

Körperliche und psychische Folgen von Gewalt

Körperliche, sexuelle, psychische und/oder ökonomische Gewalt kann nicht nur zu schweren, sogar tödlichen körperlichen Verletzungen und akuter psychischer Belastung führen, sondern auch Ursache für die Entstehung vieler weiterer, mittel- und langfristiger gesundheitlicher Beeinträchtigungen sein (Büttner, 2020). Nicht nur unmittelbar erlittene Verletzungen beeinflussen die Gesundheit von Gewaltbetroffenen negativ, vielmehr beginnt durch das Erleben des gewalttätigen Geschehens ein längerer Leidensweg.

Kommt es in einer Partnerschaft zu Gewalt, in der auch Kinder mit im Haushalt leben, können diese direkt oder indirekt betroffen sein. Kinder die selbst keine physische Gewalt erfahren haben, können durch das Miterleben der Gewalt zwischen den in der häuslichen Gemeinschaft lebenden Personen geschädigt werden (Ritz-Timme et al., 2022). Der Übergang zum eigenen Erleben direkter Gewalt ist fließend (Ritz-Timme et al., 2022). Die in der englischsprachigen Literatur häufig als „Child Witnesses“ bezeichneten Kinder haben ein erhöhtes Risiko, im Erwachsenenalter Täter*in oder Betroffene*r zu werden (Callaghan et al., 2018; Mazza et al., 2021; Bender et al., 2022; Herrenkohl et al., 2020). Gewalt in der Partnerschaft kann also einen Kreislauf von Gewalt in Gang setzen, der über die betroffene Generation hinaus geht (Büttner, 2020).

In internationalen und nationalen Studien konnten die mittelbaren und die langfristigen negativen gesundheitlichen Folgen von Verletzungen durch interpersonelle Gewalt eindrucksvoll belegt werden. Auch psychische Gewalt, ständige Entwertungen, Herabsetzungen, Demütigungen und Einschüchterungen können schwere Folgen für die psychische Gesundheit von Betroffenen haben (Dokkedahl et al., 2019; Normann et al., 2012; Spinazzola et al., 2014).

Für verschiedene körperliche Beschwerden von Frauen wie akute, auch chronische Verletzungsfolgen (Schmerzen, Funktionsbeeinträchtigungen und Behinderungen), chronische Schmerzen, Magen-Darm-Probleme, Herz-Kreislauf-Probleme wurden Zusammenhänge mit Partnerschaftsgewalt gefunden (z.B. Hellbernd et al., 2004; Macy et al., 2009; Paras et al., 2009; Miller & McCaw, 2019; Pastor-Moreno et al., 2020; Stockman et al., 2015). Weniger gut untersucht sind die Gesundheitsfolgen von Männern, die Partnerschaftsgewalt erlebt haben. Eine repräsentative Studie aus den USA konnte jedoch auch hier einen Zusammenhang zwischen erlebter körperlicher oder psychischer Gewalt und der Entwicklung chronischer körperlicher Erkrankungen nachweisen (Coker et al., 2002).

Es gibt inzwischen kaum mehr Zweifel daran, dass Gewalterleben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen darstellt. So konnten Studien zeigen, dass betroffene Frauen besonders häufig an einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), Depression, Angstzustände und Phobien, Schlafstörungen, Suizidalität leiden - um nur einige zu nennen (Homberg et al., 2008; WHO, 2012, 2013; Spencer et al., 2019). Stockman und Kollegen (2015) konnten bei betroffenen aus ethnischen Minderheiten sogar noch höhere Raten an Depression, PTBS, niedrigem Selbstwert und Suizidalität finden. Bei gewaltbetroffenen Männern konnten ebenfalls gehäuft Depressionen, Angstzustände, PTBS, Borderline- und antisoziale Persönlichkeitsstörung (Spencer et al., 2019) und Substanzmissbrauch (Coker et al., 2002) gefunden werden.

Bisherige Forschungsergebnisse weisen im Hinblick auf den medizinischen Schweregrad einer Verletzung darauf hin, dass auch als medizinisch minder schwer bewertete Verletzungsbilder im Kontext mit einem interpersonellen Übergriff durch eine dem*der Betroffenen emotional nahestehende (oder ehemals nahestehende 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 und Kollegen (2009) für 33% der Patient*innen mit einer Handverletzung eine PTBS oder eine Depression und damit verbunden eine negative Auswirkung auf die Heilung und den gesamten körperlichen Zustand.

Viele Studien belegen die negativen Folgen von Missbrauchserfahrungen oder Miterleben von Partnerschaftsgewalt in der Kindheit auf die Gesundheit von erwachsenen Betroffenen (Bellis, 2019; Bomysoad & Francis, 2020; Büttner 2018a, b, c; Hughes et al., 2017; Irish et al., 2010; Krantz et al., 2019; Paschinger & Büttner, 2018; Schilling et al., 2007; Schrepf et al., 2018; Signerski-Krieger et al., 2018). Die gesundheitlichen Folgen sind den bereits genannten sehr ähnlich. Studien konnten Belege dafür finden, wie sich ungünstige Kindheitserfahrungen auf den Körper und die Psyche auswirken können (Danese & McEwen, 2012; Pechtel & Pizzagalli et al., 2011). So führt chronischer Stress in der Kindheit zu Veränderungen in der Entwicklung des Nerven-, Hormon- und Immunsystems, was sich wiederum in einer Beeinträchtigung der kognitiven, sozialen und emotionalen Funktionen und einer erhöhten allostatistischen Belastung (d. h. chronischen physiologischen Schäden) niederschlägt (Danese & McEwen, 2012; Pechtel & Pizzagalli et al., 2011).

Selbst wenn es Betroffene schaffen, sich aus der gewalttätigen, toxischen Beziehung zu lösen, kämpfen viele mit psychischen und körperlichen Gesundheitsfolgen (Büttner, 2020). 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). Häufig sind es Gesundheitseinrichtungen, die von Gewaltbetroffenen wegen vielfältiger Beschwerden aufgesucht werden (Hornberg et al., 2008; Bacchus et al., 2018; Bonomi et al., 2009). Damit nimmt das Gesundheitswesen eine bedeutende Schnittstelle in der Identifizierung, Versorgung und der Weitervermittlung von Gewaltbetroffenen in vorhandene Hilfestrukturen ein (Schellong et al., 2021). Da die psychologische Betreuung kurz nach einem traumatischen Erlebnis maßgebend ist, um der Entwicklung einer Traumafolgestörung entgegenzuwirken (Leeman-Conley, 1990), ist die Wechselbeziehung der medizinischen und der psychologischen Behandlung wesentlich für die überdauernde Genesung von Betroffenen (Reimann et al., 2020). Was es also braucht, ist eine nachhaltige Anbindung an Strukturen, die entsprechende Unterstützungsmaßnahmen anbieten können (Siegel et al., 2022). Eine hinreichend gute Versorgung der von Gewalt betroffenen Personen ist elementar, um eine Strafverfolgung in die Wege zu leiten und eine sekundäre Traumatisierung zu vermeiden.

Literaturverzeichnis

- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ open*, *8*(7), e019995.
- Baker, D. G., Nievergelt, C. M., & Risbrough, V. B. (2009) Post-traumatic stress disorder: emerging concepts of pharmacotherapy. *Expert Opinion on Emerging Drugs*, *14*(2), 251-72.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *4*(10), e517-e528.
- Bomysoad, R. N., & Francis, L. A. (2020). Adverse Childhood Experiences and Mental Health Conditions Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *67*(6), 868-870.
- Bender, A. E., McKinney, S. J., Schmidt-Sane, M. M., Cage, J., Holmes, M. R., Berg, K. A., Salley, J., Bodell, M., Miller, E. K., & Voith, L. A. (2022) Childhood Exposure to Intimate Partner Violence and Effects on Social-Emotional Competence: A Systematic Review. *Journal of Family violence*, *37*(8), 1263 – 1281.
- Bonomi, A. E., Anderson, M. L., Rivara, F. P., & Thompson, R. S. (2009). Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health services research*, *44*(3), 1052-1067.
- Büttner, M. (Hrsg.) (2020). *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart: Schattauer.
- Büttner, M. (2018a). Einführung in die Thematik. Sexualität und Trauma. Grundlagen und Therapie traumaassoziierter sexueller Störungen. Stuttgart: Schattauer.
- Büttner, M. (2018b). Hyposexuelle Störung oder »sexuelle PTBS«? In: Büttner, M (Hrsg.). Sexualität und Trauma. Stuttgart: Schattauer, 60-67.
- Büttner, M (2018c). Sexuelles Risikoverhalten. In: Büttner, M (Hrsg.). Sexualität und Trauma. Stuttgart: Schattauer, 89-94.
- Callaghan, J. E. M., Alexander, J. H., Sixsmith, J., & Fellin, L. C. (2018) Beyond „Witnessing“: Children’s Experiences of Coercive Control in Domestic Violence and Abuse. *Journal of Interpersonal violence*, *33*(10), 1551-1581.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women, *American Journal of Preventive Medicine*, *23*(4), 260-268.
- Danese, A., & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiology & behavior*, *106*(1), 29-39.
- Dokkedahl, S., Kok, R. N., Murphy, S., Kristensen, T. R., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, *8*(1), 1-10.
- Hellbernd, H, Brzank, P, Wieners, K, Maschewsky, & Schneider, U (2004). Häusliche Gewalt gegen Frauen: gesundheitliche Versorgung. Das S.I.G.N.A.L.-Interventionsprogramm. Handbuch für die Praxis. Wissenschaftlicher Bericht. Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Berlin: Eigendruck.
- Herrenkohl, T. I., Fedina, L., Roberto, K. A., Raquet, K. L., Hu, R. X., Rousson, A. N., & Mason, W. A. (2022). Child maltreatment, youth violence, intimate partner violence, and elder mistreatment: A review and theoretical analysis of research on violence across the life course. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(1), 314-328.
- Homberg, C., Schröttle, M., Bohne, M., Khelaifat, N., & Pauli, A. (2008). Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen. Berlin: Robert Koch-Institut.

- Hornberg, C., Schröttle, M., Bohne, S., Khelaifat, N., & Pauli, A. (2008). Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen: unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen (Heft 42). *Robert-Koch-Institut Statistisches Bundesamt*.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), e356-e366.
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term Physical Health Consequences of Childhood Sexual Abuse: A Meta-Analytic Review. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 450-461.
- Krantz, T. E., Andrews, N., Petersen, T. R., Dunivan, G. C., Montoya, M., Swanson, N., Wenzl, C. K., Zambrano, J. R., & Yuko, M. (2019). Adverse childhood experiences among gynecology patients with chronic pelvic pain. *Obstetrics & Gynecology*, 134(5), 1087-1095.
- Leeman-Conley, M. (1990). After a violent robbery. *Criminology Australia*, 1(4), 4-6.
- Macy, R. J., Ferron, J., & Crosby, C. (2009). Partner violence and survivors' chronic health problems: informing social work practice. *Social Work*, 54(1), 29-43.
- Mazza, M., Marano, G., Gonzalez del Castillo, A., Chieffo, D., Monti, L., Janiri, D., Mochia, L., & Sani, G. (2021). Intimate partner violence: A loop of abuse, depression and victimization. *World Journal of Psychiatry*, 11(6), 215-221.
- Miller, E., & McCaw, B. (2019). Intimate Partner Violence. *The New England Journal of Medicine*, 380(9), 850-857.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11), e1001349.
- Paras, M. L., Murad, M. H., Chen, L. P., Goranson, E. N., Sattler, A. L., Colbenson, K. M., Elamin, M. B., Seime, R. J., Prokop, L. J., Zirikzadeh, A. (2009). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 302(5), 550- 561.
- Pechtel, P., & Pizzagalli, D. A. (2011). Effects of early life stress on cognitive and affective function: an integrated review of human literature. *Psychopharmacology*, 214, 55-70.
- Paschinger, K., & Büttner, M. (2018). Traumaassoziierte Körperbeschwerden und Sexualität. In: Büttner, M. (Hrsg.). *Sexualität und Trauma*. Stuttgart: Schattauer, 68-88.
- Pastor-Moreno, G., Ruiz-Pérez, I., Henares-Montiel, J., Escribà-Agüir, V., Higuera-Callejón, C., & Ricci-Cabello, I. (2020). Intimate partner violence and perinatal health: A systematic review. *An international Journal of Obstetrics & Gynaecology (BJOG)*, 127(5), 537-547.
- Ravindran, L. N., & Stein, M. B. (2009) Pharmacotherapy of PTSD: Premises, principles, and priorities. *Brain Research*, 1293(1), 24-39.
- Reimann, G., Hammes, F., & Meyer, H. (2020). Hilfe, Notfall! Psychische Versorgung im Ausnahmezustand. *Psychotherapie im Dialog*, 21(01), 48-51.
- Ritz-Timme, S., Küppers, L., Gahr, B., Wulf, D., & Mayatepek, E. (2022). Haben Sie Kinder? - Die vertrauliche Spurensicherung bei Erwachsenen nach häuslicher Gewalt als Chance für den Kinderschutz. *Kinder- und Jugendarzt*, 53, 1-6.
- Schellong, J., Epple, F., Lorenz, P., Ritschel, G., Croy, I., Lenk, M., Maertens, G., Böhm, U., & Weidner, K. (2021). Häusliche Gewalt und Partnerschaftsgewalt—eine Herausforderung im Gesundheitssektor.: Ergebnis einer landesweiten Ärztebefragung. *Psychiatrische Praxis*.
- Schilling, E. A., Aseltine, R. H. Jr., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: A longitudinal survey. *BMC Public Health*, 7(3), 1-10.
- Schrepf, A., Naliboff, B., Williams, D. A., Stephens-Shields, A. J., Landis, J. R., Gupta, A., Mayer, E., Rodriguez, L. V., Lai, H., Luo, Y., Bradley, C., Kreder, K., & Lutgendorf, S. K. (2018). Adverse childhood experiences and symptoms of urologic chronic pelvic pain Syndrome: A

- multidisciplinary approach to the study of chronic pelvic pain research network study. *Annals of Behavioral Medicine*, 52(10), 865-877.
- Siegel, M., Ritz-Timme, S., Tank, A., & Gahr, B. (2022). Voraussetzungen für eine gute medizinische Gewaltopferversorgung und eine qualitätsgesicherte "vertrauliche Spurensicherung". Eine qualitative Studie mit Ärztinnen und Ärzten aus NRW. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 169, 12-19.
- Signerski-Krieger, J., Anderson-Schmidt, H., Büttner, M. (2018). Sexuelle Störungen bei psychischen Erkrankungen. In: Büttner, M. (Hrsg.). *Sexualität und Trauma*. Stuttgart: Schattauer, 135-160.
- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E. C., Stolbach, B., & Kiesel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(1), 18-28.
- Stockman, J. K., Hayashi, H., & Campbell, J. C. (2015). Intimate partner violence and its health impact on ethnic minority women. *Journal of Women's Health*, 24(1), 62-79.
- Spencer, C., Mallory, A. B., Cafferky, B. M., Kimmes, J. G., Beck, A. R., & Stith, S. M. (2019). Mental health factors and intimate partner violence perpetration and victimization: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(1), 1-17.
- World Health Organization (WHO) (2012). *Intimate partner violence. Understanding and addressing violence against women*. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Genf: WHO.
- Williams, A. E., Newman, J. T., Ozer, K., Juarros, A., Morgan, S. J., & Smith, W. R. (2009) Posttraumatic stress disorder and depression negatively impact general health status after hand injury. *The Journal of hand surgery*, 34(3), 515-522.