

Körperliche und psychische Folgen von Gewalt

Körperliche Gewalt kann zweifellos zu einer Vielzahl von mehr oder weniger schwerwiegenden Verletzungen führen, psychische Gewalt weitreichende Schäden an der Seele des Opfers hinterlassen. Aber nicht nur diese unmittelbar erlittenen Verletzungen beeinflussen die Gesundheit von Gewaltopfern negativ, vielmehr beginnt durch das Erleben des gewaltträchtigen Geschehens ein längerer Leidensweg. In internationalen und nationalen Studien konnten die langfristigen negativen gesundheitlichen Folgen von Verletzungen durch interpersonelle Gewalt eindrucksvoll belegt werden (u.a. Anders et al 2006, Dutton et al 2006; Garcia-Moreno et al 2006, Lenz und Gahleitner 2007, Macy et al 2009, Schrötle & Müller 2004, Seifert & Püschel 2006, WHO 2002). Es gibt inzwischen kaum mehr Zweifel daran, dass Gewalterleben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen darstellt. Dabei wird davon ausgegangen, dass ungefähr ein Drittel der Menschen, die Gewalt im Erwachsenenalter erleben, an längerfristigen psychischen Problemen wie z.B. einer **posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD), Depression, somatoformen¹ Störungen oder Suchtmittelgebrauch** leiden (Hornberg & Bohne 2008; Golding, 1999; Coid et al 2006).

Immer mehr Studien finden auch einen Zusammenhang zwischen körperlichen Verletzungen durch Gewalt und negativen Folgen für physische Gesundheit. Dabei gibt es deutliche Hinweise darauf, dass derart verletzte Personen beispielsweise häufiger unter **chronischen Schmerzen, Migräne oder Magen-Darm-Beschwerden** leiden als Menschen ohne Gewalterleben (Macy et al 2009; Paras et al 2009). Gewalterleben in der Kindheit und Jugend kann mit einem erhöhten Vorkommen von **chronischen körperlichen Krankheiten**, beispielsweise der **koronaren Herzerkrankung**, im Erwachsenenalter einhergehen (Felliti et al 1998). Ebenso geht Gewalterfahrung mit deutlichen Beeinträchtigungen im beruflichen, sozialen und familiären Lebensbereichen einher (Bhandari M 2011, Butchart 2008, Brzank 2009, Campbell JC 2002, Davis JW et al 2011, Sims C et al 2011, WHO 2004 & 2005). Bisherige Forschungsergebnisse weisen im Hinblick auf den medizinischen Schweregrad einer Verletzung aus, dass auch als medizinisch minder schwer bewertete Verletzungsbilder im Kontext mit einem interpersonellen Übergriff durch eine dem Opfer emotional nahe stehende (oder ehemals nahe stehende Person) ein subjektiv schwerwiegenderes Erleben der Gewalt erzeugen als ein unfallbedingtes Trauma. Wird eine spezifische Verletzung, z.B. der Hand, nach Gewalt in den Blick genommen, so fanden Williams et al (2009) für 33% der Patienten mit einer Handverletzung eine posttraumatische Belastungsstörung oder eine Depression und damit verbunden eine negative Auswirkung auf die Heilung und den gesamten körperlichen Zustand.

Andere Studien konnten feststellen, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen nicht nur ein höheres Risiko haben, ein körperliches Trauma zu erleiden, sondern auch nach dem Trauma häufiger länger

¹ körperliche Beschwerden, die sich nicht hinreichend auf eine organische Erkrankung zurückführen lassen

stationär behandelt werden müssen (O'Donnell et al 2009; Wei et al 2005, Whelan-Goodinson et al 2008, Wu V et al 2010). Mögliche Einflussfaktoren, die zu Erhöhung der psychischen Erkrankungen bei Gewaltopfern führen, werden u.a. in den neurobiologischen Folgen traumatischer Erfahrungen vermutet (Friedmann und Schnurr 1995). Allerdings wurden bei den bisherigen Studien Gewalterlebnisse meist nur rückblickend aus der Selbsteinschätzung der Betroffenen erhoben oder vorrangig die primären Folgen durch die Gewalteinwirkung in den Blick genommen (Fanslow et al 1998, Lau et al 2008, Ranney et al 2009). Zudem ist die Klassifikation der Gewalterlebnisse in den einzelnen Studien oft sehr heterogen und inhaltlich auf interpersonelle Gewaltformen, wie z.B. sexuellen Missbrauch, eingeeignet (Blättner et al 2009).

Es fehlt leider bisher an prospektiven Studien, die differenziert Art und Ausmaß des Gewalterlebens, spezifische Situationsbedingungen und mögliche Begleitfaktoren und deren mögliche Langzeitfolgen, im Besonderen hinsichtlich der Bedeutung in der Entstehung und dem Verlauf psychischer und körperlicher Krankheiten erheben.

Um eine optimale Behandlungsstrategie individuell durchführen zu können, müssen die gesundheitlichen und psychosozialen Folgen von Verletzungen bzw. der Gewalt an sich möglichst früh erkannt und betreut werden (Baker et al 2009, Ravindran & Stein 2009). Bei Versorgungskonzepten für Verletzte ist es zudem bedeutsam, dass diese in den meisten Fällen zunächst Hilfe im Rahmen der ärztlichen Primärversorgung des Gesundheitssystems (Hausarzt, Klinikambulanzen) suchen. Unter diesem Aspekt erscheint die Untersuchung der Folgen von Verletzungen im Kontext mit dem Auftreten oder der Verschlechterung körperlicher und/oder seelischer Krankheiten dringend relevant (Davis et al 2000, Davis et al 2003, Hegarty et al 2010). Opfer interpersoneller Gewalt haben einen über die übliche medizinische Versorgung hinaus reichenden spezifischen Betreuungsbedarf, der bedauerlicherweise nach wie vor nicht in ausreichendem Maße in den Strukturen und Handlungsleitlinien des hiesigen Gesundheitssystems abgebildet ist (Blättner et al, 2009, Davis et al 2003, Schröttle und Müller 2004). Dies gilt insbesondere bei vorbestehenden komorbiden psychischen Störungen und wiederholten Retraumatisierungen (Dennis et al 2009, Lommen 2009, Seeman 2007).

Literatur:

- Anders S, Seifert D, Heinemann A, Zinke M, Püschel K (2006) Zu ärztlichen Aspekten der Ursachen und Folgen häuslicher Gewalt. *Hamburger Ärzteblatt* 60(4): 190-193
- Bhandari M, Sprague S, Dosanjh S, Petrisor B, Resendes S, Madden K, Schemitsch EH; P.R.A.I.S.E. Investigators (2011) The prevalence of intimate partner violence across orthopaedic fracture clinics in Ontario. *J Bone Joint Surg Am.* 2011 Jan 19;93(2):132-41
- Blättner B, Krüger K, Grewe A (2009) A.U.S.W.E.G. Ärztliche Dokumentation der Folgen häuslicher Gewalt, Sichtweisen der Gesundheitsversorgung - eine Evaluationsstudie in Hessen. *Hochschule Fulda* 2/2009
- Brzank P (2009) Häusliche Gewalt gegen Frauen: Sozioökonomische Folgen und gesellschaftliche Kosten. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 52:330-338
- Baker DG, Nievergelt CM, Risbrough VB. (2009) Post-traumatic stress disorder: emerging concepts of pharmacotherapy. *Expert Opin Emerg Drugs.* 2009 Jun;14(2):251-72. Review.

- Butchart A (2008) New manual for estimating the economic costs of injuries due to interpersonal and self-directed violence. *Inj Prev* 14:143
- Campbell JC (2002) Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 359(9314):1331-6.
- Campbell NC, Murray E, Darbyshire J, Emery J, Farmer A, Griffiths F, Guthrie B, Lester H, Wislon P, Kinmonth AL (2007) Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ* 334:455-459
- Coid J, Yang M., Roberts A., Ullrich S., Moran P., Bebbington P, Brugha T, Jenkins R., Farrell, M., Lewis, G., Singleton, N. (2006) Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications *Br Journal Psychiatry*, 189:12-19
- Davis JW (2008) Domestic violence: the "rule of thumb": 2008 Western Trauma Association presidential address. *J Trauma* 65:969-974
- Davis JW, Kaups KL, Campbell SD et al (2000) Domestic violence and the trauma surgeon: results of a study on knowledge and education. *J Am Coll Surg* 191:347-353
- Davis JW, Parks SN, Kaups KL et al (2003) Victims of domestic violence on the trauma service: unrecognized and underreported. *J Trauma* 54:352-355
- Davis JW, Sise MJ, Albrecht R, Kuhls DA (2011) American Association for the Surgery of Trauma Prevention Committee topical updates: getting started, fall prevention, domestic violence, and suicide. *J Trauma*. 2011 Apr;70(4):996-1001. Review.
- Dennis MF, Flood AM (2009) Evaluation of lifetime trauma exposure and physical health in women with posttraumatic stress disorder or major depressive disorder. *Violence Against Women* May;15 (5): 618-27.
- Dutton MA, Green BL, Kaltman SI, Roesch DM, Zeffiro TA, Krause ED (2006) Intimate partner violence, PTSD, and adverse health outcomes. *Journal of interpersonal violence* 21(7):955-68.
- Dutton MA, Lee EW, Zukowska Z (2006) NPY and extreme stress: lessons learned from posttraumatic stress disorder. *EXS*:213-222
- Fanslow JL, Norton RN, Spinola CG (1998) Indicators of assault-related injuries among women presenting to the emergency department. *Ann Emerg Med* 32:341-348
- Felitti VJ, Anda RF et al (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *AM J. Prev Med* 14(4) 245 – 258.
- Friedman MJ, Schnurr PP (1995) The relationship between trauma, PTSD, and physical health. In M.J.Friedman, D.S.Charney, & A.Y. Deutsch (Eds.), *Neurobiological and clinical consequences of stress: From normal adaptation to posttraumatic stress disorder* (pp. 507-524). Philadelphia: Lippincot-Raven.
- Garcia-Moreno C, Jansen M, Ellsberg M (2006) Prevalence of intimate Partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*, Vol. 368:1260-1269
- Golding JM (1999) Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence* Volume 14 (2) : 99-132
- Hegarty KL, Gunn MJ, O'Doherty LJ, Taft A, Chondros P, Feder G, Astbury J, Brown S (2010) Women's evaluation of abuse and violence care in general practice: a cluster randomised controlled trial (weave) *BMC Public Health* 10:2
- Hornberg C, Bohne S (2008) Gesundheitsberichterstattung des Bundes - Gesundheitliche Folgen von Gewalt. Robert-Koch-Institut
- Lau CI, Ching Wm, Tong Wl et al (2008) 1700 Victims of intimate partner violence: characteristics and clinical outcomes. *Hong Kong Med J* 14:451-457
- Lenz HJ, Gahleitner SB (2007) Gewalt und Geschlechterverhältnis: Interdisziplinäre und geschlechtersensible Analysen und Perspektiven. Juventa-Verlag
- Lommen MJ, Restufo K (2009) Trauma and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) in Patients with Schizophrenia or Schizoaffective Disorder. *Community Mental Health J.* Dec 45(6):485-96.
- Macy Rj, Ferron J, Crosby C (2009) Partner violence and survivors' chronic health problems: informing social work practice. *Soc Work* 54:29-43
- O'Donnell ML, Craemer M, Elliot P, Bryant R, McFarlane A, Silove D. (2009) Prior trauma and psychiatric history at risk factors for intentional and unintentional injury in Australia. *J Trauma* Feb; 66(2):470-6
- Paras, ML; Murad MH, Chen LP, Goranson EN, Sattler AL, Colbenson KM, Elamin MB Seime RJ, Prokop LJ, Zirakzadeh A (2009) Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders A Systematic Review and Meta-analysis *JAMA*; 302(5):550-561.

- Ranney MI, Odero W, Mello Mj et al (2009) Injuries from interpersonal violence presenting to a rural health center in Western Kenya: characteristics and correlates. *Inj Prev* 15:36-40
- Ravindran LN, Stein MB. (2009) Pharmacotherapy of PTSD: premises, principles, and priorities. *Brain Res.* 1293:24-39. Review.
- Rutherford A, Zwi Ab, Grove Nj et al (2007) Violence: a priority for public health? (part 2). *J Epidemiol Community Health* 61:764-770
- Schrötle M, Müller U (2004) Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Zusammenfassung zentraler Studienergebnisse. Hrsg.: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend. Berlin
- Seeman MV (2007) An outcome measure in schizophrenia: mortality. *Can J Psychiatry* Jan;52 (1) 55-60.
- Seifert D, Heinemann, A., Püschel, K. (2006) The role of healthcare professionals in domestic violence. *Deutsches Ärzteblatt* 103:2168-2173
- Seifert D, Heinemann, A., Anders, S., Gehl, A., Schröer, J., Püschel, K. (2006) Comparative clinical and medico-legal analysis of injury patterns. Characteristic patterns in victims of partnership conflicts. *Rechtsmedizin* 16:205-212
- Seifert D, Püschel K (2006) Frauen und Kinder als Opfer häuslicher Gewalt. *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 103 33: C1810-1815
- Sims C, Sabra D, Bergey MR, Grill E, Sarani B, Pascual J, Kim P, Datner E (2011) Detecting intimate partner violence: more than trauma team education is needed. *J Am Coll Surg.* 2011 May;212(5):867-72.
- Wei W, Sambamoorthi U, Crystal S, Findley PA. (2005) Mental illness, traumatic brain injury, and medicaid expenditures. *Arch Phys Med Rehabil.* May;86(5):905-11.
- Whelan-Goodinson R, Ponsford J, Schönberger M. (2008) Association between psychiatric state and outcome following traumatic brain injury. *J Rehabil Med.* Nov;40(10):850-7.
- Williams AE, Newman JT, Ozer K, Juarros A, Morgan SJ, Smith WR. (2009) Posttraumatic stress disorder and depression negatively impact general health status after hand injury. *J Hand Surg Am Mar.* 34(3):515-22.
- World Health Organisation (WHO 2002) World Report on Health and Violence.
- World Health Organisation (WHO 2004) The economic dimensions of interpersonal violence.
- World Health Organisation (WHO 2005) Multi-Country Study on Women`s Health and Domestic Violence.
- Wu V, Huff H, Bhandari M (2010) Pattern of physical injury associated with intimate partner violence in women presenting to the emergency department: a systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2010 Apr;11(2):71-82. Review.