erfolgte eine Reduktion der Itemanzahl auf 149 sowie eine Veränderung von dichotomen zu vier-stufig intervallskalierten Antwortmöglichkeiten.

Es folgten mit dieser revidierten Form, Kieler-Psychopathie-Inventar-Revision (KPI-R), weitere Stichprobenuntersuchungen. Hartwigsen untersuchte 2006 eine Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung in Kiel sowie die Korrelation des KPI-R und des PPI anhand einer Gruppe männlicher und weiblicher Studenten aus Graz (Hartwigsen et al. 2006). Eine weitere Untersuchung an der Allgemeinbevölkerung erfolgte 2007 durch Basler.

Alle Untersuchungen konnten die Konstruktvalidität des Kieler-Psychopathie-Inventar bestätigen.

Die vorliegende Arbeit soll nun einen weiteren Teil der Validierungsarbeit für das Kieler-Psychopathie-Konstrukt leisten. Hierzu wurde eine Erhebung mit dem KPI-R an der bisher nicht untersuchten psychiatrischen Population durchgeführt.

Eine schematische Darstellung der Entwicklung des Kieler-Psychopathie-Inventars findet sich in Abbildung 1 im Anhang.

## 1.2 Zielsetzung

Das von der AG Forensik entwickelte Kieler Psychopathie Inventar Revision (KPI-R, Köhler et al. 2005) ist durch seine intervallskalierten Antwortmöglichkeiten im Sinne eines Selbstbeurteilungsfragebogens eine zeitsparende Methode, die hier anhand einer psychiatrischen Stichprobe (stationäre Patienten aus dem Zentrum für integrative Psychiatrie in Kiel) weiter validiert werden sollte, wobei als Instrument zur externen Validierung das IKP (Inventar klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen, Andresen) eingesetzt wurde. Bisher erfolgten Untersuchungen des KPI-R von Otto (2003) und Richter (2004) an forensischen sowie von Hartwigsen (2006) und Basler (2007) an nicht-forensischen Stichproben.

Oberstes Ziel dieser Arbeit war, das KPI-R zur Diagnose der Psychopathie an einer psychiatrischen Stichprobe im Sinne einer Validierungsstudie zu erproben.

Ein weiteres Augenmerk soll auf die Analyse der Faktorenstruktur des KPI-R gelegt werden. Obwohl aus den Ergebnissen von Hartwigsen (2006) eine drei-faktorielle Lösung hervorgeht, wird hier mit einer Bestätigung der vier-faktoriellen Lösung nach Hare (2003) gerechnet, die auch Richter (2004) in ihrer Arbeit bestätigte. Im Gegensatz zu der Allgemeinbevölkerungsstichprobe von Basler (2007) wird hier mit einer deutlicheren Ausprägung von antisozialem Verhalten gerechnet und dieses als eigenständiger Faktor erwartet.

Im Zuge dessen soll überprüft werden, inwiefern die an Hare angelehnten Persönlichkeitskriterien mit den Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 und DSM-IV korrelieren.

Folgende Hypothesen wurden formuliert:

- Die Konstruktvalidität des KPI-R wird anhand einer psychiatrischen Stichprobe bestätigt.
- Die Faktorenstruktur des KPI-R bestätigt die vier-faktorielle Beschreibung der Psychopathie nach Hare, wobei ein eigenständiger Faktor für antisoziales Verhalten erwartet wird.
- Die Kriterien, die an Faktor 2 von Hare angelehnt wurden, korrelieren in hohem Maße mit den Cluster B Störungen des DSM-IV, die Kriterien nach Faktor 1 mit der narzisstischen Persönlichkeitsstörung.

## **2. Probanden und Methoden**

### **2.1 Beschreibung der Stichprobe aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) in Kiel**

Die Stichprobe aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel umfasst 104 männliche Patienten, die im Zeitraum von April 2007 bis April 2008 stationär aufgenommen waren. Einschlusskriterien für die Aufnahme in die Stichprobe und die Teilnahme an der vorliegenden Studie sind männliches Geschlecht und Volljährigkeit.

Eine weitere Voraussetzung war die freiwillige Teilnahme nach ausführlicher Aufklärung über Studienablauf und -ziele. Die Patienten mussten der Teilnahme an der Studie schriftlich zustimmen und dementsprechend zum Informed Consent (=informierte Einwilligung) in der Lage sein. (Ein Muster der Einverständniserklärung findet sich im Anhang)

Ausschlusskriterien waren kognitive Beeinträchtigung, unzureichende Deutschkenntnisse, psychische Instabilität, die eine Teilnahme zum Zeitpunkt nicht möglich machte, sowie Ablehnung der Teilnahme durch den Patienten.

### **2.2 Messinstrumente**

#### **2.2.1 Kieler Psychopathie Inventar – Revision (KPI-R)**

Das Kieler Psychopathie Inventar - Revision (Köhler et al. 2005) ist als Fragebogen ein an die Psychopathiekriterien von Hare angelehntes Selbstbeurteilungsinstrument (1991, 2003). In den seit 2003 erfolgten Validierungsstudien konnte zunächst die Validität der ersten Version des KPI an zwei Kollektiven männlicher Inhaftierter festgestellt werden (Otto 2003 und Richter 2004). Nach Überarbeitung zum KPI-R erfolgten weitere Studien zur Bestätigung der Konstruktvalidität an einer Gruppe Studenten aus Österreich (Hartwigsen et al. 2006) sowie zwei Studien an Kollektiven aus der Allgemeinbevölkerung von Hartwigsen (2006) und Basler (2007).

Das KPI-R teilt sich in zwei Abschnitte die im Folgenden erläutert werden.

Im ersten Abschnitt werden auf 16 Skalen mittels 149 Items die psychopathischen Persönlichkeitseigenschaften der ersten drei Faktoren nach Hare untersucht. Es besteht eine vier-stufige intervallskalierte Antwortmöglichkeit. „Stimmt gar nicht (0)“, „stimmt eher nicht (1)“, „stimmt eher (2)“, „stimmt genau (3)“.

Im zweiten Teil wird mittels Zusatz-Items die antisoziale Vorgeschichte des Probanden erfasst. Für die Bereiche Bewährungswiderruf, Jugendstraftaten zwischen dem 14.- 21. Lebensjahr sowie Straftaten ab dem 21. Lebensjahr (polytrope Kriminalität) stehen Mehrfachantworten zur Verfügung. Der Bereich Störung des Sozialverhaltens ist angelehnt an den gleichnamigen Bereich des SKID-II (Wittchen et al. 1997) und mit dichotomen

Antwortmöglichkeiten versehen. Hier wird antisoziales Verhalten in Kindheit und Jugend abgefragt.

Ein Muster des kompletten Fragebogens befindet sich im Anhang.

### **2.2.2 Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen (IKP)**

Das Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen ist ein Selbstbeurteilungsverfahren zur dimensionalen Erfassung von Persönlichkeitsakzentuierungen nach DSM-IV und ICD-10 (Andresen 2006).

Auf 11 Skalen werden mittels 121 Items die Diagnoseeinheiten der Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV und ICD-10 erhoben. Die Antwortmöglichkeiten sind vier-stufig intervallskaliert mit „völlig unzutreffend (0)“, „eher unzutreffend (1)“, „eher zutreffend (2)“, „völlig zutreffend (3)“ angegeben.

Der komplette Fragebogen ist über den Hogrefe Verlag, Göttingen, zu beziehen.

### **2.2.3 Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten**

Im Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten wurden Alter, Nationalität, Familienstand sowie Schulbildung und Berufsstand des Probanden erhoben.

Ein Muster des Fragebogens befindet sich im Anhang.

## **2.3 Durchführung der Fragebogenerhebung am Zentrum für Integrative**

### **Psychiatrie (ZIP) in Kiel**

Die Durchführung der Fragebogenerhebung am Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel erfolgte durch mich persönlich.

Nachdem die Patienten durch mich über Durchführung, Anonymität und Zielsetzung der vorliegenden Studie in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt wurden, bekamen sie die Einverständniserklärung in schriftlicher Form ausgehändigt und haben diese nach Klärung eventueller Fragen unterschrieben. Des Weiteren wurden die Patienten noch einmal über die Freiwilligkeit der Teilnahme an der Studie und den Umstand, dass sie ihr Einverständnis jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen können, aufgeklärt.

Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgte in Kleingruppen bis zu 3 Personen, jeweils in meinem Beisein in den Räumen des Zentrums für integrative Psychiatrie in Kiel. So war gewährleistet, dass Rückfragen der Patienten jederzeit durch mich beantwortet werden konnten.

In einem Fall eines analphabetischen Patienten erfolgte die Erhebung des Fragebogens mittels von mir durchgeführtem Interview in einer persönlichen Sitzung. Diese erfolgte ebenfalls in den Räumen des ZIP.

#### **2.4 Statistische Verfahren zur Datenauswertung**

Als erstes wurde bei der Auswertung der Ergebnisse eine Überprüfung der Reliabilität mittels interner Konsistenzanalyse durchgeführt. Es wurden solche Ergebnisse als reliabel erachtet die einen Cronbachs  $\alpha \geq .60$  aufwiesen.

Auf Grund der formulierten Fragestellung wurde die Korrelation zwischen den an Hare angelehnten und mittels des KPI-R erhobenen Faktoren 1 und 2 und den mittels des IKP nach Andresen erhobenen Persönlichkeitsakzentuierungen mit Hilfe des Pearsonschen Korrelationskoeffizienten untersucht.

Ein Signifikanzniveau von  $\alpha < 0,05$  wurde festgelegt.

Signifikante Ergebnisse wurden wie im Folgenden gezeigt dargestellt:

$p < 0,05$  \* (zweiseitig)       $p < 0,01^{**}$  (zweiseitig)

Zur Untersuchung der Faktorenstruktur des KPI-R wurden mittels einer rotierten Komponentenmatrix den einzelnen Variablen der Testung übergeordnete Faktoren zugewiesen.

Die statistische Auswertung wurde mittels des Statistikprogramms SPSS für Windows Version 11.5 durchgeführt.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Soziodemographische Daten

Das Alter der 104 untersuchten männlichen Probanden lag zwischen dem 18. und 77. Lebensjahr (Median 39; Standardabweichung 12,27). 37,50% der Patienten verfügten zum Zeitpunkt der Befragung über einen Realschulabschluss, 30,77% über den Hauptschulabschluss, 27,88% über das Abitur und 3,85% hatten keinen Schulabschluss. Es wurde 37 mal die Diagnose *psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen* (F1), 35 mal die Diagnose *Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störung* (F2), 9 mal *bipolare affektive Störung* (F31), 38 mal *depressive Episode* (F32), 21 mal *neurotische, Belastungs- und somatoforme Störung* (F4), sowie 10 mal die Diagnose *Persönlichkeits- und Verhaltensstörung* (F6) gestellt. 46 Patienten erhielten zwei Diagnosen aus dem psychiatrischen Bereich. Die Diagnosen wurden nach den Kriterien des ICD 10 erfasst.

#### 3.2 Reliabilität des KPI-R

Um die Reliabilität des KPI-R festzustellen wurde mittels einer internen Konsistenzanalyse das Cronbach's alpha der einzelnen KPI-R Skalen ermittelt. Dabei wurde ein Cronbach's alpha  $\geq .60$  als befriedigend angenommen.

In Tabelle 2 sind die wichtigsten Kennwerte für die KPI-R Skalen dargestellt.



**Tabelle 2: Reliabilität des KPI-R**

KPI-R Skalen	Anzahl der Items	Mittelwert	Standard- abweichung	Cronbach's alpha
1. Oberflächlicher Charme	9	1.66	.92	.85
2. Übersteigertes Selbstwertgefühl	13	1.37	.95	.86
3. Stimulationsbedürfnis	10	1.22	1.02	.70
4. Pathologisches Lügen	7	.98	.99	.65
5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	14	.84	1	.72
6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein	8	.86	.98	.47
7. Oberflächliche Gefühle	9	.89	.93	.46
8. Mangel an Empathie	9	.76	.91	.60
9. Parasitärer Lebensstil	9	1	1	.50
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle	10	.88	.90	.84
11. Promiskuität	12	.62	.92	.72
12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele	8	1.13	1.00	.68
13. Impulsivität	7	1.20	.96	.62
14. Verantwortungslosigkeit	12	.91	.94	.75
15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	6	.73	.85	.41
16. viele kurze eheähnliche Beziehungen	5	1.35	1.08	.30
17. Störung des Sozialverhaltens	19	.19	.37	.85
Gesamtfaktor	167			

Anmerkung: Skala 16 *viele kurze eheähnliche Beziehungen* ist auf Grund des niedrigen Cronbach's alpha und der schlechten zu erwartenden Ergebnisse (siehe Hartwigsen 2006 und Basler 2007) von den weiteren Berechnungen ausgenommen; abweichend zu den Arbeiten von Hartwigsen 2006 und Basler 2007 stehen die hier angegebenen Mittelwerte im Verhältnis zur Anzahl der Items der jeweiligen Skalen

Die bestimmten Werte des Cronbach's alpha liegen zwischen .30 (*viele kurze eheähnliche Beziehungen*) und .86 (*übersteigertes Selbstwertgefühl*). Der Schwellenwert  $\alpha \geq .60$  wurde für die Skalen *Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein*, *oberflächliche Gefühle*, *parasitärer Lebensstil*, *keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen* sowie *kurze eheähnliche Beziehungen* nicht erreicht. Die internen Konsistenzen der übrigen Skalen können als gut erachtet werden.

### 3.3 Einordnung der Stichprobenergebnisse des IKP in die Normierungstabelle

Um eine Einordnung der Ergebnisse der psychiatrischen Stichprobe durchzuführen, wurden für die Rohwerte der IKP Skalen Mittelwerte berechnet und diese den Standard-T-Werten der Grobnormtabelle zugeordnet.

Tabelle 3 gibt einen Überblick über Mittelwerte sowie zugeordnete Standard-T-Werte der IKP Skalen.

**Tabelle 3: Einordnung der IKP Skalen Mittelwerte zu den Standard-T-Werten**

IKP-Skala	Mittelwerte	Standard-abweichung	Standard T-Werte
Paranoide PS	23.29	5.71	55
Schizoide PS	21.67	6.06	55-60
Schizotype PS	17.73	6.04	55
Antisoziale PS	16.65	5.62	50-55
Borderline PS	18.72	5.56	55
Impulsive PS	19.67	6.78	50-55
Histrionische PS	19.82	5.92	50
Narzisstische PS	19.92	7.34	50-55
Vermeidende PS	23	7.17	55
Dependente PS	22.56	6.92	60
Zwanghafte PS	21.52	5.81	50-55

Anmerkung: PS= Persönlichkeitsstörung

Die Mittelwerte der Rohwerte der IKP Skalen konnten Standard-T-Werten im Bereich von 50 bis 60 zugeordnet werden.

### 3.4 Konstruktvalidität

#### 3.4.1 Konstruktvalidität des KPI-R

Um die Konstruktvalidität des KPI-R zu überprüfen wurde zunächst eine Analyse der Interkorrelation nach Pearson durchgeführt. Dabei war zu erwarten, dass Skalen, die den gleichen nach Hare dargestellten Faktoren zugehörig sind höher miteinander korrelieren als Skalen, die unterschiedlichen Faktoren angehören.

In Tabelle 4 sind die Interkorrelationen der KPI-R Skalen aufgeführt.

Tabelle 4: Interkorrelationen der KPI-R Skalen

KPI-R Skalen	1. Oberflächlicher Charme	2. Übersteigertes Selbstwertgefühl	3. Stimulationsbedürfnis	4. Pathologisches Lügen	5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein	7. Oberflächliche Gefühle	8. Mangel an Empathie	9. Parasitärer Lebensstil	10. Unzureichende Verhaltenskontrolle	11. Promiskuität	12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele	13. Impulsivität	14. Verantwortungslosigkeit	15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	17. Störung des Sozialverhaltens
1. Oberflächlicher Charme	1															
2. Übersteigertes Selbstwertgefühl	.68**	1														
3. Stimulationsbedürfnis	.31**	.50**	1													
4. Pathologisches Lügen	.14	.14	.34**	1												
5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	.32**	.28**	.48**	.65**	1											
6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein	.20*	.23*	.31**	.38**	.48**	1										
7. Oberflächliche Gefühle	-.14	.02	.23*	.38**	.37**	.36**	1									
8. Mangel an Empathie	-.11	.21*	.44**	.36**	.56**	.52**	.39**	1								
9. Parasitärer Lebensstil	.18	.22*	.56**	.46**	.47**	.36**	.18	.39**	1							
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle	-.03	.14	.39**	.29**	.31**	.06	.25*	.39**	.31**	1						
11. Promiskuität	.11	.11	.28**	.38**	.56**	.32**	.25*	.45**	.40**	.26**	1					
12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele	.10	.19	.57**	.23*	.33**	.34**	.25*	.38**	.52**	.33**	.37**	1				
13. Impulsivität	.13	.21*	.53**	.32**	.43**	.27**	.31**	.50**	.48**	.62**	.48**	.67**	1			
14. Verantwortungslosigkeit	.01	.15	.50**	.49**	.50**	.36**	.37**	.52**	.59**	.48**	.37**	.34**	.59**	1		
15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	.04	.20*	.43**	.41**	.44**	.42**	.24*	.44**	.50**	.32**	.47**	.36**	.39**	.53**	1	
17. Störung des Sozialverhaltens	.19	.25*	.55**	.54*	.47**	.37**	.27**	.35**	.54**	.38**	.33**	.29**	.40**	.60**	.44**	1

Anmerkung : \*p &lt; 0,5 (zweiseitig); \*\*p &lt; 0,1 (zweiseitig)

Die Analyse der Interkorrelationen ergab, dass von 120 möglichen Korrelationen 101 (84,17%) Korrelationen signifikant waren. Davon lagen 14 (13,86%) auf dem 5% Signifikanzniveau und 87 (86,14%) auf dem 1% Signifikanzniveau. Die geringste Korrelation wiesen die Skalen *Verantwortungslosigkeit* und *oberflächliche Gefühle* (.01) auf, die höchste Korrelation erreichten die Skalen *oberflächlicher Charme* und *übersteigertes Selbstwertgefühl* (.68).

Die Skalen *Stimulationsbedürfnis*, sowie *betrügerisch*, *manipulatives Verhalten* weisen mit 15 von 15 möglichen Korrelationen die meisten auf. Die Skala *oberflächlicher Charme* weist mit 4 von 15 am wenigsten Korrelationen auf.

### 3.4.2 Konstruktvalidität des IKP

Mit den Skalen des IKP wurde ebenfalls zur Feststellung der Konstruktvalidität zunächst eine Interkorrelationsanalyse nach Pearson durchgeführt. Tabelle 5 gibt hier Aufschluss über die gefundenen Korrelationen.

**Tabelle 5: Interkorrelation der Skalen des IKP**

IKP-Skalen	Paranoide PS	Schizoide PS	Schizotype PS	Antisoziale PS	Borderline PS	Impulsive PS	Histrionische PS	Narzisstische PS	Vermeidende PS	Dependente PS	Zwanghafte PS
Paranoide PS	1										
Schizoide PS	.37**	1									
Schizotype PS	.47**	.37**	1								
Antisoziale PS	.55**	.34**	.56**	1							
Borderline PS	.58**	.53**	.58**	.60**	1						
Impulsive PS	.62**	.44**	.46**	.51**	.75**	1					
Histrionische PS	.52**	.15	.54**	.54**	.66**	.49**	1				
Narzisstische PS	.39**	.11	.53**	.53**	.47**	.33**	.65**	1			
Vermeidende PS	.10	.59**	.20*	0	.30**	.27**	-.08	-.13	1		
Dependente PS	.19	.34**	.36**	.24*	.46**	.38**	.29**	.15	.42**	1	
Zwanghafte PS	.42**	.49**	.48**	.26*	.36**	.37**	.28**	.26**	.38**	.43**	1

Anmerkung: PS= Persönlichkeitsstörung

Von 55 möglichen Korrelationen ergab die Analyse 47 (85,45%) Korrelationen, davon lagen 3 (6,38%) auf dem 5% Signifikanzniveau und 44 (93,62%) auf dem 1% Signifikanzniveau. Die niedrigste Korrelation ergab sich bei den Skalen *Vermeidende Persönlichkeitsstörung* und *Antisoziale Persönlichkeitsstörung* (0), die höchste Korrelation bei den Skalen *Impulsive Persönlichkeitsstörung* und *Borderline Persönlichkeitsstörung* (.75).

Die meisten Korrelationen erreichten die Schizotypie, die Borderline, die Impulsive, sowie die Zwanghafte Persönlichkeitsstörung mit jeweils 10 von 10 möglichen Korrelationen. Mit 6 von 10 möglichen erreichte die *Vermeidende Persönlichkeitsstörung* die wenigsten Korrelationen.

### 3.5 Korrelationsanalyse des KPI-R mit dem IKP

Um die zweite Fragestellung zu beantworten wurde eine Korrelationsanalyse mit dem KPI-R und dem IKP durchgeführt.

Tabelle 6 gibt die Anzahl der hochsignifikanten und signifikanten Korrelationen wieder. In Tabelle 7 sind die Korrelationen des KPI-R und des IKP im Einzelnen aufgeführt.

**Tabelle 6: Anzahl hochsignifikanter und signifikanter Korrelationen des KPI-R und des IKP**

KPI-R Skalen	Gesamtzahl Signifikanter Korrelationen	Hochsignifikante Korrelation (1% Niveau)	Signifikante Korrelationen (5% Niveau)
1. Oberflächlicher Charme	7	4	3
2. Übersteigertes Selbstwertgefühl	9	7	2
3. Stimulationsbedürfnis	10	8	2
4. Pathologisches Lügen	7	6	1
5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	8	7	1
6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein	5	0	5
7. Oberflächliche Gefühle	5	3	2
8. Mangel an Empathie	8	6	2
9. Parasitärer Lebensstil	9	8	1
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle	11	11	0
11. Promiskuität	4	3	1
12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele	9	9	0
13. Impulsivität	10	10	0
14. Verantwortungslosigkeit	8	8	0
15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	10	9	1
17. Störung des Sozialverhaltens	8	8	0
Gesamtzahl über alle Skalen	128	107	21

Tabelle 7: Korrelationen des KPI-R und des IKP

KPI-R Skalen \ IKP-Skalen	1. Oberflächlicher Charme	2. Übersteigertes Selbstwertgefühl	3. Stimulationsbedürfnis	4. Pathologisches Lügen	5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein	7. Oberflächliche Gefühle	8. Mangel an Empathie	9. Parasitärer Lebensstil	10. Unzureichende Verhaltenskontrolle	11. Promiskuität	12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele	13. Impulsivität	14. Verantwortungslosigkeit	15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	17. Störung des Sozialverhaltens
Paranoide PS	.31**	.42**	.47**	.27**	.39**	.24*		.44**	.36**	.55**		.29**	.43**	.32**	.34**	.42**
Schizoide PS	-.23*		.26**				.39**	.25*	.21*	.46**		.33**	.36**	.31**	.32**	.28**
Schizotype PS	.21*	.40**	.53**	.28**	.26**			.24**	.38**	.38**	.20*	.35**	.43**	.33**	.44**	.48**
Antisoziale PS	.25*	.39**	.59**	.59**	.65**	.46*	.31**	.57**	.56**	.43**	.41**	.43**	.47**	.57**	.60**	.60**
Borderline PS		.29**	.63**	.35**	.41**	.21*	.26**	.46**	.55**	.66**	.35**	.49**	.67**	.60**	.49**	.50**
Impulsive PS		.22*	.40**	.29**	.29**		.21*	.41**	.41**	.80**		.38**	.65**	.48**	.31**	.38**
Histrionische PS	.43**	.56**	.64**	.28**	.39**	.20*		.34**	.40**	.40**	.32**	.42**	.49**	.39**	.38**	.42**
Narzisstische PS	.44**	.76**	.54**	.25*	.26**	.21*		.21*	.35**	.20**		.33**	.37**	.33**	.31**	.38**
Vermeidende PS	-.52**	-.23*			-.24*		.21*			.33**						
Dependente PS			.24*						.30**	.38**		.28**	.30**		.27**	
Zwanghafte PS		.31**	.21*							.38**		.22**			.25*	

Anmerkung: \*p < 0,5 (zweiseitig); \*\*p < 0,1 (zweiseitig), nur signifikante Ergebnisse sind dargestellt; PS= Persönlichkeitsstörung

Von den 176 gefundenen Korrelationen wurden 128 (72.73%) signifikant. Davon lagen 21 (16,41%) auf dem 5% Niveau und 107 (83,59%) auf dem 1% Niveau. Die höchste Korrelation ergab sich zwischen der Skala unzureichende Verhaltenskontrolle des KPI-R und der Skala Impulsive Persönlichkeitsstörung des IKP (.80).

### **3.6 Gemeinsame Faktorenanalyse des KPI-R und des IKP**

Zur Analyse der Faktorenstruktur des KPI-R und des IKP wurde eine gemeinsame Faktorenanalyse mit Varimax-Rotation und Kaiser-Normalisierung durchgeführt (Backhaus, Erichson, Plinke und Weiber 2000). Es wurden die Skalen des KPI-R, sowie die Skalen des IKP in die Auswertung einbezogen.

In Tabelle 8 sind die wichtigsten Kennzahlen der Faktorenanalyse angegeben.

**Tabelle 8: Gemeinsame Faktorenanalyse des KPI-R und IKP mit Varimax-Rotation und Kaisernormalisierung**

	1	2	3	4	5	6
	Antisozial	Grandiosität/ oberflächlicher Charme	keine Verhaltenskontrolle/ Impulsivität	andere PS	keine langfristigen Ziele/ Impulsivität	Mangel an Empathie/ oberflächliche Gefühle
1. Oberflächlicher Charme		.79				
2. Übersteigertes Selbstwertgefühl		.90				
3. Stimulationsbedürfnis		.51				
4. Pathologisches Lügen	.80					
5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten	.60					
6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein						.66
7. Oberflächliche Gefühle						.66
8. Mangel an Empathie						.62
9. Parasitärer Lebensstil	.60				.50	
10. Unzureichende Verhaltenskontrolle			.82			
11. Promiskuität					.52	
12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele					.79	
13. Impulsivität			.57		.64	
14. Verantwortungslosigkeit	.65					
15. keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen	.58					
17. Störung des Sozialverhaltens	.75					
Paranoide PS		.47	.57			
Schizoide PS				.74		
Schizotype PS		.51		.48		
Antisoziale PS	.63					
Borderline PS			.56			
Impulsive PS			.83			
Histrionische PS		.65				
Narzisstische PS		.78				
Vermeidende PS				.79		
Dependente PS				.57		
Zwanghafte PS				.71		

Anmerkung: PS= Persönlichkeitsstörung; nur Ergebnisse  $\geq .45$  wurden angegeben

In der Faktorenanalyse wurden sechs Faktoren gefunden. Anhand der Skalenzugehörigkeit konnten folgende Benennungen für die Faktoren gefunden werden:

- Faktor 1 *antisozial*: Auf diesem Faktor laden die Skalen *Pathologisches Lügen, betrügerisch, manipulatives Verhalten, parasitärer Lebensstil, Verantwortungslosigkeit, keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen* sowie *Störung des Sozialverhaltens in Kindheit und Jugend* mit jeweils  $\geq .45$  laden.
- Faktor 2 *Grandiosität/oberflächlicher Charme*: Darauf laden die KPI-R Skalen *oberflächlicher Charme, übersteigertes Selbstwertgefühl, Stimulationsbedürfnis* sowie die IKP Skalen *Paranoide Persönlichkeitsstörung, Schizotype Persönlichkeitsstörung, Histrionische Persönlichkeitsstörung* und *Narzisstische Persönlichkeitsstörung*.



- Faktor 3 *keine Verhaltenskontrolle/Impulsivität*: Auf diesem Faktor laden die Skalen *unzureichende Verhaltenskontrolle, Impulsivität, Paranoide Persönlichkeitsstörung, Borderline* sowie *Impulsive Persönlichkeitsstörung*.
- Faktor 4 *andere Persönlichkeitsstörungen*: Mit dieser Skala werden die IKP Skalen *Schizoide, Schizotype, Vermeidende, Dependente* sowie *Zwanghafte Persönlichkeitsstörung* zusammengefasst.
- Faktor 5 *keine langfristigen Ziele/Impulsivität*: Hierauf laden die Skalen *unzureichende Verhaltenskontrolle, Fehlen langfristiger Ziele, Impulsivität*, sowie *Promiskuität*.
- Faktor 6 als letzter Faktor fasst die drei Skalen *mangelndes Gewissen, oberflächliche Gefühle* und *Mangel an Empathie* zusammen.

Auf Grund dieser Ergebnisse haben wir für das KPI-R eine fünf-faktorielle Lösung gefunden, wobei Faktor 3 sowie Faktor 5 beide als Schwerpunkt die Impulsivität setzen.

## 4. Diskussion

Das Kieler-Psychopathie-Inventar Revision (KPI-R) wurde entwickelt, um für die Diagnostik, Prognose und Therapieverlaufsbeurteilung der Psychopathie ein Selbstbeurteilungsinstrument zur verlässlichen Erfassung dieser speziellen antisozialen Persönlichkeitsstörung zu erhalten. Die bereits durchgeführten Validierungsuntersuchungen von Otto (2003) und Richter (2004) ergaben gute Werte für die Konstruktvalidität des KPI-R anhand von forensischen Stichproben. Weiterhin konnte auf Grund dieser Ergebnisse eine Itemreduktion für eine höhere Messgenauigkeit sorgen. Die folgenden Untersuchungen von Hartwigsen (2006) und Basler (2007) zeigten, dass das KPI-R auch eine gute Konstruktvalidität aufweist, wenn man das Instrument in Stichproben der Allgemeinbevölkerung angewendet.

Im Zuge der weiteren Erprobung des KPI-R in der momentanen Forschungsphase, ist auch eine Untersuchung einer psychiatrischen Stichprobe von besonderer Wichtigkeit, da man vor einer Bereitstellung des KPI-R für die diagnostische Routine auch Daten zur Konstruktvalidität aus der psychiatrischen Population zu eruiieren und auszuwerten hat. Dies erscheint vor allem deshalb sinnvoll, weil nach dem forensischen Pool mit seiner Betonung des antisozialen Spektrums unter psychiatrischen Patienten eher eine höhere Kumulation von Personen mit anderen Persönlichkeitsmerkmalen zu erwarten ist.

Ziel dieser Arbeit war es nun, genau diese Lücke der bisher noch nicht untersuchten psychiatrischen Stichprobe zu schließen.

### 4.1 Stichprobe aus dem Zentrum für integrative Psychiatrie in Kiel

Nach den vorhandenen Untersuchungen von Basler (2007) und Hartwigsen (2006), die ihre Probanden aus der Allgemeinbevölkerung rekrutiert haben, hatte diese Arbeit eine psychiatrische Stichprobe aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie in Kiel zu untersuchen. Die vorangegangenen Untersuchungen forensischer Stichproben von Otto (2003) und Richter (2004) können hierzu nicht direkt als Vergleich herangezogen werden, da sich die Antwortstruktur des KPI-R von einer dichotomen zur vierstufigen Antwortmöglichkeit entwickelt hat.

Die rekrutierten Probanden stellen eine relativ heterogene Gruppe dar, was positiv ist, da hiermit eine bessere Übertragbarkeit auf die allgemeinpsychiatrische Population gewährleistet ist. Das Alter der Probanden hatte eine große Spanne vom 18.-77. Lebensjahr. Auch die Schulbildung unter den Probanden wies ein breites Spektrum auf: 27,88% der Probanden absolvierten das Abitur, 37,50% den Realschulabschluss, 30,77% den Hauptschulabschluss, 3,85% blieben ohne Schulabschluss. Allerdings bestand die

untersuchte Stichprobe nur aus männlichen Teilnehmern, sodass die von Hartwigsen (2006) gefundenen Geschlechterdifferenzen in der Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung nicht mit dem psychiatrischen Kollektiv verglichen werden können.

#### **4.2 Stichprobenergebnisse des IKP in Zusammenhang zur Normierungstabelle**

Obwohl die Probanden der vorliegenden Studie ausschließlich aus der psychiatrischen Klientel bezogen wurden, fanden sich die Mittelwerte der Ergebnisse des IKP in der Grobnormtabelle im Bereich der Standard-T-Werte von 50-60. Dies zeigt, dass ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale im Sinne von Störungsanteilen bei den Untersuchten offenbar nicht zu erheben waren. Daraus ergibt sich die Frage, inwiefern das vorliegende Probandenkollektiv repräsentativ für eine psychiatrische Stichprobe ist, weil bekannt ist, dass Persönlichkeitsstörungen in psychiatrischen Kliniken kumulieren.

Ein Grund für die verhältnismäßig niedrigen Standard-T-Werte mag darin liegen, dass nur zehn der Probanden die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung bekamen und dass diese bei keinem der Probanden die alleinige Diagnose war. Dass auch diese zehn Probanden vom KPI nicht identifiziert wurden, spricht allerdings nicht für dieses Instrument, welches ohnehin lediglich als Screening-Instrument eingesetzt wird, aber keine klinisch sicheren Diagnosen für Persönlichkeitsstörungen liefert. Zudem wurde bei unserer Untersuchung nicht berücksichtigt, ob ein Proband einen erstmaligen oder wiederholten Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik hatte. Damit bleibt unklar, ob man aus einem wiederholten Klinikaufenthalt auf eine höhere Beeinträchtigung der Persönlichkeit des Probanden hätte schließen können.

Insgesamt deuten die Mittelwerte der Probanden auf eine gute Repräsentanz für eine allgemeinpsychiatrische Stichprobe ohne stark abweichende Extrembeispiele.

#### **4.3 Reliabilität des KPI-R**

Die in dieser Studie gefundenen guten internen Konsistenzen bestätigen die vorhergehenden Studien von Hartwigsen und Basler. Auch die nicht zufriedenstellenden Ergebnisse der Items *kurze eheähnliche Beziehungen* (.30), *keine Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen* (.41), *parasitärer Lebensstil* (.50), *oberflächliche Gefühle* (.46), sowie *Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein* (.47), die das geforderte  $\alpha \geq .60$  nicht erreichten, bestätigen die Ergebnisse der früheren Studien, die hier ebenfalls die geforderte Schwelle nicht übertrafen. Da die von Basler postulierte These der Itemerweiterung in der verwendeten Auflage des KPI-R noch nicht berücksichtigt wurde, ist davon auszugehen, dass auch hier die sehr geringe Anzahl an Items (insbesondere *viele*

*eheähnliche Beziehungen* mit nur 5 Items) für die geringen Reliabilitäten mitverantwortlich ist.

#### 4.4 Konstruktvalidität des KPI-R

In der zur Erfassung der Konstruktvalidität durchgeführten Interkorrelationsanalyse der Items des KPI-R fanden sich zahlreiche Korrelationen zwischen den einzelnen Skalen.

Die zu erwartenden hohen Korrelationen zwischen Skalen, die den nach Hare dargestellten Faktoren zugehörig sind, konnten einerseits bestätigt werden, andererseits wurden zusätzliche Zusammenhänge zwischen anderen Skalen gefunden, die Hare verschiedenen Faktoren zugeordnet hatte.

So ergaben sich beispielweise, wie erwartet, die höchsten signifikanten Korrelationen zwischen den Skalen *oberflächlicher Charme* und *übersteigertes Selbstwertgefühl* (.68), die Hare der jeweils ersten Facette seines Vier-Facetten-Modells (2003) (vgl. Tabelle 1) zugeordnete, sowie zwischen den Skalen *Fehlen langfristiger Ziele* und *Impulsivität* (.67), die der dritten von Hares Facetten zugehörig sind. Andererseits ergaben sich bei der vorliegenden Analyse zwischen den Skalen *pathologisches Lügen* und *oberflächlicher Charme*, sowie *übersteigertes Selbstwertgefühl*, die gemeinsam der ersten Facette von Hare zugeordnet sind, mit je .14 keine signifikanten Korrelationen.

Zwischen den Skalen *unzureichende Verhaltenskontrolle* und *Impulsivität*, die bei Hares Vier-Facetten-Modell unterschiedlichen Facetten zugeordnet sind, fand sich eine hohe signifikante Korrelation (.62).

Es gilt daher zu diskutieren, ob es für das KPI-R sinnvoll ist, die Skalen von Hares Vier-Facetten-Modell differierenden Faktoren zusammenzufassen. Ein in der vorliegenden Untersuchung gefundenes gemeinsames Faktorenmodell zwischen dem KPI-R und dem IKP wird in der Tabelle 8 gezeigt und unter Kapitel 4.6 diskutiert.

#### 4.5 Zusammenhang zwischen KPI-R und IKP

Zur Beantwortung der zweiten Fragestellung dieser Arbeit wurde eine Korrelationsanalyse zwischen dem KPI-R und dem IKP durchgeführt.

Die These, dass die Kriterien angelehnt an den zweiten Faktor nach Hare (*antisozialer Lebensstil*) in hohem Maße mit den Cluster B Störungen des DSM-IV korrelieren, konnte bestätigt werden. So fanden sich die höchsten signifikanten Korrelationen zwischen den Skalen *unzureichende Verhaltenskontrolle* (KPI-R) und *Impulsive Persönlichkeitsstörung* (IKP) mit .80, sowie zwischen den Skalen *Impulsivität* (KPI-R) und *Borderline Persönlichkeitsstörung* (IKP) mit .67.

Der zweite Aspekt der zweiten Fragestellung, die *Narzisstische Persönlichkeitsstörung* korreliert in hohem Maße mit den Faktoren Hares erster Facette, konnte nur zum Teil bestätigt werden. Allein die Skala *übersteigertes Selbstwertgefühl* korrelierte in hohem Maße signifikant mit der *Narzisstischen Persönlichkeitsstörung* (.76), dem hingegen konnte keine signifikante Korrelation zwischen der Skala *oberflächliche Gefühle* mit der *Narzisstischen Persönlichkeitsstörung* festgestellt werden. Die übrigen Skalen aus Hares erster Facette korrelierten nur im Bereich von .21 bis .44.

Zusammenfassend finden wir eine Bestätigung der Theorie, dass die an Faktor 2 nach Hare angelegten Kriterien eine hohe Korrelation zu den Cluster B Störungen nach DSM-IV aufweisen, die *Narzisstische Persönlichkeitsstörung* aber nur zum Teil mit den Kriterien nach Faktor 1 von Hare korreliert.

#### **4.6 Faktorenstruktur des KPI-R**

Um die Faktorenstruktur des KPI-R erneut zu analysieren, wurde eine Varimax-Rotation der KPI-R Skalen zusammen mit den Skalen des IKP durchgeführt.

In der vorliegenden Untersuchung wurde eine fünf-faktorielle Lösung gefunden, wobei die Faktoren 3 und 5 jeweils den Schwerpunkt auf Impulsivität setzen.

Es können folgende Faktoren benannt werden:

- Faktor 1: Antisoziales Verhalten
- Faktor 2: Grandiosität/ oberflächlicher Charme
- Faktor 3: keine Verhaltenskontrolle/ Impulsivität
- Faktor 5: keine langfristigen Ziele/ Impulsivität
- Faktor 6: Mangel an Empathie/ oberflächliche Gefühle

Faktor 4 wird aus der Diskussion der Ergebnisse ausgeklammert, da er nur Skalen des IKP umfasst.

Die Zugehörigkeit der Skalen zu den jeweiligen Faktoren ist aus Tabelle 9 zu ersehen.

**Tabelle 9: Zuordnung der KPI-R und IKP Skalen zu den gefundenen Faktoren**

<b>Faktor 1</b> Antisoziales Verhalten	<b>Faktor 2</b> Grandiosität/ oberflächlicher Charme	<b>Faktor 3</b> keine Verhaltenskontrolle/ Impulsivität
4. Pathologisches Lügen 5. Betrügerisches, manipulatives Verhalten 9. Parasitärer Lebensstil 14. Verantwortungslosigkeit 15. keine Bereitschaft Verantwortung zu Übernehmen 17. Störung des Sozialverhaltens  Antisoziale PS	1. Oberflächlicher Charme 2. Übersteigertes Selbstwertgefühl 3. Stimulationsbedürfnis  Paranoide PS Schizotype PS	10. Unzureichende Verhaltenskontrolle 13. Impulsivität  Paranoide PS Borderline PS Impulsive PS
<b>Faktor 5</b> keine langfristigen Ziele/ Impulsivität	<b>Faktor 6</b> Mangel an Empathie/ Oberflächliche Gefühle	
9. Parasitärer Lebensstil 11. Promiskuität 12. Fehlen realistischer langfristiger Ziele 13. Impulsivität	6. Mangel an Gewissen und Schuldbewusstsein 7. Oberflächliche Gefühle 8. Mangel an Empathie	

Anmerkung: PS= Persönlichkeitsstörung

Bis auf die Skalen *parasitärer Lebensstil* und *Impulsivität* konnten alle Skalen einem Faktor zugeordnet werden. Dies ist auch insoweit erklärbar, als die Skalen *parasitärer Lebensstil*, sowie *Impulsivität* sehr hohe Interkorrelationen zu den Skalen der zwei jeweiligen Faktoren haben, auf denen sie laden.

Wie erwartet, wurde für die hier vorliegende psychiatrische Stichprobe für *antisoziales Verhalten* ein eigenständiger Faktor gefunden, auf dem ebenfalls die *Antisoziale Persönlichkeitsstörung* des IKP lädt.

#### 4.7 Ausblick

Das Kieler-Psychopathie-Inventar, das aktuell nur als Forschungsversion existiert, soll durch weitere Untersuchungen als ein valides Screening-Instrument zur Diagnose der Psychopathie, für Therapieplanung und Prognosebeurteilung für die klinische Praxis erprobt werden.

Vor diesem Hintergrund hat die vorliegende Arbeit einen wichtigen Beitrag im Rahmen der Validierung geleistet, indem sie Aufschluss über eine bisher noch nicht untersuchte Stichprobe gegeben hat. Die Analyse der Konstruktvalidität anhand von psychiatrischen Probanden ist ein weiterer Schritt, das Kieler-Psychopathie-Konstrukt Revision für den klinischen Alltag zu testen.

Insgesamt zeigt sich bei den vorangegangenen Untersuchungen sowie in dieser Arbeit eine gute Konstruktvalidität des KPI-R, was für die Eignung des KPI-R, im Sinne eines Selbstbeurteilungsinstruments als zeit- und ressourcensparendes Mittel, als Screeningmethode für die Diagnostik in der Alltagsroutine spricht.

Ein Fragebogen wird jedoch nicht die aufwendigere Durchführung eines Interviews durch speziell geschulte forensisch-versierte Psychiater und Psychologen ersetzen können, wenn es um eine sichere Diagnose der Psychopathie geht. Möglicherweise kann aber durch ein Psychopathie-Selbstbeurteilungsinstrument wie dem KPI-R ein umfassendes Interviewverfahren entbehrlich sein, wenn klinische Eindrücke und Ergebnis des Fragebogenverfahrens nicht auf eine Psychopathie-Persönlichkeitsstörung hindeuten.

## 5. Zusammenfassung

In der vorliegenden Studie wurde ein neu entwickeltes Selbstbeurteilungsinstrument zur Erfassung der Psychopathie, das Kieler Psychopathie-Inventar (KPI-R), auf Reliabilität und Konstruktvalidität erstmals anhand einer psychiatrischen Stichprobe überprüft. Des Weiteren wurde im Sinne eines externen Validierungsschrittes eine Korrelationsanalyse mit dem bereits etablierten Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen von Andresen durchgeführt, wobei insbesondere Zusammenhänge der psychopathischen Persönlichkeit mit den Persönlichkeitsstörungen des DSM-IV beziehungsweise ICD-10 untersucht wurden. In dieser Validierungsstudie wurden 104 männliche Probanden einbezogen, die im Zeitraum der Befragung von April 2007 bis April 2008 konsekutiv stationär als Patienten des Zentrums für integrative Psychiatrie in Kiel aufgenommen worden waren.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigten gute Testgütekriterien auf: Das KPI-R weist mit einem Cronbachs Alpha von  $>.60$  einen befriedigenden Wert für die Reliabilität auf. Die Konstruktvalidität wurde mittels Interkorrelationsanalyse nach Pearson belegt. Die in dieser Studie gefundenen Werte für die Testgütekriterien des KPI-R liegen im Bereich der Ergebnisse von Validierungsstudien des KPI-R, die zuvor an anderen Stichproben durchgeführt wurden.

Eine Faktorenanalyse des KPI-R ergab zunächst eine fünf-faktorielle Struktur. Da zwei Faktoren den Schwerpunkt auf unterschiedliche Facetten der Impulsivität setzen, wäre eine Zusammenfassung auf vier Faktoren sinnvoll, zumal eine vier-faktorielle Lösung sich mit der vier-faktoriellen Lösung des bekanntesten Fremdbeurteilungsverfahrens, der Psychopathie-Checkliste (PCL) nach Hare, vereinbaren lässt.

Mittels der Korrelationsanalyse des KPI-R mit dem IKP konnten verschiedene Zusammenhänge zwischen den Persönlichkeitsstörungen nach DSM-IV bzw. ICD-10 und den psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen des KPI-R bestätigt werden: Die Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen des DSM-IV korrelieren mit den antisozialen Persönlichkeitsmerkmalen des KPI-R, welche dem zweiten Faktor (*antisozialer Lebensstil*) der PCL entsprechen. Ein Zusammenhang zwischen der *Narzisstischen Persönlichkeitsstörung* des DSM-IV und grandiosen Merkmalen des KPI-R, die dem ersten Faktor der PCL (interpersoneller/affektiver Stil) entsprechen, konnte nur teilweise gezeigt werden.

Die Ergebnisse der Studie sind weitere Belege dafür, dass das KPI-R ein zuverlässiges Instrument der Selbstbeurteilung von psychopathischen Persönlichkeitsmerkmalen darstellen kann. Damit hat die vorgelegte Arbeit einen weiteren wichtigen Beitrag dazu geleistet, das KPI-R als Selbstbeurteilungsinstrument zu überprüfen und für das Screening auf psychopathische Persönlichkeitsstörungen in der klinischen Routinediagnostik zu etablieren.



## Literaturverzeichnis

- Andresen, B. *IKP. Inventar Klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen. Dimensionale Diagnostik nach DSM-IV und ICD-10* (1. Auflage) Hogrefe, Verlag für Psychologie.
- Arboleda-Florez, J., Holley, H.L. (1991). *Antisocial burnout: an exploratory study*. Bulletin of The American Academy of Psychiatry and Law, 19(2), 173-83.
- Backhaus, Erichson, Plinke, Weiber (2000) *Multivariate Analysemethoden*. (11. Auflage) Springer.
- Basler, H. (2007). *Psychopathie und das Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit. Ein Vergleich des Kieler-Psychopathie-Inventars-Revision (KPI-R) mit dem NEO-Persönlichkeitsinventar-Revision (NEO-PI-R) anhand einer Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung*. Unveröffentlichte Diplomarbeit. Universität Kiel.
- Bleuler, E. (1896). *Der geborene Verbrecher*. München: Lehmann.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2): Manual for administration and scoring*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Cleckley, H. (1941). *The mask of sanity* (1 ed.). Saint Louis: MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5 ed.). Saint Louis: MO: Mosby.
- Cleckley, H. (1988). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5th ed.). Augusta, Georgia: Mosby.
- Cooke, D. J. & Michie, C. (1997). An item response theory evaluation of the Hare Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 9(1), 3-14.
- Cooke, D. J. & Michie, C. (2001). *Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model*. *Psychological Assessment*, 13(2), 171-188.
- Cunningham, M.D. & Reidy, T.J. (1998). *Antisocial personality disorder and psychopathy: diagnostic dilemmas in classifying patterns of antisocial behavior in sentencing evaluations*. *Behavioral Sciences and the Law*, 16(3), 333-51.
- Edens, J.F., Poythress, N.G. & Lilienfeld, S.O. (1999). *Identifying inmates at risk for disciplinary infractions: A comparison of two measures of psychopathy*. *Behavioral Sciences and the Law*, 17, 435-443.
- Edens, J.F., Poythress, N.G. & Watkins, M.M. (2001). *Further validation of the Psychopathic Personality Inventory among offenders: Personality and behavioral correlates*. *Journal of Personality Disorders*, 15, 403-415.
- Edens, J. F., Lilienfeld, S. O., Marcus, D. K. & Poythress, N.G. (2006). *Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy*. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(1), 131-144.
- Frei, A. (1999). *Das Konzept der dissozialen Persönlichkeitsstörung. Historischer Abriss und*

- Kritik*. In T. Giernalczyk (Ed.), *Zur Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Tübingen: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Hathaway, S. R. & McKinley, J. C. (1943). *The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Hathaway, S. R. & McKinley, J. C. (2000) *MMPI-2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2*. Deutsche Bearbeitung von Rolf R. Engel. Bern: Huber.
- Hare, R. D. (1986). *A comparison of procedures for the assessment of Psychopathy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi- Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *Manual for the Psychopathy Checklist-Revised*. (2 ed.). Toronto: Multi- Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Psychopathy Checklist-Revised 2nd Ed*. Toronto (ON): Multi Health Systems.
- Hare, R. D., Hart, S.D. & Harpur, T.J. (1991). *Psychopathy and the DSM-IV Criteria for Antisocial Personality Disorder*. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391-398.
- Hare, R. D., Clark, D., Grann, M., & Thornton, D. (2000). *Psychopathy and the Predictive Validity of the PCL-R: An International Perspective*. *Behavioral Sciences and the Law*(18), 623-645.
- Hart, S.D., Hare, R.D. & Harpur, T.J. (1992). *The Psychopathy Checklist: Overview for researchers and clinicians*. In: J. Rosen & P. McReynolds (Eds.), *Advances in psychological assessment Vol. 7*, 103-130. New York: Plenum Press.
- Hartwigsen, G. (2006). *Validierung des Kieler- Psychopathie- Inventars (KPI). Dimensionale Erfassung des Psychopathie- Konstruktes in der Allgemeinbevölkerung unter Berücksichtigung der Geschlechterdifferenzen*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Kiel.
- Hartwigsen, G., Köhler, D. & Hinrichs, G. (2006). *Assessment of psychopathic traits with the Kiel Psychopathy Inventory Revised (KPI-R). Reliability and Validity. Paper for the 2nd International Conference for the Research in Forensic Psychiatry*. Regensburg (Germany), 13rd-15th of July.
- Huchzermeier, C., Goth, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J. (2003). *Psychopathie und Persönlichkeitsstörungen. Beziehungen der Psychopathie-Checklist nach Hare zu der Klassifikation der DSM-IV bei Gewaltstraftätern*. *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, 3, 206-215.
- Huchzermeier, C., Bruß, E., Godt, N. & Aldenhoff, J. (2006). *Towards empirically based*

- forensic psychotherapy – disturbance profiles and risk of recidivism among incarcerated offenders in German prison. Journal of Clinical Forensic Medicine, 13(2), 72-79.*
- Huchzermeier, C., Bruß, E., Geiger, F., Godt, N., von Nettelblatt, F. & Aldenhoff, J. (2006). *Psychopathy Checklist Score predicts negative events during the sentences of prisoners with Hare Psychopathy: a prospective study at a German prison. Canadian Journal of Psychiatry, 51(11), 692-697.*
- Huchzermeier, C., Geiger, F., Bruß, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. & Aldenhoff, J. (2007). *The relationship between DSM-IV cluster B personality disorder and Psychopathy according to Hare's criteria: Clarification and resolution of previous contradictions. Behavioral Sciences and the Law, 25(6), 901-911.*
- Huchzermeier, C., Bruß, E., Geiger, F., Kernbichler, A. & Aldenhoff, J. (2008). *Predictive Validity of the PCL:SV for Intramural Behaviour in Violent Offenders – A Prospective Study at a Secure Psychiatric Hospital in Germany. Canadian Journal of Psychiatry, 53(6), 384-391.*
- Köhler, D., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2005). *Das Kieler Psychopathie Inventar-Revision (KPI-R). Kiel.*
- Köhler, D., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2006). *Das Kieler Psychopathie Inventar-Revision (KPI-R). Vorläufige Testbeschreibung: Kiel.*
- Köhler, D., Heinzen, H., Hinrichs, G. & Huchzermeier, C. (2008). *The Prevalence of Mental Disorders in German Sample of Male incarcerated juvenile Delinquents. International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, in press, DOI: 10.1177/036624X07312950.*
- Koch, J. L. A. (1891/1893). *Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg: Maier.*
- Lilienfeld, S.O. & Fowler, K.A. (2006). *The self-report Assessment of Psychopathy. Problems, Pitfalls, and Promises. In: C.J. Patrick (ed.), Handbook of psychopathy. 107-132. New York: Guilford.*
- Lombroso, C. (1876). *L'uomo delinquente. Turin: Bocca.*
- Marcus, D. K., John, S. L. & Edens, J. F. (2004). *A taxometric analysis of psychopathic personality. Journal of Abnormal Psychology, 113(4), 626-635.*
- Meehl, P.E. (1945). *The dynamics of "structured" personality tests. Journal of Clinical Psychology, 1, 296-303.*
- Otto, T. (2003). *Evaluation des Kieler-Persönlichkeits-Inventars (KPI): Ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Erfassung des Psychopathy-Konzepts nach Hare. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Kiel.*
- Pinel, P. (1809). *Traité médico- philosophique sur l'aliénation mentale où la manie (2 ed.). Paris: Brosson.*

- Prichard, J. C. (1835). *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind*. London: Gilbert & Piper.
- Richter, S. (2004). *Reliabilität und Validität des Kieler-Psychopathie-Inventars. Beziehungen des Psychopathie-Konstruktes zu den Persönlichkeitsstörungen und dem Fünf-Faktoren-Modell der Persönlichkeit anhand von Stichproben aus dem Regel- und Maßregelvollzug*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Kiel.
- Robins, L., Tipp, J., Przybeck, T. (1991). *Antisocial Personality*. In: Robins LN, Regier, D., editor. *Psychiatric disorders in America*. New York: Macmillan 258-90.
- Rush, B. (1812). *Medical inquiries and observations upon the diseases of the mind*. Philadelphia: Kimber & Richardson.
- Spreen, O. (1963). *MMPI-Saarbrücken. Handbuch zur deutschen Ausgabe des MMPI von S. R. Hathaway und J. C. McKinley*. Bern: Huber.
- Schneider, K. (1928). *Die psychopathischen Persönlichkeiten* (2 ed.). Leipzig: Franz Deuticke.
- Wittchen, H. U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *SKID. Strukturiertes Klinisches Interview für DSM- IV. Achse I und II*. Göttingen: Hogrefe.

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: das Vier-Facetten Modell von Hare (2003)

Tabelle 2: Reliabilität des KPI-R

Tabelle 3: Einordnung der IKP Skalen Mittelwerte zu den Standard-T-Werten

Tabelle 4: Interkorrelationen der KPI-R Skalen

Tabelle 5: Interkorrelation der Skalen des IKP

Tabelle 6: Anzahl hochsignifikanter und signifikanter Korrelationen des KPI-R  
und des IKP

Tabelle 7: Korrelationen des KPI-R und des IKP

Tabelle 8: Gemeinsame Faktorenanalyse des KPI-R und des IKP mit Varimax-Rotation  
und Kaisernormalisierung

Tabelle 9: Zuordnung der KPI-R Skalen zu den gefundenen Faktoren

## Danksagung

Allen voran möchte ich Herrn Prof. Dr. med. Aldenhoff Direktor des Zentrums für Integrative Psychiatrie in Kiel für die Ermöglichung meiner Doktorarbeit an seinem Institut danken.

Desweiteren danke ich meinem Doktorvater Herrn PD Dr. med. Huchzermeier für die Betreuung und Korrektur meiner Arbeit.

Ebenfalls danke ich Herrn Prof. Dr. phil. Köhler der mir bei der Auswertung der Ergebnisse und statistischen Fragen zur Seite stand.

Ein Dank gilt natürlich auch allen, die mich in der Zeit des Verfassens der Doktorarbeit unterstützt haben:

meine Eltern, die mich immer zum Weitermachen motiviert haben,

meinem Freund, der mir auch in schwierigen Phasen zur Seite stand und immer ein offenes Ohr für mich hatte,

Karina für ihre fleißige Korrekturarbeit,

den Probanden, die freiwillig an dieser Studie teilgenommen haben,

den Stationen des ZIP für die gute Zusammenarbeit,

und allen, die mir Tipps und Verbesserungsvorschläge gegeben haben.

**Lebenslauf**

**Name:** Keil  
**Vorname:** Stephanie  
**Geburtsdatum:** 04.06.1984  
**Geburtsort:** Hamburg, Deutschland

**Schullaufbahn:**

1990 - 1994 Grundschule Eberhofweg, Hamburg  
 1994 - 2003 Gymnasium Heidberg, Hamburg  
 2000 - 2001 Auslandsaufenthalt mit Schulbesuch des Lycée Paul Sabatier in  
 Carcassonne, Frankreich  
 Schulabschluss Abitur 2003

**Studium der Humanmedizin:**

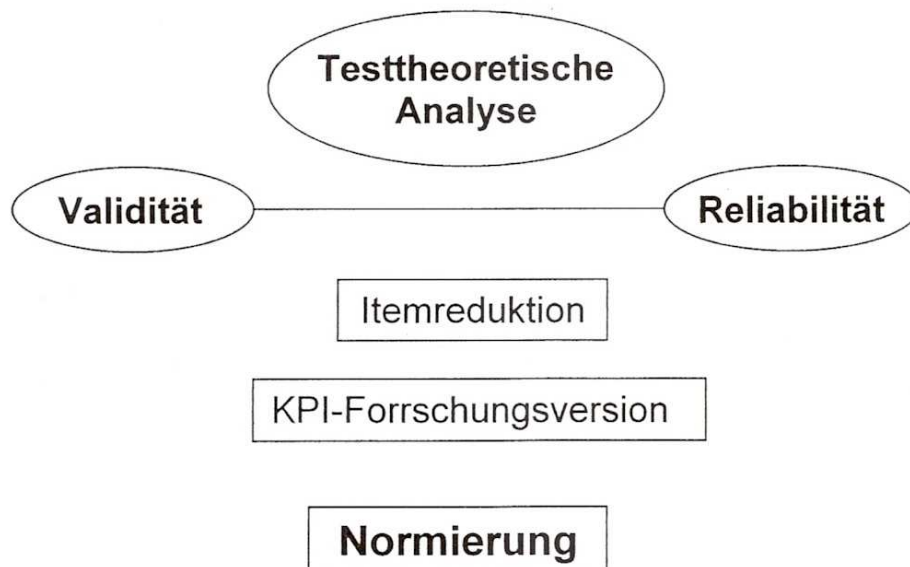
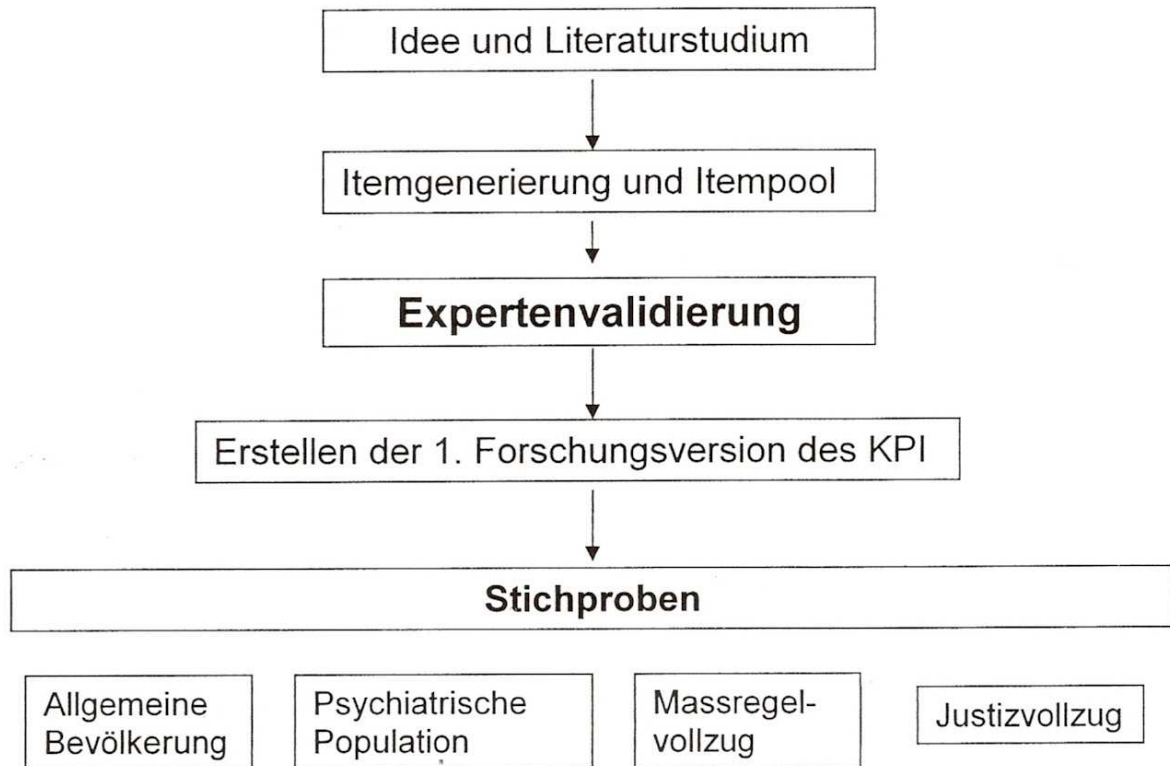
2003 - 2009 Studium der Humanmedizin an der Christian-Albrechts-Universität zu  
 Kiel  
 2005 erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung (Physikum)  
 2007 -2008 Durchführung der Fragebogenerhebung für die vorliegende  
 Promotionsarbeit  
 2009 zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung  
 Approbation als Ärztin  
  
 Ab 01.01.2010 Assistenzärztin in der Klinik für Geriatrie, Friedrich-Ebert-Krankenhaus  
 Neumünster GmbH

## **Anhang**

1. Entwicklung des Kieler-Psychopathie-Inventars (KPI)
2. Einverständniserklärung
3. Kieler-Psychopathie-Inventar Revision (KPI-R)
4. Fragebogen zur Erfassung soziodemographischer Daten
5. Zustimmung der Ethikkommission



# Entwicklung des Kieler-Psychopathie Inventars (KPI)



## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich mit der Teilnahme an der Studie Überprüfung des KPI einverstanden. Ich bin über die Zielsetzung des Forschungsvorhabens aufgeklärt worden und nehmen freiwillig an dieser Untersuchung teil. Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Angaben anonym im Rahmen wissenschaftlicher Auswertungen bearbeitet werden. Ich willige auf dieser Grundlage in die Erhebung und Verarbeitung der Daten ein.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angaben von Gründen zurückziehen kann.

.....  
(Vor- und Zuname in Blockbuchstaben)

.....  
(Datum und Unterschrift)

# KPI-R

© 2006 Denis Köhler, Günter Hinrichs & Christian Huchzermeier

## Fragebogen zur Erfassung der Persönlichkeit und der Lebenserfahrung

Lieber Teilnehmer, liebe Teilnehmerin,  
dieser Fragebogen enthält viele Aussagen, die sich auf Ihre Persönlichkeit, Empfindungen,  
Gefühle, Gedanken, Einstellungen und Verhaltensweisen in Ihrem bisherigen Leben beziehen.  
Es gibt hierbei keine richtigen oder falschen Antworten, sondern wir sind daran interessiert  
wie Sie sich selbst beschreiben.

Beziehen Sie sich dabei bitte auf die letzten fünf bis zehn Jahre und kreuzen das Zutreffende  
an. Sie können entweder mit

- „stimmt gar nicht“(0),
- „stimmt eher nicht“(1),
- „stimmt eher“(2) oder
- „stimmt genau“(3) antworten.

Sollte vielleicht eine Aussage nicht so gut auf Sie passen, dann kreuzen Sie bitte die  
Möglichkeit an, welche noch am ehesten für Sie zutrifft.

Lassen Sie bitte keine Frage aus und wenn Sie eine Frage nicht verstehen, dann fragen Sie  
bitte den/ die Untersucher(in).

Überlegen Sie bitte nicht erst, welche Aussage vielleicht den „besten Eindruck“ machen  
könnte, sondern antworten Sie so, wie Sie sich persönlich beschreiben würden.

Manche Aussagen könnten Sie vielleicht als sehr persönlich oder intim empfinden, dann  
bedenken Sie aber bitte, dass Ihre Antworten unbedingt streng vertraulich und anonym  
behandelt werden. Dazu können Sie sich gerne ein persönliches Kennwort ausdenken.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Mitarbeit!!

Name/ Code: \_\_\_\_\_

	Falsch		Richtig	
	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
1. Es fällt mir leicht, meine Mitmenschen von meiner Meinung zu überzeugen.	0	1	2	3
2. Im Vergleich mit mir sind die meisten anderen Menschen geistlos und uninteressant.	0	1	2	3
3. Mein bisheriges Leben habe ich wie "auf der Überholspur" geführt.	0	1	2	3
4. Als Kind habe ich oft gelogen.	0	1	2	3
5. Ich finde es <u>nicht</u> in Ordnung, die Schwächen anderer auszunutzen, um eigene Ziele zu erreichen.	0	1	2	3
6. Ich mache mir viele Gedanken darüber, welche Folgen meine Handlungen für andere Personen oder die Gesellschaft haben.	0	1	2	3
7. Ich war noch nie richtig "bis über beide Ohren" verliebt.	0	1	2	3
8. Ich arbeite nicht sehr gern, sondern finde es richtig, wenn andere die Arbeit für mich tun.	0	1	2	3
9. Ich werde schnell wütend, wenn ich nicht sofort bekomme, was ich will.	0	1	2	3
10. Ich hatte in meinem Leben sicherlich mehr Sexualkontakte als meine Altersgenossen.	0	1	2	3
11. Es ist mir egal, wie meine berufliche und private Zukunft aussieht, weil ich lieber frei in den Tag hinein leben möchte.	0	1	2	3
12. Meine Pläne ändern sich oft aus dem Augenblick heraus.	0	1	2	3
13. Wenn ich einen Kredit aufgenommen habe, dann zahle ich diesen zuverlässig zurück.	0	1	2	3
14. Ich habe bereits einmal/ mehrmals mit einem Partner zusammengelebt.	0	1	2	3
15. Andere Menschen bewundern und beneiden mich und haben großen Respekt vor mir.	0	1	2	3
16. Wenn ich eine bestimmte Tätigkeit lange ausführen muss, wird mir schnell langweilig.	0	1	2	3
17. Es fällt mir <u>nicht</u> leicht, Geschichten zu erfinden oder Lügen zu gebrauchen.	0	1	2	3
18. Wenn ich andere nicht betrüge oder ausnutze, werde ich selbst betrogen und ausgenutzt.	0	1	2	3
19. Ich kann mir keine Gedanken darüber machen, ob andere Personen durch mein Handeln geschädigt worden sind, weil ich meine eigenen Probleme habe.	0	1	2	3
20. Es gab Zeiten in meinem Leben, in denen ich nur von Verbrechen gelebt habe.	0	1	2	3
21. Wenn ich kritisiert oder gekränkt werde, werde ich aggressiv oder wütend.	0	1	2	3



	stimmt gar nicht stimmt eher nicht stimmt eher	stimmt genau		
22. Ich habe häufig PartnerInnen nur für eine Nacht ("One night stands").	0	1	2	3
23. Ich neige dazu, spontane Entscheidungen zu treffen und meine Ziele dabei häufig zu ändern.	0	1	2	3
24. Bei der Arbeit gelte ich als zuverlässige Arbeitskraft.	0	1	2	3
25. Ich bin prinzipiell für meine Fehlhandlungen nicht verantwortlich zu machen, weil ich jeweils betrunken oder durch andere Ursachen vorübergehend "unzurechnungsfähig" war.	0	1	2	3
26. Feste Beziehungen bedeuten so viel Verpflichtungen für mich, dass ich unverbindliche Partnerschaften bevorzuge.	0	1	2	3
27. Es gelingt mir leicht, alle möglichen Geschäftsabschlüsse zu erreichen, selbst wenn mein Geschäftspartner zunächst wenig Interesse gezeigt hat.	0	1	2	3
28. Ich finde es <u>nicht</u> gut, andere (bzgl. meiner Person) zu täuschen.	0	1	2	3
29. Ich bin noch nie Beziehungen zu anderen Menschen eingegangen, nur weil es finanzielle Vorteile für mich hatte.	0	1	2	3
30. Letztlich ist eher meine schlechte Kindheit oder die Ungerechtigkeit in der Gesellschaft für meine Handlungen verantwortlich.	0	1	2	3
31. Es gelingt mir gut, anderen Menschen starke Gefühle vorzuspielen.	0	1	2	3
32. Als Kind/ Jugendlicher hat es mir Spaß gemacht, andere Kinder zu schikanieren.	0	1	2	3
33. Ich hatte noch nie Sex mit mehreren Partnern (Gruppensex).	0	1	2	3
34. In meinen Beziehungen kommt es häufig zu hitzigen Streitigkeiten, auch wegen Kleinigkeiten.	0	1	2	3
35. Ich bin ein charmanter Mensch.	0	1	2	3
36. In den meisten Gruppen bin ich angesehen und erreiche oft eine Führungsposition.	0	1	2	3
37. Früher habe ich viele verschiedene Drogen ausprobiert.	0	1	2	3
38. Es bereitet mir keine großen Schwierigkeiten, mit mehreren Partnerinnen intime Beziehungen zu haben, wenn es mir Vorteile bringt.	0	1	2	3
39. Ich bedauere meine Handlungen eigentlich grundsätzlich niemals und würde eventuell auch strafbare Handlungen begehen, wenn ich sicher wäre, nicht erwischt zu werden.	0	1	2	3
40. Andere Menschen haben über mich schon mal gesagt, dass ich kalt und herzlos bin.	0	1	2	3
41. Ich empfinde Mitleid und Betroffenheit, wenn ich im Fernsehen Berichte über Erdbeben, Flugzeugabstürze oder andere Katastrophen sehe.	0	1	2	3
42. Ich bin launisch und reagiere daher häufig unbedacht.	0	1	2	3
43. Ich gehe häufig fremd, auch wenn ich in einer Beziehung bin.	0	1	2	3

	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
44. Oft tue ich Dinge nur aus einer Laune heraus.	0	1	2	3
45. Mir wurde öfter von anderen vorgeworfen, dass ich Versprechen und Absprachen nicht einhalte.	0	1	2	3
46. Sollte ich einem anderen Menschen Schaden zufügen, bin ich bereit, für die Wiedergutmachung zu sorgen.	0	1	2	3
47. Ich habe schon öfter geglaubt, die "große Liebe" gefunden zu haben, mich aber kurze Zeit später wieder getrennt.	0	1	2	3
48. In Gesprächen kann ich mich gut darstellen.	0	1	2	3
49. Ich bin ein Mensch mit vielen Fähigkeiten.	0	1	2	3
50. Ich habe ein ständiges Gefühl der Langeweile.	0	1	2	3
51. Ich habe noch nie einen falschen Namen gebraucht.	0	1	2	3
52. Ich bekomme schnell ein schlechtes Gewissen.	0	1	2	3
53. Ich bin <i>nicht</i> gefühllos.	0	1	2	3
54. Es geschieht Obdachlosen oder Ausländern <i>nicht</i> recht, wenn sie von Jugendlichen geschlagen oder getreten werden.	0	1	2	3
55. Es fällt mir nicht schwer andere Menschen auszunutzen.	0	1	2	3
56. Sex ist mir wichtiger als eine längere Beziehung mit einem anderen Menschen.	0	1	2	3
57. Ich habe keine langfristigen Pläne, die wirklich realistisch sind.	0	1	2	3
58. Verpflichtungen oder Verbindlichkeiten anderen gegenüber schränken mich ein.	0	1	2	3
59. Ich habe schon mehr als drei mal mit einem Partner oder einer Partnerin länger als sechs Monate in einer gemeinsamen Wohnung/ Haus o.ä. gelebt.	0	1	2	3
60. Ich kann <i>nicht</i> gut lügen.	0	1	2	3
61. Ich nutze Menschen nie zu meinem Vorteil aus.	0	1	2	3
62. Es fällt mir <i>nicht</i> schwer, über meine Gefühle zu sprechen.	0	1	2	3
63. Ich denke zuerst an mich.	0	1	2	3
64. Ich habe in der Vergangenheit häufig andere Menschen ausgenutzt.	0	1	2	3
65. Ich bin leicht reizbar oder aufbrausend.	0	1	2	3
66. Ich habe noch nie als Strichjunge/ Prostituierte oder Call-boy/ girl gearbeitet.	0	1	2	3
67. Ich habe mir noch nie wirklich Gedanken über meine Zukunft gemacht.	0	1	2	3
68. Ich bin ein pünktlicher Mensch und komme fast nie zu spät.	0	1	2	3
69. Die meisten Menschen können mir nicht das "Wasser" reichen.	0	1	2	3
70. Ich bin/ war oft auf der Suche nach dem "Kick" oder nach einer Herausforderung.	0	1	2	3
71. Ich erzähle öfter nicht die Wahrheit, um das zu bekommen, was ich möchte.	0	1	2	3



		stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
72.	Manchmal weiß ich nicht, wie ich mich fühle.	0	1	2	3
73.	Ich habe in meinem Leben oft die Arbeit oder die Arbeitsstelle gewechselt.	0	1	2	3
74.	Kleinigkeiten machen mich schnell wütend.	0	1	2	3
75.	Wenn ich eine Partnerbeziehung habe, bin ich zu 100% treu.	0	1	2	3
76.	Man hat mich noch nie als unzuverlässig bezeichnet.	0	1	2	3
77.	Ich glaube, dass Menschen gut zu manipulieren sind.	0	1	2	3
78.	Es ist mir wichtig, dass mich andere Menschen beachten oder irgendwie bewundern.	0	1	2	3
79.	Ich mache gerne spektakuläre oder aufregende Sachen, die sich andere nicht trauen, wie z.B. Bungee-Jumping, Autoklauen oder Autowettfahrten oder ähnliches.	0	1	2	3
80.	Man hat mir schon einmal vorgeworfen, ich sei ein Lügner.	0	1	2	3
81.	Ich kann <i>nicht</i> gut betrügen.	0	1	2	3
82.	In der Vergangenheit haben mich oft andere Menschen (z.B. Freunde, Familie) finanziell unterstützt.	0	1	2	3
83.	Wenn ich ärgerlich bin, dann kann es passieren, dass ich Sachen/ Dinge kaputt mache oder anderen Menschen gegenüber gewalttätig werde.	0	1	2	3
84.	Ich habe Spaß an sexuellen Kontakten mit Prostituierten oder suche häufig Bordelle auf.	0	1	2	3
85.	Ich schmiede öfter Pläne, wie ich schnell an viel Geld komme.	0	1	2	3
86.	Wenn ich etwas mache, dann denke ich oft nicht an die möglichen Folgen.	0	1	2	3
87.	Ich bin eher schlampig und mache oft Flüchtigkeitsfehler.	0	1	2	3
88.	Die Opfer meiner Straftaten haben vor Gericht bzgl. der Folgen/ Verletzungen übertrieben.	0	1	2	3
89.	Mir fällt es leicht andere Menschen zu beeindrucken.	0	1	2	3
90.	Andere Leute unterschätzen mich.	0	1	2	3
91.	Langweilige Menschen gehen mir auf die Nerven.	0	1	2	3
92.	Es fällt mir leicht andere Menschen zu manipulieren.	0	1	2	3
93.	Ich bedaure meine Handlungen niemals.	0	1	2	3
94.	Ich bin ein Gefühlsmensch.	0	1	2	3
95.	Wie sich andere Menschen fühlen, ist mir <i>nicht</i> egal.	0	1	2	3
96.	Ich habe schon öfter oder eine längere Zeit (d.h. mind. 6 Monate) von Sozialhilfe, Arbeitslosengeld oder anderer öffentlicher Unterstützung gelebt.	0	1	2	3
97.	Wenn ich nicht das bekomme was ich will, dann könnte ich "ausrasten".	0	1	2	3
98.	Ich schaue mir häufiger Pornohefte oder -filme an oder suche häufig Sexseiten im Internet auf.	0	1	2	3
99.	Es stört mich eigentlich überhaupt nicht, dass ich keine oder wenige Ziele für mein weiteres Leben habe.	0	1	2	3



		stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
100.	Ich komme bei meiner Arbeit oft zu spät oder fehle, wenn ich keine Lust habe.	0	1	2	3
101.	Ich habe mich schon mal bei den Menschen entschuldigt, die durch mein Verhalten zu Schaden gekommen sind.	0	1	2	3
102.	Ich habe noch nie eine Liebesbeziehung gehabt.	0	1	2	3
103.	Durch meine Ausstrahlung erreiche ich oft Dinge oder Sachen, die mir wichtig sind.	0	1	2	3
104.	Ich bin in vielen Dingen besser als die meisten anderen.	0	1	2	3
105.	Ich habe oft intime Beziehungen mit mehreren Frauen gleichzeitig.	0	1	2	3
106.	Es gibt keinen Grund sich über meine Fehler oder Fehlhandlungen Gedanken zu machen.	0	1	2	3
107.	Wenn ich traurig bin, dann kann ich auch weinen.	0	1	2	3
108.	Wenn sich andere ausnutzen lassen, dann sind sie selbst Schuld und ich tue dies ohne schlechtes Gewissen.	0	1	2	3
109.	Man könnte mich als einen "Hitzkopf" bezeichnen.	0	1	2	3
110.	Ich hatte noch nie anonymen Sex, z.B. in Hotels, im Park oder auf öffentlichen Toiletten.	0	1	2	3
111.	Ich lebe in den Tag hinein.	0	1	2	3
112.	Ich ändere Pläne, verlasse meine Arbeitsstelle oder ziehe von Ort zu Ort, oft nur aus einer Laune heraus.	0	1	2	3
113.	Ich habe Schulden und kann oder will diese nicht bezahlen.	0	1	2	3
114.	Wenn ich einen Menschen in Schwierigkeiten gebracht habe oder ihm irgendwie geschadet habe, dann versuche ich es "wiedergutzumachen".	0	1	2	3
115.	Ich bin sehr schlagfertig und spontan in Gesprächen mit anderen.	0	1	2	3
116.	Ich mache <i>nicht</i> so gerne gefährliche und aufregende Sachen.	0	1	2	3
117.	Es fällt mir leicht, andere Menschen durch selbst ausgedachte Geschichten zu manipulieren/ beeinflussen.	0	1	2	3
118.	Ich nutze <i>nicht</i> die Schwächen anderer aus.	0	1	2	3
119.	Um das zu erreichen was ich will, gehe ich über "Leichen".	0	1	2	3
120.	Man könnte mich auch als "Lebenskünstler" bezeichnen.	0	1	2	3
121.	Ich verliere <i>nicht</i> so leicht den Kopf.	0	1	2	3
122.	Wenn ich "scharf" bin, ist es mir egal mit wem ich mich sexuell befriedigen kann.	0	1	2	3
123.	Ich habe noch keinen Beruf gefunden, der mir wirklich gefällt.	0	1	2	3
124.	Ich habe schon öfter Beziehungen abgebrochen, weil mir danach war.	0	1	2	3



	stimmt gar nicht	stimmt eher nicht	stimmt eher	stimmt genau
125. Ich habe andere schon öfter durch mein Verhalten in Gefahr gebracht, wie z.B. durch Trunkenheit oder Drogen im Straßenverkehr, Geschwindigkeitsüberschreitung.	0	1	2	3
126. Ich bin öfter durch die Schuld anderer in Schwierigkeiten gekommen.	0	1	2	3
127. In der Zukunft habe ich noch große Dinge vor.	0	1	2	3
128. Ich mache mir gerne "Schlupflöcher" im Gesetz zunutze.	0	1	2	3
129. Die Menschen, die durch mich zu schaden kommen, tun mir unheimlich leid.	0	1	2	3
130. Die Probleme und Gefühle anderer oder deren Unglück interessiert mich wenig.	0	1	2	3
131. Man kann mich leicht provozieren, z.B. durch Anrempeln oder einfach durch bestimmte Blicke.	0	1	2	3
132. Ich handele so wie ich mich fühle.	0	1	2	3
133. Ich achte immer, sehr darauf, dass andere Menschen durch mein Verhalten nicht zu Schaden kommen.	0	1	2	3
134. Ich leugne Anschuldigungen so lange bis Beweise gegen mich vorliegen.	0	1	2	3
135. Durch meinen Charme und meine Ausstrahlung mögen mich Menschen schnell.	0	1	2	3
136. Ich werde in der Zukunft irgendeine Anspruchsvolle Tätigkeit ausführen.	0	1	2	3
137. Ich suche ständig nach neuen und aufregenden Dingen.	0	1	2	3
138. Ich bin <i>nicht</i> bereit zu lügen, andere zu hintergehen oder zu manipulieren, um zu bekommen was ich will.	0	1	2	3
139. Ich habe keine Probleme damit, mich z.B. bei meinen "Opfern" zu entschuldigen.	0	1	2	3
140. Andere Menschen sind mir <i>nicht</i> egal.	0	1	2	3
141. Jeder bekommt das, was er verdient.	0	1	2	3
142. Ich bin <i>nicht</i> besonders redigewandt und amüsant.	0	1	2	3
143. Nur das Beste ist für mich gut genug.	0	1	2	3
144. Ich habe schon oft Aktivitäten, wie z.B. Schule, Arbeit oder Beziehungen abgebrochen, weil sie mir mit der Zeit zu langweilig wurden.	0	1	2	3
145. Ich habe bestimmte Techniken, Pläne oder Methoden, wie ich andere Menschen betrügen kann.	0	1	2	3
146. Das Wohlbefinden anderer ist mir sehr wichtig.	0	1	2	3
147. Durch meine Fähigkeiten habe ich schon viel im Leben erreicht.	0	1	2	3
148. Wenn ich andere Menschen hintergehe, dann bin ich dabei <i>nicht</i> cool und/ oder sehr selbstsicher.	0	1	2	3
149. Ich habe eine große Lebenserfahrung und kenne mich besser als andere Menschen in verschiedenen Fachgebieten wie Philosophie, Psychologie, Literatur oder Kunst aus.	0	1	2	3



## Es folgen einige Fragen zu Ihrem Verhalten in der Kindheit und Jugend:

	Stimmt nicht	Stimmt
In meiner Kindheit wurde die Diagnose „hyperaktives Kind“ gestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe die Schule häufig geschwänzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste einmal oder öfter die Schule wegen disziplinarischer Vergehen wechseln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits vor dem 12. Lebensjahr habe ich kleine Delikte wie Ladendiebstähle o.ä. begangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bereits vor dem 12. Lebensjahr war ich häufiger in Prügeleien mit anderen Kindern verwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vor meinem 15. Lebensjahr....</b>		
... habe ich andere Kinder schikaniert oder bedroht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich Schlägereien angefangen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich in einem Kampf eine Waffe, benutzt, wie z.B. einen Stock, Revolver, Stein, zerbrochene Flasche, Messer oder Revolver.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich schon mal versucht, jemanden absichtlich Schmerz oder Leid zuzufügen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich manchmal absichtlich Tiere gequält.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich schon mal einer anderen Person gewaltsam etwas weggenommen, indem ich denjenigen bedroht, überfallen oder beraubt habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich einen anderen Menschen zu sexuellem Kontakt gezwungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich schon einmal absichtlich Feuer gelegt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich absichtlich Dinge beschädigt, die nicht mir gehörten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich irgendwo eingebrochen (z.B. Wohnung, Haus, Auto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich häufig gelogen und andere betrogen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... habe ich etwas gestohlen, z.B. in einem Kaufhaus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich schon mal von zu Hause weggelaufen und über Nacht weggeblieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... bin ich öfter abends wesentlich später nach hause gekommen als ich durfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Es folgen einige Fragen zu möglichen Konflikten mit dem Gesetz im Jugendalter:

Zwischen dem 14 und 21. Lebensjahr wurde ich wegen einer/mehreren Straftaten angeklagt und/oder verurteilt.

Stimmt nicht  Stimmt

Wenn es stimmt, dann zutreffende bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen sind möglich):

• Diebstahl, Einbruch, Besitz von Einbruchswerkzeug, Besitz von Diebesgut, nächtliches Herumlungern	<input type="checkbox"/>
• Raub, bewaffneter Raubüberfall, schwerer Raub, Erpressung usw.	<input type="checkbox"/>
• Verstöße im Zusammenhang mit Drogen (Besitz und Handel)	<input type="checkbox"/>
• Tätlichkeiten, Körperverletzungen, Bedrohung usw.	<input type="checkbox"/>
• Mord/ Totschlag, versuchter Totschlag/ Mord, fahrlässige Tötung	<input type="checkbox"/>
• unerlaubter Waffen- bzw. Sprengstoffbesitz	<input type="checkbox"/>
• Sexualdelikte	<input type="checkbox"/>
• Fahrlässigkeiten, einschl. schwere Vergehen im Straßenverkehr	<input type="checkbox"/>
• Betrug, Fälschung, Vortäuschung falscher Tatsachen, Falschgeld in Umlauf bringen	<input type="checkbox"/>
• Entweichung/ Flucht (in Deutschland keine Straftat)	<input type="checkbox"/>
• Entführung, Falschaussage	<input type="checkbox"/>
• Brandstiftung	<input type="checkbox"/>
• Behinderung der Justiz, Meineid, tätlicher Angriff auf Polizeibeamten	<input type="checkbox"/>
• Vergehen gegen den Staat einschl. Hochverrat, Spionage, Schmuggel, Steuerhinterziehung usw.	<input type="checkbox"/>
• Verschiedene weniger schwere Vergehen, z.B. Vandalismus, Unruhestiftung, grober Unfug, mutwillige Zerstörung, weniger schwere Verkehrsdelikte	<input type="checkbox"/>

## Es folgen einige Fragen zu einem möglichem Umgang mit Bewährungsstrafen:

Früher wurde eine Bewährung widerrufen, weil ich gegen Bewährungsaufgaben verstoßen hatte.

Stimmt nicht

Stimmt

Früher wurde eine Bewährung widerrufen, weil ich eine erneute Straftat begangen hatte.

Stimmt nicht

Stimmt

Gegen Bewährungsbedingungen oder Auflagen (z.B. auch in Therapieeinrichtungen) habe ich nie verstoßen.

Stimmt nicht

Stimmt



## Es folgen einige Fragen zu möglichen Straftaten ab dem 21. Lebensjahr:

Ich habe bisher nur eine Straftat begangen und bin deshalb verurteilt worden.

Stimmt nicht

Stimmt

Ich bin wegen verschiedener Delikte verurteilt worden

Stimmt nicht

Stimmt

Wenn es **stimmt**, bitte zutreffende Straftaten ankreuzen (Mehrfachnennungen sind möglich):

- Diebstahl, Einbruch, Besitz von Einbruchswerkzeug, Besitz von Diebesgut, nächtliches Herumlungern
- Raub, bewaffneter Raubüberfall, schwerer Raub, Erpressung usw.
- Verstöße im Zusammenhang mit Drogen (Besitz und Handel)
- Tätlichkeiten, Körperverletzungen, Bedrohung usw.
- Mord/ Totschlag, versuchter Totschlag/ Mord, fahrlässige Tötung
- unerlaubter Waffen- bzw. Sprengstoffbesitz
- Sexualdelikte
- Fahrlässigkeiten, einschl. schwere Vergehen im Straßenverkehr
- Betrug, Fälschung, Vortäuschung falscher Tatsachen, Falschgeld in Umlauf bringen
- Entweichung/ Flucht (in Deutschland keine Straftat)
- Entführung, Falschaussage
- Brandstiftung
- Behinderung der Justiz, Meineid, tätlicher Angriff auf Polizeibeamten
- Vergehen gegen den Staat einschl. Hochverrat, Spionage, Schmuggel, Steuerhinterziehung usw.
- Verschiedene weniger schwere Vergehen, z.B. Vandalismus, Unruhestiftung, grober Unfug, mutwillige Zerstörung, weniger schwere Verkehrsdelikte

Fragen zu IHRER PERSON als BEURTEILER/IN. Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an:

1. Geschlecht

- männlich .....
- weiblich .....

2. Alter  Jahre

3. Schulabschluss

- vor der letzten Hauptschulklasse abgeschlossen .....
- mit der letzten Hauptschulklasse abgeschlossen .....
- Real-(Mittel-) oder Handelsschule ohne Abschlussprüfung .....
- Real-(Mittel-) oder Handelsschule mit Abschlussprüfung .....
- Gymnasium (Höhere Schule) ohne Abitur .....
- Abitur ohne anschließendes Studium .....
- Abitur mit (noch) nicht abgeschlossenem Studium .....
- Abitur mit abgeschlossenem Studium .....

4. Familienstand

- verheiratet .....
- ledig .....
- verwitwet .....
- geschieden/getrennt .....

5. Haushalt

- alleinlebend .....
- zusammenlebend mit Ehepartner(in)/Lebenspartner(in) .....
- in Wohngemeinschaft lebend .....
- bei den Eltern oder Verwandten lebend .....

6. Sind Sie berufstätig?

- ja .....
- ja, mithelfend im eigenen Betrieb .....
- Hausfrau/Hausmann .....

... ODER sind Sie:

- Schüler(in) .....
- Student(in) .....
- in Berufsausbildung .....
- Rentner(in), Ruhestand .....
- zurzeit arbeitslos .....
- ohne Beruf .....
- Soldat/Zivildienst/freiw. soziales Jahr .....

7. Berufsgruppe

Bitte den gegenwärtig ausgeübten Beruf ankreuzen.

**! Achtung:** Befragte in Berufsausbildung und Nichtberufstätige den Beruf des **Ernährers** ankreuzen, Hausfrauen bitte den Beruf des **Mannes/Hausmänner** den Beruf der **Frau**, Rentner(innen) den **ehemaligen** Beruf.

- Inhaber(in) und Geschäftsführer(in) von größeren Unternehmen .....
- Freier Beruf .....
- Mittlere oder kleinere selbstständige Geschäftsleute .....
- Selbstständige(r) Handwerker(in) .....
- Leitende(r) Angestellte(r) .....
- Nichtleitende(r) Angestellte(r) .....
- Beamter(in) des höheren oder gehobenen Dienstes .....
- Beamter(in) des mittleren oder einfachen Dienstes .....
- Landwirt(in) .....
- Facharbeiter(in) mit abgelegter Prüfung .....
- Sonstige(r) Arbeiter(in) .....

8. Ich bin aufgewachsen in ...

Postleitzahl      Ort      Einwohnerzahl      Bundesland

9. Ich wohne in ... (derzeitiger Lebensmittelpunkt)

Postleitzahl      Ort      Einwohnerzahl      Bundesland

10. Nationalität \_\_\_\_\_



MEDIZINISCHE FAKULTÄT  
DER CHRISTIAN-ALBRECHTS-UNIVERSITÄT ZU KIEL



ETHIK-KOMMISSION

Universitäts-Kinderklinik · Schwanenweg 20 · 24105 Kiel

Schwanenweg 20  
D-24105 Kiel

Telefon 04 31 / 597-18 09  
Telefax 04 31 / 597-18 31

Herrn  
Dr. med. C. Huchzermeier  
Klinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Niemannsweg 146  
24105 Kiel

Datum:

5.6.2002

**AZ: D 417/02**

**Studienplan: Etablierung und Validierung des Kieler-Psychopathie-Inventars**

**Antragsteller: Dr. Huchzermeier, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Kiel**

**Datum des Antrages: 29.5.2002**

Sehr geehrter Herr Kollege Huchzermeier,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 29.5.2002 mit der Patienteninformation, der Einverständniserklärung und dem KPI-Fragebogen zu der obengenannten Studie.

Nach Durchsicht der Unterlagen durch mich als Vorsitzenden der Ethik-Kommission bestätige ich Ihnen, daß gegen die Durchführung der Studie keine berufsethischen und berufsrechtlichen Bedenken bestehen.

Es wird darauf hingewiesen, daß künftig eventuell für zweckmäßig und notwendig erachtete Änderungen und Erweiterungen des Versuchsplanes der Ethik-Kommission anzuzeigen sind und gegebenenfalls eine erneute Beratung erforderlich machen.

Nach Abschluß der Studie erbittet die Kommission einen kurzen Bericht mit einem Hinweis, ob im Laufe der Studie ethische oder juristische Probleme aufgetreten sind.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

J. Schaub

Prof. Dr. med. Jürgen Schaub  
Vorsitzender der Ethik-Kommission  
der Medizinischen Fakultät der CAU zu Kiel

## **Erklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbst verfasst habe und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwandt habe.

Die Arbeit wurde bisher keiner Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Stephanie Keil

Kiel im März 2010