

Persönliche PDF-Datei für Damovsky F, Zettl M, Zimmermann J, Herbold W, Curtius T, Bücken S, Taubner S, Volkert J.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

**Das Persönlichkeitsinventar
für ICD-11 (PiCD): Reliabilität
und Validität der deutschen
Version in einer klinischen
und nicht-klinischen Stich-
probe**

**PPmP - Psychotherapie
· Psychosomatik
· Medizinische
Psychologie**

2023

62-69

10.1055/a-1826-1888

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2024. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0937-2032

Das Persönlichkeitsinventar für ICD-11 (PiCD): Reliabilität und Validität der Deutschen Version in einer klinischen und nicht-klinischen Stichprobe

The Personality Inventory for ICD-11 (PiCD): Reliability and Validity of the German Version in a Clinical and Non-Clinical Sample

Autoren

Florian Damovsky¹, Max Zettl¹ , Johannes Zimmermann² , Willy Herbold³, Theresa Curtius⁴, Susanne Bucker⁵, Svenja Taubner¹, Jana Volkert^{4, 1}

Institute

- 1 Institut für Psychosoziale Prävention, UniversitätsKlinikum Heidelberg, Heidelberg, Germany
- 2 Institut für Psychologie, Universität Kassel, Kassel, Germany
- 3 Asklepios Fachklinikum, Asklepios Fachklinikum, Göttingen, Germany
- 4 Department Psychologie, MSB Medical School Berlin GmbH, Berlin, Germany
- 5 Arbeitseinheit Psychologische Methodenlehre, Ruhr-Universität Bochum, Bochum, Germany

Schlüsselwörter

Persönlichkeitsstörung, ICD-11, PiCD, maladaptive Persönlichkeitsmerkmale, Psychometrie

Key words

personality disorder, ICD-11, PiCD, maladaptive traits, psychometric

eingereicht 15.09.2021

angenommen nach Revision 12.04.2022

online publiziert 02.09.2022

Bibliografie

Psychother Psych Med 2023; 73: 62–69

DOI 10.1055/a-1826-1888

ISSN 0937-2032

© 2022. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Jana Volkert
MSB Medical School Berlin GmbH
Department Psychologie
Rüdesheimer Str. 50
12247 Berlin
Germany
jana.volkert@medicalschooll-berlin.de



Zusätzliches Material finden Sie unter <https://doi.org/10.1055/a-1826-1888>.

ZUSAMMENFASSUNG

Mit der 11. Version der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) erfolgt ein Paradigmenwechsel in der Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen: Deren Klassifikation erfolgt künftig nicht mehr kategorial, sondern dimensional entlang der Schweregrade von Persönlichkeitsbeeinträchtigungen und optional der Präsenz maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale. Diese Studie untersucht die Reliabilität und Validität der deutschen Version des Personality Inventory for ICD-11 (PiCD), ein Fragebogen zur Erfassung der ICD-11 Persönlichkeitsdomänen, in einer klinischen und nicht-klinischen Stichprobe (N = 939). Die Faktorstuktur des PiCD wurde mit Hilfe einer explorativen Faktorenanalyse (EFA) untersucht und zeigte eine Tendenz für ein Vier-Faktoren Modell (Negative Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit und ein bipolarer Faktor Enthemmung-Anankasmus). Die Subskalen des PiCD wiesen akzeptable bis exzellente Reliabilitätskoeffizienten mit Cronbach's $\alpha = 0,79 - 0,89$ und McDonald's $\omega = 0,76 - 0,90$ auf. Die konvergente und diskriminante Validität wurde anhand weiterer Selbsteinschätzungsinstrumente untersucht und erwies sich als zufriedenstellend. Die Ergebnisse legen nahe, dass es sich bei der deutschen Version des PiCD um ein reliables und einigermaßen valides Messinstrument zur Erfassung der maladaptiven Persönlichkeitsmerkmale gemäß ICD-11 handelt. Es ist jedoch weitere Forschung zur Faktorenstruktur, geeigneten Cut-Off- sowie Normwerten notwendig.

ABSTRACT

The 11th version of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11) marks a paradigm shift in the diagnosis of personality disorders: In the near future, their classification will no longer be categorical, but dimensional along the severity of personality impairments and optionally regarding the presence of maladaptive personality

traits. This study examines the reliability and validity of the German version of the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD), a questionnaire designed to assess ICD-11 maladaptive personality domains, in a clinical and nonclinical sample ($N = 939$). The factor structure of the PiCD was examined using Exploratory Factor Analysis (EFA) and showed a tendency for a four-factor model (Negative Affectivity, Dissociality, Detachment, and a bipolar factor Disinhibition-Anankastia). The subscales of the PiCD demonstrated acceptable to excellent reliability

coefficients with Cronbach's α ($0.79 - 0.89$) and McDonald's ω ($0.76 - 0.90$). Convergent and discriminant validity were examined in conjunction with other questionnaires and were found to be satisfactory. The results suggest that the German version of the PiCD is a reliable and largely valid measurement instrument for assessing ICD-11 maladaptive personality traits. However, further research on factor structure, appropriate cut-off as well as norm values is needed.

Einleitung

Bislang wurden Persönlichkeitsstörungen (PS) in der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD-10), und im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) als distinkte Kategorien aufgeführt. Diese Modelle gelten jedoch aufgrund ihrer vielfach dokumentierten Limitationen als unbefriedigend [1, 2]. Während im Zuge der fünften Revision des DSM bereits ein alternatives, hybrid-kategorial-dimensionales Modell (*Alternative Model for Personality Disorders*; AMPD) integriert wurde, erfolgt nun auch mit der 11. Ausgabe der ICD künftig eine dimensionale Klassifikation von PS [3, 4].

Persönlichkeitsstörungen im ICD-11

Im Zuge der Konzeptualisierung des ICD-11 wurde auf ein hybrides Modell wie in Teil III des DSM-5 aufgrund erwarteter geringer klinischer Nützlichkeit verzichtet [3]. Folglich gibt es im ICD-11 mit Ausnahme der Borderline-PS keine spezifischen PS-Kategorien, wobei die Borderline-PS lediglich aus pragmatischen Gründen beibehalten wurde (z. B. aufgrund schon existierender Therapiekonzepte und einer erhofften Erhöhung der Akzeptanz des neuen Modells) [3]. Die Diagnostik von PS im ICD-11 basiert auf einer dimensionalen Evaluation der Beeinträchtigung der Persönlichkeit in Bezug auf Funktionsstörungen des Selbst und der Beziehungen sowie maladaptiven Erlebens- und Verhaltensweisen. Neben subklinischen Persönlichkeitsproblemen können entlang dieser Schweregraddimension leichte, mittelgradige, und schwere PS diagnostiziert werden. In einem weiteren, optionalen Schritt kann die Art der Persönlichkeitsbeeinträchtigung durch maladaptive oder problematische Persönlichkeitsmerkmale näher beschrieben werden. Hierfür existieren fünf sogenannte *trait qualifier* (Negative Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit, Enthemmung und Anankasmus). Die Persönlichkeitsdimensionen sind dem 5-Faktoren-Persönlichkeitsmodell ähnlich und erlauben die Kodierung vorherrschender Persönlichkeitsmerkmale, die zur Beeinträchtigung beitragen. Negative Affektivität beschreibt das Erleben einer Bandbreite negativer Emotionen mit einer Häufigkeit und Intensität, die unverhältnismäßig für die entsprechende Situation ist, emotionale Labilität und Probleme in der Emotionsregulation, negativistische Haltungen, geringen Selbstwert bzw. geringes Selbstvertrauen sowie Misstrauen. Dissozialität bezeichnet das außer Acht lassen der Rechte und Gefühle anderer sowie einen Mangel an Empathie. Distanziertheit beschreibt die Tendenz, interpersonale und emotionale Distanz zu halten. Enthemmung bezieht sich auf Impulsivität, Ablenkbarkeit, Unverantwortlichkeit, Rücksichtslosigkeit im Verhalten sowie einen

Mangel an Planung. Anankasmus bezeichnet einen engen Fokus auf die starren Standards von Perfektion sowie eine Beschränkung in Gefühlen und Verhalten [4, 5]. Die Einschätzung der Traits wird als optionale Kodierung eingeführt, da die damit verbundene Diagnostik in manchen Anwendungskontexten als zu aufwändig erscheint. Gleichwohl gilt diese als klinisch sehr nützlich für die Behandlungsplanung [4]. Die Veröffentlichung der PS-Klassifizierung nach ICD-11 hatte die Entwicklung verschiedener Selbsteinschätzungsinstrumente zur Erfassung der Persönlichkeitsdomänen zur Folge, darunter das *Personality Inventory for ICD-11* [PiCD; 6].

Persönlichkeitsinventar für ICD-11

Die englischsprachige Originalversion des PiCD wurde von Oltmanns und Widiger [6] entwickelt und dient der Erfassung des ICD-11 Trait-Modells mittels Selbsteinschätzung. Es existiert weiterhin eine Informanten-Version des Instruments, die eine Fremdeinschätzung durch z. B. behandelndes Personal ermöglicht [7]. Des Weiteren liegen umfassendere Maße, die auch Facetten von Persönlichkeit abbilden [8], sowie Screeninginstrumente wie der *Personality Assessment Questionnaire for ICD-11* (PAQ-11; [9]) und das (modifizierte) *Personality Inventory for DSM-5 Brief Form Plus* (PID5BF+; [10, 11]).

Die Konstruktion und Auswahl der Items der englischen Originalversion des PiCD erfolgte in einem iterativen Prozess [6]. Zunächst wurde auf Basis der vorläufigen Domänenbeschreibungen von Tyrer et al. [12] ein Set von 130 Items entworfen. Diese wurden anschließend auf Redundanzen geprüft und in einem weiteren Evaluationsprozess gekürzt und überarbeitet. In der finalen Fassung umfasst der Fragebogen 60 Items, die fünf Skalen zugeordnet sind, welche den Domänen des ICD-11 Trait-Modells entsprechen (Negative Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit, Enthemmung und Anankasmus). Jedes Item wird dabei auf einer Skala von 1 (*stimme überhaupt nicht zu*) bis 5 (*stimme voll und ganz zu*) beantwortet. Für die englischsprachige Version berichteten die Autoren in der Originalarbeit zufriedenstellende Reliabilitätswerte (Cronbachs $\alpha = 0,84 - 0,89$) sowie Befunde zur konvergenten und diskriminanten Validität in Form von hohen Korrelationen der entsprechenden Skalen des PID-5 sowie insgesamt moderaten Korrelationen zwischen den Skalen des PiCD untereinander.

Mittlerweile liegen außerdem erste Arbeiten zu weiteren Übersetzungen des PiCD vor: Die spanische Version des Fragebogens verfügte nach Gutiérrez et al. [13] über zufriedenstellende interne Konsistenzen mit Cronbachs α ($0,75 - 0,84$). Die italienische Version des PiCD zeigte in einer Untersuchung von Somma et al. [14]

ebenfalls zufriedenstellende interne Konsistenzmaße nach Cronbachs α (0,77–0,86 zu T1 und 0,80–0,88 zu T2) und Test-Retest-Korrelationen nach zwei Wochen ($r = 0,81$ – $0,89$).

Mulder und KollegInnen hatten die PiCD Skalen den Big Five zugeordnet, wobei Negative Affektivität mit Neurotizismus assoziiert sind, Distanziertheit mit niedriger Extraversion, Dissozialität mit niedriger Verträglichkeit, Enthemmung mit niedriger Gewissenhaftigkeit und Anankasmus mit hoher Gewissenhaftigkeit [15]. Daher ist zu erwarten, dass die entsprechenden PiCD Skalen und Big Five Dimensionen hoch miteinander korrelieren.

Bisherige Untersuchungen zur Faktorenstruktur der Items des PiCD (z. B. [6]) lieferten Hinweise auf eine Vier-Faktoren-Struktur statt der 5 postulierten Domänen des ICD-11: Hierbei werden Distanziertheit, Negative Affektivität und Dissozialität als unipolare Dimensionen aufgefasst, Anankasmus und Enthemmung jedoch als Pole eines gemeinsamen Kontinuums [16].

Untersuchungsziel

Zusammengefasst berichten die bisherigen Studien zum PiCD zufriedenstellende psychometrische Kennwerte hinsichtlich der Reliabilität und Validität sowohl in seiner Originalform als auch in fremdsprachigen Übersetzungen. Die vorliegende Arbeit untersuchte die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version des PiCD. Zunächst wird die Faktorenstruktur der Items des PiCD mit Hilfe einer exploratorischen Faktorenanalyse (EFA) untersucht. Danach wird die Reliabilität der PiCD Skalen sowie deren konvergente Validität mit verschiedenen inhaltlich verwandten Instrumenten analysiert. Es wird weiterhin geprüft, ob das PiCD ausreichend zwischen klinischen und nicht-klinischen ProbandInnen differenzieren kann.

Material und Methoden

Stichproben

Stichprobe 1

Für die klinische Substichprobe wurden 234 PatientInnen mit einer diagnostizierten psychischen Störung rekrutiert, die sich zum Zeitpunkt der Studienteilnahme in stationärer Behandlung befanden. Die Teilnehmenden wurden zum Erhebungszeitpunkt in einer Klinik mit Schwerpunkt für PS behandelt. Rekrutierung, Aufklärung und Ausgabe des Studienmaterials (paper-pencil-Format) erfolgte durch das Krankenhauspersonal. Bei der Überprüfung der Daten wurden sieben Teilnehmende aus dem Datensatz entfernt, da sie mehr als 10 % der Items nicht oder mehrfach beantwortet hatten. Zusätzlich wurden 18 Personen aus einer Online-Stichprobe, die sich sowohl in der Vergangenheit als auch zum Erhebungszeitpunkt in psychotherapeutischer Behandlung zu befanden, der klinischen Stichprobe zugeordnet (siehe unten). Insgesamt bestand die Stichprobe 1 somit aus 245 Personen. TeilnehmerInnen der klinischen Stichprobe waren zwischen 18 und 65 Jahre alt ($M = 38,07$ Jahre, $SD = 13,26$ Jahre), 15 Personen berichteten kein Alter. 57 Personen (ca. 23 %) gaben an, männlich zu sein, 168 (ca. 69 %) berichteten ein weibliches Geschlecht. Eine Person beschrieb sich als divers, 19 Personen berichteten kein Geschlecht.

Stichprobe 2

Eine zweite, nicht-klinische Stichprobe von 241 Personen wurde mittels einer Online-Umfrage rekrutiert. Davon wurden 18 ProbandInnen wie oben beschrieben zur klinischen Stichprobe zugeordnet, so dass 223 Personen in Stichprobe 2 verblieben. Von dieser Stichprobe wurden 10 Personen aufgrund von verdächtigem Antwortverhalten (Careless Responding Index; [17]) ausgeschlossen. Die verbleibenden 213 Personen waren zwischen 18 und 59 Jahre alt ($M = 27,54$ Jahre, $SD = 8,88$ Jahre). 66 Teilnehmende (ca. 31 %) waren männlich und 147 weiblich (ca. 69 %).

Stichprobe 3

Im Zuge einer Online-Umfrage zu Einsamkeit und Persönlichkeitseigenschaften [18] konnten später weitere 575 Personen rekrutiert werden, die in die vorliegende Untersuchung eingeschlossen wurden. Nach Ausschluss von ProbandInnen mit mehr als 10 % fehlender Werte und verdächtigem Antwortverhalten verblieben 483 ProbandInnen. Das Alter betrug zwischen 18 und 65 Jahren ($M = 30,91$, $SD = 12,47$). 143 ProbandInnen (ca. 30 %) waren männlich, 333 (ca. 69 %) weiblich und drei Personen (ca. 1 %) gaben an, divers zu sein. Vier ProbandInnen gaben kein Geschlecht an.

Instrumente

Personality Inventory for ICD-11 (PiCD)

Das PiCD wurde bereits ausführlich beschrieben. Für die vorliegende Arbeit wurde eine deutsche Übersetzung des Fragebogens erstellt. Die englische Originalversion wurde von zwei PsychologInnen getrennt voneinander ins Deutsche überführt. Im Anschluss wurde eine Konsensversion erstellt. Bei deutlichen Abweichungen wurden Modifikationen der Items vorgenommen, bis eine gemeinsame Übersetzung vorlag. Der Fragebogen wurde an einer Pilotstichprobe von 10 Versuchspersonen getestet und im Anschluss wurden einzelne Formulierungen korrigiert. Die finale Version wurde schließlich von einer professionellen Übersetzerin ins Englische rückübersetzt und mit dem Original verglichen. Diese Rückübersetzung wurde durch die Autoren der englischen Originalversion genehmigt.

Personality Inventory for DSM-5, Brief Form Plus (PID5BF +)

Der PID5BF + [11] ist ein Fragebogen zur Erfassung maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale auf Basis des AMPD und ICD-11. Insgesamt werden sechs Trait-Domänen (Negative Affektivität, Verschlossenheit, Antagonismus, Enthemmung, Psychotizismus und Anankasmus) mit 17 Trait-Facetten erfasst. Der Fragebogen umfasst 34 Items, die auf einer vierstufigen Likertskala beantwortet werden. Der PID5BF + wurde entwickelt, um sowohl das Trait-Modell im DSM-5 als auch im ICD-11 abzubilden. Von den sechs Domänen sind vier in beiden Modellen enthalten (Negative Affektivität, Verschlossenheit/Distanziertheit, Antagonismus/Dissozialität, Enthemmung/Enthemmung).

Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik-Strukturfragebogen Kurzversion (OPD-SFK)

Der OPD-SFK [19] stellt eine Kurzversion des OPD-Strukturfragebogens dar und dient der Erfassung struktureller Beeinträchtigungen. Der Fragebogen besteht aus 12 Items, die auf einer fünfstufigen Skala beantwortet werden und aus denen ein Gesamtwert gebildet wird.

Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD)

Das SASPD [20] ist ein Fragebogen zur Erfassung des Schweregrades einer PS. Der Fragebogen wurde auf Basis des ersten Entwurfs der ICD-11 PS-Arbeitsgruppe entwickelt und umfasst neun Items, die auf einer vierstufigen Skala beantwortet werden und in einen Gesamtwert überführt werden [21].

Big Five Inventory-2 Short Form (BFI-2-S)

Der BFI-2-S stellt eine Kurzform des Big Five Inventory-2 (BFI-2; [22]) dar, ein Fragebogen zur Erfassung der Trait-Domänen Extraversion, Verträglichkeit, Gewissenhaftigkeit, Negative Emotionalität und Offenheit. Der Fragebogen umfasst 30 Items, die auf einer fünfstufigen Likertskala beantwortet werden.

Ablauf und statistische Analysen

Stichprobe 1 füllte PiCD, PID5BF+, OPD-SF-K im Paper-Pencil-Format aus. Stichprobe 2 füllte zusätzlich zu den genannten Instrumenten das BFI-2-S aus. Stichprobe 3 bearbeitete lediglich PiCD und SASPD.

Alle Analysen wurden mit IBM SPSS Statistics (Version 25) und RStudio (Version 1.4.1103) mit den Paketen *psych*[23], *mice*[24], und *semTools* (Version 0,5–5; [25]) durchgeführt. Für die Untersuchung der Faktorenstruktur wurden alle drei Stichproben in einen gemeinsamen Datensatz überführt ($N=939$) und das PiCD mittels EFA untersucht. Für die EFA wurde zunächst eine Hauptkomponentenanalyse durchgeführt und basierend auf dem Screeplot wurden vier Faktoren extrahiert. Daraufhin wurde eine Maximum-Likelihood Faktorenanalyse durchgeführt, bei der die Faktoren mit der Geomin-Rotation rotiert wurden.

Für die übrigen Analysen wurden zunächst Stichprobe 1 und 2 in einen gemeinsamen Datensatz ($N=458$) überführt und das PiCD hinsichtlich der Reliabilität und konvergenten Validität analysiert. Stichprobe 3 wurde hier nicht berücksichtigt, da die inhaltlich korrespondierenden Maße dort nicht erhoben wurden. Für die Gruppenvergleiche wurde eine Dummy-Kodierung für die Gruppenzugehörigkeit (klinisch vs. gesund) als Prädiktor vorgenommen und damit die verschiedenen Skalen und der Gesamttest als abhängige Variablen vorhergesagt.

Die zusammengeführten Datensätze enthielten einen geringen Prozentsatz nicht beantworteter Items (Strukturanalysen = 0,3 %, übrige Analysen = 0,5 %). Diese fehlenden Werte wurden durch multiple Imputation ersetzt und die Ergebnisse der Analysen anschließend gepoolt. Es wurde dabei Predictive Mean Matching (PMM) als Imputationsmethode verwendet und fünf Datensätze verwendet. Die Ergebnisse wurden auf Plausibilität und Konvergenz geprüft. Die Durchführung der Erhebungen wurde durch die Ethik-Kommissionen der Universitäten XX und YY (entfernt für Review Process) genehmigt.

Ergebnisse

Faktorenstruktur des PiCD

Die EFA ergab eine Vier-Faktoren Struktur mit drei unipolaren Faktoren sowie einem bipolaren Faktor. Die Eigenwerte der ersten fünf Hauptkomponenten betrugen 3,99, 3,05, 2,35, 2,23 und 1,60. Ein

Kriterium mit Eigenwerten > 1 hätte hier zu einer 18-Faktor Lösung geführt, weshalb wir uns aufgrund des Bruchs im Screeplot für die vierfaktorielle Lösung entschieden haben. Die standardisierten Faktorenloadungen der EFA sind in Tabelle B1 im Appendix dargestellt. Die Befunde sprechen gemäß der Ladungsstruktur für die drei unipolaren Faktoren Negative Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit und einen bipolaren Faktor Enthemmung-Anankasmus. Es wiesen 88,3 % der Items die höchste Ladung auf dem ebenfalls von Oltmanns und Widiger [6] postulierten Faktor auf. Da die Faktorstruktur der EFA mit bisherigen Studien zum PiCD [6, 13, 16] vergleichbar ist, wurde sich bei der Skalenbildung auf Oltmanns und Widiger [6] bezogen.

Reliabilität

Die Reliabilität der einzelnen Skalen des PiCD in Stichprobe 1 und 2 wurde mit Hilfe von Cronbachs α und McDonalds Omega berechnet (siehe ► Tab. 1). Für die Persönlichkeitsdomänen der deutschen Version des PiCD ergaben sich in Stichprobe 1 und 2 dabei zufriedenstellende Reliabilitätskoeffizienten: Negative Affektivität ($\alpha = 0,89$, $\omega = 0,90$), Dissozialität ($\alpha = 0,82$, $\omega = 0,82$), Distanziertheit ($\alpha = 0,87$, $\omega = 0,85$), Enthemmung ($\alpha = 0,84$, $\omega = 0,82$) und Anankasmus ($\alpha = 0,79$, $\omega = 0,76$).

PiCD-Gruppenvergleiche

Für das PiCD zeigten sich signifikante Effekte auf den Skalen Negative Affektivität ($t(453,46) = 16,07$, $p < 0,001$, $d = 1,51$), Distanziertheit ($t(453,90) = 11,06$, $p < 0,001$, $d = 1,04$), Enthemmung ($t(452,29) = 8,39$, $p < 0,001$, $d = 0,79$) und Anankasmus ($t(453,64) = -3,06$, $p < 0,01$, $d = -0,29$). Für den letzteren Vergleich war dieser Unterschied zwar signifikant, jedoch mit höheren Werten für Stichprobe 2. Für den Gesamtscore des PiCD zeigten sich höhere Werte in der Stichprobe 1 ($t(453,73) = 11,90$, $p < 0,001$). Kein signifikanter Unterschied hingegen zeigte sich für die Skala Dissozialität ($t(453,62) = 0,85$, $p = 0,39$, $d = 0,08$).

Konvergente und diskriminante Validität

Zur Überprüfung der konvergenten und diskriminanten Validität wurden Pearson-Korrelationsanalysen durchgeführt, die Ergebnisse sind in ► Tab. 2 aufgeführt.

Korrelationskoeffizienten wurden analog zu Cohen [26] mit $> 0,30$ als mittelgradig und $> 0,50$ als groß bezeichnet. Keine der beobachteten Interkorrelationen der PiCD-Domänen kann dabei gemäß Cohen als groß bezeichnet werden ($r = 0,05 - 0,49$; Median = $r = 0,25$). Bezüglich der Korrelationen der korrespondierenden Domänen des PiCD und PID5BF+ wurde in vier von fünf Fällen eine große Korrelation erreicht, mit Ausnahme der Skala Anankasmus. Die Korrelationen zwischen nicht korrespondierenden Skalen des PiCD und PID5BF+ erreichten einen Median von $r = 0,30$.

Bezüglich der Beeinträchtigungen von Persönlichkeitsfunktionen erfasst mit dem OPD-SFK und dem SASPD wurden kleine bis große Korrelationen mit den Skalen des PiCD beobachtet. Insbesondere die PiCD Skalen Negative Affektivität ($r = 0,82$) und Distanziertheit ($r = 0,61$) demonstrierten hohe Zusammenhänge mit dem OPD-SFK. Bezüglich des SASPD wurden große Korrelationen mit den PiCD Skalen Negative Affektivität ($r = 0,71$), Distanziertheit ($r = 0,57$) und Enthemmung ($r = 0,56$) beobachtet. Sowohl der OPD-

► Tab. 1 Skalenstatistiken.

	Stichprobe 1 (n = 245)		Stichprobe 2 (n = 213)		Stichprobe 1 und 2 (n = 458)				
	M	SD	M	SD	M	SD	Cohens d	Cronbachs α	McDonald Omega
PICD									
Neg. Affektivität	43,46	7,79	31,77	7,74	38,02	9,71	1,51	0,89	0,90
Dissozialität	23,40	8,57	22,81	5,76	23,13	7,40	0,08	0,82	0,82
Distanziertheit	33,99	8,48	25,44	7,98	30,01	9,28	1,04	0,87	0,85
Enthemmung	28,50	9,02	22,56	5,38	25,74	8,10	0,79	0,84	0,82
Anankasmus	38,56	8,31	40,71	6,48	39,56	7,58	-0,29	0,79	0,76
Gesamt	167,91	24,05	143,28	19,55	156,45	25,25	1,12	0,89	
PID5BF+									
Neg. Affektivität	10,95	3,79	6,43	3,65	8,85	4,35	1,21	0,83	
Verschlossenheit	8,42	3,80	3,37	2,54	6,18	4,12	1,54	0,82	
Antagonismus	3,58	3,36	4,14	2,87	3,84	3,15	0,18	0,76	
Enthemmung	8,32	3,80	3,99	2,48	6,30	3,90	1,33	0,81	
Anankasmus	5,60	2,66	3,81	2,11	4,77	2,58	1,44	0,80	
Psychotizismus	7,63	4,07	4,31	2,90	6,08	3,93	0,92	0,72	
Gesamt	44,49	14,05	26,29	11,44	36,03	15,77	1,43	0,91	
OPD-SFK	31,11	8,96	14,77	8,55	25,51	11,97	1,87	0,93	
SASPD	9,79	3,65	4,79	2,38	7,47	4,00	1,60	0,73	
BFI-2-S									
Extraversion			20,29	4,28				0,79	
Neurotizismus			15,63	4,54				0,84	
Gewissenhaftigkeit			23,11	3,66				0,74	
Offenheit			22,51	3,89				0,72	
Verträglichkeit			23,96	2,92				0,63	

Anmerkung Neg. Affektivität bezeichnet Negative Affektivität.; OPD-SFK bezeichnet die Gesamtskala des OPD-SFK.; SASPD bezeichnet die Gesamtskala des SASPD.

SFK ($r = 72$) als auch der SASPD ($r = 0,73$) wiesen große Korrelationen mit dem Gesamtwert des PiCD auf.

In Bezug auf den BFI-2-S wurden erwartungsgemäß große Korrelationen gefunden zwischen den Skalen Negative Affektivität und Neurotizismus ($r = 0,81$), Distanziertheit und Extraversion ($r = -0,68$) sowie Enthemmung und Gewissenhaftigkeit ($r = -0,65$). Korrelationen zwischen Skalen, die nach Mulder et al. [15] einander nicht entsprechen, wiesen einen Median von $r = 0,16$ auf.

Diskussion

Die vorliegende Studie untersucht die deutsche Version des PiCD, ein Instrument zur Erfassung maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale nach ICD-11, in einer klinischen und einer nicht-klinischen Stichprobe. Die Faktorenanalyse des PiCD legte eine Vier-Faktoren Lösung mit den Domänen Negative Affektivität, Dissozialität, Distan-

ziertheit, und einem bipolaren Faktor Enthemmung-Anankasmus nahe. Oltmanns und Widiger [6] entschieden sich in der Originalarbeit ebenfalls für eine Vier-Faktoren Struktur aufgrund der einfacheren Interpretierbarkeit. Sowohl Carnovale et al. [16] als auch Gutiérrez et al. [13] hatten eine Vier-Faktor Lösung empfohlen. Diese Befunde stehen im Einklang mit den hier berichteten Ergebnissen, wonach eine Vier-Faktoren Lösung extrahiert wurde.

Drei der vier Items, welche bei Oltmanns und Widiger [6] ihre höchste Ladung nicht auf dem zugeordneten Faktor aufwiesen, zeigten dieses Muster auch in dieser Studie. Item 26 wies zwar gemäß Oltmanns und Widiger [6] die höchste Ladung auf dem Faktor Negative Affektivität auf, allerdings war diese Ladung negativ. Somit legt die Konsistenz einer abweichenden Ladungsstruktur dieser vier Items etwaige Korrekturen der betreffenden Itemformulierungen nahe, um die Ladungsstruktur des PiCD zu verbessern. Weiterhin erscheinen inhaltliche Änderungen der betreffenden

► **Tab. 2** Korrelative Zusammenhänge zwischen den Gesamtscores und Subskalen des PiCD, PID5BF +, OPD-SFK, SASPD und BFI-2-S in den Stichproben 1 und 2 (N = 458).

	PiCD					
	Neg. Affektivität	Dissozialität	Distanziertheit	Enthemmung	Anankasmus	Gesamt
PiCD						
Neg. Affektivität						0,78
Dissozialität	0,13					0,51
Distanziertheit	0,49	0,10				0,74
Enthemmung	0,43	0,45	0,31			0,61
Anankasmus	0,13	–0,05	0,19	–0,41		0,27
PID5BF +						
Enthemmtheit	0,61	0,30	0,37	0,77	–0,33	0,61
Neg. Affektivität	0,80	0,17	0,27	0,41	0,02	0,60
Verschlossenheit	0,61	0,14	0,74	0,41	0,02	0,68
Antagonismus	0,10	0,70	–0,00	0,39	–0,07	0,34
Anankasmus	0,48	0,22	0,37	0,23	0,28	0,54
Psychotizismus	0,48	0,29	0,40	0,42	–0,02	0,54
Gesamt	0,75	0,40	0,52	0,63	–0,04	0,79
OPD-SFK	0,82	0,12	0,61	0,44	0,01	0,72
SASPD	0,71	0,32	0,57	0,56	–0,07	0,73
BFI-2-S						
Extraversion	–0,38	0,15	–0,68	–0,07	–0,28	–0,50
Verträglichkeit	–0,11	–0,48	–0,34	–0,33	0,10	–0,38
Gewissenhaftigkeit	–0,24	–0,15	–0,26	–0,65	0,28	–0,33
Neurotizismus	0,81	0,04	0,26	0,24	0,19	0,56
Offenheit	–0,15	–0,02	–0,16	0,01	–0,06	–0,14

Anmerkung. Neg. Affektivität bezeichnet Negative Affektivität.; SASPD bezeichnet die Gesamtskala des SASPD.; Alle r 's > |0,50| sind fett gedruckt.

Items sinnvoll, um die Modellgüte und Interpretation der Faktorenbefunde zu verbessern. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Items des PiCD auf die vorläufigen Beschreibungen von Tyrer et al. [12] stützen und somit nicht auf die finalen ICD-11 Beschreibungen der einzelnen Domänen.

Hinsichtlich der Reliabilität der Subskalen des Instruments kann das deutschsprachige PiCD als zufriedenstellend bewertet werden. Sowohl Cronbachs α als auch McDonalds ω ergaben akzeptable Kennwerte für die fünf Skalen des PiCD in vergleichbarer Range zu bisherigen Studien [6, 16]. Die Analysen zur diskriminanten und konvergenten Validität sprechen für die Konstruktvalidität des PiCD. Die diskriminante Validität kann als gut erkennbar bezeichnet werden. Für die diskriminante Validität spricht zudem, dass nur zwei Korrelationen zwischen konstrukt-fremden Skalen des PiCD und PID5BF + eine große Effektstärke erreichten. Dabei handelte es sich um Negative Affektivität des PiCD mit Enthemmtheit sowie mit Verschlossenheit des PID5BF +. Für die konvergente Validität spricht, dass die PiCD Skalen Negative Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit und Enthemmung jeweils hoch mit den entsprechen-

den PID5BF + Skalen Negative Affektivität, Verschlossenheit, Enthemmtheit und Antagonismus korrelieren. Auch bei Kerber et al. [11] waren auf diesen vier Skalen die höchsten Korrelationen zwischen PID5BF + und PiCD erzielt worden. Lediglich die Skala Anankasmus des PiCD zeigte wie bei Kerber et al. [11] geringere Korrelationen als erwartet mit der entsprechenden Skala des PID5BF +, was Unterschieden in der Formulierung der Iteminhalte der Fragebögen geschuldet sein könnte. Weiterhin deuten die Korrelationen zwischen den PiCD-Skalen und den Subskalen des BFI-2-S gemäß Mulder et al. [15] größtenteils auf eine zufriedenstellende konvergente Validität. Diese Zusammenhänge können insgesamt als bestätigt angesehen werden. Die Skala Anankasmus des PiCD korrelierte allerdings mit .28 geringer als erwartet mit der Skala Gewissenhaftigkeit des BFI-2-S. Ebenfalls für die konvergente Validität sprechen die hohen Korrelationen zwischen dem PiCD Gesamtwert und den Gesamtwerten des SASPD und OPD-SFK. Diese lassen sich vermutlich vor allem auf die großen Korrelationen mit den PiCD Skalen Enthemmung, Negative Affektivität und Distanziertheit zurückführen, während die PiCD Skalen Dissozialität und

Anankasmus nur gering mit den Schweregradmaßen SASPD und OPD-SFK überlappen.

Hinsichtlich der Interkorrelationen der PiCD-Domänen ist festzustellen, dass diese mit Ausnahme der Domäne Anankasmus positiv interkorrelieren und diese somit dem Verständnis einer hierarchischen Struktur mit einem Generalfaktor als abstrakte Repräsentanz für Persönlichkeitspsychopathologie entsprechen. Die hier beobachteten Korrelationen entsprechen dabei weitgehend der Originalarbeit von Oltmanns und Widiger [6]. Substanzielle Interkorrelationen der ICD-11 Domänen beschränken sich dabei nicht nur auf das PiCD sondern sind auch beim PAQ-11 [9], PID5BF + [11] und PID5BF + M [10] zu beobachten.

Das PiCD zeigte sich insgesamt als sensitives Instrument zur Unterscheidung klinischer und gesunder ProbandInnen. Die höheren Werte von Stichprobe 2 auf der Skala Anankasmus könnte damit zu begründen sein, dass diese Skala einer inhaltlichen Revision bedarf und derzeit die Frage besteht, inwiefern maladaptive Eigenschaften mit den Items der Skala gemessen werden. Dies steht im Einklang mit den Ergebnissen von Gutiérrez et al [13], bei denen die Effektstärke bezüglich dieser Skala ebenfalls sehr gering im Vergleich zu den übrigen Skalen ausgefallen war. Die fehlenden Unterschiede auf der Skala Dissozialität können auf die Unterrepräsentation von PatientInnen aus dem Bereich der Antisozialen Persönlichkeitsstörung und somit auf eine Limitierung in der Zusammensetzung der klinischen Stichprobe zurückgeführt werden.

In Bezug auf die methodischen Einschränkungen dieser Studie liegt eine wichtige Limitation in der ausschließlichen Verwendung von Selbsteinschätzungsinstrumenten. Bisher stützt sich die Mehrheit der Forschung zum PiCD auf Selbstberichte. Erhebungsinstrumente wie die Informanten-Version des PiCD oder interview-basierte Ratings könnten weiteren Aufschluss über die latente Struktur der Persönlichkeitsdomänen und deren Interkorrelationen geben. Eine weitere Limitation besteht darin, dass die drei Stichproben zum Teil unterschiedliche Fragebögen bearbeiteten und somit nicht alle Analysen mit demselben Stichprobenumfang durchgeführt werden konnten. Des Weiteren war in Stichprobe 1 durch das Paper-Pencil Format ein höherer Anteil fehlender Werte zu verzeichnen als in Stichprobe 2 und 3, deren fehlende Werte imputiert wurden. Weiterhin sind die Stichproben als selektiv und nicht repräsentativ anzusehen.

Die Akzeptanz des neuen PS-Modells in ICD-11 wird maßgeblich durch dessen klinischen Nutzen bestimmt werden. Aktuell lassen sich sowohl das PiCD als auch der PID5BF + (M) zur Erhebung im Selbsteinschätzungsformat empfehlen. Die Korrelationen der sich inhaltlich entsprechenden Domänen beider Fragebögen deuten jedoch darauf hin, dass z.T. leicht unterschiedliche Konstrukte gemessen werden.

Das PiCD erleichtert möglicherweise die Anwendung für KlinikernInnen, die ausschließlich das ICD-11 verwenden. Der PID5BF + (M) indiziert aber eine klarere Faktorstruktur und ist aufgrund der geringeren Itemanzahl als Screeninginstrument vorteilhaft. Für die Verwendung des PiCD in der klinischen Praxis ist außerdem weitere Forschung notwendig. Es sollten insbesondere Normwerte repräsentativer und klinischer Populationen zur Einordnung einzelner Domänenwerte sowie geeignete Schwellenwerte zur Differenzierung klinischer- und nicht-klinischer Persönlichkeitsakzentuierungen entwickelt werden.

Zusammenfassend betrachtet erweist sich das PiCD auch in seiner deutschen Übersetzung als reliables und einigermaßen valides Messinstrument zur Erfassung maladaptiver Persönlichkeitsmerkmale nach ICD-11. In der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung kann die Messung dieser maladaptiven Persönlichkeitsmerkmale sinnvoll sein, um spezifischere Persönlichkeitschwierigkeiten zu ermitteln und therapeutisch zu adressieren.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Hopwood CJ, Kotov R, Krueger RF et al. The time has come for dimensional personality disorder diagnosis: The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personal Ment Health* 2018; 12: 82–86. doi:10.1002/pmh.1408
- [2] Widiger TA, Samuel DB. Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and statistical manual of mental disorders—fifth edition. *J Abnorm Psychol* 2005; 114: 494–504. doi:10.1037/0021-843X.114.4.494
- [3] Tyrer P, Mulder R, Kim Y-R et al. The Development of the ICD-11 Classification of Personality Disorders: An Amalgam of Science, Pragmatism, and Politics. *Annu Rev Clin Psychol* 2019; 15: 481–502. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050718-095736
- [4] Bach B, First MB. Application of the ICD-11 classification of personality disorders. *BMC Psychiatry* 2018; 18: 351. doi:10.1186/s12888-018-1908-3
- [5] Renneberg B, Herpertz SC. Persönlichkeitsstörungen. *Fortschritte der Psychotherapie*: Band 79. Stuttgart: Schattauer; 2021
- [6] Oltmanns J, Widiger TA. A self-report measure for the ICD-11 dimensional trait model proposal: The Personality Inventory for ICD-11. *Psychol Assess* 2018; 30: 154–169. doi:10.1037/pas0000459
- [7] Bach B, Christensen S, Kongerslev MT et al. Structure of clinician-reported ICD-11 personality disorder trait qualifiers. *Psychol Assess* 2020; 32: 50–59. doi:10.1037/pas0000747
- [8] Oltmanns JR, Widiger TA. The Five-Factor Personality Inventory for ICD-11: A facet-level assessment of the ICD-11 trait model. *Psychol Assess* 2020; 32: 60–71. doi:10.1037/pas0000763
- [9] Kim Y, Tyrer P, Hwang S. Personality Assessment Questionnaire for ICD-11 personality trait domains: Development and testing. *Personal Ment Health* 2020 pmh.1493. doi:10.1002/pmh.1493
- [10] Bach B, Kerber A, Aluja A et al. International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nomenclature in DSM-5.1. *Psychopathology* 2020; 53: 179–188. doi:10.1159/000507589
- [11] Kerber A, Schultze M, Müller S et al. Development of a Short and ICD-11 Compatible Measure for DSM-5 Maladaptive Personality Traits Using Ant Colony Optimization Algorithms. *Assessment* 2020. doi:10.1177/1073191120971848
- [12] Tyrer P, Reed GM, Crawford MJ. Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet* 2015; 385: 717–726. doi:10.1016/S0140-6736(14)61995-4
- [13] Gutiérrez F, Aluja A, Ruiz J et al. Personality Disorders in the ICD-11: Spanish Validation of the PiCD and the SASPD in a Mixed Community and Clinical Sample. *Assessment* 2021; 28: 759–772. doi:10.1177/1073191120936357

- [14] Somma A, Gialdi G, Fossati A. Reliability and construct validity of the Personality Inventory for ICD-11 (PiCD) in Italian adult participants. *Psychol Assess* 2020; 32: 29–39. doi:10.1037/pas0000766
- [15] Mulder RT, Horwood J, Tyrer P et al. Validating the proposed ICD-11 domains: ICD-11 PD domains. *Personal Ment Health* 2016; 10: 84–95. doi:10.1002/pmh.1336
- [16] Carnovale M, Sellbom M, Bagby RM. The Personality Inventory for ICD-11: Investigating reliability, structural and concurrent validity, and method variance. *Psychol Assess* 2020; 32: 8–17. doi:10.1037/pas0000776
- [17] Leiner DJ. Too Fast, too Straight, too Weird: Non-Reactive Indicators for Meaningless Data in Internet Surveys. *Surv Res Methods* 2019; 229–248. doi:10.18148/SRM/2019.V13I3.7403
- [18] Ehrental JC, Dinger U, Schauenburg H et al. Entwicklung einer Zwölf-Item-Version des OPD-Strukturfragebogens (OPD-SFK)/ Development of a 12-item version of the OPD-Structure Questionnaire (OPD-SQS). *Z Psychosom Med Psychother* 2015; 61: 262–274. doi:10.13109/zptm.2015.61.3.262
- [19] Spitzer C, Müller S, Kerber A et al. Die deutsche Version der Level of Personality Functioning Scale-Brief Form 2.0 (LPFS-BF): Faktorenstruktur, konvergente Validität und Normwerte in der Allgemeinbevölkerung. *Psychother Psych Med* 2021; 71: 284–293. doi:10.1055/a-1343-2396
- [20] Rek K, Thielmann I, Henkel M et al. A psychometric evaluation of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD) in clinical and non-clinical German samples. *Psychol Assess* 2020; 32: 984–990. doi:10.1037/pas0000926
- [21] Olajide K, Munjiza J, Moran P et al. Development and Psychometric Properties of the Standardized Assessment of Severity of Personality Disorder (SASPD). *J Pers Disord* 2018; 32: 44–56. doi:10.1521/pedi_2017_31_285
- [22] Soto CJ, John OP. Short and extra-short forms of the Big Five Inventory–2: The BFI-2-S and BFI-2-XS. *J Res Pers* 2017; 68: 69–81. doi:10.1016/j.jrp.2017.02.004
- [23] Revelle W. psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research Computer software 2019. Abgerufen unter <https://cran.r-project.org/web/packages/psych/index.html>
- [24] Buuren S van, Groothuis-Oudshoorn K. mice : Multivariate Imputation by Chained Equations in R. *J Stat Soft* 2011; 45. doi:10.18637/jss.v045.i03
- [25] Jorgensen TD, Pornprasertmanit S, Schoemann AM, et al. semTools: Useful tools for structural equation modeling. R package version 0.5-5 2021. Abgerufen unter: <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- [26] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1988

Hinweis

Dieser Artikel wurde gemäß des Erratums vom 11.01.2024 geändert.

Erratum

Im oben genannten Artikel ist in der Tab. 2 die Reihenfolge der Spaltenüberschriften falsch angegeben. Die korrekte Reihenfolge lautet: Neg. Affektivität, Dissozialität, Distanziertheit...