



# **Gewalt in der Familie: Ein vernachlässigtes Public Health Problem?**

*Family violence: A neglected public health problem?*

13. Jahreskongress Psychotherapie  
2017  
Bochum, Deutschland

---

Univ.-Prof. Dr. Heather M. Foran  
Institut für Psychologie  
Alpen-Adria-Universität Klagenfurt, Austria

---

# Schritte im Public Health Modell

1. Diagnostik

2. Bestimmung von Prävalenzraten

3. Bestimmung der Bedeutung für das Gesundheitswesen

4. Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren

5. Entwicklung und Test von Interventionen

6. Verbesserung von Interventionen

7. Dissemination und Scaling Up

# Gesundheitsrelevante Beziehungs- probleme

Probleme in der  
Beziehung zum Partner

Gewalt in der  
Partnerschaft

Eltern-Kind  
Beziehungsprobleme

Kindesmissbrauch

# Arten von Gewalt in der Partnerschaft

- **Physische Gewalt**

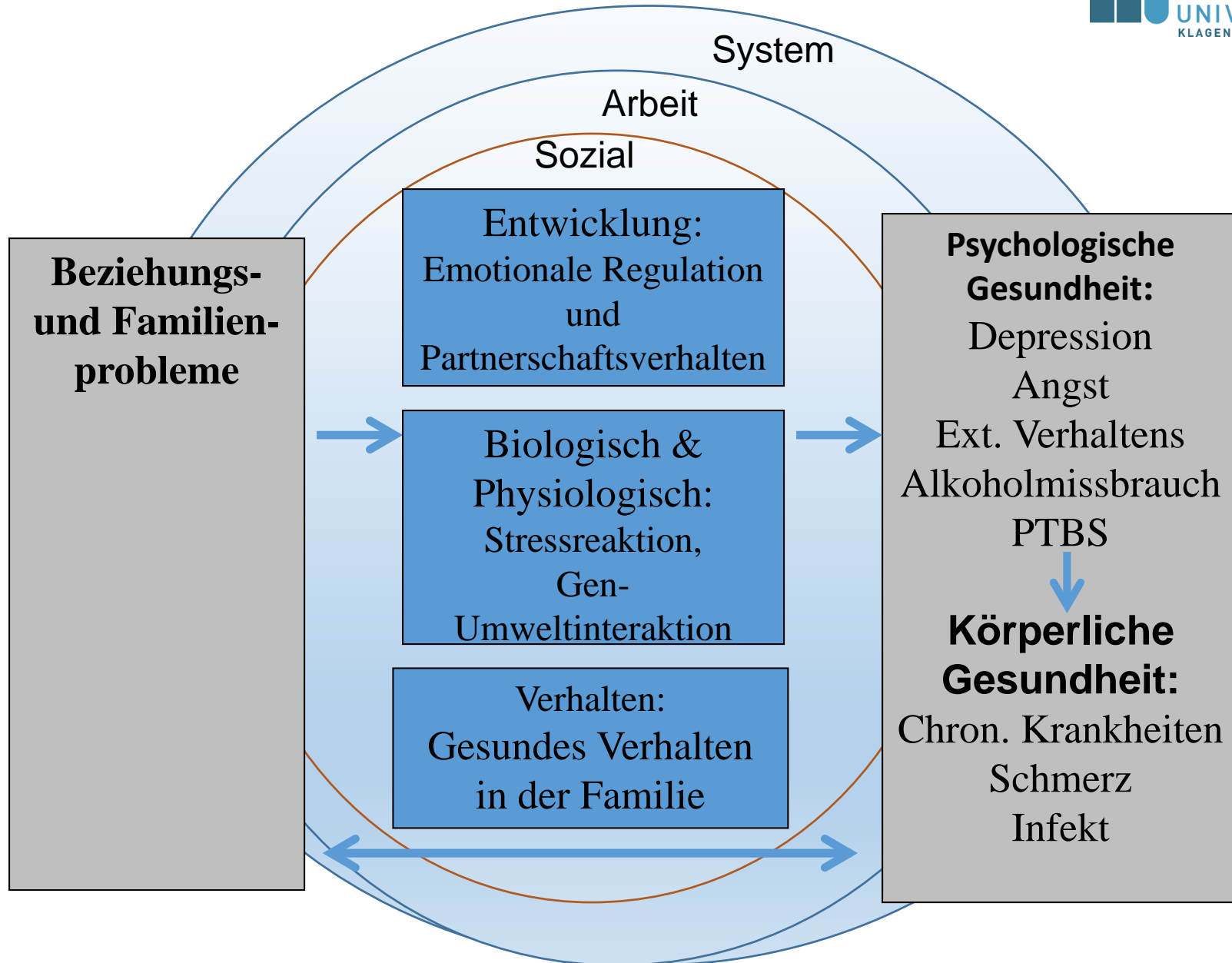
- Schlagen, schubsen, boxen, mit Gegenständen bewerfen, würgen, verbrennen, einsperren

- **Sexuelle Gewalt**

- Erzwungene sexuelle Handlungen, versuchte Vergewaltigung, Vergewaltigung, andere unerwünschte sexuelle Handlungen

- **Emotionale/psychologische Gewalt**

- Beleidigen, bedrohen, demütigen, die Aktivitäten des Partner einschränken, Leuten oder Dingen Schaden zufügen, die dem/der PartnerIn am Herzen liegen oder Androhung solcher Taten.



# Psychologische Auswirkungen von IPV

- Depression
- Angststörungen
- Essstörungen
- Psychosomatische Störungen
- Sexuelle Störungen
- Alkohol- , Drogenmissbrauch
- Selbstmord
- Riskantes Sexualverhalten
- PTBS
- Schlafstörungen
- Bei Kindern:
  - Verhaltens- und emotionale Auffälligkeiten
  - Schlechte schulische Leistungen



# Physische und ökonomische Beeinträchtigung durch IPV

- Physische Verletzungen und Tod
- Schlechter allg. Gesundheitszustand
- Funktionelle Beeinträchtigungen
- Dauerhafte Behinderung
- Chronischer Schmerz, Fibromyalgie
- Gastrointestinale Störungen
- Gynäkologische Störungen
- Sexuell übertragbare Krankheiten
- Schwangerschaftsprobleme (Fehlgeburten, Risikoabtreibungen, Komplikationen)
- 17.3 Mrd. US Dollar pro Jahr (2017)
- Davon 45% für medizinische Versorgung

Foran & Phelps, 2013,  
In Foran et al. (Eds.).  
Family Problems and  
Family Violence:  
Reliable Assessment  
and the ICD-11

# Physische und psychische Beeinträchtigung durch Kindesmisshandlung

- Beeinträchtigung von geistiger und sozio-emotionaler Entwicklung
- Verletzung und Tod
- Psychische Gesundheit: z.B. Depression, Angst, Insomnie
- Verhaltensänderungen: Rauchen, Alkohol- und Drogenkonsum, sexuelles Risikoverhalten
- Selbstverletzung und Suizid
- Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Adipositas, Bluthochdruck, frühzeitiger Tod



# Physische und psychische Beeinträchtigung durch Kindesmisshandlung

Opinion

EDITORIAL

## Child Maltreatment as a Root Cause of Mortality Disparities A Call for Rigorous Science to Mobilize Public Investment in Prevention and Treatment

Idan Shalev, PhD; Christine M. Heim, PhD; Jennie G. Noll, PhD

**Child maltreatment** is a debilitating problem and a global public health problem and that increasing types of abuse can result in greater

# Risikofaktoren für Beeinträchtigung in Deutschland?

Psychische Störungen und Substanzmissbrauch: neben Alkohol und Drogenmissbrauch sind aufgeführt:

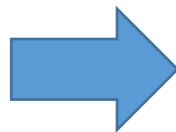
1. **Sexueller Kindesmissbrauch**
2. **Häusliche Gewalt**
3. Bleikontamination

Erkrankungen der Mutter während der Schwangerschaft

1. Eisenmangel
2. **Häusliche Gewalt**

Mangelernährung bei Kindern unter 5 Jahren

1. Eisenmangel
2. Untergewicht
3. Schwindsucht



**Vernachlässigung des Kindes**

Nichtübertragbare Erkrankungen bei Kindern unter 5 Jahren

1. **Sexueller Kindesmissbrauch** einer von 7 Risikofaktoren zusammen with Alkoholmissbrauch

# Familienprobleme mit Einfluss auf das physische Wohlbefinden der Frau

<b>N = 10482</b>	<b>Model 1</b>	<b>Model 2</b>	<b>Model 3</b>
Viktimisierung phys. Missbrauch	-2.56*	-.57	-.22
Viktimisierung psych. Missbrauch	-19.50***	-11.53***	-6.62***
Probleme in der Beziehung zum Partner		20.32***	13.89***
Eltern-Kind Beziehung			21.39***

ts oben, \*\*\* $p < .001$ , \* $p < .05$ . Kontrollvariablen: Alkohol- und Drogenmissbrauch sowie Familieneinkommen

# Globale Prävalenz

30% Lebenszeit global, physische oder sexuelle Gewalt

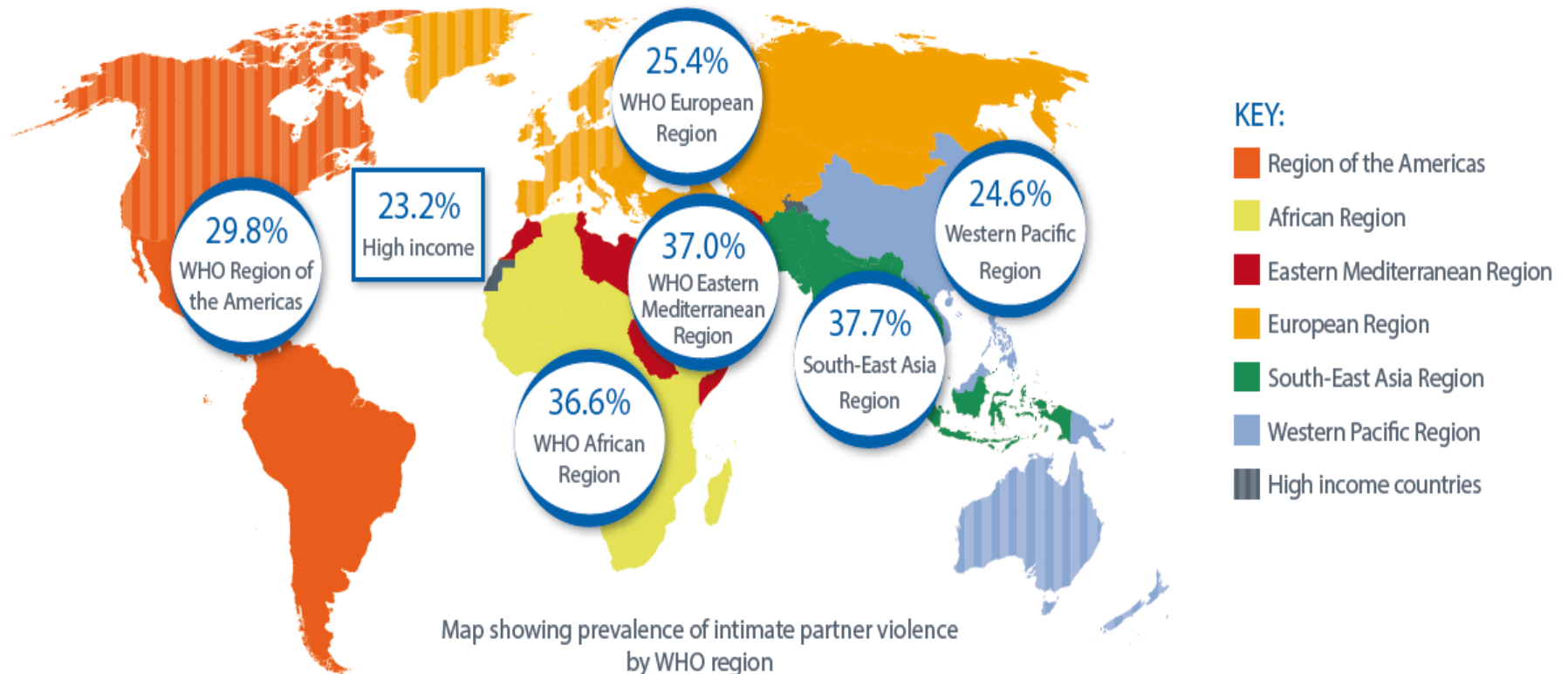
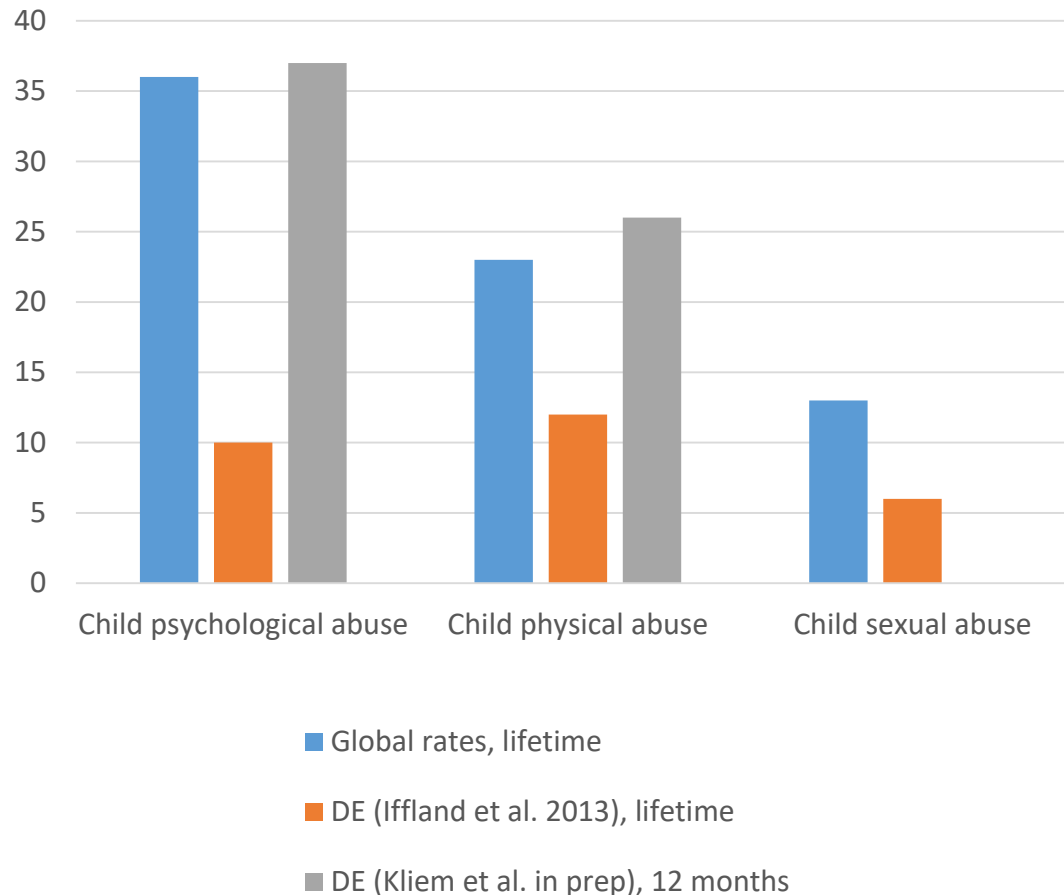


Figure from WHO, 2013

# Prävalenz – Kindesmissbrauch



- Hauptsächlich sexueller Missbrauch erforscht
- Große Variabilität in Prävalenzraten in den Studien, Vernachlässigung 14%-48%
- Häufigkeit von sexuellem Missbrauch viel größer für Mädchen (1 von 5)

# Schritte im Public Health Modell

1. Diagnostik

2. Bestimmung von Prävalenzraten

3. Bestimmung der Bedeutung für das Gesundheitswesen

4. Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren

5. Entwicklung und Test von Interventionen

6. Verbesserung von Interventionen

7. Dissemination

# Diagnostik – Beziehungsprobleme im ICD und DSM

## American Psychiatric Association (APA)



## World Health Organization (WHO)



Es gibt zwei gültige Klassifikationssysteme für psychische Störungen (und eins für physische Störungen - ICD)

# Diagnostik – Relevanz der Beziehungsprobleme im ICD und DSM

- ICD wird in 110 Ländern (60% der Weltbevölkerung) zur Codierung von Mortalität und Morbidität verwendet
- Wird bei 70% aller weltweiten Ausgaben im Gesundheitswesen verwendet
- Wird für internationale Epidemiologie, Patientenaufzeichnungen, und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen verwendet



# Klassifikation – gesundheitsrelevante Beziehungsprobleme

Probleme in der  
Beziehung zum Partner

Gewalt in der  
Partnerschaft

Eltern-Kind  
Beziehungsprobleme

Kindesmissbrauch

# Beziehungskategorien im ICD-10

- Z62.1 Andere Kontaktanlässe mit Bezug auf die Erziehung
- Z62.4 Emotionale und andere Formen der Vernachlässigung eines Kindes
- Z62.6 Unangebrachter elterlicher Druck
- Z63.0 Probleme in der Beziehung zum Ehepartner oder Partner
- T74.0 Vernachlässigen oder Im stichlassen
- T74.1 Körperlicher Missbrauch
- T74.2 Sexueller Missbrauch
- T74.3 Psychischer Missbrauch

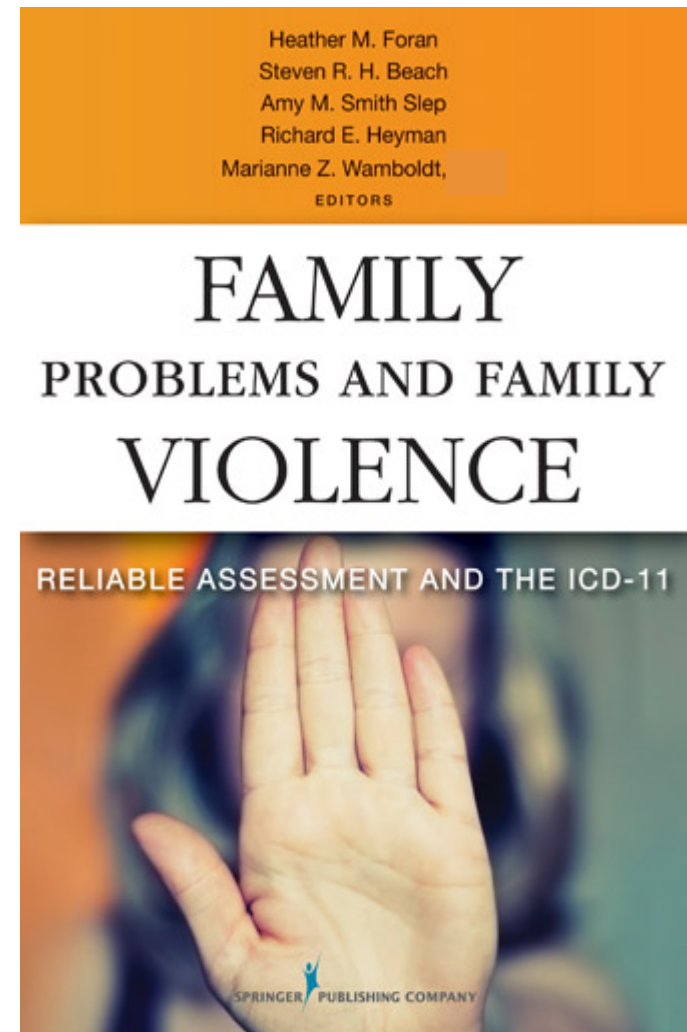
## Problem:

- Keine gültigen Definitionen
- Nicht zuverlässig anwendbar  
(Übereinstimmung ohne Definitionen nur bei 50%)
- Eingeschränkter Nutzen für praktische Anwendung und Datenerhebung
- Nicht wissenschaftlich

# Diagnostik – Beziehungsprobleme im DSM-V und ICD-11

- 2010** Internationale Konferenz mit der WHO in der Schweiz
- 2013** Vorschlag für DSM-V angenommen
- 2015-2017** WHO Felderprobungen für ICD-11

Foran et al., 2015; Slep et al., 2015; Heyman et al., 2015;  
Foran et al., 2016; Beach et al. 2016; Foran et al., 2013



# Wesentliche Änderungen im DSM-V

DSM-IV-TR	DSM-V
“Andere klinische relevante Probleme”	GLEICH
	Mehr Inhalt (3-mal soviel)
Keine oder kurze Definitionen	Detaillierte Definitionen mit Beispielen
Nicht inkludiert	<p>NEU – Psychische Misshandlung eines Kindes</p> <p>NEU – Psychische Misshandlung durch den Ehe- oder Lebenspartner</p> <p>NEU – Vernachlässigung durch den Ehe- oder Lebenspartner</p>

Foran et al., 2015; Slep et al., 2015; Heyman et al., 2015;  
Foran et al., 2016; Beach et al. 2016; Foran et al., 2013

# Wesentliche Änderungen im DSM-V

## Körperliche Gewalt durch den Ehe- oder Lebenspartner

DSM-IV-TR	DSM-V
Keine Definition	<p><b>1. Während des letzten Jahres sind “non-accidental” Handlungen physischer Gewalt aufgetreten</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• z.B. Schubsen, Ohrfeigen/Schlagen, an den Haaren ziehen, Kneifen, Festhalten, Schütteln Werfen, Beißen, Treten, mit der Faust oder einem Gegenstand schlagen, Verbrennungen zufügen, Vergiften, Gewalt auf den Hals ausüben, die Luft abschnüren, den Kopf unter Wasser drücken und eine Waffe benutzen.</li></ul> <p>2. welche in körperlichem Schaden für den Partner resultieren oder potenziell resultieren könnten oder erhebliche Angst bei dem Partner auslösen.</p> <p>3. Handlungen, die dazu dienen, den Partner oder sich selbst zu verteidigen/zu schützen, sind ausgeschlossen.</p>

# Beweisgrundlage: Gewalt in der Familie

- Studie 1: qualitative Experteninterviews zu Kriterien und Vergleich zu bestehenden Definitionen (CDC, WHO)
- Studien 2 & 3: Entwicklung und Feldtest von Kriterien (Heyman & Slep, 2006; Slep & Heyman, 2006)
- Studie 4: Disseminationserprobung in 41 Standorten (Heyman & Slep, 2009)
- Studie 5: Validierung der Instrumente (Foran, Slep et al. 2011; Slep, Foran et al. 2010; Slep, Foran et al. 2011)
- Studie 6: Entwicklung von angewandten Screening Instrumenten mit >90% Sensitivität und Spezifität (Heyman, Snarr, Foran, Slep, et al. 2013)
- Studie 7: Feldversuche der neuen Definitionen für WHO ICD-11

# WHO ICD-11 Relationship Codes Feldversuch

- Registered Global Clinical Practice Network (GCPN)
- N = 1346 Teilnehmer
- 65 Länder
- Online Studie mit Fallbeispielen und ICD-10 sowie ICD-11 Z codes
- **Z Kapitel: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen**

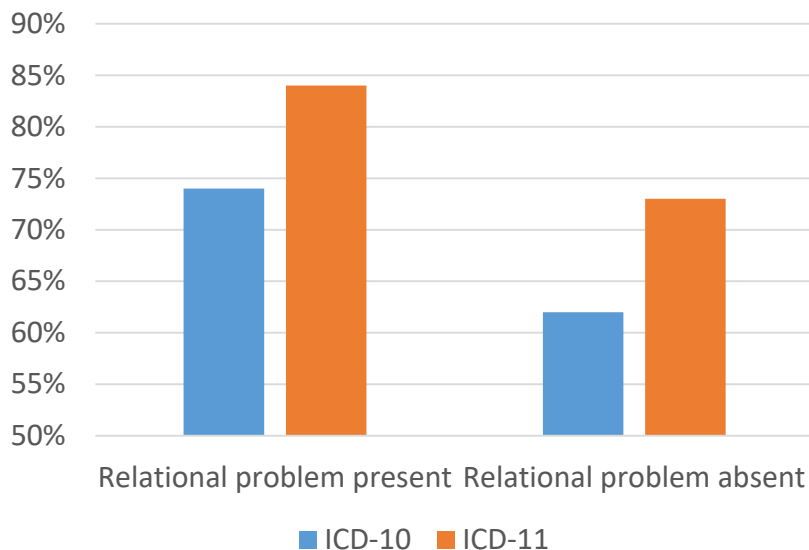
# Experimentelles Design

- Randomisierte Zuordnung zu ICD-10 oder ICD-11
- Jeder Teilnehmer hat 4 Fallstudien diagnostiziert (psychische Gesundheit und Beziehungsprobleme)
- Fallstudien zu Erziehungsproblemen bei Erwachsenen



# Ergebnisse – ICD 10 vs ICD-11 Z Codes

- **Geringere Genauigkeit mit den ICD-10 codes im Vergleich zu ICD-11 bei gleichzeitigem Vorhandensein einer psychischen Störung**



- ***Folgerung:* Korrekte Identifizierung des Problems → Bessere Behandlungsplanung**

# Ergebnisse – ICD-11, nach Kategorie

- Genauigkeit am größten für Beziehungsprobleme und am niedrigsten für physische Gewalt

Correct response	Relationship distress with spouse or intimate partner	Spouse or partner violence, physical	Spouse or partner abuse, psychological
Condition I; MH+RPM+			
Relationship distress with spouse or intimate partner	<b>89%</b>	0%	4%
Spouse or partner violence, physical	<b>18%</b>	<b>45%</b>	4%
Spouse or partner abuse, psychological	<b>28%</b>	4%	<b>59%</b>
Condition II; MH-RPM+			
Relationship distress with spouse or intimate partner	<b>84%</b>	0%	5%
Spouse or partner violence, physical	<b>15%</b>	<b>65%</b>	2%
Spouse or partner abuse, psychological	<b>18%</b>	0%	<b>78%</b>

Heyman, Kogan, Foran, Burns, Slep, Wojda, Keeley, Rebello, & Reed, in preparation

# Fallbeispiel

- Maria ist 25 Jahre alt und seit 5 Jahren mit ihrem Freund Peter verheiratet. Am Anfang war die Beziehung sehr harmonisch, aber in letzter Zeit streiten sich die beiden viel. Besonders wenn Peter etwas getrunken hat, enden die Auseinandersetzungen häufig mit gegenseitigen Beleidigungen und Maria weint sich dann in den Schlaf. Sie wollte die Beziehung bereits beenden, aber als sie es Peter gegenüber angesprochen hat, hat er **ihr mit einem Messer in der Hand gedroht** und gesagt: **“Wenn Du nur daran denkst, wirst Du das bereuen”**. Maria macht sich **mehr und mehr Sorgen um ihre Sicherheit**. Sei leidet **unter häufigen Kopf- und Bauchschmerzen**. Sie fühlt sich hoffnungslos und weiss nicht, was sie machen soll.



# Fallbeispiel

- Maria geht zu ihrem Hausarzt, Dr. Meet und berichtet ihm von ihren Kopf- und Bauchschmerzen, ihren Angstgefühlen und ihrer Hoffnungslosigkeit.

- **Option 1: ohne Berücksichtigung von IPV:**

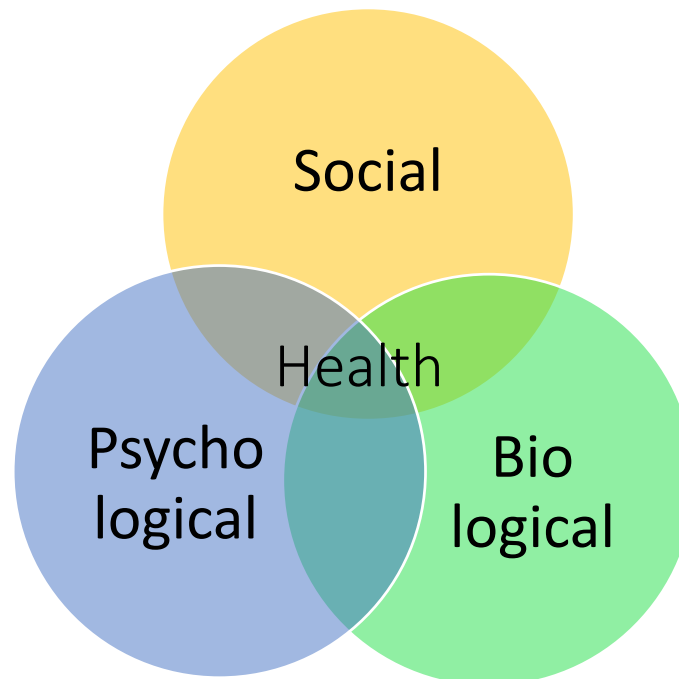
Dr. Meet bittet Maria einen kurzen Screener für Depression und Angststörungen auszufüllen. Dr. Meet diagnostiziert eine leichte Depression und verschreibt ihr ein Antidepressivum und ein Schmerzmittel für ihre Kopfschmerzen. Sie kehrt zu Peter zurück.

- **Option 2: unter Berücksichtigung von IPV ( + integrierte Versorgung):**

Dr. Meet bittet Maria einen kurzen Screener für Depression und Angststörungen auszufüllen, zusätzlich bittet er sie auch einen Screener für Beziehungsprobleme und Gewalt auszufüllen. Nach Auswertung der Antworten des Screeners für psychologischen Missbrauch und Beziehungsproblemen bei Intimpartnern, überweist Dr. Meet Maria an eine Psychologin, Dr. Safe, die Maria bereits ein paar Minuten später treffen kann. In der darauffolgenden Intervention wird ein Sicherheitsplan für Maria entworfen und auch ihre IPV-bezogenen Symptome behandelt. Dr. Safe führt eine umfangreiche gesundheitspsychologische Untersuchung durch.

# Das biopsychosoziale Modell

- Erstmals veröffentlicht von Georg Engel in *Science*, 1977
- Ist Grundlage des Felds “Gesundheitspsychologie”
- Annahme: **interpersonelle Beziehungen spielen eine wichtige Rolle für Gesundheit**



# Verwendung von Codes bei Personen, die Behandlung von psychischen Problemen ansuchen

	Diagnose bzgl. psychischer Gesundheit	V/Z code (Beziehungscodes)
Von medizinischen Erstversorgern	88%	12%
Von psychologischem Fachpersonal	58%	42%

# Gaut, Steyvers, Atkins, Imel, & Smyth, 2014 Ergebnisse

- Studie von 1181 Therapiesitzungen mit mehr als 8 Mio. Wörtern (Gaut, Steyvers, Atkins, Imel, & Smyth, 2014)
- Kodiert nach Themen (161 mögliche) und Symptomen (48 mögliche)

<b>Hauptthemengebiete</b>
<b>Themen</b>
<b>Medikamente</b>
<b>Beziehungen</b>
<b>Eltern-Kind Beziehungen</b>
<b>Depressive Störung</b>
<b>Partnerbeziehung</b>
<b>Symptome</b>
<b>Angst</b>
<b>Depression</b>
<b>Wut</b>
<b>Niedr. Selbstwertgefühl</b>
<b>Gereiztheit</b>

# Schritte im Public Health Modell

1. Diagnostik
2. Bestimmung von Prävalenzraten
3. Bestimmung der Bedeutung für das Gesundheitswesen
4. Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren
5. Entwicklung und Test von Interventionen
6. Verbesserung von Interventionen
7. Dissemination



# Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren

## Haupt-Risikofaktoren für IPV – Ökologische Ebenen

- Individuelle Ebene
  - Körperliche Gesundheit, Alkoholmissbrauch, Bewältigungsdefizite, ...
- Familienebene
  - Beziehungszufriedenheit, Bewältigung in der Familie, ...
- Arbeitsebene
  - Beziehung zu Kollegen, Arbeitszeit, ...
- Gemeinschaftsebene
  - Sicherheit, nachbarschaftl. Unterstützung, ...

→ Untersuchung von ca. 30 potentiellen Risikofaktoren

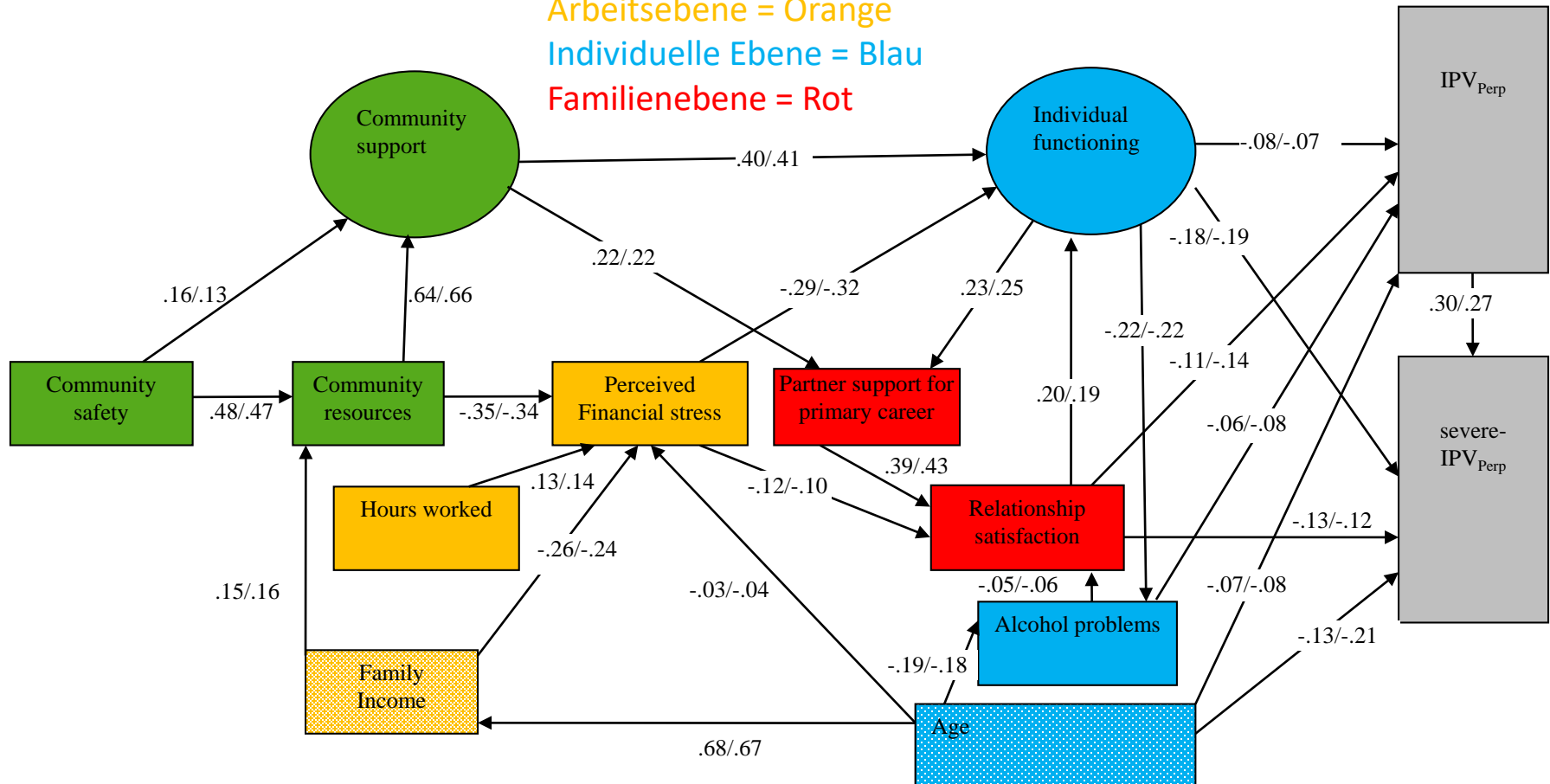
# Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren – Multivariates Modell von IPV

Gemeinschaftsebene = Grün

Arbeitsebene = Orange

Individuelle Ebene = Blau

Familienebene = Rot



IPV = Intimate Partner Violence Perpetration, CS-IPV = severe IPV

N = sample 1 = 16039, sample 2 = 15966

Slep, Foran, & Heyman, 2014

# Schritte im Public Health Modell

1. Diagnostik
2. Bestimmung von Prävalenzraten
3. Bestimmung der Bedeutung für das Gesundheitswesen
4. Bestimmung von Risiko- und Schutzfaktoren
5. Entwicklung und Test von Interventionen
6. Verbesserung von Interventionen
7. Dissemination

# Interventionsansätze

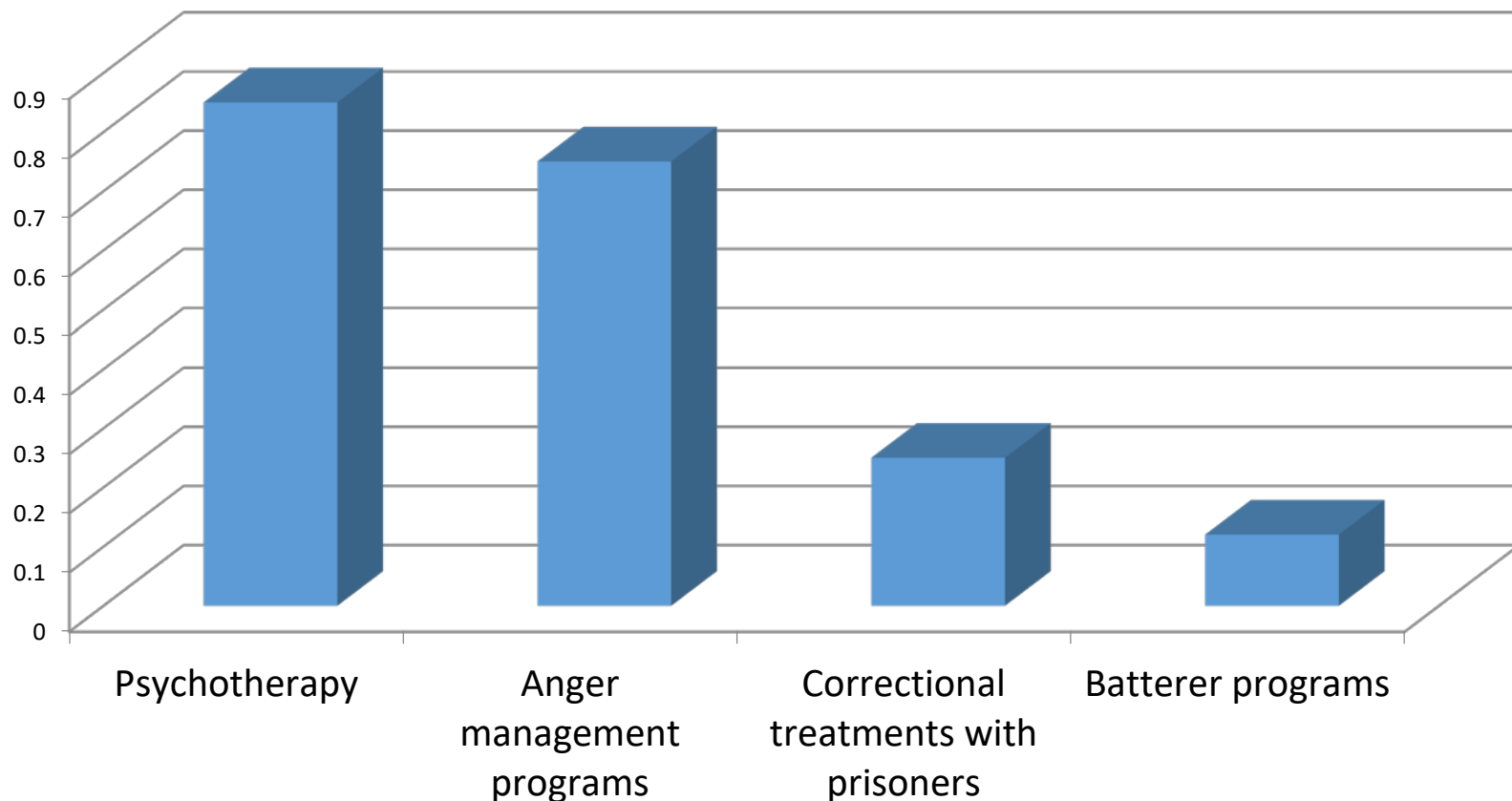
- Intimate Partner Violence
  - für Täter, Opfer oder Paare?
  
- Kindesmissbrauch
  - Eltern-Training - Parenting for Lifelong Health

# Interventionen für Täter

- Hauptsächlich strafrechtlicher Ansatz
  - Häufig auf gerichtliche Anordnung
  - 22 Studien zu “Schlägerintervention” (Babcock et al., 2004)
  - Nur schwache Belege zur Effektivität
  - Nur 5% Reduktion für Rückfälle

# Vergleich von Interventionen

## Effektgröße der Behandlung



# Interventionen mit Opfern

- Schutzunterkünfte, Hausbesuche und Gruppentherapien
- 15 Studien (review Eckhardt et al. 2013)
  - Gewisse Evidenz der Reduktion von Reviktimisierung und verbesserter psychischer Gesundheit

# Paarinterventionen

- Hohe Häufigkeit von Aggression bei Paaren, die Paartherapie in Anspruch nehmen (größer 50%)
- Dyadische Behandlung erfolgsversprechend bei wenig oder mittel aggressiven Paaren (e.g., Simpson et al. 2008); besser als Einzeltherapie (e.g., Stith et al., 2006)

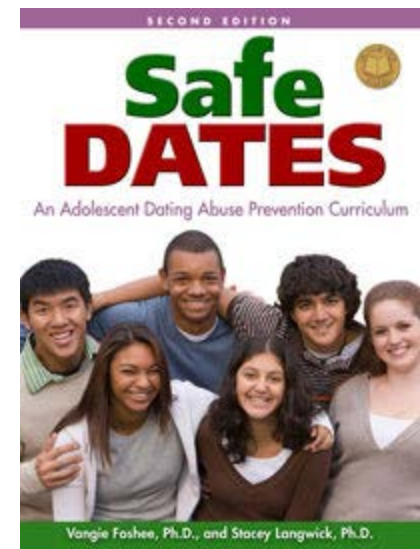


# Paarinterventionen

- Sicherheitsplan erstellen und Gewaltstopp vereinbaren
- Angst des Partners erkennen
- Psychoedukation zu den Auswirkungen von Gewalt, insbesondere psychischer Gewalt
- Kommunikation verbessern
- Gefühlskontrolle verbessern
- Risikofaktoren identifizieren und reduzieren
  - Alkoholkonsum, Spätes-Nachhausekommen, Eifersucht

# Prävention von IPV

- Voreheliche Präventionsprogramme (Markman et al. 1993)
- Dating Präventionsprogramme für Jugendliche (Safe Dates, Foshee et al. 1998)
  - Identifikation von Gewalt
  - Gesunde Beziehungen und Konflikttraining
  - Verhaltensweisen bei Gewalt



# Prävention von IPV

- Whitaker, 2013 Review
- 19 Studien; davon 9 mit gründlichem Design
- 7 Studien berichten von Reduktion in IPV Täterschaft, Viktimisierung oder beidem. Ergebnisse aber nicht immer anhaltend
- Keine unabhängigen Replikationen
- Medienkampagnien
  - Implementiert aber nicht evaluiert

# Kindesmissbrauch: Prävention

- Sozio/politische Ebene
  - Gesetzesänderungen und Durchsetzung von Gesetzen
- Gemeinschaftliche Ebene
  - **Eltern-Training**
  - Ressourcen für Eltern (z.B., psychologische Dienste, Alkoholtherapie)
  - Optionen für missbrauchte Eltern (z.B. Schutzunterkünfte)
  - Achtsamkeitskampagne in den Medien

# RISE – Parenting for Lifelong Health

*Prävention von Erziehungsproblemen in Osteuropa*



*Horizon2020 Projekt*



# Parenting for Lifelong Health

- Kindesmissbrauchsrisiko reduzieren
- Positives Erziehungsverhalten verbessern und überwachen
- Inkonsistente und strenge Disziplin verringern
- Emotionales Wohlbefinden und Verhalten des Kindes verbessern
- Schulische Leistungen verbessern
- Psychische Gesundheit der Bezugsperson verbessern und sozial unterstützen
- Wissen und Gebrauch von sozialen Diensten für IPV und andere Erkrankungen verbessern



# Studienziele

- Anpassung und Implementierung eines ***kosten-effizienten Erziehungsprogramms PLH in drei LMICs*** ohne existierende wirksame Elterninterventionen: Rumänien, Mazedonien, und Moldavien
- **Optimierung** des Parenting for Lifelong Health Programms innerhalb dieser drei Länder durch Bestimmung von wirksamen und kosten-effektiven Interventionskomponenten.
- Test des optimierten PLHs mit **drei randomisierten kontrollierten Studien**.
- Bestimmung der wirtschaftlichen Effekte des PLH Programms und der Kosten bei grossflächiger Dissemination

# Untersuchung der Bestandteile

- Bestandteil 1: *Programmdauer* (6 Sitzungen/10 Sitzungen): Die Hälfte der Teilnehmer erhält 6 Gruppensitzungen (also 12 Stunden), die andere Hälfte erhält 10 Sitzungen (20 Stunden). Die Inhalte sind jeweils gleich.
- Bestandteil 2: *Programminhalt* (Effective Discipline ON/OFF): Die Hälfte der Teilnehmer erhält sowohl positive parenting wie auch effective discipline training, die andere Hälfte nur positive parenting
- Bestandteil 3: *Communication Boosters* (ON/OFF): Die Hälfte der Teilnehmer erhält wöchentliche Textnachrichten als Erinnerung und 5-minütige Telefonberatungen 2-mal im Monat, die andere Hälfte erhält keine communication boosters;
- Bestandteil 4: *Teilnahmeanreize* (ON/OFF). Die Hälfte der Teilnehmer erhält verbesserte Anreize für ihre Teilnahme einschliessliche einem Snack, einer ganzen Mahlzeit, Kinderbetreuung und kostenlose Beförderung bei jeder Gruppensitzung sowie einen kleinen Preis (E5) bei einer Anwesenheit von mehr als 90%, die andere Hälfte erhält nur einen Snack und einen Preis für die Anwesenheit.



# Übersicht über das Optimierungsschema von RISE

Experimentelle Kondition	Programm- dauer	Effective discipline	Communication boosters	Teilnahmeanreize	Geschätzte Gesamtkosten €
1	6	No	No	No	3031
6	6	Yes	No	Yes	6121
10	10	No	No	Yes	10026
11	10	No	Yes	No	6114
12	10	No	Yes	Yes	11264
13	10	Yes	No	No	4876

# Forschungs-Design

- Machbarkeitsstudie, pre-post design
- Optimierungsstudie, 6 Monats follow-up
- RCT des optimierten Designs, 12 Monats follow-up
- Kostenunterschied von 167.31 € pro Familie zwischen teuerster und billigster Kondition

# Zusammenfassung

## Implikationen für Public Health

- Mehr internationale Forschung im Bereich Präventionsprogramme benötigt
- Konsens für einheitliche Definitionen benötigt, um Forschungsergebnisse vergleichbar zu machen
- Bessere Überwachung von Familienproblemen und –gewalt benötigt um die öffentliche Politik besser informieren zu können
- Kommunikation zwischen Gesundheitsdienstleistern und Überweisern muss verbessert werden
- Aufmerksamkeit für “Familienprobleme und -gewalt” schaffen, damit diese Risikofaktoren für die Global Burden of Disease angegangen werden können.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

