

CLAUDIA CATANI  
BRIGITTE RUCK

## Misshandelte Frauen

### Zusammenhänge zwischen Kindesmissbrauch, Beziehungsgewalt und Posttraumatischer Belastungsstörung

#### Zusammenfassung

Durch Beziehungspartner ausgeübte Gewalt gegen Frauen stellt weltweit ein häufiges Phänomen dar und ist für viele der Betroffenen mit langanhaltenden, psychischen Beeinträchtigungen verbunden. Studien legen zudem einen Zusammenhang zwischen frühkindlichen Missbrauchserfahrungen und erlebter Beziehungsgewalt im Erwachsenenalter nahe. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, das Ausmaß von Misshandlungserfahrungen in Kindheit und Erwachsenenalter und diesbezügliche Zusammenhänge mit der psychischen Gesundheit bei einer gezielt rekrutierten Stichprobe aus weiblichen Opfern von Beziehungsgewalt zu bestimmen. Standardisierte klinische Interviews mit den Frauen ergaben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung stark erhöhtes Ausmaß an Missbrauchserfahrungen in der Kindheit. Entsprechend häufig ließen sich psychische Störungen bei den befragten Frauen feststellen. Über die Hälfte der Frauen litt an einer Posttraumatischen Belastungsstörung, ein Drittel wurde mit einer Major Depression diagnostiziert. Die Gesamtschwere der Bezie-

hungsgewalt resultierte dabei als stärkster Prädiktor für die Schwere der posttraumatischen Symptomatik. Insgesamt weisen die Ergebnisse auf eine sehr hohe psychische Belastung bei Frauen mit Erfahrungen von Beziehungsgewalt hin und machen den dringenden Bedarf an gezielter psychotherapeutischer Intervention bei dieser Gruppe deutlich.

#### Schlüsselbegriffe

Beziehungsgewalt, Kindesmissbrauch, Trauma, Posttraumatische Belastungsstörung, Reviktimisierung

#### Einleitung

Die Forschung der letzten Jahre zeigt übereinstimmend, dass Gewalt gegen Frauen in den meisten Fällen durch männliche Beziehungspartner ausgeübt wird (Hughes & Jones, 2000). Repräsentative Untersuchungen legen nahe, dass ein Großteil der Frauen (von 22 % bis 38 %) irgendwann in ihrem Leben zu Opfern von intimer Partnergewalt werden (McKinney, Caetano, Ramisetty-Mikler & Nelson, 2009). Studien in westlichen Ländern (Australien, USA, GB), die auf Hausarztbesuchen basieren, ergaben Lebenszeitprävalenzen für physischen Missbrauch von Frauen durch ihren Partner von 23,3–41 %, die 1-Jahres-Prävalenzen lagen hier bei 5 %–17 % (Hegarty, 2006). Eine neuere repräsentative Studie, die mit Frauen in 10 verschiedenen Ländern (Bangladesch, Brasilien, Äthiopien, Peru etc.) durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass körperliche und sexuelle Beziehungsgewalt gegen Frauen in nicht-industrialisierten Ländern ebenso häufig bzw. sogar

Eingegangen: 17. 10. 2010  
Angenommen: 06. 05. 2011

häufiger anzutreffen ist als in westlichen Industrienationen. (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts, 2006). Die berichteten Lebenszeitprävalenzen variierten hier zwischen 15 % (Japan, Stadt) und 71 % (Äthiopien, Provinz). Abgesehen von einer Stichprobe hatten Frauen in allen Ländern ein wesentlich höheres Risiko, von ihrem eigenen Partner sexuell oder körperlich missbraucht zu werden, als von irgendeiner anderen Person (Garcia-Moreno et al., 2006). Für Deutschland liegen bislang kaum Studien zur Häufigkeit sowie den physischen und psychischen Folgen von Partnergewalt gegen Frauen vor. Immerhin lässt eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebene, bundesweite Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2004) eine Aussage über die Größenordnung des Problems Beziehungsgewalt zu. 25 % der 10264 befragten Frauen gaben an, Formen körperlicher oder sexueller Gewalt (oder beides) durch aktuelle oder frühere (zumeist männliche) Beziehungspartner erlebt zu haben. Eine Untersuchung der insgesamt berichteten Gewalterfahrungen zeigte, dass Beziehungspartner mit großem Abstand die am häufigsten genannte Gruppe der Täter bei körperlicher (in 50,2 % der Fälle) und bei sexueller (in 49,3 % der Fälle) Gewalt waren. Auch war der Anteil der Frauen mit Verletzungsfolgen deutlich höher, wenn die Frau von Gewalt durch einen Partner oder Ex-Partner betroffen war (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Ju-

gend, 2004). Die Befragung kam außerdem zu dem Ergebnis, dass Flüchtlingsfrauen sowie türkische Migrantinnen deutlich häufiger als deutsche Frauen körperliche, sexuelle und auch psychische Gewalt in intimen Beziehungen erleben.

Die vielseitigen schädlichen Folgen von Beziehungsgewalt für die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen sind heute sehr gut nachgewiesen (Nicolaidis, McFarland, Curry & Gerrity, 2009). Eine Metaanalyse zeigte durchgehend erhöhte Auftretensraten für Depression, Suizidalität, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und Substanzmissbrauch bei Frauen mit Gewalterfahrungen in der Partnerschaft (Golding, 1999). Die Lebenszeitprävalenz für PTBS variierte in dieser Studie zwischen 31 % und 84,4 % und betrug im Mittel 64 %. Im Vergleich mit der geschätzten PTBS-Lebenszeitprävalenz von 10,4 % in der Allgemeinbevölkerung (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson, 1995) und von 25,8 % bei Frauen, die Opfer von Gewaltdelikten geworden sind (Resnick, Kilpatrick, Dansky, Saunders & Best, 1993), sind diese Raten als dramatisch erhöht zu sehen. Abgesehen von den psychischen Beeinträchtigungen legen Studien einen Zusammenhang zwischen der Erfahrung von Beziehungsgewalt und einem schlechteren gesundheitlichen Allgemeinzustand (Campbell et al., 2002; Coker, Smith, Bethea, King & McKeown, 2000; Lown & Vega, 2001) sowie vermehrter körperlicher Beschwerden (Eby, Campbell, Sullivan & Davidson, 1995; McCauley et al., 1995; Nicolaidis, Curry, McFarland & Gerrity, 2004) nahe. So-

wohl die physischen als auch psychischen Folgen von Beziehungsgewalt für die Opfer scheinen dabei unabhängig von der Art der erfahrenen Misshandlungen (körperlich, sexuell oder psychologisch) zu sein (Nicolaidis et al., 2009).

**Frühe Missbrauchserfahrungen gehen mit einer erhöhten Vulnerabilität für das Erleben intimer Partnergewalt einher.**

Eine Fragebogenuntersuchung mit einer willkürlichen Stichprobe aus 71 Frauen in Deutschland, die Beziehungsgewalt erlebt hatten, stellte eine PTBS-Rate von 58 % fest. Zusätzlich wies mehr als ein Drittel der befragten Frauen auf den SCL-90-Subskalen »Paranoides Denken«, »Depressivität« und »Ängstlichkeit« klinisch relevante Werte auf (Teegen & Schriefer, 2002). Auch andere Studien stellten die Depression als eine der zentralen Störungen in Folge von Partnergewalt heraus (Dutton, M.A. et al., 2006), mit Prävalenzangaben bis zu 45 Prozent (Mechanic, Weaver & Resick, 2008).

Hinsichtlich möglicher Risikofaktoren für die Erfahrung von Beziehungsgewalt haben verschiedene Untersuchungen nahegelegt, dass frühkindliche Missbrauchserfahrungen mit einer erhöhten Vulnerabilität für das Erleben intimer Partnergewalt im Erwachsenenalter einhergehen (Bensley, Van Eenwyk &

Foto: Riva Press/laif



Frauen, die Gewalt durch ihren Partner erlebt haben, sind oft jahrelang durch die psychischen Folgen der Misshandlungen gezeichnet.

Wynkoop Simmons, 2003; Desai, Arias, Thompson & Basile, 2002; Gilbert, El-Bassel, Schilling & Friedman, 1997). Eine Querschnittsuntersuchung mit über 1200 Teilnehmerinnen zeigte, dass Frauen, die über körperliche Gewalt in der Kindheit berichteten, ein dreifach erhöhtes Risiko hatten, als Erwachsene Opfer von Beziehungsgewalt zu werden (Coid et al., 2001), wobei sowohl die Schwere als auch die Häufigkeit von kindlichen Missbrauchserfahrungen mit der Reviktimisierung im Erwachsenenalter zusammenhängen. Kindesmissbrauch scheint zudem die Wahrscheinlichkeit für eine PTBS zu erhöhen, wenn die betroffene Person später erneut

traumatisiert wird (Breslau, Chilcoat, Kessler & Davis, 1999). Die Frage, inwieweit frühkindliche Missbrauchserfahrungen auch mit einem erhöhten Risiko assoziiert sind, in Folge von Beziehungsgewalt eine PTBS zu entwickeln, konnte bisher nicht konsistent geklärt werden, da die Zahl der Studien, die sich mit den unabhängigen Effekten von verschiedenen Gewalterfahrungen (Kindesmissbrauch, Gewalt im Erwachsenenalter, Beziehungsgewalt) auf die Entwicklung einer PTBS beschäftigen, sehr klein ist. Eine Studie von Pico-Alfonso und Mitarbeitern (Pico-Alfonso, 2005) kam zu dem Ergebnis, dass Kindesmissbrauch keine zusätzliche Varianz in der PTBS-Schwere von misshandelten Frauen

aufklärte, wenn Beziehungsgewalt als Prädiktor im Regressionsmodell berücksichtigt wurde. Hingegen zeigten sich alle Formen von Beziehungsgewalt (psychologisch, körperlich und sexuell) als signifikante Prädiktoren für die Schwere der posttraumatischen Symptomatik. Die Autoren spekulierten daraus, dass nicht die traumatischen Kindheitserfahrungen selbst, sondern eher der Wirkzusammenhang zwischen dem Kindesmissbrauch und der Beziehungsgewalt im Erwachsenenalter das Risiko für die PTBS bestimmen (Pico-Alfonso, 2005). In eine andere Richtung gehen die Ergebnisse des »California Women's Health Survey«, bei dem über 11 000 Frauen telefonisch zu Gewalterfahrungen über die Lebensspanne und zu psychischer Gesundheit befragt wurden. Die Studie zeigte, dass sowohl Kindesmissbrauch als auch die Reviktimisierung im Erwachsenenalter mit der PTBS-Schwere zusammenhängen (Kimerling et al., 2009).

Erste Hinweise auf kausale Zusammenhänge liefert eine Längsschnittuntersuchung zu »Dating«-Gewalt, bei der mehr als 1500 amerikanische College-Studentinnen zu 5 Zeitpunkten in den vier Jahren am College zu Gewalterfahrungen befragt wurden (Smith, White & Holland, 2003). Die Autorinnen stellten fest, dass Frauen, die bereits als Jugendliche körperlich angegriffen worden waren, im ersten College-Jahr ein erhöhtes Risiko für einen erneuten Übergriff durch einen »Dating«-Partner hatten. Über alle Jahre hinweg war die Wahrscheinlichkeit für Frauen, die körperlich angegriffen wurden, deutlich erhöht, im selben Jahr auch einen

sexuellen Übergriff durch einen »Dating«-Partner zu erleiden.

Das Ziel der vorliegenden Studie bestand darin, das Ausmaß belastender und traumatischer Lebensereignisse über die Lebensspanne und den Zusammenhang zwischen diesen Erfahrungen und der psychischen Gesundheit bei Frauen nach erlebter Beziehungsgewalt zu bestimmen. Dabei nahmen wir an, dass bei dieser Gruppe, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, vermehrt das Erleben frühkindlichen Missbrauchs sowie ein gehäuftes Vorkommen psychischer Erkrankungen, insbesondere der PTBS, festzustellen sind.

## Methoden

### Stichprobe

Für die Befragung wurden gezielt Frauen rekrutiert, die Gewalt in einer intimen Beziehung erfahren hatten. Die Rekrutierung erfolgte über Kontaktaufnahme zu diversen Einrichtungen in Konstanz und Umgebung, die Unterstützung für Opfer von Beziehungsgewalt anbieten, z. B. Frauenberatungsstellen, den Verein »Frauen in Not e. V.«, in Einzelfällen auch über Frauenhäuser. Nicht in die Studie aufgenommen wurden Frauen, die aktuell noch in einer gewalttätigen Beziehung lebten oder durch bspw. Stalking des Ex-Partners gefährdet waren.

Insgesamt nahmen 28 Frauen mit einem durchschnittlichen Alter von 40,79 Jahren (SD = 11,1) an der Untersuchung teil. Tabelle 1 verschafft einen Überblick über die soziodemographischen Charakteristika der Stichprobe.

<b>Alter</b>	<b>M (SD)</b>
	40,79 (11,11)
<b>Wohnsituation</b>	<b>n (%)</b>
Frauenhaus	1 (3,6)
Privatwohnung	26 (92,9)
Sonstige	1 (3,6)
<b>Partnerschaftsstatus</b>	<b>n (%)</b>
ledig	2 (7,1)
geschieden	11 (39,4)
verheiratet	12 (42,9)
verwitwet	1 (3,6)
unverheiratet mit festem Partner	2 (7,1)
<b>Anzahl Kinder</b>	<b>M (SD)</b>
	1,81 (1,3)
	<b>n (%)</b>
kein Kind	6 (21,4)
1 Kind	6 (21,4)
2 Kinder	6 (21,4)
> 2 Kinder	10 (35,7)
<b>Herkunftsland</b>	<b>n (%)</b>
Deutschland	16 (57,1)
Russland	3 (10,7)
Kosovo	3 (10,7)
andere Länder	6 (21,4)
<b>Bildungsabschluss</b>	<b>n (%)</b>
(Fach-)Abitur	10 (35,7)
Mittlere Reife	10 (35,7)
Hauptschulabschluss	6 (21,4)
kein Abschluss	2 (7,2)
<b>Erwerbstätigkeit</b>	<b>n (%)</b>
Grundsicherung	7 (25,0)
Teilzeitanstellung	10 (35,7)
Vollzeitanstellung	4 (14,3)
Berentung	4 (14,3)
Sonstiges	3 (10,7)
<b>Aufenthalte im Frauenhaus</b>	<b>n (%)</b>
0	18 (64,3)
1 mal	7 (25,0)
>1 mal	3 (10,7)

Tabelle 1: Soziodemographische Charakteristika der untersuchten Frauen

### Instrumente

*Soziodemographischer und klinischer Fragebogen:* Anhand eines einleitenden Fragebogens wurden Angaben zum Familienstand, zur Herkunft und Ethnizität, zur Bildung sowie zum ökonomischen Status erfasst. Darüber hinaus wurden klinische Variablen wie die Einnahme von Medikamenten, psychiatrische Diagnosen in der Kindheit bzw. in der Familie, Zigarettenkonsum, Therapieerfahrung und die Beanspru-

chung anderer psychosozialer Hilfsangebote erfragt.

*Erfassung von Gewalt- und traumatischen Erfahrungen über die Lebensspanne:* Zur retrospektiven Erfassung von Kindesmissbrauch und Vernachlässigung wurde der Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Bernstein, D.P. & Fink, 1998) in der deutschen Version von Gast et al. (Gast, Rodewald, Benecke & Driessen, 2001) verwendet. Ursprünglich als Selbstbeurteilungsinstrument konzipiert, erfasst der CTQ auf fünf Skalen mit je fünf Items die Bereiche körperlicher Missbrauch, körperliche Vernachlässigung, emotionaler Missbrauch, emotionale Vernachlässigung sowie sexueller Missbrauch. Zusätzlich kommt eine Offenheits- bzw. Bagatellisierungsskala mit drei Items zum Einsatz, die prüft, ob eine Antworttendenz zur Leugnung oder Bagatellisierung besteht. Verschiedene Studien konnten in Bezug auf die englische Version des Fragebogens zeigen, dass die angenommene Faktorenstruktur mit fünf interkorrelierten Faktoren für unterschiedliche Stichproben stabil, inhalts- und augenscheinvalid ist (Bernstein, D. P. et al., 2003). Über Aufsummierung der den Antworten zugehörigen Items erhält man Scores für die unterschiedlichen Skalen bzw. für das Gesamtausmaß an kindlichen Missbrauchserfahrungen. Zur Bestimmung von Grenzwerten für das Vorliegen von Missbrauch bzw. Vernachlässigung kamen die empirisch validierten Cut-Off-Werte nach Walker (Walker et al., 1999) zum Einsatz.

Die Composite Abuse Scale (CAS) (Hegarty, Sheehan & Schonfeld,

1999) wurde verwendet, um das Ausmaß der durch die Frauen berichteten Beziehungsgewalt zu erfassen. Auch die CAS, die eigentlich ein Selbstberichtsinstrument darstellt, wurde hier in Interviewform durchgeführt. Die CAS besteht aus 30 Items, die jeweils durch eine 6-stufige Skala die Häufigkeit einer bestimmten Gewalterfahrung erfassen. Acht der Items erfragen »Severe Combined Abuse« (vor allem sexuelle und schwere körperliche Gewalt), 11 Items beziehen sich auf emotionalen Missbrauch, sieben weitere erfragen körperlichen Missbrauch und vier Items erfassen Belästigung. Durch Aufsummierung der Antwortwerte der jeweiligen Items ergeben sich Sub-Scores für die verschiedenen Gewaltbereiche sowie ein Gesamtscore für das Ausmaß der in der Partnerschaft erlebten Gewalt. Ein Gesamtscore von sieben gilt als Kriterium für das Vorliegen von intimer Partnergewalt (Hegarty, 1999; MacMillan et al., 2009), für die Subskalen wurden folgende Cut-Off -Werte definiert: »Severe Combined Abuse« (1), emotionaler Missbrauch (3), körperlicher Missbrauch (1), Belästigung (2) (Hegarty, 1999; Hegarty, Gunn, Chondros & Small, 2004).

Potentiell traumatische Erfahrungen wurden anhand der Ereignis-Checkliste der »Posttraumatic Stress Diagnostic Scale« (PDS) von Edna Foa (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997) in der deutschen Übersetzung von Steil und Ehlers (Steil & Ehlers, 2000) erfasst. Im ersten Teil der PDS wird erfragt, ob die Probandinnen irgendwann in ihrem Leben eines oder mehrere von 12 vorgegebenen Arten von potentiell traumatischen Erlebnissen gemacht haben.

#### *Erfassung der Psychopathologie:*

Die PDS (Steil & Ehlers, 2000), ein Selbstberichtsfragebogen, der auf den DSM-IV Kriterien für die PTBS basiert, wurde zur Diagnose dieser Störung verwendet sowie zur Bestimmung des Schweregrads der Symptomatik. 17 Symptomfragen, die in Bezug auf das subjektiv am meisten belastende Lebensereignis beantwortet werden sollen, orientieren sich an den entsprechenden DSM-IV-Kriterien und erfragen die Häufigkeit jedes Symptoms auf einer vierstufigen Skala. Aus den Itemscores werden durch Aufaddieren Subskalenscores für die Symptomgruppen Wiedererleben, Vermeidung und Übererregung errechnet. Der Gesamtscore, gebildet aus der Summe aller Itemscores, liefert ein Gesamtmaß für den Schweregrad der posttraumatischen Symptomatik. Eine Kombination aus dem DSM-IV Algorithmus und einem Cut-Off-Wert von 17 wurde als Kriterium für die Diagnose einer PTBS bestimmt. Dieses Kriterium hat in einer Untersuchung mit Frauen, die durch Beziehungsgewalt traumatisiert waren, eine gute Übereinstimmung mit der »Clinician Administered PTSD Scale (CAPS) gezeigt, einem Instrument, welches als Gold-Standard für die PTBS-Diagnose gilt (Griffin, Uhlmansiek, Resick & Mechanic, 2004).

Zur Erfassung weiterer klinisch relevanter psychischer Störungen wurde der Großteil des MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) mit jeder Probandin durchgeführt. Hierbei handelt es sich um ein kurzes strukturiertes und standardisiertes Interview zur Erfassung der hauptsächlichen Achse-I-Störungen im DSM-IV (Sheehan et al., 1998). Folgende Module des M.I.N.I. kamen in der vorliegenden Studie

zur Anwendung: Depressive Episode, Dysthymie, Suizidalität, Panikstörung, Agoraphobie, Soziale Phobie, Zwangsstörung, Alkoholabhängigkeit/Missbrauch, Drogenabhängigkeit/Missbrauch, Psychotische Störungen, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Generalisierte Angststörung. Der Schweregrad der aktuellen Suizidalität wurde durch Aufsummierung der gewichteten Scores der einzelnen Items im Modul Suizidalität erhoben.

## Durchführung

Die Interviews fanden zum Teil in Räumen der Universität Konstanz, Fachbereich Psychologie, statt, zum anderen Teil, falls es den Teilnehmerinnen nicht möglich war, tagsüber an die Universität zu gelangen, in den Privaträumen der Probandinnen. Zu Beginn der Untersuchung wurden die Teilnehmerinnen ausführlich über die Ziele und Inhalte der Studie informiert und hinsichtlich der Freiwilligkeit der Teilnahme sowie möglicher Risiken aufgeklärt. Anschließend hielten sie ihr Einverständnis zur Teilnahme schriftlich fest. Alle Instrumente, die zur Anwendung kamen, wurden in Interviewform durchgeführt, auch solche, die ursprünglich als Selbstbericht konzipiert worden waren. Die Gesamtdauer der Untersuchung variierte zwischen drei und fünf Stunden. Bei einigen Teilnehmerinnen, die zeitlich eingeschränkter waren, wurde das Interview auf zwei Termine aufgeteilt.

## Ergebnisse

### Klinische Grunddaten

Acht Frauen (28,6%) nahmen zum Zeitpunkt der Untersuchung Psychopharmaka ein. 19 Frauen (67,9%) berichteten, zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens in psychischer Behandlung gewesen zu sein, bei fünf Frauen (17,9%) war das aktuell der Fall. Drei der Frauen berichteten über einen stationären, psychiatrischen Aufenthalt in ihrer Vergangenheit.

### Missbrauchserfahrungen in der Kindheit

Abbildung 1 stellt dar, wie viele Frauen im CTQ oberhalb der Grenzwerte für die unterschiedlichen Arten von Kindesmissbrauch bzw. Vernachlässigung lagen.

Nur zwei der Frauen berichteten über keinen Missbrauch in der Kindheit. Für die Mehrheit der Frauen (53,6%) ergab die retrospektive Erfassung durch den CTQ, dass drei oder mehr Typen von Missbrauchserfahrungen in der Kindheit vorlagen.

### Beziehungsgewalt

Die Befragung mittels der CAS erbrachte, dass alle Frauen oberhalb des Cut-Off-Werts für Intime Partnergewalt ( $\geq 7$ ) lagen. Im Schnitt erzielten die Frauen im CAS einen Gesamtscore von 57,4 (Median = 51, SD = 32,0). Hinsichtlich der unterschiedlichen Gewaltbereiche zeigte sich unter Zuhilfenahme der in der Literatur angegebenen Cut-Off-Werte (Hegarty, 1999; Hegarty et al., 2004), dass alle Frauen Opfer emotionalen Missbrauchs in ihrer Bezie-

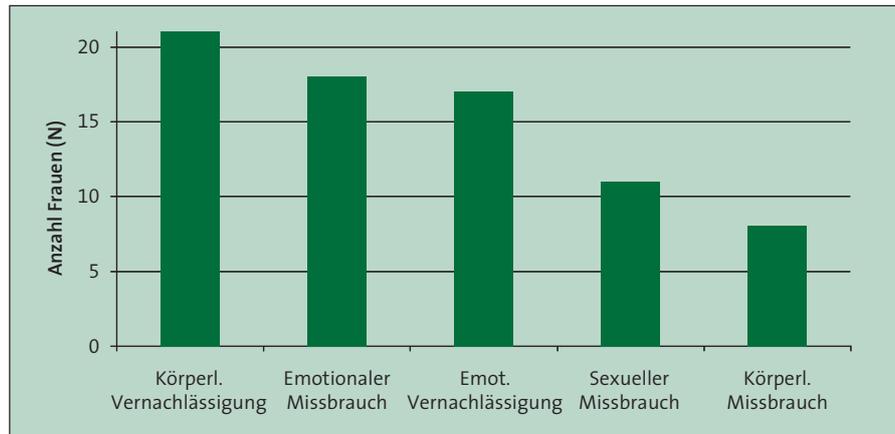


Abbildung 1: Kategoriale Einordnung der erzielten Subskalenwerte in der CTQ (nach Walker, 1999)

hung waren; 25 der Frauen (86,2%) hatten körperlichen Missbrauch erlebt und 21 Frauen (72,4%) Belästigungen. Oberhalb des Cut-Off-Werts für »Severe Combined Abuse« lagen 25 Frauen (86,2%). Tabelle 2 listet relevante Details über die Misshandlung bzw. den misshandelnden Beziehungspartner auf.

Acht der Frauen berichteten über regelmäßigen Alkoholkonsum auf Seiten des missbrauchenden Partners; 12 davon schätzten den Konsum als »täglich bis mehrmals täglich« ein. Die Einnahme anderer Drogen durch den ehemaligen Beziehungs-

partner wurde nur in seltenen Einzelfällen berichtet.

Tabelle 3 verschafft einen Überblick über Zusammenhänge zwischen den CAS-Summenwerten für »Severe Combined Abuse« sowie für die Schwere der Beziehungsgewalt insgesamt auf der einen Seite und der Schwere der unterschiedlichen Formen von Kindesmissbrauch (CTQ Skalen) sowie Alter, Bildung und Migrationshintergrund auf der anderen Seite. Die Zusammenhänge zwischen annähernd normalverteilten Variablen wurden hier mittels des Pearson-Korrelationskoeffizien-

	Median (Spannweite)
Altersunterschied zum missbrauchenden Beziehungspartner (Jahre jünger)	4 (9 – 20)
Dauer der Beziehung (Jahre)	9,5 (0,25 – 35)
Dauer der Misshandlungen (Jahre)	4,7 (0,08 – 13)
Zeit seit Trennung (Jahre)	2,2 (0,17 – 21,5)
	n (%)
Fälle einer Anzeige gegen den Partner	12 (41,1)
Interventionen durch die Polizei	12 (41,1)
Aussprache eines Nährungsverbots gegen Täter	7 (24,1)
Platzverweis gegen den Täter	5 (17,2)
Frauen mit Misshandlungen in einer früheren Beziehung	4 (14,29)

Tabelle 2: Charakteristika der Misshandlungsbeziehung

	CAS Score »Severe Combined Abuse«	Gesamtschwere Beziehungsgewalt (CAS score)
Migrationshintergrund (ja)	$r = ,54$ $p < ,005$	$r = ,39$ $p < ,05$
Jahre formeller Bildung	$r = -,46$ $p < ,05$	$r = -,34$ $p = ,08$
Misshandlung in früherer Beziehung (ja)	$r = ,14$ $p = ,47$	$r = ,38$ $p = ,05$
Emotionaler Missbrauch in Kindheit <sup>1</sup>	$r = ,10$ $p = ,63$	$r = ,06$ $p = ,78$
Körperlicher Missbrauch in Kindheit <sup>1</sup>	$r = ,32$ $p = ,09$	$r = ,29$ $p = ,14$
Sexueller Missbrauch in Kindheit	$r = ,14$ $p = ,48$	$r = ,23$ $p = ,24$
Emotionale Vernachlässigung in Kindheit	$r = ,27$ $p = ,16$	$r = ,31$ $p = ,11$
Körperliche Vernachlässigung in Kindheit	$r = ,51$ $p < ,005$	$r = ,40$ $p < ,05$
Kindesmissbrauch Gesamtschwere	$r = ,03$ $p = ,07$	$r = ,36$ $p = ,06$

<sup>1</sup>Bei diesen nicht normal verteilten Variablen kam der Spearman-Rangkorrelationskoeffizient zur Anwendung

Tabelle 3: Statistische Zusammenhänge (Produkt-Moment-Korrelationen) zwischen soziodemographischen Variablen und Kindesmissbrauch und der Schwere der Beziehungsgewalt

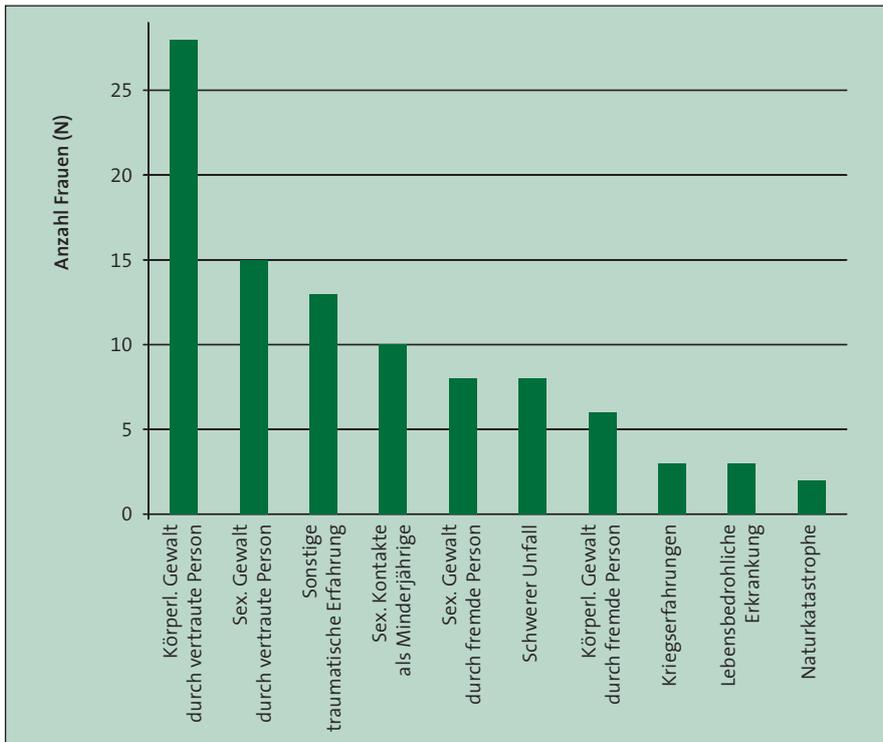


Abbildung 2: Häufigkeit potentiell traumatischer Lebensereignisse (PDS Ereignisliste)

ten untersucht. Bei Abweichungen von der Normalverteilung kam die Spearman-Rangkorrelation zur Anwendung.

### Allgemeine traumatische Lebensereignisse (PDS)

Die Event-Checkliste des PDS ergab durchschnittlich 3,8 unterschiedliche potentiell traumatische Lebensereignisse (SD = 2,7) bei den befragten Frauen. Die Mehrheit der Frauen (57,1 %) berichtete dabei über drei oder mehr unterschiedliche Traumata. Abbildung 2 veranschaulicht die Häufigkeiten der unterschiedlichen, anhand der PDS erfragten Trauma-Typen.

### Psychische Gesundheit

Das klinische Interview anhand des M.I.N.I. zeigte, dass bei der großen Mehrheit der Frauen eine klinisch relevante psychische Störung diagnostiziert werden konnte. Bei sieben der Frauen (25 %) ließ sich keine DSM-VI Achse I-Diagnose feststellen; bei weiteren 25 % wurde eine Störung diagnostiziert; 14 Frauen (50 %) erfüllten die DSM-IV Kriterien für zwei oder mehr psychische Störungen. 15 Frauen (54,6 %) gaben im M.I.N.I. Interview aktuelle suizidale Gedanken an. Tabelle 4 listet die Häufigkeiten unterschiedlicher psychischer Diagnosen, die bei den Frauen anhand des M.I.N.I. Interviews gestellt wurden, auf.

### Posttraumatische Belastungsstörung

Wie in Tabelle 4 dargestellt, resultierte die PTBS als häufigste psychische Störung, welche bei mehr als der Hälfte der Frauen diagnostiziert wurde. Im Mittel erreichten die Frauen mit PTBS einen Gesamtscore

DSM-IV Diagnose	N (%)
Posttraumatische Belastungsstörung	15 (53,6)
Major Depression	7 (35,7)
Dysthymie	6 (21,4)
Generalisierte Angststörung	4 (14,3)
Panikstörung	3 (10,7)
Zwangsstörung	1 (3,6)
Alkoholmissbrauch	1 (3,6)

Tabelle 4: Häufigkeiten von DSM-IV Achse-I Störungen

von 27,1 (SD = 6,04) auf der PDS, die Teilnehmerinnen ohne PTBS zeigten mit einem mittleren Gesamtwert von 10,08 (SD = 3,77) immerhin eine gewisse Symptombelastung. Abbildung 3 verschafft einen Überblick über die Mittelwerte, welche von Frauen mit und ohne PTBS in den verschiedenen Symptombereichen erzielt wurden.

Um mögliche Prädiktoren für den Schweregrad der Posttraumatischen Symptomatik zu bestimmen, wurde eine lineare Regression auf den PDS-Symptomscore gerechnet. Aufgrund der hohen Interkorrelationen zwischen den Mittelwerten der CAS-Subkategorien (emotionaler Missbrauch, körperlicher Missbrauch und »Severe Combined Abuse«) von  $r = 0,68$  bis  $r = 0,79$  wurde lediglich der CAS-Gesamtscore in als unabhängige Variable mit aufgenommen.

Tabelle 5 gibt die Ergebnisse eines linearen Regressionsmodells wieder. Als einziger relevanter Prädiktor resultierte die Schwere der Beziehungsgewalt, während die Zeit seit der Trennung vom missbrauchenden Partner auf einem statistischen

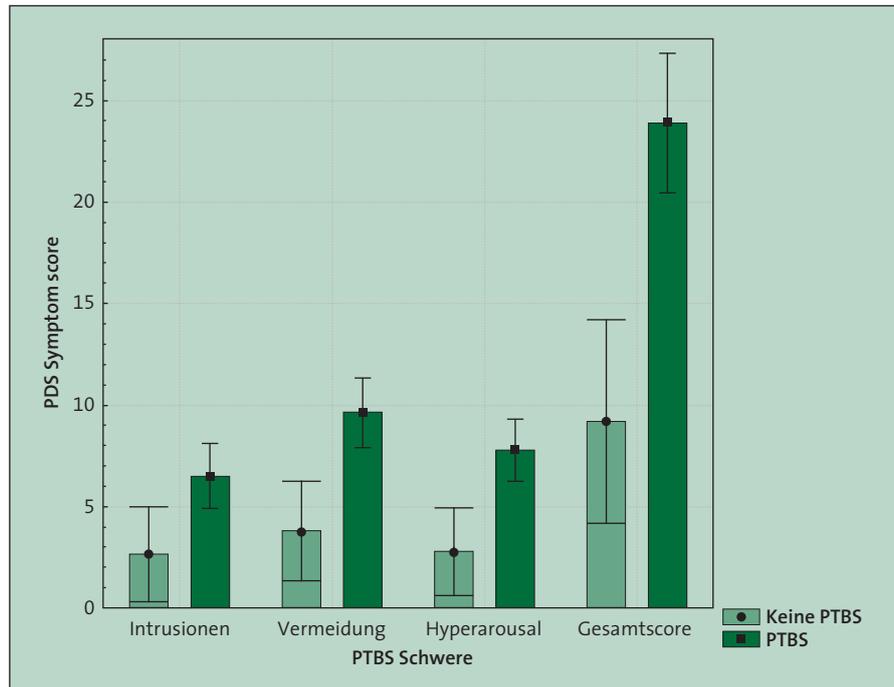


Abbildung 3 Schwere der Symptomatik in der PDS, aufgeteilt nach Frauen mit und ohne die Diagnose PTBS (Mittelwerte +/- Konfidenzintervall)

Prädiktor	$\beta$	Korrelation 0-ter Ordnung	p
Alter	,10	-,45	,64
Zeit seit Trennung	-,28	-,31	,1
Schwere des kindl. Missbrauchs (CTQ score)	-,19	-,02	,35
Schwere der Beziehungsgewalt (CAS score)	,76	,65	< ,001
Anzahl traumatischer Ereignistypen	-,11	-,19	,59

Bemerkung: Modellzusammenfassung (N=28): korrigiertes  $R^2 = ,46$ ;  $p < ,005$

Tabelle 5: Lineare Regression auf den Schweregrad der PTBS-Symptomatik (PDS score)

Trend-Level signifikant wurde. Hier war der Zusammenhang invers, d. h., je kürzer die Trennung zurück lag, umso höher war der Gesamtwert in der PDS.

Das Streudiagramm in Abbildung 4 (siehe Seite 24) dient der besseren Veranschaulichung des signifikanten Zusammenhangs zwischen der Schwere der Beziehungsgewalt und der Posttraumatischen Symptomatik.

Explorativ wurden Zusammenhänge zwischen den Mittelwerten

der CAS Unterkategorien und dem PDS-Syptomscore berechnet. Es zeigte sich, dass abgesehen von der Kategorie »Belästigung« alle Mittelwerte hochsignifikant mit dem PDS-Summenwert korrelierten (Emotionaler Missbrauch:  $r = 0,63$ ,  $p < 0,001$ ; Körperlicher Missbrauch:  $r = 0,57$ ,  $p < 0,01$ ; »Severe Combined Abuse«:  $r = 0,56$ ,  $p < 0,01$ )

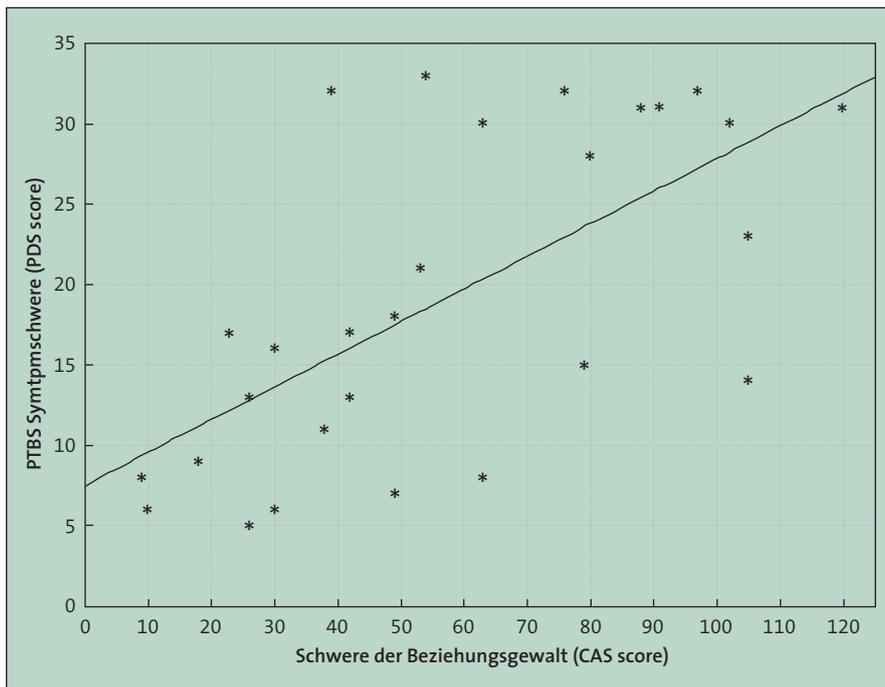


Abbildung 4: Zusammenhang zwischen Beziehungsgewalt und PTBS-Symptomschwere

## Diskussion

In Übereinstimmung mit unserer Annahme zeigten sich die hier untersuchten Frauen als hochbelastete Stichprobe in Bezug auf sowohl frühkindliche Missbrauchserfahrungen, die Schwere der Beziehungsgewalt als auch das Vorkommen anderer traumatischer Lebensereignisse.

Entsprechend der Selektivität der Rekrutierung berichteten alle Frauen über Misshandlungserfahrungen in einer Partnerschaft. Hervorzuheben ist hier, dass es sich um eine Gruppe von Frauen mit sehr massiven Gewalterfahrungen in der Partnerschaft handelte, so lagen 86 Prozent der Frauen oberhalb des Grenzwertes für den »Severe Combined Abuse«, der das Vorhanden-

sein von schwerer körperlicher oder sexueller Gewalt kennzeichnet.

Abgesehen von 2 Frauen berichteten alle Teilnehmerinnen über kindlichen Missbrauch, wobei die Mehrheit angab, sowohl körperliche als auch emotionale Misshandlungen erfahren zu haben. Fast 40 % der Frauen berichteten, bereits im Kindesalter Opfer von sexueller Gewalt geworden zu sein. Die Viktimisierungshäufigkeit im Kindesalter liegt hier somit deutlich höher als bei vergleichbaren Stichproben mit Frauen aus der europäischen Allgemeinbevölkerung (Schrötle & Martinez, 2006). Dieser Befund steht im Einklang mit der Erkenntnis, dass frühkindliche Missbrauchserfahrungen mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Erfahrung von Beziehungsgewalt im Erwachsenenalter einhergehen (Bensley et al., 2003; Coid et al., 2001; Desai et al., 2002; Messman &

Long, 1996). In der vorliegenden Untersuchung konnte ein signifikanter positiver Zusammenhang zwischen der Schwere der körperlichen Vernachlässigung und der Schwere der Beziehungsgewalt nachgewiesen werden. In Bezug auf die Gesamtschwere des Kindesmissbrauchs wurde der Zusammenhang nur auf einem statistischen Trend-Level bedeutsam. Hier gilt es zu berücksichtigen, dass die Stichprobe sehr klein und hinsichtlich der Gewalterfahrungen recht homogen war, so dass signifikante Zusammenhänge zwischen einzelnen Gewalttypen wenig wahrscheinlich sind. Eine der sehr wenigen Studien, die sich mit der Untersuchung solcher Zusammenhänge in größeren Stichproben beschäftigt hat, kam zu dem Ergebnis, dass vor allem das Bezeugen elterlicher Gewalt sowie die Erfahrung von körperlichem und sexuellem Missbrauch in der Kindheit mit einer Reviktimisierung im Erwachsenenalter zusammenhing (Renner & Slack, 2006). In Übereinstimmung damit deuten die Befunde unserer Studie an, wie zentral die Berücksichtigung intergenerationaler Aspekte bei Gewalterfahrungen ist. Bisher widmet sich der Großteil der empirischen Literatur dem Zyklus der Gewalt (Widom, 1989; Widom, Schuck & White, 2006) unter dem Gesichtspunkt, dass die Erfahrung von familiärer Gewalt in der Kindheit zu einer vermehrten Anwendung von Gewalt bei den Betroffenen im Erwachsenenalter führt, bspw. gegenüber eigenen Kindern (Dixon, Browne & Hamilton-Giachritsis, 2005; Pears & Capaldi, 2001). Unsere Ergebnisse lassen sich hingegen vor allem den Forschungsbe-

funden zuordnen, welche die intergenerationale Übertragung von Gewalt auch im Sinne einer erneuten Viktimisierung sehen. Als zugrunde liegender Mechanismus wird hier die »gelernte Hilflosigkeit« vorgeschlagen (Renner & Slack, 2006), aufgrund derer Frauen, die in der Kindheit misshandelt wurden, auch im späteren Leben leichter die Rolle des Opfers übernehmen. Andere Autoren führen die Bindungstheorie an, um intergenerationale Effekte von Gewalt erklären zu können (McClellan & Killeen, 2000). Henderson und Mitarbeiter zeigten diesbezüglich, dass Menschen mit einer unsicher-vermeidenden Bindung eine höhere Wahrscheinlichkeit hatten, Opfer von körperlicher und psychischer Gewalt in intimen Beziehungen zu werden. Dadurch, dass diese Personen schon sehr früh Zurückweisung oder Bedrohung durch Bezugspersonen erfahren haben, entwickeln sie ein besonders ausgeprägtes Bedürfnis nach Zuneigung, verbunden mit einer großen Angst vor Ablehnung, und neigen dazu, Übergriffe durch den Partner zu minimieren oder zu verleugnen, um die intime Beziehung aufrecht zu erhalten (Henderson, Bartholomew, Trinke & Kwong, 2005). Letztendlich ist jedoch festzuhalten, dass weitere Studien, die sich mit medienierenden Faktoren hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen Kindesmissbrauch und erlebter oder ausgeübter Beziehungsgewalt beschäftigen, nötig sind, um solche Annahmen empirisch zu untermauern.

Das Vorliegen eines Migrationshintergrunds stellte sich als ein weiterer Prädiktor für die Schwere der

Partnergewalt heraus, wobei dieser Zusammenhang hinsichtlich der sehr schweren Form von Gewalt (sexuelle Gewalt und massive körperliche Gewalt) besonders deutlich wurde. Übereinstimmend damit zeigte auch die repräsentative Studie mit Frauen in Deutschland von Schröttle und Mitarbeitern (2004), dass Migrantinnen häufiger als deutsche Frauen Gewalt in intimen Beziehungen ausgesetzt waren (Bundesministerium für Familie; Senioren; Frauen und Jugend, 2004). Einige US-amerikanische Studien legen ebenfalls einen solchen Zusammenhang nahe, weisen gleichzeitig aber darauf hin, dass das gehäufte Auftreten von Beziehungsgewalt bei ethnischen Minderheiten oftmals durch Unterschiede hinsichtlich Bildung und Einkommen erklärt wird (Dearwater et al., 1998; Jones et al., 1999). In der vorliegenden Studie konnte diesbezüglich gezeigt werden, dass sowohl Migrationshintergrund als auch eine geringe Bildung einen unabhängigen Einfluss auf die Schwere der erlebten Partnergewalt hatten, vor allem in Bezug auf besonders schwerwiegende Gewaltformen. Als Grund für diese Zusammenhänge wird ein mögliches Macht-Ungleichgewicht zwischen den Geschlechtern diskutiert (Jewkes, 2002), welches sowohl durch eine geringere Bildung bzw. einen erschwerten Zugang zu Bildung bei Frauen als auch durch ein schwaches Ansehen von Frauen in bestimmten Kulturen charakterisiert sein kann. Gerade hinsichtlich der Bildung stimmt eine Vielzahl von Studien darin überein, dass ein hoher Bildungsstand bei Frauen mit einem geringen Vorkommen von Partnergewalt assoziiert ist (Jewkes, 2002; Jewkes, Levin & Penn-Kekana, 2002).



## EMDR-Institut Deutschland

der autorisierte Partner  
des Instituts von  
Francine Shapiro, USA

Unser Institut ist das führende  
Ausbildungs-Institut in EMDR.  
Unter der wiss. Leitung von  
**Dr. Arne Hofmann** bieten  
wir Ihnen mit unserem Team eine  
praxisorientierte Ausbildung in  
supervidierten Kleingruppen an.

Die bundesweiten Seminarorte  
wie beispielsweise

- **Hamburg**
- **Berlin**
- **Köln**
- **Frankfurt**
- **Stuttgart**
- **München** sind gut erreichbar.

Zur Erweiterung der Anwendungsmöglichkeiten des EMDR bieten wir Ihnen **Spezialseminare** an, die von international anerkannten Experten geleitet werden u.a. zu:

- Akuttrauma
- Kopfschmerzen
- Suchterkrankungen
- Trauer
- Ressourcenaktivierung

Sie erhalten bei allen Seminaren  
**Fortbildungspunkte.**

### Info und Anmeldung:

EMDR-Institut  
Dolmanstraße 86 b  
D-51427 Bergisch Gladbach  
Telefon: +49 - (0) 22 04 - 2 58 66  
Tefefax: +49 - (0) 22 04 - 96 31 82

**www.emdr.de**

info@emdr-institut.de

Unsere Ergebnisse weisen auf eine erhebliche psychische Beeinträchtigung bei den befragten Frauen hin. Mehr als die Hälfte der Frauen wurde mit einer PTBS diagnostiziert, in 57 Prozent der Fälle bestand eine affektive Störung (Major Depression oder Dysthymie), während nur bei einem Viertel der Frauen keine psychische Erkrankung festgestellt wurde. Dieser Befund reiht sich in die bestehende Forschung zu diesem Thema ein, welche übereinstimmend nahelegt, dass vor allem die PTBS und affektive Störungen zu den häufigsten psychischen Folgen von Beziehungsgewalt zählen, die auch noch Jahre nach Ende der gewalttätigen Partnerschaft bei den betroffenen Frauen persistieren (Taft, Murphy, King, Dedeyn & Musser, 2005; Taft, Vogt, Mechanic & Resick, 2007; Teegen & Schriefer, 2002).

Die Gesamtschwere der Beziehungsgewalt resultierte in unserer Untersuchung als stärkster Prädiktor für die Schwere der posttraumatischen Symptomatik, wobei zusätzliche korrelative Analysen nahelegten, dass emotionale und körperliche Partnergewalt hier einen ähnlich starken Einfluss zu haben scheinen. In Übereinstimmung mit der Arbeit von Pico-Alfonso et al. (2005) klärte auch hier die Schwere frühkindlicher Gewalterfahrungen keine zusätzliche Varianz des PTBS Summenscores auf. Allerdings könnte in der vorliegenden Studie die kleine Stichprobe sowie die geringe Varianz in Bezug auf den Kindesmissbrauch (fast alle Frauen berichteten über Missbrauch in der Kindheit) Grund dafür sein, dass dieser keinen unabhängigen Effekt auf die PTBS-

Schwere hatte. Der Befund, dass die Zeit seit Trennung vom gewalttätigen Partner einen negativen Zusammenhang (statistischer Trend) mit der PTBS-Schwere aufwies, lässt die Annahme zu, dass zeitlich nahe Gewalterfahrungen in Bezug auf die aktuelle PTBS-Symptomatik der Frauen besonders schwer wiegen. Lang zurückliegende Missbrauchserfahrungen in der Kindheit scheinen somit keinen direkten Effekt auf die aktuelle PTBS auszuüben, sondern ihr entscheidender Beitrag sollte eher darin gesehen werden, dass sie die Wahrscheinlichkeit für eine Reviktimisierung der betroffenen Frauen in Form von Beziehungsgewalt im Erwachsenenalter erhöhen (Pico-Alfonso, 2005).

Die Forschungsbefunde der letzten Jahre haben wiederholt nahegelegt, dass nicht nur körperliche und sexuelle Gewalterfahrungen in der Partnerschaft mit einem größeren Risiko für psychische Erkrankungen assoziiert sind, sondern dass auch psychische Gewalt die Wahrscheinlichkeit für Depression und PTBS in vergleichbarer Weise, wenn nicht sogar in stärkerem Ausmaß erhöht (Dutton, M. A., 2009; Dutton, M.A. et al., 2006; Langhinrichsen-Rohling, 2005).

Passend zu dieser Erkenntnis ist das hier vorliegende Ergebnis, dass die Schwere des emotionalen Missbrauchs sogar einen höheren Zusammenhang mit der PTBS-Schwere aufwies als die körperliche Beziehungsgewalt. Allerdings konnten wir den unabhängigen Effekt der Gewaltformen aufgrund der sehr hohen In-

terkorrelationen nicht in der Regression berücksichtigen. Für eine solche Betrachtung würde sich eher eine Stichprobe eignen, die nicht nur aus hochbelasteten Frauen besteht, sondern die Frauen mit und ohne Beziehungsgewalterfahrungen umfasst. In der sehr geringen Stichprobengröße und der damit einhergehenden eingeschränkten Generalisierbarkeit liegt auch die deutlichste Schwäche der vorliegenden Studie. Die hier diskutierten Schlussfolgerungen sind vor diesem Hintergrund mit Vorsicht zu betrachten und vor allem nicht auf die weibliche Allgemeinbevölkerung zu beziehen. Wir haben hier eine hochbelastete Gruppe von Frauen mit sehr ähnlichen Gewalterfahrungen, sowohl in Bezug auf die Partnerschaft als auch die Kindheit, untersucht, was die Aussagekraft der Ergebnisse limitiert. Idealerweise sollten zukünftige Studien eine re-

**Nicht nur körperliche sondern auch psychische Gewalt erhöht die Wahrscheinlichkeit an einer PTBS oder Depression zu erkranken.**

präsentative Stichprobe von Frauen in Deutschland untersuchen und sowohl Kindesmissbrauch, Beziehungsgewalt als auch die psychische Gesundheit erfassen, um Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Variablen besser darstellen zu können. In der vorliegenden Studie wurde die Bezeugung elterlicher Ge-

walt in der Kindheit nicht explizit abgefragt, was insofern die Ergebnisse einschränkt, als dass kürzlich gezeigt werden konnte, dass vor allem das Mitansehen von Partnergewalt gegenüber der eigenen Mutter mit einer erhöhten Viktimisierungswahrscheinlichkeit in der eigenen Partnerschaft assoziiert ist (Cannon, Bonomi, Anderson & Rivara, 2009).

Zusammenfassend unterstützen die vorliegenden Ergebnisse den Befund, dass Frauen, die Opfer von Beziehungsgewalt werden, zumeist eine ganze Reihe von belastenden und traumatischen Erfahrungen über die Lebensspanne, insbesondere schon während der Kindheit, erlebt haben. Gerade vor diesem Hintergrund ist die hohe psychische Belastung, die sich in einer erhöhten PTBS-Rate sowie einer häufig komorbiden affektiven Symptomatik äußert, nicht weiter verwunderlich. Gleichzeitig wird der Bedarf der betroffenen Frauen an gezielter Psychotherapie deutlich, die in der Lage sein sollte, sowohl die in früher Kindheit erlebten Traumata als auch die partnerschaftliche Gewalt aufzuarbeiten. Die Tatsache, dass fast 70 % der hier befragten Frauen angaben, bereits eine Behandlung hinter sich zu haben bzw. aktuell in Behandlung zu sein, lässt einen Mangel an erfolgreichen Behandlungsangeboten für diese Patientinnengruppe vermuten. Zukünftige klinische Forschung sollte sich daher auch der Entwicklung bzw. dem Ausbau gezielter und erfolgreicher Behandlungsangebote für Opfer von langjähriger Beziehungsgewalt widmen.

### Child Abuse, Intimate Partner Violence, and Posttraumatic Stress Disorder

#### Summary

Intimate partner violence (IPV) inflicted on women has gained worldwide recognition as a major problem frequently associated with persistent mental-health issues. In addition, studies indicate an association between experience of childhood abuse and the likelihood of becoming a victim of IPV in later life. The present investigation examines a sample of women who have experienced IPV with a view to determining the extent of abuse experiences across their life spans and the way in which these are bound up with mental-health impairments. Standardized clinical interviews reveal that reports of child abuse are much more common in the sample in question than in the population as a whole. This is reflected in the high incidence of mental disorders: half the women were diagnosed for PTSD, over 30 percent for major depression. The overall severity of IPV turns out to be the strongest predictor for the severity of PTSD symptoms. In sum, the outcomes suggest that women who have experienced IPV display a high degree of traumatization and associated mental-health problems. The data also emphasize the need for systematic attempts to devise psychotherapeutic interventions for women with a lifelong history of violence and abuse.

#### Keywords

*intimate partner violence, child abuse, trauma, posttraumatic stress disorder, revictimization*

#### Zur Person



*PD Dr. Claudia Catani ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Arbeitsgruppe Klinische Psychologie an der Universität Bielefeld. Sowohl ihr Forschungsschwerpunkt als auch ihre klinische Arbeit befassen sich mit psychischen Störungen bedingt durch traumatischen Stress nach organisierten und innerfamiliären Gewalterfahrungen.*

#### Kontaktadresse

*PD Dr. Claudia Catani  
Universität Bielefeld, Fakultät für Psychologie  
Postfach 100131, 33501 Bielefeld  
Tel.: 0 52 11 06-44 92  
claudia.catani@uni-bielefeld.de*

#### Zur Person



*Brigitte Ruck ist Erzieherin und Diplom-Psychologin und derzeit als psychosoziale Betreuerin für Menschen mit Behinderung tätig. Die Begleitung von traumatisierten Menschen, insbesondere von Frauen mit Gewalterfahrungen, ist ein weiterer Schwerpunkt ihrer klinischen Arbeit.*

#### Kontaktadresse

*Brigitte Ruck  
Grünenbergweg 37  
78464 Konstanz  
Tel.: 0 75 31/8 04 85 60  
B.Ruck@gmx.de*

## Literatur

- Bensley, L., Van Eenwyk, J. & Wynkoop Simmons, K. (2003). Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), 38–44.
- Bernstein, D. P. & Fink, L. (1998). Childhood Trauma Questionnaire. A retrospective self-report. Orlando: The Psychological Corporation.
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. et al. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 169–190.
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C. & Davis, G. C. (1999). Previous Exposure to Trauma and PTSD Effects of Subsequent Trauma: Results From the Detroit Area Survey of Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 902–907.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2004). Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland – Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Berlin. Erhältlich über [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)
- Campbell, J., Jones, A. S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O'Campo, P. et al. (2002). Intimate Partner Violence and Physical Health Consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162(10), 1157–1163.
- Cannon, E. A., Bonomi, A. E., Anderson, M. L. & Rivara, F. P. (2009). The intergenerational transmission of witnessing intimate partner violence. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(8), 706–708.
- Coid, J., Petrukevitch, A., Feder, G., Chung, W.-S., Richardson, J. & Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 358(9280), 450–454.
- Coker, A. L., Smith, P. H., Bethea, L., King, M. R. & McKeown, R. E. (2000). Physical Health Consequences of Physical and Psychological Intimate Partner Violence. *Archives of Family Medicine*, 9(5), 451–457.
- Dearwater, S. R., Coben, J. H., Campbell, J. C., Nah, G., Glass, N., McLoughlin, E. et al. (1998). Prevalence of Intimate Partner Abuse in Women Treated at Community Hospital Emergency Departments. *JAMA*, 280(5), 433–438.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P. & Basile, C. C. (2002). Childhood Victimization and Subsequent Adult Revictimization Assessed in a Nationally Representative Sample of Women and Men. *Violence and Victims*, 17, 639–653.
- Dixon, L., Browne, K. & Hamilton-Giachritsis, C. (2005). Risk factors of parents abused as children: a mediational analysis of the intergenerational continuity of child maltreatment (Part I). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(1), 47–57.
- Dutton, M. A. (2009). Pathways linking intimate partner violence and posttraumatic disorder. *Trauma Violence Abuse*, 10(3), 211–224.
- Dutton, M. A., Green, B. L., Kaltman, S. I., Roesch, D. M., Zeffiro, T. A. & Krause, E. D. (2006). Intimate Partner Violence, PTSD, and Adverse Health Outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(7), 955–968.
- Eby, K. K., Campbell, J. C., Sullivan, C. M. & Davidson, W. S. (1995). Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health Care for Women International*, 16(6), 563–576.
- Foa, E. B., Cashman, L., Jaycox, L. & Perry, K. (1997). The validation of a self-report measure of posttraumatic stress disorder: The Posttraumatic Diagnostic Scale. *Psychological Assessment*, 9(4), 445–451.
- Garcia-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L. & Watts, C. H. (2006). Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, 368(9543), 1260–1269.
- Gast, U., Rodewald, F., Benecke, H.-H. & Driesen, M. (2001). Deutsche Bearbeitung des Childhood Trauma Questionnaire.: Medizinische Hochschule Hannover.
- Gilbert, L., El-Bassel, N., Schilling, R. F. & Friedman, E. (1997). Childhood Abuse as a Risk for Partner Abuse among Women in Methadone Maintenance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 23(4), 581–595.
- Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 14(2), 99–132.
- Griffin, M. G., Uhlmansiek, M. H., Resick, P. A. & Mechanic, M. B. (2004). Comparison of the posttraumatic stress disorder scale versus the clinician-administered posttraumatic stress disorder scale in domestic violence survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 17(6), 497–503.
- Hegarty, K. (1999). Measuring a multidimensional definition of domestic violence: Prevalence of partner abuse in women attending general practice. Brisbane, Department of Social and Preventive Medicine, University of Queensland.
- Hegarty, K. (2006). What is domestic violence and how common is it? In G. Roberts, Hegarty, K., Feder, G. (Hrsg.), *Intimate partner abuse and health professionals: new approaches to domestic violence*. London: Elsevier.
- Hegarty, K., Gunn, J., Chondros, P. & Small, R. (2004). Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *British Medical Journal*, 328(7440), 621–624.
- Hegarty, K., Sheehan, M. & Schonfeld, C. (1999). A Multidimensional Definition of Partner Abuse: Development and Preliminary Validation of the Composite Abuse Scale. *Journal of Family Violence*, 14(4), 399–415.
- Henderson, A. J., Bartholomew, K., Trinke, S. J. & Kwong, M. J. (2005). When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence*, 20(4), 219–230.
- Hughes, M. J. & Jones, L. (2000). *Women, Domestic Violence, and Posttraumatic Stress Disorder*. San Diego, CA: Department of Health and Human Services
- Jewkes, R. (2002). Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet*, 359(9315), 1423–1429.
- Jewkes, R., Levin, J. & Penn-Kekana, L. (2002). Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 55(9), 1603–1617.

- Jones, A. S., Gielen, A. C., Campbell, J. C., Scholtenberger, J., Dienemann, J., Kub, J. et al. (1999). Annual and lifetime prevalence of partner abuse in a sample of female HMO enrollees. *Womens Health Issues*, 9(6), 295–305.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048–1060.
- Kimerling, R., Alvarez, J., Pavao, J., Mack, K. P., Smith, M. W. & Baumrind, N. (2009). Unemployment Among Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(3), 450–463.
- Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Top 10 greatest »hits«: important findings and future directions for intimate partner violence research. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(1), 108–118.
- Lown, E. A. & Vega, W. A. (2001). Intimate Partner Violence and Health: Self-Assessed Health, Chronic Health, and Somatic Symptoms Among Mexican American Women. *Psychosomatic Medicine*, 63(3), 352–360.
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Jamieson, E., Boyle, M. H., Shannon, H. S., Ford-Gilboe, M. et al. (2009). Screening for intimate partner violence in health care settings: a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 302(5), 493–501.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K. et al. (1995). The Battering Syndrome: Prevalence and Clinical Characteristics of Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737–746.
- McClellan, A. C. & Killeen, M. R. (2000). Attachment theory and violence toward women by male intimate partners. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 353–360.
- McKinney, C. M., Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S. & Nelson, S. (2009). Childhood Family Violence and Perpetration and Victimization of Intimate Partner Violence: Findings From a National Population-Based Study of Couples. *Annals of Epidemiology*, 19(1), 25–32.
- Mechanic, M. B., Weaver, T. L. & Resick, P. A. (2008). Risk Factors for Physical Injury Among Help-Seeking Battered Women. *Violence Against Women*, 14(10), 1148–1165.
- Messman, T. L. & Long, P. J. (1996). Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, 16, 397–420.
- Nicolaidis, C., Curry, M., McFarland, B. & Gerity, M. (2004). Violence, mental health, and physical symptoms in an academic internal medicine practice. *Journal of General Internal Medicine*, 19(8), 819–827.
- Nicolaidis, C., McFarland, B., Curry, M. & Gerity, M. (2009). Differences in Physical and Mental Health Symptoms and Mental Health Utilization Associated With Intimate-Partner Violence Versus Childhood Abuse. *Psychosomatics*, 50(4), 340–346.
- Pears, K. C. & Capaldi, D. M. (2001). Intergenerational transmission of abuse: a two-generational prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse and Neglect*, 25(11), 1439–1461.
- Pico-Alfonso, M. A. (2005). Psychological intimate partner violence: the major predictor of posttraumatic stress disorder in abused women. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(1), 181–193.
- Renner, L. M. & Slack, K. S. (2006). Intimate partner violence and child maltreatment: understanding intra- and intergenerational connections. *Child Abuse and Neglect*, 30(6), 599–617.
- Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Dansky, B. S., Saunders, B. E. & Best, C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6), 984–991.
- Schröttle, M. & Martinez, M. (2006). State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights.
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E. et al. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(5 20), 22–33; quiz 34–57.
- Smith, P. H., White, J. W. & Holland, L. J. (2003). A Longitudinal Perspective on Dating Violence Among Adolescent and College-Age Women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104–1109.
- Steil, R. & Ehlers, A. (2000). Posttraumatische Diagnoseskala: Universität Jena, Psychologisches Institut.
- Taft, C. T., Murphy, C. M., King, L. A., Dedejn, J. M. & Musser, P. H. (2005). Posttraumatic stress disorder symptomatology among partners of men in treatment for relationship abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 259–268.
- Taft, C. T., Vogt, D. S., Mechanic, M. B. & Resick, P. A. (2007). Posttraumatic stress disorder and physical health symptoms among women seeking help for relationship aggression. *Journal of Family Psychology*, 21(3), 354–362.
- Teegen, F. & Schriefer, J. (2002). Beziehungsgewalt. *Psychotherapeut*, 47(2), 90–97.
- Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, W. J., Koss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D. et al. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107(4), 332–339.
- Widom, C. S. (1989). The cycle of violence. *Science*, 244(4901), 160–166.
- Widom, C. S., Schuck, A. M. & White, H. R. (2006). An examination of pathways from childhood victimization to violence: the role of early aggression and problematic alcohol use. *Violence and Victims*, 21(6), 675–690.