

Antisoziale Persönlichkeitsstörung und Psychopathie bei Frauen¹

Vivienne de Vogel & Uta Kröger

Zusammenfassung

Dieser Artikel bietet eine Übersicht über den heutigen Stand der Kenntnisse zum Thema antisoziale Persönlichkeitsstörung (APS) und Psychopathie bei Frauen. Zunächst wird die aktuelle Literatur über die Prävalenz, Ätiologie, Diagnostik, Erscheinungsform und Behandlung der APS und Psychopathie bei Frauen zusammengefasst. Anhand einiger Fallbeispiele aus der forensischen Praxis wird illustriert, wie sich Psychopathie bei Frauen manifestieren kann. Im Weiteren werden einige Resultate einer kürzlich durchgeführten Multicenter-Untersuchung über Frauen in der forensischen Psychiatrie in den Niederlanden beschrieben. Aus dieser Untersuchung ging unter anderem hervor, dass Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen verglichen mit Frauen mit niedrigen Psychopathiewerten in Bezug auf ihr Deliktverhalten mehr den Männern gleichen: auch sie gebrauchen mehr instrumentale Gewalt, begehen Delikte an unbekanntenen Personen und die kriminelle Karriere startet oft frühzeitig. Die psychopathische Störung manifestiert sich bei Frauen jedoch anders als bei Männern. Die untersuchten Frauen zeigten z.B. mehr manipulatives und weniger körperlich aggressives Verhalten während der Behandlung. Abschließend werden Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen gegeben für die weitere Forschung und die klinische forensische Praxis.

Schlüsselwörter: Antisoziale Persönlichkeitsstörung, Psychopathie, Frauen, Forensische Psychiatrie

Korrespondenzadresse: Uta Kröger, Willem Dreeslaan 2, NL-3515 GB Utrecht, Niederlande; ukroger@dfzs.nl, u.kroger@kpnplanet.nl

¹ Dieser Artikel ist eine Bearbeitung der eher erschienenen Veröffentlichung: Vogel, V. de (2015). De antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie bij vrouwen. In: D. van Beek, W. Canton, L. Claes, L. Gijssels, I. Jeandarme, & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis* (pp. 267-288). Utrecht: De Tijdstroom.

Antisocial Personality Disorder and psychopathy in women

In this article, an overview will be provided concerning the state of the art regarding the knowledge about Antisocial Personality Disorder (APD) and psychopathy in women. First, recent literature will be discussed with respect to prevalence, etiology, assessment, manifestation and treatment of the APD and psychopathy in women. Several case examples will be provided in order to illustrate how psychopathy can manifest itself in women. Subsequently, some results will be discussed from a recent multicentre study into females in forensic psychiatry in the Netherlands. It was demonstrated that women with a high level of psychopathy are more similar to men with respect to their offending behavior (e.g., more instrumental violence, offenses towards strangers, and early start of criminal career) compared to women with a low level of psychopathy. The manifestation of psychopathy in females turned out to be different from males; women showing more manipulative and less physical violent behavior. Finally, conclusions are drawn and recommendations for both forensic clinical practice and research will be provided.

Key Words: Antisocial personality disorder, Psychopathy, Gender, Forensic psychiatry

Einleitung

Lisa hat seit ihrem 12. Lebensjahr viele Probleme. Sie versäumt oft die Schule, gebraucht Drogen und begeht verschiedene Straftaten, wie Vermögensdelikte und Gewaltandrohungen. Auf ihre Eltern, die ihr Grenzen setzen wollen, hört sie immer weniger. Seit ihrem 18. Lebensjahr arbeitet sie als Prostituierte und bestiehl ihre Kundschaft regelmäßig. Mit 22 Jahren erwischt Lisa ihren Freund mit einem anderen Mädchen im Bett. Sie zwingt den dabei anwesenden Bruder ihres Freundes, das Mädchen zu vergewaltigen. Wegen Mittäterschaft bei einer Vergewaltigung wird sie zur Unterbringung in den Maßregelvollzug verurteilt. In der Maßregelklinik verhält sich Lisa manipulativ und sexuell herausfordernd gegenüber männlichen wie weiblichen Mitpatienten. Sie sorgt dadurch für viel Unruhe und Konflikte unter den männlichen Patienten. Zusammen mit einem Mitpatienten, mit dem sie befreundet ist, betreibt sie in der Klinik einen Handel mit Mobiltelefonen, Medikamenten und pornographischem Material.

Lisa ist eine Patientin mit einer antisozialen Persönlichkeitsstörung (APS) und (relativ) hohen Psychopathieausprägungen, auch wenn ihr PCL-R Score (24) nicht über dem offiziellen *Psychopathy Checklist-Revised* (PCL-R; Hare, 1991, 2003) *cut-off* Score von 30 liegt. Es fällt auf, dass Lisa im Manipulieren und Anstiften zur Gewalt sehr geschickt ist, selbst jedoch keine körperliche Gewalt anwendet.

Die Kernfrage in diesem Artikel lautet, ob APS und Psychopathie gleichermaßen bei Frauen wie bei Männern vorkommen, ob es Unterschiede gibt in Bezug auf ihre Ätiologie, und ob diese Störungen sich auf dieselbe oder aber gerade unterschiedliche Weise manifestieren. Sind Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen – ähnlich

wie Lisa – bewanderter im Beeinflussen anderer und selbst nicht so gewalttätig? Sind die Standardinstrumente, mit denen Psychopathie gemessen wird, wie die PCL-R, ausreichend geeignet für die Anwendung bei Frauen und gibt es Alternativen, wenn dies nicht der Fall sein sollte? Welche Aspekte müssen bei der Behandlung von Frauen mit ASP und/oder Psychopathie berücksichtigt werden?

In den letzten Jahren wird dem Thema ASP und Psychopathie bei Frauen mehr Beachtung geschenkt (s. Logan, 2009; Nicholls & Petrila, 2005; Nicholls, Ogloff, Brink & Spidel, 2005; Vitale & Newman, 2001). Die meisten Untersuchungen zu ASP und Psychopathie werden jedoch nach wie vor an männlichen Probanden durchgeführt, was zur Folge hat, dass über die Ätiologie sowie die affektiven, interpersönlichen und verhaltensrelevanten Merkmale von Frauen mit diesen Störungen weniger bekannt ist (Nicholls et al., 2005; Roberts & Coid, 2007). Auffallend ist, dass in den meisten Studien die Konzeptualisierung von Psychopathie bei Männern verallgemeinert und mit der von Frauen gleichgesetzt wird, obwohl das Konstrukt der Psychopathie in Bezug auf Frauen (noch) nicht deutlich herauskristallisiert ist (Forouzan & Cooke, 2005; Kreis & Cooke, 2012). Häufig verwendete Instrumente wie die PCL-R, aber auch strukturierte Risikoprognoseinstrumente sind an überwiegend männlichen Populationen untersucht und dafür entwickelt. Es fragt sich, ob der heutige theoretische und empirische Kenntnisstand in Bezug auf ASP und Psychopathie bei Männern sowie die Anwendung der PCL-R bzw. der *Psychopathy Checklist: Short Version* (PCL:SV; Hart, Cox & Hare, 1995) für Frauen ausreichend valide und zutreffend sind (s. auch Logan & Weizmann-Henelius, 2012; McKeown, 2010).

Untersuchungen über Psychopathie bei Frauen sind – ebenso wie bei Männern – aus theoretischem, klinischem als auch ethischem Blickwinkel betrachtet, von großer Bedeutung, angesichts der Schwere der Störung und der sich daraus für andere wie für die betreffenden Frauen selbst ergebenden möglichen Folgen.

Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen zeigen ebenso wie psychopathische Männer Verhaltensweisen, mit denen sie in ihrer Umgebung äußerst viel Schaden anrichten können, auch wenn dies oft auf mehr subtile Weise geschieht und häufiger in Bezug auf Opfer, die sich weniger gut verteidigen können, zum Beispiel die eigenen Kinder. Logan und Weizmann-Henelius (2012) plädieren deshalb dafür, Psychopathie bei Frauen den gleichen Status zu geben wie bei Männern, sowohl in der Forschung als auch in der Praxis. Ihrer Ansicht nach ist das Negieren psychopathischer Frauen in beiden Bereichen ein Zeichen dafür, dass man sich der Konsequenzen destruktiven Verhaltens von Frauen nicht ausreichend bewusst ist (s. auch Kreis & Cooke, 2011, 2012; Wynn, Høiseth & Pettersen, 2012). Mehr im Allgemeinen ist Kenntnis über Gewalt, ausgeübt durch Frauen, von großer Relevanz für die Prävention von Gewalttaten. Untersuchungen haben ergeben, dass Mütter mit gewalttätigem Verhalten in der Vorgeschichte ein größeres Risiko aufweisen, dass ihre Kinder ebenfalls problematisches aggressives Verhalten zeigen (u.a. Kim et al., 2009).

In diesem Artikel wird eine kurze Übersicht über die aktuelle Literatur auf dem Gebiet der Prävalenz, Ätiologie, Diagnostik, Erscheinungsbild und Behandlung von

APS sowie Psychopathie bei erwachsenen Frauen gegeben. Außerdem werden einige Resultate einer kürzlich durchgeführten *Multicenter*-Studie über Frauen in der forensischen Psychiatrie in den Niederlanden diskutiert. Abschließend werden Schlussfolgerungen gezogen und Empfehlungen gegeben für Forschung und Praxis.

Prävalenz von ASP und Psychopathie bei Frauen

Diverse Untersuchungen zeigen, dass die ASP weniger häufig bei Frauen vorkommt als bei Männern. Dolan und Völlm (2009) kommen in ihrem Review zu dem Schluss, dass die ASP in der allgemeinen Bevölkerung ungefähr fünfmal häufiger bei Männern vorkommt als bei Frauen. In Einrichtungen der forensischen Psychiatrie, des Justizvollzugs oder der Suchtbehandlung sind die Unterschiede zwar deutlich geringer, aber auch dort wird ASP bei Männern signifikant häufiger diagnostiziert als bei Frauen. Nach Dolan und Völlm (2009) handelt es sich möglicherweise um eine Unterdiagnostizierung bei Frauen, die damit zusammenhängt, dass das antisoziale Verhalten bereits in der Jugend aufgetreten sein muss, um die Diagnose den Kriterien des DSM-IV-TR (APA, 2000) entsprechend stellen zu können. In mehreren Untersuchungen wird nämlich ein späteres Auftreten gewalttätigen oder kriminellen Verhaltens bei Mädchen festgestellt (s. z.B. Silverthorn & Frick, 1999). Im kürzlich erschienenen DMS-V (APA, 2013) ist antisoziales Verhalten vor dem sechzehnten Lebensjahr immer noch eines der diagnostischen Kriterien. Dieses Kriterium gilt übrigens nicht für die Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung im ICD-10. Die Prävalenzzahlen von Psychopathie bei Frauen, im Allgemeinen mit Hilfe der PCL-R gemessen, variieren zwischen 9 und 23% bei weiblichen forensischen Patienten bzw. Justizinsassen, verglichen mit 15 bis 30% bei den männlichen forensischen Patienten/Justizinsassen (Logan & Weizmann-Henelius, 2012). Angesichts des genannten späteren Auftretens und der niedrigeren Prävalenz gewalttätigen oder kriminellen Verhaltens bei Frauen ist die PCL-R möglicherweise nicht sensitiv genug, um Psychopathie bei Frauen zu messen. Forouzan und Cooke (2005) behaupten, dass in der PCL-R das antisoziale Verhalten im Vordergrund steht und mehrere der ursprünglichen Kriterien von Cleckley nicht einbezogen sind. In der PCL-R ist konsequent die Rede von ‚er‘ und bei einigen Items sind die Formulierungen männlicher Art, wie zum Beispiel bei Item 1: *„Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme“*. „Manche Justizinsassen eignen sich das Image eines ‚Macho‘ oder ‚harten Kerls‘ an“ (Hare, 1991). Es werden zudem keine Richtlinien für den Umgang mit eventuellen sozio-kulturellen Unterschieden gegeben, z.B. bei der Beurteilung des Items *„Parasitärer Lebensstil“*. So ist es in der Regel gesellschaftlich akzeptiert, dass die Frau finanziell abhängig ist vom Mann, während der umgekehrte Fall – ein Mann ist finanziell von der Frau abhängig – oft als Beweis eines parasitären Lebensstils gesehen wird.

Kurz zusammengefasst werden die Diagnosen ASP und Psychopathie bei Frauen seltener gestellt als bei Männern. Offen ist, ob diese Störungen tatsächlich weniger bei

Frauen vorkommen oder ob die in den Instrumenten verwendete Terminologie zu stark auf Männer ausgerichtet ist. Möglicherweise handelt es sich auch um *gender biases* bei der Durchführung und Interpretation der Diagnostik: Bei Frauen ist man zum Beispiel eher geneigt, impulsives Verhalten als ein Symptom der Borderline Persönlichkeitsstörung (BPS) zu sehen, während man dies bei Männern oft als Merkmal einer APS auffasst. Außerdem kann eine *gender bias* in Bezug auf das, was während des PCL-R Interviews gefragt wird, vorliegen: worauf man achtet oder auch nicht und was in den Gerichtsunterlagen (nicht) dokumentiert wird (Grann, 2000). Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass die faktische Prävalenz in der Bevölkerung schwer zu bestimmen ist, da in der Forschung häufig ein sogenannter *sampling bias* vorliegt. Die betreffenden Untersuchungen werden in Einrichtungen der forensischen Psychiatrie und des Justizvollzugs durchgeführt, in denen Personen untergebracht sind, die bereits nachweislich kriminelles Verhalten gezeigt haben. Vielleicht hat auch dies Unterschiede in der Prävalenz zwischen Frauen und Männern zur Folge, da Frauen gemeinhin eher in die Psychiatrie als in den Justizvollzug eingewiesen werden (Dolan & Völlm, 2009). Einen anderen allgemeinen Aspekt bilden die Symptomüberlappungen und/oder Unterschiede zwischen APS und Psychopathie: Die Diagnosen sind nicht miteinander gleichzusetzen. Psychopathie wird – zu Unrecht – oft als eine extreme Form der ASP aufgefasst. Warren und South (2006) haben zum Beispiel bei ihrer Untersuchung von Überlappungen und Unterschieden zwischen ASP und Psychopathie bei 137 Justizvollzugsinsassinnen festgestellt, dass von allen Probanden 23 (17 %) ausschließlich eine ASP aufweisen, 21 (15 %) nur hohe Psychopathieausprägungen (PCL-R > 25) und 44 (32 %) beide Diagnosen. Die Autoren vermuten, dass – trotz einiger Überlappungen – relevante Unterschiede zwischen den Störungen bestehen, die eventuell auf anderen ursächlichen Zusammenhängen (beispielsweise mehr Viktimisierung bei der APS), ein anderes Gewaltpotenzial (mehr ASP) sowie anderen Therapiebedürfnissen beruhen.

Ätiologie

Die Entstehung der ASP oder Psychopathie ist – ähnlich wie bei vielen anderen Störungen – aller Wahrscheinlichkeit nach das Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung zwischen biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren. Dabei stellt sich die relevante Frage, ob es hierbei Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt oder ob sich die Störung nur unterschiedlich manifestiert (Cale & Lilienfeld, 2002).

Biologische, zum Beispiel genetische oder hormonale, Faktoren erklären teilweise die Verschiedenartigkeit der Erscheinungsformen kriminellen oder gewalttätigen Verhaltens und der Störungen zwischen Männern und Frauen. So bildet bekanntlich der höhere Testosteronspiegel bei Jungen während ihrer frühen Entwicklung eine wichtige Grundlage für spätere Unterschiedlichkeiten des aggressiven Verhaltens zwischen Frauen und Männern (Swaab & De Ranitz, 2007). Cortisol wird als geschlechtsspe-

zifischer Marker für Psychopathie angesehen. O'Leary, Loney und Edel (2007) stellten eine niedrigere Produktion von Cortisol als Reaktion auf Stress bei Männern mit hohen Psychopathieausprägungen fest, aber nicht bei psychopathischen Frauen. Psychologische Merkmale spielen ebenfalls eine relevante Rolle. So konnte nachgewiesen werden, dass (frühe und schwere) traumatische Erfahrungen mit höheren Scores der PCL-R zusammenhängen, und zwar sowohl bei Frauen als auch bei Männern (Blonigen, Sullivan, Hicks, & Patrick 2012; Verona, Hicks & Patrick, 2005; Weizmann-Henelius et al., 2010a). Hierbei wurden auch geschlechtsspezifische Unterschiede gefunden: Bei Frauen wurde ein Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch und Psychopathie festgestellt (Weizmann-Henelius et al., 2010a). Mit den sozialen Faktoren sind zum Beispiel die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe oder Sozialisationsprozesse gemeint. Jungen werden stärker dazu ermutigt aggressives Verhalten zu zeigen, während Mädchen dazu angehalten werden, soziale Beziehungen zu pflegen (Brownie, 2007). Zusammenfassend gibt es Anzeichen dafür, dass es in Bezug auf die ursächlichen Faktoren der Entwicklung von APS oder Psychopathie sowohl Übereinstimmungen als auch Unterschiede zwischen Frauen und Männern gibt.

Hicks, Vaidyanathan und Patrick (2010) untersuchten, ob auch bei Frauen zwischen ‚primärer‘ und ‚sekundärer Psychopathie‘ unterschieden werden kann. In Bezug auf Männer hat man festgestellt, dass beide Subtypen von Psychopathen kriminelles und antisoziales Verhalten zeigen, jedoch aufgrund unterschiedlicher Ätiologie. ‚Primäre Psychopathen‘ machen einen gefühlkalten Eindruck und sind kaum in der Lage, Empathie, Angst oder Schuldgefühle zu empfinden. ‚Sekundäre Psychopathen‘ dagegen sind wohl fähig, Emotionen zu erfahren, empfinden aber aufgrund schwerer Stressoren oder Traumata in ihrer Vorgeschichte vor allem negative Emotionen und Feindseligkeit. In einer Gruppe von 70 weiblichen Justizvollzugsinsassen mit einem PCL-R Score über 25 konnten Hicks und Mitarbeiter (2010) zwei Subgruppen wahrnehmen, die sich in Bezug auf ihre Persönlichkeitsstruktur deutlich unterschieden. Die ‚primären Psychopathinnen‘ wiesen relativ geringe Komorbidität und wenig Stressreaktionen auf (jedoch mehr als die männlichen ‚primären Psychopathen‘), und sie begingen vorwiegend Vermögensdelikte. Bei den ‚sekundären Psychopathinnen‘ hingegen fanden sie viel Instabilität, Suizidversuche, Komorbidität, Suchtproblematik, das Verursachen von Zwischenfällen in Einrichtungen und ein frühes Entstehen antisozialen Verhaltens. Diese Probleme manifestierten sich bei ihnen mehr als bei den männlichen ‚sekundären Psychopathen‘. ‚Sekundäre Psychopathie‘ bei Frauen deuten die Autoren als eine externalisierende Variante der BPS (siehe auch die Untersuchungen von Sprague et al., 2012; Verona et al., 2005, 2012). Das Unterscheiden derartiger Subgruppen kann zum besseren Verständnis der Störung und dem Einsatz möglicher Interventionen beitragen. Bei den ‚sekundären Psychopathinnen‘ kommt es erwartungsgemäß eher zu emotionaler Dysregulierung, und man wird sich in der Therapie unter anderem mehr auf das Verstärken von Copingstrategien konzentrieren.

Diagnostik von ASP und Psychopathie bei Frauen

ASP

Zur Messung der ASP können verschiedene psychologische Testverfahren eingesetzt werden. Die insbesondere für die Messung von ASP bei Frauen relevanten psychometrischen Eigenschaften sind allerdings noch kaum untersucht (Dolan & Völlm, 2009).

PCL-R/PCL:SV

Die PCL-R ist weltweit das am meisten verwendete und untersuchte Instrument zur Messung von Psychopathie. Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die neuesten Untersuchungen über die PCL-R/PCL:SV bei Frauen. In diversen Populationen der forensischen Psychiatrie, des Justizvollzugs, der Allgemeinpsychiatrie sowie Einrichtungen der Suchtbehandlung weisen Frauen im Vergleich zu Männern eine niedrigere Prävalenz für die Diagnose Psychopathie auf, sowie niedrigere Scores auf der PCL-R. Während bei Frauen die Prävalenz der Diagnose Psychopathie variiert zwischen 1.9 % und 17 %, schwankt sie bei Männern zwischen 7.7 % und 31 % (s. Tabelle 1). Die Interrater-Reliabilität der PCL-R bei Frauen und deren interne Konsistenz, gemessen an der Homogenität der Items, scheint gut zu sein: die *Intra-Class-Korrelationskoeffizienten* variieren zwischen .80 und .95 (s. Tabelle 1). Außerdem wurden Studien über die Faktorenstruktur der PCL-R durchgeführt, die ergeben, dass das ursprüngliche Zweifaktorenmodell von Hare für Frauen beschränkt anwendbar ist. In mehreren Studien wird das Dreifaktorenmodell von Cooke und Michie (2001) befürwortet. Das Modell umfasst die folgenden Faktoren: 1) Arroganter und betrügerischer interpersoneller Stil; 2) Defizitäres Gefühlsleben; und 3) Impulsiver und unverantwortlicher Lebensstil. Dieses Modell erscheint am besten für die Anwendung bei Frauen geeignet, allem Anschein nach aus dem Grunde, weil das antisoziale Verhalten weniger im Vordergrund steht und dieses weniger für die Konzeptualisierung von Psychopathie bei Frauen von Bedeutung ist (Dolan & Völlm, 2009; Jackson, Rogers, Neumann & Lambert, 2002; Warren et al., 2003; Weizmann-Henelius et al., 2010b). Da die untersuchten Stichproben relativ klein sind, können hieraus noch keine definitiven Schlussfolgerungen gezogen werden. Die prädiktive Validität der PCL-R-Scores, die institutionelles Störverhalten und rezidivierende Gewalttätigkeit oder Kriminalität betreffen, scheint auf jeden Fall mittelmäßig zu sein und niedriger als bei Männern. Hierbei erwies sich der Faktor 1 aller Wahrscheinlichkeit nach bei der Prognose von Rezidiven bei Frauen relevanter, während bei Männern Faktor 2 von größtem prognostischen Wert ist (Richards, Casey, & Lucente, 2003; Salekin, Rogers, & Sewell, 1998). Über die PCL:SV sind bei Frauen wesentlich weniger Untersuchungen durchgeführt.

Tabelle 1: Untersuchung PCL-R/PCL:SV bei Frauen

Untersuchung PCL-R	Population	Durchschnittsscore / Prävalenz (%)		Relia- bilität	Prädiktive Validität (PV)	Faktoren- struktur
		Frauen	Männer			
Coid u.a., 2009	105 ♀ und 391 ♂ Straf- gefangene	8.3, 1.9 %	15.0, 7.7 %			
Grann, 2000	36 ♀ und 36 gematchte ♂ forensische Evaluation	17.8, 11 %	19.4, 31 %			
Hare, 2003	1218 ♀ und 5408 ♂ diverse Strafgefangene	18.1 - 19.3*	23.7 - 26.1*			Keine Unterschie- de Faktorenstruk- tur
Jackson u.a., 2002	119 ♀ Strafgefangene	18.2; 6 %; 22 % > 25				Unterstützung für Dreifaktorenmo- dell; Items 6,7,8 diskriminieren am meisten
Kennealy u.a., 2007/Blonngen u.a. 2012	226 ♀ Strafgefangene	20.7, 13 %		ICC = .91		
Kimonis u.a., 2010	266 ♀ Strafgefangene	18.9		ICC = .88	Keine signifikante PV für Rezidive innerhalb von 1 Jahr	
Richards u.a., 2003	404 ♀ Strafgefangene	15.0		ICC = .90	Gesamtscores korrelieren signifikant mit diversen negativen Behandlungs- resultaten. Faktor 1 sagt signifikant Gewalt nach Behandlung voraus.	
Salekin u.a., 1997	103 ♀ Strafgefangene	15.5 %			Keine signifikante PV für (verbale) Gewalt/Zwischenfälle.	Andere Faktoren- struktur als für Männer



Untersuchung PCL-R	Population	Durchschnittsscore / Prävalenz (%)		Relia- bilität	Prädiktive Validität (PV)	Faktoren- struktur
		Frauen	Männer			
Salekin u.a., 1998	78 ♀ Strafgefängene	17.9, 13 % > 29			Signifikante PV für Gewaltrezidive (AUC = .64), vor allem für Faktor 1.	
Vitale u.a., 2002	528 ♀ Strafgefängene	18.8, 9 %		ICC = .95		
De Vogel & De Ruiter, 2005	42 ♀ und 42 gematchte ♂ forensische Patienten	16.5, 10 % > 26	19.4, 24 %	ICC = .82	Keine signifikante PV für Gewaltrezidive/institutionelle Gewalt.	
De Vogel & Lancel, 2016	197 ♀ und 197 gematchte ♂ forensische Patienten	16.5, 3 %, 19 % ≥ 23	26.2, 22 %		Bei Frauen signifikante PV für Zwischenfälle mit körperlicher Gewalt und manipulatives Verhalten (AUCs = .64, .64). Bei Männern signifikante PV für Zwischenfälle mit körperlicher Gewalt, manipulatives Verhalten, Brandstiftung, Sexualgewalt und interne Verlegung (AUCs = .75, .64, .69, .63 en .72).	
Warren u.a., 2003	138 ♀ Strafgefängene	22.5, 17 %		ICC = .95		Unterstützung für Dreifaktorenmo- dell.
Warren u.a., 2005	132 ♀ Strafgefängene	22.8		ICC = .95	Signifikante PV für weniger schwere Delikte (AUC = .71), nicht signifikant für Gewalt, für Mord umgekehrter Effekt (AUC = .30).	
Weizmann-Henelius u.a., 2010b	97 ♀ Strafgefängene	9.3 %, 21.6 % > 25		ICC = .89		Unterstützung für Dreifaktorenmo- dell.

Untersuchung PCL:SV						
Douglas u.a., 2005	123 ♀ und 441 ♂ Strafgefangene und forensische Patienten/Evaluation	11.5	12.9	T b = .57	Signifikante PV für (verbale) Gewalt (AUC = .66), Gewalt gegenüber Patienten (AUC = .65) und Gewalt gegenüber Personal (AUC = .68).	
Nicholls u.a., 2004	90 ♀ und 146 ♂ psychiatrische Patienten mit zivilrechtlicher Maßregel	6.5, 0 %	8.6, 3 %	ICC = .80	Signifikante PV für (verbale) institutionelle Gewalt (AUC = .72) und Gewaltrezidive (AUC = .89).	
Strand & Belfrage, 2005	129 ♀ en 499 ♂ delinquenten	11.7, 16 %	12.9, 25 %	T b = .67		

Vermerk: Forensisch psychiatrische Patienten – Strafgefangene (Hare (2003)). Der PCL-R Gesamtscore kann von 0 bis 40 variieren, wobei 30 der offizielle *Cut-off* Score ist, die PCL:SV variiert von 0 bis 24, wobei 18 der offizielle *Cut-off* Score ist. In Bezug auf den Prävalenzprozensatz geht man von einem Score über 30 aus, wenn nicht etwas anderes angegeben ist. Die Reliabilität wird für den PCL-R/PCL:SV Gesamtscore wiedergegeben (ICC = *Intraclass Correlative Coefficient*; T_b = Kendall's tau b). Der prognostische Wert wird im Allgemeinen mit ROC-Analysen gemessen mit *Area Under the Curve* (AUC)-Werten. Alle angezeigten AUC-Werte sind signifikant ($p < .05$). Die Faktorenstruktur wird mit Hilfe verschiedener Techniken untersucht, u.a. der Faktorenanalyse.

Resümierend kann aus den Resultaten wissenschaftlicher Forschung geschlussfolgert werden, dass die PCL-R auch für Frauen ein zuverlässiges und, bis zu einem gewissen Grad, wertvolles Instrument darstellt, unter anderem für das Messen von Psychopathie als Risikofaktor für Gewalt und Kriminalität. Der Effekt ist allerdings weniger stark als bei Männern. Wahrscheinlich messen manche PCL-R-Items das Konstrukt der Psychopathie, so wie es sich bei Frauen äußert, nicht gut und erscheint es deshalb sinnvoll, diese Items für Frauen anders zu formulieren (u.a. Forouzan & Cooke, 2005). Zudem wird empfohlen, den Cut-off-Score der PCL-R für Frauen zu senken (s. u.a. Falkenbach, 2008; Weizmann-Henelius et al., 2010b), ein Rat, der bei der Erstellung des *Female Additional Manual* (FAM; De Vogel et al., 2012), einem ergänzenden Handbuch zum HCR-20/HCR-20^{V3} für die Prognose von Gewalt bei Frauen, befolgt wurde. Ein Instrument, das besser mit der Anwendung bei Frauen vereinbar ist, wäre für die forensische Praxis wertvoll. Idealerweise sollte man daher die PCL-R ebenfalls anpassen, so dass sie besser für den Gebrauch bei Frauen geeignet ist (Falkenbach, 2008).

Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP)

Der CAPP (Cooke, Hart, Logan & Michie, 2012) ist ein kürzlich entwickeltes, dynamisches Modell zur Konzeptualisierung von Psychopathie. Es dient nicht so sehr der Diagnosestellung, sondern bietet den im klinischen Bereich Tätigen eine Hilfestellung für das bessere Verständnis ihrer Patienten. Vorläufige Resultate ergeben eine gute inhaltliche Validität des CAPP für beide Geschlechter und unterschiedliche Kulturen. Der CAPP scheint inhaltlich mehr genderneutral zu sein als die PCL-R (Kreis & Cooke, 2012).

Selbstbeurteilungsverfahren Psychopathie

Selbstbeurteilungsverfahren sind anfällig für Verfälschungstendenzen und deshalb im Hinblick auf den gerade bei Personen mit hohen Psychopathieausprägungen kennzeichnenden lügenhaften, betrügerischen Interaktionsstil bei der Messung von Psychopathie eingeschränkt anwendbar.

Dennoch sind diverse Selbstbeurteilungsfragebögen zur Messung von Psychopathie entwickelt worden: die *Self-Report Psychopathy Scale* (SRP; Neumann et al., 2012), der *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005), die *Levenson Self-Report Psychopathy Scale* (LSRP; Levenson, Kiehl & Fitzpatrick, 1995) und das *Triarchic Psychopathy Measure* (TriPM; Patrick, 2010). In diesen Fragebögen sind Kontrollskalen, die eine etwaige Tendenz zur sozialen Erwünschtheit erfassen sollen und/oder 'subtil' formulierte Items enthalten.

Im Allgemeinen weisen diese Instrumente für die Anwendbarkeit bei Männern gute Resultate auf im Hinblick auf die interne Konsistenz und Validität (Nikolova, 2013).

Über die Anwendbarkeit bei Frauen sind jedoch relativ wenige Untersuchungen bekannt. In Nordamerika sind einige Studien über den Gebrauch des PPI-R bei weiblichen Gefangenen oder Studentinnen erschienen. Nikolova (2013) stellte dabei keinen Unterschied zwischen dem prognostischen Wert des PPI-R bei 41 weiblichen und 43 männlichen kanadischen Gefangenen fest, entdeckte aber Differenzen in Bezug auf die Scores der PPI-R-Items, woraus sie ableitete, dass das Instrument für die Anwendung bei Frauen zwar wertvoll sein kann, Psychopathie sich bei Frauen jedoch anders manifestiert als bei Männern. Chapman, Gremore und Farmer (2003) konstatierten aufgrund ihrer Untersuchung einer Stichprobe von 168 weiblichen Gefangenen eine gute interne Konsistenz und Reliabilität des PPI-R. Sie stellten jedoch keinen Unterschied in Bezug auf die Scores bei den weiblichen Gefangenen, wie auch den eher gefundenen Scores bei den Studentinnen, fest. Daraus folgerten sie, dass der PPI-R für Frauen möglicherweise weniger valide und brauchbar ist und dass bei der Anwendung des Instruments in der Praxis besondere Vorsicht geboten ist. Viljoen und ihre Mitarbeiter (2013) untersuchten den Wert des TriPM und die gekürzte Version des PPI anhand einer Stichprobe von 523 Studenten (59% Frauen und 41% Männer). Die interne Konsistenz beider Instrumente war bei Frauen wie Männern gut. Die Frauen scorten signifikant niedriger bei beiden Instrumenten bzw. deren Subskalen. Berardino, Meloy, Sherman und Jacobs (2005) stellten anhand einer Stichprobe von 105 weiblichen Gefangenen für den PPI eine gute interne Konsistenz und konkurrierende Validität (signifikante Korrelation mit den PCL-R- und DSM-IV-Kriterien) fest. Neumann et al. (2012) untersuchten eine noch experimentelle Version der SRP anhand einer sehr großen Stichprobe von 13.833 männlichen und 19.183 weiblichen freiwilligen Teilnehmern aus 58 Nationen und 11 großen Regionen. Sie entdeckten, dass Männer über alle Regionen hinweg höher scoren als Frauen, aber dass die Items bei Männern wie Frauen gut zwischen Psychopathen und Nicht-Psychopathen diskriminieren.

Manifestation von Psychopathie bei Frauen

Nicholls und Petrilla (2005) beschreiben, dass Frauen aufgrund ihrer im Allgemeinen geringeren körperlichen Kraft andere, subtilere Taktiken benötigen, um die gleichen Ziele zu erreichen wie Männer. Wynn und seine Mitarbeiter (2012) kommen in ihrem Übersichtsartikel zu der Schlussfolgerung, dass Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen im Vergleich zu Männern mit hohen Psychopathiescores nicht so sehr körperlich gewalttätig sind, sondern eher dazu übergehen, andere auszusperrten oder zu manipulieren, verbale Gewalt zu zeigen und mit selbstverletzendem Verhalten zu drohen. Im Weiteren folgt eine Zusammenfassung verschiedener Untersuchungen, wobei die Instrumente nicht sensitiv genug sind für die Messung des Konstrukts der Psychopathie bei Frauen. Die Manifestation der ASP bei Frauen ist wenig untersucht (Cale & Lilienfeld, 2002).

Konzeptionelle Analysen

Das Werk Cleckleys (1976) bildet die Grundlage für die heutige Konzeptualisierung von Psychopathie. Zwei der von Cleckley beschriebenen fünfzehn klinischen Fallbeispiele betrafen Frauen. Beide Psychopathinnen begingen vor allem kleinere Straftaten: Betrug und Diebstahl. Kreis und Cooke (2012) untersuchten vor kurzem Psychopathie bei Frauen anhand von zwei Fallbeispielen psychopathischer Frauen, die schwereres gewalttätiges Verhalten zeigten. So war "Bella" wegen schwerer körperlicher und psychischer Misshandlung ihrer Kinder verurteilt und "Amy" wegen der Ermordung einer ihr unbekannt Person. Nach Kreis und Cooke (2012) ist die Psychopathin im Allgemeinen mehr manipulativ und emotional instabil und verfügt über ein weniger stabiles Selbstbild im Vergleich zum männlichen Psychopathen. Darüber hinaus erscheint sie empathischer und ängstlicher.

Forouzan und Cooke (2005) erstellten in ihrem Übersichtsartikel eine konzeptionelle Analyse von Psychopathie bei Frauen. Sie beschrieben Unterschiede zwischen Frauen und Männern mit hohen Psychopathieausprägungen, die auf den folgenden vier Gebieten in Erscheinung treten: 1) Verhalten; 2) interpersonelle Merkmale; 3) zugrundeliegende psychologische Mechanismen und; 4) soziale Normen. Erstens zeigt sich in Bezug auf das Verhalten, dass sich als manipulativ beschriebene Frauen flirtend oder kokett benehmen, während bei Männern manipulatives Verhalten vor allem in Form von Betrug in Erscheinung tritt. Außerdem manifestieren sich Verhaltensstörungen und Impulsivität anders bei Frauen, z.B. durch selbstverletzendes Verhalten und kleine Delikte wie Diebstahl und Betrug. Männer tendieren demgegenüber mehr zu impulsivem, gewalttätigem Verhalten. Zweitens ist die Manifestation auf interpersonellem Gebiet bei Frauen von mehr subtiler Art: Psychopathische Frauen verhalten sich nur so ausgesprochen und oberflächlich charmant wie psychopathische Männer, wenn es sich um sehr hohe Psychopathieausprägungen handelt. Experimentelle Untersuchungen bestätigen, dass erst ab einem hohen Psychopathieniveau Probleme mit der Verarbeitung emotionaler Informationen zu entdecken sind (Justus & Finn, 2007). Drittens dienen die dem promiskuitiven sexuellen Verhalten von Frauen zugrundeliegenden Mechanismen eher der Manipulation und Ausbeutung anderer. Mit derartigem Verhalten versuchen Männer hingegen vor allem ihr Bedürfnis nach Status und ihre Sensationslust zu befriedigen. Viertens besteht ein Unterschied in Bezug auf die sozialen Normen, wie eher beschrieben in Bezug auf das Item „Parasitärer Lebensstil“.

Ein Fallbeispiel aus der Praxis

Julia ist wegen Betrugs und Bedrohung ihres Partners für eine befristete Zeit in einer Maßregelklinik untergebracht². Bei ihr sind ASP und BSP diagnostiziert sowie ein PCL-R Score 30. Ihr Lebenslauf kennzeichnet sich durch ein Verhaltensmuster von

² In den Niederlanden kann das Gericht bei einer weniger schweren Straftat (z.B. Brandstiftung mit ausschließlich materiellem Schaden) eine auf maximal vier Jahre befristete strafrechtliche Unterbringung in einer Maßregelvollzugsklinik anordnen.

List und Betrug, körperliche Gewalt hat sie jedoch nie gezeigt. Sie fängt diverse Beziehungen mit Männern an, zieht schnell bei ihnen ein und macht teure Anschaffungen auf Namen ihrer jeweiligen Partner. Andere Personen werden ebenfalls Opfer ihrer Manipulationen. So erzählt sie bei einem Verein, in dem sie Mitglied ist, die Phantasiegeschichte, dass ihr Sohn gestorben sei und sie kein Geld für die Beerdigung habe. Nachdem sie das vom Verein in aller Eile für sie eingesammelte Geld empfangen hat, verschwindet sie bei Nacht und Nebel. Während des PCL-R-Interviews äußert sich Julia in erster Linie sehr mitfühlend den Menschen ihrer Umgebung gegenüber und weint über ihre in der Vergangenheit gemachten Fehler. Bei kritischem Nachfragen erweisen sich ihre Trauer und Betroffenheit jedoch als geheuchelt. Sie übernimmt im Grunde keine Verantwortung für ihr Verhalten.

Julias Verhalten bei der Abnahme des PCL-R-Interviews kann als eine mehr subtile Äußerung des PCL-R Items „Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme“ gedeutet werden. Kreis und Cooke (2011) beschreiben derartiges Verhalten als *'mask of maternalism'*; Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen können sich als sorgsam und empathisch präsentieren. In Wirklichkeit ist dies jedoch eine subtile Strategie, andere zu manipulieren und zu dominieren.

Prototypische Analyse

Eine andere Art der Untersuchung stellt die sogenannte prototypische Analyse dar, bei der Experten gefragt werden, das Konzept der Psychopathie zu beurteilen. Hazelwood (2006) befragte 242 forensische Experten anhand eines prototypischen Fallbeispiels eines psychopathischen Mannes und einer psychopathischen Frau. Die Experten betrachteten Merkmale wie sexuell verführerisches sowie dramatisierendes, gefühlsbetontes Verhalten und weniger antisoziales Verhalten als kennzeichnend für Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen im Vergleich zu psychopathischen Männern. Affektive Merkmale wie Mangel an Empathie wurden bei Frauen als zwischen Psychopathie und anderen Cluster-B-Störungen unterscheidende Kriterien angesehen. Kreis und Cooke (2011) haben den CAPP im Rahmen einer prototypischen Analyse untersucht, wobei Symptome aus dem CAPP durch 132 internationale *mental health professionals* beurteilt wurden. Die Autoren fanden heraus, dass eine Anzahl von Kernsymptomen besteht, die sowohl für Frauen als auch für Männer gelten; gleichzeitig fanden sie jedoch auch Genderunterschiede. Symptome wie „*Lacks emotional stability*“, „*Manipulative*“ und „*Unstable self-concept*“ galten als mehr prototypisch für Frauen.

Empirische Forschung

Empirische Untersuchungen haben Unterschiede zwischen Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen und Frauen mit niedrigen Psychopathiescores im Hinblick auf ihr kriminelles Verhalten und ihre Vorgeschichte gezeigt. So entdeckte man unter anderem, dass psychopathische Frauen ihr kriminelles Verhalten in jüngerem Alter entwickelten, dass sie öfter im Gefängnis saßen, und dass sie häufiger relativ geringfügige Delikte begingen wie Vermögensdelikte, während sie weniger oft wegen Mordes verurteilt wurden (Roberts & Coid, 2007; Warren et al, 2005).

Jackson und Mitarbeiter (2002) untersuchten die PCL-R-Faktorenstruktur bei 119 weiblichen Gefangenen und fanden heraus, dass die Items „Mangel an Gewissensbissen und Schuldbewusstsein“, „Oberflächliche Gefühle“ und „Gefühlskälte, Mangel an Empathie“ am stärksten positiv luden. Auf Grundlage davon vermuteten sie, dass affektive Defekte am meisten bei Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen im Vordergrund stehen und zwischen Frauen mit einem hohen beziehungsweise niedrigen Maß an Psychopathie diskriminieren. In der eher erwähnten Untersuchung von Warren und South (2006) über Überlappungen zwischen ASP und Psychopathie bei Frauen erwies sich, dass die ASP (ohne Psychopathie) stärker mit impulsivem, verantwortungslosem Verhalten wie auch mit Viktimisierung im Kindes- und Jugendalter zusammenhängen, während Psychopathie (ohne ASP) stärker mit dem Begehen von Vermögensdelikten, der Anzahl früherer Inhaftierungen sowie dem Mangel an Schuldbewusstsein in Bezug auf das Delikt verbunden ist. Bolt, Hare, Vitale und Newman (2004) verglichen eine Gruppe von 1219 weiblichen mit einer Gruppe von 3847 männlichen Delinquenten mithilfe unter anderem der *Item Response*-Theorie und entdeckten einige signifikante Unterschiede. Frauen scorten höher als erwartet beim Item „Betrügerisch-manipulatives Verhalten“, jedoch niedriger bei den Items „Frühe Verhaltensauffälligkeiten“, „Jugendkriminalität“ und „Polytrope Kriminalität“. Strand und Belfrage (2005) untersuchten die PCL:SV bei 129 weiblichen und 499 männlichen Gefangenen. Sie fanden heraus, dass Psychopathinnen (PCL:SV ≥ 18) signifikant höher bei den Items „Betrügerisch-manipulativ“ und „schlechte Verhaltenssteuerung“ scorten, während die Männer signifikant höhere Scores bei den Items „antisoziales Verhalten in der Adoleszenz“ und „antisoziales Verhalten im Erwachsenenalter“ aufwiesen. Für die Gesamtgruppe ergaben sich ebenfalls signifikante Unterschiede, wobei vor allem Frauen höher bei Items scorten, die mit Impulsivität und mangelnder Verhaltenssteuerung in Verbindung stehen. Eine mögliche Erklärung hierfür bildet nach Meinung der Autoren die Tatsache, dass mehr Frauen als Männer die Diagnose BPS bekommen hatten.

Experimentelle und neurobiologische Forschung

Rogstad und Rogers (2008) analysierten die existierende Literatur über die mit Psychopathie verbundenen affektiven Merkmale und achteten dabei auf genderspezifische

sche Unterschiede. Die experimentelle Forschung über Frauen ist noch begrenzt, aber es scheinen wie bei den Männern wissenschaftliche Beweise für die Existenz einer defektuösen Verarbeitung von Emotionen zu bestehen, auch wenn diesbezügliche Resultate weniger deutlich sind als bei Männern (z.B. Justus & Finn, 2007; Sutton, Vitale, & Newman, 2002). Eisenbarth und Mitarbeiter (2008) untersuchten eine Gruppe von 16 forensisch psychiatrischen Patientinnen mit hohen Psychopathieausprägungen und stellten fest, dass diese Patientinnen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, mehr Probleme im Erkennen emotionaler Gesichtsausdrücke, insbesondere trauriger Mimik, zeigten. Bei allen Untersuchungen wurden Selbstbeurteilungsfragebögen zur Messung von Psychopathie verwendet. Da es sich um kleine Stichproben handelt, sind die Resultate mit Vorsicht zu interpretieren.

Behandlung von ASP und Psychopathie bei Frauen

In den letzten zehn Jahren hat man einer auf die spezifischen Bedürfnisse weiblicher Täter abgestimmten Behandlung – beziehungsweise einer gender-responsiven Behandlung – mehr Aufmerksamkeit gewidmet (z.B. Blanchette & Brown, 2006). Im Allgemeinen betonen diese Behandlungsansätze die Bedeutung einer gender-sensitiven Einschätzung von Risiko- und Schutzfaktoren und stellen nachdrücklich die Behandlung spezifischer Probleme von Frauen in den Vordergrund, wie beispielsweise Traumata und sexuellen Missbrauch in der Vorgeschichte sowie die Bedeutung (gestörter) sozialer Beziehungen (z.B. *Beyond violence*, Covington, 2013; *Seeking Safety*; Najavits, 2002).

Über die spezifische Behandlung von Frauen mit ASP/Psychopathie ist wenig bekannt, über die Effektivität der Behandlung so gut wie nichts. Nahezu alle Untersuchungen über die Behandlung von ASP und Psychopathie befassen sich mit Männern, obgleich auch hier die betreffende Literatur limitiert ist. Eine Ausnahme bildet die Untersuchung von Richards und Mitautoren (2003) bei 404 weiblichen Gefangenen. Sie stellten fest, dass die PCL-R Scores in signifikanter Weise mit negativen Behandlungsergebnissen in Verbindung stehen, wie Nichtteilnahme am Behandlungsprogramm, Regelübertretungen, gewalttätige Zwischenfälle und das Vermeiden von Urinkontrollen. Aufgrund ihrer Befunde folgern die Autoren, dass die PCL-R auch für Frauen ein wertvolles Instrument darstellt, das der Behandlung Richtung geben kann. Darüber hinaus geben sie drei konkrete Empfehlungen für die Behandlung von Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen: 1) eine sorgfältige Rückkopplung der Ergebnisse der PCL-R zu geben; 2) Psychopathie als Ansprechbarkeitsfaktor anzusehen und damit in der Behandlung nicht so sehr auf das Angehen emotionaler Bindungen, das Herstellen zwischenmenschlichen Vertrauens oder Empathie zu setzen; und 3) als Behandler auf Signale psychopathischen Verhaltens und deren Effekte auf die Patientengruppe bedacht zu sein, das Behandlungsklima vor diesen negativen Einflüssen zu schützen und notfalls einzugreifen; das heißt die betreffenden psychopathischen Frauen in eine andere Einrichtung zu verlegen.

In ihrem Review über Psychopathie bei Frauen beschreiben Logan und Weizmann-Henelius (2012), welche Herausforderung die Behandlung von Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen darstellt, insbesondere im Hinblick auf den Umgang mit Behandlern und Mitpatienten. Als Beispiele werden die Neigung zum Lügen und Betrügen genannt sowie die Tatsache, dass unerwünschtes Verhalten bei Frauen oft schwer aufzudecken ist, da es sich auf mehr subtile und manipulative Art äußert. Im Weiteren bieten die Autoren Empfehlungen für die Behandlung auf folgenden drei Gebieten: Erstens sollten Behandler sich bei Einzelgesprächen mit Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen vorab eine gute Strategie ausdenken, sich des Behandlungsprozesses bewusst sein und fragliche Sachverhalte verifizieren oder mit Kollegen besprechen. Zweitens sollten sie auf strukturierte Weise Gruppenprozesse beobachten und analysieren sowie eindeutige Regeln aufstellen und diese auch einhalten. Hierbei spielt die Unterstützung der Leitung eine essentielle Rolle. Drittens finden die Autoren es im Hinblick auf die besonderen Ansprüche, die die Behandlung weiblicher Psychopathen an Behandler und Mitpatienten stellen, ratsam, die Belastung für das Behandlungsteam im Auge zu behalten und für einen sicheren Arbeitsbereich zu sorgen, in dem sich Arbeitskollegen aneinander wenden können. Außerdem müsse dafür Sorge getragen werden, dass Behandler Einsicht bekommen in eigene Verletzbarkeiten.

Fallbeispiel aus der Praxis

Islayah ist wegen Stalkings ihres Ex-Mannes und ihrer Schwiegereltern für eine befristete Zeit in einer Maßregelklinik untergebracht. Es wurden eine ASP, BSP und narzisstische Persönlichkeitsstörung (NPS) diagnostiziert sowie ein PCL-R-Score von 27. Sie ist völlig unmotiviert für die Behandlung, weil sie der Ansicht ist, zu Unrecht verurteilt zu sein und nichts falsch gemacht zu haben. Sie unterminiert die Behandlung mit ihrer Haltung und äußert regelmäßig Drohungen. In der Klinik findet sie kaum Anschluss an ihre Mitpatienten. Sie behauptet, von anderen diskriminiert und gemobbt zu werden. Um dies zu beweisen, zeigt sie ihren Gruppenbetreuern Briefe mit beleidigenden Texten, die an sie gerichtet und unter ihrer Zimmertür durchgeschoben sein sollen. Später entdeckt man jedoch, dass sie die Briefe selbst geschrieben hat. Nach zwei Jahren wird sie vom Gericht trotz schlechter Risikoprognose aus dem Maßregelvollzug entlassen, ohne eine Behandlungsaufgabe oder andere Form der auferlegten Nachsorge.

Resultate einer niederländischen Multicenter-Studie

Seit 2012 wird in den Niederlanden eine Multicenter-Untersuchung durchgeführt über gewalttätiges Verhalten und deren Risikofaktoren bei forensisch-psychiatrischen Patientinnen (De Vogel, Stam, Bouman, Ter Horst & Lancel, 2016). Von den untersuchten 280 Frauen wurde bei 15 % ASP diagnostiziert, bei 25 % Züge der ASP. Die Diagnose BPS kam am meisten vor, nämlich bei 59 % der Frauen, bei 21 % zeigten

sich Züge der BPS. Die Diagnose NPS wurde am seltensten gestellt (NPS: 3 %, Züge der NPS: 9 %). In einer Teilstudie wurden 221 im Maßregelvollzug untergebrachte Frauen untersucht, bei denen eine PCL-R-Kodierung vorlag oder diese noch gescort werden konnte (Klein Tuente, De Vogel & Stam, 2014). Der durchschnittliche Score betrug 16.4 (SD = 6.6, Range 2-33.3). Verwendete man den offiziellen PCL-R-Cut-off-Score von 30, entsprachen 2.7 % der Frauen der Diagnose Psychopathie. Hielt man sich an den im FAM verwendeten niedrigeren Cut-off-Score von 23, zeigten 16 % ein hohes Maß an Psychopathie. Von diesen Frauen wiesen 49 % eine ASP und 27 % Züge der ASP auf. Bemerkenswerterweise war bei 24 % der Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen keine Rede von (Zügen der) ASP. Dies entspricht der Untersuchung von Warren und South (2006), in der 32 % der Frauen mit einem PCL-R Score höher als 25 keine ASP-Diagnose aufwiesen.

Signifikante Unterschiede fand man bei der Deliktgeschichte, den Risikofaktoren für Gewalt und der Behandlung zwischen Frauen mit einem hohen Score auf dem Item „Psychopathie“ des FAM (PCL-R > 23) und Frauen mit einem niedrigeren Score (PCL-R ≤ 23). Frauen mit hoher Psychopathie waren bei ihrem ersten Delikt jüngeren Alters und ihnen fielen eher unbekannte Personen zum Opfer. Während des Indexdeliktes waren sie zudem häufiger unter Substanz Einfluss und hatten öfters finanzielle Probleme. Die Indexdelikte betrafen häufiger versuchte Gewalt- oder Tötungsdelikte und seltener Brandstiftung oder ein vollendetes Tötungsdelikt. Im Weiteren fand man heraus, dass Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen signifikant höhere Scores bei den sieben historischen Faktoren des FAM/HCR-20 aufwiesen: „Geringes Alter bei erster Gewalttat“, „Probleme im Arbeitsbereich“, „Substanzmissbrauch“, „Frühe Fehlanpassung“, „Frühere Verstöße gegen Auflagen“, „Prostitution“ und „Frühe Schwangerschaft (< 20 Jahre)“, demgegenüber aber signifikant niedrigere Scores bei „Schwerwiegende psychische Erkrankung“ und „Suizidalität/Automutilation“. Während der Behandlung wurde bei Frauen mit einem hohen Maß an Psychopathie mehr manipulatives Verhalten berichtet als bei Frauen mit einem niedrigen Maß an Psychopathie.

In einer zweiten Teilstudie dieses Untersuchungsprojekts wurden die Resultate von 197 weiblichen forensisch psychiatrischen Patienten mit denen von 197 männlichen forensisch psychiatrischen Patienten verglichen. Die Männer zeigten einen signifikant höheren Gesamtwert im Zwei- beziehungsweise Vierfaktorenmodell von Hare und dem Dreifaktorenmodell von Cooke und Michie (2001). Ferner scorten Männer signifikant höher in allen einzelnen PCL-R-Items, außer im Item „Viele kurzzeitige ehe(ähn)liche Beziehungen“, in dem der durchschnittliche Score bei Frauen signifikant höher lag, sowie in den Items „Betrügerisch-manipulatives Verhalten“, „Unzureichende Verhaltenskontrolle“ und „Impulsivität“, in denen sich Frauen und Männer nicht signifikant unterschieden. Außerdem ergaben sich mehrere Unterschiede in Bezug auf die kriminellen und psychiatrischen Charakteristika zwischen Frauen und Männern mit hohen Psychopathiescores im Vergleich zu Frauen und Männern mit niedrigen Scores. Man folgerte daraus, dass Frauen mit hohen Scores mehr den Männern gleichen, was ihr Deliktverhalten anbelangt. Sie haben zum Beispiel ein gerin-

ges Alter bei der ersten Verurteilung und zeigen mehr polytrope Kriminalität. Allerdings stellte man auch relevante Unterschiede fest: Frauen mit hohen Psychopathiescores erhielten verglichen mit Männern mit hohen Scores öfter die Diagnose BPS, hatten häufiger einen Betrug begangen und begingen ihre Straftat eher aus einem relationalen Motiv heraus. Sie zeigten weniger körperliche Gewalt, jedoch mehr manipulatives und selbstdestruktives Verhalten während der Behandlung (De Vogel & Lancel, 2016). Der PCL-R-Gesamtwert erwies sich bei Frauen als signifikanter, aber mäßiger Prädiktor in Bezug auf körperliche Gewalt und manipulatives Verhalten während der Behandlung (s. Tabelle 1). Es konnte kein signifikanter prognostischer Wert in Bezug auf Zwischenfälle mit selbstdestruktivem Verhalten, Viktimisierung, Brandstiftung und übrige Zwischenfälle nachgewiesen werden. Bei Männern hatte der PCL-R eine gute Prognosekraft in Bezug auf Zwischenfälle mit körperlicher Gewalt und Verlegung auf eine andere Abteilung wegen institutioneller Probleme und eine mäßige Prognosekraft in Bezug auf sexuelle Gewalt, Brandstiftung und manipulatives Verhalten.

Diskussion

Die wichtigste Schlussfolgerung, die aus der beschriebenen Literatur über ASP und Psychopathie bei Frauen gezogen werden kann, ist, dass es sowohl viele Übereinstimmungen zwischen Frauen und Männern gibt, als auch mehrere deutliche Unterschiede, die man bei der Diagnostik, Risikoprognose und Behandlung berücksichtigen sollte. Ein Großteil der Literatur beschäftigt sich mit dem Thema Psychopathie und die meisten Untersuchungen sind an Gefängnispopulationen durchgeführt. Frauen mit hohen Psychopathiescores unterscheiden sich deutlich von Frauen mit niedrigen Scores und zeigen mehr Parallelen mit dem Deliktverhalten von Männern: Sie neigen mehr zu instrumentaler Gewalt, begehen Straftaten an Unbekannten und beginnen früher mit ihrem straffälligen Verhalten. Psychopathie manifestiert sich bei Frauen jedoch anders, oft subtiler als bei Männern. Sexualität spielt dabei eine größere, aber andere Rolle (Manipulation), und Frauen weisen ein stärkeres Maß an emotionaler Instabilität auf. Im erwähnten Fallbeispiel von Lisa wurde dies von den Behandlern erkannt: Lisa setzte ihre Sexualität als Mittel ein und brauchte darum keine körperliche Gewalt anzuwenden. Antisoziales und gewalttätiges Verhalten scheint nicht das wichtigste Merkmal für Psychopathie bei Frauen zu sein, eher wird Psychopathie bei Frauen geprägt durch affektive Merkmale, wie Mangel an Empathie und Schuldbewusstsein, wobei auch hier der Aspekt der Subtilität eine Rolle spielt. Frauen mit hohen Psychopathiescores können empathisch wirken, tun dies aber mit einem deutlichen Ziel, nämlich zu manipulativen Zwecken. Trotz der stärkeren Subtilität und des weniger deutlichen antisozialen Verhaltens können sich Frauen mit einem hohen Maß an Psychopathie anderen gegenüber sehr destruktiv verhalten. Psychopathie bei Frauen ist deshalb durchaus ernst zu nehmen: *“What drives both psychopathic men and women is: power over others, the expectation of gain and glorification of the self”* (Logan &

Weizmann-Henelius, 2012, p. 107). Gerade wegen der Subtilität und der sich mehr im Verborgenen abspielenden Probleme laufen zum Beispiel ihre eigenen Kinder eine größere Gefahr. Aus präventiven Erwägungen heraus sollte in Bezug auf diese Tatsachen nicht nur bei den an der Behandlung beteiligten Fachkräften, sondern auch bei den Personen im näheren Umfeld mehr Bewusstsein geschaffen werden.

Aufgrund der in diesem Artikel beschriebenen Kenntnisse über ASP und Psychopathie bei Frauen werden verschiedene Empfehlungen gegeben im Hinblick auf die Diagnostik, Prognose und Behandlung in der Praxis. Zum Ersten ist es, was die Diagnostik anbelangt, relevant, dass man sich der möglichen *gender biases* bewusst ist, sowohl in Bezug auf die Instrumente und deren Interpretation als auch hinsichtlich früherer Berichte. Die PCL-R ist zwar für die Diagnostik und Risikoprognose bei Frauen von Bedeutung, die Resultate sollten jedoch mit großer Vorsicht interpretiert werden. Falkenbach (2008) empfiehlt die Anwendung mehrerer Instrumente, insbesondere wenn auf Basis der Resultate wichtige Entschlüsse gefasst werden müssen, wie zum Beispiel bei der Anordnung einer Strafe oder der (Verlängerung) freiheitsentziehender Maßregeln. Ein niedriger *Cut-off-Score*, wie man ihn im FAM gebraucht, ist für die Anwendung in der Praxis nützlich, sollte aber nur unter Vorbehalt zu juristischen und politischen Zwecken interpretiert werden. Er darf nicht ohne weiteres Anlass sein für einen Freiheitsentzug oder Ausschluss aus der Behandlung. Diverse Untersuchungen haben gezeigt, dass das Dreifaktorenmodell von Cooke und Michie (2001) für Frauen am meisten valide ist und deren Anwendung die Validität des PCL-R bei Frauen möglicherweise erhöht (Strand & Belfrage, 2005; Warren & South, 2006; Wynn et al., 2012). Dieses Modell stimmt mehr mit dem Originalwerk von Cleckley (1976) überein; es richtet sich auf den Kern der Psychopathie und weniger auf das daraus resultierende Verhalten. Faktor 1 erscheint vor allem für die Prognose von Rezidiven relevant bei Frauen (Richards et al., 2003). Ferner ist anzuraten, die PCL-R im Falle der Anwendung bei Frauen anzupassen. Manche Items sind eventuell weniger oder gar nicht relevant für Frauen, wie zum Beispiel die Items „Frühe Verhaltensauffälligkeiten“, „Jugendkriminalität“, „Missachtung von Weisungen und Auflagen/Widerruf der Bewährung“ und „Polytrope Kriminalität“. Dagegen machen andere Items, wie zum Beispiel „Betrügerisch-manipulatives Verhalten“ oder „Promiskuitives Sexualverhalten“, aufgrund ihrer größeren Bedeutung bei Frauen im Vergleich zu Männern, eventuell eine andere Wägung bei der Itembewertung erforderlich. Möglicherweise sind neue Items und Anpassungen der Definition der Items in Bezug auf Frauen notwendig, zum Beispiel bei den Items: „Trickreich sprachgewandter Blender mit oberflächlichem Charme“, „Parasitärer Lebensstil“, „Mangelnde Bereitschaft/Fähigkeit, Verantwortung für eigenes Handeln zu übernehmen. Der CAPP kann eine interessante Alternative darstellen, auch wenn dieses Instrument ziemlich zeitintensiv und vor allem für Behandlungssettings geeignet ist. Zum Zweiten ist auf dem Gebiet der Behandlung von Frauen mit ASP oder hohen Psychopathieausprägungen noch viel unerforscht: Mehr Untersuchungen über die Effektivität von Behandlung und eventuelle Kontraindikationen sind unbedingt erforderlich. Bisher

liefern die von Richards et al., (2003) und von Logan und Weizmann-Henelius (2012) gemachten Vorschläge hierzu wertvolle Beiträge.

Es sind mehr Untersuchungen über ASP und Psychopathie bei Frauen an ausreichend großen Stichproben aus der Allgemeinenbevölkerung wie aus dem Vollzug und der (forensischen) Psychiatrie notwendig. Man könnte dabei die Replikation experimenteller/neurobiologischer Untersuchungen, wie sie bei Männern durchgeführt wurden, in Erwägung ziehen, oder auch Untersuchungen der Ätiologie (mithilfe von Biomarkern, Sexualhormonen, Gendersozialisation) sowie der Manifestation phänotypischer Geschlechtsunterschiede. Verschiedene Forscher sind zu der Annahme gekommen, dass die gleichen, basalen Mechanismen anders bei Männern und Frauen in Erscheinung treten: bei Männern in Form einer APS und bei Frauen häufiger in Form einer histrionischen Persönlichkeitsstörung, Suchtproblematik oder BPS (s. z.B. Cale & Lilienfeld, 2002; Sprague et al., 2012; Verona et al., 2005, 2012). Dabei ist auch die Korrelation mit unter anderem Suizidalität und Somatisierung interessant, da dies möglicherweise eine mehr weibliche Ausprägung vergleichbarer Mechanismen sein kann, so wie die körperliche Gewalt eher eine männliche Ausprägung darstellt. Mehr Einsicht in die Überlappungen, beziehungsweise Unterschiede im Vergleich zu anderen Störungen wie der BPS, oder deren wechselseitiger Einfluss, kann für das Verstehen (der Ätiologie von) Störungen von Nutzen sein. Auch der Unterschied zwischen ASP und Psychopathie sollte bei Frauen näher erforscht werden. Es ist auffallend, dass ein beträchtlicher Teil der Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen keine (Züge einer) ASP aufweist (laut niederländischer Untersuchung 24 %). Diese Befunde stehen im Einklang mit der eher genannten Erklärung, dass Frauen oft nicht das Kriterium der ASP erfüllen in Bezug auf Probleme vor dem sechzehnten Lebensjahr, und dass sich Psychopathie bei Frauen nicht so sehr manifestiert durch kriminelles Verhalten als durch andersartiges schädliches Verhalten. Ferner sind mehr Vergleichsuntersuchungen zwischen Frauen und Männern mit hohen Psychopathiescores erforderlich über zum Beispiel Deliktmerkmale, psychiatrische Vorgeschichte, Viktimisierung, Komorbidität, das Verhalten während der Behandlung und Behandlungseffekte. Dieses Wissen kann zu einem mehr grundlegenden Verständnis beitragen, auf Grund dessen Richtlinien für adäquate Diagnostik, Risikoprognose und Behandlungsprogramme erstellt werden können, die mehr auf die Problematik und Behandlungsbedürfnisse von Frauen mit APS/hohen Psychopathieausprägungen abgestimmt sind.

In diesem Artikel wurde vorwiegend Literatur über ASP und Psychopathie bei Frauen beschrieben, aber auch auf interessante Untersuchungsbefunde bei Mädchen hingewiesen. So hat man festgestellt, dass Mädchen mit hohen Psychopathiewerten im Alter von 10 bis 15 Jahren mehr relationale, indirekte Aggression zeigen, während Jungen mit Psychopathie im gleichen Alter vor allem zu körperlicher Aggression neigen (Marsee, Silverthorn & Frick, 2005). Entwicklungsverläufe von Mädchen verdienen stärkere Beachtung und Untersuchung, angesichts der Zunahme kriminellen Verhaltens in dieser Population (z.B. Slotboom et al., 2012). Dieser Aufholprozess bei Mädchen und Frauen macht es interessant, festzustellen, ob damit auch die Zahl der Frauen mit der Diagnose ASP oder Psychopathie zunehmen wird. In letzter Zeit

schenkt man ebenfalls dem Einfluss von Psychopathie in der Wirtschaft, den sogenannten ‚snakes in suits‘, mehr Beachtung (Babiak & Hare, 2006) Es ist jedoch noch wenig über ‚snakes in skirts‘ bekannt. Wenn man in Augenschau nimmt, dass Frauen immer häufiger hohe Positionen in der Wirtschaft einnehmen, ergibt sich die Frage, ob dies auch zu mehr oder gerade weniger Wirtschaftskriminalität führt (für diesbezügliche Überlegungen siehe Huisman, 2010 und Eisenbarth, 2014). Aufgrund der Befunde über Frauen mit hohen Psychopathieausprägungen könnte man meinen, dass diese aufgrund ihres subtileren, manipulativeren Verhaltens im Vergleich zu Männern über besonderes Betrugsgeschick verfügen. Forschung zu diesem Thema ist ein noch nicht ausgeschöpftes Gebiet.

Literatur

- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed. Text Revision)*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Babiak, P. & Hare, R.D. (2006). *Snakes in Suits*. London: Harper Collins.
- Berardino, S.D., Meloy, J.R., Sherman, M. & Jacobs, D. (2005). Validation of the Psychopathic Personality Inventory on a female inmate sample. *Behavioral Science & the Law*, 23, 819-836.
- Blanchette, K. & Brown, S.L. (2006). *The assessment and treatment of women offenders. An integrative perspective*. Chichester: Wiley Series in Forensic Clinical Psychology.
- Blonigen, D.M., Sullivan, E.A., Hicks, B.M. & Patrick, C.J. (2012). Facets of psychopathy in relation to potentially traumatic events and posttraumatic stress disorder among female prisoners: The mediating role of borderline personality disorder traits. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3, 406-414.
- Bolt, D.M., Hare, R.D., Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2004). A multigroup item response theory analysis of the Psychopathy Checklist-Revised. *Psychological Assessment*, 16, 155-168.
- Brownie, B.H. (2007). Relational aggression, gender, and the developmental process. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20, 107-115.
- Cale, E.M. & Lilienfeld, S.O. (2002). Sex differences in psychopathy and antisocial personality disorder: A review and integration. *Clinical Psychology Review*, 22, 1179-1207.
- Chapman, A.L., Gremore, T.M. & Farmer, R.F. (2003). Psychometric analysis of the Psychopathic Personality Inventory (PPI) with female inmates. *Journal of Personality Assessment*, 80, 165-173.
- Cleckley, H. (1976). *The Mask of Sanity (5th edition)*. St. Louis, MO: Mosby.
- Coid, J., Yang, M., Ullrich, S., Roberts, A., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Lewis, G., Singleton, N. & Hare, R.D. (2009). Psychopathy among prisoners in England and Wales. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 134-141.

- Cooke, D.J. & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, *13*, 171-188.
- Cooke, D.J., Hart, S.D., Logan, C. & Michie, C. (2012). Explicating the construct of psychopathy: Development and validation of a conceptual model, the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP). *International Journal of Forensic Mental Health*, *11*, 242-252.
- Covington, S.S. (2013). *Beyond violence: A prevention program for women*. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Dolan, M. & Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: A literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International Journal of Law and Psychiatry*, *32*, 2-9.
- Douglas, K.S., Strand, S., Belfrage, H., Fransson, G. & Levander, S. (2005). Reliability and validity evaluation of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV) in Swedish correctional and forensic psychiatric samples. *Assessment*, *12*, 145-161.
- Eisenbarth, H. (2014). Psychopathische Persönlichkeit bei Frauen. Diagnostische und experimentelle Befunde im forensischen Setting und in der Arbeitswelt. *Der Nervenarzt* *2014*, 1-6.
- Eisenbarth, H., Alpers, G.W., Segrè, D., Calogero, A. & Angrilli, A. (2008). Categorization and evaluation of emotional faces in psychopathic women. *Psychiatry Research*, *159*, 189-195.
- Falkenbach, D.M. (2008). Psychopathy and the assessment of violence in women. *Journal of Forensic Psychology Practice*, *8*, 212-224.
- Forouzan, E. & Cooke, D.J. (2005). Figuring out la femme fatale: Conceptual and assessment issues concerning psychopathy in females. *Behavioral Sciences and the Law*, *23*, 765-778.
- Grann, M. (2000). The PCL-R and gender. *European Journal of Psychological Assessment*, *16*, 147-149.
- Hare, R.D. (1991). *Manual for the Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised Second Edition*. Technical Manual. Toronto, Ontario: Multi-Health Systems.
- Hart, S.D., Cox, D. & Hare, R.D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV)*. Toronto, Ontario, Canada: Multi-Health Systems.
- Hazelwood, L.L. (2006). *Gender differences in a prototypical analysis of psychopathy*. Unpublished master's thesis. University of North Texas. http://digital.library.unt.edu/ark:/67531/metadc5371/m2/1/high_res_d/thesis.pdf.
- Heilbrun, K., DeMatteo, D., Fretz, R., Erickson, J., Yasuhara, K. & Anumba, N. (2008). How "specific" are gender-specific rehabilitation needs? An empirical analysis. *Criminal Justice and Behavior*, *35*, 1382-1397.
- Hicks, B.M., Vaidyanathan, U. & Patrick, C.J. (2010). Validating female psychopathy subtypes: Differences in personality, antisocial and violent behavior, substance abuse, trauma, and mental health. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *1*, 38-57.
- Huisman, W. (2010). Vrouwen en witteboordencriminaliteit. *Tijdschrift voor Criminologie*, *52*, 423-432. ["Frauen und Weißkragenkriminalität"]

- Jackson, R. & Richards, H. (2007). *Psychopathy in women: A valid construct with clear implications*. In H. Hervé & J.C. Yuille (Red.), *The psychopath: Theory, research, and practice* (pp. 389-410). Mahwah, N.J: Lawrence Erlbaum Associates.
- Jackson, R., Rogers, R., Neumann, C.S. & Lambert, P. (2002). Psychopathy in women: An investigation of its underlying dimensions. *Criminal Justice and Behavior, 29*, 692-704.
- Justus, A.N. & Finn, P.R. (2007). Startle modulation in non-incarcerated men and women with psychopathic traits. *Personality and Individual Differences, 43*, 2057-2071.
- Kennealy, P.J., Hicks, B.M. & Patrick, C.J. (2007). Validity of factors of the Psychopathy Checklist-revised in female prisoners. Discriminant relations with antisocial behaviour, substance abuse and personality. *Assessment, 14*, 323-340.
- Kim, H.K., Capaldi, D.M., Pears, K.C., Kerr, D.C.R., & Owen, L.D. (2009). Intergenerational transmission of internalising and externalising behaviours across three generations: Gender-specific pathways. *Criminal Behaviour and Mental Health, 19*, 125-141.
- Kimonis, E.R., Skeem, J.L., Edens, J.F., Douglas, K.S., Lilienfeld, S.O. & Poythress, N.G. (2010). Suicidal and criminal behaviour among female offenders: The role of abuse and psychopathology. *Journal of Personality Disorders, 24*, 581-609.
- Klein Tunte, S., Vogel, V. de & Stam, J. (2014). Exploring the criminal behavior of women with psychopathy: Results from a multicentre study into psychopathy and violent offending in female forensic psychiatric patients. *International Journal of Forensic Mental Health, 13*, 311-322. Doi: 10.1080/14999013.2014.951105
- Koons-Witt, B. & Schram, P. (2003). The prevalence and nature of violent offending by females. *Journal of Criminal Justice, 31*, 361-371.
- Kreis, M.K.F. & Cooke, D.J. (2011). Capturing the psychopathic female: A prototypicality analysis of the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality (CAPP) across gender. *Behavioral Sciences and the Law, 29*, 634-648.
- Kreis, M.K.F. & Cooke, D.J. (2012). The manifestation of psychopathic traits in women: An exploration using case examples. *International Journal of Forensic Mental Health, 11*, 267-279.
- Kruttchnitt, K. & Carbone-Lopez, K. (2006). Moving beyond the stereotypes: Women's subjective accounts of their violent crime. *Criminology, 44*, 321-351.
- Levenson, M.R., Kiehl, K.A. & Fitzpatrick, C.M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 151-158.
- Lilienfeld, S.O. & Widows, M.R. (2005). *PPI-R, Psychopathic Personality Inventory-Revised*. Professional Manuel. Florida: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Logan, C. (2009). Psychopathy in women: Conceptual issues, clinical presentation and management. *Neuropsychiatry, 23*, S. 25-33.
- Logan, C. & Weizmann-Henelius (2012). Psychopathy in women: Presentation, assessment, and management. In H. Häkkinen-Nyholm, J. & Nyholm (Red.), *Psychopathy and Law: A Practitioner's Guide* (pp. 99-126). UK: JohnWiley & Sons, Ltd.

- Marsee, M.A., Silverthorn, P. & Frick, P.J. (2005). The association of psychopathic traits with aggression and delinquency in non-referred boys and girls. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 803-817.
- McKeown, A. (2010). Female offenders: Assessment of risk in forensic settings. *Aggression and Violent Behavior*, 15, 422-429.
- Najavits, L.M. (2002). *Seeking Safety: A manual for PTSD and substance abuse*. New York: The Guilford Press.
- Neumann, C.S., Schmitt, D.S., Carter, R., Embley, I. & Hare, R.D. (2012). Psychopathic traits in females and males across the globe. *Behavioural Sciences and the Law*, 30, 557-574.
- Nicholls, T.L. & Petrila, J. (2005). Gender and psychopathy: An overview of important issues and introduction to the special issue. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 729-741.
- Nicholls, T.L., Brink, J., Greaves, C., Lussier, P. & Verdun-Jones, S. (2009). Forensic psychiatric inpatients and aggression: An exploration of incidence, prevalence, severity, and interventions by gender. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 23-30.
- Nicholls, T.L., Ogloff, J.R.P. & Douglas, K.S. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: The HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 127-158.
- Nicholls, T.L., Ogloff, J.R.P., Brink, J. & Spidel, A. (2005). Psychopathy in women: A review of its clinical usefulness for assessing risk for aggression and crime. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 779-802.
- Nikolova, N. (2013). *The Psychopathic Personality Inventory-Revised: Evaluation of its psychometric properties, incremental validity, and moderating effects of gender in a correctional sample*. Dissertation Simon Fraser University, Vancouver, Canada.
- O'Leary, M.M., Loney, B.R. & Eckel, L.A. (2007). Gender differences in the association between psychopathic personality traits and cortisol response to induced stress. *Psychoneuroendocrinology*, 2, 183-191.
- Patrick, C.J. (2010). *Triarchic Psychopathy Measure (TriPM)*. Available: <https://www.phenx toolkit.org/index.php?pageLink=browse.protocoldetails&id=121601>.
- Richards, H.J., Casey, J.O. & Lucente, S.W. (2003). Psychopathy and treatment response in incarcerated female substance abusers. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 251-276.
- Roberts, A.L. & Coid, J.W. (2007). Psychopathy and offending behaviour: Findings from the national survey of prisoners in England and Wales. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18, 23-43.
- Rogstad, J.E. & Rogers, R. (2008). Gender differences in contributions of emotion to psychopathy and antisocial personality disorder. *Clinical Psychology Review*, 28, 1472-1484.
- Salekin, R.T., Rogers, R. & Sewell, K.W. (1997). Construct validity of psychopathy in a female offender sample: A multitrait-multimethod evaluation. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 576-585.
- Salekin, R.T., Rogers, R. & Sewell, K.W. (1998). Psychopathy and recidivism among female inmates. *Law and Human Behavior*, 22, 109-128.
- Silverthorn, P. & Frick, P.J. (1999). Developmental pathways to antisocial behaviour: The delayed-onset pathway in girls. *Development and Psychopathology*, 11, 101-126.

- Slotboom, A., Hoeve, M., Ezinga, M. & Helm, P. van der (Red.). (2012). *Criminele meisjes en vrouwen: Achtergronden en aanpak*. Den Haag: Boom/Lemma.
- Sprague, J., Javdani, S., Sadeh, N., Newman, J. & Verona, E. (2012). Borderline personality disorder as a female phenotypic expression of psychopathy? *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 3, 127-139.
- Strand, S. & Belfrage, H. (2005). Gender differences in psychopathy in a Swedish offender sample. *Behavioral Sciences and the Law* 23, 837-850.
- Sutton, S.K., Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2002). Emotion among women with psychopathy during picture perception. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 610-619.
- Swaab, D.F. & Ranitz, A.G.S. de (2007). Agressief en crimineel gedrag. In: D.C. Cath, C.M.T. Gijbbers van Wijk, & U.M.H. Klumpers (Red.), *Sekseverschillen in de psychiatrie. Een neurobiologische benadering* (pp. 208-229). Assen: Van Gorcum. [Aggressives und kriminelles Verhalten]
- Verona, E., Hicks, B.M. & Patrick, C.J. (2005). Psychopathy and suicidality in female offenders: Mediating influences of personality and abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73, 1065-1073.
- Verona, E., Sprague, J. & Javdani, S. (2012). Gender and factor-level interactions in psychopathy: Implications for self-directed violence risk and borderline personality disorder symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 3, 247-262.
- Vertommen, H., Verheul, R., Ruiter, C. de & Hildebrand, M. (2002). *De herziene versie van Hare's Psychopathie Checklist*. Lisse: Swets Test Publishers. [Die überarbeitete Fassung der Psychopathy Checklist von Hare]
- Viljoen, S., Cook, A.N., Layden, B.K., Murray, A.A., McGinnis, C.R & Hart, S.D. (2013). *Psychopathy and gender: Examining validity of the PPI:SF and TriPM*. Paper presented at the 13th Conference of the International Association of Forensic Mental Health Services, Maastricht, The Netherlands.
- Vitale, J.E. & Newman, J.P. (2001). Using the Psychopathy Checklist-Revised with female samples: Reliability, validity and implications for clinical utility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 117-132.
- Vitale, J.E., Smith, S.S., Brinkley, C.A. & Newman, J.P. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist-Revised in a sample of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 202-231.
- Vogel, V. de (2015). De antisociale persoonlijkheidsstoornis en psychopathie bij vrouwen. In: D. van Beek, W. Canton, L. Claes, L. Gijb, I. Jeandarme & E. Klein Haneveld (Red.), *Handboek psychopathie en de antisociale persoonlijkheidsstoornis* (pp. 267-288). Utrecht: De Tijdstroom. [Die antisociale Persönlichkeitsstórung und Psychopathie bei Frauen]
- Vogel, V. de & Lancel, M. (2016). Gender differences in the manifestation of psychopathy: Results from a multicentre study in forensic psychiatry. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 97-110. DOI: 10.1080/14999013.2016.1138173
- Vogel, V. de & Nicholls, T.L. (2016). Gender matters. An introduction to the special issue on women and girls. *International Journal of Forensic Mental Health*, 15, 1-25. DOI:10.1080/14999013.2016.1141439

- Vogel, V. de & Ruiter, C. de (2005). The HCR-20 in personality disordered female offenders: A comparison with a matched sample of males. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *12*, 226-240.
- Vogel, V. de, Stam, J. Bouman, Y., Horst, P. ter & Lancel, M. (2014). Gewelddadige vrouwen: Een multicenter onderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *56*, 439-447.
- Vogel, V. de, Stam, J., Bouman, Y., Horst, P. ter & Lancel, M. (2016). Violent women: A multicentre study into gender differences in forensic psychiatric patients. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *27*, 145-168. DOI: 10.1080/14789949.2015.1102312
- Vogel, V. de, Vries Robbé, M. de, Kalmthout W. van & Place, C. (2012). *Female Additional Manual (FAM). Additional guidelines to the HCR-20 for assessing risk for violence in women*. Utrecht: Van der Hoeven Stichting.
- Vogel V. de, Vries Robbé M. de, Kalmthout W. van & Place C. (2012). Risicotaxatie van geweld bij vrouwen: Naar een meer gender-sensitieve methode. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *54*, 329-338.
- Warren, J.I. & South, S.C. (2006). Comparing the constructs of antisocial personality disorder and psychopathy in a sample of incarcerated women. *Behavioral Sciences and the Law* *24*, 1-20.
- Warren, J.I., Burnette, M.L., South, S.C., Chauhan, P., Bale, R., Friend, R. & Van Patten, I. (2003). Psychopathy in women: Structural modeling and comorbidity. *International Journal of Law and Psychiatry*, *26*, 223-242.
- Warren, J.I., South, S.C., Burnette, M.L., Rogers, A., Friend, R., Bale, R. & Van Patten, I. (2005). Understanding the risk factors for violence and criminality in women: The predictive validity of the PCL-R and HCR-20. *International Journal of Law and Psychiatry*, *28*, 269-289.
- Weizmann-Henelius, G., Grönroos, M., Putkonen, H., Eronen, M., Lindberg, N. & Häkkänen-Nyholm, H. (2010a). Psychopathy and gender differences in childhood psychosocial characteristics in homicide offenders – a nationwide register-based study. *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, *21*, 801-814.
- Weizmann-Henelius, G., Putkonen, H., Grönroos, M., Lindberg, N., Eronen, M. & Häkkänen-Nyholm, H. (2010b). Examination of psychopathy in female homicide offenders: Confirmatory factor analysis of the PCL-R. *International Journal of Law and Psychiatry*, *33*, 177-183.
- Wynn, R., Høiseth, M.H. & Gunn, P. (2012). Psychopathy in women: Theoretical and clinical perspectives. *International Journal of Women's Health*, *4*, 257-263.